



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Humors roll inom palliativ cancervård - ett sjuksköterskeperspektiv

Litteraturstudie

Författare: Emmy Kopfinger och Jessica Telin

Handledare: Monne Wihlborg

Kandidatuppsats

Hösten 2014

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

Humors roll inom palliativ cancervård - ett sjuksköterskeperspektiv

Litteraturstudie

Författare: Emmy Kopfinger och Jessica Telin

Handledare: Monne Wihlborg

Kandidatuppsats

Hösten 2014

Abstrakt

Bakgrund: I Sverige avled drygt 90000 personer år 2010 och Socialstyrelsen bedömde att cirka 80% av dem var i behov av palliativ vård. Av de patienter som vårdas palliativt är majoriteten drabbade av någon form av cancersjukdom. Sjuksköterskan har en viktig roll i den palliativa vården och bär på ett stort ansvar där han/hon arbetar för att förbättra livskvalitet och lindra lidande hos patienten. Att hitta redskap för att underlätta arbetet och vårdandet kan ha positiv effekt både på sjuksköterska, patient och arbetsmiljön. **Syfte:** Syftet med studien var att belysa humors roll inom palliativ cancervård utifrån ett sjuksköterskeperspektiv. **Metod:** En litteraturstudie genomfördes baserad på en analys av sju kvalitativa och en kvantitativ-kvalitativ studie. **Resultat:** Analysen av valda studiers resultat gav tre teman: Kommunikationsredskap, Bekräftelsens betydelse samt Humor som avledning. Humor visade sig ha en viktig funktion i sjuksköterskans interagerande med patienter. **Slutsats:** Humor används inom palliativ cancervård som redskap för att bygga relationer, skapa tillit och avleda från obehag. Det finns dock en osäkerhet i kunskapen kring i vilka situationer humor passar in och hur den kan användas vilket gör att mer forskning är nödvändig och spridning av redan befintlig kunskap kring ämnet är väsentlig.

Nyckelord

Cancer, Humor, Livskvalitet, Palliativ vård och Sjuksköterskans roll

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

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Introduktion	2
Problemområde	2
Bakgrund.....	3
Humanistisk människosyn	3
Erikssons teori och människosyn.....	4
Palliativ vård.....	5
Livskvalitet	6
Effekt av humor som del i vården	6
Sjuksköterskans roll	7
Metod	8
Urval.....	8
Datainsamling	8
Tabell 1. Sökschema PubMed	11
Tabell 2. Sökschema Cinahl	12
Tabell 3. Sökschema AMED	13
Tabell 4. Sökschema PsychINFO	13
Data analys	13
Forskningsetiska avvägningar	14
Resultat	15
Kommunikationsredskap.....	15
Bekräftelsens betydelse	18
Humor som avdelning	20
Diskussion	21
Diskussion av vald metod	21
Diskussion av framtaget resultat.....	23
Slutsats och kliniska implikationer	27
Författarnas arbetsfördelning	28
Referenser	29
Bilaga 1 (Artikelmatris)	32

Introduktion

Problemområde

År 2012 diagnostiserades 54447 personer med olika typer av cancer i Sverige (Cancerfonden, 2014). Cancerfondens och Socialstyrelsens statistik (2013) visar att cancer är en sjukdom som de senaste åren ökat bland Sveriges befolkning, samma statistik visar dock att sjukdomens dödlighet har minskat jämfört med tidigare år (ibid). Trots att sjukdomens dödlighet minskat (Cancerfonden & Socialstyrelsen, 2013) visar Cancerfondens rapport (2014) att cancer är den vanligaste dödsorsaken för personer som är yngre än 85 år. Statistiken visar att 22094 personer dog i cancer år 2012, och framhåller att cancer var orsaken till 23% av dödsfallen som drabbade kvinnor och 27% av dödsfallen som drabbade män samma år, vilket innebär att cancer orsakar nästan en tredjedel av dödsfallen som inträffar i Sverige idag (Cancerfonden, 2014).

Enligt Socialstyrelsen dog 90000 personer år 2010 och de bedömde att cirka 80% av dem var i behov av palliativ vård. Av de patienter som vårdas palliativt är majoriteten drabbade av någon form av cancersjukdom (Socialstyrelsen, 2012).

