



EXAMENSARBETE

Hösten 2013

Sektionen för Hälsa och Samhälle
Sjuksköterskeprogrammet
Omvårdnad 15 hp

Sjuk humor

En litteraturstudie om sjuksköterskans
möjligheter till och användning av
humor i omvårdnadsarbetet

Författare

Julia Eriksson
Maria Högström

Handledare

Anna Pålsson

Examinator

Atika Khalaf

Vet du vad du har Hedlund?

Nää...

Taskig tajming!

Va? Vad ä dä?

Brännström och Hedlund, Sällskapsresan II: Snowroller

Sjuk humor

Sjuksköterskans möjligheter till och användning av humor i omvårdnadsarbetet

Författare: Julia Eriksson & Maria Högström

Handledare: Anna Pålsson

Litteraturstudie

Datum: 2014-01-15

Sammanfattning

Bakgrunden: Sinne för humor är individuellt, är en del av personligheten samt kan vara ett viktigt verktyg i omvårdnadsarbetet. Humor kan vara en gratis medicin som rätt anpassad kan ha positiva effekter på patienten som att lindra smärta, ge avslappning och hjälpa patienten att skapa distans till svårigheter. Trots det inbjuder sällan sjuksköterskan till humor med patienten i omvårdnadsarbetet. **Syftet** var att beskriva sjuksköterskans möjligheter till och användning av humor i omvårdnadsarbetet. **Metod** för fördjupningsarbetet var en allmän litteraturstudie baserad på 11 kvalitativa och kvantitativa artiklar. **Resultatet** presenteras utifrån kategorierna *Sjuksköterskans möjligheter till humor* och *Sjuksköterskans användande av humor*. Resultatet visar att sjuksköterskan både har inre och yttre möjligheter att använda humor, men att det inte i första hand används i omvårdnaden av patienten, utan som stresshantering för sjuksköterskan. **Slutsatsen** är att sjuksköterskan behöver hjälp att hantera svåra eller stressfulla situationer på andra sätt än genom humor, för att humor ska bli möjligt och kunna användas som en positiv del i omvårdnadsarbetet med patienten. Hantering av svåra eller stressfulla situationer kan ske genom handledning eller etiska reflektioner, enskilt och i grupp.

Nyckelord: Humor, Sjuksköterskan, Omvårdnadsarbete, Möjligheter,

Användande, Coping

Sick humour

The nurse's opportunities to and use of humour in nursing care

Author: Julia Eriksson & Maria Högström

Supervisor: Anna Pålsson

Literature review

Date: 2014-01-15

Abstract

Background: The sense of humour is individual, a part of the personality and can be an important tool in nursing care. Humour can be a free medicine and if used correctly, it has positive effects on the patient concerning relieving pain, providing relaxation and helping the patient to create a distance to difficult situations. Despite the knowledge, the nurse seldom initiates humour with the patient in nursing care. The **aim** was to describe the nurse's opportunities to and use of humour in nursing care. **Method** for the composition was a general literature review based on 11 qualitative and quantitative articles. The **results** are presented through the categories *The nurse's opportunities to humour* and *The nurse's use of humour*. The result shows that the nurse has both internal and external opportunities to use humour, but it is not primarily used in the care of the patient, instead it is used by the nurse to cope with stressful situations. The **conclusion** is that the nurse needs help to deal with difficult or stressful situations in other ways than through humour, in order for humour to be used in a positive way with the patient in nursing care. Dealing with difficult or stressful situations could happen through tutoring or ethical reflections, individually and in groups.

Keywords: Humour, Nurse, Nursing care, Opportunity, Use, Coping

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	6
SYFTE	7
METOD	8
Design	8
Datainsamling och Urval	8
Granskning och Analys.....	9
Etiska överväganden	9
RESULTAT	10
Sjuksköterskans möjligheter till humor	10
Inre förmågor.....	10
Yttre faktorer	11
Sjuksköterskans användande av humor	13
Som coping.....	13
I omvårdnaden	13
DISKUSSION	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion.....	15
Slutsatser	19
REFERENSER	20

Bilaga 1. Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2. Artikelöversikt

Bilaga 3. Röda Korsets Högskolas mall för granskning av vetenskapliga artiklar

BAKGRUND

Humor i rätt mängd med rätt känsla är enligt Olsson, Backe och Sörensen (2003) viktigt i omvårdnadsarbetet för att patienter ska kunna känna glädje, trots sjukdom eller skada. Humor kan vara en gratis medicin som alltid finns till hands och inte behöver kräva extra resurser (Olsson et al., 2003). Edqvist (2001) lyfter fram i sin studie att humor endast har positiva biverkningar. Tidigare studier visar att rätt anpassad humor har välgörande effekter på människan (Olsson, Backe, Sörensen & Kock, 2002; Olsson & Backe, 2003). Sinne för humor är en del av vår personlighet, vilket inte behöver ändras i en yrkesroll. Trots påvisade positiva effekter finns studier som visar att humor sällan inleds av sjuksköterskan. Adamle och Ludwick (2005) menar att sjuksköterskan endast inbjuder till humor i mötet med patienten vid 17,9%, detta i förhållande till patienten som inbjuder till humor vid 69,6% av tillfällena.

Om humor används i större utsträckning kan det leda till öppnare arbetsklimat, med minskade konflikter och ökad kreativitet, vilket leder till bättre vård för patienten (Olsson et al., 2003). Det kan därför vara av betydelse att undersöka hur sjuksköterskan betraktar sina möjligheter och hur humor används i omvårdnadsarbetet. Denna litteraturstudie kommer därmed att utgå från sjuksköterskans yrkesutövning, en av fyra domäner där Kim (2010) menar att det finns behov av ökad kunskap.

Humor är ett känt fenomen, trots det finns ingen enhetlig definition. Humor skulle enligt Näslund (1999) kunna vara något som kommer från vårt inre, men är bara en av flera förklaringar på dess innebörd. Humor handlar enligt Göteborgs universitet (2009) om att se på tillvarons brister med ett leende och medkänsla. Det har till exempel konstaterats att svårigheter i vardagen hanteras lättare med hjälp av humor, vilket kan minska anspänningar och bidra till att skapa distans till situationer som annars upplevs som svåra (Olsson et al., 2003; Stolt, 2003). Även i andra studier, bland annat i Abel (2002), har det konstaterats att personer som använder sig av humor har lättare för att hantera stress, något som lyfts fram som en av humorns flera positiva effekter. När humor används kan skrattet vara en spontan reaktion och ha en positiv inverkan på människan, då det verkar smärtlindrande vid sjukdom och skada (Näslund, 1999).

En annan sida av humorn som forskningen lyfter fram är att det är något som sker i mötet, i gemenskapen med andra människor. Olsson och Backe (2003) visar i sin studie att humor kan

bidra till en känsla av att vara sedd och att tillhöra en grupp. Användandet av humor bör enligt Stolt (2003) grundas av empati för den andra personen. Författaren till föregående studie menar vidare att saknas känsla för empati, kan budskapet bli djupt kränkande och därmed förstöra relationen. Enligt Olsson et al. (2003) handlar empatisk förmåga om en känsla för ”när, hur, var, till vem och vid vilken tidpunkt” då humor kan användas (s. 11). Filosofen Knud Ejler Løgstrup (1905-1981) menar att den känslan inte är något som människan kan lära sig, utan baseras på en grundläggande spontanitet som kommer när människan går in i mötet förutsättningslöst och utan fokus på det egna jaget (Birkler, 2007).

