



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

HUMOR I OMVÅRDNAD AV SVÅRT SJUKA PATIENTER

Författare:

Anna Alerstedt Åsberg

Corina Caus

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	OM 5250 Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2019
Handledare:	Ingalill Dahl
Examinator:	Susann Strang

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Författarna vill tacka Ingalill Dahl, Universitetsadjunkt, leg. Sjuksköterska, Sahlgrenska Akademin, Göteborgs Universitet, Institutionen för Vårdvetenskap och Hälsa, för handledning och hjälpsamma kommentarer under detta arbetes utformning, föreläsarna under kursens workshops för utmärkt stöttning, personalen på Göteborgs Universitetsbibliotek samt även personalen på Kungliga Biblioteket för god sökhjälp.

Titel (svensk)	Humor i omvårdnad av svårt sjuka patienter
Titel (engelsk)	Humor in caring for severely ill patients
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	OM5250 Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2019
Författare	Anna Alerstedt Åsberg, Corina Caus
Handledare:	Ingalill Dahl
Examinator:	Susann Strang

Sammanfattning:

Humor är en företeelse som visats ha många positiva effekter på friska människor. Däremot är forskningen kring dess påverkan på svårt sjuka människor begränsad. Faktorer som bristande erfarenhet och uppfattningen av vad som anses som professionellt hos vårdpersonal utgör ett hinder för användningen av humor inom vård. Syftet med denna litteraturstudie var således att undersöka vilka effekter humor har på svårt sjuka människor samt hur sjuksköterskan kan använda sig av humor i sitt kliniska arbete. Litteratursökningen resulterade i 12 artiklar vilka indikerar att humor i omvårdnadsarbete och specifika insatser, exempelvis skratt-terapi, främst har positiv påverkan på stress, ångest, depression och livskvalitet hos svårt sjuka människor. De somatiska effekterna visade sig vara begränsade och försiktighet rekommenderas, i synnerhet hos patienter med KOL. Dock kan humor med fördel inkorporeras i det patientnära arbetet som ett verktyg för att höja stämningen, förebygga stress och ångest samt för en bättre vårderfarenhet.

Nyckelord: Humor, Laughter, Severe Illness, Adults

Abstract: Humor is a phenomenon which has been proven to have many positive effects on the healthy population. In contrast, research on its impact on people with serious illnesses is limited. Factors such as lack of experience and the perception of what is to be regarded as professional conduct by health care professionals, constitute an obstacle to the use of humor in health care. Thus, the purpose of this literature study was to investigate the impact of humor on people suffering from severe illnesses, and how the nurse can incorporate humor in their clinical work. The literature search resulted in 12 articles indicating that humor in caring, as well as specific efforts, such as laughter therapy, mainly has a positive impact on the stress, anxiety, depression and quality of life of severely ill people. The somatic effects were found to be limited and caution is recommended, especially in patients with COPD. However, humor can advantageously be incorporated into the patient-centered work as a tool for raising the mood, preventing stress and anxiety as well as improving the patient's healthcare experience overall.

Keywords:

Humor, Laughter, Severe Illness, Adults

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund.....	1
Definitioner.....	2
Humorns historia	2
Fysiologiska och psykologiska effekter av skratt på friska människor	3
Clowner i vården	3
Humor som egenskap	3
Utövad humor	4
Teoretisk referensram	4
Problemformulering.....	5
Syfte	5
Metod	5
Precisera problemet som är föremål för utvärderingen	6
Precisera studiernas inklusions- och exklusionskriterier	6
Formulera en plan för litteratursökningen	7
Genomföra litteratursökningen och samla in de studier som möter inklusionskriterierna ..	7
Tolka bevisen från de individuella studierna.....	8
Sammanställ bevisen. Innehållsanalys	8
Formulera rekommendationer baserade på bevisens kvalitet, (dvs de mest tillförlitliga bevisen).....	8
Etiskt godkännande.....	9
Resultat	9
Humorns fysiska, psykiska och sociala effekter.....	9
Patienternas åsikter om användning av humor i omvårdnad.....	11
Sjuksköterskans upplevelser av användning av humor i omvårdnad	12
Diskussion.....	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	14
Implikationer för omvårdnad.....	16
Fortsatt forskning.....	17
Referenslista.....	19
Bilagor.....	23
Bilaga 1. Söktabell.....	23
Bilaga 2. Tabell över artikelsammanställning	26

Inledning

Inom omvårdnadsarbete finns ännu inga tydliga riktlinjer för hur sjuksköterskor kan, eller bör, använda sig av humor i patientnära arbete. Detta kan tyckas förvånande då etablerade omvårdnadsteorier inte på något sätt utesluter användningen av humor, snarare tvärtom (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Men i mångt och mycket är sjuksköterskan i dagsläget utelämnad till sin personliga instinkt och omdöme. I en del fall väljer sjuksköterskan att helt avstå från att använda sig av humor, på grund av att situationen anses olämplig, att sjuksköterskan är ny och känner sig oerfaren eller bara av rädsla för att framstå som oprofessionell (Jones & Tanay, 2016).

Det sammanhang där humorn är mest tabubelagd, men kanske också mest behövd, är i arbetet med svårt sjuka patienter (Jones & Tanay, 2016). Det kan anses att humor är ett underanvänt verktyg dessa verksamheter, och att många, både patienter och personal, skulle gagnas av det används mer. Därför har denna studie för avsikt att stärka benägenheten att på olika sätt använda humor i omvårdnad med motiveringen att detta borde stärka patientens förtroende för personalen, hans självkänsla, välbefinnande, delaktighet i vården, trygghet och känsla av sammanhang, såväl som somatiska hälsa.

Bakgrund

Omvårdnad inom hälso- och sjukvård

Den Hippokratiska eden, formulerad på 400-talet före Kristus, är fortfarande ett rättesnöre för vårdpersonal (Svenska Läkaresällskapet, n.d.). Den vanligast förekommande tolkningen är att helare och vårdare förbinder sig att aldrig skada, försöka bota och/eller lindra samt alltid trösta. Sjuksköterskorna etiska kod (2017) är en kompletterande variant av detta; ”att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och att lindra lidande”. I svensk lagstiftning ligger dessa principer som en röd tråd: Vården skall vara kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik, samt kunnas ges inom rimlig tid (Socialstyrelsen, 2009). Hälso- och sjukvårdslagen (kap 5 §1, §4) speglar detta och stipulerar att hälso- och sjukvården ska ”tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, samt främja goda kontakter med hälso- och sjukvårdspersonalen”. Med fortsättningen ”Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras” är kärnan i omvårdnad

tydlig: så bra, så säker, så effektiv vård som möjligt, alltid med respekt för och hänsyn till individens integritet, behov och förutsättningar. Därför är det viktigt att sjuksköterskan aktivt förbättrar och utökar sin kunskap och kontinuerligt reflekterar kring sitt yrkesutövande, inte bara i avseende kliniska kunskaper och skicklighet, utan även sitt bemötande, vilket också speglas i lagen; Alla som tjänstgör i hälso- och sjukvården ska ha ett yrkeskunnande som gör det möjligt för dem att ge patienterna en sakkunnig och omsorgsfull vård (HSL 2017:30). I Svensk Sjuksköterskeförenings kompetensbeskrivning av sjuksköterskeyrket står det även att sjuksköterskan som har en kvalificerad utbildning i specifik omvårdnad är särskilt lämpad att svara för den praktiska utformningen av omvårdnaden (2017). Därför är det logiskt att Sjuksköterskan utrustar sig med alla till buds stående verktyg för att kunna göra en rimlig bedömning av, och därefter tillgodose patientens behov, såväl fysiskt som psykiskt.

Definitioner

I denna litteraturstudie används Socialstyrelsens definition av ”allvarlig sjukdom eller skada”, vilken bland annat innefattar en ”mycket omfattande funktionsnedsättning”, även ”fortsatt behov av omfattande och krävande behandling”, och dessutom ”betydande risk för mycket kraftig försämring inom 5 år” (2014). Gemensamt för alla kriterier är dock att man kan förvänta sig en stor psykologisk påfrestning på patienten. I dessa fall är humorterapi en högst användbar insats.

Humorterapi definieras av the Association of Applied and Therapeutic Humor (AATH) som följer: ”Vilken som helst insats som främjar hälsa och välmåga genom att stimulera en lekfull upptäckt, ett uttryck eller en uppskattning av det absurda eller orimliga i livssituationen. Insatsen kan förhöja hälsan eller användas som komplementär behandling av sjukdom för att underlätta läkning eller coping, vare den fysisk, känslomässig, kognitiv, social eller spirituellt.” (AATH, 2010) Interventioner som stimulerar till skratt och leenden, såsom skratt-terapi, faller alltså innanför ramarna för denna definition.

Humorns historia

Ordet ”humor” är latin med betydelsen saft eller vätska. Hippokrates, allmänt benämnd läkekonstens fader, utvecklade en teori baserad på idén att en persons hälsa var beroende på balansen mellan kroppens olika vätskor, humores. För mycket eller för lite av endera vätskan (blod, slem, gul respektive svart galla) ansågs påverka såväl hälsa som

temperament. Personer som var i humoral obalans uppvisade ett avvikande beteende och var således fria att förlöjliga och skratta åt, därav ordet ”humorist”, vilket långt senare kommit att betyda en person med talang för skämt och komiskt uppförande. (Näslund, 1999). Även om skrattets läkande kraft använts av läkare redan på medeltiden (Sumners, 1990) var det först på tidigt 1960-tal som gelotologi, läran om skratt, blev satt på kartan. Det var då man på allvar började undersöka fördelarna med humor och skratt på den somatiska hälsan och inte bara det psykiska måendet (Fry, 1963).

