



Blekinge Tekniska Högskola
Institutionen för hälsa
Sjuksköterskeprogrammet

Om jag inte skrattar, gråter jag!

En litteraturstudie om upplevelsen av humor i omvårdnaden
ur ett patientperspektiv

Albert Brunström
Viktor Mathiasson

Handledare: Therése Andersson
Sjuksköterskeprogrammet, Kurs: OM1434
Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa
Karlskrona Februari 2019

Om jag inte skrattar, gråter jag!

Albert Brunström
Viktor Mathiasson

Sammanfattning

Bakgrund: Humor är ett mångfacetterat begrepp som har en god psykologisk och fysiologisk påverkan på patienterna. Trots sina positiva effekter har humor länge varit ett svårt ämne inom hälso- och sjukvård. Humor i vården handlar bland annat om att lätta upp den allt som oftast allvarliga stämning som kan finnas. Humor har en stor roll i etableringen av en god vårdrelation som i sin tur påverkar patienters upplevelse av vården.

Syfte: Syftet var att belysa patienters upplevelser av humor mellan sjuksköterska och patient i omvårdnaden.

Metod: En kvalitativ litteraturstudie med induktiv ansats som grundades på tio vetenskapliga artiklar.

Resultat: I resultatet presenteras två huvudkategorier. Den första *Humor kan förbättra omvårdnaden* med tillhörande underkategorier *Upplevelse av att humor stärker vårdrelationen*, *Upplevelse av att humor förbättrar kommunikationen*, *Upplevelse av att kunna hantera känslor och situationer med hjälp av humor*, *Upplevelse av att bli stärkt och må bättre av humor*, *Upplevelse av humor som en lämplig del i omvårdnaden*. Den andra huvudkategorin *Humor kan försämra omvårdnaden* med tillhörande underkategorier *Upplevelse av humor som en olämplig del i omvårdnaden* samt *Upplevelse av negativa konsekvenser av humor*.

Slutsats: Patienter upplever att humor är en essentiell del i omvårdnaden. Humor upplevdes ha flera terapeutiska fördelar. Den sågs även stärka den mellanmänniska vårdrelationen och bidrog till kommunikativa fördelar mellan sjuksköterskan och patienten. Genom att etablera humor i vården kan sjuksköterskan skapa en bättre och mer personcentrerad omvårdnad.

Nyckelord: humor, kommunikation, kvalitativ, omvårdnad, patient, personcentrerad vård, travelbee, vårdrelationer

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	3
Inledning	5
Bakgrund.....	6
Humor.....	6
Humor i vården.....	6
Vårdrelationen.....	7
Personcentrerad omvårdnad	7
Kommunikation i omvårdnaden.....	8
Teoretisk referensram.....	8
Problematisering.....	10
Syfte	10
Metod	10
Design.....	10
Urval.....	11
Datainsamling.....	11
Kvalitetsgranskning.....	12
Dataanalys	13
Etiska övervägande	14
Resultat	14
Humor kan förbättra omvårdnaden	15
Upplevelse av att humor stärker vårdrelationen	15
Upplevelse av att humor förbättrar kommunikationen.....	16
Upplevelse av att kunna hantera känslor och situationer med hjälp av humor	17
Upplevelse av att bli stärkt och må bättre av humor	17
Upplevelser av humor som en lämplig del i omvårdnaden	18

Humor kan försämra omvårdnaden.....	18
Upplevelse av humor som en olämplig del i omvårdnaden.....	18
Upplevelse av negativa konsekvenser av humor.....	19
Diskussion.....	20
Metoddiskussion.....	20
Resultatdiskussion.....	23
Slutsats	27
Kliniska implikationer.....	28
Förslag till vidare forskning	28
Självständighet.....	29
Referenser	30
Bilaga 1 Sökningar i CINAHL	36
Bilaga 2 Sökningar i PubMed.....	37
Bilaga 3 Sammanställning av urval	38
Bilaga 4a Kvalitetsgranskningsmall för kvalitativ forskning från SBU.....	39
Bilaga 4b Kvalitetsgranskningsmall för kvalitativ forskning från SBU fortsättning	41
Bilaga 5 Exempel på analysprocess.....	42
Bilaga 6 Artikelmatris.....	44

Inledning

I vården är mötet mellan människor centralt och ett gott bemötande ligger som grund för att kunna utföra en professionell och personcentrerad omvårdnad (Croona, 2003). Att få vård på ett sjukhus kan inge flera blandade känslor, bland annat otrygghet och oro (Mago, Gomez, Gupta & Kunhel, 2006). I en kommunikation som är rik på humor och skratt ökar chansen till en god vårdrelation mellan patient och sjuksköterska, detta ökar både trygghet och förtroende för båda parter. Eftersom vården oftast kännetecknas som en allvarlig plats kan ett skratt lindra oro och bidra till en tryggare miljö (Mallett, 1993). Humor anses ha en positiv och god inverkan på hälsa. Skratt kan bidra till positiva fysiologiska och emotionella effekter, därför kan humor även användas som ett terapeutiskt verktyg (McCreaddie & Wiggins, 2009). Humor är något som sjuksköterskor behöver ta vara på inom vården och lära sig använda (Pierlot & Warelow, 1999). Men för att humor ska kunna användas krävs en god kommunikation och därigenom kan humor användas som ett verktyg för att få en förbättrad vårdrelation (McCreaddie & Wiggins, 2009).

Det skulle kunna vara önskvärt att sjuksköterskor generaliserade kring humor för att sedan etablera en universell "omvårdnadshumor". Eftersom alla människor är olika och upplevelser av humor är subjektiva är detta rimligtvis inte möjligt att etablera. Detta ställer frågor som; är det alltid rätt att använda humor som ett verktyg i mötet och är alla upplevelser av humor goda?

Bakgrund

Humor

Humor beskrivs som ett möte mellan två eller flera individer som har samma förståelse inför ett fenomen, vilket resulterar i en psykisk spänning där överskottsenergin leder till skratt (Humor, u.å.). Ordet humor härstammar från latinets *humor* vilket betyder vätska eller saft. Enligt läkekonstens fader Hippokrates var människans hälsa beroende av fyra kardinalsajter som befann sig inuti kroppen, dessa var; blod, slem, gul galla och svart galla. Ett opassande beteende och skratt kunde uppstå vid en möjlig obalans av dessa vätskor. Människor med en överflödig mängd av några av dessa vätskor kallades ofta för humorister (Näslund, 1990). Humor som begrepp beskrivs som något lustigt som lockar en människa till skratt (Eide & Eide, 2009). Skrattet ses som ett resultat av humor som bildar ett internationellt språk som underlättar svåra möten, även mellan personer med olika kulturer och bakgrunder. Humor och skratt kan användas både åt något och med något. Där skratt åt något kan upplevas som kränkande och skada relationer mellan människor. En central del av humor är skämtet, där humor i form av skämt används för att skapa förståelse och samhörighet mellan människor (Olsson, Backe, Sörensen & Kock, 2002).

Humor i vården

Enligt Sherman (1998) har humor inom hälso- och sjukvården har länge varit ett svårt ämne och en utmaning. En sjuksköterskas mål är alltid att vara professionell och ta sina arbetsuppgifter med stor allvarsamhet. Det är viktigt att sjuksköterskan som vill använda humor i form av ett verktyg i den personcentrerade vården själv tycker det är viktigt och positivt. Sjuksköterskan lär sig samtidigt att använda humor utefter egna erfarenhet och personlighet. Franzini (2001) beskriver att för att humor i omvårdnaden ha ett terapeutiskt värde på patienter måste sjuksköterskor ha en 'känsla för humor' och utvärdera om humor uppskattas av den unika patienten. Användandet av humor ställer stora krav på sjuksköterskans egna personlighet och förmåga till empati, omtanke, medmänsklighet och etiskt ansvar för att uppnå goda terapeutiska resultat. Vidare belyser Sherman (1998) att humor i vården inte handlar om att förlöjliga hälso- och sjukvården utan att lätta upp den allvarliga stämning som kan finnas. Franzini (2001) skriver att både spontan humor som

uppkommer utan förvarning och medveten humor, i form av ett formellt skämt, kan leda till terapeutiska förändringar för patienten (ibid.).

Vårdrelationen

En god och terapeutisk vårdrelation är essentiell för att skapa en god vård (Björck & Sandman, 2007). I Hälso- och sjukvårdslagen tas det upp att vården ska främja goda kontakter mellan sjuksköterska och patient (HSL, SFS 2017:30). Vidare menar Björck och Sandman (2007) att sjuksköterskans och patientens relation är kärnan i vårdandet. Vårdrelationen kan delas in i fyra olika typer: vårdande relation, vårdrelationen som kan bli en vårdande relation, utebliven vårdrelation och den icke-vårdande vårdrelationen. De två sistnämnda karakteriseras som vårdlidande, dessa är inte kompatibla med vårdens mål att lindra lidande. Negativa vårdrelationer kan försämra chanser till förbättring av hälsa samtidigt som goda vårdrelationer i sin tur förbättrar en persons hälsa. Shatell (2004) skriver att relationen mellan patient och sjuksköterska har stor betydelse för hur vårdtillfället och vårdtiden upplevs. Vårdrelationen är till och med viktigare än flera andra insatser, sett från patientens perspektiv. Haydon, Van der Reit och Browne (2015) belyser att när patienters användande av humor blir besvarat på ett adekvat och lämpligt sätt i vårdrelationen kan det ha en positiv inverkan på både sjuksköterskans och patientens upplevelse av vårdmiljön. Nationalencyklopedin förklarar att inom sjukvården beskrivs vårdmiljön som den sociala miljön på en avdelning eller mottagning (Vårdmiljö, u.å.).

