

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ
I VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
2011:114

Humor i vårdrelationen-
Hur gör jag?

Lena Andersson
Linda Gustavsson



HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Examensarbetets titel:	Humor i vårdrelationen – Hur gör jag?
Författare:	Lena Andersson Linda Gustavsson
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Kurs:	SSK 04
Handledare:	Lise-Lotte Jonasson
Examinator:	Lena Nordholm

Sammanfattning

Humor som en hälsofaktor har varit känd sedan antiken och dess välgörande effekter både fysiska och psykologiska är numera välkända. Att använda sig av humor i vårdrelationen och i arbetslaget är positivt men det är inte alltid helt lätt att göra det. Trots detta finns det inga riktlinjer om humor eller metoder om hur den kan användas. Hur upplevs humor av patienter och vårdpersonal och vilka funktioner har humor? Vilka metoder använder sig vårdpersonal av för att medvetet använda humor i vårdarbetet? Syftet är att beskriva upplevelsen av humor, dess funktioner och metoder som kan omsättas i det praktiska vårdarbetet. Denna uppsats är en litteraturgranskning med kvalitativ ansats. Analysen av tretton artiklar om patienters och vårdpersonals upplevelser av humor och dess funktioner har resulterat i fem teman; *interaktion, känsloutbyte, välbefinnande, det existentiella samt praktiska och konkreta metoder*. Humor fyller viktiga funktioner för människan i allmänhet och för omvårdnad i synnerhet. Humor skapar gemenskap, tillit och ökar följsamheten. Humor underlättar känslouttryck av många slag och kan vara en hjälp att se mening i tillvaron och hitta lösningar i svåra situationer. För vårdlaget kan humor svetsa samman och stärka samarbetet på samma sätt som för patienten. Att inbjuda med ett leende, att använda sig själv som instrument för humor, att skoja om sina egna tillkortakommanden och att våga bjuda på sig själv är bra råd för den som vill använda humor mer medvetet. Att veta att sorgen och tårarna kan finnas nära och att vara lyhörd, är viktig kunskap.

Nyckelord: *Humor, vårdrelation, välbefinnande, skratt, positivt tänkande*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Humorns historia och utveckling	2
Humor kan delas upp i tre olika teorier:	2
Några omvårdnadsteoretiker om humor	3
Humorns påverkan på hela människan – den holistiska synen	3
Så påverkas människans kropp	3
Så påverkas människan psykiskt och sociokulturellt	4
Så påverkas människan andligt	4
Humor i nutid	4
Humorforskningen – här är vi nu	4
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	5
METOD	5
Litteraturstudie.	6
Dataanalys.	6
RESULTAT	8
Interaktion	8
Känsloutbyte	9
Välbefinnande	10
Det existentiella	10
Praktiska och konkreta metoder	11
DISKUSSION	12
Metoddiskussion	12
Resultat diskussion	13
SLUTSATSER	15
Kliniska implikationer:	15
REFERENSER	17

INLEDNING

Humor är härligt! Att känna skrattet bubbla upp utan att det går att hindra, att möta ett leende med en glimt i ögonvrån det är vad som gör humor så positivt. Framförallt är det fantastiskt att få någon annan att le eller skratta och få känslan av att nå över till någon annan, att skapa en kontakt, som en osynlig bro mellan två människor. Ordet humor härstammar från grekiskans humoralpatologi som handlade om kroppens vätskor. Om de var i balans mårde människan bra. Humor definieras som ”varje budskap förmedlat i handling, tal, skrift, bilder eller musik avsett att producera ett leende eller skratt” enligt Olsson, Backe och Sörensen (2003, s. 32).

Eftersom vi båda två har erfarenhet från vårdarbete och har upplevt hur uppskattat det är med humor både för den som är mottagare av vård och hjälp samt för den som vårdar, så har vi intresserat oss för hur humor kan användas i vården. Humor är en isbrytare när det gäller att skapa en förtroendefull vårdrelation. Wiklund (2003) menar att genom att ha en god vårdrelation får patienten möjlighet till att uttrycka sina behov, problem och begär.

Genom sitt yrkesval har vårdpersonalen en maktposition, det är viktigt att denna inte missbrukas utan att vårdpersonalen reflekterar över hur den egna makten används i vårdrelationen. Denna makt ska användas till att främja patientens välbefinnande och ständigt värna om patientens värdighet, integritet och identitet (Stryhn, 2008), samtidigt som humor hjälper vårdpersonal att få en mer jämlik relation med patienten. En dödlig sjukdom idag behöver inte betyda att döden står bakom dörren och väntar, men kan kräva många och långa behandlingar och mycket kontakt med vårdpersonal. Att känna trygghet och få förtroende för vårdpersonalen blir då en mycket viktig faktor för livskvalité och känslan av välbefinnande.

Genom att använda humor som en slags daglig ”rundsmörjning” i arbetslaget så stärks den positiva inställningen i vardagen, något som är viktigt i alla arbetsgrupper men kanske i synnerhet i vårdarbete där stress och påfrestande händelser leder till att vårdpersonalen behöver bearbeta sina känslor emellanåt. Trots det har vi inte varit med om att frågan blivit ställd vid en arbetsintervju om erfarenhet av att jobba med humor finns. Vi har inte blivit upplysta om hur humor praktiskt kan användas på arbetsplatsen.

Sven Svebak, humorforskare från Norge, har genom sina omfattande studier kommit fram till att inte bara livskvalitén förbättras utan också har humor visats sig vara mycket starkt kopplat till förmågan att överleva. Henny Olsson, professor i omvårdnadsforskning, som började forska först efter pensionsåldern har upptäckt att humor kan göra underverk om den används i vården. Henny anser att man likaväl som att fråga nyintagna patienter på sjukhus om matvanor och allergier, ska fråga om de har humor, och då vilken sort de gillar (Svenska Dagbladet, 2009).

Genom en litteraturgranskning söktes strategier om hur humor kan användas mellan patient och vårdpersonal för att skapa en så god vårdrelation som möjligt.

BAKGRUND

Fenomenet humor har troligen funnits med människan sedan tidernas begynnelse och har en lång historia, i alla fall sedan människan kom till. Ordet *fenomen* härstammar från grekiskan och betyder ”det som visar sig”(Granskär & Höglund-Nielsen, 2008), så som en företeelse uppfattas eller upplevs av en person är också en beskrivning av ordet (Friberg, 2008). I kompetensbeskrivningen ska sjuksköterskan lindra lidande och förebygga sjukdom (Socialstyrelsen, 2011). Genom att sjuksköterskan använder sig av humor kan patientens

välbefinnande öka och vårdrelationen bli stärkt. Vi har valt att dela in vår bakgrund enligt följande fem delar; *humorns historia och utveckling, några omvårdnadsteoretiker om humor, humorns påverkan på hela människan- den holistiska synen samt humor i nutid.*

Humorns historia och utveckling

Omkring år 460 f. Kr föddes läkekonstens fader, Hippokrates. Det var under antiken och det var då som humoralpatologin utvecklades, som innebar att kroppens fyra kardinalvätskor blod, slem samt gul och svart galla skulle vara i balans för att upprätthålla god psykisk och fysisk hälsa. Hippokrates och senare också den grekiska läkaren Galenos, (129- 199 f. Kr.) ansåg att de flesta sjukdomarna berodde på obalans i dessa vätskor. Om man hade ett överflöd av någon av vätskorna ansågs man vara humorist. Dessa människor skrattade man åt och senare övergick betydelsen av humor till att man hade sinne för skratt.

Skratt och glädje ansågs under Platons (427-347 f. Kr) och Aristoteles (384-322 f. Kr.) tid vara nedvärderande och den sanna glädjen var skadeglädjen (Olsson, Backe & Sörensen, 2003).

På 1200- talet ansåg den franske läkaren Henri de Mondeville att skratt var helande för hälsan och under 1500- talet ordinerade den engelske läkaren Richard Mulcaster skratt som bästa medicin mot nedstämdhet eller förkylning. Det finns berättelser om nordamerikanska Ojibway-indianer som använde sig av läkarclowner som användes för att bota sjuka människor (Näslund, 1999).

Under 1700-talet menade Voltaire att en läkares humör vid det första mötet med patienter spelade en stor roll för den fortsatta vården, han menade att läkaren var där för att roa patienten (Näslund, 1997).