Huruvida användandet av humor är acceptabelt när en person är sjuk, är ett återkommande dilemma, något som Näslund (1999) lyfter fram som ett hinder i användandet av humor. I Olsson och Backes (2003) artikel framkommer att användandet av humor kan vara en generationsfråga, är miljön personen vuxit upp i icke tillåtande, kan användandet av humor hämmas. Samtidigt hävdar Olsson et al. (2002) att känslan för humor är medfödd.

Humor i omvårdnadsarbetet kan vara ett användbart verktyg för sjuksköterskan att komma närmare patienten (Stolt, 2003). Som professionell sjuksköterska är en av rollerna att skapa relationer med hjälp av öppen kommunikation, vilket kan ge utrymme för humor (Olsson et al., 2003). Løgstrups teori kan ge en bild av kärnan i omvårdnadsarbetet, nämligen att ”*sjuksköterskan håller ett stycke av en annan människas liv i sin hand*” (Birkler, 2007, s. 55). Detta skall finnas i åtanke då sjuksköterskans uppgift enligt Socialstyrelsen (2005) är att bidra till en positiv vård och arbetsmiljö. Ett sätt att medverka till förbättring är att söka, ta till sig och delge forskning inom aktuella områden (Svensk sjuksköterskeförening, 2005). Humor är en tyst kunskap och genom denna litteraturstudie är förhoppningen att lyfta fram sjuksköterskans möjligheter till humor.

SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att beskriva sjuksköterskans möjligheter till och användning av humor i omvårdnadsarbetet.

METOD

Design

Fördjupningsarbetet genomfördes som en allmän litteraturstudie, vilket innebar att vetenskapliga artiklar valdes ut och analyserades utifrån hur de svarade mot syftet (Axelsson, 2012). Då studien fokuserade på sjuksköterskans möjligheter och användning, användes både kvalitativa och kvantitativa artiklar.

Datainsamling och Urval

Vetenskapliga artiklar söktes via omvårdnadsrelaterade databaser (bilaga 1), eftersom syftet utgick från huvudämnet omvårdnad. Artiklarna var vetenskapligt granskade och publicerade mellan åren 1998-2013. Då humorforskningen enligt Olsson et al. (2003) nådde sin kulm runt millenniumskiftet och många artiklar publicerades vid denna tid, valdes år 1998 som startår. För att inte förbise nypublicerade rön sträckte sig sökningen fram till år 2013. Vidare skulle sammanfattning finnas tillgänglig på språken engelska, svenska, norska eller danska, för att kunna avgöra om artikeln var relevant i förhållande till syftet. Syftet fokuserade vid sökningen på fenomenen humor, sjuksköterska och möjligheter, vilka var sökningarnas utgångspunkter.

Sökningarna genomfördes med de engelska termerna humor, humour, nurse, opportunity, possibility och prospect. I databasen PubMed användes MeSH-termen Wit and Humor as Topic. Efter första sökningen bidrog termerna opportunity, possibility och prospect till att artiklar som var av värde för resultatet förbisågs. Därför uteslöts dessa termer i vidare sökning. Hänsyn togs till att humor i det engelska språket har olika stavning. Sökning utgick från det engelska språket, eftersom de flesta databaser enligt Östlundh (2006) är utformade efter detta. Efter grundläggande kunskaper i databassökning användes trunkering, för att inte förbise artiklar där sökorden hade andra ändelser. Sökning av artiklar skulle inkludera en synlig sammanfattning, vilket gav en överskådlig bild om artikeln kunde svara mot syftet (Östlundh, 2006). Därefter kunde ett första urval göras.

Materialet som inkluderades rörde sjuksköterskans profession och kunde även vara i relation till patienten, vilket innebar att artiklar som endast rörde patienten naturligt exkluderades. Vidare exklusionskriterier var humor relaterat till barn samt icke västerländskt perspektiv i artiklarna. Vid första urvalet, valdes 25 artiklar ut, varav fem var dubletter. Av de 20 som

återstod sorterades ytterligare tre artiklar bort, eftersom koppling saknades till sjuksköterskan och humor i artiklarnas sammanfattning. Av de 17 artiklar som återstod lästes resultatdelen gemensamt. Med hjälp av post-it lappar sorterades artiklarna i tre grupper utifrån dess relevans till syftet. Grupperna benämndes med hjälp av post-it lapparna till ja, nej eller kanske. Av de 17 artiklarna sorterades en artikel till kanske, då kopplingen till humor var svag i resultatdelen. Fyra av artiklarna sorterades till gruppen nej. Av de bortsorterade artiklarna fanns en översikt, en handlade om coping utan koppling till humor och en om sexualitet utan koppling till sjuksköterskans användande av humor. Den sista bortsorterade artikeln fokuserade på sjuksköterskan, men saknade anknytning till syftet. I ett senare skede sorterades artikeln tillhörande gruppen kanske till gruppen nej. Återstående 12 artiklar svarade mot syftet och gick vidare till granskning. I granskningen sorterades de 12 artiklarna i bokstavsordning samt numrerades. Dessa nummer användes som artiklarnas namn i kommande granskning och analysarbete.

Granskning och Analys

Utvalda artiklar lästes enskilt, granskades gemensamt och skrevs ner efter Röda Korsets Högskolas Granskningsmall (bilaga 3), eftersom den kan användas till både kvalitativa och kvantitativa artiklar. De artiklar vars resultat som svarade mot syftet, presenterades därefter i en artikelöversikt (bilaga 2). Genom översikten skapades en tydligare bild av materialet, vilket underlättade i det kommande analysarbetet (Friberg, 2006). Under granskningen av de 12 artiklarna exkluderades ytterligare en artikel som saknade vetenskaplig struktur. Av de återstående 11 artiklarna var sju kvalitativa, två kvantitativa samt två kvantitativa med avslutande öppen fråga.

Utifrån artiklarna genomfördes textanalys inspirerad av Fribergs (2006) modell, vilket innebar att artiklarnas resultat lästes återigen med syftet som utgångspunkt. Meningsbärande enheter som svarade mot syftet underströks och kondenserades därefter på post-it lappar.

Kondensering innebär enligt Jakobsson (2011) att meningar i texten kortas ner utan att innebörden förloras.

Etiska överväganden

Under arbetets gång lades stor vikt vid att artiklarna som användes hade granskats av en etisk kommitté. Syftet med en etisk kommittés granskning är enligt Birkler (2008) att skydda personer som ingår i studien samt att garantera att den vetenskapliga kvaliteten upprätthålls. I

de artiklar där godkännande av etisk kommitté inte framgick, skulle etiska ställningstaganden vara tydliga (Forsberg & Wengström, 2008). Svårigheten under arbetets gång var att inte vinkla resultatet efter förförståelsen, därför antecknades den innan studien påbörjades (Olsson & Sörensen, 2011). Förförståelsen var att humor är viktigt och endast används positivt i omvårdnadsarbetet med patienten. Målsättningen var att presentera all fakta som var relevant för syftet och att med ett kritiskt förhållningssätt skapa ny kunskap (Birkler, 2007; Forsberg & Wengström, 2008).

RESULTAT

Fynden från de 11 vetenskapliga artiklarna resulterade i de två kategorierna *Sjuksköterskans möjligheter till humor* samt *Sjuksköterskans användande av humor*.

Sjuksköterskans möjligheter till humor

Kategorin *Sjuksköterskans möjligheter till humor* presenteras genom underkategorierna *Inre förmågor* och *Yttre faktorer*.