Personcentrerad omvårdnad

Sjuksköterskans profession innefattar sex olika kärnkompetenser där alla har samma mål, att öka kvalitet och säkerhet i vården. En av dessa kärnkompetenser är personcentrerad vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2018). McCance och McCormack (2013) skriver att personcentrerad vård handlar om att fokusera på varje enskild individs resurser och behov. Personcentrerad vård står för en visad respekt och förståelse för den sjukes sätt att se på sin ohälsa, Med detta som grund blir det lättare för sjuksköterskan att möta den sjukes behov och få en holistisk helhetssyn. Det personcentrerade förhållningssättet är inte bara baserat på relationen mellan sjuksköterska och patient, utan förhåller sig även till att involvera relationen med personer som är betydelsefulla för patienten (ibid.). Bergh (2002) skriver att i en etablerad vårdrelation är viktigt att vårdpersonalen är lyhörd men också visar respekt för patient och dennes närstående för att kunna uppnå ett meningsfullt och terapeutiskt möte.

Sjuksköterskor bör respektera en persons värdighet och integritet samt lyfta upp dennes självbestämmande. Den personcentrerade vården ligger i centrum för att lyckas med detta. McCabe (2004) beskriver dock att patienter upplever att sjuksköterskor inte alltid kommunicerar personcentrerat trots goda möjligheter.

Kommunikation i omvårdnaden

Rosengren (2014) skriver att kommunikation betyder dela eller gemenskap. Kommunikation står för utbyte av olika budskap mellan människor där information och samspel är två ledande begrepp. Kommunikation beskrivs ofta som ett fortlöpande samspel mellan olika personer vars syfte är förståelse. Kommunikativa situationer består av sändare, budskap och mottagare. För att en kommunikativ dialog ska ske bör mottagaren svara på sändarens meddelanden. Detta skapar en dialog mellan två eller flera individer. En sjuksköterska är därför beroende av god kommunikativ förmåga för att kunna föra vårdenhetens information vidare till patienter. Det är viktigt att kommunikationen fungerar bra mellan alla inblandade i en vårdsituation för att kunna utveckla ett personcentrerat och säkert arbetssätt.

En sjuksköterskas kommunikativa arbetssätt ska präglas av respekt, värme, empati och ett genuint intresse för patienten. Kommunikation kan även skada en vårdrelation om den inte sker med goda intentioner (ibid.). Joyce Travelbee (1971) beskriver att ett bra sätt att använda sig utav kommunikation är att sjuksköterskan använder ett *"terapeutiskt användande av sig själv"*. Det innebär att med bruk av sin egen personlighet och till exempel humor medverka till en positiv, läkande förändring för den sjuke som belyses i Joyce Travelbees teori om mellanmänskliga relationer från 1971.

Teoretisk referensram

Denna litteraturstudie kommer patienters upplevelser att diskuteras med stöd av Travelbee (1971) teori om mellanmänskliga relationer. Teorin belyser att omvårdnaden har som mål att hjälpa patienter att uthärda och hantera sjukdom och därigenom även finna mening i dessa upplevelser. I omvårdnaden användes två metoder för att uppnå detta: etablering av mellanmänskliga relationer och det som Travelbee (1971) beskriver som ett *"terapeutiskt användande av sig själv"*. Sjuksköterskan använder då sin professionella roll och yrkeskunskap för att identifiera och behandla omvårdnadsbehov, samtidigt nyttjar sjuksköterskan ett *"terapeutiskt användande av sig själv"*. Detta innebär en förmåga att med mellanmänsklig interaktion och kommunikation tillsammans med sjuksköterskans egen

personlighet, egna erfarenheter och kunskaper medverkar till att skapa möjligheter för en positiv och lindrande förändring för patienten. Den terapeutiska användningen försöker medvetet etablera band och skapa förståelse till den sjuke som därigenom bland annat lindrar lidandet. Det *terapeutiska användandet är av sig själv* är därför en central del i vårdrelationen och kommunikationen med patienten. Det skapar för patienten möjligheter att förmedla tankar, känslor och behov samtidigt som sjuksköterskan får förutsättningar att bemöta dem. Travelbee (1971) är tydlig med att inte förväxla eller likställa ett *“terapeutiskt användande av sig själv”* med godhet eller vilja att göra gott eftersom det inte ställer några krav på kompetens eller vårdvetenskapliga förkunskaper.

För att en god omvårdnad ska uppstå beskriver Travelbee (1971) att sjuksköterskan måste ha förståelse om vad som sker i vårdrelationen mellan patient och sjuksköterska i omvårdnaden. Vidare måste sjuksköterskan dessutom förstå att hälsa och ohälsa är subjektiva upplevelser. Hälsa kan alltså upplevas när sjukdom är närvarande och ohälsa kan upplevas utan sjukdom närvarande. Det är därför alltid av vikt att göra individuella bedömningar i samspelet och inte generalisera. Travelbee (1971) distanserar sig från begreppen sjuksköterska och patient. Hon menar att alla ska ses som enskilda individer och menar därigenom att ‘mellanmänsklighet’ bara kan ske mellan individer och inte mellan ‘roller’ som sjuksköterska och patient. Mellanmänskliga relationer skapar mening för patienten och är centrala för god omvårdnad. Förutsättningen för att ‘mellanmänsklighet’ ska ske är att båda individerna reagerar på varandras mänsklighet. Detta förutsätter att patienten ser att sjuksköterskan har mänskliga behov, Både fysiska, psykiska och andliga. Teorin bygger på en existencialistisk syn på människan och därigenom ses människan som en enskild, unik och oberoende individ. Människan tar del av samma allmänmänskliga erfarenheter som till exempel lidande, lindring, hopp och mening men människans upplevelse är individuell (ibid.).

Etableringen av en god mellanmänsklig relation är enligt Travelbee (1971) en process där en relation skapas redan i det första mötet med patienten. Därefter skapas en förståelse där identiteterna i relationen växer fram och därigenom ses sjuksköterskan och patienten i större utsträckning som unika individer. Sjuksköterskan och patienten får sedan en förståelse för varandras yttre handlande, reaktioner och känslor utan att lägga negativ värdering i det som upplevs. Det har då skapats en empati för varandra och detta etableras i tredje fasen. Slutligen skapas en bred förståelse och ur empatin utvecklas sympati, förståelse och en strävan att

hjälpa patienten att bland annat lindra lidande, skapa hopp om framtiden och att finna mening i patientens tillvaro (Travelbee, 1971).

Problematisering

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) ska sjuksköterskan i sin profession förhålla sig till en mängd punkter i omvårdnaden. Sjuksköterskan ska bedriva en god och personcentrerad omvårdnad med patienten. Omvårdnaden som bedrivs ska lindra lidande och främja hälsa, både fysiologisk och psykisk hälsa (ibid.). För att uppnå detta behöver sjuksköterskan etablera goda, terapeutiska och personcentrerade vårdrelationer. Tillsammans med goda mellanmännsliga vårdrelationer och ett *terapeutiskt användande av sig själv* kan humor vara nyckeln till lindrande av lidande och främjande av hälsa. Men för att användandet av humor ska uppnå terapeutiska resultat behöver sjuksköterskan ha kunskap om patientens subjektiva upplevelse av humor. Ett kunskapsområde som idag inte är tillräckligt utforskat. Franzini (2001) styrker att humor har ett stort terapeutiskt värde men belyser dock att humor i vården är riskfyllt och kan göra skada för patienten (ibid.). Med denna vetskap ökar kravet på kunskap och forskning kring hur humor upplevs av mellan sjuksköterska och patient.

Syfte

Syftet var att belysa patienters upplevelser av humor mellan sjuksköterska och patient i omvårdnaden.

Metod

Design

Studien genomfördes som en kvalitativ litteraturstudie med induktiv ansats. Detta gjordes i enlighet med Forsberg och Wengström (2016) beskrivning, för att identifiera och hitta litteratur i form av vetenskapliga artiklar med kvalitativ metod som belyser patienters subjektiva upplevelser av humor (ibid.). En kvalitativ design användes vidare för att kunna granska, analysera och sammanväga litteratur som gav ökad förståelse för valt problemområde därigenom möjliggjordes ett besvarande av syftet. Detta överensstämmer med Polit och Becks (2013) beskrivning av en kvalitativ design (ibid.). Analysmetod som

användes var inspirerad av Graneheim och Lundmans samlade metodbeskrivning av kvalitativ innehållsanalys från 2004.

Urval

Enligt Polit och Beck (2013) ska litteratur väljas utifrån det valda syftet. Polit och Beck (2017) skriver också att en litteraturstudie ska innehålla tydliga riktlinjer för vilka artiklar och rapporter som ska inkluderas eller exkluderas i studien. Olsson och Sörensen (2014) skriver att inklusionskriterier och exklusionskriterier hjälper författarna att ringa in det urval av data som behövs för att besvara syftet (ibid.). Studien inkluderade kvalitativa vetenskapliga artiklar som belyste patienters upplevelse av humor mellan sjuksköterska och patient i omvårdnaden. Artiklarna var inte publicerade innan 1990 för att de artiklar som inkluderas skulle vara relevanta i tid och innehåll. Artiklarna var även peer-reviewed och innehöll ett etiskt övervägande för att säkerställa relevans, vetenskaplighet och att författarna till artiklarna behöll en rättrådighet och god vilja. Exklusionskriterierna för studien var artiklar som hade psykiatrisk omvårdnad som ett övergripande tema samt artiklar som i huvudsak belyste barns under 18 års upplevelser. Dessa områden exkluderades eftersom humor används i större utsträckning inom dessa områden exempelvis som terapi inom psykiatri samt i form av medicinska clowner inom barnsjukvården.