Fysiologiska och psykologiska effekter av skratt på friska människor

De flesta studier som berör humorns och skrattets effekter på somatiska hälsan är utförda på i övrigt till synes friska personer medan studier med sjuka personer är de som berör omvårdnadsarbete. Man har till exempel kunnat visa att skratt har positiv påverkan på hjärt-kärlsystemet och blodtrycksapparaten (Fry & Savin, 1988), och i flera studier har man funnit belegg för att humor kan vara användbart som en alternativ behandling för vissa tillstånd istället för en mer riskfylld farmakologisk behandling (Bennett & Langacher, 2006). En litteraturstudie som berör humorns effekter och funktioner inom vård av svårt sjuka människor står ännu inte att finna. Således kan nyttan av humor och skratt inom omvårdnadsarbete lätt falla mellan stolarna och så även vilka metoder som står en sjuksköterska till buds.

Clowner i vården

Specifika humor-insatser i vården är ett relativt nytt fenomen. I New York startade clowngruppen ”The Big Apple Circus Clown Care Unit” under 1986 sin verksamhet, där de uppträdde på barnkliniker med framträdanden anpassade efter sjukhusmiljön, ett koncept som snart spred sig till Europa. Steget från barn till vuxenvård stötte dock på visst motstånd till en början när det skotska projektet Elderflowers började erbjuda konstnärliga aktiviteter till övriga vårdområden, då många ansåg att detta skulle vara ovärdigt mot äldre patienter. Dock har den uppfattningen förändrats i takt med att gensvaret från patienterna varit översvallande positivt (Fieber, 2015).

Humor som egenskap

Sinne för humor är en egenskap som man föds med och som utvecklas beroende på både arv och miljö. Dess många olika sätt att yttras och uppfattas på till trots, är det en

egenskap man ogärna medger att man inte har. En person som uppfattas av någon annan att sakna ett sinne för humor, besitter det dock oftast i själva verket, fast då i en form som inte uppfattas eller uppskattas av tredje part. Mångfalden av humor gör inget för att undergräva faktumet att humor uppfattas som något universellt uppskattat och önskvärt (Olsson, Backe & Sörensen, 2003) och humordoktorn Richard Fuchs menar att ”Humor och skratt är mediciner som varken skadar eller går att överdosera” (Åhlander, 1999, s.10-11).

Utövad humor

Pinna, Mahtani-Chugani, Correias och Rubiales (2018) beskriver tre former av utövad humor: Humor som attityd, humor i handling samt humoristiska uttryck och effekter. Vidare finns tre etablerade humorteorier beskrivna; Funktionalist-teorin (Functionalist theory), Lindringsteorin (Relief theory) samt Inkongruensteorin (Incongruity theory) (Billig, 2005). Humor, enligt funktionalist-teorin, används som smörjmedel i konversation, för att avdramatisera potentiellt provocerande uttalanden eller, inte minst, för att jämna ut maktbalansen mellan två parter. Lindringsteorin innebär att frustration och irritation över rådande omständigheter kanaliseras genom ett förlöjligande och sedermera förminskande av desamma. Inkongruensteorin är kanske den mest passande teorin inom coping-strategier. Denna innebär att man skämtar inom gränserna för tillståndets konsekvenser, utan att försöka förminska tillståndets allvar. Detta brukar också beskrivas som att ”se det från den ljusa sidan,” eller att ”ta det med en klackspark”.

Teoretisk referensram

Till denna studie har Antonovskys teori kring KASAM, Känsla Av Sammanhang valts, då anknytningspunkterna till humor i denna teori är många. KASAM är ett begrepp som sammanfattar en människas motståndskraft mot fysiska och psykiska svårigheter och förmåga att återhämta sig efteråt. Antonovsky beskriver Meningsfullhet, Hanterbarhet och Begriplighet, som tre delar av KASAM. Meningsfullhet kan beskrivas som känslan av att vara delaktig i processerna som formar ens öde och vardag. Hanterbarhet är huruvida man besitter förmågan och resurserna att bemöta de krav man ställs inför. Begriplighet beskrivs som känslan av att man förstår varför dessa krav ställs på just en själv, just nu. Dessa tre kategorier stärks av faktorer som exempelvis kulturell stabilitet, socialt stöd och självkänsla (sense of self). Ju starkare faktorer, desto starkare motstånds- och återhämtningsförmåga

(Antonovsky, 1991). Här kan användningen av humor tjäna som förstärkning av självkänsla och som copingmekanism enligt inkongruensteorin för att lättare hantera motgångar.

Problemformulering

Hos friska människor har forskning visat att humor underlättar kommunikation, höjer stämningen, minskar stress och oro och utgör en tacksam distraktion i svåra situationer. Forskningen kring humorns effekt på svårt sjuka människor är ännu blygsam. Sjuksköterskor har ingen uppfattning om hur de skulle kunna använda humor i omvårdnad, och i omvårdnaden av svårt sjuka människor anses användning av humor vara oprofessionellt, olämpligt och inte minst varken hänsynsfullt eller respektfullt mot patienten. Därför är det viktigt att utforska vilka effekter av humor som faktiskt finns i omvårdnad av svårt sjuka patienter. Det är även viktigt att utforska vilka uppfattningar som finns hos patienter och sjuksköterskor, och att undersöka dessa, för att senare kunna belysa och beskriva humorns effekter. Detta för att stärka och motivera sjuksköterskan att använda och se humor som en naturlig och välgörande del av sitt kliniska arbete.

Syfte

Syftet med denna studie är att undersöka vilken effekt humor har på svårt sjuka patienter, samt hur sjuksköterskor kan använda sig av humor i omvårdnadsarbetet.

Metod

Den valda metoden för detta arbete är litteraturoversikt. Denna metoden valdes då den ansågs som lämpligast för att få en aktuell bild av dagens forskningsläge. Inkluderade artiklar hittades och granskades genom applikation av Goodmans modell såsom beskriven av Willman, Bahtsevani, Nilsson & Sandström (2016, s 57).

- Preciserat problemet som är föremål för utvärderingen
- Preciserat studiernas inklusions- och exklusionskriterier
- Formulera en plan för litteratursökningen
- Genomföra litteratursökningen och samla in de studier som möter

inklusionskriterierna

- Tolka bevisen från de individuella studierna
- Sammanställ bevisen

- Formulera rekommendationer baserade på bevisens kvalitet, (dvs de mest tillförlitliga bevisen).

Precisera problemet som är föremål för utvärderingen

Som föreslaget av Willman et al. (2016) fastställdes syftet först preliminärt innan primära sökningar genomfördes i CINAHL, PubMed och Scopus, detta för att se om det över huvud taget fanns forskning nog om användning av humor i omvårdnad av svårt sjuka patienter för att kunna sammanställa en litteraturöversikt. Beslutet fattades att populationen skulle innefatta både svårt sjuka patienter och den sjukvårdspersonal som arbetar med dessa patienter. När studiens syfte sedan skulle preciseras användes en modell (se tabell 1) från Willman et al. (2016).

Tabell 1. Formulering av syfte

Undersökningsgrupp	Metod	Resultat
Svårt sjuka patienter	Alla förekommande typer av studier	Humorns fysiska, psykiska samt sociala effekter på patienter med allvarliga sjukdomar Patientens upplevelser av användning av humor i vården
Sjukvårdspersonal som vårdar svårt sjuka patienter i livets slutskede.	Alla förekommande typer av studier	Faktorer som påverkar sjuksköterskans benägenhet att använda humor i omvårdnadsarbetet. Sjuksköterskans uppfattning av patienternas upplevelse av humor i omvårdnadsarbete.

Precisera studiernas inklusions- och exklusionskriterier

Denna studie inkluderade kvantitativa och kvalitativa originalartiklar publicerade under perioden 2009-2019. Artiklarna skulle behandla användning av humor och skratt i kommunikation med vuxna patienter med allvarliga sjukdomar. Valet, att begränsa sökningen till att omfatta patienter över 18 år var ett beslut som fattades delvis mot bakgrund av att den högre nivån av acceptans av humor och skämt inom pediatrik. Vidare ter sig kommunikation

med barn på ett helt annat sätt än med vuxna och en jämförelse däremellan blir följaktligen poänglös. Således skulle utforskandet av humorns effekter på sjuka barn vara välförtjänt av en egen studie. Men då förekomsten av svårt sjuka vuxna är betydligt mer omfattande än svårt sjuka barn, valde författarna av denna studie att exkludera patienter under 18 år. Eftersom det var vetenskapliga artiklar som eftersöktes var inklusionskriterium även att dessa skulle innehålla titel, abstract, introduktion, metod, resultat, diskussion och referenslista, detta enligt definitionen av Polit & Beck (2006).