Inre förmågor

Sjuksköterskans möjligheter att använda humor i omvårdnadsarbetet ökar om sjuksköterskan har empatisk förmåga. När empatisk förmåga kopplas till humor kan det visas genom försiktighet, att vara mänsklig och att ha en känsla för när humor kan användas (Johnson, 2002). I användandet av humor är det av vikt att sjuksköterskan går in i mötet med försiktighet och med en förståelse för att människor kan uppfatta humor på olika sätt (Olsson, Backe, Sörensen & Kock, 2001). Med detta i åtanke bör sjuksköterskan kunna anpassa sig till olika situationer genom att vara känslomässigt flexibel, vilket innebär att kunna känna in var patienten befinner sig mentalt just nu och om humor kan passa (Dean & Major, 2008; Greenberg, 2003). Vidare skriver Greenberg (2003) att det är viktigt att vara uppmärksam på, samt att verkligen ta patientens problem på allvar. Flera studier visar att en vårdande inställning kan öka användandet av humor, både genom att sjuksköterskan aktivt vårdar den egna humorn men även ser på humorn som vårdande (Greenberg, 2003; Lopez Nahas, 1998; Olsson et al., 2001). Vidare menar Greenberg (2003) och Lopez Nahas (1998) att om sjuksköterskan dessutom har förmågan att reflektera kring sig själv och förstå sin egen humor samt att erkänna sina egna brister, ökar förståelsen av humor hos andra.

Kan sjuksköterskan visa en mänsklig sida genom att rikta humorn mot sig själv, till exempel genom självironi, möjliggörs användandet av humor (Dean & Major, 2008; Greenberg, 2003; Åstedt-Kurki & Isola, 2001). Sjuksköterskan kan rikta humorn mot sig själv genom att som i Wanzer, Booth-Butterfield och Booth-Butterfield (2005) berätta en ”*embarrassing underwear story*” för patienten (s. 119). Förmågan att bjuda på sig själv är starkt kopplat till sjuksköterskans personliga egenskaper genom att vara spontan och öppen i sin natur (Chiang-Hanisko, Adamle och Chiang, 2009; Dean & Major, 2008; Greenberg, 2003).

Greenberg (2003) hävdar i sin studie att det är ovanligt för sjuksköterskor som är spontana att använda formella skämt. Av 130 deltagare, svarade 51% att skämt är källan till humor (Kruse & Prazak, 2006). En sjuksköterska uppger i Wanzer et al. (2005) att hon använder sig av ”[...] *a few standard jokes*” för att lindra patienternas oro (s. 119). Olsson et al. (2001) menar i sin studie att en förutsättning för humor är fantasi. Ett uttryck för sjuksköterskans fantasi exemplifieras genom att sjukvårdspersonal klär ut sig, bjuder på sig själva och därmed möjliggör humor (Åstedt-Kurki & Isola, 2001).

Yttre faktorer

Förutom inre möjligheter finns en rad yttre faktorer som påverkar sjuksköterskans möjlighet till användning av humor. Flera studier visar att humor endast är möjligt i samvaro med andra människor (Greenberg, 2003; Kruse & Prazak, 2006; Olsson et al., 2001). Vikten av samvarons betydelse för användandet av humor styrks i Kruse och Prazak (2006) där 59% av deltagarna uppgav att andra människor och djur var källan till humor. Även Greenberg (2003), styrker att mänsklig kontakt är den primära källan till humor. Ett exempel på hur avsaknad av mänsklig kontakt kan upplevas, visas i ett citat från Olsson et al. (2001): ”*The humour I had in my own country was a result of my friends and family... Now more or less isolated in a new country on the other hand, its [sic] thought that humour has all but run out*” (s. 52).

Kulturella likheter som yttre faktor möjliggör användandet av humor. Både Lopez Nahas (1998) och Olsson et al. (2001) visar i sina studier att gemensam kulturell bakgrund och referensram underlättar användandet och uppskattningen av humor. Detta påvisar Olsson et al. (2001) vidare i sin studie kring icke-nordiska sjuksköterskor som bor i Sverige, där en sjuksköterska berättar att missförstånd lätt kan uppstå hos svenskarna om hon inte anpassar

sättet att berätta historien på. Lopez Nahas (1998) skriver att sjuksköterskestudenter inte uppfattar den kliniska lärarens humor då de kommer från olika länder. Förståelsen för den egna kulturens humor visas hos en sjuksköterska som numera arbetar i Sverige: ”*Every Bosnian has an inherent sense of humour. Our humour is warm, positive and very often full of irony*” (Olsson et al., 2001, s. 52). Studien av Olsson et al. (2001) är ett exempel på hur sjuksköterskor anser att den egna kulturens humor är roligast. Samtidigt uttalar de tillfrågade utlandsfödda sjuksköterskorna att svenskarna borde använda humor i större utsträckning (Olsson et al., 2001). I användandet av humor mellan olika kulturer kan språket skapa barriärer och orsaka missförstånd (Olsson et al., 2001; Åstedt-Kurki & Isola, 2001). Finns inte de gemensamma referensramarna, är respekt och förståelse för varandras bakgrunder och humor en förutsättning för att humor skall bli möjligt (Lopez Nahas, 1998; Olsson et al., 2001).

Andra yttre faktorer som påverkar sjuksköterskans möjligheter att använda humor är nedsatta sinnen som hörsel, syn och tal hos mottagaren. Enligt Åstedt-Kurki och Isola (2001) är hörsel hos mottagaren en förutsättning för att humor ska nå fram. En annan studie av Adamle, Ludwick, Zeller och Winchell (2008) visar att vad som sägs och hur det sägs, möjliggör för humor. Vidare visar studien att uttryck som inte har med talet att göra inte har betydelse. I kontrast till detta lyfter Kruse och Prazak (2006) samt Åstedt-Kurki och Isola (2001) fram att ansiktsuttryck och gester är en källa till humor. Detta kan visa sig genom att patienten bjuder in till och möjliggör humor genom ett leende (Greenberg, 2003).

Förutom de yttre mänskliga faktorerna spelar miljön en avgörande roll för användandet av humor. Chiang-Hanisko et al. (2009) påvisar i sin studie att användandet av humor är möjligt i alla kliniska miljöer. Flera studier styrker denna utgångspunkt genom att visa att humor är möjligt i sammanhang som intensivvård, palliativ vård och på onkologiska avdelningar (Adamle et al., 2008; Dean & Major, 2008; Hessig, Arcand, & Frost, 2004; Johnson, 2002). Greenberg (2003) lyfter fram i sin studie att övervakningsutrustning leder till en känsla av kontroll samt ökad avslappning hos sjuksköterskan, vilket ökar möjligheten att använda humor (Greenberg, 2003). Å andra sidan visar Hessig et al. (2004) i sin studie att den viktigaste faktorn som främjar användandet av komplementära metoder, där humor ingår, är tid. Vidare konstateras att ju längre tid patienten vistats på sjukhus, samt ju mer tid

sjuksköterskan tillbringar med patienten, desto mer ökar användandet av humor (Greenberg, 2003; Johnson, 2002).

Sjuksköterskans användande av humor

Kategorin *Sjuksköterskans användande av humor* presenteras genom underkategorierna *Som coping* och *I omvårdnaden*.

Som coping

Sjuksköterskan använder humor i sitt arbete som en strategi för sin egen del, för att hantera svåra och stressfulla situationer. Wanzer et al. (2005) menar i sin studie att allmänt stressfulla situationer och miljöer kan locka fram humor hos sjuksköterskan som en copingstrategi. Situationer som lockar fram humor kan enligt Åstedt-Kurki och Isola (2001) vara tillfällen då patientens säkerhet har riskerats, felsägningar eller glömska hos personalen samt misstag som att ta fel instrument. Misstag kan ge en möjlighet till att kunna använda humor med annan personal i omvårdnadsarbetet, över patientens huvud (Wanzer et al., 2005; Åstedt-Kurki & Isola, 2001). Dean & Major (2008) ger i sin studie ett exempel på hur humor kan användas i en svår situation under ett upplivningsförsök: ”*Well, we could turn him on his head and see if that helps*” (s. 1091). Wanzer et al. (2005) skriver att döden kan vara en stressfull situation där sjuksköterskan använder humor. Studien av Chiang-Hanisko et al. (2009) visar att humor är möjligt i livets slutskede, trots att det kan vara svårare. Vidare visar Wanzer et al. (2005) att sjuksköterskan kan se tillbaka på en svår händelse med humor i efterhand ur ett nytt perspektiv.