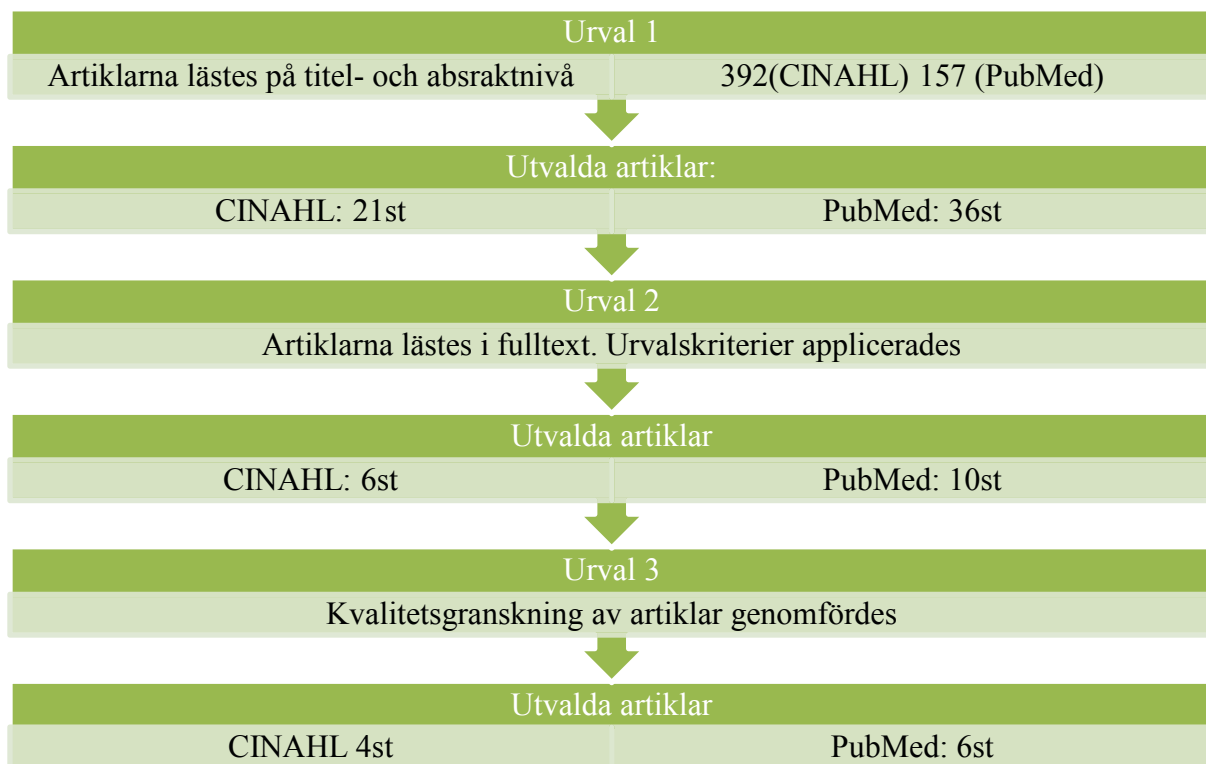
Datainsamling

För att finna relevant litteratur kring omvårdnad valdes databaserna CINAHL (Cumulative Index of Nursing and Allied Health) och PubMed. Databaserna valdes ut på grund av att de hade en tydlig anknytning till omvårdnad. Polit och Beck (2013) lyfter upp vikten av att identifiera den data som besvarar det valda syftet genom att använda sökord baserade på de bärande begreppen i syftet (ibid.) I CINAHL användes följande headings (MW): *wit and humor, humor, nurse-patient-relations, nurse-patient-relationship, patients, nursing care, nurse-patient communication* och *Humor* med title/abstract som heading. I PubMed användes söktermerna *humor, nurse-patient relations, nurse-patient relationship, patients, nursing care, nurse patient communication, Humor* användes även med titel/abstract och [meshterm]. Söktermerna *Wit and Humor* användes även som MESH [Major Topic] i PubMed, (se bilaga 1 och 2). Sökorden kombinerades för att identifiera och nå ett relevant urval av artiklar. Alla sökningar dokumenterades och fördes in i en artikelöversikt (se bilaga 1,2 och 3). Alla dubletter redovisas inom parentes i tabellerna. Av totalt 392 träffar i CINAHL lästes

samtliga på titelnivå och relevanta titlar lästes även på abstraktnivå. 21 artiklar inkluderades sedan i urval 2. Sökningen i PubMed genererade 157 träffar, där samtliga lästes igenom på abstrakt nivå och där sedan 36 artiklar inkluderades i urval 2. Resultatet dokumenterades (se bilaga 3). I sökningarna identifierades fem stycken dubletter som valts ut från de båda sökningarna. Av dessa fem redovisades tre stycken i PubMeds sökning och två stycken i sökningarna i CINAHL. Artiklarna i urval 2 lästes sedan igenom mer noggrant och artiklar som inte stämde överens med studiens inklusionskriterier samt artiklar som riktade in sig mot den psykiatriska vården eller inte hade någon korrekt metod exkluderades. Detta resulterade i att 16 artiklar blev kvar och gick vidare till urval tre.

Kvalitetsgranskning

De 16 artiklar som gick vidare till urval tre kvalitetsgranskas med stöd av en modifierad granskningsmall för kvalitativa metoder (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2010) (se bilaga 4). Mallen bestod av totalt fem olika rubriker där varje rubrik svarade på en del av artikeln, de rubrikerna var; Syfte, Urval, Datainsamling, Analys och Resultat. Frågorna besvarades med "Ja", "Nej" "Oklart" eller "Ej tillämplig". Mallen bestod av flera olika frågor under varje rubrik som togs i beaktning under kvalitetsgranskningen. För att undvika olikheter i bedömningen genomfördes kvalitetsgranskningen tillsammans. Efter en gemensam bedömning av svaren genererades ett resultat med 9 artiklar som blev rankade "Höga", dessa svarade på alla kvalitetskrav. 2 stycken rankades som "Medel" där upp till tre frågor var otydliga eller ej gick att besvara. 5 stycken artiklar bedömdes låga på grund av huvudsakligen otydligt beskriven metod och dessa exkluderades. 10 artiklar blev kvar i urval tre efter kvalitetsgranskningen. Artiklarna numrerades och fördes sedan in i en artikelmatris (se bilaga 6).



Figur 1. Urvalsprocess.

Dataanalys

Innehållsanalysen av artiklarna inspirerades av Graneheim och Lundmans samlade metodbeskrivning av kvalitativ dataanalys från 2004. Innehållsanalysen syftar till att analysera kvalitativ data och ha ett manifest förhållningssätt med latenta inslag. Först lästes de utvalda artiklarna i sin helhet för att skapa en överblick. Därefter lästes de ännu en gång, och meningsenheter som svarade på syftet markerades i texten. Detta gjordes enskilt. Markerade meningsenheter jämfördes sedan och valdes ut gemensamt. Sedan översattes och kondenserade meningarna samtidigt för att bli mer lätthanterliga och tydliga. Kondenseringen och översättningen skedde med syftet att förbli manifest och textnära vilket enligt Graneheim och Lundman (2004) innebar att inte förlora de centrala delarna av texten (ibid.). De kondenserade delarna abstraherades sedan med latenta inslag för att ta ut essensen i varje enhet, en så kallad kod. Ur koderna sågs likheter och skillnader vilket gjorde att koderna kunde kategoriseras i underkategorier. Sedan identifierades likheter i underkategorierna som samlades i huvudkategorier för att skapa en övergripande och tydligare bild av den analyserade datan. Översättning, kondensering, kodning och kategorisering skedde gemensamt för att få en enhetlig bild av det som beskrivs i artiklarna och genom diskussion minska risken för feltolkningar. För exempel på analysprocessen se bilaga 5.

Etiska övervägande

För att säkerställa trovärdighet och goda forskningsetiska förfaranden gjordes i enlighet med Helsingforsdeklarationen (2018) etiska övervägande genomgående i studien. Studien förhöll sig till etiska principer och författarna diskuterade alla förfaranden mellan varandra och handledare. De etiska principer som togs hänsyn till var bland annat godhetsprincipen. Precis som i godhetsprincipen var studiens utgångspunkt att inbringa ny forskning samt stärka omvårdnaden. Därigenom stärks studiens överförbarhet. Informations- och samtyckeskrav finns också som innebär att de personer som deltar i studien ska få tillgång till informationen och ha möjlighet att bidra med kritik (ibid.). Etiska överväganden finns dessutom sedan tidigare i alla de artiklar som använts i studien, dessa har behandlats rättvist och innehållet har återgivits sanningsenligt och på detta sätt har god forskningsetik tillämpats. Målet med studien var att identifiera ny och tillförlitlig kunskap för att etablera humor i omvårdnaden och därmed förbättra den personcentrerade omvårdnaden.

Resultat

I resultatet presenteras två kategorier och sju underkategorier som framkom i föreliggande studie (se Figur 2). Resultatet beskriver patienters upplevelser av humor mellan sjuksköterska och patient i omvårdnaden. Att humor kan förbättra omvårdnaden och att humor kan försämra omvårdnaden kommer att beskrivas.



Figur 2. Kategorier och underkategorier.

Humor kan förbättra omvårdnaden

I denna kategori har fem olika underkategorier kunnat urskiljas, där patienter upplevde att humor förbättrade omvårdnaden. Underkategorierna är följande: *upplevelserna av att humor stärker vårdrelationen, upplevelse av att humor förbättrar kommunikationen, upplevelse av att hantera känslor och situationer med hjälp av humor, upplevelse av att bli stärkt och må bättre av humor samt upplevelse av humor som en lämplig del i omvårdnaden.*

Upplevelse av att humor stärker vårdrelationen

Patienterna upplevde att när humor användes tillsammans med sjuksköterskan etablerades en vårdrelation som var meningsfull och terapeutisk. Deras band som fanns stärktes och skapade ett djupare och mer empatiskt förhållande mellan dem. När vårdrelationen var etablerad upplevde patienterna att relationen underhölls och bibehölls över tid. Patienterna kände sig trygga tillsammans med sjuksköterskan, relationen blev förtroendefull och sågs som ett

tecken på att en god relation hade skapats. Patienter erfor samhörighet med sjuksköterskan och humorn stimulerade till ett gott samarbete mellan dem vilket underlättade omvårdnadsarbetet (Johnson, 2002; Kinsman-Dean & Gregory, 2005; Kinsman-Dean & Major, 2008; McCreddie, 2010; McCreddie & Payne, 2011; Mooney, 2000; Ridley, Dance & Pare, 2014; Schöpf, Martin & Keating, 2017; Tanay, Wiseman, Roberts & Ream, 2013; Åstedt-Kurki, Isola, Tammentie & Kervinen, 2001). Patienten använde humor för att stödja sjuksköterskan i detta arbete. När sjuksköterskan gjorde misstag eller genomför svåra omvårdnadsmoment kunde humor lätta upp stämningen och gav sjuksköterskan intrycket av att 'allt är okej' eller 'det är ingen fara'. Här sågs en humaniserande dimension (McCreddie, 2010; McCreddie & Payne, 2011; Tanay et al., 2013). Patienterna upplevde att ett humoristiskt förhållningssätt var en positiv egenskap hos sjuksköterskan. Även här skapades en humaniserande och mellanmännisklig dimension där somliga patienter kunde se bortom sjuksköterskans roll och istället se den unika individen och i vissa fall kunde även en reell vänskap utvecklas (Johnson, 2002; Kinsman-Dean & Gregory, 2005; McCreddie, 2010; McCreddie & Payne, 2011; Schöpf et al., 2017; Tanay et al., 2013).

