



Fordypningsoppgave

VAK706 Avansert klinisk sykepleie

Sykepleieren, humoren og den alvorlig syke/

The nurs, the humour an the seriously ill

Torgunn Hyllnes

Totalt antall sider inkludert forsiden: 61

Molde, 16.05.18



Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i Ephorus, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Anita Nilsen

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven, §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

ja nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. Jfr. Offl. §13/Fvl. §13)

Dato: 04/03-18

Antall ord: 13450

Forord

*«Hvor gleden lo,
gråt sorgen dypest nede,
og lett ble gleden sorg,
og sorgen glede»*

William Shakespeare, 1603

Sammendrag

Bakgrunn: På bakgrunn av egne erfaringer og gjeldende lovverk og retningslinjer ble temaet humor valgt for denne litterastudien. Egne erfaringer viser at humor blir brukt innen kommunikasjon og som galgenhumor i avdelingen. Tidligere forskning konkluderer med at humor kan være et viktig hjelpemiddel for å gi omsorgsfull pleie og at positiv humor kan lette sykepleiernes emosjonelle arbeid (Velthuijs og Gjertsen 2014, Nunes et al. 2018). Lov om pasient og brukerrettigheter skal sikre befolkningen lik tjeneste av god kvalitet, samt fremme trygghet, øke tilliten- og respektere den enkelte (Lovdata 2018).

Hensikt: Studiens hensikt var å belyse hvordan humor kan brukes av sykepleiere i den kliniske hverdagen.

Metode: En litteraturstudie basert på kvalitative forskningsartikler.

Resultat: Det viser seg at sykepleier bruker mye humor i sin arbeidshverdag i møte med alvorlig- og døende pasienter. Sykepleierne har både et bevisst og ubevisst forhold til bruk av humor. Det kommer også frem at faktorer som type humor, stress, organisatoriske påvirkninger og verdighet påvirker bruken av humor.

Konklusjon: Jeg konkluderer med at litteraturstudiens problemstilling blir svart på ved å si at sykepleiere bruker humor både terapeutisk, som mestringsstrategi, kommunikasjonsfremmende og tillitsskapende verktøy. Overordnet ser man at det er viktig for sykepleier å ha kunnskap om temaet for å kunne forholde seg til- og bruke humor på en hensiktsmessig måte.

Nøkkelord: sykepleier, humor, kompetanse, kommunikasjon, alvorlig syk, palliativ

Abstract

Background: Based on own experiences and current legislation and guidelines, the theme of humor was chosen for this literary study. Own experience shows that humor is used in communication and as a gallows humor in the department. Earlier research concludes that humor can be an important aid for caring nurturing and that positive humor can facilitate the emotional work of nurses (Velthuijs and Gjertsen 2014, Nunes et al., 2018). The Patient and User Rights Act shall ensure equal quality of service for the population as well as promote security, enhance trust and respect the individual (Law data 2018).

Aim: Purpose of this study was to elucidate how humor can be used by nurses in the clinical everyday life.

Method: A literature study based on qualitative research articles.

Result: It turns out that nurses use humor in their working with seriously ill and dying patients. Nurses have both a conscious and unconscious relationship with the use of humor. It also appears that factors such as the type of humor, stress, organizational influences and dignity affect the use of humor.

Conclusion: I conclude that the issue of the literature study is answered by saying that nurses use humor both therapeutically, as a coping strategy, communication-enhancing and trustworthy tools. Overall, it is important for nurses to have knowledge of the subject to relate to and use humor in an appropriate manner.

Keyword: nurse, humor, expertise, communication, seriously ill, palliative

Innhold

1.0 Innledning	3
1.1 Bakgrunn for valg av tema	3
1.2 Studiens hensikt og problemstilling	3
2.0 Teoribakgrunn	4
2.1 Alvorlig syke og døende.....	4
2.1.1 Palliasjon og dens mål.....	4
2.2 Humor.....	5
2.2.1 Humorstisk vesen i et historisk perspektiv	5
2.2.2 Humor, lidelse og mestringsstrategi.....	5
2.3 Humor og kommunikasjon.....	7
2.3.1 Hjelpende- og bekreftende kommunikasjon	7
2.3.2 Negativ humor.....	8
2.4 Ny rolle.....	8
3.0 Metodebeskrivelse	10
3.1.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	10
3.2 Datainnsamling/litteratursøk	11
3.2.1 PIO- skjema.....	11
3.2.2 Databaser.....	11
3.2.3 Søkeprosessen	12
3.3 Kvalitetsvurdering	12
3.4 Etiske hensyn.....	13
3.5 Analyse	13
4.0 Resultat	15
4.1 Kompetanse	15
4.1.1 Timing	15
4.1.2 Verdighet- og åpenhet	16
4.1.3 Terapeutisk.....	17
4.2 Kommunikasjon	17
4.2.1 Relasjoner.....	17
4.2.2 Kjærlig- forsiktig og mørk humor.....	18
4.3 Effekt- og påvirkning	19
4.3.1 Mestringsstrategi, selvtillit og kreativitet.....	19
4.3.2 Pusterom.....	20

4.3.3	Individualisering	21
4.3.4	Stress og frykt	21
4.3.5	Negativ effekt.....	21
4.3.6	Organisatorisk innvirkning.....	22
5.0	Diskusjon.....	23
5.1	Metodediskusjon	23
5.1.1	Inklusjons- og eksklusjonskriterier	23
5.1.2	Datainnsamling/litteratursøk	24
5.1.3	Kvalitetsvurdering.....	25
5.1.4	Etiske hensyn	25
5.1.5	Analyse og resultat.....	26
5.2	Resultatdiskusjon.....	27
5.2.1	Verdien av å ha kompetanse på timing, verdighet og terapi	27
5.2.2	Skaper kommunikasjon med kjærlighet- og galgenhumor relasjoner?.....	31
5.2.3	Faktorer som påvirker effekt av humor.....	33
6.0	Konklusjon.....	39
7.0	Konsekvens for praksis og forslag til videre forskning	39

1.0 Innledning

Innledningen for denne litteraturstudien vil presentere valg av tema og en begrunnelse for hvorfor det var viktig å belyse. Det begrunnes hvorfor dette temaet er relevant for studiet og for egen praksis ved å henvise til offentlige dokumenter og tidligere forskning på området.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

På bakgrunn av egne erfaringer og gjeldende lovverk- og retningslinjer innen palliasjon dukket temaet humor opp. I min arbeidshverdag blir det brukt humor i ulike settinger. Det være seg i kommunikasjon med pårørende- eller pasient og galgenhumor innad i avdelingen. Ved flere anledninger har jeg snakket med pårørende etter dødsfall. De forklarer at situasjonen hadde vært uutholdelig uten humor. Likeledes har alvorlig syke og palliative pasienter, gitt uttrykk for at de hadde utbytte av å bruke humor. I følge Velthuijs og Gjertsen (2014) konkluderer med at humor kan være et viktig hjelpemiddel til å gi omsorgsfull sykepleie. Men at det forutsetter at pasienten blir tatt på alvor og at humor kombineres med trygghet og informasjon (Velthuijs og Gjertsen 2014). Likeledes kan en positiv holdning til humor lette det emosjonelle arbeidet til sykepleiere som jobber med pasienter i livets slutfase, ved at det minimerer byrden ved å ofte være i situasjoner med død og sorg (Nunes et al 2018). Lovverk- og retningslinjer gir oss noen punkt som kan kobles til det med bruk av humor. Stikkord her er tillit, respekt, kvalitet og verdighet. I lov om pasient og brukerrettigheter står det at lovens formål er å sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet. Bestemmelsene i loven skal bidra til å fremme sosial trygghet og øke tillitsforholdet mellom pasient og helsevesenet og ivareta respekten for den enkelte pasients og brukers liv, integritet og menneskeverd (Lovdata 2018).

1.2 Studiens hensikt og problemstilling

Studiens hensikt var å belyse hvordan humor kan brukes av sykepleiere i den kliniske hverdagen.

Studiens problemstilling var: «Hvordan brukes humor av sykepleiere som forholder seg til alvorlig syke- og døende pasienter i sin kliniske arbeidshverdag?»

2.0 Teoribakgrunn

I dette kapitlet presenteres relevant teori som vil belyse tema knyttet til litteraturstudiet.

2.1 Alvorlig syke og døende

I følge Wyller (2015) er å kunne si noe om en pasient er døende vanskelig av mange grunner. Det finnes få objektive kriterier for å fastslå forventet levetid en pasient har. Pasienter som har én veldefinert sykdom kan være et holdepunkt. Mens det er særlig vanskelig der det er et spekter av flere sykdommer og hvor skrøpelighet og svekkede organreserver er til stede. Forskning viser at erfarne leger kan si med god nøyaktighet når en pasient nærmer seg slutten på livet. Indikatorer på dette er redusert væske- og ernæringsinntak, sengeliggende, klarer ikke ta medisiner per oralt og økende døslighet. Antagelig er klinisk erfaring den beste kvalifikasjonen for å se denne sammenhengen. Å ha fulgt pasienten over lengre tid sees på som et fortrinn (Wyller 2015). Andre utsagn som kan relateres til å den alvorlig syke og døende er ifølge Kaasa (2016); pasient med kort forventet levetid, terminal- eller palliativ pasient (Kaasa 2016).

2.1.1 Palliasjon og dens mål

Palliasjon anses som aktiv behandling, pleie og omsorg for pasienter som har uhelbredelig sykdom og kort forventet levetid. Lindring av fysisk smerte og andre plagsomme symptomer står sentralt. Tiltak rettet mot psykiske, sosiale og åndelige/eksistensielle problemer. Målet med all behandling, omsorg og pleie er best mulig livskvalitet for pasient og pårørende. Palliativ behandling ser på døden som en del av livet (WHO 2014).

I følge Kaasa (2016) kan livskvalitet betegnes som et samlebegrep som dekker de fleste aspektene i pasientens opplevelse av egen helse og konsekvensene av helsetilstanden i dagliglivet samt pasientens allmenne opplevelse av glede og mening. Herunder alle atferdsmessige og psykologiske forhold (Kaasa 2016). Livskvalitet er et dårlig definert begrep mener Wyller (2015). Det har vist seg flere ganger at det blir brukt ukritisk og at selv svært syke mennesker vurderer sin egen livskvalitet som betydelig høyere enn hva helsepersonell gjør. Det antydes at helsepersonell har en tendens til systematisk undervurdere pasientens livsvilje og opplevde glede av å leve ennå en tid (Wyller 2015). I lov om helsepersonell (2018) står det at lovens formål er å bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten samt tillit til helsepersonell og helse- og

omsorgstjenesten (Lovdata 2018). I de yrkesetiske retningslinjene publisert av NSF står det at grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Sykepleien skal bygge på barmhjertighet, respekt og omsorg for menneskerettighetene, og være kunnskapsbasert (NSF 2011).

2.2 Humor

Begrepet humor brukes i dag om det som kaller på latteren og det som virker komisk. (Eide og Eide 2011).

2.2.1 Humoristisk vesen i et historisk perspektiv

Moderne relasjons- og kommunikasjonsteori generelt bygger på en aristotelisk forestilling om mennesket som sosialt vesen. Det gode liv er et liv hvor man tar hensyn til den andre og den andres utvikling (Eide og Eide 2011). Forestillingen om at mennesket er et rasjonelt vesen, slik stoikerne så det, er en del av det teoretiske grunnlaget. Stoikerne hadde en forestilling rundt det gode liv som et liv hvor man er i balanse med seg selv og hvor fornuften behersker lidenskaper og impulser. Det ble ment å være et ideal som kan være hjelp for både hjelper, pasient og pårørende (Eide og Eide 2011). Den platonske idé er en tredje forestilling med historiske røtter. Ideen om at mennesket som åndsvesen, at mennesket er både kropp og sjel, og at disse to sidene påvirker hverandre gjensidig (Eide og Eide 2011). Et annet perspektiv på et menneskelig vesen, som ofte kommer i bakgrunnen, men som kanskje fortjener en mere fremtredende plass, er at mennesket også er et humoristisk og lattermildt vesen. Denne forestillingen har dype idéhistoriske røtter (Eide og Eide 2011).

Innen helsearbeid kan humor være en viktig resurs. En verdifull egenskap som sans for humor kan bidra til å gi nytt perspektiv på en ellers fastlåst situasjon. Humor kan være et verktøy hvor det har vært stort psykisk press, som kan redusere spenningen. Humor er ikke til å spøke med. Ikke alle former for humor er profesjonelt akseptabelt (Eide og Eide 2011).

2.2.2 Humor, lidelse og mestringsstrategi

Som beskrevet i Kaasa (2016) er prosessen hvor en person utsettes for påkjenninger og belastninger som utfordrer vedkommendes ressurser, definert som stress. Begrepet stress innebærer fysiologiske reaksjoner som aktiverer flere av kroppens systemer. Akutt stress

aktiverer sympatikus (flight- or flight responsen) og ved langvarig stress aktiveres HPA-aksen (fra hypothalamus via hypofysen til binyrebarken) som har innvirkning på flere organsystemer. Å få eller være en del av de som får alvorlig sykdom kan være en stressor. Dette kan føre til posttraumatiske symptomer (Kaasa 2016). Pasienter setter pris på humor. For pasientens velbefinnende kan humor og latter være viktig, for trivsel på arbeidsplassen og som en mestringsstrategi både for hjelperen og pasienten (Eide og Eide 2011)

Mestring betegnes som all atferd man har for å møte utfordringer man står ovenfor. Mestringsstrategier er adferdsmønstret som benyttes for å håndtere stress. Mennesket har et stort repertoar av strategier for å mestre påkjenninger (Kaasa 2016). Det er sannsynlig at sykepleiere som er ofte utsatt for dødsrelaterte stressorer må stole på problemfokuserende mestringsstrategier, og ikke bare på følelsesfokuserede strategier (Nunes et al 2018). Humor kan være en sikkerhetsventil og en mestringsstrategi. Humor kan bidra til bedre kommunikasjon i forholdet mellom pasient- og sykepleier. Humor kan åpne opp dersom belastninger har gjort at perspektivet er innsnevret. Samtidig kan det bidra til å gjøre det lettere å snakke om det som er vanskelig (Eide og Eide 2011). I vanskelige situasjoner kan humor være hensiktsmessig til bruk som forsvar. Humoren kan aktualisere behov og følelser som er vanskelige å forholde seg til, og som undertrykkes eller fortrenses. Dette kan være angst, aggresjon eller seksuelle følelser. Humor kan gi en anledning til å gi utslipp for impulser som vi ellers holder på avstand. Slik kan humor og spøk ofte speile noe som ligger dypt i det ubevisste eller noe som vi har vansker med å forholde oss til (Eide og Eide 2011).

For hjelperen, som stadig utsettes for store emosjonelle spenninger kan svart humor bli en måte å av reagere noe av spenningen på. Likeledes er ofte hjelperens hverdag preget av møte med personer som er- eller har vært utsatt for sykdom, lidelse, tap, sykdom og belastninger over kortere- eller lengre tid (Eide og Eide 2011). Sykepleiere vil oppleve alvorlig sykdom, ulykker og personlige katastrofer på nært hold. Ofte vil det være viktig å holde en viss avstand. Tar man alt innover seg, vil belastningen bli for stor. Kroppens selvforsvarsmekanismer gjør at vi fortrenger og undertrykker våre egne følelser og reaksjoner. Eide og Eide (2011) beskriver videre at i en travel arbeidshverdag er det sjelden tid eller anledning til bearbeidelse av inntrykk og snakke om det man har opplevd, og presset øker. Det som holdes unna bevisstheten, har sterk energi og søker rom og plass for å gjøre seg gjeldende. Dette gjelder også for pasient og pårørende. Tunge- meningsløse

situasjoner vil oppleves sterke, og indre reaksjonene vil være desto sterkere. Vitser og galgenhumor kan lette på trykket, hvor vitsene kan være både morbide og groteske. Dette kan være med på å slippe det vanskelige til og gjøre det tilgjengelig for bearbeidelse (Eide og Eide 2011).

God humor vekker latter. Det kan føre til et element med forsoning med det tragiske, fortvilte eller absurde i en situasjon. Ved en forsoning menes ikke fullstendig akseptering. Men heller et øyeblikks lettelse over å slippe til- bare i et plutselig glimt, noe av det som holdes unna. God humor er en rekke elementer som møtes på en ny måte; kropp og sinn, lyst og smerte, glede og fortvilelse. I det overaskende, plutselige- og glede-fylte møtet mellom motstridende krefter ligger humorens element av forsoning (Eide og Eide 2011). Humor står ikke nødvendigvis i motsetning til sorg, lidelse og død, men kan være til stede på tross av bekymringer. For å kunne spille på pasientens humor, må det ligge en trygghet i bunnen hos sykepleieren (Alsvåg 2010). Fleip, galgenhumor og svart humor er viktig for å lette på trykket sammen med kollegaer. En komisk bemerkning kan utløse den mest ustyrlige, galgenhumoristiske assosiasjonsrekke når spenningsnivået er høyt. I slike situasjoner må man ikke miste hodet. Pasienter med store lidelser kan oppleve dette som krenkende. Humor og latter er legitimt, men man må finne anledninger og former hvor det ikke sårer eller krenker andre (Eide og Eide 2011).

2.3 Humor og kommunikasjon

I følge Helsedirektoratet (2015) står det i nasjonalt handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen at målet er best mulig livskvalitet for pasienten. Siden livskvalitet er subjektiv og må derfor kartlegges ved kommunikasjon med pasienten. Gode kommunikasjonsferdigheter er veldig viktig (Helsedirektoratet 2015).

2.3.1 Hjelpende- og bekreftende kommunikasjon

Humor i helsefaglig sammenheng har som formål å skape kontakt og tillit, fremme helse og lindre lidelse. Humor kan gi økt nærhet- og kontakt og styrke bånd mellom sykepleier og pasient- eller pårørende. Det forutsetter at god og trygg kontakt allerede er etablert (Arnold og Boggs 2003). I følge Alsvåg (2010) er kildene til glede ulike, på samme måte som sansen for humor er forskjellig. Ulike mennesker, kulturer, nasjoner og geografi påvirker vår utvikling av sans for humor. Andres sans for humor er ikke lett å oppdage med det samme. Pasienter og pårørende kan vi møte igjen og igjen. Det kan legge til rette

for å bli bedre kjent med den andres humor, særlig i kommunehelsetjenesten. Dette gir igjen mulighet for å spille på den andres sans for humor på en god måte (Alsvåg 2010).

2.3.2 Negativ humor

Humor kan også brukes på en negativ, latterliggjørende- og kritiserende måte. Dette må ikke forekomme i relasjon til pasient, pårørende eller kollegaer mener Eide og Eide (2011). Spøk og fleipete bemerkninger kan ofte ha et negativt budskap og skjult agenda. Fellesnevneren er aggressivt innhold rettet mot en annen part. Denne typen humor er fullstendig uegnet i kommunikasjon med pasienter og pårørende (Eide og Eide 2011). Ironi har et element av å være kritisk og aggressivt, men er bedre skjult enn i sarkasmen. Mild ironi sagt på en vennlig- og alliert måte kan brukes. Det er viktig at den andre er i stand til å oppfatte- og ha sans for ironi. Bruk av ironi kan lokke på smilet. Men det som formidles på et dypere nivå er et element av irritasjon og forakt. Det sjeldent godt egnet til å hjelpe den andre (Eide og Eide 2011).

En fleip er mindre negativt enn sarkasme og ironi, men fleipen går også utover den andre. En fleip kan være hensiktsmessig hvis man er god kjent med pasienten og tonen ellers er åpen og kameratslig (Eide og Eide 2011). Det er ingen faste regler for bruk av humor. Pasientene er forskjellige, og har ulik reaksjon. Man må se an pasienten og situasjonen. Dette innebærer at man bør kjenne pasienten forholdsvis godt (Arnold og Boggs 2003). For at humor skal ha en funksjon som befriende og utfordrende må den være vennligsinnet mener. Er denne betingelsen oppfylt, kan spøk, fleip og lignende typer humoristiske bemerkninger brukes som en god kommunikasjonsstrategi. Motsatt utfall er at det blir overdrevet og skaper en kunstig munterhet. Spøk og fleip kan lett bli en metode for å unngå en seriøs samtale (Eide og Eide 2011).

2.4 Ny rolle

I følge Orøy (2018) har Høgskolen i Molde etablert studiet Avansert Klinisk Sykepleie, hvor studiet skal gi avansert klinisk kompetanse for å møte utfordringer i kommune- og spesialisthelsetjenesten. Utviklingen i norsk helsevesen tilsier at det er økning av antall pasienter med alvorlige- og progredierende sykdommer. Mange av pasientene har sammensatte og komplekse behov. Dette er- og blir utfordrende for helsetjenesten, og utfordrer helsetjenesten faglig, økonomisk og organisatorisk. Dette er bakgrunnen for økt fokus på en mer avansert sykepleierolle i den kommunale helse- og omsorgstjenesten

(Orøy 2018). St. meld 26 (2014-2015) omhandler forslag til hvordan den kommunale helse- og omsorgstjenesten kan utvikles til å møte nåtidens og fremtidens utfordringer. Dette relateres til økt fokus på videreutdanning av sykepleiere for å få en bredere klinisk kunnskap. Det fokuseres på forslag som omhandler tiltak som skal legge til rette for flerfaglig- og helhetlig helse- og omsorgstjeneste, med god kvalitet og kompetanse (Regjeringen 2015).

3.0 Metodebeskrivelse

Som avsluttende eksamensoppgave ved Høgskolen i Molde på videreutdanningen Avansert Klinisk Sykepleie skriver jeg en fordypningsoppgave hvor jeg har gjennomført en litteraturstudie. I følge Orøy (2018) er hensikten at man skal få større innsikt i hvordan man planlegger og utfører en litteraturstudie på et selvstendig vitenskapelig nivå. I tillegg skal studien kunne brukes til undervisning – og klinisk praksis (Orøy 2018). En litteraturstudie innebærer at man må søke systematisk, identifisere og granske fellestrekk på en kritisk måte for å finne fellestrekk med valgt litteratur (Forsberg og Wengstrøm 2008). For å utføre en vitenskapelig virksomhet, er det et krav til intersubjektivitet. Intersubjektivitet innebærer at alle fasene i prosessen skal kunne gjentas av andre og gi samme resultat. Han mener samtidig at dette kravet om like funn og resultat er uopnåelig og urealistisk (Aadland 2011). Willman et al. (2011) mener at en litteraturstudie er mere rettet mot å gi en fullstendig oversikt over valgt tema. En litteraturstudie baseres på tolkning, sortering og sammenligning av resultat.

3.1.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier:

- Kvalitative artikler
- Menn og kvinner
- Sykepleier perspektivet
- Sykepleiere som jobber med alvorlig syke- og døende pasienter
- Artikler med svensk, norsk, dansk eller engelsk språk
- Etisk overveide, referee vurderte- og originale artikler

Eksklusjonskriterier:

- Review artikler

Kvalitativt design ble brukt for å få dybdekunnskap om temaet. Ingen kriterier for land- eller verdensdeler og kjønn da jeg ønsket å belyse humor på tvers av landegrensener og kultur/religion og kjønn. Inklusjon på språk grunnet egen språkkunnskap.

3.2 Datainnsamling/litteratursøk

Utgangspunktet for denne litteraturstudien var å belyse hvordan humor kan brukes av sykepleiere i den kliniske hverdagen. Det ble naturlig å velge sykepleieperspektivet. Med utgangspunkt i PIO- skjemaet ble sentrale søkeord funnet samt valg av databaser.

3.2.1 PIO- skjema

Etter veiledning fra bibliotekar utarbeidet jeg et PICO skjema. C for comparison ble eliminert bort. Satt da igjen med et PIO-skjema. I følge Nortvedt et al. (2013) er det viktig når man skal jobbe kunnskapsbasert å gjøre om det man lurer på til fokuserte og eksplisitte spørsmål. Dette gjøres ved å dele opp spørsmålene til søkeord. Et PICO- skjema skal vise en måte å dele opp studiens spørsmålsformulering slik at det struktureres på en hensiktsmessig måte (Nortvedt et al. 2013). P står for populasjon eller problem. Altså hvilken type pasienter- eller pasientgruppe som omhandles (Nortvedt et al. 2013). Denne studien var ute etter pasienter som var alvorlig syke eller døende, uavhengig av alder og som hadde interaksjon med sykepleiere. I = Intervensjon. Det står for hvilket tiltak eller intervensjon som skal vurderes. Det er viktig at intervensjonen tolker bredt for å få frem ulike former for eksponering (Nortvedt et al. 2013). I denne studien var hensikten å belyse hvordan bruk av humor kan brukes i den kliniske hverdagen. Intervensjonen for dette studiet begrunnes med at det er dette pasientene blir utsatt for, altså humor. I følge Nortvedt et al. (2013) står O- for outcome, og skal vinkle hvilket endepunkt eller utfall man er ute etter (Nortvedt et al. 2013). I denne kolonnen fikk jeg veiledning om å kun bruke ett ord (sykepleier), for å få frem at artiklene skulle ha sykepleieperspektivet. Søkeordene er presentert i vedlegg 1.

3.2.2 Databaser

Det er gjort søk i Ovid Nursing- Medline- og PsykInfo og Proquest. Søkene ble avgrenset med årstall (2010- current), språk dansk, norsk, svensk og engelsk og fulltext. Grunnet søkenes mangelfulle resultat og at det så ut som det var mer forskning på temaet på tidlig 2000- tallet, ble søket utvidet på årstall (limits 2000- current). Det er søkt etter både kvantitative og kvalitative artikler, der kvantitative kan løfte frem eventuelle funn i diskusjonen.

3.2.3 Søkeprosessen

I søkene ble det brukt de boolske søkeoperatørene «or» og «and» for å kombinere søkeordene. «or» hjelper til å utvide søket ved å få treff på artikler som er enten det ene eller det andre søkeordet. Ved bruk av «and» avgrensers man søket for å få treff på begge søkeordene (Nortvedt et al. 2013). Søkene i databasene Ovid og Proquest ble utført ved å skrive inn alle søkeordene for P (i PICO skjemaet) først hver for seg, deretter kombinert med «or». Likeledes med søkeordene fra I- og O i PIO skjemaet. Deretter ble alle søkeordene fra de ulike «or» kombinasjonene kombinert med «AND».

Enkelte søkeord fra PIO- skjemaet ble trunkert (*). Å trunkere vil si å skrive inn grunnstammen av et ord og legge til trunkering for å få med alle varianter av ordet (Nortvedt et al. 2013). Det ble blant annet søkt på ordet «nurs*» som ga treff på f. eks «nurses», «nursing» og «nursing skills». Jeg fikk relativt store søk med mange artikler. Det ble brukt mye tid på å finne de aktuelle artiklene.

På bakgrunn av bytte av tema et stykke ut i prosessen kom søkeprosessen litt sent i gang. Det ble ikke tid til å bestille artikler via biblioteket. Alle artiklene i denne litteraturstudien er i full-text. Noen av artiklene var review og kvantitative samt hadde pasient/pårørende perspektivet. Disse ble ekskludert, men ble ikke kastet da de kunne brukes i diskusjonen. Totalt ble det inkludert 12 kvalitative artikler som ble brukt i oppgaven. Databasesøkene er gjort rede for i vedlegg 2.

3.3 Kvalitetsvurdering

Ved å bruke sjekklister har man som formål å lette arbeidet med kvalitetsvurderingen av artikler. Man må bruke sjekklister som er tilpasset designet i artikkelen (Nortvedt et al. 2013). Litteraturstudiens inkluderte artikler har ulikt studiedesign, det ble derfor brukt ulike sjekklister. Sjekklister som ble brukt var tilgjengelige via helsebiblioteket.no (Helsebiblioteket 2016). Svarene man får på spørsmålene sier noe om reliabiliteten på resultatene (Nortvedt et al. 2013).

Gradene av kvalitet får man ved en kvalitetsvurdering med sjekklister. Antall ja- svar, delt på antall kriterier gir graden av kvalitet. Grad 1 (80-100%), grad 2 (70-79%), grad 3 (60-69%) (Willman et al. 2011). Artiklene i denne studien ble kvalitetsvurdert til grad 1.

Norsk Samfunnsvitenskapelige Datatjeneste (NSD) sin database ble brukt for å kontrollere om tidsskriftene artiklene var utgitt i var en autorisert publiseringskanal og hvilket nivå. NSD er ansvarlige for å registrere ulike autoriserte publiseringskanaler (NSD 2018). 5 av artiklene i studien hadde nivå 2 og 7 hadde nivå 1. Alle inkluderte artikler er gjort rede for i vedlegg 3.

3.4 Etiske hensyn

Malterud (2011) beskriver at Helsinkideklarasjonen ble etablert for å sammenfatte etiske prinsipper der mennesker var objektet for medisinsk forskning. Deklarasjonen omfatter pasientene i større grad enn helsepersonell (Malterud 2011). I alle inkluderte artikler er det gjort en etisk overveielse, men ikke alle er godkjent av en etisk komite. Alle deltakerne var frivillige med i studiene og hadde fått informasjon om hva den handlet om. Både skriftlig og muntlig samtykke ble gitt.

3.5 Analyse

I følge Evans (2002) sin analysemodell er systematikk i analysearbeidet viktig (Evans 2002). Jeg valgte å bruke de fire fasene som er beskrevet i Evans sin artikkel:

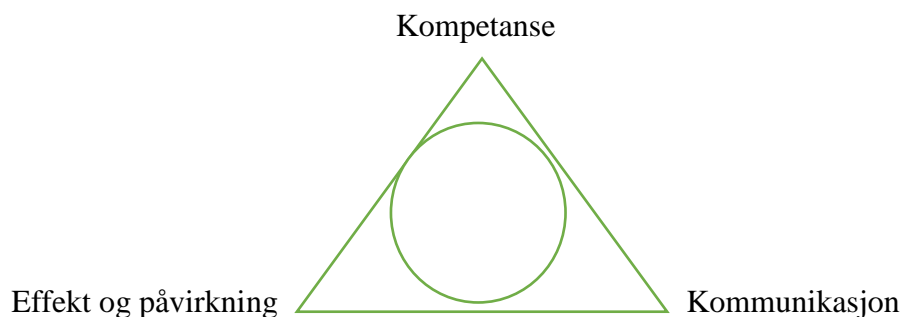
- 1. Å samle utvalget
- 2. Identifisere nøkkelfunn
- 3. Relatere funn på tvers av studiene
- 4. Beskrive fenomenet

Fase 1 er innsamling av datamateriale som skal analyseres (Evans 2002). søkeord, inklusjonskriterier og kvalitetsvurdering av artiklene innbefatter seg med denne fasen, 12 artikler ble inkludert. Artiklene ble merket med nummer fra 1-12. I fase to skal alle hovedfunn fra hver artikkel identifiseres. Dette vil minimere artiklenes volum og man skal sitte igjen med det som er mest relevant for egen litteraturstudie (Evans 2002). Alle artiklene ble lest flere ganger, med størst fokus på resultatdelen. Alle funn som var relevant for studien ble markert (fargekodet) og notert ned. I den tredje fasen skal man identifisere gjennomgående tema og analysere. Man skal kategorisere tema og gyldigheten av funn skal vurderes (Evans 2002). Alle artiklene ble igjen lest med fokus på funn. Hvert enkelt funn ble skrevet ned sammen med artikkel nummeret. Samlingen av funn ble skrevet ut. Hvert enkelt funn ble klippet ut og kategorisert og limt på farget ark. De

fargede arkene representerte hvert sitt tema. Fase 4 skal beskrive fenomenet. Dette skal man gjøre ved å formulere ulike tema på bakgrunn av datainnsamlingen (Evans 2002). Utfallet fra fase 1-3 resulterte i 3 hovedtema og 11 undertema. Hovedtemaene beskrev funnene som var gjennomgående i alle artiklene. I følge Jacobsen (2010) kan man validere funn ved å analysere- og dermed sannsynliggjøre om de ulike artiklenes studier, undersøke om de samme forholdene kommer frem (Jacobsen 2011). I analyseprosessen ble Evans (2002) sin 4-trinns modell en måte å validere denne studiens funn på.

4.0 Resultat

Hensikten med denne studien var å belyse hvordan humor kan brukes- eller oppfattes av sykepleier i den kliniske hverdagen. På bakgrunn av analyseprosessen ble funnene kategorisert som 3 hovedfunn; kompetanse, effekt- og påvirkning og kommunikasjon. Figuren under skal illustrere at funnene i denne litteraturstudien ikke bør sees på alene, men ved å se de sammen, skape et helhetsperspektiv på sykepleieres bruk- og oppfattelse av humor.



4.1 Kompetanse

Kompetanse i denne sammenheng blir sett på som tre undertema som innebærer viktigheten av kompetanse; timing, verdighet- og åpenhet og terapeutisk. 10 av artiklene ga funn på disse temaene.

4.1.1 Timing

Timing, vurdering, sensitivitet og refleksjon var gjennomgående nevnt som viktige faktorer for å vurdere når- og hvor sykepleierne skulle bruke humor (Tanay et al. 2013, Dean og Gregory 2005, Åstedt-Kuri og Isola 2001, Kristensen et al. 2017, Ghaffari et al. 2015). Flere sykepleiere rapporterte at humoren oppsto spontant, uten at det var overtenkt (Dean og Gregory 2005). For å ikke skade sykepleier- pasientforholdet brukte sykepleierne ulike teknikker for å vurdere bruk av humor. En indre følelse, hint fra pasienten, intuitiv sans, pasientens mentale- og psykiske tilstand, pasientens personlighet, sosial rang- og kulturell bakgrunn var alle elementer i sykepleiers vurderinger (Tanay et al. 2013, Dean og Gregory 2005, Åstedt-Kurki og Isola 2001, Kristensen et al. 2017, Ghaffari et al. 2015).

“I wait many times for a cue from the patient or the family, and see how they use humor” (Dean og Gregory 2005, 297).

“I follow their (patients) lead...” (Tanay 2013, 1299).

Upassende bruk av humor med dårlig timing fikk konsekvenser som aggresjon, sinne og et ødelagt forhold til pasienten. Det ble sett på som upassende å bruke humor ved seriøse hendelser (Tanay et al. 2013, Ghffari et al. 2015). Sykepleier mente at humor brukt ved dødsleiet burde komme fra pårørende, og ikke som initiativ fra sykepleier (Dean og Gregory 2005). Veiledning fra erfarne, til nyutdannede sykepleiere ble sett i den ene studien. Hvor den nyutdannede ventet på hint fra sin veileder for å se om det var akseptert med humor (Tanay et al. 2013).

And I think junior staff take a cue from senior staff, and then if you don't see humour, you might think it's unacceptable so you might just tend not to use humour...so I think senior guidance really (Tanay et al. 2013, 1298).

4.1.2 Verdighet- og åpenhet

Å ha en sans for humor og bruke humor ble ansett som en viktig kvalitet for å gi riktig pleie- og verdighet til døende pasienter og for å kunne åpne opp til samtaler med pasient, pårørende og kollegaer (Harris 2013, Tanay et al. 2013, Dean og Gregory 2005, Bloomer et al. 2013). Sykepleier fortalte:

“...but here, it is different because it's a whole life changing experience for people...so it (humour) is needed, but I think it's not kind of straight forward as you think it is...” (Tanay 2013, 1298).

Sykepleierne sin humor spilte en rolle som distraksjon for terminale pasienter, som ga en verdighet. Når sykepleier fikk inntrykk av at pasientene introduserte mørk humor, tok de det som en anledning til å snakke om dypere ting på et eksistensielt nivå (Dean og Gregory 2005, Tanay et al. 2013). Humor ble sett på som en måte å åpne seg opp til kollegaene på. Vitser og spøker i møter gjorde at stemningen ble lettere (Harris 2013).

“That`s true. We do try to use a lot of humor. At times, I find we laugh a lot in the office when we are together” (Harris 2013, 450).

4.1.3 Terapeutisk

En terapeutisk effekt ble rapportert av flere sykepleiere. De fortalte- og ble observert i å bruke humor terapeutisk for pasient, pårørende, medarbeidere og til seg selv (Harris 2013, Tanay et al. 2013, Cricco-Lizza 2014, Dean og Gregory 2005, Bloomer et al. 2013, Haydon et al. 2015, Øman et al. 2017, Ghaffari et al. 2015). Terapeutisk bruk av humor til pasientene ble konsekvent brukt. De delte vitser med pasienten, brukte humor for å fjerne fokus på smerte, gjøre prosedyrer mindre skremmende- særlig for menn, distraksjon fra sykdom, undervisning og økt samarbeid (Ghaffari et al. 2015, Haydon et al. 2015, Bloomer et al. 2013). Humor hadde terapeutisk effekt på sykepleierne ved at det gjorde de mere tilfreds i jobben med eldre og ga meningsfull støtte til hverandre ved krise og død (Dean og Gregory 2005, Ghaffari et al. 2015, Øman et al. 2017).

“It relaxes everybody. Your work is enjoyable; you don`t just come in to do the shift” (Tanay et al. 2013 1297).

Sykepleiere oppmuntret pårørende ved å snakke om trivielle og dagligdagse ting med et humoristisk preg for å gi de en mental pause. Humoren ble en katalysator som hjalp både pasient- og pårørende til å prøve litt humor på egen hånd (Cricco-Lizza 2014, Dean og Gregory 2005).

4.2 Kommunikasjon

I temaet kommunikasjon bygger dette kapitlet på relasjonsbygging og hvordan ulike typer humor ble brukt. 11 av artiklene ga funn på disse temaene.

4.2.1 Relasjoner

Humor som en relasjonsbygger ble sett på som en veldig god måte å etablere et mellommenneskelig forhold på. De brukte humor for å oppnå- og etablere kontakt, styrke- og vedlikeholde kontakten (Dean og Gregory 2005, Haydon et al. 2015, Tanay et al. 2013). Under flere av observasjonene ble det sett at sykepleier og pasient hadde lekne interaksjoner og godhjertede erter. Sykepleiere fortalte også om pårørende som følte seg komfortable nok til å slå av en vits- eller to, basert på sykepleiers tilnærming med humor

(Harris 2013, Cricco-Lizza 2014). Fortalt av sykepleier som hadde en samtale med en bekymret mor på en barneintensivavdeling:

“Sometimes I just throw a little bit of humour in there just to brake the ice, and just to put myself at ease, and hopefully put the mom at ease as well” Cricco-Lizza 2014, 623).

Flere sykepleiere sa at de ikke brukte humor før kontakten var oppnådd og de hadde en relasjon. Men at når relasjonen var kjent, ved eksempelvis hvor en pasient som ble re-innlagt ofte, kunne sykepleier spøke med vedkommende. Det ble observert at sykepleierne foretrakk de humoristiske pasientene. Det kom frem at sykepleier brukte lang tid på å bygge enkelte relasjoner, men at humor gjorde de mer komfortable i situasjonen (Cadge og Hammonds 2012, Tanay et al. 2013).

...it creates a bond...to be able to giggle with somebody, they must have some element of confidence in you. That promotes confidence and makes the patient like, trust and know you can do (Tanay et al. 2013, 1297).

Humor som kommunikasjonsstrategi var individuelt tilpasset til ulike pasienter, og ble oppfattet som et tegn på utvikling og ga gode mellommenneskelige relasjoner. Humor ble også brukt som et verktøy hvor det var kommunikasjonsproblemer (Tanay et al. 2013, Åstedt-Kurki og Isola 2001). Når pasient og sykepleier delte en fin opplevelse ble det brukt humor mente sykepleier (Ghaffari et al. 2015). For arbeidsmiljøet var humor en viktig faktor. Å ha det morsomt sammen på fritiden førte til bedre samhold. En felles forståelse for humor og glede bidro til økt tillit i avdelingen, som økte tilknytning og ga en tryggere atmosfære blant sykepleierne (Øman et al. 2017, Dean og Gregory 2005).

4.2.2 Kjærlig- forsiktig og mørk humor

Type humor varierte fra forsiktig- og kjærlig til mørk- og morbid galgenhumor. Humor rettet mot pasientene som besto av de små/enkle ting; spontane bemerkninger og hendelser som oppsto, forsiktige kommentarer som nesten ikke var gjenkjennbar som humor, godhjertet små-erting og delte øyeblikk av varme og letthet. Det var flere funn på at sykepleiere klassifiserte at det var greit å bruke humor på de «små ting». Mens ved mer seriøse og alvorlige ting som smerte, død- eller døende, diskusjon- og beslutninger rundt

behandlingsplan var det ikke akseptert med humor. De små ting kunne være reisen til jobben, reining av senger, blodtrykksmålinger (Tanay et al. 2013, Dean og Gregory 2005).

“If in a group, you might say something, and they laugh. But when you reflect on it, you shouldn't really be laughing at this” (Tanay et al. 2013, 1299).

Humorstilen til sykepleierne var ulik. Den spente seg fra varm og raffinert til utrolig morsom. Utrykket varierte fra en forsiktig bemerkning til en skarp humor med «punsj». Den vittige humoren inneholdt tørre kommentarer og ordspill. Denne ble sett mellom sykepleierne. Sykepleieren kunne gjøre narr av seg selv, noe som ikke ga rom for misforståelser hverken for pasient eller sykepleiere (Dean og Gregory 2005).

Mørk humor- eller galgenhumor kun ble brukt innad i avdelingen og mellom sykepleiere. Sykepleierne brukte ikke denne type humor til pasientene, men pasientene kunne bruke det til sykepleierne (Tanay et al. 2013, Dean og Gregory 2013). Galgenhumor fra pasient- og pårørende gjorde sykepleier oppmerksomme på at det kunne ligge noe mere bak. Når sykepleierne brukte sarkasme, hadde det en tendens til å eskalere fort. Humor med «punsj» var karakterisert som spydige kommentarer og sarkastisk vittighet. Det var vanlig at slik mørk humor oppsto når det var mye dødsfall i avdelingen. Mørk humor kunne også sette situasjoner i et annet lys. (Dean og Gregory 2013, Åstedt-Kurki og Isola 2001). For å huske pasientene i et humoristisk perspektiv over lengre tid var det viktig å gjøre det på en god måte mente sykepleierne. Når sykepleierne skulle beskrive tidligere pasienter, brukte de ikke galgenhumor (Cadge og Hammond 2012, Bloomer et al. 2013).

4.3 Effekt- og påvirkning

Kapitlet om effekt- og påvirkningen av humor vil omhandle temaene; mestringsstrategi, selvtillit, pusterom, individualisering, stress, negativ effekt og organisatorisk innvirkning.

4.3.1 Mestringsstrategi, selvtillit og kreativitet

Bruk av humor som en mestringsstrategi ble nevnt av flere sykepleiere. De brukte det for seg selv, til pårørende og til pasientene (Harris 2013, Tanay et al. 2013).

Humor ble sett på som viktig for å komme seg gjennom arbeidsdagen, holde ut med tristhet og for å håndtere pasienters provoserende oppførsel, sinne og aggresjon. Det ble også nevnt som å være en overlevelsesmekanisme (Åstedt-Kurki og Isola 2001, Ghaffari et

al. 2015). Humor ble brukt for å hjelpe pasienter med å fjerne frykt, sinne og bekymringer (Ghaffari et al. 2015).

“Sometimes, humour, even a moment`s laughter together, lightens a difficult shift and motivates us to continue – a joke sustains our energy until the shift ends” (Ghaffari 2015, 182).

Kreativitet og å være målrettet ble sett på som viktig for å bruke humor (Åstedt-Kurki og Isola 2001). En sykepleier ble observert å velte et bord inne på pasientrommet, det ble mye rot. Etter hendelsen ble det mye latter og underholdning. Sykepleieren følte seg mindre flau over situasjonen ved å le sammen med pasienten (Tanay et al. 2013). Ved å bruke kreativitet og være målrettet ved bruk av humor spredde sykepleier glede og godt humør. Dette gjorde sykepleier ved å si spøkefulle trusler til pasientene, spøk og lekenhet. Rekvisitter som; morsomme hatter, leketøy, dekorasjoner, klistermerker og godteri ble brukt for å spre glede, latter og humor (Dean og Gregory 2005, Åstedt-Kurki og Isola 2001).

4.3.2 Pusterom

Humor ble sett på som viktig for å skape en dialog mellom sykepleier- og pasient, noe som gjorde at pasienten følte seg hjemme og avslappet. Humor fikk også sykepleierne til å slappe av (Harris 2013, Tanay et al. 2013). Latter på tross av repeterende utsatthet for sorg og smerte var viktig for å koble ut i pausene (Harris 2013). Blant hospice sykepleierne var det enighet om at latter var en stor del av jobben, det hjalp de til å le og snakke med medarbeidere. I stabile perioder ble enkle samtaler med lett tone brukt for å få et pusterom fra den emosjonelle byrden. Humor og latter ga et øyeblikks pusterom, lettet på byrden og gå utløp for anspenthet (Cricco-Lizza 2014, Dean og Gregory 2005, Øman et al. 2017).

“That is true. We do try to use a lot of humor. At times, I find we laugh a lot in the office when we are together” (Harris 2013, 450).

Reminisens ble brukt til pasienter for å få frem humor og latter. Dagligdagse samtaler om kjendiser, personlige historier- og anekdoter og været førte til mye latter og fnising i avdelingene (Tanay et al. 2013, Dean og Gregory 2005).

4.3.3 Individualisering

Etnisitet påvirket om man setter pris på humor og dens effekt indikerte sykepleierne. Det ble antydnet at menn brukte humor for å være åpne for hverandre, og for å skjule at de var ukomfortable. Flere sykepleiere konkluderte med at det var åpenbare kjønnsforskjeller når det gjaldt bruk av humor (Dean og Gregory 2005). Det kom frem at det var flere faktorer som indikerte bruken av humor. Blant disse var; kjønn, stressnivå, alder, etnisitet, kultur, oppvekst, språk, utdanning og sosial rang (Dean og Gregory 2005, Ghaffari et al. 2015).

«Humour calls for being able to relate well to the patients; however, because I am a Muslim, I cannot behave friendly with my patients» (Ghaffari et al. 2015, 184).

4.3.4 Stress og frykt

Sykepleiere brukte humor for å få tankene bort fra plagsomme- eller stressende situasjoner. I stressende tider fikk det sykepleier til å slappe av psykisk og fysisk (Harris 2013, Ghaffari et al. 2015). Det ble sett at humor ble brukt for å lette pasientenes stressbyrde og redusere frykt. Sykepleier responderte på en munter måte når pasienten brukte humor, selv om de hadde det travelt. Det var observert at i stressende situasjoner som å pleie en alvorlig syk pasient, organisatoriske stressorer eller ved mangel på utstyr- eller bemanning, var bruk av humor til hjelp for sykepleier. Det ble brukt for å se det positive i situasjonen og gjøre alt til pasientens beste (Ghaffari et al. 2015, Tanay et al. 2013, Seyedfatemi et al. 2015). Humor i arbeidsmiljøet ble sett på som nødvendig for å gi god omsorg til pasienter i stressende perioder. Noen mente at stress ga mindre mottakelighet for humor, mens andre mente stress ga mer humor (Dean og Gregory 2005, Tanay et al. 2013).

4.3.5 Negativ effekt

Negativ konsekvens kunne oppstå når humoren ikke ble brukt riktig. Humor kunne misforstås og ikke bli satt pris på. En sykepleier fortalte at hun skulle ønske hun fikk munnkurv av og til. Humor ble brukt utilsiktet når pasienter var glemsomme (Tanay et al. 2013, Dean og Gregory 2005, Åstedt-Kuri og Isola 2001). Ved usikkerhet ble humor brukt fra sykepleier for å skifte fokus. Flere assosierte bruk av humor med skam, mangel på selvtillit, usikkerhet, mangel på tillit og vansker med å tilpasse seg arbeidsmiljøet (Dean og Gregory 2005, Ghaffari et al. 2015). Det ble bemerket at humor var risikofyllt og kunne fornærme eller opprøre den andre. Det kunne brukes som en forkledning når sykepleiere

kritiserte hverandre. Sykepleiere mente også at bruk av humor var negativt for det profesjonelle forholdet mellom sykepleier- og pasient, demente det kunne bli for personlig (Tanay et al. 2013, Ghaffari et al. 2015). Til pasienter med nedsatt kommunikasjonsevne ble det observert at det var sykepleier som lo og ikke pasienten (Åstedt-Kuri og Isola 2001).

4.3.6 Organisatorisk innvirkning

I kollegiale relasjoner var det en sterk påvirkning av mixen av ulike personligheter som var på vakt som avgjorde bruken av humor. Nyutdannede var mer seriøs i fremtoningen når de erfarne sykepleierne var til stede (Dean og Gregory 2005, Tanay et al. 2013). Det å måtte kompromisse mellom profesjonaliteten og humoren ga bekymringer om hvordan det påvirket hvordan medarbeidere så på dem. Enkelte mente at ved bruk av humor kunne de bli stigmatisert som uansvarlige (Tanay et al. 2013, Ghaffari et al. 2015).

Humor blant kollegaene bidro til fellesskapsfølelse, ga energi og ble sett på som en felles støtte. I teammøter florerte det vittigheter. Humor og latter spredte viktige funksjoner i miljøet (Dean og Gregory 2005). Organisatoriske og sosiale regler i den kliniske settingen preget humoren. Lederen i avdelingen var og en faktor som påvirket (Tanay et al. 2013, Ghaffari et al. 2015).

“Once, I joked with a patient and my supervisor witnessed it and told me to behave myself carefully, since in his view, joking was not a proper thing to do by a nurse” (Ghaffari et al. 2015, 184).

Veiledning av nyutdannede fra erfarne sykepleiere ble sett på som viktig for å vurdere om det var passende å bruke humor. Det ble observert mere bruk av humor og små-erting når de nyutdannede var alene i rommet (Tanay et al. 2013).

5.0 Diskusjon

Dette diskusjonskapitelet er todelt, der første del omhandler metodediskusjon, mens det andre omhandler resultatdiskusjon.

5.1 Metodediskusjon

5.1.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Artikler med kvalitativt design ble valgt for å svare på problemstillingen, da humor er en subjektiv opplevelse. Menn og kvinner ble inkludert for å få en større bredde i tematikken bruk av humor. Ved at det ble brukt artikler med ulikt perspektiv kan det ha påvirket funnene i denne studien. Samtidig vil det være opplyst i artiklene hvem som kommer med hvilke utsagn. Studiens hensikt var å studere sykepleieres bruk av humor, derav ble sykepleieperspektivet valgt. Det ble tatt høyde for at det hadde vært interessant å forske på forskjellen på sykepleiere og pasienters bruk av humor. Det var ingen inklusjonskriterier for sykepleiernes arbeidssted, noe som kan ha påvirket funn. Eksempelvis kan sykepleiere som arbeider på et Hospice ha mere erfaring med å forholde seg til alvorlig syke og døende pasienter, og kan være tryggere i jobben enn eksempelvis en intensivsykepleier.

Alle inkluderte artikler skulle ha svensk, norsk, dansk eller engelsk språk. En svakhet relatert til språk var at forfatteren av denne studien kan ha feiltolket i oversettelsen av artikler som ikke var på eget morsmål (norsk). Men jeg mener det er gjort en grundig oversettelse i utvelgelse av funn og analysering av artiklene. Det kan også ha forekommet at nyere forskning ikke har kommet opp grunnet begrensninger på språk. Samtidig er de fleste referee vurderte artikler utgitt i engelskspråklige tidsskrifter.

Grunnet endring av tema for denne fordypningsoppgaven sent i prosessen hadde jeg ikke mulighet til å søke på annet enn full-text-artikler. På bakgrunn av at jeg bare kunne bruke full-text-artikler, inkluderte jeg artikler som var eldre enn fem år. Dette kan ha hatt innvirkning på funnene for denne litteraturstudien, samtidig kom det frem at både nyere og litt eldre forskning samsvarte. Religion- og kultur ble ikke nevnt som inklusjon/eksklusjon da det ikke alltid fremkommer hvilken religion/kultur informantene har. Dette kunne ha innvirkning på litteraturstudiens funn. Da det kan være ulike former for humor i ulike religioner og kulturer. Samtidig var det den generelle bruken av humor som var studiens

hensikt. Ingen kriterier for hvilke land studiene var utført i. Dette ble vurdert som ikke relevant, da det var viktig å få kunnskap om bruk av humor på tvers av landegrensene. Alvorlig syke- og døende pasienter og deres pårørende er en sårbare. Det var viktig med anonymisering for å opprettholde taushetsprinsippet. Det ble en del av den etiske overveielser for bruk av artikler. Review artikler ble ekskludert da de ikke er godkjent i ett litteraturstudie.

5.1.2 Datainnsamling/litteratursøk

I tråd med hensikt- og problemstilling var det naturlig å velge sykepleieperspektivet. Søkestrategien og datainnsamlingen startet med innhenting av bakgrunns litteratur for å få et godt utgangspunkt. Dalland (2007) skriver at data som samles inn blir påvirket av at det faktisk foregår en undersøkelse. Denne forskningseffekten kan ha hatt innvirkning på informantene i de ulike artiklene som ble inkludert i denne litteraturstudien, da det var flere observasjons studier. Samtidig ble de fleste informantene tatt inn til intervju i etterkant, noe som er en styrke. Alt arbeid i søkeprosessen ble loggført i egne notater, som var hensiktsmessig når metodekapitlet skulle skrives.

5.1.2.1 PIO- skjema

Arbeidet med å lage PIO- skjema gikk fort da jeg allerede hadde laget et til det opprinnelige temaet. Arbeidet gikk ut på å finne relevante søkeord sammen med bibliotekar. Ved bruk av Nortvedt et al. sin veiledning på hvordan utarbeide PIO- skjema ble spørsmålsformuleringen delt opp for å strukturere søkeprosessen. I PIO-skjemaet ble det lagt til noen søkeord etter første prøvesøk. Skjemaet startet med kun *Pallia** i P-kolonnen, men ble utvidet med blant annet *terminal*. Bakgrunnen for dette valget er at en terminal pasient kan betegnes som en alvorlig syk eller døende pasient. I I-kolonnen plasserte jeg først kun *humor**, men utvidet søkeordene med blant annet *joke* og *laugh**. Ved å ha kun *nurs** som søkeord i kolonne C, kom det veldig mange treff som ikke hadde sykepleieperspektivet. Dette kan ha vært en svakhet i denne litteraturstudien ved at relevante artikler kan ha blitt oversett. Samtidig har alle inkluderte artiklene sykepleieperspektivet. Det tok bare litt lengre tid å finne.

5.1.2.2 Databaser

Databasesøkene som ble utført, ble gjort i anbefalte databaser med referee bedømte tidsskrifter. Avgrensningen på årstall kan ha vært en svakhet da det ble brukt artikler som

var over 5 år. Ved å søke på både kvantitative og kvalitative artikler ble det treff på kvantitative artikler. Disse var tenkt å løfte frem ulike funn. Svakheten var at det ble mye jobb for å lese seg frem til hvilke som var kvalitative og som kunne brukes i litteraturstudien.

5.1.2.3 Søkeprosess

Flere prøvesøk ble utført for å se om det fantes forskning på området. Jeg fikk mange treff, og gikk så over til å utføre systematiske søk. Det ble utført 2 søk for å finne studiens inkluderte artikler. Da det ikke var tid til å bestille artikler via biblioteket ble det kun søkt etter full-text artikler. Dette kan være en svakhet for studien, samtidig så man at resultatene fra de ulike studiene samsvarte med andre review artikler med lignende tema. Dette blir sett på som en styrke. Søkeresultatene var relativt store med mange treff. Dette gjorde utvelgelsesprosessen tidkrevende. Men jeg følte jeg fant artikler som kunne svare på hensikt- og problemstilling.

5.1.3 Kvalitetsvurdering

Alle inkluderte artikler ble nøye lest. Dette var en styrke når det gjaldt kvalitetsvurderingen. I arbeidet med kvalitetsvurdering av artiklene ble anbefalingene som beskrevet i Nortvedt et al. (2013) fulgt. Ved å bruke ulike sjekklister som var tilpasset artiklenes design. Dette var en styrke for denne litteraturstudien. Etter at alle spørsmålene var besvart i sjekklistene ble det utført en graderingsvurdering av artiklene. Da skulle antall ja- svar divideres på antall kriterier. Ut i fra prosentsvaret man da fikk kunne man sette en grad 1- 2- eller 3 på artikkelen. Grad 1 var høy kvalitet, 2 var middels og 3 var lav kvalitet (Willmann et al. 2011). Artiklene i min litteraturstudie var av grad 1. Dette avgjorde jeg ved å se at problemstillingen var relevant, utført med riktig metode for å svare på problemstillingen, at etiske forhold var vurdert og resultatene kunne brukes i praksis. Ved å kontrollere om de aktuelle tidsskriftene var en autorisert publiseringskanal ble Norsk Samfunnsvitenskapelige Datatjeneste brukt. Dette er anbefalt fra Høgskolen i Molde, og direkte link var tilgjengelig fra deres hjemmeside. Alle studiens inkluderte artikler var utgitt i tidsskrift med nivå 1- eller 2.

5.1.4 Etiske hensyn

I Helsinkideklarasjonen er det størst fokus på pasientene når det gjelder forskning (Malterud 2011). Dette kan forklare hvorfor det ikke er innhentet etisk godkjenning fra etisk komité i

alle artiklene. Dette kan være en svakhet, men samtidig ga alle informanter muntlig- eller skriftlig samtykke til å bli med i studiene. I samtlige artikler ble det gjort rede for om etiske hensyn var overveid, noe som er en styrke. På det grunnlaget følte jeg min litteraturstudie har etterkommet de etiske prinsippene.

5.1.5 Analyse og resultat

Ved å bruke Evans (2002) sin analysemodell fikk jeg en systematikk i analysearbeidet. Bakgrunn for valg av analysemodell er at jeg var kjent med verktøyet fra før. Dette sees å være en styrke for denne litteraturstudien.

Fase 1 startet med at nøkkelordene ble plassert i PIO-skjemaet, noe som gjorde de oversiktlige. Inklusjonskriteriene gjorde arbeidet med utvelgelse enklere ved at alle artiklene som ikke hadde riktig perspektiv ble lagt til side. Ved at artiklene ble nummerert fra 1-12, fikk jeg raskt satt de i system. Disse elementene var i tråd med analysemodellen. I andre fase av analysearbeidet ble hovedfunn identifisert i tråd med Evans (2002) sin 4-trinnsmodell. Dette skulle gjøre at volumet av artiklene ble minimeres og sitte igjen med det som var relevant for egen litteraturstudie. I denne fasen leste jeg artiklene mest med fokus på resultatdelen, markerte (fargekodet) og noterte ned alle funn på eget ark. En enda større styrke kunne vært om to personer gikk igjennom resultatdelen, da man kan ha subjektiv oppfatning. Som del av tredje fase i analyseprosessen var det å identifisere- og analysere gjennomgående tema (Evans 2002). Ved å skrive ned alle funn på eget ark ga det oversikt. Artikkelfunnene ble skrevet ned sammen med artikkel nummeret. Dette gjorde det enklere å eliminere ut funn som ikke svarte på hensikt/problemstilling. Dette ser jeg på som en styrke i studien. Funnene ble klippet ut og kategorisert- og limt på farget ark. De fargede arkene representerte hvert sitt hovedtema. Hovedkategoriene for denne litteraturstudien ble på denne måten laget ved å sortere under tema. Denne prosessen kunne helt klart vært gjort enklere, men det gjorde at jeg ble godt kjent med artiklene. Samtidig som at jeg underveis i prosessen med å skrive ned- og oversette alle relevante funn fikk en viss oversikt over hvilke temaer som ville prege mine hovedfunn. Fase 4 var å beskrive fenomenet, ved å formulere ulike tema ut i fra datainnsamlingen (Evans 2002). Ut i fra fase 1-3 kom jeg frem til 3 hovedtema, og 11 undertema. Fase 3- og 4 gled inn i hverandre, men det tenkte jeg var naturlig når man var i en tenkende prosess. Det kan være mulig at hovedfunnene er preget av min forforståelse, men forskningen var tydelig med å gi meg svar.

5.2 Resultatdiskusjon

I denne resultatdiskusjonen blir det diskutert funn på sykepleiernes bruk- og oppfattelse av humor oppimot teori.

5.2.1 Verdien av å ha kompetanse på timing, verdighet og terapi

I følge Eide og Eide (2011) har humor innflytelse på en persons sinnstilstand og sunnhet. I den sammenheng vil det være essensielt for en sykepleier å ha en viss kompetanse på dette området. WHO (2014) beskriver at tiltak rettet for å lindre psykiske, sosiale og åndelige/eksistensielle behov står sentralt i den palliative filosofien. Der overordnet mål er best mulig livskvalitet for pasient og pårørende. Døden blir sett på som en del av livet. Ser man på palliasjonens overordnede mål om best mulig livskvalitet og humorens innvirkning på en persons sinnstilstand og sunnhet, kan man lett trekke en kobling mellom de to. Jeg tør å påstå at et liv med sykdom uten humor, latter eller glede ikke vil gi best mulig livskvalitet.

Definisjonen til WHO (2014) om best mulig livskvalitet til palliative pasienter er også overførbart til andre pasientgrupper, eksempelvis; alvorlig syke- og døende i ulike aldre. Å avgjøre om en pasient er døende er vanskelig av flere grunner mener Wyller (2025). Det er få objektive kriterier for å fastslå forventet levetid. Antakelig er klinisk erfaring den beste kvalifikasjonen for å se om en pasient er døende, og å ha god kjennskap til pasienten over lengre tid (Wyller 2015). Mine funn viste at kompetanse som timing, sensitivitet og refleksjon var viktig. Og at sykepleiere vurderte når- og hvor bruk av humor skal brukes. Dette er viktige redskaper for en helhetsvurdering av pasientens psykologiske og fysiologiske tilstand. De yrkesetiske retningslinjene til NSF (2011) peker på at all sykepleie skal bygge på barmhjertighet, respekt og omsorg for menneskerettighetene og være kunnskapsbasert (NSF 2011). Ved å ha kompetanse på vurderingsevne jobber en sykepleier kunnskapsbasert, respekterer pasienten og sine medarbeidere og tar vare på menneskerettighetene. Dette støttes også mine funn ved at sykepleiere mente at bruk av humor ved dødsleiet skulle komme fra pårørende og ikke om et initiativ fra sykepleiere. Her respekterte sykepleier både pasient og pårørende ved å være sensitive.

Funn i min litteraturstudie viste at sykepleiere brukte ulike teknikker for å vurdere bruk av humor. Det kunne være en indre følelse, et hint fra pasienten, intuitiv sans, mental- og

fysisk status, personlighet, sosial rang og kulturell bakgrunn. Og dette ble gjort for å ikke skade sykepleier- pasient forholdet. Ved å kjenne pasienten godt, som ifølge Wyller (2015) er et fortrinn, letter det arbeidet med å vurdere helheten. Funn viste også at humor oppstår spontant og ikke var overtenkt. Selv om det blir rapportert slik ikke- overtenkt bruk av humor, kan det være at sykepleier var trygg i sin kontakt med pasienten. Kjennskapen til pasienten kan være så god at timingen har vært vurdert tidligere. Slik uoverveid vurdering kan føre til mistillit fra pasienten. Funn i min litteraturstudie viste at upassende bruk av humor med dårlig timing fikk konsekvenser. Pasientene kunne vise aggresjon, sinne og ødelegge forholdet mellom sykepleier og pasient. Slik bruk av humor med dårlig timing kan ifølge Eide og Eide (2011) skape en kunstig munterhet som kan virke fremmedgjørende. Mine funn viste at spøk og fleip kan bli en metode for å unngå seriøse samtaler, både for pasient og sykepleier.

Helsepersonell loven beskriver at låvens formål er å bidra til sikkerhet for pasientene, kvalitet i tjenestene, tillit til helsepersonell og tjenesteområdene (Lovdata 2018). Mine funn viste at veiledning fra erfarne sykepleiere til nyutdannede kunne øke sikkerheten for at pasienten fikk kvalitet i tjenesten og skapte tillit. Nyutdannede ventet på hint fra sin veileder for å se om det var akseptabelt med bruk av humor i situasjonen. Livskvalitet kan betegnes som et samlebegrep som dekker de fleste aspektene i pasientens opplevelse av egen helse, glede, mening og konsekvensen av helsetilstanden i dagliglivet (Kaasa 2016). I motsetning mener Wyller (2015) at livskvalitet er et dårlig definert begrep, som kan brukes ukritisk og at selv svært syke mennesker vurderer sin egen livskvalitet som høyere enn hva helsepersonell gjør. Han antyder at helsepersonell har en tendens til å systematisk undervurdere pasientenes livsvilje og opplevde glede av å leve en stund til (Wyller 2015). Dette støttes også av mine funn ved at å ha en sans for humor ble sett på som en viktig kvalitet for å gi god pleie og verdighet til døende pasienter. En sans for humor kunne åpne opp for samtaler med både pasient, pårørende og kollegaer. Som Wyller (2015) beskriver i sin bok kan vi som sykepleiere over- eller undervurdere pasientenes mening av livskvalitet. Det vil derfor være viktig å klare å fange opp pasientens subjektive opplevelse av opplevd livskvalitet. På bakgrunn av mine funn kan sykepleier bruke humor for å øke livskvaliteten ved å spre glede, eller finne essensen i pasientens opplevelse av livskvalitet.

I min litteraturstudie er det funn på at sykepleier brukte humor som en distraksjon for terminale pasienter, noe som ga en verdighet. Ser man verdighet oppimot forestillingen om

at mennesket er et rasjonelt vesen, slik stoikerne så det, er det en del av det teoretiske grunnlaget for humor. Hvor forestillingen rundt det gode liv er et liv i balanse med seg selv og at fornuften behersker lidenskap og impulser. Forestillingen var ment å være et ideal som kunne være til hjelp for hjelper, pasient og pårørende (Eide og Eide 2011). Å skape verdighet til en døende pasient er viktig for sykepleiere og kan assosieres med å skape en balanse for å gi livskvalitet og verdighet helt inn til døden. Samtidig å kunne hjelpe seg selv som sykepleier og pårørende som står i situasjonen rundt den døende. Dette støttes av Eide og Eide 2011) ved at dette fenomenet relaterer seg til den platonske ide som har historiske røtter. Her blir mennesket sett på om et åndsvesen hvor mennesket er både kropp og sjel, og at de to sidene påvirker hverandre.

Mine funn viser at ved en kreftavdeling er pasientene i en livsforandrende opplevelse, og har derfor behov for humor. Dette støttes også av mine funn som sier at det fysiske påvirker det sjelelige og omvendt i slike situasjoner. Og at å åpne seg opp for både pasient og sykepleier ved hjelp av humor. Dette sier også Eide og Eide (2011) noe om ved å si at humor innen helsearbeid kan være en viktig ressurs. Det kan være en verdifull egenskap som kan bidra til å gi nytt perspektiv på en ellers fastlåst situasjon. Noe som også støttes i mine funn ved at sykepleierne fikk inntrykk av at pasientene introduserte mørk humor, brukte sykepleiere det som en anledning til å snakke om dypere ting på et eksistensielt nivå Dette kan bidra til å løse opp en situasjon som pasienten ikke er tilfreds med, eller gi pasienten et nytt perspektiv på situasjonen.

Humor kan også være et verktøy for å verdsette og dele gleden ved en humoristisk bemerkning, kanskje like viktig som å være morsom i seg selv. Det kan bidra til å gjøre det lettere å snakke om det som er vanskelig (Eide og Eide 2011). Dette støttes opp av mine funn ved at humor ble sett på som en måte å åpne seg opp til kollegaene på. Vitser og spøk i fellesmøter gjorde at stemningen ble lettere. Dette bekrefter at humor er viktig for å verdsette og gi glede med en humoristisk bemerkning. Mennesket beskrives også som å være et humoristisk og lattermildt vesen allerede i senantikken og er mye brukt som perspektiv i nyere tid (Eide og Eide 2011). Dette befester nok ideen om at det er viktig å le sammen og bruke humor i arbeidshverdagen for å åpne seg opp til hverandre på. Det ligger i vår natur som vesen.

Bruk av humor som en terapeutisk effekt er blant mine funn, hvor humoren ble brukt både til pasient, pårørende og til seg selv på en terapeutisk måte. Utsagnene om terapeutisk effekt med bruk av humor kan knyttes til både livskvalitet, verdighet, tillit og sikkerhet som nevnt i både lov om helsepersonell, lov om pasient og brukerrettigheter og yrkesetiske retningslinjer (Lovdata 2018, NSF 2011). Mennesket som et sosialt vesen (Eide og Eide 2011) kan si oss noe om at vi har behov for å interaktere med andre mennesker for å overleve. Likeledes fremkommer det av mine funn at humor var viktig i menneskelige interaksjoner. Sykepleiere bruket konsekvent humor terapeutisk til pasientene ved å dele vitser med pasientene, bruke humor for å fjerne fokuset fra smerte, gjøre prosedyrer mindre skremmende, distrahere fra sykdom, undervisning og øke samarbeidet. Disse funnene viser at alle mennesker er sosiale vesener og har behov for kontakt med andre. Den terapeutiske effekten til pasientene som kommer frem kan være med på å gi økt livskvalitet for den alvorlig syke. Av mine egne erfaringer fra praksis har jeg sett gjentatte ganger sett at humor som et terapeutisk virkemiddel kan være til stor fordel for pasientene. Det kan tenkes at humor skaper en slags distanse fra virkeligheten for pasientene, som gjør at ting kan bli mindre skremmende og vanskelig. Dette kan være tillitsskapende og gi en sag verdighet rundt den alvorlig syke og døende pasienten. Mine funn viser at humor ble brukt terapeutisk til sykepleierne også. Det hadde effekt som økt tilfredshet i jobben med eldre, og ga meningsfull støtte til hverandre ved krise og død. Det fikk de til å slappe av, arbeidet ble hyggelig og man kom ikke bare for å gjøre unna vekten. Dette støttes av Eide og Eide (2011) som mener at sykepleieren som stadig utsettes for emosjonelle spenninger må av reagere på en måte. Om sykepleier tar alt innover seg vil belastningen bli for stor og kroppens forsvarsmekanisme vil gjøre at vi fortrenger følelser og reaksjoner. Dette forteller noe om at den terapeutiske effekten av humor blant sykepleierne gjør at man maktet å stå i jobben, og at det er viktig med avspenninger.

Funn i min litteraturstudie viser at ved å oppmuntre pårørende (med et humoristisk preg) til å snakke om trivielle- og dagligdagse ting ga de pårørende en mental pause fra situasjonen de var i. Det ble som en katalysator som hjalp både pasient og pårørende til å bruke humor på egen hånd Her kan humor være et verktøy for å redusere spenningen til pasienten. Dette støttes av Eide og Eide (2011) som sier at humor kan brukes der det har vært et stort psykisk press. Dette kan ha innvirkning på å lette på trykket, åpne opp for samtaler mellom pasient og pårørende og gi økt livskvalitet og verdighet for pasienten.

5.2.2 Skaper kommunikasjon med kjærlighet- og galgenhumor relasjoner?

I følge Wyller (2015) er det en stor fordel å ha kjent en alvorlig syk eller døende pasient over lengre (Wyller 2015). Ved at målet med best mulig livskvalitet er overordnet for palliative pasienter (WHO 2014) forteller det oss noe om at det må være en relasjon mellom helsevesenet og pasienten. Mine funn viser at humor som en relasjonsbygger ble sett på som en god måte for å etablere et mellommenneskelig forhold på. Dette støttes også av Eide og Eide (2011) si at moderne relasjons- og kommunikasjonsteori generelt bygger på en aristotelisk forestilling om mennesket som et sosialt vesen. Der det gode liv er et liv hvor man tar hensyn til den andre og dens utvikling. Dette støttes også av mine funn ved sykepleier og pasient har lekne interaksjoner og godhjertet erting. Og at dette fikk pårørende til å føle seg komfortable med å slå av en vits- eller to på bakgrunn. Dette viser at relasjoner blir skapt av sykepleieres bruk av humor, hvor det blir satt fokus på at mennesket er et sosialt vesen og sykepleier tar verdighet, livskvalitet og hensyn til den andre på alvor.

Mine funn viste at mens noen sykepleiere brukte humor for å oppnå kontakt, kom det frem at flere ikke brukte humor før selve kontakten var oppnådd. Dette støttes også av teorien ved å si at humor i helsefaglig sammenheng har som formål å skape kontakt og tillit, fremme helse og lindre lidelse som en hjelpende kommunikasjon. Humoren kan gi økt nærhet- og kontakt samt styrke bånd mellom partene. Det hevdes også at det forutsetter at en god og trygg kontakt allerede er etablert (Wyller 2015). Her kommer Wyller (2015) sin påstand om at god kjennskap til pasienten er i fokus. Videre viser mine funn at enkelte relasjoner tok lang tid å bygge, men humor gjorde sykepleieren mer komfortabel i situasjonen. Når relasjonen var kjent kunne sykepleier spøke sammen med pasienten.

Kildene til glede er ulike, likeledes sansen for humor. Humoristisk sans dannes gjennom levd liv under påvirkning av ulike mennesker, kulturer, nasjonalitet og geografi. Andres sans for humor er ikke like lett å få tak i med en gang. Videre poengteres det også at ved å møte pasient- og pårørende igjen- og igjen, kan legge til rette for å bli kjent med den andres humor på en god måte (Alsvåg 2010). Mine funn viser også at humor som kommunikasjonsstrategi var individuelt tilpasset pasienter. Og at dette ble sett på som et tegn på utvikling og ga mellommenneskelige relasjoner. Samtidig ble humor brukt som et virkemiddel hvor det var kommunikasjonsproblemer. Å bruke humor i kommunikasjon

kan ses på som en god ferdighet, da det ser ut til at det kan skape gode relasjoner. Dette støttes av nasjonalt handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen. Forskriften sier at god livskvalitet er målet for all pleie og behandling og fordi det er en subjektiv opplevelse for pasienten, er kartlegging viktig (Helsedirektoratet 2015). For å kartlegge må man kommunisere, ergo blir gode kommunikasjonsferdigheter veldig viktig. Et eksempel på dette fra egen praksis er at jeg skulle prøve å kommunisere med en tysktalende palliativ pasient. Jeg kunne lite tysk, hun lite norsk. Vi prøvde å kommunisere på engelsk, men det var vanskelig. Eneste ordet hun sa på norsk var «melk». Jeg hentet melk til henne hele kvelden. Til slutt sa jeg «møø» til henne. Jeg fikk verdens fineste- tannløse smil tilbake. Vi fikk en relasjon.

Det kommer frem av mine funn at humor er en viktig faktor for arbeidsmiljøet. Samvær på fritiden å ha det morsomt sammen kan førte til bedre samhold blant sykepleiere. En felles forståelse for humor og glede bidro til økt tillit i avdelingen. Noe som økte tilknytningen og ga en tryggere atmosfære. Alsvåg (2010) sin teori om at andres sans for humor ikke alltid er lett å få tak i kommer her til syne ved at må bruke tid for å bygge relasjoner. Dette er et fenomen jeg kan relatere til i egen praksis. Å møtes utenfor jobbsammenheng gjør noe med samholdet og bygger fellesskapet ved å kunne ha det morsomt sammen. Felles arbeidsbakgrunn gir likere humor mener jeg.

Det kommer frem av teoribakgrunnen at humor kan brukes negativt, latterliggjørende og kritiserende, og det bemerkes at dette ikke må forekomme i relasjon med pasient, pårørende eller kollegaer (Eide og Eide 2011). Funnene mine i denne litteraturstudien fulgte opp denne tanken ved at humor rettet mot pasientene besto av «de små ting». Spontane bemerkninger og hendelser, forsiktige kommentarer som nesten ikke var gjenkjennbare som humor, godhjertet små-erting og delte øyeblikk av varme og letthet var disse «små tingene. Samtidig viser mine funn at sykepleierne var enig i teorien til Eide og Eide (2011) om at det ikke passet seg å bruke humor ved mer alvorlige ting som; smerte, død- eller døende, diskusjon- og beslutninger rundt behandlingsplan. Mine funn viser også at for å huske pasientene i et humoristisk perspektiv over lengre tid var det viktig at sykepleiere gjorde dette på en god måte. Når sykepleierne beskrev tidligere pasienter brukte de ikke galgenhumor. I min litteraturstudie er det funn på bruk av mørk humor. I følge Eide og Eide (2010) kan spøk og fleipete bemerkninger ofte ha et negativt budskap. Fellesnevneren er aggressivt innhold rettet mot en annen part. Denne typen humor er ikke

egnet i kommunikasjon med pasient og pårørende (Eide og Eide 2010). Dette støttes av mine funn ved at vittig humor med tørre kommentarer og ordspill blir brukt av sykepleiere. Mørk humor eller galgenhumor ble kun brukt mellom sykepleiere og innad i avdelingene, samtidig kunne pasientene bruke det til sykepleierne som nevnt tidligere og da være en åpning for dypere samtaler. Sykepleierne kunne gjøre narr av seg selv, noe som ikke ga rom for misforståelser hverken for pasient eller sykepleier. Eide og Eide (2011) støtter dette ved å si at for å bruke ironi må man være sikker på at mottakeren er i stand til å oppfatte dette. En fleip kan være på sin plass om man kjenner den andre godt og tonen er kameratslig og god. Funnene mine løfter frem at sykepleiere holdt seg til «reglene» om å ikke bruke slik humor til pasientene, men heller innad i arbeidsgruppen. Av egen erfaring kan dette være utfordrende. Vi som sykepleiere kan ofte stå i gangene og gapskratte og bli litt på kanten av det som er akseptabelt. Disse funnene kan brukes i klinisk praksis som en bevisstgjøring rundt bruk av galgenhumor og ulilke arenaer som er passende.

Vitser og galgenhumor kan hjelpe til å lette på trykket. Vitsene kan være morbide og groteske. Dette kan slippe til det som er vanskelig og gjør det klart for bearbeidelse (Eide og Eide 2010). Dette samsvarer med mine funn hvor man så at sykepleiere brukte sarkasme som hadde en tendens til å eskalere. Slik humor ble karakterisert til å være spydige kommentarer og sarkastisk vittighet. Videre var det funn på at dette ofte oppsto når det var mange dødsfall i avdelingen. Denne humoren kunne også sette situasjoner i et annet lys. Ved å bruke slik mørk humor kan det se ut til at sykepleierne bruker det for å lette på trykket når det er belastende situasjoner i avdelingene.

5.2.3 Faktorer som påvirker effekt av humor

Bruk av humor som en mestringsstrategi ble et interessant funn i min studie. Det ble brukt til både pasient, pårørende og til seg selv. I følge Kaasa (2016) betegnes mestring som all atferd man har for å møte utfordringer (Kaasa 2016). Dette støttes også av Nunes et al. (2018) som mener det er sannsynlig at sykepleiere som ofte er utsatt for dødsrelaterte stressorer bruker problemfokuserende mestringsstrategier (Nunes et al. 2018). Dette kan relateres til teorien om salutogenese som fokuserer på hva som fremmer god helse og gir mennesket økt mestring og velvære relatert til fysisk og psykisk helse. Innen salutogenesen er det en forståelse av at helse har med holdninger til livet å gjøre, hvordan håndtere stress og uventede utfordringer (Store Medisinske leksikon 2018). Dette støttes av funn i min studie ved at sykepleierne brukte humor for å komme seg gjennom arbeidsdagen, holde ut

med tristhet og håndtere pasienters provoserende atferd- sinne- og aggresjon brukte sykepleierne humor som en mestringsstrategi. Og at det ble brukt som en overlevelsestrategi.

Utagerende atferd fra pasienter kan være en stor utfordring og kan kreve en form for mestringsstrategi for å kunne stå i utfordrende situasjoner. Funnene mine viser at sykepleierne faktisk bruker humor til dette. Dette bekreftes av Eide og Eide (2011) ved at i vanskelige situasjoner kan humor være hensiktsmessig til bruk som forsvar. Humoren kan aktualisere behov og følelser som er vanskelige å forholde seg til. Slike følelser- og behov kan være angst, aggresjon eller seksuelle følelser. Slik kan humor og spøk speile noe man har vasket med å forholde seg til (Eide og Eide 2010). Mine funn viser at sykepleierne brukte humor for å hjelpe pasientene med å fjerne frykt, sinne og bekymringer. Faktorer som kreativitet og målrettethet var viktige for sykepleierne når de brukte humor som mestringsstrategi. Videre viser mine funn at reminisens og dagligdagse samtaler ble brukt for å få frem humor og latter hos pasientene. Det var også funn på at når sykepleierne var målrettet og kreativ i sin bruk av humor spredte det glede og godt humør. Spøkefulle trusler, spøk og lekenhet til pasientene var elementer av kreativ bruk av humor. De brukte rekvisitter som morsomme hatter, leketøy, dekorasjoner, klistremerker og godteri for å spre glede, latter og humor blant pasientene. Eide og Eide (2011) bekrefter dette med å si at pasienter setter pris på humor. Det kan være viktig for pasientens velbefinnende, for trivsel på arbeidsplassen og som mestringsstrategi for sykepleier og pasient (Eide og Eide 2011). Pasientens velbefinnende kan videre settes i sammenheng med opplevd livskvalitet og verdighet, som er i tråd med (WHO 2014) sin beskrivelse av overordnede mål for palliasjon. Som igjen kan sees sammen med andre pasientgrupper som er alvorlig syke- og døende.

Det kommer frem av mine funn at sykepleier brukte humor som et viktig hjelpemiddel for å skape en dialog mellom sykepleier og pasient og skapte bedre kommunikasjon. Dette førte til at pasienten ble avslappet og følte seg hjemme. Likeledes fikk det sykepleieren til å slappe mere av. Dette støttes av teorien som sier at humor kan bidra til bedre kommunikasjon mellom sykepleier og pasient. Humoren kan åpne opp dersom belastninger har gjort perspektivet innsnevret ved å åpne opp, lette stemningen og skape bedre kontakt (Eide og Eide 2011). Funn i min litteraturstudie viser at for å kunne koble av i pausene var latter, på tross av kontinuerlig utsatthet for smerte og sorg, viktig for

sykepleierne. Dette bekreftes av Eide og Eide (2011) der de sier at god humor vekker latter noe som kan føre til forsoning med det tragiske, fortvilte eller absurde i en situasjon. En forsoning er ikke ment som fullstendig akseptering, men et øyeblikks lettelse (Eide og Eide 2011).

Funnene mine viste at Hospice sykepleierne var enige i at latter var en del av jobben, noe som hjalp de til å le og snakke med medarbeiderne sine. I rolige perioder snakket de med lett tone for å få et pusterom i den emosjonelle byrden. Humor og latter ga et øyeblikks pusterom, lettet byrden og ga utløp for anspendthet. I en travel arbeidshverdag er det sjelden tid til å bearbeide inntrykk, dermed øker presset (Eide og Eide 2011). Derfor bruker nok sykepleierne de rolige periodene i avdelingene til å bruke tiden på latter og humor, for å ikke bli emosjonelt utmattet og få seg et pusterom. Det kan være sannsynlig at Hospice sykepleiere er flinkere til akkurat dette. For at flere sykepleiere skal ta i bruk denne kan det være hensiktsmessig å få økt kompetanse og kunnskap på dette området.

Funn fra min litteraturstudie viser til at etnisitet hadde innvirkning på om man setter pris på humor og effekten av humoren. Menn brukte humor for å være åpne for hverandre, og for å skjule at de var ukomfortable. Tenker man dette opp imot yrkesetiske retningslinjer skal man respektere det enkelte menneskets liv og verdighet og være barmhjertig og kunnskapsbasert (NSF 2011). Det vil da være viktig å innhente kunnskap om den enkelte pasientens etnisitet, vis respekt for ulikheter og skape verdighet for den enkelte. Dette støttes av funn i min litteraturstudie som viser at kjønn, stressnivå, alder, kultur, oppvekst, språk, utdanning og sosial rang var viktige faktorer som en indikator for bruk av humor. Ser man på mennesket som et rasjonelt vesen, hvor det gode liv er at man er i balanse med seg selv og fornuften behersker lidenskap og impuls (Eide og Eide 2011), må man ta hensyn til de overnevnte faktorene for å imøtekomme denne forestillingen for pasientene. Her kommer elementet med å kjenne pasienten godt, frem igjen.

Kaasa (2016) beskriver at prosessen hvor en person utsettes for påkjenninger som utfordrer personens ressurser defineres som stress. Begrepet innebærer fysiologiske reaksjoner som aktiverer kroppens systemer. Akutt stress aktiverer sympatikus og ved langvarig stress aktiveres HPA-aksen. Å få eller være en del av de som får alvorlig sykdom kan være en stressor i seg selv (Kaasa 2016). Dette vises i mine funn ved at i stressende situasjoner bruket sykepleiere humor for å få bort plagsomme og stressende tanker. Dette fikk de til å

slappe av fysisk og psykisk. Dette adferdsmønstret kan ifølge Kaasa (2016) være en mestringsstrategi for å håndtere stress. Mennesker har mange strategier for å mestre påkjenninger (Kaasa 2016). De fysiologiske reaksjonene til stress kan man relatere til at mange sykepleiere blir utbredte. For norsk helsevesen er det en utfordring med sykepleiermangel, da særlig i kommunehelsetjenesten. Det kan være viktig for sykepleiere å ha en arena for å få utløp for frustrasjon og arbeidsrelatert stress. Mine funn viser at sykepleierne brukte humor for å lette pasientenes stressbyrde og for å redusere frykt. Sykepleiere responderte på en munter når pasientene brukte humor, på tross av at de var stresset og hadde det travelt. Dette gjorde sykepleierne på tross av stress og vanskelige situasjoner, de hadde pasienten i fokus. Som Alsvåg (2010) beskriver så står ikke humor nødvendigvis i motsetning til sorg, lidelse og død. Humoren kan være til stede til tross for bekymringer. For å kunne spille på pasientenes humor må det ligge en trygghet i bunnen hos sykepleieren. Kanskje klarte sykepleierne å være så trygge på seg selv at de mestret å bruke humor på tross av stress. Dette støttes videre i mine funn ved at sykepleierne så det positive i utfordrende situasjoner. De brukte det for å se det positive i situasjonen og gjorde alt til pasientens beste. Å kunne snu stressende situasjoner om til noe positivt og til det beste for pasientene er en måte å bidra til sikkerhet for pasientene og gi god kvalitet på tjenesten. Dette støttes av lov om helsepersonell.

I mine funn vises det at det var motstridende funn på om stress ga mindre- eller økt mottakelighet for humor. Derimot var det enighet i at humor i arbeidsmiljøet var nødvendig for å gi god omsorg til pasienter i stressende situasjoner. Grunnen til de motstridende funnene på mottakelighet kan være mange. En som jeg vil nevne er hvilken erfaring, selvtillit og kunnskap sykepleieren har. En sykepleier med lang erfaring, stor selvtillit på egne ferdigheter og bred kunnskap vil kunne stå sterkere i stressende situasjoner. Som igjen kan gjøre de komfortable med å bruke humor. Dette støtter også Wyller (2015) der det påpekes at klinisk erfaring er viktig.

For at humor skal fungere som befriende og utfordrende må den være vennligsinnet. Da kan spøk, fleip og humoristiske bemerkninger være en god kommunikasjonsstrategi (Eide og Eide 2011). Det er ingen faste regler for bruk av humor. Pasientene er forskjellige og reagerer ulikt. Man bør derfor kjenne pasienten godt (Arnold og Boggs 2003). Negative konsekvenser for feil bruk av humor kom frem som funn i min litteraturstudie. Utsiktet bruk av humor når pasientene var glemsomme og ved nedsatt kommunikasjonsevne var

negativt. Og det var bare sykepleieren som lo. En slik negativ konsekvens ved bruk av humor er ikke optimalt. Oppstår slike hendelser bør man som sykepleier reflektere over hva som har skjedd for å unngå slike episoder i fremtiden. Dette kan vanskeliggjøres ved at det som nevnt ikke finnes noen faste og formelle regler på hvor- hvordan- og når humor bør brukes.

Funnene mine bemerker at ved usikkerhet hos sykepleierne ble det brukt humor for en måte å skifte fokus på. De sammen funnene viser også at humor ble assosiert med skam, mangel på selvtillit og vansker med å tilpasse seg miljøet. Funnene på skam kan ha blitt farget av at den ene studien ble utført i et muslimsk land, som har en annen religiøs bakgrunn enn i Norge. Samtidig er det et relevant funn som kan gi økt kunnskap om en slik forskjell på synet om bruk av humor. Økt kunnskap på dette området kan føre til mindre konflikter relatert til misforståelser og respekt for den enkelte. Funn i min litteraturstudie viser at sykepleiere erfarte at bruk av humor var risikofylt og kunne fornærme eller opprøre den andre. Det kom også frem at det kunne brukes som en forkledning når sykepleierne kritiserte hverandre. Bruk av humor kunne skade det profesjonelle forholdet mellom sykepleier og pasient ved at forholdet ble for personlig. Her er det viktig at hver enkelt sykepleier tar et standpunkt for hva de mener er for personlig eller ikke. Det kan være vanskelig å sette en regel på det, men kanskje avdelingene har noen uskrevne regler for hva som er akseptert. Bruk av humor som en forkledning er ikke en god måte å kommunisere profesjonelt med kolleger på. En slik negativ bruk kan være assosiert med en rekke faktorer som påvirker den som kritiserer, det være seg arbeidsrelatert- eller personlig stressfaktorer eller utilpasshet i arbeidsgruppen. Dette støttes av Eide og Eide (2011) som sier at ikke alle former for humor er profesjonelt akseptert. Humor er ikke til å spøke med.

Funnene mine viste at sammensetningen av sykepleiere som var på vakt avgjorde bruken av humor. De nyutdannede hadde en seriøs fremtoning når de erfarne sykepleierne var til stede. Funn viste også at veiledning til nyutdannede ble sett på som viktig for å vurdere når det var passende å bruke humor. Humor og små-erting var mer i bruk når de nyutdannede var alene i rommet. Her kan man bruke teorien som beskrevet i Eide og Eide (2011) om at mennesket er et rasjonelt vesen hvor man er i balanse med seg selv og fornuften behersker impulser (Eide og Eide 2011). Ser man på nyutdannede og måten de opptrådte på, kan det assosieres med at fornuften seiret og impulsene ble behersket ved at de opptrådte med

seriøs fremtoning og på en rasjonell måte når erfarne sykepleiere var til stede. Veiledning er og vil alltid være viktig i sykepleiefaget.

Mine funn pekte på at enkelte var redd for at ved å bruke humor kunne de bli stigmatisert som uansvarlige av medarbeidere. På den annen side er det funn på at ble humor blant kollegaene sett på som en faktor for fellesskapsfølelse, det ga energi og støtte. Man kan anta at det var bruk av humor til pasientene som sykepleierne var redd å bli stigmatisert for, da det kommer frem at humor var akseptert innad i arbeidsgruppen. I Eide og Eide (2011) står det at pasienter med store lidelser kan oppleve det som krenkende å høre at sykepleiere har det hysterisk morsomt på vaktrommet. Humor og latter er legitimt, men anledningen og formen må være passende for ikke å såre eller krenke andre (Eide og Eide 201). Teorien om at noen sykepleiere må ta hensyn til den andre part før bruk av humor er selvfølgelig viktig, både når det gjelder pasienter så vel som kollegaer.

Et litt overraskende funn i min litteraturstudie var at organisatoriske og sosiale regler preget humoren. Ledelsen i de ulike avdelingene var også en innvirkende faktor for bruk av humor. dette er noe jeg selv ikke har tenkt over, men det kan være på grunn av at på min arbeidsplass er det legitimt med humor og latter.