I omvårdnaden

I omvårdnadsarbetet kan svåra situationer uppstå, som med en positiv inställning kan vändas till något humoristiskt (Chiang-Hanisko et al., 2009; Dean & Major, 2008). Johnson (2002) visar i sin studie att alla sjuksköterskans försök till att använda humor välkomnas av patienten. Frågan är om humor är något som är möjligt att lära sig för att kunna använda i omvårdnaden av patienten? Hessig et al. (2004) menar att kunskap främjar sjuksköterskans användande av humor i omvårdnadsarbetet, dock kan kunskap om humor inte fås genom utbildning. Greenberg (2003) visar i sin studie att erfarenhet och mognad ökar kunskapen, uppskattningen och därmed sjuksköterskans användande av humor gentemot patienten. Författaren till föregående studie menar vidare att sjuksköterskan genom erfarenhet kan känna av vad patienten tycker är viktigt och anpassa humorn efter detta.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med litteraturstudien var inledningsvis att studera sjuksköterskans möjligheter att använda humor i omvårdnadsarbetet. Omvårdnadsrelaterade databaser användes (bilaga 1) och en bred sökning gjordes utifrån sökorden *humor/humour* och *nurse*. I ett senare skede i arbetet med resultatet togs beslutet att ändra syftet med anledning av att det resultat som framkom var för viktigt att bortse från. Ett ställningstagande togs där en strävan efter att göra det etiskt riktiga, att presentera allt resultat, gick före studiens giltighet (Forsberg & Wengström, 2008). Förförståelsen utgick ifrån att humor endast var positivt och viktigt i omvårdnaden, där sjuksköterskan var en person som ville göra gott. Förhoppningen var att se på vilket sätt humor skulle kunna bli möjligt i omvårdnaden av patienten. När upptäckten blev att sjuksköterskan istället använde möjligheterna till humor för sin egen del, raserades förförståelsen. Resultatet var en överraskning, men genom att löpande arbeta med förförståelsen och de fördomar som fanns, kunde ny kunskap bildas (Birkler, 2007).

Valet av litteraturstudie innebar att studier redan var gjorda (Axelsson, 2012). Ur etiskt perspektiv riskerade därför inga personer i denna studie att skadas. Olsson och Sörensen (2011) menar att litteraturstudier är en vanlig metod för examensarbete, då det inte inkräktar på hälso- och sjukvårdens verksamhet. Etiskt sett innebar det att denna studie inte tog sjuksköterskans tid från patienterna.

Möjligen har resultatet påverkats då sökning och analys gjordes efter det första syftet. Ändringen av syftet har inte påverkat vilka artiklar som valts ut, hade sökningen gjorts om hade samma sökord använts. Under tiden som granskningen gjordes ökade kunskapen ytterligare kring granskningsmallen (bilaga 3) samt det vetenskapliga upplägget i artiklarna, vilket ledde till att fler styrkor och svagheter i artiklarna kunde identifieras. Det behövde inte betyda att artiklarna var mer eller mindre relevanta för resultatet. Textanalysen genomfördes gemensamt och tolkningarna av resultatet diskuterades under arbetets gång med kritiska vänner, genom grupphandledning och seminarier (Olsson & Sörensen, 2011). För att missuppfattningar skulle undvikas i arbetet med artiklarna, arbetades det även löpande med förståelsen för det engelska språket och vid minsta tveksamhet har ord slagits upp.

En aspekt som kan ha påverkat resultatet är att artiklarna inte tydligt visar om sjuksköterskan riktar humorn mot patienten eller mot personalgruppen. I metodavsnittet beskrevs att perspektiven på artiklarna skulle utgå från sjuksköterskan, men kunde även vara i relation till patienten. Artikeln av Johnson (2002) valdes, trots att den utgår från patientens perspektiv, eftersom den bedömdes vara relevant för resultatet då patienterna beskrev sjuksköterskans användande.

Under granskningens gång framkom att definitionen av nurse ofta saknades eller var otydlig i artiklarna. Det bedömdes dock inte påverka studiens överförbarhet, eftersom arbetsuppgifterna i de olika artiklarna var likvärdiga. Genom artikelöversikterna (bilaga 2) framkommer att majoriteten av deltagarna i studierna är kvinnor med olika lång erfarenhet och varierande ålder. Möjligen hade resultatet sett annorlunda ut om majoriteten tillfrågade varit män, haft annan typ av erfarenhet eller ålder. De artiklar som svarade mot syftet och valdes ut var gjorda i Sverige, Finland, Australien, Kanada och USA, då de bedömdes kunna ge ett resultat som var möjligt att överföra till sjuksköterskan i Sverige. Artikeln av Chiang-Hanisko et al. (2009) fokuserade både på Taiwan och USA, men eftersom humor i Taiwan endast sker inom familjen, minskade överförbarheten till svenska sjuksköterkor och därmed exkluderades icke västerländskt perspektiv. Trots att en bred artikelsökning gjordes i databaserna PsycInfo och PsycArticles, handlade inte någon artikel om sjuksköterskans möjligheter till och användande av humor inom psykiatrin, vilket påverkar överförbarheten endast till somatisk vård (Jakobsson, 2011). Litteraturstudien begränsar därmed sjuksköterskans användande av humor tillsammans med de patienter som har en psykiatrisk diagnos inom den somatiska vården.

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva sjuksköterskans möjligheter till och användning av humor i omvårdnadsarbetet. Huvudfynden som framkom var att sjuksköterskan både har inre förmågor som beror på hennes person, men även att det finns yttre faktorer som möjliggör för användandet av humor. Dock är det viktigaste fyndet i denna studie att sjuksköterskan använder humor för att hantera sin egen situation och inte i första hand som en del i omvårdnaden av patienten, vilket leder till att humorn sker på bekostnad av patienten och över dess huvud.

Sjuksköterskan har en mängd olika möjligheter att använda humor. Detta kan hon göra genom egna personliga förmågor, men även genom det som finns i arbetsmiljön. Resultatet visar att sjuksköterskans viktigaste inre möjligheter som kopplas till humor är förmågan att vara empatisk och att kunna bjuda på sig själv. Att empatisk förmåga är en möjlighet för sjuksköterskan i användandet av humor styrks i Åstedt-Kurki och Liukkonen (1994) samt Bauer (1999), vilka menar att empatisk förmåga är avgörande för att kunna känna in patienten och när det är möjligt att använda humor. Även Olsson och Backe (2003) visar på den inre känslans betydelse för humor samt vikten av att kunna bjuda på sig själv.

De viktigaste yttre möjligheterna som framkom i resultatet var vikten av att ha andra människor med samma kulturella likheter i sin närhet och att mottagaren har fungerande sinnen. Olsson och Backe (2003) visar att humor lättare förstås av människor som har samma sinne för humor, vilket beror på personernas referensramar och framgår av uttalandet att ”*det går inte för sig att skratta ensam [...]*” (s. 86). Denna litteraturstudies resultat visar att när det finns människor i omgivningen, behöver mottagaren ha fungerande sinnen för att det ska vara möjligt för sjuksköterskan att använda humor. Åstedt-Kurki och Liukkonen (1994) styrker sinnenas betydelse i sin studie genom att visa på att humor ofta förmedlas genom det som sägs. Med detta som utgångspunkt måste mottagaren kunna ta emot det som sägs för att det ska bli möjligt för sjuksköterskan att använda humor.