Formulera en plan för litteratursökningen

Planen för litteratursökningen var att identifiera sökord, bestämma vilka databaser som skulle användas och huvuddragen i forskningsproblemet. CINAHL valdes för sitt innehåll av omvårdnadsrelaterade artiklar, PubMed valdes för sitt fokus på medicin och SCOPUS för det höga antalet kvalitativa artiklar. Göteborgs Universitetsbibliotek gav tillgång till sagda databaser och även utskriftsmöjligheter. Vidare förutsågs en potentiell svårighet att hitta tillräckligt med artiklar enbart via databassökningar och det beslutades att även de relevanta artiklarnas referenslista skulle genomsökas.

Genomföra litteratursökningen och samla in de studier som möter inklusionskriterierna

De tre databaserna genomsöktes med MeSH-termerna/Cinahl headings/sökorden: humour, humor, patient with cancer, laughter therapy, palliative care, laughter, chronic obstructive lung disease, end stage renal disease, illness, patient, dying, disease, use of humor, cancer, heart failure, kidney failure, renal failure, liver failure, stroke, infarction, Alzheimer's disease samt serious disease. Dessa användes i olika kombinationer med sökordet AND, detta för att maximera antalet träffar. De ursprungliga sökorden kompletterades med snarlika nyckelord som hittades allteftersom artiklar hittades och granskades, dock hela tiden med koppling till studiens syfte och problemformulering.

De titlar som i sökningarna bedömdes falla inom ramarna för studiens syfte blev först granskade efter abstract och de artiklar som därefter bedömdes som relevanta blev genomlästa i fulltext om de fanns tillgängliga. I de fall där fulltext inte fanns tillgänglig gjordes frisökningar på Google Scholar. De artiklar som inte heller där stod att finna beställdes via Göteborgs Universitetsbibliotek.

Resultatet av sökningarna presenteras i tabell 2, 3 och 4 (se bilaga 1).

Tolka bevisen från de individuella studierna

Studierna granskades enligt Fribergs (2017, s.187-188) mall för kvalitativa respektive kvantitativa artiklar. Litteraturoversikter uteslöts då dessa är andrahandslitteratur (Polit & Beck, 2006). Studierna granskades enskilt av båda författarna och bedömningarna jämfördes och sammanvägdes till en gemensam bedömning om låg mellan eller hög kvalitet. Även frågan om studiens relevans till syfte övervägdes.

Sammanställ bevisen.

Artiklarna lästes igenom och teman i identifierades. Dessa sammanställdes i denna studies resultat. Då syftet med studien är tvådelad både i avseende population och frågeställning sorterades även artiklarnas innehåll därefter, detta för ökad överskådlighet. De teman som framstod som relevanta för syftet var humorns fysiska, psykiska och sociala effekter på svårt sjuka patienter, patienternas åsikter om användning av humor i omvårdnad, samt sjuksköterskans upplevelser av användning av humor i omvårdnad.

De 12 artiklar som inkluderas innehåller data från 12 studier. Dock är en artikel baserad på två studier (Lebowitz, Suh, Diaz & Emery, 2011) och en annan studie är publicerad i två olika artiklar, där den första berörde kvantitativa resultaten (Kontos et al., 2015) och den andra de kvalitativa (Kontos, Miller, Mitchell & Sterling-Twist, 2016). Artiklarna valdes för att deras syfte berörde effekter av interventioner samt attityder kring humor och skratt i vårdsammanhang. Tre var kvalitativa, nio var kvantitativa. Total 393 respondenter har inkluderats. Av dessa är 352 patienter, 179 kvinnor och 173 män, och vårdpersonal var 41, varav 6 var män och 35 kvinnor.

Formulera rekommendationer baserade på bevisens kvalitet, (dvs de mest tillförlitliga bevisen)

Då slutsater bör baseras på bevisens kvalitet (Willman et al., 2016) vägdes dels artiklarnas huvudfynd mot bedömningen av dess övergripande kvalitet, och dels om andra artiklar kommit fram till samma sak. Enligt Willman et al. (2016) krävs kongruens bland de artiklar som undersöks för att kunna genomföra en evidensgradering, men då artiklarna hade olika ansats och behandlade ämnen som var besläktade men inte samma, saknades kongruens. Istället beslutade författarna att basera sina rekommendationer dels på förekomsten av samma

eller snarlika fynd, vägt mot respektive artikels uppskattade kvalitet, snarare än via evidensgradering.

Etiskt godkännande

Samtliga inkluderade studier har erhållit uttryckligt etiskt godkännande utom fyra. Dessa (Bega et al. (2017), Dolgoff-Kaspar et al. (2012), Lebowitz et al. (2011) samt Morishima et al. (2019)) uppger dock att deras studier granskats och bedömts kliniskt godkända av relevanta instanser såväl som att ha genomförts med informerat samtycke från respondenterna.

Resultat

Resultatet baseras på de tolv artiklarna som redovisas i bilaga 2.

Humorns fysiska, psykiska och sociala effekter

I Japan upptäckte man positiva effekter av en serie sessioner med skratt-terapi för cancerpatienter, inte bara inom stressreduktion utan även på bristande aptit, sömnproblem och på upplevd effekt av smärtlindring (Morishima et al., 2019). Man kunde även konstatera att man inte kunde se några som helst negativa effekter enligt enkäten. Detta resultat speglas av en koreansk studie på patienter med bröstcancer, där man kunde se en minskning i ångest, depression och stress som följd av skratt-terapi. En markant förbättring kunde ses redan efter en enda session (Kim, Kim & Kim, 2014). Vid en studie rörande skratt-yoga i samband med dialys såg man endast marginella somatiska förändringar medan patienterna uppgav smärre höjningar i humör och optimism och sänkningar av stressnivå (Bennett et al., 2015). Även i en studie med KOL-patienter uppgav de patienter som använde sig av humor i sin vardag att de led av stress i mindre utsträckning tack vare detta (Lebowitz et al., 2011). I samma studie uppgav deltagarna att de oftast använde humor som coping-verktyg. Man kunde även se att den grupp som oftare använde sig av humor i vardagen, utöver lägre stressnivåer, även hade mindre ångest, mindre åverkan på sin kognitiva funktion, var deprimerade i mindre utsträckning och hade högre livskvalitet än andra med samma diagnos. Dessa deltagare sjukskrev sig även i något mindre utsträckning än de som skattade sig som mindre benägna att använda humor i sitt dagliga liv. Lebowitz et al. föreslår dock att mer forskning krävs innan man anser korrelationen just däremellan som understödd. Även patienter i väntan på

transplantation uppvisade en förbättring av ångestproblematik på sikt i som följd av en serie sessioner skratt-yoga (Dolgoﬀ-Kaspar, Baldwin, Johnson, Edling & Wethi, 2012).

Patienter med långt framskriden demens, i studien Kontos et al. (2017) främst Alzheimers sjukdom, uppvisade tydlig förbättring i sin demens och ökad benägenhet att interagera i samband med en serie sessioner clownterapi. En tendens till både minskad agitation och aggression noterades hos vissa respondenter i samband med intervention, även om denna inte var statistiskt signifikant. I andra fall hade interventionen motsatt effekt. Dock sågs ingen nämnvärd förändring av vårdtyngden eller behov av psykotropisk medicinering.

I en studie rörande patienter med Parkinsons Sjukdom gjordes ett försök att höja livskvaliteten genom humoristisk improvisationsteater (Bega et al., 2017). Utöver att en överväldigande majoritet upplevde insatsen som positiv och som något att rekommendera för andra med samma diagnos, upplevde 95% dessutom en lindring av sina symtom och anhöriga rapporterade en ökad förmåga hos patienten att kunna genomföra dagliga aktiviteter. Då ingen statistisk förbättring i neurologiska symtom kunde bevisas, tolkades detta som en effekt av interventionens fokus på förbättrad kommunikationsförmåga, minskat stigma, ångest och ökad livskvalitet. En oväntad effekt av teaterprogrammet var att flera av deltagarna efter avslutad studie en egen stödgrupp.

Hos patienterna på väntelista för hjärt- eller lungtransplantation, kunde man se en förbättring av hjärtfunktionen i direkt anslutning till genomförda sessioner av skratt-yoga såväl som en synlig höjning av humöret hos deltagarna, i form av vänskaplighet och mer uttrycksfullt kroppsspråk (Dolgoﬀ-Kaspar et al., 2012).

I studien rörande patienter som även de fått undervisning i skrattyoga, då i samband med dialys, fann man intressant nog en minskning av antalet fall av intradialytisk hypotension efter avslutat program. Dock ansåg man att det var osannolikt att detta kom sig av enbart interventionen (Bennett et al., 2015).

Skratt är dock inte alltid helt riskfritt hos patienter med KOL. I den amerikanska studien har man kunnat konstatera att risken för hyperinflation (när patienten ventilerar allt snabbare på grund av att obstruktivitet förhindrar effektiv utandning) hos patienter med KOL är stor vid intensivt skratt (Lebowitz et al., 2011).

Patienternas åsikter om användning av humor i omvårdnad

När en grupp män diskuterade förekomsten av humor i sin omvårdnad under sin behandling för penis-cancer, upplevde de att det kunde vara ett tveeggat svärd. Emedan det var oerhört viktigt att varken personal eller andra patienter förlöjligade sjukdomen och dess följder, utgjorde humor en viktig ventil för att hålla humöret uppe och för att lättare hantera sitt tillstånd (Branney, Witty, Braybrook, Bullen, White & Eardley, 2014). En förutsättning var dock att en relation med vårdpersonalen redan etablerats.