Humor kan delas upp i tre olika teorier:

Den första, *överlägsenhetsteorin*, beskrivs som att man skrattar för att man jämför sin förmåga med andras oförmåga eller med sin tidigare oförmåga. Detta menade den engelske filosofen Thomas Hobbs (1588-1679) som gått i Platon och Aristoteles fotspår, var gångbar långt in på 1800- talet (Olsson, et al., 2003).

Den andra teorin grundades av kunskapsteoretikern Kant (1724- 1804) som menade att konflikter bygger upp humor och att skratt används på grund av en förvåning. Denna teori kallas för *oförenlighetsteorin* och kan beskrivas som en bristande överensstämmelse även kallat inkongruensteorin (Olsson, et al., 2003).

Genom att skratta minskas inre spänningar menar den tredje teorin som kallas för *lättnadsteorin*. Darwin (1809- 1882) och utvecklingsfilosofen Spencer (1820-1903) var männen bakom denna teori (Olsson, et al., 2003). Darwin ansåg att skratt var ett uttryck för tillfredsställelse men kunde också användas för att dölja känslor som vrede, skam, blygsel, hån och förakt. I mitten av 1800- talet dominerade åsikter om humor som aggressivt och nedvärderande (Näslund, 1999).

Sigmund Freud (1856-1939) jämförde humor med drömmen, han menade att det var ett sätt att få utlopp för bortträngda tankar. Medan drömmen var en asocial produkt så var vitsen den mest sociala av själslivets yttringar (Näslund, 1999). Genom att skratta så kunde energi frigöras som varit bunden i hämning eller bortträngning. Han ansåg också att humor kunde omvandla smärta till välbehag. Han drabbades själv av cancer år 1927 och skrev då en artikel om hur humor hjälpte honom att hantera smärtan (Olsson, et al., 2003).

På sjuttioalet kom en man vid namn Norman Cousins ut med en bok om hur han besegrade sin sjukdom genom att titta på roliga filmer, läsa humorlitteratur och skratta. Han hade Bechterews sjukdom och läkarna ansåg att hans möjligheter att bli frisk var obefintliga. Cousins ansåg att det var hans negativa känslor som gjort honom sjuk och ville då pröva att bli frisk med positiva. Han blev världsberömd genom sin bok som inspirerade till en mängd forskningsprojekt (Näslund, 1999).

I slutet av 1970- talet gavs en artikel ut skriven av den amerikanska professorn William Fry. Hans studier byggde på Freuds teorier och visade på fysiologiska effekter av skratt. Han skrev tillsammans med psykiatrikern Waleed A. Salameh 1993 en bok som handlade om träningsprogram för psykiatriska patienter. Eftersom skratt sätter igång en mängd olika reaktioner i kroppen så kallade Fry skrattet för ”inre jogging” (Olsson, et al., 2003).

En man som haft stor betydelse för den nutida forskningen om humor är den amerikanska professorn John Morreall, som använt sig av humor i arbetslivet för att reducera stress. Genom att använda sig utav humorns lättsamma perspektiv så ansåg han att konflikter minskade i arbetsgruppen (Olsson, et al., 2003).

En annan man vid namn Robert Provine en amerikansk skrattforskare, hävdade i slutet av 1900- talet att skrattet är en social signal, vi skrattar oftast tillsammans med någon, sällan ensamma. Han ansåg att skratt handlar mer om relationer än om humor (Olsson, et al., 2003). Humor i relationen i allmänhet och i vårdrelationen i synnerhet beskriver några omvårdnadsteoretiker nedan.

Några omvårdnadsteoretiker om humor

Enligt omvårdnadsteoretikern Virginia Henderson fungerar skratt och inslag av humor i vården i vissa fall bättre än mediciner. Ängest, fientlighet, frustration och ovänlighet var känslor som Henderson sågs minska hos patienterna, och att glädje ökade välbefinnandet (Näslund, 1999). Den danska professorn Margarethe Lorensen beskriver humor som ett botemedel och anser att humor kan användas som ett kraftfullt redskap till att avvärja konflikter, lätta upp stämningar och lösa upp spänningar (Björk & Breievne, 2005).

Katie Eriksson talar om leken i vårdandet. Att uppleva tillit hos den som vårdar får patienten att känna sig orädd inför leken. Att leka menar Eriksson är ett uttryck för hälsa (Eriksson, 2000).

Humorns påverkan på hela människan – den holistiska synen

Den holistiska människosynen innebär att se till hela människan. Hela människan, kropp, själ och ande, ses som en helhet (Wiklund, 2003).

Det är genom den subjektiva kroppen som människan upplever världen och det är genom den som vår värld erfars. Den subjektiva kroppen skapas genom våra sinnen, vi får en bild över hur vi ser på oss själva och den värld vi lever i. När kroppen förändras genom sjukdom eller skada så förändras vår tillgång till världen och man får uppleva den utifrån sitt nya perspektiv (Eriksson, 2000).

Så påverkas människans kropp

Människans inre organ, immunsystemet, det hormonella systemet och det muskulära systemet knyts samman av funktioner i nervsystemet. När människan skrattar och har roligt påverkas hypofys, hypotalamus och binjurar så att hormoner frisätts genom nervsystemet (Näslund, 1997). Det påverkar också hur reaktionsförmågan och hur kroppen svarar på stress, samt

inverkar även på immunförsvaret där immunoglobulin A frisätts vilken är en viktig antikropp i kroppens försvarssystem (Adamle & Turkoski, 2006).

Ett gapskratt leder till frisättning av katekolaminer (adrenalin, noradrenalin) vilket leder till att hjärtat slår snabbare och andningsrörelser påverkas på ett positivt sätt. Utbytet av koldioxid i lungorna främjas vid ett rejält skrattanfall, restprodukter frisätts av den luft som andats in (Näslund, 1997)

Talesättet att ”ett gott skratt förlänger livet” (Olsson et al., 2003, s. 5) kan vara en sanning då de farliga fria radikalerna som är destruktiva för kroppen hämmas vid skratt. Näslund (1997) skriver också om två forskare vid namn Martin och Dobbin som forskat om samband mellan humor, stress och immunsystemet. De menar att om en humoristisk person upplever stress och negativa känslor så kan dessa bli balanserade genom att personen har mycket positivt i sitt liv att glädjas åt. Mätningar visar att blodtrycket stiger under det spontana skrattet men sjunker under sin normala nivå när kroppen får vila ut. Experimentella undersökningar har också visat att energiförbränningen kan stiga med 75 % i jämförelse med förbränningen i vila.

Kroppens egna smärthämmande system frisätter endorfiner som är kroppens eget smärtstillande hormon. Människan blir med tiden vackrare av att skratta genom att ett äkta leende lyfter upp och drar ihop de två viktiga musklerna, zygomaticus major (musklerna som lyfter mungiporna) och orbicularis oculi (ögonmuskeln), detta ger människan skrattrynkor (Näslund, 1997).

Så påverkas människan psykiskt och sociokulturellt

De kognitiva teorierna handlar om att förstå effekterna som humor har på attityd och beteende och varför skratt används (Olsson, et al., 2003).

Kognitivt har människan lättare att lösa problem, lära sig nya saker och blir mer kreativa med humor. Detta är en rent fysisk företeelse för den ökade blodtillförseln till hjärnan gör att människan tänker bättre, men humor påverkar också hjärnan så att samarbetet mellan hjärnhalvorna blir bättre. Den högra hjärnhalvan blir mer aktiv och kreativiteten ökar. Vi ser lösningar lättare och får en mer öppen och positiv inställning (Näslund, 1997).

Amerikanska observationsstudier har visat att anställda var mer effektiva i sitt arbete om arbetsledningen hade en öppen inställning till humor. Inläring, problemlösning, och mottaglighet för nya idéer underlättades. För att människan ska känna arbetsglädje behöver hon ha en lagom dos med arbetsrelaterad stress och ha möjligheter till att påverka sina arbetsförhållanden. Brist på långsiktiga och klara mål i verksamheten kan göra att anställda blir sjuka och improduktiva (Näslund, 1997).

Så påverkas människan andligt

Vårt innersta, vår själ, vår andlighet söker meningen med livet. Meningen med livet är olika från människa till människa och ändras från stund till stund. Att använda humor i en vårdrelation kan skänka en stunds välbefinnande och sinnesro, en glimt av meningen med livet. För en mycket sjuk och/eller lidande människa är det de små stunderna och nuet som är viktiga. Exempelvis för den demente är stunden eller nuet det enda som existerar.