Trots alla möjligheter tar inte sjuksköterskan chansen att använda humor som en del av omvårdnaden. Istället används humor av sjuksköterskan för att hantera svåra situationer på arbetsplatsen. Resultatet visar att sjuksköterskan möjliggör humor genom situationer som upplevs som stressfulla och prioriterar de egna behoven, utan hänsyn till patientens bästa. Bauer (1999) skriver om vikten av att humor måste vara välkomnande och ske tillsammans med patienten och inte över patientens huvud. Författaren till föregående studie menar vidare att humor måste vara något som uppskattas av patienten, därför måste sjuksköterskan alltid reflektera kring vems behov som möts i användandet av humor. Samtidigt visar Åstedt-Kurki och Liukkonen (1994) att humor används av sjuksköterskan för att hantera arbetsrelaterad stress, vilket kan underlätta arbetet och samtidigt skapa en god stämning bland kollegorna.

De många möjligheterna leder till en vinst för sjuksköterskan, men var finns vinsten för patienten? Sjuksköterskan hanterar sin stress genom att använda humor som coping över

patientens huvud. Istället menar Cameron och Brownie (2010) att det utöver humor finns andra sätt att hantera svåra situationer som uppstår på arbetsplatsen. Metoder för att hantera stress kan vara att sjuksköterskan har ett starkt nätverk, där det finns möjlighet att ventilerat problem och svåra situationer som uppstår i omvårdnadsarbetet (Cameron & Brownie, 2010). Svensk sjuksköterskeförening (2010) ger förslag på hur sjuksköterskan kan handla etiskt och hur detta ska bli möjligt rent praktiskt i omvårdnadsarbetet. De betonar vikten av reflektioner, både enskilt och i grupp. Olika forum med möjlighet att reflektera kring sina egna känslor vid svåra händelser, kan minska stressen för kommande liknande situationer (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Hade sjuksköterskan haft denna möjlighet till stöd, skulle humorn kunna komma patienten tillgodo på ett bättre sätt. Sjuksköterskans stora ansvar ligger enligt Socialstyrelsen (2005) i att möta patienten, men istället lägger sjuksköterskan kraften på sig själv för att klara av sitt arbete. Denna studies resultat väcker därför frågan om vem som tar hand om sjuksköterskan.

Kunskap om humor kan inte fås via utbildning. Flera studier i resultatet visar att humor inte är något som möjliggörs via utbildning utan kan istället fås genom erfarenhet. Åstedt-Kurki och Liukkonen (1994) styrker detta påstående där en ung sjuksköterska berättar att hon inte använder humor, då hon upplever att hon har för lite erfarenhet. I Olsson och Backes (2003) studie fälldes kommentaren av en deltagare att *"man kan väl inte gå på kurs om humor [...]"* (Olsson & Backe, 2003, s. 85). Med denna utgångspunkt skulle en slutsats kunna vara att humor inte kan användas med patienten utan erfarenhet.

Filosofen och teologen Knud Ejler Løgstrup motsäger genom sin teori att erfarenhet är en förutsättning för sjuksköterskan att kunna använda humor. Løgstrup (1994) betonar vikten av att människan handlar spontant i mötet med andra och inte baserar handlingen på erfarenhet. De spontana handlingarna är det mest basala i varje människa och därmed inte något som går att lära sig (Løgstrup, 1994). Dessa spontana handlingar kallade Løgstrup för *"suveräna livsytringar"*, vilka är de högsta av alla handlingar (Birkler, 2007, s. 53). Birkler (2007) menar vidare att de suveräna livsytringarna inte är beräknande utan goda och kan uttryckas mellan människor genom tillit och ärlighet. Genom det spontana behöver människan inte fundera kring sitt handlande, det blir genom sin natur rätt. Samtidigt är det inte alltid så att människan är spontan i relationen med andra, vilket av Løgstrup (1994) benämns som *"instängda livsytringar"* (s. 12). Birkler (2007) skriver att dessa handlingar kommer när

sjuusköterskan börjar fundera och fokusera på sig själv och inte längre handlar spontant. Tankarna förflyttas nu från ärlighet och omtanke för den andra personen, till sig själv och sin egen roll i situationen och kan yttra sig genom hat och avundsjuka (Birkler, 2007).

Genom Løgstrups förklaring av hur människan fungerar kan en djupare förståelse fås för sjuusköterskans handlande. Løgstrup (1994) menar att när det själviska får ta plats, görs det på bekostnad av det spontana och därmed det goda. I denna studie kan det tolkas som att det spontana och goda försvinner då sjuusköterskan funderar på sig själv och sitt eget välmående, vilket leder till att patienten drabbas. Hade humor använts spontant och utan fokus på sjuusköterskans egna jag, hade möjligheterna som finns till användningen av humor istället kunnat användas i omvårdnaden. Enligt Løgstrups teori beror människans agerande på samhället idag, där behovet av att uppfylla sina egna behov är större än att hjälpa andra (Birkler, 2007). I allvarliga situationer då ett människoliv har riskerats väljer sjuusköterskan i studiens resultat att prioritera sig själv och hanteringen av sin situation rent egoistiskt och handlar inte längre spontant. Sjuusköterskans liv står inte akut på spel, trots det prioriterar sjuusköterskan sig själv.

Birkler (2008) menar att det är problematiskt att forska kring ämnen som länge har varit en tyst kunskap. Den här studien visar att det finns möjligheter att använda humor, problemet är hur den goda humorn ska nå fram till patienten. Vid första anblick skulle resultatet kunna visa på att sjuusköterskan är ond, men med hjälp av Løgstrups (1994) teori kan sjuusköterskans användande av humor förklaras genom att arbetsgivaren inte stöttar med alternativa metoder, för att hantera situationer som upplevs som svåra. Om stöd hade funnits kunde det spontana och goda som Løgstrup (1994) betonar få utrymme. Därmed kan möjligheterna som presenteras i denna litteraturstudie användas på ett gott sätt gentemot patienten.

Sammanfattningsvis visade Åstedt-Kurki och Liukkonen (1994) i sin studie på vad som är viktigt i användandet av humor: *"If the nurse is happy and content, there will also be room for humour in nursing care and the patients will be treated in a positive spirit"* (s. 186). Svensk sjuusköterskeförening (2005) skriver att organisationerna ska arbeta för att sjuusköterskorna ska få den hjälp de behöver. Ledaren på arbetsplatsen ska även bidra till att sjuusköterskan får uppleva hälsa i anslutning till omvårdnaden (Svensk sjuusköterskeförening, 2005). Först då kan sjuusköterskans möjligheter till humor användas i omvårdnadsarbetet med patienten.

Slutsatser

Litteraturstudien visar att sjuksköterskan behöver hjälp att hantera sin situation på andra sätt än genom humor, för att humor ska kunna användas som en positiv del i omvårdnadsarbetet med patienten. Framtida forskning bör studera sjuksköterskans möjligheter och användning av humor ytterligare, samt undersöka vad det är som gör att humor används så starkt som en copingmekanism och inte som en omvårdnadsåtgärd. Studiens resultat väcker frågan om sjuksköterskan hade använt humor mer tillsammans med patienten, om arbetsgivaren hade erbjudit annan hjälp för att hantera svåra eller stressfulla situationer. Hantering av svåra eller stressfulla situationer skulle kunna ske genom handledning eller etiska reflektioner, enskilt och i grupp. Det kan även vara av intresse för det praktiska arbetet att undersöka om humor kan användas som en copingmekanism för sjuksköterskan, samtidigt som det är inkluderande och positivt för patienten.