I en brittisk studie på en cancervårdsavdelning (Tanay, Wiseman, Roberts & Ream, 2014) uppgav patienterna att behovet av humor, inte minst som distraktion, var stort. De uppskattade humorns närvaro hos personalen såväl som sinsemellan och uppfattade den som både stämningshöjande, trösterik och som relationsbyggande. Patienterna uppgav även att sjuksköterskorna tycktes muntrare, trots sin höga arbetsbörda, när patienterna skämtade med dem. I motsats till sjuksköterskornas farhåga, att humor riskerade att underminera deras professionalism, uppgav patienterna ett sinne för humor hos vårdpersonal som en mycket uppskattad egenskap (Tanay et al., 2014).

Denna rädsla och uppfattning hos både sjuksköterskor och patienter, att humor inte är något som passar sig i vården av svårt sjuka och döende patienter, undersöktes i en studie genomförd i Kanada. Resultatet visade dock att majoriteten av 100 tillfrågade patienter att det var fullt acceptabelt att skämta med sin vårdpersonal, även om fler ansåg att det var mer acceptabelt att skämta med sjuksköterskor (88%) än med läkare (75%). De patienter som i högre utsträckning skattade att de själva varit roliga människor innan sjukdomstiden, skattade sig även som mer positivt inställda till humor under vårdtiden. Man fann också att trots att humor skattades som högt värderat både innan sjukdomstiden och under vårdtiden minskade frekvensen av faktiskt skratt i takt med att patientens tillstånd förvärrades (Ridley, Dance & Pare, 2014).

Humor är långt ifrån sällsynt inom hospice och palliativa avdelningar (Claxton-Oldfield & Bhatt, 2017). I en studie kunde förekomsten av humor noteras i 85% av 132 observerade interaktioner mellan patient och vårdpersonal. Av dessa tillfällen initierade patienten 70% och vårdpersonalen 18%. Vid frågan uppgav 93% av de allvarligt sjuka patienterna att ett bibehållet sinne för humor var något mycket viktigt under sin sista tid. Både patienter och vårdpersonal var av uppfattningen att humor kunde hjälpa till att etablera kontakt, bryta isen, skapa närhet, höja stämningen och inte minst ge patienten en möjlighet att

återta sin värdighet i sin sjukdom och befästa och få bekräftat sin egen person. Dock fanns en antydning till skillnad mellan könen, då 19% av de tillfrågade manliga patienterna ansåg att det var olämpligt att skämta med sjuksköterskorna.

Sjuksköterskans upplevelser av användning av humor i omvårdnad

Sjuksköterskor har vid humor- och skratt-relaterade insatser i samband med vård kunnat observera att patienternas sinnesstämning höjs. Sjuksköterskorna uppger sedermera att de skulle rekommendera snarlika interventioner även till andra patienter (Bennett et al, 2015).

Tanay et al. (2014) finner i sin studie att sjuksköterskor uppfattar humor som ett högst användbart verktyg under etablerandet av en vårdrelation. Det kan även vara användbart för att få patienten att känna sig sedd, trygg, hemmastadd och avslappnad. Många sjuksköterskor använde även humor som ett sätt att signalera att de gick att lita på. Det har även uppgetts att humor kunde tjäna som en förträfflig infartsväg till mer allvarsamma samtal.

I samma studie uppgav dock vissa sjuksköterskor att de var obenägna att använda sig av humor i sitt arbetet då de ansåg detta som oprofessionellt. Denna inställning kunde visa sig smittsam, då i synnerhet för mer oerfarna sjuksköterskor, vilka tenderade att följa de mer erfarna och allvarsammars initiativ när de arbetade tillsammans med dessa, i motsats till när enbart yngre, mer oerfaren personal arbetade tillsammans, då det skämtades och skrattades mer.

Studien visar vidare att humor kunde vara riskfyllt för sjuksköterskor att använda, då man inte vill uppröra patienten. Men vid små, och på vårdavdelningen vardagsliga situationer såsom vid exempelvis blodtryckskontroller eller bäddning, och då på snarlika, vardagliga teman, ansågs användningen av humor som tämligen riskfritt (Tanay et al., 2014).

Volontärer inom palliativ vård - både inom hemsjukvård och inneliggande - föreslår även att faktorer som patientens ålder, huruvida patienten tidigare i livet varit en person som skämtat och skrattat mycket, hur sjuk patienten egentligen är, och huruvida patienten har kunnat acceptera sin sjukdom, som viktigt att beakta när man överväger att använda humor i interaktionen. Gemensamt hos både volontärer och vårdpersonal är att man anser att bästa sättet att veta om patienten är mottaglig för humor är att vänta tills patienten själv tar initiativet. Unisont ansågs humor som högst olämpligt när döden var nära förestående (Claxton-Oldfield & Bhatt, 2017).

Sjuksköterskor inser att humor kan vara användbart i verksamheten, men att det kräver kontinuerlig reflektion och evaluering. Vad gäller sig själva, uppger vårdpersonal att de anser humor som ett stöd och ett sätt att hantera vårdarbetets psykologiska påfrestningar (Tanay et al., 2014).

Diskussion

Metoddiskussion

I denna studie har, som tidigare angetts, den så kallade Goodman-modellen använts som metod. Denna modell användes då dess struktur uppfattades av författarna som tydlig och lätt att följa i en process i steg för steg. En svaghet med denna kan dock tänkas vara att den inte används som standard på Göteborgs Universitet.

Alla artiklar som valdes ut till denna studie har svarat på syftet. De har även inkluderat både kvalitativa och kvantitativa studier, vilket innan informationssökningens början varit ett orosmoln. Då enbart tre databaser använts i den här litteraturstudien - Pubmed, Cinahl och Scopus - är de identifierade artiklarna och sedermera även den behandlade datan begränsad. Vidare valdes också bara studier som var publicerade på engelska, vilket exkluderade ytterligare ett antal artiklar. Denna studie har inte inkluderat alla typer av svåra sjukdomar, delvis på grund av att en viss begränsning i spannet med studier har försvårat, och delvis för att det allt magrare resultatet av upprepade och varierade sökningar inom syftets ramar inte motiverat vidare insatser. Många artiklar är pilotstudier och antalet respondenter är lågt. Kontrollgrupper och validerade enkätfrågor saknas och i ett fall är artikeln bara avsedd som konceptunderlag. Önskvärt hade varit om dessa studier, av vilka majoriteten varit baserade på observationer och självskattningar, kunnat kompletteras med kontrollgrupper, alternativa mätningar och även inkluderat uppgifter från såväl patienter och anhöriga som omvårdnadspersonal. Något uppmuntrande är dock att trots att inklusionskriterierna var avgränsade i tid till mellan 2009-2019 är det bara en studie som är äldre än 2013. De identifierade artiklar som svarat på syftet har sedermera granskats enskilt och gemensamt av denna studies författare för att försäkra sig om högsta möjliga validitet. Diskussion kring huruvida enstaka artiklar svarat på syftet har ibland vid mer noggrann övervägning resulterat i exklusioner. Artiklar som påvisat mindre lovande resultat har inte exkluderats. Det relativt låga antalet artiklar som inkluderats i den här studien är förstås en viktig faktor att ta hänsyn till vid bedömningen av analysens trovärdighet, men ger också en indikation på att vidare

forskning på ämnet är att rekommendera. Denna studie hade varit väl betjänad av ett större urval med fler deltagare, utförda under en längre period, fler och mer kontrollerade studier med olika perspektiv och validerade enkäter. Men då de artiklarna som inkluderats var de som stod till buds vilka faktiskt svarat på syftet, får denna studie ses som en spegling av forskningen i dagsläget.

Resultatdiskussion

De positiva effekterna av skratt och humor både kroppsligt och själsligt framhålls i princip enhälligt av de artiklar som inkluderats. Det finns indikation på att depression, ångest och stress i även samband med svåra tillstånd och sjukdomar kan lindras med hjälp av riktade insatser av humor-terapi (Morishima et al, 2019., Kim et al, 2014., Kontos et al, 2017., Bega et al, 2017., Bennett et al, 2015., Dolgoff-Kaspar et al, 2012., Lebowitz et al, 2017.), det finns en antydning till stärkt kognitiv funktion (Bega et al, 2017., Kontos et al, 2017., Lebowitz et al, 2017.) och patienternas upplevelse i stunden har varit övervägande positiv.

Dock är de presenterade bevisen i denna studie är att betrakta som en indikation snarare än evidens. Detta på grund av det låga antalet artiklar och dessa artiklars kvalitet.

Faktumet att flera av respondenterna med Parkinsons sjukdom (Bega et al., 2017) bildade en egen stödgrupp efter studiens avslutande anser författarna ger vikt åt uppfattningen om att humor stärker sociala band, kommunikationsförmåga och känsla av sammanhang, i enlighet med Antonovskys (1991) teori. Detta bidrar i sin tur till att reducera stress, stigma och social isolering, vilket varit förhoppningen hos själva studiens författare. Dock kan man inte betrakta detta som särskilt stark evidens, då det saknas kontrollgrupp som fått snarlik social intervention utan den specifika inriktningen på humor. Den upplevda förbättringen av deras symtom och förmåga att utföra dagliga aktiviteter speglades inte i neurologiska tester, utan kan snarare ha varit en effekt av förhöjda energinivåer kopplade till ett bättre humör. Dock borde ju, anser författarna, en förbättring innebära en stärkt självkänsla, vilket i sin tur stärker patientens känsla av sammanhang.