"Humour was important in building meaningful connections between patients and caregivers" – Kinsman-Dean & Major, 2008 s.1093).

"The participants felt that the nurses' use of humor helped to develop a deeper relationship with the patients. They appeared more human, more sensitive, and more trustworthy" - (Johnson, 2002, s.693).

Upplevelse av att humor förbättrar kommunikationen

Patienter upplevde att humor hjälper dem att kommunicera med sjuksköterskan. Trygghet skapas vilket gjorde patienterna mer bekväma att prata om ämnen som de tidigare känt ångslan över. Med hjälp av humor skapades en öppen dialog och trösklarna sänktes inför svåra samtal. Humor användes av patienterna som ett verktyg med vilket känslor, behov, tankar och problem enklare kunde lyftas verbalt. Vissa patienter beskrev även att de använde humor för att dölja sina känslor och behov likväl som att uttrycka dem (Johnson, 2002;

Kinsman-Dean & Gregory, 2005; Kinsman-Dean & Major, 2017; McCreaddie, 2010; McCreaddie & Payne, 2011; Mooney, 2000; Tanay et al., 2013; Åstedt-Kurki et al., 2001).

”If the client felt that nurses had a sense of humour and a humorous approach, it enabled clients to express what they wanted or needed.” – (Åstedt-Kurki et al., 2001, s.123) .

Upplevelse av att kunna hantera känslor och situationer med hjälp av humor

Patienter upplevde att med hjälp av humor kunde negativa känslor bättre hanteras i olika situationer. Det skapades en distans till känslor som ångest, oro, ångslan, stress och rädsla och möjliggjorde för en tillfällig fristad utan lidande. Inför omvårdnadsmoment och ingrepp upplevdes dessa känslor minska och momenten blev sedan mindre stressfyllda, mindre smärtsamma och mer lätthanterliga. Humor fungerade som ett verktyg för att omedelbart avdramatisera och skapa ett humoristiskt perspektiv på det som upplevs. Vilket möjliggjorde att patienterna bibehöll sin värdighet i annars ovärdiga situationer (Johnson, 2002; Kinsman-Dean & Gregory, 2005; Kinsman-Dean & Major, 2008; McCreaddie, 2010; McCreaddie & Payne, 2011; Ridley., et al 2014; Schöpf., et al, 2017; Åstedt-Kurki et al., 2001).

”Many participants noted experiencing the desire to laugh or cry. By doing so, they found that through laughter they were able to cope better and not take their situations so seriously.” - (Johnson, 2002, s.692-693) .

Upplevelse av att bli stärkt och må bättre av humor

Patienter upplevde att när humor användes kände de sig som en unik individ och inte en bara patient eller en anonym pusselbit i vårdpusslet. Istället för en känsla av osynlighet upplevde patienterna att de blev sedda, hörda, respekterade och betydelsefulla för sjuksköterskan. Identitet och integritet blev stärkt och en mer mänsklig humaniserande dimension skapades. Detta synliggjordes genom att patienterna fick en övergripande bild av sin omvårdnad, förstod sin sjukdom bättre och upplevde större motivation att ta hand om sig själva och utföra mer egenvård. På så sätt kunde de lättare känna tillhörighet med sin omgivning. Patienterna upplevde att de mår bättre med hjälp av humor. Deras tillvaro kändes mer upplyft och munter

när humor användes och deras välbefinnande stärktes genom att de uppfattade sig mer positiva, gladare och friskare. De goda intrycken och känslorna kunde hos vissa patienter stanna kvar ovanligt länge (Johnson, 2002; Kinsman-Dean & Gregory, 2005; Kinsman-Dean & Major, 2008; McCreddie & Payne, 2011; Ridley et al., 2014; Schöpf, et al, 2017; Tanay et al., 2013; Åstedt-Kurki et al., 2001).

”For patients, humour was important in both establishing their identity and in developing a meaningful therapeutic interaction: as a means to an end, not necessarily an end in itself” - (McCreddie & Payne, 2011, s.338).

Upplevelser av humor som en lämplig del i omvårdnaden

Patienter upplevde att humor var en viktig del i omvårdnaden och humor upplevdes generellt som ett lämpligt, välkommet och uppskattat inslag från sjuksköterskan. När humor introducerade upplevde motparten att detta var ett tecken på att humor var lämpligt vilket skapade ett behov av fortsatt användning, även i svåra situationer (Johnson, 2002; Kinsman-Dean & Gregory, 2005; Ridley et al., 2014; Tanay et al., 2013 Schöpf et al., 2017; Åstedt-Kurki et al., 2001).

“No one had negative comments concerning nurses’ use of humor; the women welcomed all efforts of humor.” – (Johnson, 2002, s.694).

Humor kan försämra omvårdnaden

I följande avsnitt kommer följande underkategorier att belysas som beskriver upplevelser att humor kan försämra omvårdnaden: *upplevelse av humor som en olämplig del i omvårdnaden* och *upplevelse av negativa konsekvenser av humor*.

Upplevelse av humor som en olämplig del i omvårdnaden

Resultatet visade att patienter upplevde att humor inte längre var lämpligt i vissa sammanhang. Detta synliggjordes i situationer då patientens tillstånd plötsligt hade blivit försämrat och vid tillfälliga toppar av negativa känslor som ilska, rädsla, ångest, sorg och

smärta. Humor upplevdes dessutom direkt olämpligt kring ämnen som: sexuella utnyttjanden av barn, våldtäkt och våld. (Kinsamn-Dean & Gregory, 2005; McCreddie, 2010; Ridley et al., 2014).

“Participants identified a number of circumstances where they felt that humor would not be appropriate. These included instances where there had been a change in the patient’s condition and where there were peaks of fear, anxiety, anger, grief, and pain.” (Kinsamn-Dean & Gregory, 2005, s.295).

Upplevelse av negativa konsekvenser av humor

Patienterna upplevde dock att humor var riskfyllt och ansåg att sjuksköterskan bör reflektera innan humor initieras. Vidare upplevde patienter att de var tvungna att använda humor gentemot sjuksköterskor för att få sina omvårdnadsbehov mötta. Detta eftersom sjuksköterskor upplevdes tycka om humoristiska patienter och om humor användes kunde de anses vara en 'god' och medgörlig patient vilket eliminerade känslan av att vara en börda för sjuksköterskan. Patienter upplevde att humor kunde missuppfattas om en vårdrelation ej var etablerad och förståelse saknades mellan parterna. Humorn kunde även misstolkas när det skedde med andra patienter och/eller mellan kollegor vilket kunde leda till att patienter utsatthet. Skrattet kring humor riskerade att öka patienternas utsatthet i relation till den ovisshet som kunde skapas. När patienterna var ovetandes om skämtets kontext och innehåll, riskerade skrattet upplevas som det var riktat mot dem med en stark negativ laddning (Kinsman-Dean & Gregory, 2005; McCreddie & Payne, 2011; Tanay et al., 2013).

“Patients who overhear laughing and comments in the hall may falsely assume that they are the focus for the laughter.” - (Kinsman-Dean & Gregory, 2005, s.298).

Diskussion

Metoddiskussion

I metoddiskussionen kommer styrkor och svagheter i metodförfarandet granskas. Vidare kommer metodens lämplighet att diskuteras och de problem som identifierades under förfarandet att lyftas.

Syftet med studien var att belysa patienters upplevelser av humor mellan sjuksköterskor och patienter i omvårdnaden. En litteraturstudie med kvalitativ ansats valdes för att det ansågs lämpligt i relation till det valda syftet. Detta styrks av Kristensson (2014) som menar att en kvalitativ metod utgår från beskrivna upplevelser. Olsson och Sörensen (2014) belyser vidare att en kvalitativ design grundas i ett holistiskt och subjektivt förhållningssätt vilket överensstämmer med syftet. En kvantitativ design beskriver data i en specifik storlek, mängd eller kvantitet (ibid.). En kvantitativ design var därav ej lämplig.

Studien bygger på totalt 10 artiklar som alla var vetenskapligt granskade. Målet med forskningen var att få en djupare förståelse för patienters upplevelse av humor, därmed valdes endast artiklar med kvalitativ design. Ett liknande resultat hade möjligen kunnat uppnås genom en kvalitativ studie där sjuksköterskor i somatisk vård och/eller studenter i samma kontext svarat på en enkät med öppna frågor eller en intervju kring det aktuella syftet. Resultatet hade även kunnat se annorlunda ut genom ett annat perspektiv än upplevelser av humor, till exempel användandet av humor. Kristensson (2014) belyser att en kvalitativ litteraturstudie som använder sig av tidigare forskning är att rekommendera när det finns ett behov av att nå en djupare förståelse eller få ut mer fakta inom ett specifikt område (ibid.). Därför ansågs återigen en kvalitativ design i föreliggande studie vara lämplig.