Välbefinnande ses som något personligt och unikt genom att det har att göra med patientens inre upplevelser. Välbefinnande är ett fenomenologiskt begrepp en känsla hos patienten och utgår ifrån patientens livsvärld. (Wiklund, 2003).

Humor i nutid

Humorforskningen – här är vi nu

År 2000 startades ett tvärvetenskapligt nätverk för humorforskning som inkluderade de nordiska länderna, syftet var att öka intresset för forskning om humor. Olsson, et al., (2003)

menar att hur människan ser på humor är väldigt individuellt, människan är präglad av uppväxten och den sociokulturella bakgrunden skapar vår individuella uppfattning om humor. Genom att humor finns av alla de slag så är det ett mycket svårdefinierat ord. Somliga anser att det inte går att analysera vad humor egentligen är.

Humor används idag som en hjälp både för patienter och för vårdpersonal när det gäller coping; att bearbeta och förstå svåra händelser och att få distans till hemska upplevelser. Coping står för individens förmåga att hantera påfrestande krav och situationer men även hur individen bedömer och värderar sin allmänna och särskilda förmåga i olika situationer (Pellmer & Wramner, 2010).

”There are three things which are real: God, human folly and laughter. The first two are beyond our comprehension. So we must do what we can with the third.”

John F Kennedy
(Quotes.net)

PROBLEMFORMULERING

Området humor som sådant tas inte upp i vårdutbildningar i Sverige idag, trots att forskningen har visat på vikten av humor, så finns det mycket lite forskat om de metoder som kan användas i vården.

Vilka erfarenheter har patienter av humor? Vilka upplevelser av humor har patienter och vilka praktiska metoder kan användas? Hur arbetar vårdpersonalen med humor? I vilka sammanhang används den, och vilka metoder kan används i vårdrelationen och emellan vårdpersonal? Humor är ett fenomen, en funktion och en arbetsmetod bland vårdpersonal, där vårdpersonal utgör all personal som deltar i vård och omsorg.

Finns det gemensamma nämnare som enkelt kan formuleras som en instruktion för att använda sig av humor ute i verkligheten?

SYFTE

Syftet är att beskriva fenomenet humor, dess funktioner och metoder som kan omsättas i det praktiska vårdarbetet.

METOD

Metodbeskrivningen har delats upp i två underrubriker litteraturstudie och dataanalys. Metoden är enligt Friberg (2006) en mycket viktig del i uppsatsen. Genom att söka kunskap om ett visst vårdvetenskapligt ämne i artiklar, böcker och via olika databaser kan detta material analyseras och utformas till ett examensarbete om humor. De artiklar som valdes ut skulle belysa och klargöra situationer där det framgick hur vårdpersonal och patienter agerat för att medvetet använda sig av humor som en metod i vårdrelationen. Genom att använda sig av de metoder som fanns inom det kvalitativa kunskapsparadigmet så har också fenomenet humor valts att beskrivas. Friberg (2006) menar att denna modell hjälper till att fördjupa förståelsen för fenomen som har med patienters erfarenheter och förväntningar att göra. När artiklarna sedan är analyserade slås de ihop till en kunskapsammansättning för att på ett enkelt sätt kunna användas i praktiken.

Litteraturstudie.

Den första litteratursökningen började med en inledande sökning i biblioteket på Högskolan i Borås. Där söktes ostrukturerat efter litteratur, artiklar, uppsatser och tidigare forskning om ämnet humor. De inklusionskriterier, dvs. de artiklar som valdes att göra analys på skulle vara *peer reviewed* alltså vetenskapligt granskade och finnas tillgängliga.

Genom att börja med att söka ostrukturerat efter material erhöles en inblick i vad som skulle sökas efter i den egentliga litteratursökningen. Den egentliga litteratursökningen benämns systematisk men är trots namnet inte en motsats till den osystematiska sökningen, de är nämligen avsedda att komplettera varandra och skapa idéer (Friberg, 2008). Bibliotekets kataloger, databaserna *Cinahl*, *Medline*, *Pub-Med* samt *Google Scholar* användes som sökverktyg. Dessa databaser har ett stort utbud av vårdvetenskapliga och medicinska artiklar.

De sökord som valdes var; *wit & humor*, *nurs**, *humour & patient*, *positive thinking*, *laughing*, *interaction and coping*. Den slutgiltiga sökningen med sökord gjordes i *Cinahl* och *Medline*. För att inte gå miste om annan relevant litteratur gjordes ett antal sekundärsökningar, genom att söka på författarnamn samt att se till de utvalda artiklarna, reviewartiklarna och facklitteraturens referenser. Friberg (2006) menar att sökprocessen ofta tar längre tid om man inte använder sig av sekundärsökning som ska fungera som en röd tråd mellan processen och resultatet. I en strukturerad litteratursökning baseras materialet på primärkällor, det vill säga data från vetenskapligt publicerat material (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008).

Artiklarna som valdes ut var tolv kvalitativa studier och en kvantitativ studie. Artiklarna var ifrån Finland, Sverige, Storbritannien, Tyskland, Canada, USA samt Australien. De valdes ut från olika delar av världen för att se om det fanns skillnader och variationer utifrån den sociokulturella aspekten.

De artiklar som exkluderades, alltså inte uppfyllde syftet i tillräcklig utsträckning var bland annat artiklar som handlade om lärande. Dessa valdes bort eftersom syftet riktade sig till den mer specifika vårdrelationen samt betydelsen av humor i arbetsgruppen. De artiklar som valdes var från år 2000 och framåt.

Dataanalys.

Metoden grundar sig i Evans modell (2006) som innebar att artiklarna lästes flera gånger och gemensamma huvudteman och subteman togs fram. På så vis kunde nya gemensamma nämnare hittas för att skapa nya teman, som speglade syftet med studien. Artiklarna lästes av båda författarna var för sig en gång, för att få en helhet över varje studie för sig. Sedan lästes de åter flera gånger för att hitta begrepp, meningar och uttryck som beskrev fenomen och funktioner av humor samt vad som gjordes konkret i situationer där humor förekom i vårdrelationen. Till sist diskuterades författarna vilka huvudteman och subteman som kommit fram i analysen och slutligen bearbetades de fram till ett resultat som illustreras i tabell 1.

Författarlista

Här nedan finns namnen på de författare till artiklarna som använts i studien.

Nr 1: Åstedt-Kurki et al. 2001

Nr 2: Åstedt-Kurki & Isola 2001

Nr 3: Johnson 2002

Nr 4: Olsson et al. 2002

Nr 5: Celso et al. 2003

Nr 6: Greenberg 2003

Nr 7: Kinsman Dean & Gregory 2005

Nr 8: McGrath et al. 2006

Nr 9: Scott 2007

Nr 10: Kinsman Dean & Major 2008

Nr 11: Falkenberg et al. 2010

Nr 12: McCreddie 2010

Nr 13: Watson 2011

Tabell 1. Huvudtema och subtema fördelade på de tretton artiklarna se ovan.

H U V U D T E M A	Subtema	Nr 1	Nr 2	Nr 3	Nr 4	Nr 5	Nr 6	Nr 7	Nr 8	Nr 9	Nr 10	Nr 11	Nr 12	Nr 13
I N T E R A K T I O N	Kommunikation	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x
	Gemenskap, intimitet, närhet		x				x			x	x	x		x
	Följsamhet								x				x	
	Tillit			x			x	x		x			x	
K Ä N S L O U T B Y T E	Glädje, sympati		x	x	x		x	x			x	x	x	x
	Sorg, förlust	x		x			x	x	x	x	x	x	x	x
	Frustration, besvikelse	x	x	x	x		x	x	x	x	x		x	
V Ä L B E F I N N A N D E	Livsglädje	x		x	x	x		x	x		x	x		
	Acceptans, försoning		x	x	x		x		x		x	x		
	Avslappning, stressreducering	x	x	x	x		x	x		x	x	x		
	Distraction	x			x		x	x				x	x	
D E T E X I S	Trygghet							x					x	
	Värdighet				x			x		x				x

T E N T I E L L A	Meningsfullhet	x	x		x	x	x				x			x
	Diskutera de djupa frågorna	x	x	x			x	x		x	x		x	x
P R A K T I S K A K O N K R E T A M E T O D E R	Timing						x	x		x				x
	Skratt, leende, kroppsspråk		x	x	x		x	x			x	x	x	x
	Ordvitsar, skämt, historier		x		x			x		x	x	x	x	x
	Lekterapi						x	x			x	x		
	Coping	x	x	x		x	x		x	x	x	x	x	x
	Ingjuta mod, ”peppa”	x		x	x		x		x		x			x
	Våga använda humor			x			x			x	x	x	x	
Var uppmärksam om patienten initierar till humor	x	x					x		x			x		
Inled med allvar, lyssna och låt patienten berätta						x	x	x						

RESULTAT

Artiklarnas huvudinriktning beskrev själva *fenomenet* humor, dess funktioner och hur det upplevdes av vårdpersonal och patienter. De beskrev också konkreta situationer, metoder och tillvägagångssätt som direkt kunde omsättas i en praktisk vårdhandling.