De positiva somatiska effekterna på svårt sjuka patienter visas i den här studien vara små. Den lilla gruppen i väntan på hjärt- eller lungtransplantation uppvisade visserligen en förbättrad hjärtfunktion och högre energi i anslutning till skratt-yoga-interventionen, men denna effekt kvarstod inte mer än ett drygt dygn, vilket författarna anser som rimligt, men effekterna på humöret och välbefinnandet hos dessa patienter gör att interventionen bör anses

berättigad, enligt författarna. Vad gäller studien rörande patienter med KOL, finner Lebowitz et al. (2017) att humorterapi har en positiv effekt på depression, ångest och stress hos patienterna, men att risken för hyperinflation ökar vid mer intensivt skratt. En tidigare studie över samma population hävdade att hyperinflation faktiskt minskade vid lågintensivt skratt (Brutsche et al., 2008), dock konstaterade Lebowitz et al. (2017) att denna effekt kunde ses redan när patienterna log. Svårigheten att genomföra spirometri i direkt anslutning till skratt kan tänkas vara en förklaring till varför man inte kan avgöra om det är själva skrattet eller den känslomässiga aktiviteten som bidrar till denna effekt. Båda studier är dock överens om att patienter med KOL inte bör skratta för intensivt med hänsyn till risken för ökad hyperinflation. Således är humordoktorn Richard Fuchs devis, att ”humor och skratt är mediciner som varken skadar eller går att överdosera”, att betrakta som en sanning med modifikation.

Användningen av humor i omvårdnadsarbete kan vara mångfacetterad. Sjuksköterskor inser potentialen att lättare kunna kommunicera med patienterna, hjälpa dem genom svåra situationer och bereda dem utrymme att uttrycka, och få bekräftad sin egen person (Tanay et al., 2014), vilket samtligt stärker upp faktorer som bidrar till en starkt känsla av sammanhang. Om patienter med demens tenderar att interagera mer om sjuksköterskan engagerar vederbörande på ett barnligt, lekfullt sätt borde väl ändå detta vara det föredragna tillvägagångssättet, anser författarna. Om en patient som fått svåra besked lättare kan börja bearbeta detta med sjuksköterskan om hen först brutit tystnaden med ett litet skämt om vädret, så borde väl humor rimligen anses som ett väsentligt verktyg i omvårdnad? Om en patient börjar skratta högt åt någon aspekt av sin sjukdom, borde det då inte vara slöseri med energi, och rent av kunna skada vårdrelationen om sjuksköterskan då aktivt skulle låta bli att skratta med, om det nu var patienten som initierade?

I studien med clown och personer med långt framskriden demens uppges att en majoritet uppvisade en förbättring i sin sjukdom (Kontos et al., 2017). Dock framgår inte huruvida denna effekt höll i sig bortom de 12 veckor som interventionerna pågick. I en tidigare studie om humorterapi för äldre som led av inte fullt lika långt framskriden demens samt äldre som led av depression, såg man tydlig effekt hos de med depression men ingen större skillnad på humör eller livskvalitet hos patienterna med demens (Walter et al., 2006). En förklaring till detta kan vara att den tidigare studiens intervention begränsades till en gång i veckan och utfördes i grupp, medan clownterapi i Kontos et al. (2017) utfördes två gånger i

veckan och enskilt med varje respondent. Det är möjligt att timmen med humorterapi, på grund av de långa intervallerna i den tidigare studien, helt enkelt glömdes bort av respondenterna, detta relaterat till sjukdomens beskaffenhet. Valet att utföra en individuellt anpassad intervention kan ha haft en starkare effekt då patienten lättare kunde interagera ensam med en clown och då både muntligt och fysiskt, än i en grupp om 10 patienter där interaktionen skedde uteslutande muntligt.

Ännu ett perspektiv värt att överväga, är de eventuella kulturella skillnaderna mellan det som uppfattas som humor i olika länder. Denna studie inkluderar artiklar från Storbritannien, Kanada, USA, Japan, Korea och Australien. Då de olika interventioner som används, får man anta, utgår från den kultur som är rådande i landet där studien genomfördes, vilken i detalj inte redovisas i respektive artikel, men studierna ändå uppvisar snarlika resultat, borde man kunna utgå från att detta inte har något större betydelse, under förutsättning av att studiernas deltagare är hemmahörande i just den kulturen. Det är fullt möjligt att det sett annorlunda ut om artiklar från fler länder kunnat inkluderas.

Det låga urvalet i studierna samt bristen på kongruens gör det svårt att dra några underbyggda slutsatser från dessa artiklar. Majoriteten av de interventioner som rört gruppaktiviteter och därefter rapporterat positiva effekter på stressnivåer, depressionsskattning, ångestproblematik och livskvalitet hos deltagarna har inte vägt in i beräkningen att blotta samvaron med andra människor också kan vara patienter till gagn. En annan möjlighet, eller kanske snarare risk, är också att resultaten färgats av att deltagarna visste vilket ämne som beforskades. Humor är ju förstås ett tema som engagerar och intresserar och respondenterna kan då blivit mer benägna att ange svar som stärker hypotesen att humor och skratt är hälsosamt.

Implikationer för omvårdnad

Resultatet indikerar att humor-relaterade insatser i allra högsta grad kan vara svårt sjuka patienter till gagn. Står sådana till buds bör sjuksköterskan nyttja dessa i de fall hen anser det lämpligt. I arbetet med lungrelaterade sjukdomar och skador, såsom KOL, bör dock målet med sagda insatser begränsas till leenden och på sin höjd småskratt, med hänsyn till risken för hyperinflation i samband med intensivt skratt (Lebowitz et al., 2017.).

Försiktighet bör även utövas i arbete med palliativa patienter. Personal utgår här med fördel från patientens initiativ och från sin egen intuition när humor kan vara passande och

givande (Tanay et al., 2014). Gällande patienter med demens kan lekfullhet och humor i det dagliga omvårdnadsarbetet bidra till att öka benägenheten att interagera och minska risken för agitation (Kontos et al., 2017).

Om man bortser från direkta ordinerade insatser står flera förslag att finna på när och hur sjuksköterskan kan använda humor i den dagliga interaktionen med sina patienter. Oerfaren personal kan med fördel följa initiativ tagna av mer erfaren personal. Faktorer såsom patientens tillstånd i allmänhet och den aktuella situationen i synnerhet bör särskilt beaktas när man överväger att använda humor inom omvårdnad (Tanay et al., 2014). Det är vanligt att sjuksköterskor inväntar tecken från patienten att det skulle vara acceptabelt att skämta lite, eller till och med välkommet. Har sjuksköterskan väl gjort bedömningen att lite lättsamhet kunde vara patienten till gagn kan hen till exempel använda sig själv som objekt, vilket oftast är ett harmlöst sätt att initiera humor. Vidare kan yttre, och sett till patientens tillstånd, irrelevanta omständigheter användas, såsom väder, säsong eller vanligt förekommande företeelser i vardagen (Kinsman Dean & Gregory, 2005). Valet av vad man skämtar om är något som kräver försiktighet. Inte minst när följderna av sjukdomen eller skadan har särskilt svår åverkan på patientens självbild och värdighet, såsom exempelvis cancer i könsorganet (Branney et al., 2014). Vad gäller svart humor har man också konstaterat att det bara bör användas när vårdpersonalen känner patienten väldigt väl och en tydlig jargong dem emellan har utvecklats med tydlig ömsesidighet (Kinsman Dean & Gregory, 2005).

Naturligtvis är det orimligt att vårdpersonal ständigt ska söka efter sätt att få patienter att skratta, men humorns funktion inom relationsbyggande, coping och kommunikation bör inte förringas. Utöver humor inom daglig omvårdnad, bör heller inte möjligheten att inom verksamheten kunna erbjuda olika former av riktad humor-terapi vara bortom rimlighetens eller nyttans gränser.

Fortsatt forskning

En stor del av artiklarna i denna studie är pilotstudier med ett litet urval. Dock antyder det sammanställda resultatet att humor och skratt är en underanvänd resurs i omvårdnadsarbetet. Det hade varit intressant att se vilken effekt humor har på exempelvis svårt hjärtsjuka, stroke-patienter, patienter med diabetes och tillhörande komplikationer, et cetera. Även studier på vilka sorters humorinsatser som gör mest nytta. Får patienterna positiva effekter redan med ett humor-tillåtande klimat på avdelningen eller krävs en riktad

underhållning? Vilken effekt har ett leende och vilken effekt har ett ljudligt skratt? Hur lång behöver insatsen vara för att ge maximal effekt, och hur länge håller denna effekt i sig? Hur ser skillnaderna ut mellan olika etniciteter, kulturer, religioner och kön? I en tid och samhällssituation där resurser är knappa borde humor, som både är fritt tillgängligt och anpassningsbart, i princip i oändlighet, anses som ett högst intressant forskningsområde i fortsättningen.

Referenslista

*Dessa ingår i resultatet

Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.