Artikelsökningar gjordes i två databaser CINAHL och PubMed. Användningen av mer än en databas anses vara fördelaktigt när man söker artiklar eftersom man får ett bredare spektrum (Polit & Beck, 2017). Inklusionskriterierna var till en början att ta med artiklar som endast var tio år gamla med syftet att hitta relevanta och aktuella artiklarna. Datainsamlingen stötte tidigt på problem och datamättnad kunde inledningsvis ej uppnås. För att datamättnad skulle råda utökades inklusionskriterierna först till 20 år och sedan slutligen till 28 år. Datamättnad ansågs då kunna uppnås. Detta kan ses som en svaghet eftersom Kristensson (2014) beskriver

vikten av att ha så aktuella data som möjligt (ibid.). I analysförfarandet sågs inga tydliga skillnader över tid och därför kunde det förbises. Endast artiklar som var på engelska, peer reviewed och som hade ett etiskt förhållningssätt inkluderades i studien. Detta gjordes för att säkerställa kvalité och relevans utifrån syftet men även för att säkerställa vetenskaplighet och rättrådighet i enlighet med Polit och Beck (2017). De etiska principerna hölls fast vid för att öka trovärdigheten i studien. Exklusionskriterierna var artiklar som berörde psykiatrisk omvårdnad samt barnsjukvård. För att behålla relevans och för att kunna svara på syftet valdes endast artiklar ut som belyste patienters upplevelse av humor i omvårdnaden tillsammans med sjuksköterskor. Sökorden valdes ut för att få rätt perspektiv med så mångfacetterade fynd som möjligt. Hänsyn togs till det valda syftet för att författarna enkelt skulle kunna identifiera meningsenheterna som svarade på syftet. En svaghet med urvalskriterier var att flera av artiklarnas urval bestod av flera olika professioner. Detta var genomgående ej tydligt avskilt i löpande text i flera artiklar. För att vara säkra på att de meningsenheter som i analysförfarande sedan togs ut enbart skulle beröra samspelet mellan sjuksköterskor och patienter, kontrollerades urvalet i artiklarna noggrant och flera gånger. Vidare granskades även den kontext meningsenheten var hämtad ur.

Litteratursökningen utfördes enskilt på titel-, abstrakt- och fulltextnivå men med samma sökord på båda databaserna. En svaghet med denna sökning var att endast en av databaserna resulterade i tillräckligt många artiklar med kvalitativ design som kunde svara på syftet. I och med detta togs beslutet att ta hjälp av bibliotekarie som vägledde så att fler sökord kunde kombineras och därigenom höjdes kvaliteten i litteratursökningen. De nya sökningarna genererade fler artiklar som svarade på studiens syfte och datamättnad kunde nu uppnås. Polit och Beck (2013) beskriver att flera sökord och källor till samma stycke stärker validiteten av resultatet. Sökningen tillsammans med hjälp av bibliotekarie kunde gjorts direkt vilket hade sparat tid och ett gemensamt tillvägagångssätt vid insamlingen kunnat bidra till fler eller färre artiklar. Fem artiklar återfanns även som dubletter, detta bidrog till uppfattningen att sökningen var korrekt genomförd och även hade hög validitet.

Kvalitetsgranskningen utfördes för att underlätta bedömningen av artiklarnas trovärdighet och tillförlitlighet. Granskningen genomfördes gemensamt vilket kan ses som en styrka då granskningen skett på exakt samma sätt för alla enskilda artiklar. En enskild kvalitetsgranskning som senare diskuterats och jämförts tillsammans hade kanske lett till ett bredare perspektiv där diskussionen kring varje artikel, utan att påverkas av varandra

inledningsvis, resulterat i bredare förståelse för artikelns kvalitet. Genom att kvalitén i artiklarna diskuterades genomgående i kvalitetsgranskningen anses denna risk neutraliseras. Kvalitetsgranskningen utfördes med stöd av en modifierad granskningsmall för kvalitativa metoder (SBU, 2010). Artiklarna granskades utifrån 21 stycken punkter i mallen. Utformningen av mallen ansågs svår att tyda där frågorna fick tolkas och därefter användas som stöd. Detta kan potentiellt ses som en svaghet. Men med hjälp av Graneheim och Lundmans samlade metodbeskrivning (2004) och vägledning från handledare fick författarna till föreliggande studie, information och riktlinjer och på så sätt kunde denna svaghet kompenseras. Svagheten anses även elimineras eftersom samtliga artiklar var peer reviewed innan publicering i databaserna.

Analysförfarandet i föreliggande studie har inspirerats av Graneheim och Lundmans (2004) samlade metodbeskrivning. Denna analysmetod valdes i relation till syftet och att författarna till studien kände sig bekväma och hade arbetat med vald metod tidigare. Graneheim och Lundman (2004) beskriver den sista delen i analysen som skapandet av tema, denna del handlar om att skapa en underliggande mening genom de kondenserade meningsenheterna, koderna eller kategorierna. Denna underliggande mening bör enligt författarna vara tolkande och ska kunna svara på frågan ”Hur”. Författarna valde att inte använda sig av teman i analysförfarandet eftersom kategorierna blev tillräckligt tydliga. Analysen utfördes manifest med latent inslag för att vara så textnära som möjligt och inte förlora upplevelser i analysmaterialet. Om en helt latent analys använts hade det funnits risk för att författarnas egna erfarenheter och tankar hade speglat resultatet och genom detta förlorat kärnan i meningsenheterna. En styrka var också att inte vara helt manifesta då risk för att missa flera möjliga tolkningar som kunnat identifieras i materialet. Därför valdes analysförfarandet innehålla latent inslag. Detta tillvägagångssätt lyfter även Graneheim, Lindman och Lundman upp i sin senaste beskrivning av kvalitativ innehållsanalys från 2017.

Inledningsvis skedde analysförfarandet genom att de valda artiklarna lästes igenom enskilt för att inte påverkas av varandra, vilket sågs som en styrka. Kristensson (2014) lägger även stor vikt i att på detta sätt minimera riskerna för egna tolkningar som därigenom kan prägla resultatet (ibid.). Vidare under analysförfarandet markerades och antecknades meningsenheter som svarade på syftet. Eftersom alla artiklarna var skrivna på engelska genomfördes en individuell översättning av texten. För att undvika fel användes ett svensk-engelskt lexikon. Vid översättningen identifierades snabbt en svaghet eftersom det fanns

meningar som med översättningen förlorade dess innebörd eftersom det svenska och engelska språket skiljer sig grammatiskt och ord som översattes kunde ha flera betydelser samt genom att meningsuppbyggnaden skiljer sig mellan språken. För att säkerställa att innehållet behölls intakt översattes meningar inledningsvis endast med hjälp av lexikon och diskuterades gemensamt. Vid svårigheter eller oklarheter skedde översättningen gemensamt. Författarna till föreliggande studies kunskap i det engelska språket ansågs vara hög. Detta resulterade i att eventuella fel i översättningen kunde identifieras och korrigeras. Kondensering och kodning av meningarna gjordes tillsammans eftersom att analysen skulle bli så lik som möjligt och utföras på samma premisser genom hela arbetet. Det upplevdes som en styrka att arbeta tillsammans genom större delen av analysen. Olsson och Sörensen (2014) beskriver att analysens trovärdighet stärks om flera personer analyserar arbetet (ibid.). Koderna kategoriserades sedan till underkategorier och sedermera kategorier. Därefter diskuterades och granskades underkategorier och kategorier tillsammans med handledare. Genom att kategorisera i underkategorier och kategorier skapades en djupare förståelse av framtagna data och därigenom höjdes kvaliteten i analysförfarandet. Analysförfarandet gjordes för att få en ökad förståelse för innehållet i enlighet med Graneheim och Lundman (2004). Detta uppfattades vara fördelaktigt vid resultatförfarandet.

Polit och Beck (2013) menar att validiteten ökar när forskning använder flera olika källor som säger samma sak. Den aktuella data kommer endast från västvärlden vilket till föreliggande studie inte ses som en nackdel eftersom den geografiska splittringen trots allt är stor. Däremot kom flertalet artiklar från länder utanför Europa vilket kan anses begränsa överförbarheten till svensk sjukvård. Ett problem som identifierades kring ämnet humor är att det inte finns tillräckligt med forskning, detta kanske har lett till att det inte kunnat identifieras någon data från övriga världen. Studiens resultat hade däremot kunnat bli annorlunda i områden där upplevelserna möjligen skiljer sig från västvärldens upplevelse av humor. Exempelvis i krigsdrabbade länder eller i länder med lägre socioekonomisk standard. Är det till exempel lämpligt att skämta med skottskadade soldater? Möjligheten finns även att västvärlden speglar hela världens bild av upplevelserna.

Resultatdiskussion

Resultatet i föreliggande litteraturstudie lyfte fram flera tydliga fynd kring patienters upplevelse av humor. I diskussionen kommer följande underkategorier tas upp: *upplevelse av*

att humor stärker vårdrelationen, upplevelse av att humor förbättrar kommunikationen, upplevelse av humor som en lämplig del i omvårdnaden samt upplevelse av negativa konsekvenser av humor. Resultatdiskussionen kommer även att knyta an till Joyce Travelbees teori om mellanmänskliga relationer från 1971 samt vetenskaplig litteratur.