Ur dessa artiklar formulerades fem huvudteman som beskrev funktioner av humor i vårdrelationen mellan patient och vårdpersonal och vårdpersonalen sinsemellan. Dessa blev; *interaktion, känsloutbyte, välbefinnande, det existentiella* samt *praktiska och konkreta metoder*. Det var en tydlig skillnad mellan de studier som gjordes bland vårdpersonal som medvetet använde sig av humor som arbetsmetod, och i de studier som gjordes där vårdpersonalen använde humor när den spontant dök upp i en viss situation.

Interaktion

Att skratta för att skapa kontakt, om du skrattar åt mina skämt betyder det att vi är lika och att världen ses på samma sätt (Watson, 2008). Detta samförstånd talar också Johnson (2002) om i sin artikel där patienterna beskriver att mer tillitsfulla och djupare relationer kan uppnås med humorns hjälp.

I Greenbergs studie (2003) berättar sjuksköterskorna att de använde humor som en ”isbrytare” och att de alltid skojade med patienterna vid det första mötet. Här nämns också att genom humor och empati utvecklas tillit i vårdrelationen snabbt. Greenberg (2003) förklarar att humor mellan patient och vårdpersonal är en komplex process som kräver både energi och kognitiva kunskaper. Humor i relationen mellan patient och vårdpersonal beskrevs som en

slags storsinnet, där den humoristiska kommunikationen, förutom ord, bestod av leende, ögonkontakt, blinkning med ögonen, överdrivna rörelser och olika röstlägen. Att gemensamt skratta och använda humor var inte bara på skoj utan ökade och stärkte intimiteten i relationen och patienten upplevde omvårdnaden som äkta. Detta upplevde också vårdpersonalen som berikande (Greenberg, 2003).

Kinsman Dean och Gregory (2005) förklarar humor som en social funktion som hjälper till att både etablera, underhålla och vidmakthålla en god relation. Genom humor kan patienten kommunicera emotionella budskap som annars inte hade kommit fram. Det gäller att vårdpersonalen är uppmärksam och kan tolka vad som sägs bakom humorn (Kinsman Dean & Major, 2007).

I en av artiklarna beskrevs en sorts negativ och kärv humor, så kallad "galghumor", där humorn användes som en metod att kommunicera och få kontakt med patienter från en specifik sociokultur. Studien kom fram till att humor är ett bra hjälpmedel för vårdpersonal att använda när patienterna inte är följsamma till sin vård och behandling. Genom att använda sig av den typen av humor då missnöjet hos patienten bemöts, kan patienten bli mer följsam till sin behandling, humor är en integrerad aspekt i frågan om kommunikation (McCreddie, 2010).

Watson (2008) beskriver "galghumor" mellan vårdpersonal som en typ av humor som behandlar allvarliga, skrämmande och känslolösa ämnen både på ett enkelt eller satiriskt sätt. Exempel kan vara skämt om död, livshotande och skrämmande saker. Det beskrivs också att ett särskilt språk med inslag av "galghumor" ofta används i vården. Språket är bara till för vårdpersonalen och de direkt delaktiga och ska inte talas när någon annan hör.

Åstedt-Kurki et al. (2001) belyser i sin artikel vikten av humor i vårdrelationen ur patientens synvinkel. Om vårdpersonalen är glad och trevlig är det mycket lättare att ta kontakt och berätta om sina behov.

Att skämta är att balansera mellan vad som tolereras och vad som inte är lämpligt samt vad som anses vara etiskt korrekt. Att skratta med någon eller att skratta åt någon kan vara skillnaden på vänskap och osämja (Olsson, Backe, Sörensen och Kock, 2002).

Känsloutbyte

I Olsson, Backe, Sörensen och Kocks (2002) studie skildrades essensen av vad humor egentligen är, som lycka eller den ultimata känslan av välbefinnande. Humor beskrevs som en emotionell upplevelse.

Känslospännet som kan innefattas i fenomenet humor, sträckte sig från det gladaste nästan galna skratt eller den mjuka, kärleksfulla humorn som man kan uppleva med en döende (Kinsman & Gregory, 2005) till den mest dystra galghumor när allt är som mörkast (Olsson & Backe, 2002), hela spektret mellan skratt och tårar.

Humor kan användas som hot och men också som skydd (Olsson & Backe, 2002). Humor ger känslor av tillit och kan ingjuta kraft (Kinsman Dean & Major, 2007) och även upplevas stimulerande (Åstedt-Kurki & Isola, 2001).

Humorn fungerade som en ventil i stressade situationer och kunde användas för att släppa på spänningarna. Plågsamma situationer kunde bearbetas genom att de återberättades om och om igen (Kinsman Dean & Major, 2007). Johnson (2002) beskriver hur svåra situationer kunde bli hanterbara med humorns hjälp och humor kunde användas som en terapeutisk teknik mellan vårdpersonal och patient.

Vårdpersonalen måste ge patienten tillåtelse till att känna och kunna prata om sina negativa tankar och känslor som exempelvis rädsla och sorg. Genom att få utlopp för sina negativa känslor, kommer det ofta att resultera i goda, positiva tankar (McGrath, Jordens, Montgomery & Kerridge, 2006).

Humor användes både av patienter och vårdpersonal till att bearbeta starka känslor som rädsla och ångest (Åstedt-Kurki & Isola, 2001).

Välbefinnande

Enligt Greenberg (2003) trodde patienterna på vikten av att utveckla humor som hjälp till att klara av sjukdomen och uppnå välbefinnande. Den gav objektivitet och perspektiv på tillvaron. Den kunde också vara ett redskap för problemlösning. Den vårdpersonal som såg på humor som ett sätt att vårda blev mer avslappnad och samarbetet mellan patient och vårdpersonal fungerade bättre. Vårdpersonalen kunde distrahera på ett lekfullt sätt vid olika kliniska moment som t ex. vid mobilisering efter kirurgi. Både patient och vårdpersonal fick en känsla av välbefinnande av de positiva känslorna som det gemensamma skrattet innebar. (Greenberg, 2003).

Också Åstedt-Kurki et al., (2001) visade hur patienter genom att använda humor kunde få styrka att möta svåra situationer och bearbeta och acceptera sin situation. Humor gav en sorts vila från förtvivlan och depression. Johnson (2002) beskriver att en känsla av upplyftande välmående och avslappning kunde uppnås med humorns hjälp.

Falkenberg et al. (2010) studie visar att patienter med diagnos depression uppskattade humorträningen och upplevde att de mådde bättre under den tid de hade humorterapi.

Humorn kunde fånga uppmärksamheten så att småkrämpor och smärta glömdes bort, och istället en stunds njutning, förnöjelse och avslappning kunde uppnås.

Humor kunde också hjälpa patienten att acceptera sin situation genom att erbjuda andra perspektiv och lösningar (Åstedt-Kurki et al. 2001).

Det existentiella

För att möta de existentiella frågorna behövs ett förtroende så att en djupare kontakt mellan patient och vårdpersonal skapas. Greenberg (2003) talar om att när vårdpersonal och patient kan skratta tillsammans uppstår en speciell kontakt som liknar en vänskap. Greenberg (2003) beskriver hur humorn möjliggör ett slags lättsinne gentemot sjukdomen istället för att se det allvarsamma i den. Patienter berättar att skrattet i sig gjorde att patienten kunde lyftas ur sin depression och självdestruktivitet (Greenberg, 2003).