REFERENSER

*Artiklar i resultatet

Abel, M. H. (2002). Humor, stress and coping strategies. *International Journal of Humor Research*, 15(4), 365-381.

Adamle, K. N., Ludwick, R. (2005). Humor in hospice care: Who, where, and how much? *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 22(4), 287-290.

*Adamle, K. N., Ludwick, R., Zeller, R. & Winchell, J. (2008). Oncology Nurses' Responses to Patient-Initiated Humor. *Cancer Nursing*, 31(6), 1-9.

Axelsson, Å. (2012). Litteraturstudie. I: Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 203-220). Lund: Studentlitteratur.

Bauer, M. (1999). The Use of Humor in Addressing the Sexuality of Elderly Nursing Home Residents. *Human Sciences Press*, 17(2), 147-155.

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: Etik och människosyn*. Stockholm: Liber.

Birkler, J. (2008). *Vetenskapsteori: En grundbok*. Stockholm: Liber.

Cameron, F. & Brownie, S. (2010). Enhancing resilience in aged care nurses. *Australasian Journal on Ageing*, 29(2), 66-71.

*Chiang-Hanisko, L., Adamle, K. & Chiang, L-C. (2009). Cultural differences in therapeutic humor in nursing education. *Journal of Nursing Research*, 17(1), 52-60.

*Dean, R.A.K. & Major, J.E. (2008). From critical care to comfort care: the sustaining value of humour. *Journal of Clinical Nursing*, 17(8), 1088-1095.

Edqvist, L. (2001). Skrattet ska tas på största allvar: Humorvagnen rullar in på sjukhussalarna. *Läkartidningen*, 98(26-27), 3156- 3157.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.

Friberg, F. (2006). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I: Friberg, F. (red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 105-114). Lund: Studentlitteratur.

*Greenberg, M. (2003). Therapeutic play: developing humor in the nurse-patient relationship. *The Journal of the New York State Nurses' Association*. 34(1), 25-31.

Göteborgs universitet. Institutionen för Svenska Språket, Svenska Akademien. (2009). *Svensk ordbok: utgiven av Svenska Akademien / A - L*. Stockholm: Norstedt.

*Hessig, R.E., Arcand, L.L. & Frost, M.H. (2004). The effects of an educational intervention on oncology nurses' attitude, perceived knowledge, and self-reported application of complementary therapies. *Oncology Nursing Forum*, 31(1), 71-78.

Jakobsson, U. (2011). *Forskningens termer och begrepp: en ordbok*. Lund: Studentlitteratur

*Johnson, P. (2002). The use of humor and its influences on spirituality and coping in breast cancer survivors. *Oncology Nursing Forum*, 29(4), 691-695.

Kim, H.S. (2010). *The nature of theoretical thinking in nursing*. New York: Springer Publishing Company.

*Kruse, B.G. & Prazak, M. (2006). Humor and Older Adults: What Makes Them Laugh? *Journal of Holistic Nursing*, 24(3), 188-193.

*Lopez Nahas, V. (1998). Humour: a phenomenological study within the context of clinical education. *Nurse Education Today*, 18(8), 663-672.

Løgstrup, K.E. (1994). *Det etiska kravet*. Göteborg: Daidalos.

Näslund, G.K. (1999). *Det goda skrattet: En bok om humor och hälsa*. Stockholm: Natur och kultur.

*Olsson, H., Backe, H., Sörensen, S. & Kock, M. (2001). Humour: A matter of culture - Qualitative study of non-Nordic nurses in Sweden. *Vård i Norden*, 21(1), 49-53.

Olsson, H., Backe, H., Sörensen, S. & Kock, M. (2002). The essence of humour and its effects and functions: a qualitative study. *Journal of Nursing Management*. 10(1), 21-26.

Olsson, H. & Backe, H. (2003). Skrattsalva som lindring: Humor, skratt och välbefinnande – en svensk interventionsstudie. *Socialmedicinsk tidsskrift*, 80(1), 82-87.

Olsson, H., Backe, H. & Sörensen, S. (2003). *Humorologi: Vetenskapliga perspektiv på humor och skratt*. Stockholm: Liber.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Stolt, C. (2003). *Medicinen och det mänskliga: Vårdkonst och vardagsetik, humanism och humaniora*. Stockholm: Natur och kultur.

Svensk sjuksköterskeförening. (2005). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Värdegrund för omvårdnad*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

*Wanzer, M., Booth-Butterfield, M. & Booth-Butterfield, S. (2005). "If We Didn't Use Humor, We'd Cry": Humorous Coping Communication in Health Care Settings. *Journal of Health Communication*, 10(2), 105-125.

*Åstedt-Kurki, P. & Isola, A. (2001). Humour between nurse and patient, and among staff: analysis of nurses' diaries. *Journal of Advanced Nursing*, 35(3), 452-458.

Åstedt-Kurki, P. & Liukkonen, A. (1994). Humour in nursing care. *Journal of Advanced Nursing*, 20(1), 183-188.

Östlundh, L. (2006). Informationssökning. I: Friberg, F. (red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 45-70). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1. Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Lästa Abstract	Utvalda artiklar
20130912	Cinahl	1 2 3 4 5	Humor* Nurs* Opportunit* Possibilit* Prospect* 1 AND 2 AND 3 1 AND 2 AND 4 1 AND 2 AND 5	Boolean/Phrase, Abstract Available, 1998-2013, English Language, Peer Reviewed, Human, Danish, English, Norwegian, Swedish, All Adult	Abstract Abstract Abstract Abstract Abstract	260 25258 4926 2716 27318 0 0 1	1	0
20130912	SveMed+	1 2	Humor Nurse 1 AND 2	Peer Reviewed	Fritext Fritext	53 3720 7	7	2
20130912	Eric	1 2 3	Humor* Humour* Nurs* 1 AND 3 2 AND 3	Boolean/Phrase, Full Text, Peer Reviewed, 1998- 2013, Journal Articles	Abstract Abstract Abstract	100 32 599 2 0	2	0
20130917	Cinahl	1 2	Humor* OR Humour* Nurs* 1 AND 2	Boolean/Phrase, Full Text, Abstract Available, 1998- 2013, English Language, Peer Reviewed, Human, Danish, English, Norwegian, Swedish, All Adult	Abstract Abstract	56 7889 40	40	5
20130917	Cinahl	1 2	Humor* Humour*	Boolean/Phrase, Abstract Available,	Title Title	95 23		

		3	Nurs* 1 AND 3 2 AND 3	1998-2013, English Language, Peer Reviewed, Human, Danish, English, Norwegian, Swedish, All Adult	Title	14427 7 4	7 4	3 1
20130923	PubMed	1 2	Wit and Humor as Topic Nurs* 1 AND 2	Wit and humor as topic, Journal Article, Has abstract, 1998- 2013, Humans, Danish, English, Norwegian, Swedish, Adult 19+	MeSH Title/Abstract	264 46105 22	22	8
20130923	PsycInfo	1 2	Humor or Humour Nurse 1 AND 2	1998-2013, Peer Reviewed, Journal Article, Peer Reviewed Journal, Danish, English, Norwegian, Swedish, Adulthood (18 Yrs & Older), Human	Abstract Abstract	1056 16735 27	27	6
20130923	PsycArticles	1 2	Humor or Humour Nurse 1 AND 2	1998-2013, Journal Article, Peer Reviewed Journal, English, Adulthood (18 Yrs & Older), Human	Abstract Abstract	45 125 1	1	0