Resultatet visade att humor har en god, terapeutisk och stärkande effekt på vårdrelationen som bidrog till god omvårdnad och stimulerade till ett gott samarbete. Vårdrelationen som skapas grundade sig på ett djupare, empatiskt förhållande mellan sjuksköterskan och patienten. I resultatet synliggjordes även att när humor användes skapades en humaniserande och mellanmänsklig dimension som synliggjorde den unika individens behov och mänsklighet. Humors stärkande effekt på vårdrelationen styrks av Treger, Sprecher och Erber (2013) som menar att humor i sociala interaktioner leder till djupare band mellan människor och bidrar till att bygga goda relationer (ibid.). Resultatet visade att humor i omvårdnaden bidrar till att möta patienters behov som ett resultat av stärkta vårdrelationer. Detta styrs av Travelbee (1971) och Haydon et al (2015) som belyser att etableringen av goda vårdrelationer är en viktig del för att sjuksköterskan ska kunna möta behov och utföra god omvårdnad. I ICN:s etiska kod lyfts att sjuksköterskan ansvar över att initiera och främja omvårdnad som tillgodoser patientens behov (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). När sjuksköterskan använder humor i omvårdnaden möjliggörs därför ett tillfredställande av patientens behov och därigenom kan sjuksköterskan även möta kraven som ställs från ICN. Travelbee (1971) belyser att när vårdrelationer etablerats skapas möjligheter för en terapeutisk förändring hos patienten och detta kan bara ske när patienten och sjuksköterskan ser personerna bakom rollerna (ibid.). Det empatiska och stärkta förhållande som skapas mellan sjuksköterskan och patienten när humor används kan därför ses som en essentiell del för att vårdrelationen ska bli terapeutisk och på så sätt förbättrar humor omvårdnaden. Björck och Sandman (2007) styrker detta när de skriver att avsaknad av vårdrelationer oavsett terapeutisk grund karakteriseras som vårdlidande (ibid.). Om sjuksköterskan lyckas lindra en patients lidande med hjälp av humor har hon lyckats med ett av sina mest grundläggande mål: att lindra lidande (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). Det går även hand i hand med ett av de lagstadgade mål som sjuksköterskan arbetar mot: hälso- och sjukvårdens mål om förebyggandet av ohälsa (HSL, SFS 2017:30). Det är tydligt att lindrandet av lidande är av yttersta vikt och genom att etablera terapeutiska vårdrelationer med humor som verktyg möjliggörs detta. Etableringen av vårdrelationer med hjälp av humor förbättrar omvårdnaden

och går dessutom ihop med nuvarande lagstiftning eftersom Hälso-och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) betonar att goda kontakter ska främjas mellan sjuksköterska och patient (ibid.).

Resultatet visade att humor hjälpte patienter att kommunicera med sjuksköterskan, både som ett verktyg i omvårdnaden och som ett resultat av stärkta vårdrelationer. Med hjälp av humor skapades en öppen dialog och trösklarna sänktes inför svåra samtal. Patienterna upplevde att med hjälp av humor skapades en trygghet med sjuksköterskan vilket gjorde dem mer bekväma att prata om ämnen som de tidigare känt ängslan över. Genom att skämta med patienterna skapades band som möjliggjorde för en god omvårdnad. ICN:s etiska kod styrker detta och menar att sjuksköterskan bland annat ska medverka till en vårdkultur som främjar ett etiskt förhållningssätt och en öppen dialog (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Resultatet överensstämmer även med vad Travelbee (1971) beskriver om ett *terapeutiskt användande av sig själv*. Resultatet visade att när sjuksköterskan använde humor skapades en humaniserande dimension där förståelse och trygghet skapades och där en djupare och öppen dialog möjliggörs vilket överensstämmer med vad Eide och Eide (2009) skriver. De menar att trygghet kan uppkomma vid användandet av humor i kommunikationen (ibid.). Humor i omvårdnaden ses ovan främja kommunikationen i samspelet mellan sjuksköterskan och patienten vilket medför trygghet för patienten. Sjuksköterskan kan använda ett *terapeutiskt användande av sig själv* som ett verktyg tillsammans med humor för att förbättra omvårdnaden och därigenom kan patientens behov mötas. Resultatet visade att med hjälp av humor skapades även möjligheter för en personcentrerad omvårdnad. Detta styrks av Haydon et al (2015), Rosengren (2014) & McCabe (2004) som menar att en god kommunikation skapar förutsättningar för att en personcentrerad omvårdnad lättare ska etableras och bibehållas. Humor i kommunikationen är alltså ett verktyg för att skapa och vidareutveckla den personcentrerade kommunikationen. McCabe (2004) menar även att sjuksköterskor inte alltid använder sig utav en personcentrerad kommunikation trots goda möjligheter (ibid.). Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) är personcentrerad vård ett krav för utövandet av professionen (ibid.). Humor i omvårdanden medverkar alltså till att möta detta krav. Ovan synliggörs att genom etablering av humor i omvårdnaden kan sjuksköterskan enklare uppnå en personcentrerad vård grundad på den öppna dialog som skapas. Förutsättningarna för en personcentrerad vård stärks eftersom förståelsen mellan parterna gör patienten mer delaktig i omvårdnaden. Autonomi kan alltså stärkas när patientens får möjlighet att ta egna beslut.

Resultatet visade att patienterna generellt upplevde humor som en lämplig del i omvårdnaden. Patienterna upplevde vidare att sjuksköterskans användande av humor var en lämplig, välkommen och uppskattad del i omvårdanden. Trots att resultatet i föreliggande studie visade att humor upplevs lämpligt och välkommet ses i en studie av Adamle och Ludwick (2005) att i mer än hälften av patientinteraktionerna etablerades ingen eller låg mängd humor (ibid.). Vad detta beror på behöver belysas för att styrka humor som en lämplig del i omvårdnaden. Flera studier menar att barriärer för etablering av sjuksköterskeinitierad humor finns och därav leder till avsaknad av detsamma. Sjuksköterskan visas bland annat ha bristande kunskap i relation till humors terapeutiska egenskaper (McCreaddie & Wiggins, 2009; Thornton & White, 1999; Åstedt-Kurki & Liukkonen, 1994). Påståendet om barriärer i etableringen av humor styrks av Adamle och Ludwick (2005) samt McCreaddie och Wiggins (2009) som belyser att i mindre än en femtedel av gångerna introducerades humor av sjuksköterskor (ibid.). Sjuksköterskor upplever dessutom att de riskerar att ses som oprofessionella när humor används tillsammans med patienter (Åstedt-Kurki & Liukkonen, 1994; McCreaddie & Wiggins, 2009). Vidare beskriver Greenberg (2003) att humor initieras vid situationer som sjuksköterskan känner igen och har upplevt tidigare (ibid.). Det största hindret för etablering av humor i vårdrelationen ses däremot vara sjuksköterskans egen attityd kring användandet utav det (Åstedt-Kurki & Liukkonen, 1994). Det är därför rimligt att tro att det är sjuksköterskor, deras attityder samt brist på erfarenhet inom området som ligger till grund för att humor inte etableras i vården och därigenom stärks påståendet om att humor i omvårdnaden är ett lämpligt verktyg. En hypotes är att etableringen av en terapeutisk, mellanmänsklig vårdrelation mellan sjuksköterskan och patienten misslyckas och därigenom leder till avsaknad av humor. Mallet och A'Hern (1996) beskriver i en studie att humoristiska interaktioner förekom oftare på en hemodialysmottagning, där patienten och sjuksköterskan känner varandra, jämfört med en vanlig vårdavdelning. Vilket styrker att humor i omvårdnaden förekommer oftare när en vårdrelation är etablerad. Resultatet visade att humor ansågs av patienterna vara en lämplig del i omvårdnaden. När humor etableras i omvårdnaden möts många av de krav som är ställda på sjuksköterskeprofessionen både från ICN och från Svensk sjuksköterskeförening. Med den kunskapen kan därför humor anses vara ett lämpligt verktyg i omvårdnaden. Trots lämplighet visade resultatet att patienter upplevde att humor i omvårdnaden var omgivet av risker i form av olämplighet och negativa konsekvenser. Franzini (2001) styrker att humor i vården riskerar att ha negativa konsekvenser och belyser att alla terapeutiska verktyg som kan göra gott kan också skada. Användandet av opassande

och olämplig humor kunde av patienterna upplevas förödmjukade, nedvärderade och underminerade (ibid.).

Resultatet visade att patienter upplevde att humor riskerar att misstolkas när det skedde med andra patienter och/eller mellan kollegor där skrattets kontext ej framgick, vilket skapade känslor av utsatthet. Det kan därför tolkas som att det är riskfyllt att använda humor när andra patienter är närvarande. Detta styrks av Franzini (2001) som beskriver att sjuksköterskor ska utvärdera om humor uppskattas av den unika patienten innan och efter den används (ibid.). Resultatet visade att patienterna upplevde att sjuksköterskan behövde reflektera före initierandet av humor och detta styrker Svensk sjuksköterskeförening (2017) som menar att sjuksköterskor måste bedöma sin egen kompetens i samband med egna åtaganden. Detta styrker även Franzini (2001) som beskriver vidare att användandet av humor ställer stora krav på sjuksköterskans egen personlighet och förmåga till empati, omtanke, medmänsklighet och etiskt ansvar för att uppnå goda terapeutiska resultat vilket överensstämmer med Travebees (1971) beskrivning av ett *terapeutiskt användande av sig själv* (ibid.). Sjuksköterskor kan alltså anses brista i denna utvärdering om skratt mellan människor hörs av tredje part. För att undvika att skada patienten kan sjuksköterskan reflektera över humors värde för den unika patienten, i vilket sammanhang humor används och tillämpa ett *terapeutiskt användande av sig själv*. Det är betydande att sjuksköterskan tar i beaktning att patienterna upplever ett behov av att sjuksköterskan reflekterar. Därför bör inledningsvis initierandet av humor vara försiktigt och framfört på ett ödmjukt sett för att spegla reflektion och eftertänksamhet. Resultatet visade även att patienter upplever att de lättare blir omtyckta av sjuksköterskan och fick en förbättrad omvårdnad när humor användes. Detta kan tolkas som att patienter som inte är humoristiska får en sämre omvårdnad jämfört med de som använder sig av humor och därigenom kan humors användning och välkomnande möjligen vara påtvingad i vissa situationer. Ingen forskning kan i skrivande stund hittas som styrker eller dementerar denna hypotes. Det är intressant att studera detta i relation till sjuksköterskans yrkesutövning eftersom Hälso- och sjukvårdslagen säger att: målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för alla människor (HSL, SFS: 1982:763).