I Kinsman Dean och Majors (2007) studie framkom det att de djupare bekymren hos patienten kunde diskuteras genom att använda humor. Andra patienter kände trygghet i att genom humor låta anhöriga förstå att de var medvetna om att de var döende. Patientens värdighet kunde lyftas genom humor under opersonliga undersökningar. Åstedt-Kurki (2001) styrker också detta i sin beskrivning om hur humor kan hjälpa patienter att bevara sin värdighet i svåra situationer. Kinsman Dean och Gregory (2005) belyser hur humor kan göra att en svårt sjuk sängliggande patient kunde uppleva att vara människa och inte ”en arbetsprocedur”.

Åstedt-Kurki (2001) nämner hur patienten kunde få vila en stund från sjukdomen och återfå humor, hopp och tro på överlevnad genom humorns hjälp. Detta beskriver även Johnson (2002) där patienterna upplever att andligheten påverkas och meningen med livet lättare kunde diskuteras med humorns hjälp.

”Galghumor” eller så kallad mörk humor användes av vårdpersonalen i Kinsman Dean och Gregorys (2005) studie som en slags startpunkt för att prata om de allvarigare och djupare sakerna. Galghumor i vårdrelationen krävde stor finkänsla och användes endast när kontakten var väl etablerad. Den typen av humor var också vanlig mellan vårdpersonal i bearbetandet av tunga och svåra händelser. Scotts (2007) artikel tar upp vikten av att bearbeta traumatiska upplevelser som involverar svåra kroppsskador och plötslig död. Humor var en metod för coping och en hjälp att få distans till dessa händelser för akutvårdspersonal.

Vårdpersonalen i Kinsman Dean & Majors (2007) studie på akutvårdsavdelning, kunde gå från en akut situation med ett traumatiskt dödsfall direkt till att möta en ny patient som behövde bemötas med hopp och trygghet. Denna snabba växling mellan känslor ställer stora krav på personalen att snabbt kunna anpassa sig. De använde sig av humor, ”galghumor” i synnerhet, som ett led i att hantera sina känslor i dessa situationer.

Praktiska och konkreta metoder

Olsson et al. (2002) beskriver att humor är en konst och kan användas på fel sätt eller vid fel tillfälle, timing är viktigt. Humor kan användas som ett hot eller vapen, eller vara som ett hinder eller såra någon.

Att skratta tillsammans i en vårdrelation menar Kinsman Dean och Major (2007) är ett sätt att komma varandra närmare, pålitlighet etableras och stressade situationer hanteras lättare med humorns hjälp. Om ett misslyckande sker på arbetsplatsen så kan det humoristiska i situationen ses och på detta vis skadas inte den personens alter ego vars fel det var.

Genom att skämta och leka med ord kan lätt kontakt skapas. Att använda humor är en konstform, använd din intelligens. Olsson et al. (2002) skriver i sin studie om att alla människor föds med ett sinne för humor. Skratt ses både som närhet och distans, genom erfarenhet formas detta sinne till vårt eget. Lita på din intuition och din magkänsla (Kinsman Dean & Gregory, 2005).

Roliga upptåg eller hyss både med patienter eller i personalgruppen kan vara ett sätt att använda humor. Spela teater i vårdsituationen, t ex. lek med duschtvålen eller handduken. ”Trolla” fram tandborsten ur en påhittad trollerihatt. Överdriv rörelser eller det som sägs.

Vänlighet och ett trevligt leende med glimten i ögat inbjuder till humor och ett ömsesidigt skratt. Även genom kroppsspråk och kroppskontakt kan glädje och humor förmedlas.

Genom erfarenhet blir vårdpersonalen mer och mer trygg och avslappnad i sin yrkesroll och lär sig att känna när humor är lämpligt att använda (Greenberg, 2003). Dean och Kinsman (2005) skriver om två typer av humor, den milda varianten som de ser som en delad stund tillsammans, patient och vårdpersonal, en stund i glädjens och lätthetens tecken. Den andra typen var den mer kvicka humorn där ordlekar och skämt användes, lekfullhet var en viktig egenskap hos vårdpersonalen.

Humor framkallar skratt och ett positivt svar vilket ger medkänsla och vänlighet. Våga skämta om dig själv! Detta för att bryta ned barriärer och öppna dörrar, för att nå sina terapeutiska mål. Genom att skämta om sig själv i en undervisningssituation kan patienten lättare ta till sig informationen (Greenberg, 2003).

I Scotts (2007) artikel belyses användningen av ”galghumor” som en viktig coping metod. Humor visar de absurda och paradoxala elementen i arbetet med plötslig död och genom att stärka kamratskap och skapa solidaritet mellan personalen fungerar humor som en hjälp.

Humor som faktor när det gäller coping tas också upp i Celso et als. (2003) artikel om sambandet mellan hälsostatus och humor coping.

Att lyssna och se mellan raderna när patienten skämtar för att kunna läsa av vad han eller hon egentligen vill ha sagt är en konst och kräver en hel del erfarenhet. Att sedan vara kvar och våga fråga och lyssna på det egentliga budskapet är tecken på intimitet, när patient och vårdpersonal kan ta på varandras roller (Greenberg, 2003). Att som vårdpersonal vara öppen för det egentliga budskapet bakom humorn är av mycket stor vikt då det kan berätta om hur patienten egentligen mår (McCreaddie, 2010).

Lekterapi för personalen är ett enkelt sätt för personalen att kunna bearbeta sina känslor. De använde sig av ett leksaksdjur som de gjorde diverse behandlingar med. Detta leksaksdjur som de hade döpt till Dino blev en symbol för vad vissa i teamet ansåg som överdrivet omhändertagande av vissa patienter. Vårdpersonalen kunde genom denna terapi få visa sitt missnöje över vissa situationer (Kinsman Dean & Major, 2007). Att visa roliga filmer, TV komedier, delta i sociala sammankomster eller läsa komisk litteratur är enkla medel som upplevs både roande och underhållande och kan främja hälsan (Greenberg, 2003).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Tolv artiklar med kvalitativ ansats och en kvantitativ artikel analyserades. Genom en kvalitativ ansats kunde en förståelse fås av artiklarna och Evans (2003) modell som användes visade hur det funna materialet kunde bearbetas. En annan typ av litteraturöversikt kunde ha gjorts enligt Forsberg & Wengström (2003) modell, detta hade gett oss en överblick över området humor men för att öka förståelsen för det valda fenomenet valdes Evans (2003) modell som innebär att tidigare forskning kunde sammanställas till en ny helhet. Den nya kunskapen kunde omsättas till praktiska metoder i vårdarbetet (Friberg, 2006).

Humor är ett tvärvetenskapligt område som kan ses ur flera olika perspektiv. Sökningen i databaserna gav oss därför ett brett utbud att välja bland. För att stärka vår studies syfte begränsades urvalet av artiklar till studier som berörde interaktionen mellan patient och vårdpersonal samt vårdpersonal emellan.

Friberg (2006) beskriver att vid den egentliga sökningen kombineras ord på fler sätt för att finna mer lämpligt material. Även om detta gjordes så ändrades inte sökorden utan de var desamma som från den osystematiska sökningen. Att göra en fördjupad analys av färre artiklar är bättre menar Friberg (2006) än att ha många artiklar som inte direkt belyser det valda fenomenet, även avgränsning av ett visst fenomen bör ske då det annars finns risk för en alltför bred sökning med för mycket material att bearbeta.

Alla artiklar lästes av båda författarna och ord och begrepp togs fram var för sig. Sedan diskuterades artiklarnas innehåll och gemensamma huvudteman och subteman kunde identifieras. Genom dessa diskussioner berikades resultatet eftersom artiklarna kunde ses ur två olika perspektiv som författarna kunde diskutera och ytterligare utveckla.

De artiklar som användes har inte kvalitetsgranskats av författarna, utan de är *peer reviewed*, alltså granskade av respektive tidskrift (Friberg, 2006).

Artiklarna var från Finland, Sverige, Storbritannien, Tyskland, Canada, USA samt Australien, detta visar att fenomenet humor och de metoder som kan användas i det praktiska arbetet ser

lika ut bland de flesta människor oavsett sociokulturell bakgrund. Några av artiklarna var nyligen publicerade och forskningen bakom dessa byggde på nyligen gjorda studier vilket visar att ämnet är aktuellt. Det kändes viktigt att ta med både funktioner och fenomen som uppstår när humor är närvarande, för att förstå hur det kan användas som en praktisk vårdhandling. Humor är ett komplext fenomen som inte kan tas ur sin kontext utan måste förstås i sitt sammanhang (Olsson et al., 2003).