6.0 Konklusjon

Hensikten med denne studien var å belyse hvordan humor kan brukes av sykepleiere i den kliniske hverdagen. I prosessen med denne litteraturstudien er aktuell forskning og litteratur på området gjennomgått. Det viser seg at sykepleier bruker mye humor i sin arbeidshverdag i møte med alvorlig- og døende pasienter. Sykepleierne har både et bevisst og ubevisst forhold til bruk av humor, noe som er et interessant fenomen. Jeg konkluderer med at litteraturstudiens problemstilling blir svart på ved å si at sykepleiere bruker humor både terapeutisk, som mestringsstrategi, kommunikasjonsfremmende og tillitsskapende verktøy. Det kommer også frem at faktorer som type humor, stress, organisatoriske påvirkninger og verdighet påvirker bruken av humor. Overordnet ser man at det er viktig for sykepleier å ha kunnskap om temaet for å kunne forholde seg til- og bruke humor på en hensiktsmessig måte.

7.0 Konsekvens for praksis og forslag til videre forskning

Funnene i denne litteraturstudien kan føre til at jeg som spesialsykepleier får økt kunnskap og kompetanse på hvordan bruke humor på best mulig måte. Både terapeutisk- og kommunikativt for meg selv, til mine kollegaer og pasienter. På et overordnet nivå kan fokus på bruk av humor sette søkelyset på viktigheten av å skape relasjoner, tillit få en bevissthet rundt mestringsstrategi. Studiet Avansert klinisk sykepleie skal gi økt kunnskap for å møte utfordringene i kommune- og spesialisthelsetjeneste. Mange av pasientene vil ha sammensatte og komplekse behov (Orøy 2018). I den forbindelse er mine funn relevant som bruk til sykepleierne som må stå i disse situasjonene. Funn på bruk av humor relatert til kompetanse, kommunikasjon og effekt/påvirkning er faktorer for å kunne samhandle både med pasient og pårørende. Funn i denne litteraturstudien er i tråd med stortingsmelding 26 som setter fokus på videreutdanning for å få en bredere klinisk kunnskap (Regjeringen 2015). Ved at sykepleiere får en ny rolle som Avanserte kliniske sykepleiere er det viktig å inneha selvtillit, kunnskap og kompetanse. Bruk av humor er kanskje ikke direkte knyttet til å gi økt klinisk kunnskap. Samtidig kommer det frem av funn i denne litteraturstudien at det spiller faktisk en stor rolle i både pasient- og sykepleiers liv.

Det dukker opp mange interessante tema underveis i denne prosessen. Ved at humor er så individuelt kan det være vanskelig å forske på. Det kunne allikevel vært ønskelig med

forskning på bruk av humor relatert til ulike pasientgrupper for å se om det er forskjeller som utmerker seg. Eksempelvis se om det er forskjell på bruk av humor til palliative pasienter og pasienter med KOLS, hjertesvikt eller demens.

En sammenligningsstudie mellom sykepleieres erfaring sett oppimot pasientenes erfaring er også relevant. Individuelle tilpasninger relatert til bruk av humor er også et tema som er aktuelt å forske på, da vi lever i et tverrkulturelt samfunn og vil komme i kontakt med mennesker med ulik bakgrunn.

Litteraturliste

Aadland, Einar. 2011. *Og eg ser på deg – vitenskapsteori i helse- og sosialfag, 3 utg.* Oslo: Universitetsforlaget AS

Alsvåg, Herdis. 2010. *På sporet av et dannet helsevesen,*

Arnold, Elisbeth C. og Kathleen U. Boggs. 2003. *Interpersonal Relationships. Professional Communication Skills for Nurses.* Philadelphia: W.B Saunders (1 utg. 1989)

Bloomer, Melissa J. 2013. *The «dis-ease» of dying: Challenges in nursing care of the dying in the acute hospital setting. A qualitative observational study.* Palliative Medicine 27(8): 757-764

Cadge, Wendy og Clare Hammonds. *RECONSIDERING DETACHED CONSERN: the case of intensive-care nurses.* Perspectives in Biology and Medicine 55(2): 266-282

Cricco-Lizza, Roberta. 2014. *The Need to Nurse the Nurse: Emotional Labor in Neonatal Intensive Care.* Qualitative Health Research 24(5): 615-628

Dalland, Olav. 2007. *Metode og oppgaveskriving for studenter, 4 utg.* Oslo: Gyldendal Norske Forlag

Dean, Kinsman Ruth Anne og David M. Gregory. *More Than Trivial, Strategies for Using Humour in Palliative Care.* Cancer Nursing 28(4): 292-300

Eide, Hilde og Tom Eide. 2011. *Kommunikasjon i relasjoner, samhandling, konfliktløsning, etikk.* Oslo: Akademisk

Evans, David. 2002. *“Systematic Reviews of Interpretive Research: Interpretive Data Synthesis of Processed Data”.* Australian Journal of Advanced Nursing 20 (2): 22-24

Forsberg, Christina og Yvonne Wengstrøm. 2008. *I Att göra systematiska litteraturstudier.* Stockholm: Forfatterna och Bokforlaget Natur och Kultur

- Ghaffari, Fatemeh, Nahid Dehghan-Nayeri og Mahboubeh Shali. 2015. *Nurses`experiences of humour in clinical settings*. International Journal of Africa Nursing Sciences 2: 19-25
- Harris, LaToya J. M. 2013. *Caring and Coping, Exploring How Nurses Manage Workplace Stress*. Journal of Hospice and Palliative Nursing 15 (8): 446-454
- Haydon, Gunilla, Pamela van der Reit og Graeme Browne. 2015. *A narrative inquiry: Humour and gender differences in the therapeutic relationship between nurses and their patients*. Contemporary Nurse 50(3): 214-226
- Helsedirektoratet 2015. *Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for palliasjon i kreftomsorgen*. Lest 02.01.18
<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/918/Nasjonalt%20handlingsprogram%20for%20palliasjon%20i%20kreftomsorgen-IS-2285.pdf>
- Helsebiblioteket 2016. Lest 01.05.18
<http://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister>
- Helse og Omsorgsdepartementet 2009. Lest 11.01.18
<https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>
- Høgskolen i Molde. *Avansert klinisk sykepleie i kommune- og spesialisthelsetjenesten* 2012. Lest 20.04.18
<http://www.himolde.no/studier/Avansertklinisksykepleie/Sider/side.aspx>
- Kaasa, Stein og Håvard Loge. 2016. *Palliasjon, Nordisk lærebok*, 3 utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Kristensen, Dorte V. 2017. *Characteristics of communication with older people in home care: A qualitative analysis of audio recordings of home care visits*. Journal of Clinical Nursing 26: 4613-4621

Lovdata 2018. Lest 09.01.18

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Lovdata 2018. Lest 07.01.18

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Malterud, Kirsti. 2011. *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring*. Oslo: Universitetsforlaget

Norsk Samfunnsvitenskapelige Datatjeneste. 2018. *Tema: Publiseringskanaler*. Lest 01.05.18

<https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>

Nortvedt, Monica W, Gro Jamtvedt, Birgitte Graverholt og Liv Merete Reinar. 2013. *Å utarbeide og undervise kunnskapsbasert – en arbeidsbok for sykepleiere*. Oslo: Norsk sykepleierforbund

Norsk Sykepleierforbund 2011. Lest 09.01.18

https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf

Nunes, Inês Robalo, Helena Josè og Manuel Luìs Capelas. 2018. *Grieving With Humor. A Correlation Study on Sense of Humor and Professional Grief in Palliative Care Nurses*. *Holist Nurs Pract* 32(2): 98-106

Orøy, Aud. 2018. *VAK 706 Fordypningsoppgave. Master del 1- Avansert klinisk sykepleie i kommune- og spesialisthelsetjenesten*. Molde: Høgskolen i Molde, Avdeling for helse- og sosialfag

Regjeringen 2015. Lest: 20.04.18

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-26-2014-2015/id2409890/>

Seyedfatemi, Naimeh, Marjan Mardani Hamooleh, Leili Borimnejad og Mamak Tahmasebi. 2015. *Palliative Care as the Driving Force for Providing Psychological*

Comfort to Patients with Cancer: A Hermeneutic Study. Iranian Journal of Cancer Prevention 9(5)

Store Medisinske Leksikon. 2018. Salutogenese. Lest: 13.05.18

<https://sml.snl.no/salutogenese>

Tanay, Mary Anne, Theresa Wiseman, Julia Roberts og Emma Ream. 2013. *A time to weep and a time to laugh: humour in the nurse-patient relationship in an adult cancer setting.* Springer 22: 1295-1301

Velthuijs, Milly Krienes og Marianne Gjertsen. 2014. *Bruk av humor i kreftomsorgen.* Sykepleien 2014; 102(1) (54-56)

WHO 2014. Lest 11.01.18

<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

Willman, Anita, Peter Stoltz og Christel Bahtsevani. 2011. *Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*, 3 utg. Lund: Studentlitteratur

Wyller, Torgeir Bruun. 2015. *Geriatrici, en medisinsk lærebok*, 2 utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk

Øhman, Ann, Britt-Inger Keisu og Birgit Enberg. 2017. *Team social cohesion, professionalism, and patient-centeredness: Gender care work, with special reference to elderly – a mixed methods study.* BMC Health Services Research 17: 381

Åstad-Kuri, Paivi, Arja Isola. 2001. *Humour between nurse and patient, and among staff: analysis of nurses` diaries.* Journal of Advanced Nursing 35(3): 452-8

Vedlegg 1: PIO- skjema

P	I	O
Pallia* Livets slutt Hospice Død* Terminal*	Humor Latter Le*	Sykepleie*
Pallia* End of life* Hospice* Death Die Terminal	Humo* Laugh* Joke* Wit Gallow	Nurs*

Vedlegg 2: Søkehistorikk

#	Søkeord	Dato	Database	Treff	Leste abstracts	Leste artikler	Inkluderte
1	pallia*.mp. [mp=ti, ab, ot, nm, hw, kf, px, rx, ui, an, sy, dw, tc, id, tm]	01.05.18	Ovid	37130	0	0	0
2	end of life*.mp. [mp=ti, ab, ot, nm, hw, kf, px, rx, ui, an, sy, dw, tc, id, tm]	01.05.18	Ovid	18725	0	0	0
3	hospice*.mp. [mp=ti, ab, ot, nm, hw, kf, px, rx, ui, an, sy, dw, tc, id, tm]	01.05.18	Ovid	12516	0	0	0
4	death.mp. [mp=ti, ab, ot, nm, hw, kf, px, rx, ui, an, sy, dw, tc, id, tm]	01.05.18	Ovid	206124	0	0	0
5	die.mp. [mp=ti, ab, ot, nm, hw, kf, px, rx, ui, an, sy, dw, tc, id, tm]	01.05.18	Ovid	29602	0	0	0
6	terminal.mp. [mp=ti, ab, ot, nm, hw, kf, px, rx, ui, an, sy, dw, tc, id, tm]	01.05.18	Ovid	62110	0	0	0
7	3 or 4 or 5 or 6	01.05.18	Ovid	288607	0	0	0
8	humo*.mp. [mp=ti, ab, ot, nm, hw, kf, px, rx, ui, an, sy, dw, tc, id, tm]	01.05.18	Ovid	15886	0	0	0
9	laugh.mp. [mp=ti, ab, ot, nm, hw, kf, px, rx, ui, an, sy, dw, tc, id, tm]	01.05.18	Ovid	642	0	0	0
10	joke*.mp. [mp=ti, ab, ot, nm, hw, kf, px, rx, ui, an, sy, dw, tc, id, tm]	01.05.18	Ovid	1316	0	0	0
11	wit.mp. [mp=ti, ab, ot, nm, hw, kf, px, rx, ui, an, sy, dw, tc, id, tm]	01.05.18	Ovid	2317	0	0	0

12	gallow*.mp. [mp=ti, ab, ot, nm, hw, kf, px, rx, ui, an, sy, dw, tc, id, tm]	01.05.18	Ovid	163	0	0	0
13	8 or 9 or 10 or 11 or 12	01.05.18	Ovid	17691	0	0	0
14	nurs*.mp. [mp=ti, ab, ot, nm, hw, kf, px, rx, ui, an, sy, dw, tc, id, tm]	01.05.18	Ovid	640010	0	0	0
15	7 and 13 and 14	01.05.18	Ovid	74	20	15	0
16	limit 15 to ovid full text available to yr=>2000 -Current to fulltext	01.05.18	Ovid	10	10	10	0
17	limit to (danish or English or Norwegian or Swedish)	01.05.18	Ovid	10	10	10	5

Artikkel nr. 1, 3, 4, 5 og 6 kommer fra dette søket.

#	Søkeord	Dato	Database	Treff	Leste abstracts	Leste artikler	Inkluderte
1	Pallia* OR Hospice* OR Death OR Die OR Terminal	28.04.18	Proquest	647083	0	0	0
2	Humo* OR Laugh* OR Joke* OR gallows	28.04.18	Proquest	67147	0	0	0
3	nurs*	28.04.18	Proquest	212246	0	0	0
4	1 and 2 and 3	28.04.18	Proquest	55640	0	0	0
5	Limits yr=2000 -Current to fulltext to danish or English or Norwegian or Swedish	28.04.18	Proquest	5855	30	15	7

Artikkel nr. 2, 7, 8, 9, 10 11 og 12 kommer fra dette søket.

Vedlegg 3: Inkluderte artikler

Artikkel nummer	Forfattere År Land Tidsskrift	Tittel	Hensikt	Metode/ Instrument	Deltakere/	Hovedfunn	Etisk vurdering	Kvalitet
1.	LaToya J. M. Harris 2013 USA Journal of Hospice and Palliative Nursing	Caring and Coping, Exploring How Nurses Manage Workplace Stress	Denne studien ble gjennomført for å utvide den nåværende kunnskapen som omgir mestringsprosessen for hospice-sykepleiere.	Kvalitativt design. 4 fokusgruppe intervju Undersøkelsen varte i 3 måneder. Etter hvert fokusgruppeintervju ble det skrevet ned generelle notater. Alle intervju ble tatt opp på lydbånd. Transkripsjonen av lydopptakene ble gjort over 3 uker av en profesjonell. Dataene ble kodet og gjort om til kategorier.	19 sykepleiere fra 5 ulike Hospice, men fra samme område. Kriterier for å delta: jobbe fulltid og vært ansatt i minst ett år ved Hospicet. Et introduksjonsbrev ble sendt til Hospicene og delt ut til aktuelle kandidater.	Tre hovedtema kom frem av studien: sosial støtte, humor og bønner/meditasjon. Den mest brukte mestringsstrategien var å snakke med hverandre. Humor som mestringsstrategi kom frem i alle intervjuene terapeutisk.	Deltakerne var frivillige med i studien. Etisk godkjent av "Department of Veterans Affairs, Washington, DC"	Utgitt i tidsskrift nivå 1. Grad 1: Relevant problemstilling, med riktig metode for å svare på problemstillingen. Etiske forhold er vurdert og resultatene kan brukes i praksis
2.	Mary Anne Tanay, Theresa Wiseman, Julia Roberts og Emma Ream.	A time to weep and a time to laugh: humour in the nurse-patient	Studiens hensikt var å undersøke bruk av humor i interaksjonen mellom pasient	Det ble brukt en modifisert etnografisk metode som inkluderte feltobservasjoner, uformelle- og	9 sykepleiere og 12 pasienter var med på observasjonsstudiet. Av de 9	Hovedfunnene satte fokus på viktigheten av humor i sykepleier-pasient forholdet. Sykepleierne uttrykte bekymring angående kompromisset med profesjonalitet når de brukte	Skriftlig samtykke fra deltakerne. Etisk godkjent av "The Royal Marsden	Utgitt i tidsskrift nivå 1. Grad 1:

	2013 England Springer	relationship in an adult cancer setting	og sykepleier ved en kreftavdeling.	semistrukturerte formelle intervju. Dataen ble samlet fra Juni til August 2009. Dataen ble analysert ved bruk av tematisk analyse. Feltnotatene ble transkribert. Intervjuene ble tatt opp på lydbånd.	sykepleierne som ble observert og uformelt intervjuet ble 5 av de formelt intervjuet. 5 av 12 pasienter ble formelt intervjuet. Ingen frafall i løpet av studiet, men noen ønsket ikke å delta på observasjonsdel en. De ble unnlatt fra studien.	humor og følte behovet for veiledning av avdelingsledere. Konstant vurdering og refleksjon hjelper til å sikre at humor blir brukt passende.	NHS Foundation Trust” og “Florence Nightingale School of Nursing and Midwifery, Kings College, London”.	Relevant problemstilling, med riktig metode for å svare på problemstillinge n. Ethiske forhold er vurdert og resultatene kan brukes i praksis
3.	Roberta Cricco- Lizza 2014 USA Qualitative Health Research	The Need to Nurse the Nurse: Emotional Labor in Neonatal Intensive Care	Studiens hensikt var å undersøke emosjonelt arbeid og mestringsstrateg ier hos sykepleiere ved en neonatal	Etnografisk tilnærming med feltobservasjoner og videre oppfølging av nøkkelinformantene med dybdeintervju. Alle observasjonsdata og intervjuene ble dokumentert i feltnotater etter hver økt.	114 deltakere som generelle informanter, som ble eliminert til 18 nøkkelinformant er. Alle de 114 informantene ble enten	Studiens hovedfunn viser at emosjonelt arbeid er en underanerkjent komponent i omsorgen for sårbare nyfødte og deres familier. Mestringsstrategier inkluderte å snakke med medsøstre, være en «super-sykepleier», bruke sosial snakk og humor, ta pauser, tilby fleksibel hjelp, tilbaketrekning fra emosjonell smerte, bytte avdeling, delta på	Studien ble etisk godkjent av “Hospital- and university-based human subjects committees” Skriftlig samtykke ble gitt for formelle	Utgitt i tidsskrift med nivå 2 Grad 1: Relevant problemstilling, med riktig metode for å svare på

			intensiv avdeling	Alle feltnotater og transkripsjonene av intervjuene ble ført inn i QSR NUD*IST software program for datahåndtering og analyse. Data ble sett på flere ganger. Dataen ble kategorisert og analysert til et mønster.	observert eller uformelt intervjuet.	minneseremonier og finne ny mening med jobben.	intervjuer som ble tatt opp på lydband.	problemstillingen. Etiske forhold er vurdert og resultatene kan brukes i praksis
4.	Wendy Cadge og Clare Hammonds 2012 USA Perspectives in Biology and Medicine	RECONSIDER RING DETACHED CONSERN: the case of intensive-care nurses	Hensikt var å undersøke om sykepleiere kunne beskrive pasienter- og familiene deres som var svært minneverdige for dem.	Semistrukturerte dybdeintervju, utført på arbeidsstedet på et privatrom. Alle intervjuene ble tatt opp på lydband og transkribert. Datamaterialet ble kodet induktivt. Denne tilnærmingen stolte på at dataene skulle lede til forskernes oppmerksomhet til nøkkeltema som viste de når sykepleierne utviklet emosjonelle kontakt.	37 intensivsykepleiere, 20 ved neonatal intensiv og 17 ved medisinsk intensiv. Alle ved samme sykehus i en storby. 3 menn og 34 kvinner.	Hovedfunnene var at mange beskrev at de etterstrebet å ha en emosjonell distanse fra pasientene. De uttrykte også bekymring til de pasientene de følte seg tilknyttet til. Pleien sykepleierne ga disse pasientene er formet av sosiologisk av deres trening og den institusjonelle konteksten og ikke av avvik eller indikasjon på tap av kontroll av følelser.	Etisk overveid og skriftlig samtykke fra deltakerne.	Utgitt i tidsskrift med nivå 1 Grad 1: Relevant problemstilling, med riktig metode for å svare på problemstillingen. Etiske forhold er vurdert og resultatene kan brukes i praksis
5.	Ruth Anne Kinsman Dean	More Than Trivial, Strategies for	Hensikten med denne studien var å undersøke	Klinisk etnografisk studie med feltobservasjoner og intervju. Semistrukturerte	6 sykepleiere ble observert i feltet. 11	Hovedfunnene var at humor var gjennomgående, i ulike settinger og oppsto i ulik intensitet. Både pasienter	“Etisk godkjent fra “Ethical Review Board	Utgitt i tidsskrift med nivå 2

	og David M. Gregory 2005 Canada Canser Nursing	Using Humour in Palliative Care.	fenomenet humor og latter ved en palliativ avdeling. Spesielt skulle forskerne omhyggelig beskrive hendelser der humor og latter oppsto, humor og latterens funksjon og hendelser der humor og latter ble sett på som upassende. Faktorer som påvirker humor og latter blir fremhevet.	intervju med av sykepleiere, leger, sosial arbeidere og fysioterapeuter ble utført. Feltnotatene ble skrevet etter hver observasjonsperiode. Intervjuene ble transkribert og analysert ved hjelp av systemet Atlas ti. funnene ble kodet og kategorier.	sykepleiere, 2 leger, 1 sosial arbeider og 1 fysioterapeut ble intervjuet. En av familiene ønsket ikke å delta.	og betjening brukte humor til å bygge relasjoner. Humor ble påvirket av ulikheten i aktørene, ulike omstendigheter, etnisitet, kjønn, grad av stress. Kombinert med pleie og omsorg er humor en kraftfull resurs i palliativ pleie. Humor må ikke hverken bli tatt for gitt eller sett på som triviell	and Institutional Access committee” Deltakerne skrev under på samtykke.	Grad 1: Relevant problemstilling, med riktig metode for å svare på problemstillingen. Etiske forhold er vurdert og resultatene kan brukes i praksis
6.	Naimeh Seyedfatemi, Marjan Mardani Hamooleh, Leili Borimnejad, og Mamak Tahmasebi	Palliative Care as the Driving Force for Providing Psychological Comfort to Patients with	Studiens hensikt var å undersøke de levede opplevelsene til sykepleiere som gir psykologisk palliativ omsorg	En hermeneutisk fenomenologisk studie. 11 onkologi sykepleiere ble intervjuet for å forstå deres levde erfaringer i kreft avdelinger om	Undersøkelsen ble utført i onkologiske avdelinger av to undervisningssykehus. 11 sykepleiere (6	Tre hovedfunn ble identifisert: håndtering av stress, empatisk atferd og altomfattende syn.	Etisk godkjent av “The ethics committee of Tehran University of Medical Sciences”	Utgitt i tidsskrift med nivå 1 Grad 1: Relevant problemstilling, med riktig

	2015 Iran Iranian Journal of Cancer Prevention	Cancer: A Hermeneutic Study	for kreftpasienter i Iran.	psykologisk palliativ omsorg. 15 semistrukturerte intervju ble utført og tatt opp på lydbånd. Transkribert i etterkant av intervjuet. Det ble utført en syv- trinns prosess med dataanalyse.	kvinner og 5 menn). Sykepleierne varierte fra 28 til 46 år. Hovedkriteriet for inkludering var opplevelsen av å gi PPC til kreftpasienter		Muntlig og skriftlig samtykke fra sykepleierne	metode for å svare på problemstillinge n. Ethiske forhold er vurdert og resultatene kan brukes i praksis
7.	Melissa J Bloomer, Ruth Endacott, Margaret O'Connor og Wendy Cross 2013 Australia Palliative Medicine	The «dis- ease» of dying: Challenges in nursing care of the dying in the acute hospital setting. A qualitative observational study	Studiens hensikt var å undersøke sykepleieres gjenkjennelse- og reaksjonsevne til døende pasienter og finne ut påvirkning til pleie ved livets slutt.	Kvalitativ tilnærming ble benyttet for å tilnærme seg ikke-deltakende observasjoner for å bringe frem rikt med data, etterfulgt av fokusgruppe- og individuelle semistrukturerte intervju for forklaringer rundt observasjoner. Dataene ble analysert ved bruk av kvalitativ innholdsanalyse og et fargekodesystem. Kodesystemet fra Moretti et al ble brukt.	Studien ble utført på 2 akutt medisinske avdelinger. 25 sykepleiere deltok, 20 episoder med observasjoner ble fullført.	Sykepleierne tok en passiv rolle i å innse døden og gi aktiv pleie inntil lege erklærer døden. Avdelingens design, sykepleier fordeling og sykepleiers holdninger til døden påvirket pasientomsorgen. Omsorg ved livets slutt i enerom kan ha negativ konsekvens for den døende. Sykepleierne påviste ulik grad av engstelse, noe som indikerte at de var uforbereid for denne rollen.	Etter etisk godkjenning ble deltakerne informert om studien og ble invitert til å delta.	Utgitt i tidsskrift med nivå 1 Grad 1: Relevant problemstilling, med riktig metode for å svare på problemstillinge n. Ethiske forhold er vurdert og resultatene kan brukes i praksis

8.	Paivi Åstedt-Kurki og Arja Isola 2001 Finland Journal of Advanced Nursing	Humour between nurse and patient, and among staff: analysis of nurses' diaries	Studiens hensikt var å undersøke forekomsten av humor mellom både sykepleiere- og pasienter og blant betjeningen. Og i hvilke situasjoner det oppsto.	Analysering av dagbøker skrevet av 16 sykepleiere Datamaterialet ble induktivt analysert ved hjelp av kvalitativ innholdsanalyse. Subkategorier ble identifisert, subkategoriene med lignende innhold ble så satt sammen til hovedkategorier og tema. En annen forsker så over dette, og det ble enighet etter en diskusjon om at analysen nådde målet.	17 kvinnelige sykepleiere. 1 deltaker ble valgt bort grunnet dårlig håndskrift i dagboken.	Hovedkategoriene av humor mellom sykepleier og pasient var sykepleierbasert- samarbeidsorientert- og pasientorientert humor. Humor blant betjeningen var ressursorientert.	Det var ikke behov for å bli godkjent av etisk komite. De etiske konsekvensene ble vurdert under studien ved at pasientene ikke kunne gjenkjennes og at deltakerne var frivillige.	Utgitt i tidsskrift med nivå 2 Grad 1: Relevant problemstilling, med riktig metode for å svare på problemstillingen. Etiske forhold er vurdert og resultatene kan brukes i praksis
9.	Gunilla Haydon, Pamela van der Reit og Graeme Browne 2015 Australia Contemporary Nurse	A narrative inquiry: Humour and gender differences in the therapeutic relationship between nurses and their patients	Hensikten med denne studien var å undersøke sykepleieres erfaring med bruk av humor i forhold til kjønnsforskjeller og hvordan humor påvirket det terapeutiske forholdet	Deltakerne ble rekruttert fra et regionsykehus med flygeblad. Deltakerne hadde samtaler med forsker i ca. 60 minutter. Samtalene ble tatt opp på lydbånd og senere ordrett transkribert av forskeren. Transkriberingen ble kodet og gruppert i samarbeid med deltakerne for å bli transformert til	4 sykepleiere	Studien indikerte at kjønnsforskjeller i hvordan humor ble brukt av pasienter. For kvinnelige pasienter var humoren umiddelbar og situasjonsbetinget. Menns bruk av humor er for å utligne makten mellom sykepleier og pasient	Etisk godkjent av «The University of Newcastle Ethics Committee» og «the local Area Health service Ethics Committee»	Utgitt i tidsskrift med nivå 1 Grad 1: Relevant problemstilling, med riktig metode for å svare på problemstillingen. Etiske forhold er vurdert og

				skriftlige historier til bruk i den fortellende undersøkelsen som et rammeverk.				resultatene kan brukes i praksis
10.	Ann Öman, Britt-Inger Keisu og Birgit Enberg 2017 Sverige BMC Health Services Research	Team social cohesion, professionalism, and patient-centeredness: Gender care work, with special reference to elderly – a mixed methods study	Hensikten med denne studien var å undersøke hvor tilfreds sykepleiere, psykologer og terapeuter med særlig fokus på de jobbet i eldreomsorgen var på jobb	Spørreskjema og kvalitative forskningsintervju Kvalitative og kvantitative innholdsanalyser	1578 deltok på spørreundersøkelsen, 17 ble intervjuet	Det var stor forskjell på tilfredsheten mellom de som jobbet i eldreomsorgen kontra de som ikke gjorde det. Intervjuene ga 4 hovedtema: samhold i avdelingene, selvutvikling- og autonomi, pasientfokus og usynlige- og oversette maktstrukturer	Etisk overveid ved å bruke statistikkbyrå for innhenting av kvantitative data. Forskerne kunne da ikke spore opp hvem som svarte hva. Samtykke fra deltakerne som ble intervjuet.	Utgitt i tidsskrift med nivå 2 Grad 1: Relevant problemstilling, med riktig metode for å svare på problemstillingen. Etiske forhold er vurdert og resultatene kan brukes i praksis
11.	Dorte V Kristensen, Annelie J Sundler, Hilde Eide, Linda Hafskjold, Irene Ruud og Inger K Holstrøm 2017 Norge	Characteristic of communication with older people in home care: A qualitative analysis of audio recordings of	Hensikten var å beskrive den karakteristiske kommunikasjonen i hjemmesykepleien mellom eldre pasienter og sykepleiere	15 lydopptak av naturlige samtaler mellom sykepleiere og pasienter Analysert av innholdsanalyse, lydbånd ble transkribert	12 sykepleiere og 13 pasienter	Hovedfunn i studien var 4 elementer: støtte pasienten i deres involvering i egen pleie, oppmerksomhet til pasientens kroppslige og eksistensielle behov og innvirkningen med kontinuitet og forutsigbarhet på pasientenes trivsel	Etisk godkjent av “Norwegian Social Science Data Services” og “Regional Committees for Medical and Health Research Ethics”	Utgitt i tidsskrift med nivå 2 Grad 1: Relevant problemstilling, med riktig metode for å svare på problemstillingen

	Journal of Clinical Nursing	home care visits					Skriftlig samtykke fra alle informantene	n. Etiske forhold er vurdert og resultatene kan brukes i praksis
12.	Fatemeh Ghaffari, Nahid Dehghan-Nayeri og Mahboubeh Shali 2015 Iran International Journal of Africa Nursing Sciences	Nurses` experiences of humour in clinical settings	Hensikten var å beskrive sykepleieres erfaring med humor i klinisk setting og faktorer som påvirket det	Semistrukturerte intervju. Telefonintervju ble brukt for å supplere data Data ble analysert ved å bruke en tradisjonell innholdsanalyse	17 sykepleiere	Fem hovedtema; dynamikken ved humor, vilkår, risikoen, bruk av instrumenter og forandring (muligheter og trussel)	Etisk godkjent av "Ethics Committee of Teheran University of Medical Sciences" Skriftlig samtykke fra informantene	Utgitt i tidsskrift med nivå 1 Grad 1: Relevant problemstilling, med riktig metode for å svare på problemstillingen. n. Etiske forhold er vurdert og resultatene kan brukes i praksis