Association for Applied and Therapeutic Humor. (2010). What is therapeutic humor? Hämtad 1 november 2019 från <https://www.laf4u.com/Applied-and-Therapeutic-Humor.html>

* Bega, D., Palmentera, P., Wagner, A., Hovde, M., Barish, B., Kwasny, M. J., & Simuni, T. (2017). Laughter is the best medicine: The Second City® improvisation as an intervention for Parkinson's disease. *Parkinsonism & Related Disorders*, 34, 62–65. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.parkreldis.2016.11.001>

Bennett, M. P., & Lengacher, C. (2006). Humor and Laughter May Influence Health: II. Complementary Therapies and Humor in a Clinical Population. *Evidence-based complementary and alternative medicine : eCAM*, 3(2), 187–190. doi:10.1093/ecam/nel014

* Bennett, P. N., Parsons, T., Ben-Moshe, R., Neal, M., Weinberg, M. K., Gilbert, K., ... Hutchinson, A. M. (2015). Intradialytic Laughter Yoga therapy for haemodialysis patients: a pre-post intervention feasibility study. *BMC complementary and alternative medicine*, 15, 176. doi:10.1186/s12906-015-0705-5

Billig, M. (2005). *Laughter and Ridicule: Towards A Social Critique of Humour*. London: Sage Publications.

* Branney, P., Witty, K., Braybrook, D., Bullen, K., White, A., & Eardley, I. (2014). Masculinities, humour and care for penile cancer: a qualitative study. *Journal of advanced nursing*, 70, 2051–2060. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/jan.12363>

Brutsche, M. H., Grossman, P., Müller, R. E., Wiegand, J., Pello, Baty, F., & Ruch, W. (2008). Impact of laughter on air trapping in severe chronic obstructive lung disease. *International journal of chronic obstructive pulmonary disease*, 3(1), 185–192. doi:10.2147/copd.s2204

* Claxton-Oldfield, S., & Bhatt, A. (2017). Is there a place for humor in hospice Palliative Care? Volunteers Say “Yes”! *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 34, 417–422. doi: 10.1177/1049909116632214.

Dean, R. A., & Gregory, D. M. (2005). More than trivial: Strategies for using humor in palliative care. *Cancer Nursing*, 28(4), 292–300. doi: 10.1097/00002820-200507000-00009

- * Dolgoff-Kaspar, R., Baldwin, A., Johnson, M.S., Edling, N., & Sethi, G.K. (2012). Effect of laughter yoga on mood and heart rate variability in patients awaiting organ transplantation: a pilot study. *Alternative Therapies in Health & Medicine*, 18(5), 61–66. Retrieved from <http://search.ebscohost.com.ezproxy.ub.gu.se/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=108144624&site=ehost-live>
- Fieber, L. (2015). I praktiken: Med röd näsa i demensvården. *Äldre i centrum*, 3. Hämtad från: <http://www.aldreicentrum.se/till-tidskriften/2015/Nr-32015/Med-rod-nasa-i-demensvarden-/>
- Friberg, F. (2017). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Fry, W. J. (1963). *Sweet Madness: A Study of Humor*. Pacific Books Publishers, Palo Alto, CA, US.
- Fry, W. F. & Savin, W. M. (1988). Mirthful laughter and blood pressure. *Humor*, 1(1), 49-62, doi: 10.1515/humr.1988.1.1.49
- Hälso- och sjukvårdslagen 2017:30
- ICN. (2017). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Hämtad 20 oktober 2019 från: <https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Etik/ICNs-Etiska-kod-for-sjukskoterskor/>
- Jones, P. & Tanay, M. A. (2016). Perceptions of nurses about potential barriers to the use of humour in practice: a literature review of qualitative research. *Contemporary Nurse*, 52(1), 106-118, doi: 10.1080/10376178.2016.1198235
- * Kim, S. H., Kim, Y. H., & Kim, H. J. (2015). Laughter and Stress Relief in Cancer Patients: A Pilot Study. *Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine (ECAM)*, 2015, 1–6. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1155/2015/864739>
- * Kontos, P., Miller, K. L., Colobong, R., Palma Lazgare, L. I., Binns, M., Low, L. F., ... Naglie, G. (2016). Elder-Clowning in Long-Term Dementia Care: Results of a Pilot Study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 64(2), 347–353. doi:10.1111/jgs.13941
- * Kontos, P., Miller, K. L., Mitchell, G. J., & Stirling-Twist, J. (2017). Presence redefined: The reciprocal nature of engagement between elder-clowns and persons with dementia. *Dementia (London, England)*, 16(1), 46–66. doi:10.1177/1471301215580895
- * Lebowitz, K. R., Suh, S., Diaz, P. T., & Emery, C. F. (2011). Effects of humor and laughter on psychological functioning, quality of life, health status and pulmonary functioning

among patients with chronic obstructive pulmonary disease: A preliminary investigation. *Heart and Lung*, 40(4), 310–319. 10.1016/j.hrtlng.2010.07.010

- * Morishima, T., Miyashiro, I., Inoue, N., Kitasaka, M., Akazawa, T., Higeno, A., ... Matsuura, N. (2019). Effects of laughter therapy on quality of life in patients with cancer: An open-label, randomized controlled trial. *PloS one*, 14(6), e0219065. doi:10.1371/journal.pone.0219065
- * Ridley, J., Dance, D., & Pare D. (2014). The acceptability of humor between palliative care patients and health care providers. *Journal of palliative medicine*, 17(4), 472-474 doi: 10.1089/jpm.2013.0354
- Näslund, G.K. (1999). *Det goda skrattet. En bok om humor och hälsa*. Stockholm: Natur och kultur.
- Olsson, H., Backe, H., & Sörensen, S. (2003). *Humorologi. Vetenskapliga perspektiv på humor och skratt*. Stockholm: Liber.
- Pinna, M. A. C., Mahtani-Chugani, V., Correias, M. A. S., & Rubiales, A. S. (2018). The Use of Humor in Palliative Care: A Systematic Literature Review. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 35(10) 1342-1354. doi: 10.1177/1049909118764414
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2006). *Essentials of nursing research- Methods, appraisal, and utilization*. Philadelphia: Lippincott.
- Socialstyrelsen. (2009). Nationella indikatorer för God vård. Hämtad den 20 oktober 2019 från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2009-11-5.pdf>
- Socialstyrelsen. (2014). Kriterier för allvarlig sjukdom. Hämtad den 20 oktober 2019 från: <https://roi.socialstyrelsen.se/fmb/om-forsakringsmedicinskt-beslutsstod/kriterier-for-allvarlig-sjukdom>
- Svenska Läkaresällskapet. (n.d.). Den Hippokratiska Eden. Hämtad 2019 från: <https://www.sls.se/etik/etiska-koder/den-hippokratiska-eden/>
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2017). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad 20 oktober 2019 från: <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>
- Svensk Sjuksköterskeförening, Svenska Läkaresällskapet & Dietisternas Riksförbund. (2019). Personcentrerad vård - en kärnkompetens för god och säker vård. Hämtad 20 oktober 2019 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk->

[sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kvalitet-publikationer/personcentrerad_vard/personcentrerad-var-d-2019_digital.pdf](https://www.sjukskoterskeforening.se/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kvalitet-publikationer/personcentrerad_vard/personcentrerad-var-d-2019_digital.pdf)

Summers, A.D. (1990) Professional nurses' attitudes towards humour. *Journal of advanced nursing*, 15, 196-200. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1990.tb01802.x>

* Tanay, M. A., Wiseman, T., Roberts, J., & Ream, E. (2014). A time to weep and a time to laugh: humour in the nurse-patient relationship in an adult cancer setting. *Supportive Care in Cancer*, 22(5), 1295–1301. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1007/s00520-013-2084-0>

Walter, M., Hänni, B., Haug, M., Amrhein, I., Krebs-Roubicek, E., Müller-Spahn, F., & Savaskan, E. (2007). Humour therapy in patients with late-life depression or Alzheimer's disease: a pilot study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 22(1), 77–83. Retrieved from <http://search.ebscohost.com.ezproxy.ub.gu.se/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=106132859&site=ehost-live>

Wiklund Gustin, L., Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur.

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B., (2006). *Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Åhlander, G. (1999, 5 juli). Överdoser gärna! Humor medicinerna patienten inte kan få får mycket av. *Arbetet Nyheterna*, del 2, 10-11.

Bilagor

Bilaga 1. Söktabell

Tabell 2: Sökningar i CINAHL

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
9/10-2019	"Patient" with cancer AND "Humour"	På engelska, publicerad mellan 01-2009 och 10-2019, vuxna.	5	1	1	A time to weep and a time to laugh: humour in the nurse-patient relationship in an adult cancer setting. Tanay, M. A.
9/10-2019	Laughter therapy	På engelska, publicerad mellan 01-2009 och 10-2019, vuxna.	15	4	3	Laughter is the best medicine: The Second City® improvisation as an intervention for Parkinson's disease, Danny Bega Effect of laughter yoga on mood and heart rate variability in patients awaiting organ transplantation: a pilot study. Dolgoff-Kaspar, R.
9/10-2019	Laughter AND cancer patient	På engelska, publicerad mellan 01-2009 och 10-2019	5	2	2	Laughter and Stress Relief in Cancer Patients: A Pilot Study. Kim, S.H. A time to weep and a time to laugh: humour in the nurse-patient relationship in an adult cancer setting. Tanay, M. A.