Bilaga 2. Artikelöversikt

Författare Land, År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Adamle, K. N., Ludwick, R., Zeller, R. & Winchell, J. USA, 2008	Oncology Nurses´ Responses to Patient- Initiated Humor	Undersöka möjliga faktorer då patienten inleder humor som kan leda till sjuksköterskors (ssk) igenkännande och gensvar.	Bekvämlighetsurval: 47/80 ssk i en onkologisk förening deltog. Faktoriell granskningsdesign -Frågeformulär	Sju vinjetter, utgick från Likertskalan 1-10 samt demografiska frågor. -Multipel regressionsanalys -Variansanalys	-59% över 50 år -98% var kvinnor -50% mer än 20 års erfarenhet -Verbalt: vad som sägs -Intonation: hur det sägs -Icke verbalt uttryck ej relevant	Styrkor Författarna är självkritiska till metoden, vilket ökar studiens trovärdighet. Svagheter Ostrukturerad metod med oklarheter kring vinjetten, vilket påverkar studiens reliabilitet.
Chiang- Hanisko, L., Adamle, K. & Chiang, L-C. USA, 2009	Cultural differences in therapeutic humor in nursing education	Upptäcka om det finns kulturella skillnader i användandet av terapeutisk humor i den kliniska miljön hos lärare på sjuksköterskeutbildni ngen.	Strategiskt urval: 40 lärare på sskutbildningen. Beskrivande studie -Frågeformulär med öppna frågor.	Självbeskrivande öppna frågor och demografi. -Kvalitativ innehållsanalys	-95% kvinnor -Ålder 28-67 -Lärarnas terapeutiska humor i klassrummet -Använda och observera terapeutisk humor i praktiskt arbete -Kulturella normer	Styrkor Studien mäter det som ska mätas (giltighet). Svagheter Endast 2 kulturella grupper och tvärsnittsstudie påverkar studiens överförbarhet.
Greenberg, M. USA, 2003	Therapeutic play: developing humor in the nurse-patient relationship	Undersöka humor i sjuksköterske-patient relationen, utifrån bådas perspektiv i det professionella sammanhanget.	Subjektivt urval: 3 ssk på ett sjukhus. -26-32 år -Mer än 1 års erfarenhet Grounded Theory (GT) -Observationer -Djupgående intervjuer	Av 8 frivilliga valdes 3 ssk ut som uppfyllde studiens kriterier samt matchades med 3 patienter. -Konstant jämförande analysmetod (GT).	-Utveckla humor i hälsa och sjukdom -Att ge känslomässigt stöd -Bli avslappnad -Utveckla förtroende -Ickehumoristisk kommunikation först -Främja den inre komikern	Styrkor Tydligt ssk- och omvårdnadsperspektiv. Svagheter Hur bedömdes att studien var ”mättad”? Viktigt för att kunna göra om studien (reliabilitet).

Hessig, R.E., Arcand, L.L. & Frost, M.H. USA, 2004	The effects of an educational intervention on oncology nurses' attitude, perceived knowledge, and self-reported application of complementary therapies	Bedöma ett utbildningsprogramms effekter på kunskap, användande och attityd till 10 komplementära metoder för onkologsjuksköterskor i det praktiska arbetet.	Bekvämlighetsurval: -Interventionsgrupp onkologisk avd 11 ssk -Kontrollgrupp onkologisk avd 14 ssk -Kontrollgrupp hematologisk avd 19 ssk Kvasiexperiment -Frågeformulär -Intervention	Självskattning enligt likertskalan i alla grupper före intervention. Därefter genomfördes en endagsutbildning för interventionsgruppen. Ny självskattning efter 3 och 6 månader. -T-test -Kruskal-Wallis test	-Majoritet kvinnor under 40 år -Hälften hade arbetat som ssk 5-15 år -Tid och kunskap viktiga faktorer för användandet av komplementära metoder, där humor ingår. -Kunskap genom utbildning ökar inte användandet av humor.	Styrkor Pilotstudie gjordes på 8 ssk av frågeformuläret för att säkerställa mätinstrumentet, vilket säkrade studiens reliabilitet. Svagheter Otydlig metod med oklarheter i urvalet.
Johnson, P. USA, 2002	The use of humor and its influences on spirituality and coping in breast cancer survivors	Beskriva onkologiska patienters (pat) syn på användandet av humor i omvårdnaden och under återhämtningen.	Strategiskt urval: 9 kvinnliga bröstcancerpat från olika stödgrupper. Beskrivande studie -Semistrukturerade intervjuer	Intervjuerna var i deltagarnas hem eller på en neutral plats som de själva valt. Varade i 30-90 min. Deskriptiv analys av transkriberingar och fältanteckningar.	-Humor och sjuksköterskan -Hjälpa att må bättre -Utveckla en djupare relation med patienten -Känslighet och trovärdighet hos sjuksköterskan	Styrkor Utomstående expert granskade datan för att se att teman var rimliga, vilket ökar resultatets trovärdighet. Svagheter Perspektivet
Dean, R.A.K. & Major, J.E. Kanada, 2008	From critical care to comfort care: the sustaining value of humour	Illustrera humorns värde i lagarbete och patientvård trots olika sammanhang.	Intensivvårdsavdelning -15 ssk Palliativ avdelning -15 personal med olika yrken (ssk, läkare, socionom, sjukgymnast) Klinisk etnografi	Studien baseras på 2 undersökningar på 2 olika avdelningar. Forskarnas studier var oberoende av varandra och utgick från samma metod. Efter varje observationstillfälle fördes	-Lagarbete -Se tillbaka på situationen ur ett nytt perspektiv -Känslomässig flexibilitet -Mänskliga förbindelser	Styrkor Studien visar att humor kan användas i olika miljöer, vilket ökar överförbarheten. Svagheter Studie inkluderar andra yrkeskategorier än ssk vilket påverkar överförbarheten.

			-Deltagande observation -Semistrukturerad intervju	fältanteckningar. Line-by-line analys		
Kruse, B.G. & Prazak, M. USA, 2006	Humor and Older Adults: What Makes Them Laugh?	Fastställa händelser eller situationer som anses humoristiska hos vuxna äldre än 50 år.	Slumpmässigt urval: -130 frivilligarbetare på sjukhus -Över 50 år Beskrivande studie -kvantitativ frågeformulär som avslutas med en öppen kvalitativ fråga.	Frågeformulär baserades på demografiska frågor, 4 Skattningsskalor och frågan "vad får dig att skratta?" -Innehållsanalys	-74,6% kvinnor -Ålder 50-80 -Djur eller andra människor som ger upphov till skratt -Situationer eller berättelser som ger upphov till skratt	Styrkor Analys av materialet gjordes både var för sig och tillsammans av forskarna. All information presenterades vilket ökar verifierbarheten. Svagheter Oklarhet kring om studiens urval fokuserar på personal eller patient. Kan resultatet appliceras på båda delar?
Lopez Nahas, V. Australien, 1998	Humour: a phenomenological study within the context of clinical education	Upptäcka, beskriva och förklara sjuksköterskestudenters erfarenheter av deras kliniska lärares användande av humor i undervisningen.	Strategiskt urval: -48 sskstudenter -19-24 år -15 män och 33 kvinnor Beskrivande studie -Semistrukturerade intervjuer	Intervjuerna varade 45-90 minuter och fokuserade på studenternas erfarenheter av tillfällena när lärarna använde humor i den kliniska undervisningen. -Fenomenologisk analysmetod	-Att vara mänsklig -Knyta an till studenten -Respektera personlig humor	Styrkor Könsfördelningen i urvalet. Svagheter Oklarheter kring perspektivet för vår studie.
Olsson, H., Backe, H., Sörensen, S. & Kock, M. Sverige, 2001	Humour: A matter of culture - Qualitative study of non-Nordic nurses in Sweden	Ge en beskrivning av icke-nordiska sjuksköterskors syn på humor som ett inslag i omvårdnadsarbetet.	Strategiskt urval: -4 män och 16 kvinnor ssk från 13 olika nationer . Beskrivande studie -Skriftlig berättelse	Berättelsen var en hemuppgift och baserades på frågan "vad betyder humor för dig?" -Kvalitativ innehållsanalys	Kategorier -Möjligheter/hinder -Empati	Styrkor Tydligt sjuksköterskeperspektiv med koppling till kultur. Svagheter Definition av begreppen <i>icke-nordiska</i> och <i>kultur</i> saknas.