Slutsats

I denna studie framkommer det att patienter upplever humor som en essentiell del i omvårdnaden. Humor upplevs som en accepterad och lämplig del i omvårdnaden som stärker

den mellanmänskliga vårdrelationen mellan sjuksköterska och patient. Detta leder till att patienten upplever ett ökat välbefinnande och en humaniserande dimension i tillvaron. Det möjliggör även för en mer personcentrerad omvårdnad när patienten blir förstådd och hörd. Humor har en stor terapeutisk potential men om den används fel riskerar den att göra skada. Patienter är dock medvetna om riskerna och anser det är en risk värd att ta. För att minimera dessa risker behöver sjuksköterskor ha kunskap om humor i omvårdnaden samt utvärdera och reflektera kring användningen av humor. När sjuksköterskan, verkar för att etablera unika vårdrelationer med hjälp av ett terapeutiskt användande av sin egen unika personlighet och erfarenhet skapas goda möjligheter för ett terapeutiskt etablerande av humor i omvårdnaden.

Kliniska implikationer

Föreliggande studie ger sjuksköterskan ökad kunskap om hur humor upplevs i omvårdnaden, hur humor kan förbättra omvårdnaden samt vilka negativa konsekvenser användandet kan få. Detta möjliggör för ett meningsfullt och terapeutiskt etablerande av humor. Humor kan användas av sjuksköterskan för att stärka banden och informationsutbytet med patienten vilket ger sjuksköterskan möjligheten att möta patientens behov. Sjuksköterskan kan även genom ett användande av humor: avdramatisera, humanisera samt möjliggöra för lindring och hanterbarhet för patienten i svåra omvårdnadssituationer.

Förslag till vidare forskning

Det finns flera oklarheter och frågetecken kring användandet av humor i omvårdnaden. Skiljer sig möjligen sjuksköterskans upplevelse av humor som verktyg i omvårdnaden jämfört med patientens Syns svårigheter i etableringen av terapeutiska vårdrelationer vilket leder till en avsaknad av humor? Det vore slutligen även intressant att titta på om sjuksköterskans uppfattning av patienten påverkar kvaliteten i omvårdnadsutövningen. Detta är frågor som kräver vidare forskning och när dessa är besvarade skulle humor möjligen kunnat implementeras som en generell omvårdnadsintervention. Studien är baserad på upplevelser från flera olika delar av västvärlden. Det kunde vara av intresse att göra en nationell studie för att möjliggöra fastställning av riktlinjer för användande av humor som omvårdnadsintervention.

Självständighet

Studien har skrivits av Albert Brunström och Viktor Mathiasson. Utkast av Inledning, teoretisk referensram och problematisering skrevs av Viktor. Albert skrev ett utkast av resterande bakgrund. De inledande delarna av arbetet omarbetades och diskuteras sedan gemensamt. Metoden skrevs, omarbetades och diskuterades gemensamt. Artikelsökningen utfördes enskilt där Albert utförde sökningen i CINAHL och Viktor i PubMed.

Kvalitetsgranskningen utfördes gemensamt. Analysarbetet utfördes inledningsvis enskilt, där författarna delade upp artiklarna mellan varandra och meningsenheter togs ut individuellt.

Därefter utfördes översättning, kondensering och kategorisering tillsammans.

Underkategorierna delades upp mellan författarna och ett utkast av resultatet skrevs individuellt. Därefter gick båda författarna igenom hela resultatet tillsammans för att omarbeta och förbättra texten. Albert ansvarade för metoddiskussionen med kontinuerlig feedback från Viktor och redigerades sedan gemensamt. Resultatdiskussionen delades upp mellan författarna där Viktor tog ett större ansvar. Därefter redigerades det gemensamt.

Slutsats och självständighet skrevs gemensamt. Både Albert och Viktor är nöjda med det samarbete de utfört under arbetets gång men även arbetets utformning och det slutgiltiga resultatet.

Referenser

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

Audette, I. (1994) The use of humor in intravenous nursing. *Journal of intravenous nursing*, 14(1), 25-27.

Bergh, M. (2002). *Medvetenhet om bemötande, En studie om sjuksköterskans pedagogiska funktion och kompetens i närståendeundervisning*. Doktorsavhandling. Göteborgs universitet, Institutionen för vårdpedagogik.

Björck, M., & Sandman, L. (2007). Vårdrelation. Ett försök att tydliggöra begrepps användningen. *Nordic Journal of Nursing Research*, 27(4), 14–19. doi: 10.1177/010740830702700404.

Croona, G. (2003). *Etik och utmaning: om lärande av bemötande i professionsutbildning*. Doktorsavhandling, Växjö Universitet, Institutionen för pedagogik. Från: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:206684/FULLTEXT01.pdf>

Eide, H., & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation- relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Lund: Studentlitteratur AB.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4. uppl.) Stockholm: Natur & Kultur.

Franzini, L. (2001) Humor in Therapy: The Case for Training Therapists in Its Uses and Risks. *The Journal of General Psychology*, 128(2), 170-193.

Graneheim, U. H., Lindgren, B-M., & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*, 56, 29-34.

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.

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

Haydon, G., Van der Reit, P., & Browne, G. (2015) A narrative inquiry: Humour and gender differences in the therapeutic relationship between nurses and their patients. *Contemporary Nurse*, 50(2–3), 214-226. Doi: 10.1080/10376178.2015.1021436.

Helsingforsdeklarationen. (2018). *World medical association declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 27 November, 2018, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

*Johnson, P. (2002). The use of humor and its influences on spirituality and coping in breast cancer survivors. *Oncology nursing forum*, 29(4), 691–5. Doi: 10.1188/02.ONF.691-695

*Kinsman-Dean, R.A., & Gregory, D. (2005) More than trivial: Strategies for using humor in palliative care. *Cancer nursing*, 28(4), 292–300.

*Kinsman-Dean, R.A., & Major, J.E. (2008). From critical care to comfort care: the sustaining value of humour. *Journal Of Clinical Nursing*, 17(8), 1088.1095.
doi:10.1111/j.1365-2702.2007.02080.x.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik: för studenter inom hälsa- och vårdvetenskap* (1. uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.

Mago, R., Gomez, J-P., Gupta, N., & Kunhel, E-J. (2006). Anxiety in medically ill patients. *Current psychiatry reports*, 8(3), 228-233.

Mallett, J. (1993). Use of humor and laughter in patient care. *British Journal of Nursing*, 2,172-175.

Mallet, J. & A'Hern, B. (1996) Comparative distribution and use of humour within nurse-patient communication. *International journal of nursing studies*, 33(5), 530-550. Doi 10.1016/0020-7489(96)00008-9.

McCabe, C. (2004) Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 41-49. Doi: 10.1111/j.1365-2702.2004.00817.x

McCance, T., & McCormack, B. (2013). Personcentrerad omvårdnad. Leksell, J. & Lepp, M. *Sjuksköterskans kärnkompetenser*, (s.81-107). Stockholm: Natur & Kultur

McCreddie, M., & Wiggins, S. (2009). The purpose and function of humour in health, healthcare and nursing: a narrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 61(6), 584-595. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04548.x

*McCreddie, M. (2010) Harsh humour: a therapeutic discourse. *Health and Social Care in the community*, 18(6), 633-642. Doi: 10.1111/j.1365-2524.2010.00936.x

*McCreddie, M., Payne, S. (2011) Humour in health-care interactions: a risk worth taking. *Health expectations*, 17, 332-344. Doi: 10.1111/j.1369-7625.2011.00758.x

*Mooney, N. (2000). The therapeutic use of humor. *Orthopaedic Nursing*, 19(3), 88-92.

Moore, K. (2008). Is laughter the best medicine? Research into the therapeutic use of humour and laughter in nursing practice. *Whitireia nursing journal*, 15, 33-38.

Humor. (u.å.). I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 17 januari, 2019, från <https://www-nese.miman.bib.bth.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/humor>

Näslund, G K. (1990). *Skratta och må bra – en bok om humor och glädje*. Stockholm: Natur och kultur.

Olsson, H., & Sörensen, S. (2014). *Forskningsprocessen*. Stockholm: Liber Ab

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. doi: 10.1046/j.0966-0429.2001.00272.x

Pierlot, D., & Warelow, P.J. (1999). What's funny about nursing?. *Contemporary Nurse*, 8(4), 121-127. doi: 10.5172/conu.1999.8.4.121

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2013). Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice. (8. ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2017). Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. 10. uppl. Philadelphia: J.B Lippincott Company.

*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), 472–4. Doi: 10.1089/jpm.2013.0354

Rosengren, K. (2014). Vårdledarskap: att utveckla och förbättra framtidens vård och omsorg. (1.uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2010). *Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik - patientupplevelser*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). Hämtad 11 november, 2018, från www.sbu.se/var-metod/

*Schöpf, A., Martin, G. & Keating, M. (2017) Humor as a communication strategy in provider-patient communication in a chronic care setting. *Qualitative Health research*, 27(3), 374–390. Doi: 10.1177/1049732315620773.

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Hämtad 13 december, 2018, från Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

SFS 2014:821. *Patientlag*. Hämtad 13 december, 2018, från Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

SFS 2017:30 *Hälso- och sjukvårdslag* Hämtad 13 december, 2018, från Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Shattell, M. (2004). Nurse-patient interaction: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 13(6), 714-722. doi: 10.1111/j.1365-2702.2004.00965.x.

Sherman, K-M. (1998). Healing with humor. *Seminars in Perioperative Nursing*, 7, (2), 128-137.

Svensk sjuksköterskeförening (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 21 november, 2018, Från: https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf

Svensk sjuksköterskeförening (2018). *Sjuksköterskans profession - grunden för din legitimation*. Hämtad 21 november, 2018, Från: <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/om-svensk-sjukskoterskeforening-publikationer/professionsskrift-ny-framsida-till-webb>.

*Tanay, M. A., Wiseman, T., Roberts J. & Ream, E. (2013). A time to weep and a time to laugh: humour in the nurse-patient relationship in a adult cancer setting. *Support Care Cancer*. 22, 1295-1301.