Tabell 3: Sökningar i PubMed

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
9/10-2019	(Palliative care) AND humour	10 år	21	8	4	The acceptability of humor between palliative care patients and health care providers, Ridley, J. Is There a Place for Humor in Hospice Palliative Care? Volunteers Say "Yes"!, Claxton-Oldfield, S.
9/10-2019	Palliative care AND laughter	10 år	10	2	2	The acceptability of humor between palliative care patients and health care providers, Ridley, J Is There a Place for Humor in Hospice Palliative Care? Volunteers Say "Yes"!, Claxton-Oldfield, S.
9/10-2019	Humor AND chronic obstructive lung disease	Inga	11	2	2	Effects of humor and laughter on psychological functioning, quality of life, health status, and pulmonary functioning among patients with chronic obstructive pulmonary disease: A preliminary investigation, Lebowitz, K.R.
9/10-2019	(end stage renal disease) AND laughter	10 år	1	1	1	Intradialytic Laughter Yoga therapy for haemodialysis patients: a pre-post intervention feasibility study. Bennett, P.N.

9/10-2019	Laughter therapy	published in the last 10 years; Humans; English; Adult: 19+ years	80	13	2	Elder-Clowning in Long-Term Dementia Care: Results of a Pilot Study. Kontos, P.
-----------	------------------	---	----	----	---	---

Tabell 4: Sökningar i Scopus

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
9/10-2019	Palliative care AND laughter	10 år, article, all, engelska	6	2	2	The acceptability of humor between palliative care patients and health care providers, Ridley, J Is There a Place for Humor in Hospice Palliative Care? Volunteers Say "Yes"!, Claxton-Oldfield, S.
9/10-2019	Humour AND illness	10 år, article, all, engelska, medicine, nursing	123	9	5	Laughter is the best medicine: The Second City® improvisation as an intervention for Parkinson's disease, Danny Bega Is There a Place for Humor in Hospice Palliative Care? Volunteers Say "Yes"!, Claxton-Oldfield, S. The acceptability of humor between palliative care patients and health care providers, Ridley, J Effects of humor and laughter on psychological functioning, quality of life, health status, and pulmonary functioning among patients with chronic obstructive pulmonary disease: A

						preliminary investigation, Lebowitz, K.R.
	(humour) AND cancer	10 år, article, all, engelska, nursing	29	4	2	Masculinities, humour and care for penile cancer: a qualitative study Branney, P.
9/10-2019	(Effects of laughter therapy) AND patients with cancer	10 år, article, all, engelska, nursing	12	2	1	Effects of laughter therapy on quality of life in patients with cancer: An open-label, randomized controlled trial, Toshitaka Morishima

Bilaga 2. Tabell över artikelsammanställning

Artikel, författare, årtal, land	Syfte	Metod och urval	Resultat	Kvalitet	Kommentar, styrkor och svagheter
1. Laughter is the best medicine: The Second City® improvisation	Utveckla och studera ett community-baserat improvisationsteaterprogram för	Kvantitativ studiedesign. En prospektiv, randomiserad, enkel-blind, modifierad cross-over designad studie över	95% av deltagarna uppskattade kursen och lika många upplevde att deras symtom lindrades. Man kunde även påvisa	Medel	Pilotstudie. Som sådan är urvalet litet. Kontrollgrupp saknades och respondenterna var medvetna om syftet, vilket kan ha färgat deras

<p>as an intervention for Parkinson's disease, Bega, D., 2016, USA</p>	<p>patienter med Parkinsons sjukdom med syftet att höja livskvaliteten.</p>	<p>scenisk komisk improvisationsteater för 22 patienter med Parkinsons sjukdom.</p>	<p>statistiskt signifikanta förbättringar med UPDRS II, vilken inkluderar självskattning av ADL, såsom tal, sväljförmåga, skrivförmåga, påklädning, hygien, att vända sig i sängen och förmåga att stå och gå.</p>		<p>skattningar. Uttryckligt etiskt godkännande saknas.</p>
<p>2. Intradialytic Laughter Yoga therapy for haemodialysis patients: a pre-post intervention feasibility study, Bennett, P. N., 2015, Australia</p>	<p>1) Att undersöka huruvida det var genomförbart att hålla undervisning i skratt-yoga för patienter med njursjukdom i slutskedet under dialys; 2) Att utforska den psykologiska och fysiologiska effekten av skratt-yoga hos dessa patienter, samt 3) Att uppskatta den önskvärda storleken på urval inför framtida</p>	<p>Kvantitativ studiedesign. Rimlighetsstudie pre/post intervention. 17 deltagare rekryterades för studien och utbildade skratt-yoga-terapeuter ledde dessa i 30-minutersprogram under dialys, tre gånger i veckan under fyra veckor.</p>	<p>Icke-signifikanta ökning av glädje, humör och optimism och minskning av stress. Antalet episoder av intradialytisk hypotension minskade från 19 före, 19 under skratt-yoga till 4 efter skratt-yoga. Ingen förändring i lungfunktion eller blodtryck uppmättes.</p>	<p>Hög</p>	<p>Denna studie inkluderar väldigt få antal deltagare vilket gör den svår att räkna som representativt, fler studier behövs. Etiskt godkänd.</p>

	studier.				
3. Masculinities, humour and care for penile cancer: a qualitative study, Branney, P., 2014, Storbritannien	Att undersöka hur män med peniscancer använder humor i relation till sin diagnos och behandling	Blandad-kvalitativ metoddesign. Fokusgrupper samt intervjuer, där deltagarna intervjuade varandra, under en dags workshop med 10 män i ålder 35-84 som har diagnostiserats och behandlats för peniscancer	Användning av humor kan hjälpa män att bibehålla ett optimistiskt sinnelag och att förminska sjukdomens "allvarlighet". Samtidigt var deltagare kritiska mot användningen av humor när det fanns risk för förlöjligande.	Medel	Denna studie rekryterade ett maximalt variationsprov, men det låga deltagarantalet och exklusionskriterierna gör gruppen väldigt snäv och svår att dra några bredare slutsatser av. Vidare kan det vara att betraktas som en svaghet att deltagarna själva, utan, får antas, tidigare erfarenhet, fick strukturera intervjuerna med varandra utan någon särskild instruktion. Etisk godkänd
4. Is There a Place for Humor in Hospice Palliative Care? Volunteers Say "Yes"! Claxton-Oldfield, S., 2016, Canada	Att undersöka frekvensen, godtagbarheten och funktioner av humor inom hospice-verksamhet	Enkätundersökning av 32 volontärer i ålder 49-76, rekryterade via volontärsamordnare av en hospice/palliativ vård-förening i Atlantic, Kanada.	56% volontärer ansåg humoristiska interaktioner med sina patienter som mycket acceptabla, 19% - helt acceptabla. 42% volontärer ansåg humor vara mycket viktig och 13% valde extremt viktigt. De tre oftast nämnda funktionerna av	Medel	Svarsfrekvens 33% vilket är acceptabelt för en enkätundersökning via mail, även om urvalet är att betrakta som snävt, detta då deltagarna är relativt få och från en enskild del av Kanada. Även själva patientens input saknas, eftersom datan samlats in från volontärer. Det hade varit intressant att jämföra patienternas svar med

			humor var att lätta på stämningen, etablera en relation och att använda som distraktion.		<p>volontärernas.</p> <p>En klar fördel är att volontärerna var verksamma i många olika miljöer; både enskildes hem, på hospice och vårdavdelning.</p> <p>Vidare är artikeln välskriven med lättillgängligt språk, tydlig struktur och tabeller som är lätta att tolka.</p> <p>Etiskt godkänd.</p>
<p>5. Effect of laughter yoga on mood and heart rate variability in patients awaiting organ transplantation : a pilot study. Dolgoff-Kaspar, R., 2012, USA</p>	<p>Att utvärdera effekten av skratt-yoga relaterat till förbättrad psykisk och fysisk hälsa hos patienter i väntan på transplantation.</p>	<p>Kvantitativ studiedesign. Interventionsstudie. 6 deltagare på väntelista för organtransplantation, varav tre med hjärtsvikt och tre med lungsvikt, två kvinnor och fyra män, deltog i 10 sessioner skratt-yoga över fyra veckor. Interventionen bestod av stretching, andningsövningar, simulerat skratt, mässande, klappande och meditation. Hjärtfunktion, hjärtfrekvens, blodtryck och känslomässig stämning noterades direkt</p>	<p>Deltagarna uppvisade förhöjt humör och förbättrad hjärtfunktion direkt efter intervention. Interventionen tycktes också förbättra ångestproblematik på sikt.</p>	<p>Medel</p>	<p>Pilotstudie med mycket litet urval, begränsad uppföljningsperiod och brist på kvantitativ statistik. Resultaten kan inte härledas till någon specifik komponent i interventionen. Avsedd som motivation för framtida forskning.</p> <p>Uttryckligt etiskt godkännande saknas.</p>

		<p>efter interventionen. Det gjordes en uppskattning av deltagarnas ångest- och depressionsnivå före interventionerna, under en kontrollvecka utan intervention och efter avslutad studie.</p>			
<p>6. Laughter and Stress Relief in Cancer Patients: A Pilot Study Kim, S. H., 2015, Sydkorea</p>	<p>Att undersöka effekten av ett skratt-terapi program på stress, ångest och depression hos patienter med bröstcancer.</p>	<p>Kvantitativ studiedesign En randomiserad kontrollerad studie genomfördes med 31 deltagare som fick genomgå ett program bestående av fyra sessioner av skratt-terapi samt en kontrollgrupp om 29 deltagare utan intervention. Skattning av ångest, depression och stress mättes efter en 11-punkts numerisk skala.</p>	<p>Emedan ingen förändring hos kontrollgruppen kunde noteras, uppgav interventionsgruppen en genomsnittlig minskning på 1.94, 1.84, samt 2.06 poäng för ångest, depression respektive stress. Största delen av effekten uppgavs efter första terapi-sessionen.</p>	<p>Medel</p>	<p>Resultatet i studien är svårt att generalisera, då deltagarna enbart bestod av kvinnor med bröstcancer i 40-årsåldern. Eftersom detta var en pilotstudie enbart utformad för att mäta de omedelbara stressreducerande effekterna, kunde inte effekterna på längre sikt mätas.</p> <p>Uttryckligt etiskt godkännande saknas.</p>
<p>7. Elder-clowning in long-term dementia care: Results of a pilot study.</p>	<p>Att utvärdera effekten av clown-terapi på symtomen hos patienter med långt framskriden</p>	<p>Kvantitativ interventionsstudie. 23 patienter boende på särskilt boende, med måttlig till svår demens. Utbildade clown</p>	<p>Resultaten av NPI-NH-enkäten förbättrades signifikant över 12 veckor, likaså DCM. Ingen mätbar skillnad på vårdtyngden.</p>	<p>Medel</p>	<p>Ingen kontrollgrupp, går inte att avgöra om förbättringarna enligt enkäterna enbart kom sig av clown-terapin eller om andra faktorer spelat in. Deltagarna rekryterades från samma</p>

<p>Kontos, P., 2016, Canada</p>	<p>demens, främst Alzheimers sjukdom.</p>	<p>genomförde 5-10 minuter långa individuella interventioner 2 gånger i veckan under 12 veckor. BPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia) mättes med NPI-NH (Neuropsychiatric Inventory - Nursing Home edition), livskvalitet mättes med DCM (Dementia Care Mapping) och vårdtyngden mättes med M-NCAS (Modified Nursing Care Assessment Scale).</p>			<p>äldreboende och resultatet kan därför vara svårt att generalisera utifrån. På grund av detta och det låga urvalet är studien lämpligast att betrakta som hypotesgrundande. Vidare uppger artikelns författare att de enkäter som använts visserligen varit validerade för denna grupp, men att de inte längre speglar den nu rådande förståelsen för demenssjukdom och således behöver revideras. Flera begränsningar.</p> <p>Etiskt godkänd.</p>
<p>8. Presence redefined: The reciprocal nature of engagement between elder-clowns and persons with dementia, Kontos, 2017, Canada</p>	<p>Att undersöka effekten av de tekniker och strategier utbildade clownerna ("elder-clowns") använder för att engagera och interagera med patienter med demenssjukdom.</p>	<p>Kvalitativ studie. 23 patienter på särskilt boende fick två gånger i veckan under 12 veckor besök av en "elder-clown". Interventionen filmades och analyserades, intervjuer med clownerna filmades.</p>	<p>Clownerna upplevde och videomaterialet visade att de anpassade teknikerna och strategierna som clownerna använde stimulerade gensvar av olika slag hos patienten, såsom ordlöst mummel, skratt eller nynnande, eller beröring och gester. I många fall var patienten vanligtvis inte alls benägen att interagera</p>	<p>Medel</p>	<p>Ingen information rörande urvalsprocessen eller bortfallet.</p> <p>Etiskt godkänd</p>

			med någon.		
<p>9. Effects of humor and laughter on psychological functioning, quality of life, health status, and pulmonary functioning among patients with chronic obstructive pulmonary disease: A preliminary investigation, Lebowitz, K. R., 2011, USA</p>	<p>Att undersöka effekten av humor och skratt på psykologisk funktion, livskvalitet, hälsotillstånd och lungfunktion hos patienter med KOL.</p>	<p>Två kvantitativa studier. Första studien en enkätundersökning med 46 deltagare gällande humor, depression, livskvalitet, ångest och sjukdom nära i tiden. Andra studien med 22 deltagare, randomiserad interventionsstudie, där deltagarna antingen fick se en video med humoristiskt eller icke-humoristiskt innehåll. Hjärtfunktion, humör och dyspné mättes före och efter intervention.</p>	<p>Humor påverkade patienter med KOL positivt relaterat till psykologisk välmåga och livskvalitet, men högt skratt ökade risken för hyperinflationen hos desamma.</p>	<p>Medel</p>	<p>Grundligt genomförd studie, dock begränsad såtillvida att den bara undersökte de direkta effekterna av skratt. Hur lungfunktionen påverkas på sikt efter skratt är okänt.</p> <p>Vidare erhöll respondenterna en symbolisk summa för sitt deltagande i studien.</p> <p>Uttryckligt etiskt godkännande saknas.</p>
<p>10. Effects of laughter therapy on quality of life in patients with cancer:</p>	<p>Att utvärdera effekten av skratt-terapi hos patienter med cancer.</p>	<p>Kvantitativ studiedesign. En öppen, cross-over, randomiserad kontrollerad studie genomförd 2017 i vilken deltagare i åldrarna 40-64 med cancer</p>	<p>Till att börja med visade interventionsgruppen signifikanta förbättringar i kognitiv funktion jämfört med sina utgångsvärden och med</p>	<p>Medel</p>	<p>Hög svarsfrekvens (drygt 90%). Som i alla studier som förlitar sig på självskattningar är denna studies pålitlighet något utsatt, då patienterna på grund av skiftningar av sin inre baseline</p>

<p>An open-label, randomized controlled trial, Morishima, T., 2019, Japan</p>		<p>slumpvis delades in i antingen en interventionsgrupp (skatt-terapi, 26 deltagare) eller en kontrollgrupp (ingen intervention, 30 deltagare) Varje deltagare i interventionsgruppen genomgick en session i skatt-terapi en gång varannan vecka under sju veckor (totalt 4 sessioner). Deltagarna fick fylla i enkäten The European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of Life vid studiens början, vid vecka 3 samt vecka 7.</p>	<p>kontrollgruppen. För det andra uppvisade deltagarna som fått skatt-terapi en konsekvent högre medianvärde vad gällde effektivitet av smärtlindring jämfört med kontrollgruppen. Värt att notera är även att kontrollgruppen upplevde försämringar inom dessa områden under samma period.</p>	<p>kan ha svårt att jämföra med tidigare skattningar. Detta kan påverka eller förvränga analysen av enkäterna. För det andra kan svaren ha påverkats av av önsketänkande, att skatt-terapi skall fungera. För det tredje kan signalvärdet i att få delta i en studie om skatt-terapi kunnat påverka patienterna att skatta mer positiva effekter. Vidare kan man inte påstå att resultaten skulle vara överförbara på exempelvis skatt-yoga eller humoristiska föreställningar. Man kunde inte heller mäta skattets duration eller kvalitet under sessionerna. Slutligen bestod studien av en högre andel (75%) kvinnor.</p> <p>Uttryckligt etiskt godkännande saknas.</p>
<p>11. The Acceptability of Humor between Palliative Care Patients and Health Care Providers,</p>	<p>Att undersöka betydelsen och acceptansen av humor mellan vårdpersonal och patienter i palliativ fas.</p>	<p>Kvantitativ studiedesign. Enkätundersökning med 100 patienter placerade på 4 institutioner i Vancouver, Canada, varav två var enskilda hospice och två var palliativa vårdavdelningar på</p>	<p>Majoriteten av patienterna ansåg skämtande med sjukvårdspersonal som antingen ”ganska lämpligt” eller ”lämpligt”, men fler tyckte det var mer</p>	<p>Medel</p> <p>Studien begränsas av att validerade frågor saknas och datan baserad på retrospektiv självskattning. Man specificerar heller inte på vilket sätt humor används.</p> <p>Hög svarsfrekvens (89 %.)</p>

Ridley, J., 2014, Canada		sjukhus.	lämpligt att skämta med sjuksköterskorna jämfört med läkarna. De flesta patienter uppgav även att humor hjälpte dem att hantera sin situation och att dämpa smärta eller andra symtom. De patienter som skattade sig själva som roliga skattade även humor som mycket viktigt i sin tillvaro.		Artikelns författare föreslår att man kan använda frågan huruvida patienten anser sig själv som rolig som en indikation på hur vårdpersonalen kan använda humor i interaktionen med vederbörande, vilket är ett bra konkret förslag. Etiskt godkänd.
12. A time to weep and a time to laugh: humour in the nurse-patient relationship in an adult cancer setting. Tanay, M. A., 2014, Storbritannien	Att utforska användningen av humor i sjuksköterska – patient interaktioner i kliniskt sammanhang	Kvalitativ studiedesign. Tematisk analys av insamlade data via observationer, informella intervjuer och semistrukturerade formella intervjuer av 9 sjuksköterskor och 12 vuxna patienter på en canceravdelning i London.	Både patienter och sjuksköterskor betonar vikten av humor i sina relationer och dess fördelar. Samtidigt insåg de flesta deltagarna att humor kräver ständig reevaluering och reflektion.	Hög	Studien omfattade få deltagare och dessa var endast från London, vilka osannolikt kan betraktas som representativa för hela Storbritannien. Tydliga tabeller underlättar tolkningen. Etiskt godkänd.