Det fanns många artiklar i databaserna som verkade intressanta och berörde vårt ämne men som dessvärre inte gick att få fram i synlig fulltext inom rimlig tidsram. På grund av tidsbristen fick det material som fanns tillgängligt användas. Kanske hade de huvudteman och subteman som framkom sett annorlunda ut och eventuellt hade resultatet blivit ett annat om vi fått ta del av det material då en hel del av det kom från den senaste forskningen.

Litteraturstudien visar att humor är en bra arbetsmetod i vården och kan användas i nästan alla sammanhang, men det är inte alltid lätt att veta hur och när det ska användas. En av artiklarna var inte direkt riktad åt humor som sådant utan handlade om positivt tänkande. Denna artikel valdes att tas med i analysen därför att den pekade på negativa effekter av det positiva tänkandet (som författarna anser går hand i hand med t ex terapeutisk humor).

Resultat diskussion

I resultatet framkom huvudteman och subteman som visade på hur humor kan förbättra interaktionen ur flera olika perspektiv och öka patientens känsla av kontroll och välbefinnande i vårdssituationen.

Att skapa förtroendefulla relationer mellan vårdpersonal och patient så att patienten upplever ett samförstånd och lättare kan kommunicera sina behov och önskningar är ett viktigt arbete för vårdpersonalen eftersom vårdandet i sig sker genom en relation i en anda av tro, hopp och kärlek enligt Erikssons omvårdnadsteori (Eriksson, 2000). Henderson talar också om att humor ibland är mer effektivt än mediciner och dämpar ångest och frustration. Humor ger glädje och det ökar välbefinnandet hos patienten (Björk & Breievne, 2005). Det framkom att tilliten i vårdrelationen stärktes och följsamheten ökade. Redan på 1500- talet hade ju skrattets läkande effekter uppfattats av läkaren Richard Mulcaster som kunde ordinera lite skratt och humor som bot för förkylningar och depressioner (Näslund, 1999).

Under olika huvudteman framkom flera ord och begrepp i många olika skepnader på grund av att vissa ord kan beskriva både ett fenomen, en funktion men också kan de användas som en praktisk metod. Detta har gjort att vissa ord och begrepp finns med under flera olika teman.

Gemenskapen i arbetslaget ökade och blev mer avslappnad och respekten sinsemellan stärktes. Samarbetet underlättades bland vårdpersonalen och den positiva stämningen bland personalen smittade av sig på avdelningen så att miljön för patienterna påverkades positivt. Humor öppnade också upp för idéer och kreativa lösningar på problem. Detta är nog så viktigt för en fungerande arbetsplats för vårdpersonal som ska trivas och samarbeta, klara mål att arbeta mot är viktigt enligt Näslund (1997)

Ur artiklarna kunde praktiska och konkreta metoder urskiljas och ett av de funna huvudtemana beskriver dessa. Det framkom tydligt att för att arbeta med humor som en metod krävs en medveten reflektion över detta. Humor kommer inte av sig själv alla gånger utan kräver medveten träning för att resultatet ska bli bra (Näslund, 1999).

Resultatet visar att humor i vårdrelationen borde ägnas mer uppmärksamhet i det dagliga arbetet. Tidigare vetenskaplig forskning bevisar humorns positiva effekter både för kropp och för själ (Olsson et al., 2003). Skrattet hämmar de fria radikalernas destruktiva påverkan på

kroppen och sambandet mellan psykisk och fysisk hälsa är starka. Detta kan vara orsaken till att vissa människor blir sjukare än andra (Näslund, 1997).

Känsloutbyte som positivt tänkande, glädje eller humor måste förankras i verkligheten och inte hindra viktiga känslor, som exempelvis sorg, får inte heller skylta över sanningen eller dölja problem (McGrath et al., 2006) Trots att artiklarna som studerats är få till antalet visar de genomgående att humor inte bara är uppskattat rent allmänt utan är viktigt både för vårdrelationen och för arbetslaget.

Med humor visas respekt för den enskilda människan och hennes integritet och värdighet skyddas. Humor är en stor hjälp till att se hela patienten och den öppnar upp för en vårdrelation baserad på tillit så att ett ökat välbefinnande kan uppnås (Olsson et al., 2002).

Att försonas med sin situation gör att välbefinnande och livsglädje kan uppnås (Greenberg, 2003).

Välbefinnandet kan också förbättras genom att humor används som distraktion i svåra situationer. För vårdpersonal fungerar humor till att reducera stress när spänningen har byggts upp (Kinsman Dean & Major, 2008).

De existentiella frågorna som ofta är så svåra att ta upp kan bemötas genom att använda humor som ett skydd och genom att få lite distans till det allvarsamma (Kinsman Dean & Gregory, 2005).

Syftet är inte att vårdpersonalen ska kännas sig tvingad till att använda sig av humor, då försvinner budskapet av humorns goda effekter. Alla människor ser sig inte som humoristiska och situationen kan då bli onaturlig och kännas påtvingad. Ett leende och en positiv inställning anser vi dock att man kan bjuda på för att skapa en bra kommunikation och en god vårdrelation. Vissa patienter kan vara enklare än andra att använda humor tillsammans med, detta kan leda till att andra patienter anser sig bli annorlunda behandlade. De kanske till och med får känslan av att vissa patienter blir favoriserade? För att detta inte ska ske är det viktigt att se till alla patienters olika behov och behandla dem individuellt. Alla är olika och det gäller att vårdpersonalen lär sig att känna av, något som erhålls av arbetslivserfarenhet.

Vårdpersonalen har en skyldighet att använda humor i rätt situation och på rätt sätt, det ökar nämligen patientens känsla av välbefinnande i vårdrelationen. Att bemöta patientinitierad humor, alltså när patienten inbjuder till humor, är av stor vikt visar flera studier (Adamle & Turkoski, 2006, McCreddie, 2010).

När vårdpersonalen väljer att använda humor i vården så är det av stor vikt att reflektion sker. Genom att med humorns hjälp få patienten följsam så är det viktigt att tid finns för att lyssna på vad som egentligen sägs. Ett viktigt budskap kan annars gå till spillo och patienten förlorar förtroendet för vårdpersonalen (McCreddie, 2010).

McCreddie och Wiggings (2009) beskriver att genom att använda sig av humor i vårdrelationen så har studier gjorts som visar att patienten enklare identifierar sig själv till att vara en god patient, en roll som påvisat sig vara viktig i rollen som patient. Patienten kan själv välja, och gör det ofta, att använda humor gentemot vårdpersonalen med avsikt att skapa en god vårdrelation.

Några studier visar att humor är olämpligt i vissa situationer och att allt inte går att skämta om, t ex. sex, kön, etnicitet, politik, skämt, tragedier eller sjukdomar. Humor bör inte heller användas om inte först en kontakt har etablerats så att patient och vårdpersonal känner varandra. Om dessa råd skulle följas skulle det inte bli så mycket humor av alls! Studierna pekar visserligen på att humor inte alltid är av godo och ibland kan vara olämplig, men det

handlar snarare om timing och känsla för hur och när humor kan användas (McCreddie och Wiggins, 2008). En tänkvärd studie gjordes 1996 då filmades en avdelning med patienter som drabbats av njursvikt för att mäta hur ofta situationer med humor inträffade. I den studien var humor närvarande i 85 % av alla interaktioner. I 70 % av dessa tillfällen var humorn initierad av patienten!

McCreddie och Wiggins (2008) pekar också på detta i sin studie att trots alla dessa farhågor är vårdpersonal inte ovillig att använda sig av humor. Äldre sjuksköterskor har i regel en mer positiv inställning till humor kanske för att erfarenheten är större och de har en trygghet i sin profession, en mer erfaren sjuksköterska vågar ta risken att använda humor.

Författarna tycker det är uppenbart att trots att materialet som valdes ut för analys är litet så pekar det genomgående åt samma håll; humor är viktigt för patienten, vårdrelationen och i arbetslaget som sådant. Humor är användbart i de flesta situationer men i synnerhet när det gäller kommunikation och kontakt mellan människor, känslor och människors välbefinnande. Studiens material visar också att de flesta människor har humor och humor kan användas i livets alla skeden och i känslspektrrets hela bredd, från djupaste sorg till sprudlande glädje. Humor är inte alltid självklart och kan vara svårt att använda medvetet. Spontanhumor dyker upp av sig själv men att arbeta aktivt och medvetet, eller terapeutiskt, med humor är inte alltid så lätt utan kräver både energi och kognitiva färdigheter. Att vara lustig är ett jobb i sig och är inte bara på skoj!

Humor är utan negativa biverkningar, gratis, skattebefriat, lättillgängligt (kräver ingen särskild teknisk apparatur) och det finns ingen risk att resistentastammar uppstår, men, den är ytterst smittsam.

“Even in tough times you can afford to laugh.”

Steve Martin
(Parade.com)

SLUTSATSER

Humor har viktiga funktioner för människan som berör interaktion, känsloutbyte och välbefinnande och är därför ett viktigt redskap i vårdrelationen och i arbetslaget. De stora frågorna om meningen med livet, dödens innebörd och människans stora rädslor kan göras hanterbara genom humorns hjälp. Vi fann konkreta metoder som kunde användas av vårdpersonal i allmänhet och för sjuksköterskan i synnerhet. Artiklarna visar också att de flesta av metoderna är universella och kan användas oavsett i vilken vårdmiljö du befinner dig i. Humor borde användas mycket mer aktivt och medvetet på grund av de positiva effekterna humor har inom alla områden! Kunskaperna om hur humor kan användas eller läras ut är få, begränsade och behöver utvecklas och bli mer allmän kunskap. De arbetsplatser där humor används aktivt och medvetet behöver studeras ytterligare för att deras metoder ska kunna spridas och utvecklas. Ytterligare forskning om humorns metoder i vården behövs för att kunna impliceras i praktiken.

Kliniska implikationer:

- Begreppet bör synliggöras och finnas med i vårdhandboken. Humor som begrepp tycker vi bör finnas under bemötande; om humanistisk medicin; människan, mötet och

helheten. I avsnittet som handlar om att vård får ta tid, beskrivs att vårdandets konst är bemötandets konst. Humor är en del av bemötandets konst.

- Sjuksköterskan som arbetsledare i omvårdnaden spelar en viktig roll i att synliggöra de metoder som tidigare studier visat ha fungerat så att kunskapen kan spridas. Humor skapar en god stämning som överförs i vårdrelationen.
- Våga använda humor, skratta tillsammans både patienter och vårdpersonal och detta lättar på stämningen och kan skapa grunden för en bra vårdrelation baserad på tillit.
- Se till varje person, humor är individuellt.
- Lyssna, var uppmärksam och ta tillfället i akt, timing är viktigt.

*“People will forget what you said.
People will forget what you did.
But people will never forget how you made them feel.”*
Ur *Still I rise* av Maya Angelou

REFERENSER

- Adamle, K. & Turkoski, B. (2006). Responding to patient-initiated humour: guide-lines for practice. *Home Healthcare Nurse*, 24 (10), 638-44.
- Björk, I. T. & Breievne, G. (2005). Kropp och välbefinnande. Ingår i N. Jahren-Kristoffersen, F. Nortvedt & E-A. Skaug (Red.), *Grundläggande omvårdnad. Del 3 (s.106-136)*. Stockholm: Liber AB.
- Celso, B. G., Ebener, D. J. & Burkhead, E. J. (2003) Humor coping, health status, and life satisfaction among older adults residing in assisted living facilities. *Aging & Mental Health*, 7(6), 438-445.
- Eriksson, K. (2000). *Vårdandets idé*. Stockholm: Liber.
- Falkenberg, I., Buchkremer, G., Bartels, M. & Wild, B. (2010) Implementation of a manual-based training of humor abilities in patients with depression: A pilot study. *Psychiatric Research*, 186(2-3, 454-457.
- Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Författarna och studentlitteratur.
- Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.) (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Greenberg, M. (2003) Therapeutic play: developing humor in the nurse-patient relationship. *The Journal of the New York State Association*, 34 (1), 25-31.
- Johnson, P. (2002). The use of humor and its influences on spirituality and coping in breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 29(4), 691-695.
- Kinsman Dean, R. A. & Gregory, D. M., (2005). More than trivial. Strategies for using humour in Palliative care. *Cancer Nursing. Nursing*, 28 (4), 292-300.
- Kinsman Dean, R. A. & Major, J. E. (2007) From critical care to comfort care: the sustaining value of humour. *Journal of Clinical Nursing*, 8 (17), 1088-95.
- McCreaddie, M. & Wiggins, S. (2008). The purpose and function of humour in health, health care and nursing: a narrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 61 (6), 584-95.
- McCreaddie, M. & Wiggins, S. (2009). Reconciling the good patient persona with problematic and non-problematic humour: a grounded theory. *Journal of Nursing Studies*, 46 (8), 1079-91.
- McCreaddie, M. (2010). Harsh humour: a therapeutic discourse. *Health and Social Care in the Community*, 18 (6), 633-42.
- McGrath, C., Jordens, C. F., Montgomery, K. & Kerridge, I. H. (2006). "Right" way to "do" illness? *Internal Medicine Journal*, 36 (10), 665-9.
- Näslund, G. K. (1997). *Skratta och må bra. En bok om humor och glädje*. Köping: Natur och Kultur
- Näslund, G. K. (1999). *Det goda skrattet. En bok om humor och hälsa*. Köping: Natur och kultur.

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), 21-6.

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

Scott, T. (2007). Expressions of humour by emergency personnel involved in sudden death work. *Mortality*, 12(4), 350-364.

Socialstyrelsen (2011). Kompetensbeskrivning för sjuksköterska. Tillgänglig: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf (hämtad: 2011-11-13).

Parade.com. Hämtad 2011-11-01 från. <http://www.parade.com/celebrity/2009/01/steve-martin.html>

Quotes.net . Hämtad 2011-10-30 från <http://www.quotes.net/quotes/T/151>

Åstedt-Kurki, P. & Isola, A. (2001). Humour between nurse and patient, and among staff: analysis of nurses' diaries. *Journal of Advanced Nursing*, 35 (3), 453-8.

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 (2), 119-25.

Watson, K. (2011). Gallows humor in medicine. *Hastings Center Report*, 41(5), 37-45.

Bilaga 1 Översikt av analyserade artiklar

Källa	Perspektiv	Problem o Syfte	Metod	Resultat
Importance of humour to client-nurse relationships and clients well-being. Åstedt-Kurki, P., Isola, A., Tammentie, T. & Kervinen, U. <i>International Journal of Nursing Practice.</i> 2001	Vårdvetenskapligt perspektiv Kvalitativ ansats Patient-sjuksköterska relation Patientens välbefinnande	Att beskriva upplevelserna av vikten av humor i vårdrelationen och patientens välbefinnande för att generera kunskap som kan användas för att utveckla interaktionen i vårdrelationen och i arbetslaget.	Kvalitativ innehållsanalys av brev och intervjuer från 13 patienter i öppenvård Finland	Resultatet visar att humor kan hjälpa patienter att hantera svåra situationer, få nya perspektiv, hjälpa till att få utlopp för sina känslor och att uttrycka sig. Även sjuksköterskan kunde använda sig av humor till att bearbeta svåra situationer.
Humour between nurse and patient, among staff: analysis of nurses diaries. Åstedt-Kurki, P. & Isola, A. <i>Journal of Advanced Nursing</i> 2001	Vårdvetenskapligt perspektiv Sjuksköterskans perspektiv	Att undersöka förekomsten av humor emellan sjuksköterska och patient samt i arbetslaget.	Induktiv innehållsanalys Analys av 16 dagböcker skrivna av sjuksköterskor i Finland	Konsekvensen av att använda humor mellan sjuksköterska och patient gjorde att båda parter lättare kunde klara av obehagliga och svåra procedurer. Det förbättrade också arbetsmiljön och atmosfären på avdelningen.
The use of humor and its influences on spirituality and coping in breastcancer Johnson, P. <i>Oncology Nursing Forum</i> 2002	Vårdvetenskapligt Patientperspektivet	Att identifiera patientens användning av humor, påverkan på andligheten och deras upplevelse av hur sjuksköterskan använder humor i vården.	Pilotstudie. Kvalitativ beskrivande, undersökande metod. Nio kvinnor med diagnos bröstcancer, öppna intervjuer Texas, USA	Studien visar att humor kan vara en hjälp till coping och påverkar andligheten.
The essence of humour and its effects and functions: a qualitative study. Olsson, H., Backe, H., Sörensen, S. & Kock, M. <i>Journal of Nursing Management</i> 2002	Vårdvetenskapligt Människors (utan anknytning till vård eller vårdpersonal) perspektiv om betydelsen av humor	Att beskriva de olika kategorierna som ingår i termen humor och de effekter och funktioner dessa har på människan.	Kvalitativ ansats 20 intervjuer, män och kvinnor, 17-75 år, Sverige, alla var utvalda som personer som ansågs ha humor. Sverige	Kategorierna kan ses ur olika perspektiv, möjligheter/hinder vapen/skydd.
Humor coping, health status, and life satisfaction among older adults residing in assisted living facilities. Celso, B. G., Ebener, D. J., Burkhead, E. J. <i>Aging & Mental Health.</i> 2003	Mental hälsa och coping.	Syftet var att se om hypotesen att coping med humor påverkade hälsostatus och nöjdhet med livet positivt.	En strukturell kvantitativ studie Relationen mellan humor coping, hälsostatus och nöjdhet med livet. 211 äldre över 65 år, medelålder 80,77 år. Florida, USA	Relationen mellan humor coping och nöjdhet med livet var försumbar jämfört med den starka relationen mellan hälsostatus och nöjdhet med livet. Hälsostatus hade positiv effekt på humor coping. Äldre med god hälsostatus främst emotionell hälsa hade en stark relation till humor coping.

<p>Therapeutic play: developing humor in the nurse-patient relationship. Greenberg, M <i>Journal of the New York State Association</i> 2003</p>	<p>Vårdvetenskapligt perspektiv Både sjuksköterske och patient perspektiv</p>	<p>Att undersöka dynamiken i humor, när den används aktivt, i patient-sjuksköterske relation.</p>	<p>En kvalitativt naturalistisk ansats Fältobservationer samt intervjuer 3 sjuksköterskor som konstant använde sig av humor i vården samt 3 patienter som var och en vårdades av de 3 sjuksköterskorna. 200 timmar observation + 25 timmar intervjuer. USA</p>	<p>Artikeln visar på processerna som möjliggör humor som en terapeutisk lek i vården. Den indikerar också att humor i en relation är en komplex process som kräver energi och kognitiva färdigheter. Deltagarna uttryckte att humor måste "odlas". Humor skapas genom observation och erfarenhet och stärks av övning, aktivt tänkande om humor och genom att omge sig med positiva människor.</p>
<p>More than trivial Kinsman Dean, R A. & Gregory, D M. <i>Cancer Nursing</i> 2005</p>	<p>Etnografiskt Palliativ kontext; sjuksköterskor, patienter, anhöriga samt annan vårdpersonal.</p>	<p>Att beskriva fenomenet humor och skratt i den palliativa vården. Beskriva tillfällen med humor och skratt och dess funktioner, samt beskriva omständigheter när humor är olämpligt. Belysa faktorer som kan påverka användandet av humor och skratt. Föreslå strategier till användandet av humor i palliativ vård.</p>	<p>Kliniska etnografiska fältobservationer 6 sjuksköterskor Palliativ avdelning 30 platser 11 patienter med familjer 200 timmar under 12 veckor + intervjuer av medicinska representanter, socialarbetare och sjukgymnast. Canada</p>	<p>Humor identifierades som betydelsefull i situationer som handlade om kommunikation, utvecklande av relationer, utlopp för spänningar och utlopp/uttryck av känslor. Humor är subjektiv och inte alltid lämplig; situationer som involverar kris, allvarsam diskussion eller stark ångest.</p>
<p>"Right" way to "do" illness? Thinking critically about positive thinking McGrath, C., Jordens, C. F C., Montgomery, K. & Kerridge, I. H. <i>Internal Medicine Journal</i> 2006</p>	<p>Etiskt medicinskt perspektiv</p>	<p>Att belysa de risker med att ordinera positivt tänkande till patienter som kan uppleva detta som en skyldighet.</p>	<p>Kvalitativ longitudinell studie Grounded theory Intervjuer av 10 patienter som genomgått stamcellstransplantation + 9 vårdare Australien</p>	<p>Det finns risker med att uppmuntra och ordinera positivt tänkande. Patienten kan uppleva att ansvaret för att bli frisk ligger hos denne och kan uppleva skuld om ett återfall skulle inträffa och kan hindra patienten att uppleva känslor av sorg och hindra patienten att förbereda sig inför döden.</p>
<p>Expression of humour by emergency personnel involved in sudden deathwork. Scott, T. <i>Mortality</i> 2007</p>	<p>Vårdvetenskapligt Vårdpersonal I akutvård samt trafikpolis.</p>	<p>En analys om hur humour används som uttryck och som "coping" mekanism av akutpersonal.</p>	<p>En del av en doktorsavhandling. Databaserad (NUDIST NVivo) indexering och teoretisering av data från de bandade fokusgruppernas möten. Nio fokusgrupper i tre akutmottagningar + tillhörande ambulanspersonal samt trafikpoliser. UK</p>	<p>Sju teman om hur akutpersonal använder humor. Personal som konstant arbetar med stympling, död och smärtsam förlust behöver använda humor för att bearbeta och hantera upplevelserna och förhindra utbrändhet.</p>

From critical care to comfort care: the sustaining value of humour Kinsman Dean, R. A. & Major, J. E. <i>Journal of Clinical Nursing</i> 2008	Vårdvetenskapligt Arbetslagets, patientens och patientens familjs perspektiv	Att identifiera de gemensamma faktorerna och vikten av att använda humor i lagarbet och patientvård trots skillnader miljö.	2 kliniska etnografiska fältobservationer, + informell konversation med patienter och deras familjer + halvstrukturerade intervjuer med vårdpersonalen i arbetslaget En studie i palliativ vård och en studie i ICU, intensivvårdsavdelning. Canada	Humor anses ofta vara både trivial och oprofessionell, denna studie visar att humor är ingetdera av detta. Humor är effektivt för den psykologiska förändringen som lyfter upplevelsen av att vara människa både för givaren och mottagaren.
Implementation of a manual-based training of humor abilities in patients with depression: a pilot study. Falkenberg, I., Buchkremer, G., Bartel, M. & Wild, B. <i>Psychiatry Research</i> 2010	Psykiatriskt perspektiv Patientperspektiv.	Syftet handlar om att utvärdera om en manualbaserad humorträning i grupp kunde implementeras för deprimerade patienter.	Pilotstudie, sex patienter med diagnosen depression, lätt till medelsvår. Semi-strukturerade intervjuer. Träningssessioner och frågeformulär före och efter träningspassen samt ett uppföljande frågeformulär. Tyskland	Att det går att använda sig av denna metod för deprimerade patienter. Humöret blev bättre, de blev gladare och mindre allvarsamma och upplevde att de kunde använda humor som copingstrategi under den åtta veckor långa studien, men på lång sikt kunde ingen förbättring påvisas.
Harsh humour: a therapeutic discourse McCreddie, M. <i>Health and social care in the Community</i> 2010	Vårdvetenskapligt Sjuksköterskan i öppenvård	Att studera spontan humor i hälsovårds interaktioner med sk ”bad patients”, patienter som berövats sina medborgerliga rättigheter; missbrukare och kriminella.	Konstruktivistisk ansats Grounded theory Dagböcker, fältanteckningar, uppföljande intervjuer, fokusgrupper samt fältobservationer UK	Hälso- och sjukvårdspersonal borde tänka på humorns terapeutiska potential för att engagera och underhålla patienter- både patienter som berövats sina medborgerliga rättigheter och andra- i hälsointeraktionen.
Gallows humor in medicine. Watson, K. 2011	Medicinskt etiskt perspektiv	Att se om skämt mellan medicinsk vårdpersonal är oetisk.	Fokusgrupper USA	Att ”galghumor” ofta fyller en viktig funktion och därför kan anses etiskt försvarbart, men att det är viktigt att fråga sig vem är föremål för humorn? Vilka kan höra skämtet? Varför skämtar man? Vilka underliggande mekanismer står på spel? Och framför allt att ett gott omdöme bör råda.