Thornton, J., & White, A. (1999). A Heideggerian Investigation into the lived experience of humour by nurses in an intensive care unit. *Intensive and Critical Care Nursing*, 15(5), 266-278.

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. (2. ed.) Philadelphia: Davis.

Treger, S., Sprecher, S., & Erber, R. (2013) Laughing and liking: Exploring the interpersonal effects of humor use in initial social interactions. *European Journal of Social Psychology*, 43, 533-543. Doi: 10.1002/ejsp.1962

Tremayne, P. (2014) Using humour to enhance the nurse-patient relationship. *Nursing standard*, 28(30), 37–40. Doi: 10.7748/ns2014.03.28.30.37.e8412

Vårdmiljö. (u.å.). I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 17 januari, 2019, från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/vårdmiljö>

*Åstedt-Kurki, P., Isola, A., Tammentie, T., & Kervinen, U. (2001). Importance of humour to client-nurse relationships and clients' well-being. *International journal of nursing practice*, 7, 119–125.

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

Bilaga 1 Sökningar i CINAHL

Sökning	Sökord	Antal träffar	Urval 1	Urval 2	Urval 3
S1	MW (Wit and Humor	539			
S2	Fritext (Humor)	1139			
S3	Fritext (Nurse-patient relations)	5471			
S4	Fritext (Nurse-patient relationship)	713			
S5	Fritext (Patients)	722791			
S6	Fritext (Nursing care)	22943			
S7	Fritext (Nurse-patient communication	464			
S8	S1 OR S2	7388			
S9	S3 OR S4 OR S5 OR S6 OR S7	730934			
S10	S9 AND S8	392	21	6	4
	Totalt		21	6	4

Bilaga 2 Sökningar i PubMed

Sökning	Sökord	Antal Träffar	Urval 1	Urval 2	Urval 3
S1	MeSH (Wit and Humor)	2531			
S3	Fritext (Nurse-patient relations)	23159			
S4	Fritext (Nurse-patient relationship)	21385			
S5	Fritext (Patient)	3909946			
S6	Fritext (Nursing care)	405166			
S7	Fritext (Nurse-patient Communication)	10013			
S8	Title/Abstract (Humor)	6198			
S10	S3 OR S4 OR S5 OR S6 OR S7	125233			
S11	S1 OR S8	8963			
S12	S1 AND S8	619			
S13	S3 OR S4 OR S6 OR S7	410495			
S14	S12 AND S13	157	36	10	6
	Totalt		Urval 1: 36	Urval 2: 10	Urval 3: 6

Bilaga 3 Sammanställning av urval

Dubbletter har redovisats som parentes i urval 1.

Databas	Urval 1	Urval 2	Urval 3
CINAHL	21	6	4
PubMed	36	10	6
Totalt	52 (+5)	16	10

Bilaga 4a Kvalitetsgranskningsmall för kvalitativ forskning från SBU

Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser¹

Författare:

År:

Artikelnummer:

Total bedömning av studiekvalitet:

Hög

Medelhög

Låg

Anvisningar:

- Alternativet ”oklart” används när uppgiften inte går att få fram från texten.
- Alternativet ”ej tillämpligt” väljs när frågan inte är relevant.
- Det finns förtydligande kommentarer till vissa delfrågor. Dessa anges med en fotnot.

	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
1. Syfte ¹				
a) Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Urval ²				
a) Är urvalet relevant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Är kontexten tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Finns relevant etiskt resonemang?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentarer syfte, patientkarakteristika, kontext etc	<input type="text"/>			
3. Datainsamling ³				
a) Är datainsamlingen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är datainsamlingen relevant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

c) Råder datamättnad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentarer urval, datainsamling, datamättnad etc	<input type="text"/>			

Bilaga 4b Kvalitetsgranskningsmall för kvalitativ forskning från SBU fortsättning

	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
4. Analys ⁴				
a) Är analysen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Råder analysmättnad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentarer analys, analysmättnad etc	<input type="text"/>			
5. Resultat ⁵				
a) Är resultatet logiskt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är resultatet begripligt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Är resultatet tydligt beskrivet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Genereras hypotes/teori/modell?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang (kontext)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentarer resultatens tydlighet, tillräcklighet etc	<input type="text"/>			

Bilaga 5 Exempel på analysprocess

Meningsenheter	Kondensering och översättning	Kod	Underkategori	Kategori
Patients felt that the nurses' use of humor helped to develop a deeper relationship with them.	Patienter kände att sjuksköterskans användning av humor hjälpte dem att utveckla ett djupare förhållande.	Djupare relationer.	Upplevelse av att humor stärker vårdrelationen.	Humor kan förbättra omvårdnaden.
Patients perceived humour as a sign of developing good interpersonal relationship.	Patienter uppfattade humor som ett tecken på god mellanmänsklig relation.	God relation.	Upplevelse av att humor stärker vårdrelationen.	Humor kan förbättra omvårdnaden.
For patients, nurses and patients laughing together was seen as a sign that they had a good relationship.	För patienter var ett skratt mellan dem och sjuksköterskan ett tecken på att de hade en god relation.	God relation.	Upplevelse av att humor stärker vårdrelationen.	Humor kan förbättra omvårdnaden.
Participants identified a number of circumstances where they felt that humor would not be appropriate. These included instances where there were peaks of fear, anxiety, anger, grief and pain.	Patienter upplever att det finns situationer då humor inte skulle vara lämpligt. Tillexempel vid toppar av rädsla, ångest, ilska, sorg och smärta.	Ej lämpligt.	Upplevelse av humor som en olämplig del i omvårdnaden.	Humor kan försämra omvårdnaden.
In a situation where she was uncomfortable and anxious, an attempt to use humor was not appreciated.	I situationer då hon kände sig obekvämt och ängslig var det inte uppskattat att använda humor.	Ej lämpligt.	Upplevelse av humor som en olämplig del i omvårdnaden.	Humor kan försämra omvårdnaden.

Although they had previously enjoyed humor, since their illness they no longer felt like laughing or being funny.	Trots att de tidigare uppskattat humor kände de inte för att skratta eller vara roliga sedan sjukdomsdebuten.	Ej lämpligt.	Upplevelse av humor som en olämplig del i omvårdnaden.	Humor kan försämra omvårdnaden.
---	---	--------------	--	---------------------------------

Bilaga 6 Artikelmatris

Författare, land, tidskrift.	Titel och år.	Urval.	Metod.	Resultat.	Kvalitet
Johnson, P. USA Oncology Nursing Forum	The use of humor and its influences on spirituality and coping in breast cancer survivors. 2002	Nio kvinnor med diagnosen bröstcancer.	Data samlades in genom intervjuer. Kvalitativ studie.	Humor hjälpte patienter att hantera och klara av sin sjukdom och samtidigt bilda relation med sjuksköterskan.	Hög
Kinsman-Dean., R.A.K. Gregory, D.M. Canada Cancer Nursing	More than trivial- Strategies for using humor in palliative care. 2005	Elva sjuksköterskor, patienter samt anhöriga.	Kvalitativ studie.	Humor användes för att bilda relation, hantera situationer och uttrycka känslor.	Hög
Kinsman-Dean., R.A.K. Major, J.E. Canada Journal of Clinical Nursing	From critical care to comfort care: the sustaining value of humour 2008	Datainsamling gjordes med intervjuer med vårdpersonal och patienter samt anhöriga.	Kvalitativ observationsstudie med kompletterande intervjuer.	Humor gav en avslappnande känsla för patienter.	Medel

Mooney, N USA Orthopedic Nursing	The Therapeutic Use of Humor 2000	Tre grupper av patienter, ej specificerat hur många det var.	Kvalitativ studie.	Humor visade sig viktigt i sjuksköterskans arbete. Både för personal men också för patienter.	Medel
McCreaddie, M. United Kingdom Health and Social Care in the Community	Harsh humour: a therapeutic discourse 2010	20 patienter med cancer.	Kvalitativ studie	Humor kan hjälpa patienter att interagera med vårdpersonal.	Hög
McCreaddie, M. Payne, S. United Kingdom Health Expectations	Humour in health-care interactions: a risk worth taking 2011	32 patienter från fyra grupper inom kategorin: Lungcancer, Stroke, Bröstcancer och Prostatacancer.	Kvalitativ studie.	Patienter välkomnar och uppskattar humor. Patienterna önskar humor i större utsträckning, inom hälso- och sjukvården.	Hög

Ridley, J Dance, D Pare, D Canada Journal of palliative medicine	The Acceptability of Humor between Palliative Care Patients and Health Care Providers 2014	100st palliativa patienter.	Kvalitativ studie.	Patienter såg humor som lämpligt när de samtalade med vårdpersonal. De uppskattade humor både innan och under vårdtillfället men tyckte att de använde det mindre när de blivit sjuka.	Hög
Schöpf, A. Martin, G. Keating M. Ireland Qualitative Health Research	Humor as a Communication Strategy in Provider-Patient Communication in a Chronic Care Setting 2017	60 patienter på ett diabetescenter	Kvalitativ studie.	Humor identifieras ofta i vårdmöten. Humor används för att få utlopp för sina känslor men också för att bygga en form av relation med.	Hög
Tanay, Wiseman, Roberts & Ream. United Kingdom Supportive Care in Cancer	A time to weep and a time to laugh: humour in the nurse-patient relationship in an adult cancer setting 2013	9 Sjuksköterskor och 12 patienter deltog i en observation.	Kvalitativ studie	Humor stärker och underlättar relationen mellan sjuksköterska och patient. Humor är viktig att använda i vårdrelationen men det är viktigt att använda det vid rätt tidpunkt.	Hög

Åstedt-Kurki, P. Isola, A. Tammentie, T. Kervinen, U. Finland International Journal of Nursing Practice	Importance of humour to client-nurse relationships and clients' well-being. 2001	Sju kvinnor och åtta män deltog.	Data samlades in genom intervjuer och brev. Kvalitativ studie.	Humor hjälpte patienter att få nya perspektiv, hantera och uttrycka känslor och bevara självkänslan.	Hög
---	---	-------------------------------------	---	---	-----