<p>Åstedt-Kurki, P. & Isola, A. Finland, 2001</p>	<p>Humour between nurse and patient, and among staff: analysis of nurses' diaries</p>	<p>Undersöka humorns natur och hur den upplevs och beskrivs i olika situationer av professionella sjuksköterskor i omvårdnadsarbetet.</p>	<p>Strategiskt urval: -12 leg. ssk -3 undersköterskor -1 oklar yrkeskategori. -27-54 år -Endast kvinnor -4-32 års arbetslivserfarenhet. -Dagbok</p>	<p>Dagböckerna baserades på händelser som innehöll humor och skrevs efter arbetspassets slut. Datainsamlingen pågick under 1 vecka. -Kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>-Humor mellan patient och sjuksköterska -Humor i personalgruppen</p>	<p>Styrkor -Visar sjuksköterskans upplevelse och ärlighet kring användandet av humor. Svagheter -Definition av <i>professional nurse</i> saknas.</p>
<p>Wanzer, M., Booth-Butterfield, M. & Booth-Butterfield, S. USA, 2005</p>	<p>“If We Didn't Use Humor, We'd Cry”: Humorous Coping Communication in Health Care Settings</p>	<p>Undersöka hur humor kan vara användbart i omvårdnaden.</p>	<p>-142 ssk med olika erfarenhet från olika sjukhus -Kvantitativt frågeformulär som avslutas med kvalitativ öppen fråga.</p>	<p>Frågeformuläret bestod av 5 delar innehållande demografi, självskattning enligt Likert-skalan och öppen fråga. -Analytisk induktion -Cohen's kapp -Path-analys</p>	<p>-87% kvinnor -Ålder 21-54 -Situationer som lockar fram humor som copingstrategi</p>	<p>Styrkor Brett urval av miljöer. Svagheter -Definition av "nurse" saknas.</p>

Bilaga 3. Röda Korsets Högskolas mall för granskning av vetenskapliga artiklar

Börja med slutet! 1. Konklusion och/eller diskussion. (eng. Conclusion/discussion)	Egna anteckningar
Försök att inledningsvis skapa Dig en uppfattning om forskarens konklusioner och/eller diskussion. Det ger dig en utgångspunkt i den fortsatta läsningen. Det är viktigt att veta vad presentationen av artikeln ska leda till för att kunna bedöma relevansen i vad som representerar underlaget för forskarens argumentation. a) Vilka resultat dominerar diskussionen och/eller konklusionen? b) Formulera Din uppfattning om konklusionen/diskussionen. Det kommer att vara en värdefull utgångspunkt i Din vidare läsning.	
2. Syfte (eng. Purpose, Aim)	
a) Vad är syftet med studien/undersökningen? b) Finns det några specifika frågeställningar formulerade? c) Verkar det rimligt i förhållande till Din egen utgångspunkt?	
3. Bakgrund (eng. Introduction, Background, Literature review, Conceptual framework)	
a) Refererar författaren till tidigare forskning? Om ja, vilken? b) Presenteras en teori som utgör ramen för studien? Om ja, vilken/vilka? c) Finns viktiga termer och/eller begrepp definierade? Om ja, vilken/vilka? d) Förtydligas eller förklaras det i bakgrunden varför denna studie är nödvändig? Om ja, med vilka argument? e) Beskriver forskaren sin egen förförståelse eller sitt eget synsätt (viktigt i studier med kvalitativa data). Om ja, hur? f) Verkar bakgrunden rimlig i förhållande till Din egen utgångspunkt och författarens syfte?	

Detta förstår jag inte:

4. Metod (eng. Method: Study setting, Sample, Participants, Procedure, Intervention)	
<p>a) Vilken typ av studie utfördes (ex. experiment. hermeneutisk textanalys)?</p> <p>b) I vilken miljö genomfördes studien ex. sjukhus, skola, laboratorium)?</p> <p>c) Urval (vem, vilka, vad undersöktes)? Beskrivs ev. försökspersoner, var de unika på något sätt eller “normaltyper”.</p> <p>d) Hur gick man tillväga för att välja deltagare/försökspersoner (ex. slumpmässigt urval, konsekutivt, strategiskt urval)?</p> <p>e) Hur många deltagare/försökspersoner ingick i studien?</p> <p>f) Erhölls godkännande från etisk kommitté? Beskrivs det hur försökspersonernas identitet skyddades och frivillighet garanterades?</p> <p>g) Hur gick datainsamlingen till (ex. mätningar, enkäter, intervjuer, observationer)?</p> <p>h) Verkar metoden för datainsamlingen och ev. val av försökspersoner rimliga och relevanta i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte?</p> <p>i) På vilket sätt <u>analyserades</u> materialet (statistiska metoder, begreppsanalys. viss tolkningsmetod etc)? j) Användes beskrivande statistik (tabeller, figurer, stapeldiagram etc) och/eller statistiska analyser? Om ja, vilka?</p> <p>k) Vid statistisk analys, vilka variabler undersöktes? l) Beskrivs hur validitet och reliabilitet (kvantitativa analyser), trovärdighet och överförbarhet (kvalitativa analyser) säkerstälts?</p> <p>m) Tycker Du att metodavsnittet ger en tydlig beskrivning av tillvägagångssättet? Skulle det vara möjligt att göra om (replikera) studien genom att följa metodbeskrivningen?</p> <p>n) Verkar metoden som helhet rimlig i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte? Finns det svagheter av betydelse för just Dina syften?</p>	

Detta förstår jag inte:

5. Resultat (eng. Results, Findings)	
<p>a) Beskriv resultaten av undersökningen.</p> <p>b) Om statistiska analyser använts identifiera de resultat som är statistiskt signifikanta och ange signifikansnivån.</p> <p>c) Vid tolkande analyser, ange teman och/eller kategorier. Verkar resultaten logiska, tillförlitliga och trovärdiga?</p>	
6. Diskussion och/eller konklusion (eng. Discussion, Conclusion, Implications for further research)	
<p>Läs nu diskussion och konklusion igen.</p> <p>a) Vilka slutsatser drar forskaren?</p> <p>b) Vilka begränsningar diskuterar forskaren?</p> <p>c) Räkna upp förslag på fortsatt forskning, forskarens och/eller egna.</p> <p>d) Verkar detta rimligt i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte?</p>	
7. Innebörden av studien för den praktiska vården (eng. Clinical implications, Implications for practice)	
<p>a) Vilka resultat kan ha betydelse för den praktiska vården enligt forskaren?</p> <p>b) Anser Du att resultaten är lämpliga att omsätta i praktiskt vårdarbete? Om ja, i vilken miljö?</p> <p>c) Hur skulle användandet av dessa resultat förändra arbetet på Din avdelning? Beskriv utifrån tidsaspekter, arbetsbelastning, ekonomi, juridiska och etiska aspekter, kvalitet för vem/vilka grupper.</p>	
8. Sammanfattande helhetsbedömning	
<p>a) Syftet: varför har undersökningen gjorts?</p> <p>b) Genomförandet: på vilket sätt har undersökningen gjorts?</p> <p>c) Kvaliteten: hur bra <u>anser du</u> att undersökningen är?</p> <p>d) Relevans: är denna studien relevant för dina patienter?</p>	

Detta förstår jag inte:
