



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Humor - ett sätt att kommunicera inom vården

En litteraturstudie

Författare: Ingrid Wallner, Margareta Tolf

Handledare: Jan-Åke Hansson

Kandidatuppsats

Våren 2014

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Humor - ett sätt att kommunicera inom vården

En litteraturstudie

Författare: Ingrid Wallner, Margareta Tolf

Handledare: Jan-Åke Hansson

Kandidatuppsats

Våren 2014

Abstrakt

Oavsett var i vårdkedjan man befinner sig är god kommunikation en viktig utgångspunkt för goda möten. Rätt använd humor i dessa möten kan främja den fortsatta kommunikationen och skapa en god grund för ömsesidig respekt och förståelse. Metoden som användes var en litteraturstudie där 11 vetenskapliga artiklar har granskats och analyserats. Syftet var att undersöka på vilket sätt humor som kommunikation förekommer i vården. Resultatet visade att humor spelar stor roll både i kommunikationen mellan vårdpersonal och patient samt personal emellan. Ibland kan det vara svårt att förstå den egentliga innebörden av det som sägs. Det som låter som ett ytligt eller överlägset skämt kan dölja helt andra känslor som oro eller ilska. Vad som upplevs som underhållande och skämtsamt i ett sammanhang kan vara stötande i ett annat. Slutsatsen är att humor är ett viktigt och tacksamt verktyg som måste anpassas efter den aktuella situationen. Vårdpersonal bör vara lyhörd för även de outtalade orden och vara uppmärksam på sitt eget sätt att uttrycka sig.

Nyckelord

Humor, Sjuksköterska - Patientrelation, Kommunikation, Omvårdnad

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Introduktion	2
Problemområde	2
Bakgrund	3
Humor som historiskt begrepp och företeelse.....	3
Humorteorier.....	4
Olika typer av humor i omvårdnaden.....	5
Perspektiv och utgångspunkter.....	7
Syfte	9
Specifika frågeställningar.....	9
Metod	9
Urval	9
Datainsamling.....	10
Data analys	11
Forskningsetiska avvägningar	11
Resultat.....	12
Humoruttryck i olika vårdssituationer.....	12
Att ta hänsyn till i mötet med patienten.....	16
Humor inom personalgruppen.....	18
Diskussion	20
Diskussion av vald metod	20
Diskussion av framtaget resultat	21
Slutsats och kliniska implikationer	27
Författarnas arbetsfördelning	28
Referenser	29
Bilaga 1 Artikelmatris	32

Introduktion

Problemområde

Humor kan vara ett viktigt redskap i vårdmötet eftersom det kan skapa en positiv grund för kontakt. Humor kan i så fall ses som ett verktyg för att underlätta och främja goda relationer vilket påverkar även det personliga välbefinnandet i positiv riktning (Hallberg, 2010).

Tanken med den här uppsatsen är att öka medvetenheten hos vårdpersonal om hur humor som kommunikation kan förstås och användas i vårdsituationer, att undersöka hur olika sorters humor kan bemötas och att i allmänhet öka förståelsen för de olika uttryck humor kan ta sig i vårdsammanhang, både i mötet med patienten och i personalgruppen.

Vad som kan skämtas om varierar från person till person beroende på tidigare erfarenheter i livet, hur livet är runt omkring personen just då samt vilken kultur man kommer från (Olsson, Backe, Sörensson, 2003). Vårdpersonal måste vara lyhörd för den enskilda patientens speciella sätt att uttrycka sin humor på och vad det grundar sig i. Sjuksköterskan måste också i varje möte bedöma om humor - och i så fall vilken sorts humor - som kan gagna kommunikationen och patientkontakten. Detta är viktigt eftersom personal i vården möter många människor från olika kulturer, åldersgrupper, kön etc, vilket det bör tas hänsyn till för att öka förståelsen. Var och en bidrar i mötet med sin individuella humor och denna behöver personalen, idealt sett, kunna anpassa till den aktuella situationen (ibid).

Mot denna bakgrund uppträder en rad frågeställningar som det skulle vara fördelaktigt att förstå bättre. Uttrycker personal och patienter humor olika? Kan man lära sig att förstå och använda humor aktivt i omvårdnadsarbetet? Finns det gränser för vad som får skämtas om och i vilka sammanhang det är accepterat och när det är olämpligt? På vilket sätt skämtas det inom personalgruppen? Det vore fördelaktigt med en användbar överblick över humorns roll i vardagliga omvårdnadssituationer som kan ge viss vägledning gällande nämnda frågor. Tanken med uppsatsen är alltså att belysa vilken roll humor som kommunikation kan spela inom vården så att sjuksköterskor lättare ska kunna bemöta och förhålla sig till olika situationer, både i patientmöten och inom personalgruppen.

Bakgrund

Humor som historiskt begrepp och företeelse

Ordet humor kommer från latin och betyder vätska. “Att vara vid sunda vätskor” associeras till humoralpatologin som utvecklades av bland annat Hippokrates och Galenos i antikens Grekland. Människans hälsa ansågs bero på att de fyra kroppsvätskorna var i balans med varandra. De vätskor som avsågs var blod, slem och svart respektive gul galla.

Alla sjukdomar, såväl fysiska som psykiska, ansågs bero på obalans mellan dessa och behandlingen av sjukdomar gick ut på att återställa balansen. Även personens temperament ansågs vara beroende av kroppsvätskornas (humores) inbördes förhållande och balans. Exempel på behandlingsformer som användes var vätskeutdrivning genom åderlåtning, kräkmedel eller laxantia samt förändringar i dieten. Människor med för mycket vätska kallades för humorister (Olsson et al, 2003; Nationalencyklopedin, 2012).

Det berättas att den franske läkaren Henri de Mondeville på 1200-talet ansåg att roliga historier, som fick patienterna att skratta, påskyndade tillfrisknandet. Därför fick patienterna gärna ta emot besök av anhöriga och vänner som muntrade upp dem efter operationen (Olsson et al, 2003).

På 1600-talet delade Descartes upp människan dualistiskt med kroppen-maskinen å ena sidan och själen-medvetandet å andra sidan, vilka var sammanbundna i en växelverkan av oklar natur. Han skriver 1649 i *Avhandling om själens passioner* att “själen är förenad med hela kroppen” och bryggan mellan kropp och själ är känslorna, som till exempel glädjen. Känslorna är själens svar på de inre rörelserna i kroppen; “glädje uppstår t ex genom att ‘lätt’ blod strömmar genom hjärtat; detta skapar en rörelse i de fina nervfibrerna kring hjärtat som reflekteras in i hjärnan och via den stimulerar själen att känna glädje” (Johannisson, 1997).

På 1700-talet ansåg Voltaire att läkarens eget humör var viktigt i mötet med patienten och att en av läkarens viktigaste uppgifter var att roa patienten (Olsson et al, 2003).

Enligt Freud (1905/1995) kan humorn användas som ett medel för att uppleva lust trots plågsamma affekter. Humorn träder då in för att frigöra det som upplevs som jobbigt eller obehagligt och undertrycker samtidigt den i stunden upplevda affekten/obehaget.

Humorn drar på så vis bort en del av energin från affekten eller avleder den. Humorn kan ses

som en försvarsprocess för att inte visa den olust man upplever inombords. Freud menar också att “det är inte lätt att säga vad som försiggår i en människa, när den humoristiska lusten alstras; man vinner emellertid en viss insikt, om man undersöker de fall, då man tagit del av eller levtt sig in i en annans humor och genom förståelse för den humoristiska individen uppnår samma lust som han”(ibid).

I dagens samhälle är definitionen av humor enligt Oxford Dictionaries uppdelad i två delar. Den ena är *egenskapen att vara roande eller komisk samt förmågan att uttrycka humor eller roa andra människor*. Den andra definitionen är att humor är *en sinnesstämning eller ett sinnestillstånd*.

Sökning på engelska ordet humor/humour i Nordstedts uppslagsverk på internet, www.ord.se, resulterar i några olika sorters humor: svart humor, galghumor, torr humor, underfundig humor och sjuk humor.

Humorteorier

Begreppet humor kan ses ur två infallsvinklar - dels som karaktärsegenskap, att ha sinne för att förstå det roliga, dels som en genre, dvs olika sorters humorproduktion för att locka någon till skratt eller leende. Humor uppstår genom att skapa en kollision mellan minst två olika mänskliga regelsystem där kollisionen mellan dessa är förklarliga eller skenbara utifrån ett tredje regelsystem. Ett exempel på detta är en rolig historia där man förväntar sig en upplösning/ett avslut på historien som sedan blir en helt annan, oväntad, vilket kan leda till leende eller skratt (Nationalencyklopedin, 2012).

Humor kan delas in i tre olika teorier:

Överlägsenhetsteori, Superiority

Överlägsenhetsteorin har längst tradition då Platon och Aristoteles under antiken ansåg att skrattet var en reaktion på svaghet. Ett exempel är när ett lyte framkallar skratt. Det skrattas då åt någon annans svaghet och den som skrattar visar sin överlägsenhet. Det kan också skrattas av stolthet när någon jämför sin förmåga med någon annans (Olsson et al, 2003). Detta kan vara en mer aggressiv form av humor. Personer kan också uppleva välbehag när de uppfattar att de har kontroll över situationen och yttre händelser. De kan då reagera med mer

humor jämfört med dem som upplever att yttre omständigheter formar deras liv (Uneståhl, 1999).

Oförenlighetsteori, Inkongruensteori

Denna teori har varit dominerande de senaste 200 åren och den beskriver humor ur ett kognitivt perspektiv. Enligt teorin bygger humor på kontraster, överraskningar och oförenligheter mellan två olika idéer. När något inte stämmer, rent logiskt, blir vi förvirrade och det blir ett glapp mellan känsla och tanke och där finns det utrymme för humor.

Enligt filosofen Schopenhauer kan allt skratt relateras till paradoxer (Uneståhl, 1999).

Denna teori kan kopplas till hälsa eftersom det anses att humor kan hjälpa till att skapa distans till problem och svårigheter samt att vidga perspektivet och nå ny insikt (Olsson et al, 2003).

Lättnadsteori, Arousal

Humor och även skrattet anses ha spänningsreducerande effekt eftersom det lättar på exempelvis undertryckt energi och sinneshöjningar som orsakat inre spänningar. Freud menade att alla glädjefyllda upplevelser sparade energi. Darwin ska ha sagt att skratt är ett uttryck för tillfredsställelse men att skrattet också kan dölja känslor som ilska, skam, förakt och blygsel (Uneståhl, 1999).

Vad som är god eller dålig humor beror på individens tycke och smak men ställer också etiska krav för att inte sära eller kränka någon. Humor kan ha många bottnar och är kulturbunden, oftast måste man därför ingå i en gemensam kontext för att förstå humoruttryck (Nationalencyklopedin, 2012).

Olika typer av humor i omvårdnaden

I *En Spökhistoria vid Jul* berättar Charles Dickens om den ensamme, gamle, snåle och vresige Scrooge som träffar sin före detta kompanjon i form av ett spöke på julnatten: "Scrooge hade inte för vana att vitsa, och innerst inne kände han sig inte på något skämtsamt humör heller. Han försökte göra sig kvick bara för att avleda sin egen uppmärksamhet och kväva sin rädsla" (Dickens, 1843/1991). Det här kan ses som ett exempel gällande den lättnadsteori som refererats ovan, samtidigt som det antyder komplexiteten bakom ett uttryck för humor.

Humor är en företeelse som är beroende av kontexten, av vilka de kommunicerande personligheterna är samt av hur de interagerar med varandra (McCreddie, Wiggins, 2007). Författarna menar att det är en stor utmaning att använda humor i möten med människor i vården, vilka ofta är i utsatta situationer, eftersom patienterna redan kämpar med att hantera sin skada, sjukdom eller oro. Att beskriva och undersöka humor som företeelse kan följaktligen vara svårt. Fenomenet försvinner lätt när det ska återberättas eller när en viss situation ska förklaras. Humor uppkommer oftast spontant, är situationsbunden och innefattar mer än just de sagda orden i ett sammanhang, som till exempel kroppsspråk. För att förstå helheten måste man oftast vara på plats, eftersom det kan bli omöjligt att i efterhand förklara för andra vad som i stunden uppfattades som humoristiskt. Humor handlar alltså inte bara om att få folk att skratta med hjälp av en rolig historia (ibid).

Användandet av humor kan hjälpa till att mildra de intrång vårdpersonalen är tvungna att göra i patienternas privata sfär. Just i vårdsituationen tvingas främlingar till väldigt nära kontakt med varandra. Personalen kan med humorns hjälp underlätta för patienterna i svåra situationer (Uneståhl, 1999).

Humor är ett vanligt socialt fenomen inom vården. I en studie av hospicevård framkom att humor var en del i kommunikationen i 84,8 procent av mötena mellan patient och personal (Adamle, Ludwick, 2005). Det var oftast patienterna som initierade humorn, i ca 70 procent av de observerade mötena. Sjuksköterskorna initierade humor vid ca 18 procent och övrig vårdpersonal vid ca 12 procent av interaktionerna. Det fanns signifikant fler humortillfällen i hemsjukvården jämfört med i vårdenheten på sjukhuset. Det verkar alltså vara så att patienter oftare tar initiativ till humor än vad personalen gör, speciellt när de vårdas i sitt hem. Den patientinitierade humorn kan antas vara baserad på oro och rädsla och vara ett sätt för patienten att få kontroll över en stressande situation. Det är viktigt att personalen förstår anledningen och bemöter den rätt. Personalinitierad humor, å andra sidan, kan antas oftast användas för att inleda ett möte och lägga grunden för en god och öppen kommunikation. Den kan även vara avledande för att hjälpa patienten att känna sig lugnare i en obehaglig, smärtsam eller påfrestande situation (ibid).

Åstedt-Kurki och Isola (2001) beskriver en helt annan typ av humor än den personal- respektive patientinitierade, nämligen den som förekommer mellan kollegor, i konferensrum och i personalrum. Denna typ av humor skiljer sig i mångt och mycket från de övriga två.

Den kan ofta närmast definieras som galghumor, dvs humor som driver med andra människors tillkortakommanden eller misslyckanden i en viss situation, för att på så sätt skydda sig eller svetsa samman personalgruppen (Olsson et al., 2003). Denna typ av humor skulle lätt kunna misstolkas om den användes i omvårdnaden så att patienter kan höra den. Trots det fyller den en viktig psykologisk funktion för personalen som ett sätt att komma vidare ur jobbiga situationer, göra dem lite ljusare till sinnes och för att avreagera sig obehagliga känslor. Möten med patienter är inte alltid behagliga; de kan vara stressande, smärtsamma och fyllda av lidande, men personalen måste ändå uppträda professionellt i sina respektive yrkesroller (Åstedt-Kurki, Isola, 2001).

Humor fyller en viktig funktion för vårdpersonal att bevara den mentala balansen, för att orka med den stress som det innebär att ständigt arbeta nära sjukdom och i vissa fall även död. Det tycks finnas ett samband som visar att ju högre grad av stressande situationer på arbetsplatsen, desto mer skämtsamt prat (Uneståhl, 1999).

Perspektiv och utgångspunkter

Florence Nightingale (1820-1910) benämns ofta som den allra första omvårdnadsteoretikern. Hon argumenterade för skrattets plats inom vården och ansåg att tristess och smärtsamma intryck kunde minskas genom ett riktigt gott skratt (Nightingale, 1859/1992).

Virginia Henderson (1897-1996) är en omvårdnadsteoretiker som kommit att vara förebild för många efterföljande forskare inom vårddyrket. Hon var en av de första sjuksköterskorna som formulerade en omvårdnadsteori. Enligt denna teori är sjuksköterskans funktion att tillgodose patientens grundläggande behov. Några av dessa behov är att känna uppskattning och ömsesidig samhörighet, även i situationer där förmågan att klara sig själv är satt ur spel, t ex på grund av sjukdom (Henderson, 1955/1991). Henderson framhöll på 50-talet humorns självklara plats i omvårdnaden och att den till och med i vissa fall kunde vara bättre än medicinering (Olsson et al., 2003).

En annan omvårdnadsteoretiker, Katie Eriksson (1943-), beskriver leken som en viktig grund inom omvårdnaden och att den är förknippad med tillit och socialt samspel. Hon har sagt: "Att vårda är att ansa, leka och lära, att fungera i tro, hopp och kärlek" (Eriksson, 1995).

Eriksson anser att leken är ett centralt element i vårdandet och att den är ett medel för att uppnå hälsa. Lek är ett uttryck för lust och kan vara ett sätt att bemästra upplevelser och lösa inre konflikter samt konflikter människor emellan. Hon anser att patienten genom skapande lek kan forma sin hälsa och att vårdarens uppgift är att förstå och acceptera den som en del i hälsoprocessen. Leken kan också ge uttryck för en önskan om en annan verklighet än den patienten i stunden upplever och hjälpa denne att få mer energi eller vila (ibid). Vi utgår från att humor är lek människor emellan och då den ofta uppträder i vården är den viktig att undersöka och förstå.

Enligt Freud (1905/1995) är lek med ord och tankar ett förstadium till vitsen och alltså lustbetonat. När någon skämtar har personen ställt sig över kritiken (av sig själv), och därmed allvaret i situationen kring sjukdom och sjukvård, och uttrycker lust genom sitt skämt. Perspektivet förskjuts genom skämtet från olust mot lust. Vitsen och skämtet kan, enligt Freud, "upphäva inre hämningar och genom dem få lustkänslor som varit otillgängliga att flöda". Även innehållet i vad det skämtas om är intressant, eftersom det kan vara en ombildning med en annan avsikt som grund, t ex att uttrycka oro, rädsla eller sorg.

Olsson et al (2003) beskriver likheter mellan humor och omvårdnad. Humorforskare likväl som omvårdnadsforskare menar att deras respektive ämnen är såväl vetenskaper som konstformer. De bygger på psykologiska, fysiologiska, socio-kulturella, andliga och utvecklingsberoende variabler. Både humor och omvårdnad måste individanpassas, hänsyn måste tas till tidigare erfarenheter, upplevelser och nuvarande livssituation. Vad som fungerar för en person vid ett specifikt tillfälle kan vara helt fel för någon annan. God människo- och självkänedom krävs för båda ämnena (ibid).

Enligt Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor ingår det i professionen och yrkesutövningen att bidra till att ge patienten en god och säker vård. Detta innebär bland annat att sjuksköterskan ska ha kunskaper som möjliggör tolkning och förståelse för det sammanhang i vilket arbetet ingår samt kunskaper av kommunikativ art (Socialstyrelsen, 2005).

Syfte

Syftet är att undersöka betydelsen av användandet av humor i vården.

Specifika frågeställningar

- Hur kan humor ta sig uttryck i olika vårdsituationer?
- Vad måste sjuksköterskan ta hänsyn till i mötet med patienten för att kunna förstå olika sorters humor?
- Hur yttrar sig humorn inom personalgruppen och vilka syften har den?

Metod

Det övergripande syftet med omvårdnadsforskning är ofta kopplad till en specifik klinisk frågeställning (Backman, 2013). Forskningsmetoden som används i den aktuella studien är en litteraturstudie. Forskningsprocessen inleddes med en litteraturgenomgång där ett urval av både kvalitativa och kvantitativa artiklar relevanta för frågeställningen har undersökts.

Efter urvalet har artiklarna kvalitetsgranskats (Willman, Stoltz, Bahtsevani, 2011) och ligger sedan till grund för resultatet.

Urval

Undersökningen är kvalitativ och har genomförts som en litteraturstudie. Sökning har skett i följande databaser: CINAHL, PsychINFO och i PubMed. MeSh-termerna som använts i PubMed är *Humor*, *Wit and Humor as topic*, *Nurse-patient relations* samt *Nursing*.

Inklusionskriterierna är att de vetenskapliga artiklarna ska vara skrivna på svenska eller engelska, de ska vara "peer reviewed" (Polit, Beck och Hungler, 2006) och handla om omvårdnad. Endast artiklar som berör ämnet humor i samband med vård av vuxna patienter har använts. Artiklar som behandlar syftet att roa patienter på sjukhus har exkluderas.

Vidare har traditionell sökning efter litteratur i bibliotek och sekundärsökning via författarnamn och referenslistor skett.

Datainsamling

Studien baserades på kvalitativa och kvantitativa artiklar för att optimera möjligheten att svara på syftet och frågeställningen med så bred kunskapsbas som möjligt inom ämnet. Till att börja med användes ett flertal sökord ihop: humor, wit and humor as topic, nurse-patient relations, quality of life men då var sökträffarna näst intill obefintliga. I stället användes ett eller två sökord i taget i olika kombinationer. Alla sökningar begränsades till att gälla endast vuxna patienter. Vidare användes endast artiklar som fanns på engelska och som hade abstrakt. Många av artiklarna förekom flera gånger i olika kombinationer av sökord samt i flera databaser men valdes att endast tas med en gång i sökschemat.

Se artikelmatris, bilaga 1.

Databas	Sökord	Antal träffar	Granskade	Urval 1	Urval 2 valda artiklar
PubMed					
#1	“humor” (MeSH)	4728			
#2	“wit and humor as topic” (MeSH)	509	246	9	5
#3	“nurse-patient relations” (MeSH)	33906			
#4	#1 AND #2 AND #3	160	15	3	
#5	#1 AND #2	246	0		
#6	#2 AND 3	38			

Databas	Sökord	Antal träffar	Granskade	Urval 1	Urval 2 valda artiklar
PsyKINFO					
#1	“humor”	582			
#2	“wit and humor”	3			
#3	#1 AND nurse-patient relations	0			
#4	#1 AND “nursing”	24	24	2	

Databas	Sökord	Antal träffar	Granskade	Urval 1	Urval 2 valda artiklar
CINAHL					
#1	“humor”	171	0		
#2	#1 AND “nursing”	282	1	1	

Data analys

Intressanta artiklar registrerades och bedömdes enligt Friberg (2012). Elva artiklar valdes sedan ut för att de ansågs ge god kunskap och svarade på syftet. Dessa artiklar granskades enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) metoder för kvalitativ och kvantitativ granskning med hjälp av granskningsprotokoll. Med hjälp av detta formulär kunde sedan det vetenskapliga värdet fastställas med hög tillförlitlighet. Tio artiklar ansågs ha hög kvalitet och en artikel medelhög kvalitet. Artiklar som bedömdes ha hög kvalitet hade en klar och tydligt formulerad frågeställning som det gick att följa genom hela processen. Resultatet var relevant och gav svar på frågeställningen. Vidare fanns tydligt angivet metod, urval, resultat och diskussion. Det framgick också tydligt vilka som ingick som deltagare och hur undersökningen genomförts. Resultatet var relevant för att kunna användas i den kliniska verksamheten. De valda artiklarna har lästs igenom grundligt ett flertal gånger i fulltext och sedan sammanställts i en matris (se bilaga 1). Utifrån detta kunde sedan likheter och skillnader urskiljas för att kunna besvara syfte och frågeställningar. Resultatet har bearbetats så att helheten bildat olika teman (ibid). Teman som framträdde var *humor inom palliativ vård*, *humor hos äldre*, *könsskillnader avseende humor*, *patientinitierad humor* och *personalinitierad humor*.

Forskningsetiska avvägningar

De etiska principer som ska vara grundläggande inom medicinsk forskning och studier är autonomiprincipen, godhetsprincipen, icke-skadeprincipen och rättvisepincipen. De är antagna av Helsingforsdeklarationen och utvecklade av The World Medical Association (Polit, Beck och Hungler, 2006).

Urvalet av artiklar har skett på sakliga grunder utifrån en bedömning av deras relevans för frågeställningarna i syftet. De vetenskapliga artiklarna är etiskt godkända av respektive universitets etiska kommitté eller motsvarande och gjorda enligt forskningsetiska principer. Det innebär att de som deltagit i studierna gör det med full information om sitt frivilliga deltagande (informerat samtycke) och att uppgifterna kring deltagandet och resultatet behandlas konfidentiellt.

Resultat

Humoruttryck i olika vårdssituationer

Vid studier av de artiklar som visade sig vara relevanta för frågeställningarna i syftet utkristalliserade sig följande teman: humor inom palliativ vård, humor hos äldre, könsskillnader avseende humor, patientinitierad humor och personalinitierad humor.

Humor inom palliativ vård

Användandet av humor vid vård i livets slutskede kan tänkas vara en svår kombination för många. Det är lätt att förknippa den sista tiden av livet med mestadels oro, ångest och nedstämdhet. Men här fyller humorn en viktig roll i kommunikationen mellan vårdare och patient. Dean och Gregory (2005) har gjort kliniska fältstudier på en palliativ enhet med 30 vårdplatser i Kanada. Genom deltagande observationer och intervjuer har de beskrivit hur humor uttryckt med känslighet, respekt och intuition är en kraftfull tillgång i omvårdnaden inom palliativ vård. Humor och skratt kan inte förändra verkligheten för patienten men den kan göra vården i livets slutskede ljusare, fördjupa relationer och bidra till att göra vården individuell. Humorn fyller här alltså en viktig funktion när den används på rätt sätt.

I undersökningen fann författarna att "gentle humor" är den vanligaste förekommande typen av humor inom en enhet för palliativ vård. Där skämtades det mest om vardagliga småsaker som dök upp i vårdssituationen, genom små subtila kommentarer eller skämt. Dessa var varmhjärtade och inkluderade en möjlighet till närmare relation mellan personal och patient. Det är viktigt att personalen är uppmärksam på och lyhörd för dessa inviter för att få en bra relation med patienten (ibid).

Galghumor kan ha en självklar plats bland svårt sjuka patienter, men ska alltid vara initierad av patienterna själva, det är alltid de som bestämmer nivån för vad som är acceptabelt att skämta om. Personalen använde ibland dessa ganska grova skämt som en öppning eller invit till att tala om svårare och allvarigare saker. Vissa patienter använde galghumor som ett sätt att förklara att de hade insett hur allvarlig deras situation var (Dean och Gregory, 2005).

När den patientinitierade humorn innehöll sarkasmer och var lite mer driven till sin spets krävde den fingertoppskänsla från personalens sida. Ofta grundade den sig i frustration eller ilska över någon händelse, t ex att patienten upplevde sig inte ha fått hjälp tillräckligt snabbt. För många patienter innebar den vardagliga humorn (gentle humor) att de helt enkelt kände sig sedda som människor. Humorn kunde avdramatisera många situationer som annars skulle göra dem förlägna eller obekväma. En skämtsam stämning kunde bevara människovärdet för patienten (Dean och Gregory, 2005). Vidare framkom i studien att personalen kunde känna igen vissa omständigheter som gjorde det direkt olämpligt att använda humor inom palliativ vård. Detta var stunder då det skett någon förändring i patienternas hälsotillstånd och de upplevde en känsla av rädsla, oro, ilska eller smärta. På själva dödsbädden var det endast de anhöriga som kunde ge och ta inviter innehållande humor. Inom hospicevården, så som i alla möten mellan människor, är varje människa unik och ska behandlas som sådan. Vad som är rätt eller fel i varje möte kan endast avgöras av de närvarande (ibid).

Humor hos äldre

Petzäll och Olsson (2007) har i en svensk studie med 800 deltagare jämfört användandet av humor mellan äldre som bor på institution och äldre som bor kvar i sitt hem. De menar att den sociala och kulturella omgivningen påverkar bevarandet av humoranvändning för äldre. De som bodde kvar i sitt hem träffade fler människor per dag än de som bodde på institution, och deras sociala möten varierade i högre grad än hos de som behövde hjälp av personal för att klara sig. De hemmaboende hade en större social vänkrets som bestod av vänner som kom på besök och hade längre möten med dessa människor. Personalen på en institution hade inte lika mycket tid att ägna sig åt varje vårdtagare, och dessa vårdtagare hade ofta förlorat kontakten med vänner eftersom de varit tvungna att flytta. Författarna menar vidare att deras resultat att hemmaboende äldre har ett rikare socialt liv också grundar sig på att deras allmänna hälsa är bättre än hos de äldre som tvingas bo på institution. Ett sämre allmäntillstånd påverkar förmågan att uppskatta och förstå skämt och humoristiska situationer. Eftersom studien ändå visade att äldre mådde bra av och uppskattade humor bildades det särskilda humorcirklar på det äldreboendet som var med i studien (ibid).

Könsskillnader avseende humor

Åstedt-Kurki, Isola, Tammentie och Kervinen, (2001) har i en finländsk, kvalitativ intervjustudie där totalt tretton personer ingick, varav sex var män, kommit fram till att män i synnerhet använder humor som en försvarsmekanism, alltså som ett sätt att undkomma svåra situationer. Försvarsmekanismer är en mänsklig reaktion för att skydda sig från ångest eller oro som man för tillfället inte mår med. Humorn ger ett extra utrymme för att förbereda sig på något svårt och för att upprätthålla en tillfredsställande självbild. Det blir ett sätt att bearbeta sina känslor. Generellt sett har män svårare att erkänna att de faktiskt är rädda menar författarna. I studien framkom att många sjuksköterskor uppfattar det som att det skämtas mer på salar med män än på salar med kvinnor (ibid).

Även Dean och Gregory (2005) såg en skillnad i humoranvändning mellan könen. Män använder i större utsträckning humor och skämt som ett sätt att kommunicera sinsemellan och som ett sätt att komma undan svåra och känslomässigt jobbiga situationer. Humorn var mer basal och inkluderade oftare kopplingar till sex. Just den sistnämnda kopplingen hade flera av personalen svårt att bemöta, de valde istället att helt enkelt ignorera de skämtet.

Kohn, Kellerman, Gur, Schneider och Habel (2011) har med hjälp av MR -röntgen studerat vad som händer i hjärnan hos kvinnor respektive män när de utsätts för humor. I studien ingick totalt 29 friska individer, varav femton var män. De menar att kvinnor skämtar mer neutralt än män, vilka oftare använder humor med anspelning på sex. I studien visades tecknad film för de båda grupperna, varvid det framkom att kvinnor i större utsträckning uppskattade filmer som inte innehöll fientliga skämt och sexanspelningar. Kvinnor tenderar att le och skratta oftare i sociala kontakter än män. Män använder humor i större grad för att förbättra självkänslan eller för att befästa överlägsenhet (ibid).

Patientinitierad humor

Det är viktigt att vårdpersonalen uppfattar och bemöter de tillfällen då patienten tar initiativ till humor och förstår anledningen. Det kan vara ett sätt att lätta upp stämningen, men också ett sätt att visa rädsla, osäkerhet eller stress. Ibland kan patientinitierad humor helt enkelt vara ett sätt att återfå känslan av människovärde, ett sätt att visa att man inte bara är en sjuk

kroppsdelen som ska botas. Detta har Adamle och Turkoski (2006) utvecklat praktiska riktlinjer kring, det vill säga hur man kan bemöta patientinitierad humor.

Patienter kan använda humor för att förmedla ett förtäckt budskap om djupare saker som till exempel att de vet om att de kommer att dö (Dean, Major, 2008). Om sjuksköterskan uppmärksammar sådana indirekta budskap kan det leda till djupare relation och samtal.

Adamle, Ludwick, Zeller och Winchell (2008) har i en enkätstudie, som bland annat beskriver olika humoruttryck som de 47 deltagande sjuksköterskor skulle förhålla sig till, kommit fram till att de har lättast att känna igen patientinitierad humor om den är verbal eller om de uppmärksammar humorn via intonationen. Sjuksköterskorna känner dessutom lättast igen humor om den är lite chockerande, sarkastisk eller motsägelsefull (eng. incongruent). Att förstå patientens individuella sätt att uttrycka humor kan öka sjuksköterskans medvetenhet om patientens sätt att uttrycka behov, reaktioner på sjukdom, förväntningar och tillit. Denna medvetenhet hos sjuksköterskan kan fördjupa den individuella omvårdnaden (ibid).

När patientinitierad humor uppträder är det viktigt att uppmärksamma eftersom det är patientens sätt att uttrycka sig på. Om patientens personlighet har förändrats under sjukdomstiden kan humor vara det som är kvar av den ursprungliga identiteten och som kan kontrolleras av patienten. Om personalen inte reagerar på patientens försök att få kontakt via humor kan patienten dra sig tillbaka, känna sig generad eller förödmjukad och undvika fortsatt kommunikation (Adamle, et al. 2008).

Personalinitierad humor

Genom att våga skämta om sina egna fel och brister visar personalen på medmänsklighet och öppnar upp för ett bättre klimat. Gemensamma skratt och god humor för människor närmare varandra och stärker känslan av värme och tillhörighet. Sjuksköterskor kan använda humor för att förebygga konflikter eller som ett sätt att komma ur en låst situation. Genom att bjuda på sig själv kan vårdpersonal bidra till att ge lite medmänsklighet åt vårdmötet. Det är viktigt att personalen skrattar *med* och inte *åt* patienten. Sjuksköterskan kan genom användandet av humor hjälpa patienten att hitta de ljusa punkterna i livet och därmed orka ta sig vidare genom rehabilitering (Åstedt-Kurki, Isola, Tammentie, Kervinen, 2001).

När personalen i början av ett möte skämtade om sig själv gav patientens reaktion dem en antydning om vad som var acceptabel humor för denne, om det fanns någon plattform för ömsesidiga skämtsamheter, utan att man riskerade några missförstånd (Dean, Gregory, 2005).

Att ta hänsyn till i mötet med patienten

I artikeln av Adamle och Turkoski (2006) framgår att i alla möten med patienter måste sjuksköterskan lyssna efter både de utsagda och utsagda. Sköterskans egen intuition spelar stor roll i mötet. Viktigt är att lyssna efter vad som sägs, hur det sägs och med vilken underton. Ett skratt kan vara hjärtligt och förlösande, men också vara uttryck för ett rop på hjälp. Att upptäcka, analysera och svara på patientinitierad humor kan vara en utmaning för sjuksköterskor. Hänsyn måste tas till ansiktsuttryck, gester och kroppsspråk och man behöver uppmärksamma om patienten driver med sig själv, eftersom detta ofta är ett uttryck för att personen i fråga känner sig pressad i situationen. När någon gör narr av sin egen person betyder det inte att någon annan också får göra det (ibid).

Inom både intensivvård och palliativ vård fann Dean och Major (2008) att humor var viktigt för att skapa meningsfulla möten och kontakter mellan sjuksköterskor och patienter, eller som en person i studien uttryckte det: humor "is the glue that holds human connections together". I studien observerades patienter och anhöriga under 272 timmar och sedan kompletterades materialet med intervjuer av 30 personer ur personalgruppen. Sjuksköterskor kunde skämta om sig själva eller t ex om maten och avdelningen för att skapa kontakt eller få patienten att känna sig mer avslappnad. En anhörig uttryckte i studien att hon upplevde att personalen såg hennes sjuke make som en person när de skojade med honom och inte bara som en patient. Skämt kan avdramatisera känsliga och kanske pinsamma situationer som toalettbesök med mera. Stillsamma, hjärtliga kommentarer i sådana känsliga situationer kan göra skillnad och låta patienten känna att denne har kvar sin värdighet (ibid).

Det kan finnas kulturella skillnader i vad som anses passande att skämta om. I vissa kulturer kan det uppfattas som kränkande att skämta mellan man och kvinna eller mellan patient och vårdgivare. Det är viktigt att vänta ut situationen och låta patienten sätta nivån på samtalet, allt för att undvika att denne känner sig kränkt. Sjuksköterskan måste försöka sätta sig in i patientens upplevelse av situationen för att förstå vad humorn grundar sig i (Adamle, Turkoski, 2006).

Enligt en studie av Chiang-Hanisko, Adamle och Chiang (2009) där författarna har jämfört humor i vård och undervisning vid ett lärosäte i Taiwan med två olika lärosäten i USA, kom man fram till att humor diskuteras mer i undervisningen i Taiwan än i USA. Däremot använde och observerade man mindre humor i patientkontakter i vården i Taiwan jämfört med USA. Detta antogs bero på att i Taiwan är de närmaste i familjen närvarande på sjukhuset när en patient vårdas, på grund av förpliktelser och ansvar inom samhällets strukturella släktskapssystem. Därför har vårdpersonalen en mer återhållsam kommunikation med patienten och kommunicerar mer med hela familjen. I USA är humorn mer spontan och individorienterad i vårdrelationen med enskilda patienter då anhöriga inte deltar i vården på samma sätt.

I en annan studie av Adamle, Chiag-Hanisko, Ludwick, Zeller och Brown (2007) varierar förekomsten av att ta upp ämnet humor i utbildningen mellan olika länder. De har jämfört fyra utbildningar; två i USA, en i Nordirland och en i Taiwan, med totalt 410 medverkande personer. Studien visar att i USA och på Nordirland lär sig sjuksköterskor om ämnet mest under praktikperioderna, och i Taiwan mest i klassrummen. Gemensamt och överraskande var att ju äldre, mer erfaren och välutbildad en föreläsande sjuksköterska var, desto mindre använde denna sjuksköterska humor när hon lärde ut. Författarna menade att det inte var så konstigt att det mesta som lärdes ut om humor förekom under praktiken, där ju kommunikationen är mera dubbelriktad, till skillnad från i klassrummen, där envägskommunikation är vanligast. Att det var mindre vanligt med humorundervisning under praktiken i Taiwan, beror kanske på det som framkom i artikeln ovan av Chiang-Hanisko m fl (2009), att kulturen i Taiwan medför att patienten sällan är ensam i rummet eftersom släktingar nästan alltid är närvarande samt att kulturens syn på familjen innebär att man uttrycker sig på ett mer respektfullt sätt till familjen och i synnerhet till familjens överhuvud.

Tre viktiga grundregler bör ligga till grund för utbildning inom ämnet humor: Igenkännande av humor som ett redskap i kommunikation, vetskap om när det är på sin plats att använda humor och när det är direkt olämpligt, samt kunskap om kulturella skillnader i användande respektive undvikande av humor (Adamle et al, 2007).

Struthers (1999) fann i sin kvalitativa intervjustudie av sjuksköterskor som arbetade i kommunal psykiatrisk vård i Skottland, att de ansåg att humor är inget man kan lära sig

teoretiskt, utan det gör man genom erfarenhet och i möten med patienter. Alla sjuksköterskor i studien (7 st) var eniga om att humor är viktigt inom psykiatrisk vård, i vilken många av patienterna har funktionshinder kring sociala förmågor. När man mår psykiskt dåligt kan det vara så att de skämt man uppskattat förut får en att bli irriterad när man mår sämre. Därför är det viktigt att personalen, som kommer hem till patientens bostad, känner av hur patienten mår den dagen och hur patientens sjukdomsinsikt är. Patientens mående blir sedan vägledande för om personalen använder humor eller inte. Några sjuksköterskor uttryckte att de inte skulle använda humor om de upplevde att patienterna var misstänksamma eller paranoida.

Den viktigaste möjligheten för dem att bedöma hur patienten mådde var att de kände patienten väl sedan tidigare. Sjuksköterskor kunde också använda humor med patienter som hade suicidtankar, om de kände dem väl. Genom att använda humor i sådana möten kunde de konfrontera patienten med verkligheten och allvaret i situationen. Sjuksköterskorna menade att de använde magkänsla (eng "inner gut feelings") för att bedöma situationen. Flera menade också att det faktum att de var i patientens hem, vilket kön patienten hade och vilken kultur patienten kom från, var vägledande för humorn. Humor kunde också användas för att låta patienten "rädda ansiktet" om det hade uppstått något missförstånd eller oenighet om något (ibid).

I Struthers (1999) studie frågade man sjuksköterskorna hur de reflekterade kring humor efter att de hade deltagit i studien. Flera svarade att de hade blivit mer medvetna om sin egen humoranvändning i möten med patienter. En svarade att hon skulle börja diskutera humor med sina studenter.

Humor inom personalgruppen

Både inom intensivvård och palliativ vård kan humor inom personalgruppen bidra till en känsla av gemenskap och ömsesidigt stöd. Att skämta och skratta tillsammans stärker teamet, för arbetskamraterna närmare varandra och bidrar till en stödjande atmosfär som ger trygghet i gruppen när det uppstår svåra situationer (Dean, Major 2008). Humorn kan bestå i att personalen skämtar med varandra och även retar varandra. Det kan också handla om att någon har gjort något i en krissituation som sedan återberättas flera gånger av olika personer. Historien ändrar karaktär efterhand, överdrivs och övergår till att sjuksköterskan framstår som en "hjälte". Humor kan också användas inom personalgruppen för att mildra spänningar mellan teammedlemmar, olika yrkesgrupper eller överbrygga hierarkier. Exempelvis kan någon skämta bort någons påstående eller snärtiga kommentar, inför övriga arbetskamrater,

med ett överdrivet litet rollspel eller löjligt skämt. På så vis kan spänningar inom teamet mildras och därmed stärka samarbetet (ibid).

Galghumor och svart humor kan vara vanligt på arbetsplatser inom vården där personalen ständigt är utsatt för stressande situationer, både emotionellt och arbetsmiljömässigt. Den uttalas oftast på möten, konferenser eller i pausrummet. I Dean´s och Major´s studie (2008) fanns den både inom intensivvård och palliativ vård. Ett exempel på galghumor är när personalen på den palliativa enheten säger till varandra “people are dying to get out of here” (Dean, Gregory, 2005).

Galghumor delar oftast in människor i två grupper, en inne- och en utegrupp (Olsson, Koch, Backe, Sörensen, 2000). För att förstå och få skämta så grovt som galghumor innebär måste man vara i innegruppen, dvs den gruppen av människor som vid ett speciellt tillfälle är berättigade att skämta om ett annars känsligt ämne. T ex personer med diagnosen cancer kan skämta friskt om sin sjukdom, men det är inte alls lika berättigat för de som inte har sjukdomen att göra det. Likaså kan personalen på en arbetsplats räknas till innegruppen, det är då acceptabelt med skämt i fikarummet om patienters tillkortakommanden, men totalt oacceptabelt att skämta så inför patienterna, som då blir utegruppen. Alltså kan samma personer i ena stunden tillhöra utegruppen, för att i ett annat sammanhang tillhöra innegruppen. Personalen tillhör innegruppen i pausrummet men blir nästan alltid utegruppen bland patienter och anhöriga. T ex parkinsonpatienter kan skämta sinsemellan om att “skaka fram pengar”, men det är otänkbart att någon annan skulle göra det. Galghumorn blir ett sorts skydd för innegruppen, ett sätt att hantera en stressande situation. Lika uppskattad som den humorn kan vara i innegruppen, lika förkrossade kan den vara för någon från utegruppen (ibid).

Både inom intensivvård och palliativ vård hade humorn en viktig funktion för att hantera känslor, få perspektiv på händelser och balansera dessa (Dean, Major 2008). Humorn kunde maskera en underliggande ton av allvar, eller andra känslor, vilket gjorde att humorn kunde uppfattas vara i konflikt med det kroppsspråk eller situation som förmedlades.

Erfarna arbetskamrater, som kände varandra väl, var lyhörda för humorns bakomliggande allvar.

Dean och Major (2008) fann att historier om händelser och situationer på arbetsplatsen återberättades som en gemensam bakgrund och att historierna återkom över tid. Det handlade ofta om stressfyllda eller kritiska händelser som återberättades för att ge mening åt händelsen. Ofta var humor dominerande i dessa berättelser. Den delade glädjen och skratten var vitaliserande för gruppen och gemenskapen. Humor hjälpte personalen att få perspektiv på svåra situationer i arbetet och vården efterhand som historierna återberättades och tiden gick. Känslor som ilska, frustration och stress blandades med skratt och skämt och förändrades med tiden till en skämtsam historia. Sjuksköterskorna fick en känsla av att de åter hade kontroll över situationen och negativa känslor ebbade ut (ibid).

I stressfyllda situationer, som t ex när personalen ska hantera flera olika händelser samtidigt, kan humor vara ett sätt att lätta på spänningen (Dean, Major 2008). Om något går fel kan det ibland vara "easier to bring out humor and take it the other direction instead of bawling on somebody's shoulder". Humor kan också vara ett sätt att skapa distans mellan sjuksköterska och patient för att förhindra att en djupare diskussion uppstår när det inte är lägligt för sjuksköterskan. Då kan ett skämt vara ett sätt att hålla samtalet på en ytlig nivå. I stressade arbetssituationer när sjuksköterskan snabbt måste anpassa sig till nya patienter, arbetsuppgifter och förändringar kan humor vara ett sätt att hantera situationen. I ena rummet kan sjuksköterskan ha varit med om ett dödsfall och stor sorg för att några minuter senare gå in i nästa rum där någon kanske har en fraktur. Skämtsamma kommentarer däremellan, t ex kolleger emellan, kan hjälpa sjuksköterskan att omfokusera sina känslor (ibid).

Diskussion

Diskussion av vald metod

Då författarna till föreliggande studie ville undersöka omfattningen av humor som kommunikation inom vården valdes litteraturstudie som metod. Vi ville genom litteratursökningen hitta teman som svarade på vårt syfte och våra frågeställningar. Genom att inkludera både kvalitativa och kvantitativa artiklar uppnåddes en djupare kunskap om hur brett och komplext humor är som fenomen. När adekvata sökord och MeSh-termer väl hade

identifierats gjordes bedömningen att materialet var tillräckligt omfattande för en kvalitativ litteraturstudie. Svårigheter med att använda ordet humor som sökord och MeSh-term var dels att det kan stavas både *humor* och *humour* samt att ordet på engelska även betyder vätska. Det resulterade i ett stort antal artikelträffar som inte var relevanta för ämnet men svåra att sortera bort i sökningen. Åldern på artiklarna var från början tänkt att inte överstiga tio år, men då exkluderades vissa artiklar som ansågs vara till god hjälp i ämnet, varför artiklar upp till femton år accepterades. Det stora antalet sökträffar kan ha bidragit till ett något spretigt resultat som dock sedan kunde delas in i teman relaterade till de specifika frågeställningarna.

Författarnas egna erfarenheter och förförståelse kan ha bidragit till omedveten påverkan i valet av teman i litteraturstudien.

Diskussion av framtaget resultat

Syftet med studien var att undersöka betydelsen av användandet av humor som kommunikation i sjuksköterskans dagliga arbete. Ett resultat som framkom i studien var hur viktigt det är att personalen är medveten om vad det är lämpligt att skämta om i olika situationer (Adamle et al, 2008). Det är särskilt väsentligt att man är medveten om och reflekterar kring huruvida man tillhör inne- eller utegruppen i det aktuella mötet, eftersom detta kan vara vägledande för vad det är passande att skämta kring. Detta kan underlätta för att veta vilka gränser eller möjligheter man har, som personal, när det gäller att använda humor rätt och därmed slippa dåligt samvete över huruvida humorn blev för grov, t ex genom att skämta om sjukdom eller döden. En regel verkar dessutom vara att man aldrig ska använda överlägsenhetshumor, dvs aldrig göra sig rolig på någon annans bekostnad eftersom detta inte är etiskt försvarbart.

Får man då skämta om allt? Även i de mest tragiska situationer, där liv släcks plötsligt, oväntat och på ett ibland våldsamt sätt, t ex i traumarummen på akutmottagningen eller ute på olycksplatser, finns det humor närvarande. Men Scott (2007) menar i sin artikel, där hon studerat material från en större studie gjord på tre traumaenheter i England, att de skämt som förekommer i dessa tragiska och akuta situationer inte riktigt har med humor i dess traditionella mening att göra, dvs som ett medel att få någon att skratta och känna glädje, utan att det då mera är ett sätt att ta sig igenom och hantera en krissituation utan att själv gå under

känslomässigt. Det är istället ett sätt för personalen att hantera känslor som annars lätt hade kunnat leda till ohälsa. Humorn kan på så sätt hjälpa personalen att distansera sig från den tragedi som inträffat, för att på så vis kunna fortsätta arbeta professionellt trots påfrestande omständigheter. Den fyller då en stressreducerande funktion. Humor kan alltså hjälpa sjukvårdspersonal att hantera känslan av att döden ständigt är närvarande och hur lätt ett liv kan släckas.

Även Watson (2011), vars studie grundar sig på en specifik händelse på en akutmottagning i Hastings i England, menar att skämt och humor i akutrummet om plötsliga och hemska händelser fyller en viktig funktion för personalen och att det kan vara det andrum som behövs för att få tillbaka ork och möjlighet att bedriva god vård och omsorg med nästa patient som står i tur att få vård. När humor dras till sin spets och grundar sig på någon annans olycka blir det oerhört viktigt att de enda som delar skämten tillhör innegruppen. Om någon ur utegruppen, t ex anhöriga till offren, skulle höra vad som sägs kan det få förödande konsekvenser. Här kan också ny och oerfaren personal samt studenter räknas till utegruppen. Döden kan vara ett känsligt ämne att skoja om. Watson menar också att även om skämtandet fyller en viktig funktion i traumarummet ska personalen inte missbruka det verktyget. Att konstant ha en skämtsamt attityd i allvarliga situationer är inte acceptabelt. Det visar i stället på en brist på omdöme och etiskt förhållningssätt i yrkesutövandet. Att ibland ta till galghumor för kunna ta sig igenom och gå vidare från påfrestande situationer är inget övergrepp mot etiken och patienten, utan ett sätt att kunna vara en fungerande yrkesmänniska.

Varken hos Scott (2007) eller Watson (2011) finns några vidare riktlinjer för hur man handskas med personer i utegruppen, om man tänker sig att de på något vis kan medverka under det akuta omhändertagandet. Vi tänker här mest på nyutbildad personal eller studenter. Eftersom det i sjuksköterskans yrkesroll ingår att handleda studenter borde detta finnas med. Watson nämner det kort i sin artikel, men det är inget som vidareutvecklas. Intrycket är att skämten på en traumaenhet kan vara ganska grova och varför det är så förklaras noggrant av båda författarna, men vi saknar riktlinjer för undervisning och information om detta till oerfarna sjuksköterskor och studenter. Just döden är något som man som blivande eller nybliven sjuksköterska kanske har minst erfarenhet av och kanske störst rädsla inför, därför kan grovt skämtande om detta i en stressad situation ge en snedvriden och kanske skrämmande bild av situationen.

Det som här sagts om humor i akutrummet visar särskilt tydligt hur mycket humorns betydelse varierar från fall till fall, något som också framgår av övriga refererade studier. I en situation kan patientens invit till humor dölja en stor osäkerhet och en vilja att försöka förklara att man inte har förstått sin situation. I en annan, kanske liknande situation, kan betydelsen i stället vara ett sätt att visa att man har insett allvaret i t ex den diagnos man har fått. Bemötandet och den fortsatta kommunikationen med dessa patienter blir då helt olika. Det är således uppenbart att sjuksköterskan måste vara medveten om vad som *egentligen* sägs, vad den unika patienten vill förmedla eller ha fortsatt hjälp med. Vi tänker att det är viktigt att sjuksköterskan kan "nollställa" sig inför varje individuellt möte med patienten, för att kunna vara lyhörd i nästa möte. Sedan måste man ju också förstå att ibland är ett skämt bara ett skämt och ingenting annat.

Omvårdnadsteoretiker, som till exempel Eriksson (1995), betonar hur betydelsefullt det är att vårda med glädje och att leken har en självklar plats inom omvårdnaden av människor. Eriksson ansåg till och med att leken är central vid vårdandet och ett medel för att uppnå hälsa. Begrepp relaterade till lek är enligt henne övning, prövning, lust, skapande och önskan. Humor och skämt kan alltså hjälpa patienter att assimilera och anpassa kanhända negativ information från vården till något hanterbart, som stämmer överens med patientens egen livssyn. Leken/humorn är alltså ett sätt att bearbeta konflikten mellan yttre otrygghet och inre trygghet. Resonemanget gäller även personal som ska assimilera upplevelser i olika omvårdnadssituationer och anpassa den till sin egen inre livsvärld.

Humor har med andra ord en viktig plats i kommunikationen såväl mellan personal och patient som personalen sinsemellan. Den kan ta sig många olika uttryck och betyda vitt skilda saker. Bara genom att le mot någon delger man en känsla av välbefinnande. Då uppstår frågan hur det kan komma sig att uttryck för glädje, som ju humor är, "smittar". Ty just "smittsamheten" är på sätt och vis vad som eftersträvas med rätt använd humor. Enligt senare års forskning förklaras detta av upptäckten av spegelneuroner (Bauer, 2009). Dessa neuroner finns i ett område i hjärnbarken strax intill andra neuroner som har kommando över muskelrörelser (rörelseneuroner). Spegelneuroner kallas också för handlingsneuroner, eftersom de har program för hela handlingssekvenser och reagerar blixtnabbt. De ger sedan information till rörelseneuroner om att dessa ska handla. Om man möter en människa som

ler eller skrattar reagerar spegelneuronerna direkt med resonans och man börjar själv le eller skratta mot personen. Detta sker direkt, spontant och omedvetet och man får information om personens känslotillstånd och avsikter. Om man inte reagerar tydligt explicit så reagerar i alla fall hjärnan implicit så att (skratt)muskler och sinnesstämning påverkas. Det är dessutom tack vare spegelneuronerna som människan har intuition och empati, samt upplever spontan förståelse och tillit. Personer som inte reagerar spontant med resonans på sådana uttryck och inte är mottagliga skulle kunna ha någon psykisk störning (ibid).

Författarna till föreliggande arbete tänker att ovanstående resonemang skulle kunna innebära att om personal inom sjukvården förmedlar glädje, leenden och skratt så påverkas patienternas spegelneuroner så att de därigenom kan känna de känslor som glädje innebär. Det är nämligen inte bara musklerna i ansiktet som reagerar på glädjen utan det blir också en känslööverföring. Därmed inte sagt att hela sjukhuset ska klinga av skratt och alla patienter "tvingas" till detsamma. Om personalen däremot är medveten om att känslor kan överföras på detta nästan automatiska sätt, kan de aktivt hjälpa patienter till en kanske lättare sinnesstämning som smittar kropp och själ. Det kan också förklara varför personal som arbetar nära och intimt med patienterna intuitivt kan förstå patientens känslor, önskningar, handlingar och avsikter, liksom att man också intuitivt kan förutsäga hur någon kan reagera, eller föreställa sig hur någon känner och vilka avsikter personen kan ha.

Existensen av spegelneuroner ger substans åt föreställningen att humor verkligen kan hjälpa patienter att klara av svåra situationer, i vilka humor kan hjälpa dem till insikt och förmåga att "ställa om" sin livsvärld för att klara av en helt ny livssituation, eller tackla ett nytt hälsotillstånd. Om man dessutom ser humor i ett kognitivt perspektiv (jämför oförenlighetsteorin ovan) kan humorn bidra till stimulans inom individens tanke- och känslovärld så att en förändringsprocess kan ta form. På så sätt kan skämt och humor bidra till individens utveckling och kanske bättre livskvalitet.

Lika väl som alla patienter är individer gäller detsamma för personalen som vårdar dem. Som alltid i vårdssammanhang ska störst hänsyn tas till patientens funktion, förutsättningar och behov. All personal kan inte bemöta humorinverter på samma sätt och inte heller ha samma känsla för att själva initiera humor. Personalen måste vara medveten om att alla skämt och gliringar som uttrycks kanske kan ha en djupare undermening, som t ex rädsla eller ett

försök till att förklara att man inte har förstått vad som händer och ett försök att återta kontrollen över situationen. Risken är annars att viktiga grunder för ett bra möte går förlorade.

Intressant är att humor, som visats i Adamles och Ludwicks (2005) studie, är en del av kommunikationen i ca 85 procent av mötena mellan personal och patient, men att det oftast är patienterna (vid ca 70 procent av mötena) som initierar humorn, särskilt om mötet är i patientens hem. Beror det på att patienterna känner sig tryggare och kan slappna av mer när vården sker i hemmet? Då är personalen mer en "gäst" som besöker någons hem och personalen har inte samma "makt" som i t ex en ogästvänlig sjukhusmiljö. Sett ur Erikssons (1995) perspektiv kan humorn i hemmiljön göra att patienten har lättare för att "leka", dvs uttrycka humor, vilket är en av förutsättningarna för att återhämta sig och uppnå hälsa. Ur ett annat perspektiv undrar vi varför patienten initierar humor mycket oftare än personalen. Är det ett uttryck för patientens oro? Eller beror det på att personalen tycker eller tror att en professionell hållning innebär att man inte kan skämta när patienter är allvarligt sjuka eller lider? Med kunskap om hur spegelneuroner omedvetet påverkar personer i omgivningen och att känslor förmedlas intuitivt så vore det kanske värdefullt om vårdpersonal vågade (om nu detta är rätt ord) skämta och skoja lite mera. På så vis kan vårdpersonal bli humorambassadörer som sprider ringar på vattnet och hjälpa patienter att "leka" mot ett bättre mående och bättre hälsa.

Greengross (2013), har i en review från USA studerat hur äldre personers humor kan skilja sig från yngres. Hon fastslår att humor är ett av de viktigaste inslagen i en människas liv och att det är så för alla världen över, oavsett nationalitet och ålder. Hennes forskning pekar på att äldre uppskattar humor, men att de har svårare att förstå skämt. Den äldre generationen har svårare att uppskatta aggressivare humor och är känsligare för skämt som refererar till hög ålder. Greengross studie visar vidare att just uppskattande av skämt ökar med åldern, men själva fattningsförmågan avtar sedan vid en viss tidpunkt, omkring 60-årsåldern. Vid hög ålder är det alltså svårare att förstå för svåra skämt med en djup underton. Studien visar även att fastän äldre uppskattar skämt och humor mer än yngre, så avtar antalet gånger man skrattar med åldern (ibid).

Både Petzäll, Olsson (2007) och Greengross (2013) fann att äldre kan ha svårare att förstå skämt men samtidigt uppskattar dem mer än yngre. Greengross (2013) menar att detta

troligtvis inte har så mycket med själva åldern att göra, utan är en konsekvens av hur omständigheterna i livet har format olika generationer under uppväxttiden. Skämt om sex var inte lika vanligt bland äldre som hos yngre, men det kan ha att göra med att användandet av dessa skämt har exploderat med hjälp av internet och därmed blivit mer acceptabla i den yngre generationen. Det tycks också finnas en sorts dygnsrytm i sammanhanget. Greengross (2013) nämner till exempel att äldre kvinnor tenderar att skratta mindre framåt kvällen än yngre kvinnor och att äldre män skrattade mer än yngre män på förmiddagarna. Detta har kanske att göra med att dygnsrytmen blir annorlunda med åren.

Vad gäller könsskillnader framkom att män använder humor som försvarsmekanism och för att bearbeta känslor (Åstedt-Kurki, Isola, Tammentie, Kervinen, 2001). Det skämtas t ex annorlunda än på salar med enbart kvinnor. Det framkom också att kvinnlig personal ibland ignorerade skämt från män (Dean, Gregory, 2005). Detta kan tolkas som att män skämtar bort det som är svårt och känslomässigt jobbigt men det kan också tolkas som att män har förutsättningar att "leka" på ett verbalt, humoristiskt sätt för att skapa större känsla av kontroll och hälsa. Därför är det viktigt att personal inte undviker männens skämt utan deltar efter förmåga, eller i alla fall bekräftar att de uppfattat att det skämtats. Speciellt skämt från män med anspelningar på sex kan vara svårt för personal att förhålla sig till. Då kan det vara viktigt att diskutera förhållningssätt på personalmöten, vid handledning eller med arbetskamrater i allmänhet. Självklart måste det finnas gränser även gentemot personalen, som inte heller ska behöva känna sig kränkta.

Endast en studie (Struthers, 1999) belyste humor och kommunikation inom psykiatrisk (öppen)vård. Här framkom att det var viktigt att känna patienten, dvs ha en längre, kontinuerlig kontakt med denne, för att kunna avgöra patientens mående och därmed bestämma om man som sjuksköterska ville använda humor vid hembesöken. Vid vissa psykiatriska sjukdomar eller funktionshinder är det extra viktigt att vara lyhörd för sin intuition om vad det är lämpligt att skämta kring, eller om det är lämpligt att skämta alls. Är man inte det skulle situationer kunna uppstå då patienter som inte har sjukdomsinsikt kan reagera med att bli arga och utagerande. I sådana situationer gäller det att vara flexibel i sitt bemötande.

I resultatet av sökningarna efter relevanta artiklar framkom det att framför allt tre författare återkom flera gånger med studier kring humor. Dessa var Åstedt-Kurki (2001, 2001) från Finland, Dean (2005, 2008) från Kanada och Adamle (2005, 2006, 2007, 2008) från USA, dvs alla tre från länder med övervägande västeuropeisk kultur. Inga artiklar hittades med studier från t ex afrikansk, arabisk eller sydamerikansk kultur. En förklaring är att sökningarna i databaser inkluderade endast artiklar som var engelskspråkiga, vilket begränsar slutsatserna eftersom vi inte kan studera eller lära oss något om synen på humor i vården i andra kulturer. Detta hade varit mycket viktigt med tanke på globalisering, migration och flyktingströmmar. Dessa realiteter leder till frågor om sättet att kommunicera humor i andra kulturer, vid till exempel invandrares möte med vården och i relation till flyktingar med posttraumatisk stress.

Slutsats och kliniska implikationer

I alla artiklar som författarna har granskat framkommer tydligt vilket kraftfullt och användbart redskap humor kan vara i vården, om det används på rätt sätt. Man kan inte lära ut komikens grunder och per automatik göra blivande sjuksköterskor till naturbegåvningar inom ämnet, men man kan ta upp ämnet till diskussion i utbildningar, göra studenter medvetna om humorns roll i kommunikationen och vad den kan grunda sig i. Viktigt är också att diskutera varför det kanske skämtas grovt i allvarliga situationer och på så sätt minska risken för att studenter och nyutbildade ska misstolka sina blivande eller nyvunna kollegor. Vi välkomnar också etiska diskussioner om var och när det är acceptabelt att skämta och när det är direkt olämpligt samt att grova skämt är acceptabla bara om man befinner sig i innegruppen. Medvetenhet om hur tillhörigheten till inne- och utegrupp påverkar "rätten" att skämta är därmed av vikt. Humor i möten med patienter och kollegor sker intuitivt och med magkänsla, efter var och ens förmåga, och det är viktigt att förstå att ibland kan det ligga så mycket mer i de utsagda orden och humorn är då en antydning om något annat bakomliggande.

Intressant ämne för fortsatta studier skulle kunna vara att applicera Aaron Antonovskys (2005) teori om KASAM (känsla av sammanhang) på humoruttryck i vården ur ett salutogent perspektiv. Att drabbas av ohälsa och behöva vårdas på sjukhus kan minska en persons känsla av sammanhang (KASAM) vilket betyder att personen upplever minskad mening, hanterbarhet och begriplighet. Humor och skämt kan vara patientens sätt att försöka ta kontroll över situationen och öka sitt KASAM. Att studera detta ur ett salutogent perspektiv

skulle innebära att man ser humor ur ett hälsoperspektiv och att humoruttryck är patientens sätt att bevara sin integritet och hälsa genom lek (Eriksson, 1995).

Ett annat intressant ämne för vidare studier kan vara "Humor i kulturmöten".

Ordet intuition återkommer ofta i uppsatsen i samband med hur man ska förstå, bemöta och kommunicera humor. Intuition som känsla och upplevelse är inte mätbar och bygger inte på logik. Eftersom all vård ska vara evidensbaserad anser vi därför att det skulle vara berikande att närmare belysa och studera vilket samband intuition, humor och omvårdnad har. Intuition skulle möjligen också kunna kopplas till resonemanget ovan vad gäller spegelneuroner varför det också skulle kunna vara ett ämne för fortsatta, intressanta studier.

Författarnas arbetsfördelning

Arbetsfördelningen i denna litteraturstudie har varit jämn. Båda författarna har sökt självständigt i databaserna efter vetenskapliga artiklar. Vi har också träffats och sökt tillsammans. Båda har läst och granskat artiklarna och därefter diskuterat artiklarnas resultat. Författarna har aktivt skrivit i alla delar av studien tillsammans.

Referenser

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.

*Adamle, K. N. Chiang-Hanisko, L. Ludwick, R. Zeller, R. A. & Brown, R. (2007). Comparing Teaching Practices about Humor among Nursing Faculty: An International Collaborative Study. *International Journal of Nursing Education Scholarship*. vol. 4, iss 1, art 2, 52-60.

Adamle, K. N. & Ludwick, R. (2005). Humor in hospice care: Who, where and how much? *American Journal of Hospice and Palliative Medicine* 22, 4 287-290 (in press). doi: 10.1177/104990910502200410.

*Adamle, K. N. & Turkoski, B. (2006). Responding to Patient- Initiated Humor: Guidelines for practise. *Home healthcare nurse*, 24: 638-644.

*Adamle, K. N. Ludwick, R. Zeller, R. & Winchell, J. (2008). Oncology Nurses´ Responses to Patient-Initiated Humor. *Cancer Nursing*. vol. 31, No. 6. pp E1-E9.

Backman, J. (2013). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.

Bauer, J. (2009). *Varför jag känner som du känner*. Stockholm: Natur och Kultur.

*Chiang-Hanisko, L. Adamle, K. Chiang, L-C. (2009). Cultural Differences in Therapeutic Humor in Nursing Education. *Journal of Nursing Research* 17, No1, 52-59.

*Dean, R. A. K. Gregory, D. M. (2005). More Than Trivial: Strategies for Using Humor in Palliative Care. *Cancer Nursing* 28(4), 292-300.

*Dean, R. A. K. Major, J. E. (2008). From critical care to comfort care: the sustaining value of humor. *Journal of Clinical Nursing* 17, 1088-1095. doi: 10.1111/1365-2702.2007.02090.x.

Dickens, C. (1991). *En spökhistoria vid jul*. Stockholm: Rabén & Sjögren.

Eriksson, K. (1995). *Vårdandets idé*. Stockholm: Liber Utbildning.

Friberg, F. (red), (2012). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Freud, S. (1995/1905). *Vitsen och dess förhållande till det omedvetna*. Göteborg: Daidalos AB.

Greengross, R. (2013). Humor and Aging - A Mini-Review. *Gerontology* 2013; 59: 448-453.

Hallberg, L. (2010). *Hälsa och Livsstil*. Lund: Studentlitteratur.

Henderson, V. (1955/1991). *Grundprinciper för patientvårdande verksamhet*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.

Johannisson, K. (1997). *Kroppens tunna skal*. Stockholm: Nordstedts Förlag AB

*Kohn, N. Kellerman, T. Gur, R.C. Schneider, F. & Habel, U. (2011). Gender differences in the neural correlates of humor processing: Implications for different processing modes. *Neuropsychologia* 49 (2011) 888-897.

McCreddie, M. Wiggins, S. (2007). The purpose and function of humor in health, health care and nursing: a narrative review. *Journal of advanced Nursing* 61(6), 584-595 (in press) doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04548.x.

Nationalencyklopedin. (2012). Höganäs: Bra Böcker AB.

Nightingale F. (1859/1992). *Notes on nursing: what it is, and what it is not*. USA, Philadelphia: J.B Lippincott Company.

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

Olsson, H. Backe, H. Sörensen, S. (2003). *Humorologi*. Stockholm: Liber AB.

*Olsson, H. Koch, M. Backe, H. & Sörensen, S. (2000). Nursing and humour - an exploratory study in Sweden. *Vård i Norden* 1/2000. Publ. No. 55. Vol. 20. No. 1 PP 42-45.

*Petzäll, K. Olsson, H. (2007). Subjective well-being in old age. A Swedish interventional study. *Vård i Norden* 4/2007. Publ. No. 86. Vol. 27. No.4. PP 9-13.

Polit, D. F. Beck, C.T. Hungler, B.P. (2006). *Essentials of Nursing Research. Methods, Appraisal, and Utilization* (6th. ed). Philadelphia: Lippincott.

Scott, T. (2007). Expression of humour by emergency personnel involved insudden deathwork. *Mortality*, Vol. 12, No 4. 350-364.

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

*Struthers, J. (1999). An investigation into community psychiatric nurses' use of humor during client interactions. *Journal of Advanced Nursing*, 29(5), 1197-1204.

Svebak, S (2009, 1 april). Humor är både vaccin och medicin. *Svenska Dagbladet*. Hämtad 24 oktober 2013, från http://www.svd.se/nyhete/idagsidan/humor-ar-bade-vaccin-ocg-medicin_2680481.svd.

Uneståhl, L-E. (1999). *Skratta dig friskare*. Mind Trainer AB/ Skandinavian International University press.

Watson, K. (2011). Gallows Humor in Medicine. *Hastings Center Report* 41, no 5: 37-45.

Willman, A. Stoltz, P. Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad - en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

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

*Åstedt-Kurki, P. Isola, A. Tammentie, T. Kervinen, U. (2001) Importance of humour to client-nurse relationships and clients' well-being. *International Journal of Nursing Practise* 2001; 7: 119-125.

Författare och år	Titel	Syfte	Urval datainsamling	Genomförande	Resultat	Kvalité
Adamle, K. Chiang-Hanisko, L. Ludwick, R. Zeller, R. A. Brown, R. 2007.	Comparing Teaching Practices about Humor among Nursng Faculty: An International Collaborative Study	Hur och var lär sig blivande sjuksköterskor om humor?	Fyra utbildningssäten från tre olika länder deltog: ett fr Irland, ett fr Taiwan, två fr USA.	Datainsamling via enkäter till 410 universitetsanställda vid sjuksköterskeutbildningar. Kvantitativ studie.	Variationer mellan länder om var humorundervisning förekom, antingen i klassrum eller på praktik.	Hög.
Adamle, K. Turkoski, B. 2006.	Responding to Patient-Initiated Humor: Guidelines for practise	Att hjälpa sjuksköterskor att upptäcka, förstå och kunna besvara patientinitierad humor.	Diskussion och sammanställning av tidigare forskningsartiklar av författarna i USA.		Alla kan inte naturligt använda humor i kontakten med patienter, och det passar inte i alla situationer. Men viktigt är att uppmärksamma när patienter använder humor i sin kommunikation och vilket syfte den då har.	Medel.
Adamle, K. Ludwick, R.	Oncology Nurse's Responen to	Att undersöka vilka variabler som styrde	Intresseanmälan skickades till 80	232 svar via "vignetter". Enkäter. Semistrukturerad.	Patientinitierad humor är ofta patientens sätt	Hög.

Zeller, R. Winchell, J. 2008.	Patient-Initiated Humor.	onkologisjuksköterskors igenkännande av patientinitierad humor.	onkologisjuksköterskor i USA. Av dessa valde 47 att medverka.	Kvantitativ.	att öppna upp sin privata sfär och dela med sig av känslor, behov och upplevelser.	
Chiang- Hanisko, L. Adamle, K. Chiang, L-C. 2009.	Cultural Differences in therapeutic Humor in Nursing Education.	Kulturella skillnader i sjuvsköterskeutbildning av humor i USA jämfört med i Taiwan.	Tre sjuvsköterskeutbildningar jämfördes, två i USA och en i Taiwan. Totalt medverkade 40 lärare.	Datansamling via frågeformulär. Kvalitativ.	Stora skillnader mellan länderna på hur lärarna ser på användandet av humor i omvårdnaden och i utbildningen.	Hög.
Dean, R.A.K. Gregory, D. M. 2005.	More Than Trivial: Strategies for Using Humor in Palliative Care	Förekomsten och meningen med humor på en palliativ enhet i Kanada.	En palliativ enhet med trettio vårdplatser valdes ut.	Fältarbete med deltagande observation och intervjuer under en 12-veckors period.	I kombination med klinisk skicklighet och medmänsklighet är humor en mycket viktig faktor att ta hänsyn till i den palliativa vården.	Hög.
Dean, R. A. K. Major, J. E. 2008.	From critical care to comfort care: the sustaining value of humor.	Att undersöka värdet av humor i teamarbete dels på en palliativ enhet och dels på en akutenhet i Kanada.	Trettio sjuvsköterskor ingick i studien, femton på varje enhet.	Observerande fältarbete (272 timmar) och semistrukturerade intervjuer. Kvalitativ.	Humor är viktigt i teamarbetet för att hantera känslor bibehålla god kommunikation.	Hög.
Kohn, N. Kellerman, T. Gur, R. C. Schneider, F.	Gender differences in the neural correlates of humor processing:	Den neurologiska skillnaden mellan män och kvinnor i hjärnverksamhet vid upplevelsen av humor.	29 friska deltagare ingick i studien, fjorton kvinnor och femton män. Tyskland, USA.	Via magnetkamera mättes hur hjärnan påverkades när deltagarna visades humoristisk tecknad film.	Både likheter och skillnader i hjärnverksamheten mellan män och	Hög.

Habel, U. 2011.	Implications for different processing modes.			Kvantitativ.	kvinnor uppmättes. Men skillnad på hur det tog sig uttryck och på vad som ansågs roligt.	
Olsson, H. Koch, M. Backe, H.Sörensen, S. 2000.	Nursig and humour - an exploratory study in Sweden.	Beskriva upplevelse av humor i vården och att finna ett samband mellan humor och omvårdnad.	802 personer deltog i studien.	Datansamling via enkäter. Kvantitativ.	De flesta anser att humor kan användas inom vården, men att den inte ofta gör det ur patientens synvinkel.	Hög.
Petzäl, K. Olsson, H. 2007.	Subjective well-being in old age. A Swedish interventional study.	Undersöka hur kommunikation, med hjälp av humor, påverkar välbefinnandet hos äldre som bodde på institution jämfört med äldre som bodde kvar hemma.	Två grupper ingick, den ena innehöll sexton vårdtagare på ett äldreboende, den andra innehöll nitton vårdtagare som bodde kvar hemma.	Datansamling via enkäter. Kvantitativ.	Boende på äldreboendet hade lägre nivå av välbefinnande än de som bodde kvar hemma. Men uppskattningen av start av humorcirklar var större på äldreboendet.	Hög.
Struthers, J. 1999.	An investigation into community psychiatric nurse's use of humor during client	Hur uppfattar sjuksköterskor humor i relation till mental ohälsa? Värdesystem.	7 sjuksköterskor i England medverkade.	Beskrivande, undersökande, kvalitativ intervjustudie.	Viktig med lång och kontinuerlig relation med patienten för att förstå humor hos patienter med mental	Hög.

	interactions.				ohälsa.	
Åstedt-Kurki, P. Isola, A. Tammentie, T. Kervinen, U. 2001.	Importance of humour to client-nurse relationships and clients' well-being.	Att beskriva vårdtagares upplevelser och erfarenheter av humor i relationen med vårdpersonal.	Tretton vårdtagare i varierade åldrar, sju kvinnor och sex män, deltog. Alla bodde i Finland, hade en kronisk sjukdom och hade haft kontakt med vården det senaste året.	Inbjudan via nyhetsbrev i en patientorganisation, öppna frågor. Deltagarna svarade via brev där de berättade om sina erfarenheter. Kompletterande intervjuer. Kvalitativ.	Humor kan hjälpa svårt sjuka patienter att hantera och ta sig igenom svåra situationer, att komma vidare med livet.	Hög.