Sjuksköterskans syfte med arbetet inom den palliativa vården är att vårda patienten på, för patienten, ett behagligt sätt och arbeta för att ge stöd till så god livskvalitet som möjligt (Bahrami & Arbon, 2012). Ferrell och Coyle (2008) har identifierat att lidande är ett svårt problem inom cancervården, men genom att kombinera god fysisk vård och symptomhantering med psykisk, social och andlig omvårdnad har undersökningar visat att sjuksköterskor kunnat lindra och minimera lidande (ibid.). Sjuksköterskan besitter en viktig roll i lindrandet genom att bland annat vara närvarande och lyssna på patienten (Ferrell & Coyle, 2008). Både symptomen och känslor av maktlöshet orsakar lidande hos patienter och det är viktigt att som sjuksköterska arbeta för att lindra lidande och ge en holistisk omvårdnad (Sand et al., 2008; Ferrell & Coyle, 2008; Pavlish & Ceronsky, 2007). Sjuksköterskan har även som uppgift att beakta och i den mån det är möjligt förbättra livskvaliteten hos patienter inom den palliativa cancervården (Pavlish & Ceronsky, 2007).

Enligt Sand och Strang (2014) är humor en viktig copingstrategi vid cancer. De menar att humor och skratt används flitigt som en nödvändig ventil för personer som lever under press

och har ångest. Genom att skratta åt det onda omvandlas tillståndet till att bli mer hanterbart och mindre hotfullt och personen kan då slappna av på ett känslomässigt plan (ibid.). Även Tremayne (2014) framhåller att sjuksköterskan kan använda sig av humor som redskap för att ge patienten en copingstrategi till att underlätta och lindra situationen (ibid.). I Olsson, Backe, Sörensen och Kock (2002) beskrivs betydelsen av humor i vardagen samt att humor och skratt kan användas som möjlighet, men också vara ett hinder i mötet mellan människor. I studien framkommer även bilden av att humor kan användas som ett vapen och/eller skydd för den enskilda individen gentemot en situation eller människor personen möter (ibid.). Humor kan användas av både sjuksköterska och patient för att reducera stress eller bearbeta sorg (Tremayne, 2014), men i Tanay, Roberts och Ream menar sjuksköterskorna att humor inom vården är underskattad och missförstådd (2013a).

Ovanstående litteratur har väckt intresse hos författarna till föreliggande studie av att belysa humors betydelse i mötet mellan sjuksköterskan och patienten i den palliativa cancervården samt hur sjuksköterskan kan använda sig av humor i det dagliga arbetet.

Bakgrund

Humanistisk människosyn

Studien har sin grund i ett sjuksköterskeperspektiv vilket i nämnda studie innebär att undersöka ämnet med fokus på vad sjuksköterskan kan göra och bör tänka på med speciellt fokus på humorns inverkan vid palliativ vård. Sjuksköterskans människosyn och kunskapssyn ligger till grund för hennes vårdhandlingar. Författarna till nämnda studie utgår ifrån ett humanistiskt perspektiv. Ett humanistiskt perspektiv representerar en världsbild som tar hänsyn till hela människan och hennes önskan att veta och förstå och att utveckla sina kompetenser och vara samhällsdelaktig. Sökande efter mening och meningsfullhet är en central utgångspunkt för människan i ett sådant perspektiv (Pilhammar, 2012). En helhetssyn av människan innebär att en dualistisk syn på kropp och själ inte förespråkas och varje människa anses vara en unik individ och oersättlig, hela hennes livsvärld yttre och inre uppfattas som en helhet och är viktig i vårdssammanhang (Birkler, 2007).

I FN:s deklaration om mänskliga rättigheter (2014) står det beskrivet att alla människor oavsett bakgrund, åsikt, nationalitet, språk, kön eller ras har samma fri- och rättigheter. Var och en har också rätt till en levnadsstandard som är tillräcklig för dennes hälsa och välbefinnande, däri innefattas bland annat hälsovård och rätt trygghet vid sjukdom, vilket innebär att alla människor har rätt till den hälso- och sjukvård deras tillstånd kräver (ibid.).

Erikssons teori och människosyn

Katie Eriksson (2014) framhåller att vara en människa innebär att vara en helhet med kropp, själ och ande, det är viktigt att alla komponenter fungerar för att uppnå hälsa. Alla människor är unika och kräver därför också individuell vård som tillgodoser det unika hos varje patient. När en människa blir vårdad bekräftas också dennes existens. Hälsa är något som är individuellt för varje människa, det är inget vi kan ge till någon utan det är något som varje individ själv uppnår. Att vårda en patient är ett sätt att stödja människan till att nå hälsa (ibid.). Erikssons synsätt är förenligt med en humanistisk människosyn eftersom människans egna förmågor till att uppnå tillfredsställelse och utveckling är väsentliga. Att vårda en annan, enligt Eriksson (2014), genom olika former så som ansning, lek och lärande ger möjlighet för patient och vårdare tillsammans att skapa ett tillstånd av ömsesidig tillit, tillfredsställelse, kroppsligt och andligt välbefinnande. Människans upplevelse av välbefinnande har också en helande funktion som är ett steg mot en bättre hälsa (ibid.).

Kärnan i Eriksson (2014) vårdprocess är relationen mellan vårdare och patient. Det är i relationen ett möte med hela människan sker där patienten får lära sig att ta och att ge. Individens ger i mötet uttryck för hur han/hon ser på hälsa och uttrycker sina egna önsknings. Det är viktigt att sjuksköterskan beaktar patientens önsknings vilka utgör en bas för hur vårdprocessen bör se ut och hur pass mycket patienten kommer vara delaktig (ibid.). I syfte att kunna vårda en annan, behövs både vetenskaplig och praktiskt kunskap hos sjuksköterskan (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014b; Eriksson, 2014). Den vårdande har ett ansvar för sin kompetensutveckling i syfte att kunna möta varje unik vårdsituation och ta bruk av de relevanta vetenskapliga kunskaper och utöva ett vetenskapligt förhållningssätt, vilket främjar en personcentrerad vård. (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014b; Socialstyrelsen, 2005).

Sjuksköterskans förväntade kompetenser, såsom uttryckt genom Erikssons teori där sjuksköterskan arbetar för att ge en individuell vård, se människan som en helhet samt arbeta

för att hjälpa patienten uppnå hälsa, stämmer väl överens med ICN:s etiska kod som är ett av styrdokumentet och riktlinjerna för sjuksköterskor både i Sverige och internationellt (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014a). Sjuksköterskans kompetenser enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2014a) innebär att hon eller han, i relation till patienten, är tillgänglig och respektfull samt kan stötta personen i hans eller hennes strävan att själv uppnå en bättre hälsa (ibid.). Syftet är att sjuksköterskans med nämnda förhållningsätt bidrar till att höja patientens livskvalitet (Svensk sjuksköterskeförening, 2014a; Northern Nurses Federation, 2003; Eriksson, 2014).

Palliativ vård

Inom den palliativa vården i Sverige idag lider majoriteten av någon form av cancersjukdoms (Socialstyrelsen, 2012). Palliativ vård kan ges på sjukhus, i hemmet, med insatser från kommun och/eller sjukhus eller på ett särskilt boende i kommunen (Socialstyrelsen, 2013). I Pavlish och Ceronsky (2007) beskriver sjuksköterskorna att palliativ vård har fokus på lindring av patientens symptom och lidande (ibid.). För sjuksköterskan är det viktigt att beakta livskvaliteten hos patienten och arbeta för att vården ska inkludera hela familjen. Sjuksköterskorna arbetar för att ge patienten en holistisk omvårdnad och livskvalitet (Pavlish & Ceronsky, 2007).

Enligt World Health Organization (2014) innebär palliativ vård att förbättra livskvaliteten för patienten och dess närstående vid livshotande sjukdom, vilket görs genom prevention och lindring av lidande (ibid.). Palliativ vård bör enligt Socialstyrelsen (2013) utformas efter fyra hörnstenar, vilka är; *“symptomlindring, samarbete i multiprofessionellt team, kommunikation och relation samt stöd till närstående.”* (Socialstyrelsen, 2013, s.16). De tre första hörnstenarna innebär att sjuksköterskan ska arbeta för att lindra smärta och andra symptom, att olika professioner ska arbeta tillsammans för att ge bästa möjliga vård och att kommunikationen ska vara god mellan professionerna och med patienten med fokus på främjande av livskvalitet. Den sista hörnstenen innebär att närstående får erbjudande om att vara delaktig i vården och få det stöd som behövs under sjukdomstiden, men också efter dödsfall (Socialstyrelsen, 2013).

Livskvalitet

Behandling innebär inte bara att bota eller lindra cancer, utan också att främja hälsa hos patienten samt att som sjuksköterska medverka till att personens livskvalitet är god (Rustøen, 2003). I föreliggande studie är WHO definition av livskvalitet förenlig med studiens teoretiska ramar, en humanistisk människosyn (Pilhammar, 2012) och Erikssons (2014) teori, definitionen lyder: “...*individuals’ perception of their position in life in the context of the culture and value systems in which they live and in relation to their goals, expectations, standards and concerns. It is a broad ranging concept affected in a complex way by the person’s physical health, psychological state, level of independence, social relationships, personal beliefs and their relationship to salient features of their environment.*” (WHO, 1997).

Författarna till föreliggande studie tolkar att innebörden i definitionen framhåller att livskvalitet är något unikt och knutet till varje individ, patienten är den person som bäst kan beskriva och känna vad som är livskvalitet för just honom eller henne. Olika faktorer som bland annat fysiska, psykiska och sociala avgör nivån av livskvalitet för personen (WHO, 1997). WHO:s (1997) definition är förenlig med en humanistisk människosyn att varje människa är en unik individ med individuella behov och bör behandlas på ett värdigt sätt med respekt för personens egna upplevelser (Pilhammar, 2012).

Effekt av humor som del i vården

I olika vetenskapliga studier, Pattillo och Itano (2001), Tanay et al. (2013a) och Tremayne (2014), framkommer det bland annat att humor har identifierats som en bidragande faktor till en positiv effekt på livskvalitet samt minskat negativa faktorer såsom stress och oro hos personer med cancer (ibid.). Humor kan också göra att personal och patient känner sig mer bekväma med varandra vilket i sin tur kan leda till att det blir lättare för patienten att delta i olika aktiviteter samt ta en aktiv del i sin egen behandling (Grimsbø et al., 2012; Tanay et al., 2013a). I stressfyllda situationer kan sjuksköterskan använda sig av humor och på så sätt öka patientens copingförmåga, minne och självkänsla framförallt genom att humor minskar stress och oro. Skratt kan få personen att koppla av och sjuksköterskor kan använda sig av humor i kommunikationen för att höja humöret och distrahera från obehag hos patienten och sig själv (Tremayne, 2014). Enligt Tanay et al. (2013a) kan sjuksköterskan få patienten att känna sig mer bekväm i situationen genom att använda humor. Sjuksköterskor kan med hjälp av humor

få distans till svåra situationer och negativa känslor samt hjälpa patienten att få perspektiv och tänka positivt vilket kan upplevas lindrande (ibid.).

Sjuksköterskans roll

Enligt 7§, kap. 6 i patientsäkerhetslagen, SFS 2010:659, framhålls att i de fall det förekommer flera behandlingsmetoder med vetenskapligt stöd och beprövad erfarenhet bör ansvarig vårdpersonal informera patienten om alternativen och ge honom/henne möjlighet att välja vilken metod som ska användas (ibid.). I de vårdverksamheter där sjuksköterskan arbetar personcentrerat och evidensbaserat, är det centralt att sjuksköterskan involverar patienten i dennes egen vård och i de beslut som skall tas kring vården (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014). Syftet är att uppmuntra patienten till att vara delaktig i alla beslut och på så sätt får patienten egen kunskap om situationen vilket leder till att han/hon får ökad kontroll över sin egen livssituation (Socialstyrelsen, 2005). I ICN:s etiska kod framkommer att sjuksköterskan har kompetens för att arbeta hälsofrämjande och förebygga sjukdom. I nämnda kompetensbeskrivning framhålls även att sjuksköterskan bör återställa hälsa och göra sitt bästa för att lindra lidande. Sjuksköterskan ska ge omvårdnad på ett respektfullt sätt och inte skilja på folk beroende på bakgrund, kön eller kultur utan behandla alla lika (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014a). ICN:s etiska kod belyser sjuksköterskans fyra ansvarsområden vilka är; främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014a). Ferrell och Coyle (2008) framhåller precis som Svensk Sjuksköterskeförening i ICN:s etiska kod att en av sjuksköterskans uppgifter är att lindra lidande (ibid.). Lindrande kan uppnås genom en kombination av god fysisk vård och psykisk och social omvårdnad där sjuksköterskans närvaro och förmåga att lyssna är viktig (Ferrell & Coyle, 2008). Pavlish och Ceronsky (2007) menar att omvårdnaden bör vara holistisk och sjuksköterskan ska se till hela människan i vårdandet (ibid.).

Syfte

Syftet med studien var att belysa humors roll inom palliativ cancervård utifrån ett sjuksköterskeperspektiv.

Metod

Författarna har valt att utföra en litteraturstudie, då metoden är lämplig att använda för att belysa redan publicerad kunskap om ett valt ämne och ger en sammanställning av forskningen (Polit & Beck, 2014; Kristensson, 2014). Studiens data utgår ifrån kvalitativt inriktad forskning. Kvalitativ data som beskriver och lyfter fram individers tolkning, upplevelse, uppfattning i relation till sin egen livssituation utgör grunden i litteraturstudien (Backman, 2008).

Urval

De inklusionskriterier som valts till föreliggande studie var följande; artiklar som berör det valda ämnet, skrivna på engelska, ej äldre än från år 2000 samt att artiklarna utgick från en kvalitativ forskningsdesign. I databasen Cinahl och PsychINFO användes även inklusionskriteriet att artiklarna skulle vara *peer-reviewed* vilket innebär att artikeln är läst och godkänd av experter inom ämnet före publicering av artikeln (Willman et al., 2011).

Författarna inkluderade studier där både sjuksköterskans och patientens upplevelse var beskrivna då det varit svårt att hitta relevanta artiklar där endast sjuksköterskans syn var belyst, samtidigt exkluderades studier där endast patientens upplevelse var beskriven då studien avser att belysa sjuksköterskans perspektiv. En studie som hade en kvalitativ-kvantitativ forskningsdesign inkluderades då den ansågs bidra till värdefull data.

Datainsamling

Litteratursökningen har genomförts genom sökning av vetenskapliga artiklar i databaserna PubMed, Cinahl, AMED och PsychINFO, vilket redovisas i tabell 1, 2, 3 och 4 nedan. Databaserna har inkluderats på grund av att de innehåller ett stort antal vetenskapliga artiklar inom omvårdnadsvetenskapen. Anledning till att författarna även inkluderat AMED och PsychInfo är att de är speciellt inriktade på palliativ vård och det psykiska måendet (Ebscohost, 2014; Willman et al., 2011; Backman, 2008).

PubMed eller Medline, som databasen även kallas, är en väl uppdaterad databas med ca 16 miljoner vetenskapliga artiklar och innehåller i stort sett all medicinsk litteratur och omvårdnadstidskrifter. Ämnesfokus är inriktat på bland annat medicin och omvårdnad. Cinahl är en databas som är mer inriktad på omvårdnadsvetenskap. Cinahl står för Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature och databasen innehåller ca 2,2 miljoner vetenskapliga artiklar (Willman et al., 2011). AMED är en förkortning av the Allied and Complementary Medical Database och är en databas riktad till personal inom vården som vill undersöka alternativa behandlingsmetoder till den medicinska behandlingen. Databasens register sträcker sig cirka 17 år tillbaka i tiden och har ungefär 600 tidsskrifter i registret. Databasen behandlar olika ämnen där både alternativa behandlingsmetoder och palliativ vård ingår (Ebscohost, 2014). PsychINFO är en referensdatabas som är kopplad till närmare 2200 tidsskrifter och som i början på 2008 innehöll cirka 2,3 miljoner poster. Databasen riktar sig mot beteendevetenskap, psykologi och psykiatri inom bland annat medicin, omvårdnad och sociologi (Backman, 2008; Willman et al., 2011).

I sökningen efter data har fokus riktats mot artiklar om palliativ cancervård och synen på humor i den vårdmiljön samt hur sjuksköterska och patient ser på livskvalitet och humor. Författarna sökte med fritextord i PubMed för att få en bredd och inkludera artiklar som relaterar till humor och palliativ cancervård. Sökningen gav ett stort antal träffar och titlar granskades till en början för att urskilja om de kunde vara relevanta för studien därefter granskades abstrakt till de relevanta titlarna för att ytterligare undersöka om artiklarna stämde överens med studiens syfte och till sist lästes artiklarna igenom för att ännu en gång granska om de var relevanta eller ej.

I databasen Cinahl har sökning utförts med fritextord som t.ex. *Humour*, *Nursing care* och *Cancer Treatment* och ämnesord som t.ex. *Quality of Life* och *Oncologic Nursing*. Då antalet artiklar blivit för stort med fritextsökning har sökningen gjorts om, då enbart eller delvis med ämnesord för att minska bruset i sökningen och gallra bort de artiklar som inte har varit relevanta för ämnet. Med brus menas icke relevant fakta eller artiklar som inte uppfyller de kriterier vilka studien avser att följa (Willman et al., 2011). Författarna sökte även artiklar i AMED och PsychINFO där fritextord som till exempel *Humour* och *Palliative care* användes. När ett hanterbart antal artiklar identifierats har författarna läst igenom abstrakten i en första granskning för att bedöma om artiklarna är relevanta för studiens syfte. Artiklarna har ingått i ett första urval för genomläsning av hela artikeln i fråga och antalet artiklar har delats upp

mellan författarna. Författarna har först identifierat var för sig de artiklar som kan utgöra gemensam grund för studiens resultat och har därefter gemensamt beslutat vilka av artiklarna som skulle ingå i studien.

Som nämnts tidigare var det svårt att hitta relevanta artiklar i sökningen i de olika databaserna, vilket ledde till att författarna tittade i utvalda artiklars referenslistor och hittade en artikel som då inkluderades i föreliggande studie.

Tabell 1. Sökschema PubMed

Databas PubMed	Sökord	Antal träffar	Granskade	Urval 1	Urval 2 Valda artiklar
#1	Humour in nursing care AND cancer patients	8	1	1	0
#2	Humour AND healthcare AND cancer	11	0	0	0
#3	Humour AND cancer	94	94	3	1
#4	Humour AND cancer treatment	44	35	0	0
#5	Laughter AND cancer treatment	93	74	4	0
#6	Humour	2945	2	0	0
#7	Oncology nursing AND quality of life AND humor	2	2	0	0
#8	Oncology nursing AND quality of life	1485	250	0	0
#9	Oncology nursing AND humour	9	9	0	0
#10	Cancer AND Humour AND treatment	44	44	3	0
#11	Humour AND palliative care	7	7	7	0
#12	Humour AND palliative cancer care	1	1	0	0
#13	Wellbeing AND cancer	554	345	0	0
#14	Palliative care AND cancer	30135	0	0	0
#15	Quality of life AND cancer patients	38593	3	0	0

Tabell 2. Sökschema Cinahl

Databas CINAHL	Sökord	Antal träffar	Granskade	Urval 1	Urval 2 Valda artiklar
#1	Humour AND nursing care	64	64	14	0
#2	Humour AND nursing care AND cancer treatment	3	3	3	0
#3	Humour	364	100	15	4
#4	Humor	3368	0	0	0
#5	Humor AND cancer treatment	23	23	13	0
#6	Laughter AND cancer treatment	4	4	3	0
#7	Laughter AND cancer patients	25	25	9	0
#8	Cancer patient (Cinahl Heading)	18914	0	0	0
#9	Quality of life (Cinahl Heading) AND Comfort (Cinahl Heading)	2100	0	0	0
#10	#8 AND #9	53	53	14	0
#11	Quality of life (Cinahl Heading)	64159	0	0	0
#12	#8 AND #11	1812	150	20	0
#13	Anxiety (Cinahl Heading)	23702	0	0	0
#14	Hospice and Palliative Nursing (Cinahl Heading)	3443	0	0	0
#15	#13 AND #14	24	24	0	0
#16	Palliative care (Cinahl Heading) And #15	230	150	9	0
#17	Cancer patient AND #16	54	54	12	0
#18	Oncology nursing	7165	0	0	0
#19	Oncology nursing AND quality of life	590	300	46	0
#20	Oncologic nursing (Cinahl Heading) AND Quality of life (Cinahl Heading)	364	100	1	1

Tabell 3. Sökschema AMED

Databas	Sökord	Antal träffar	Granskade	Urval 1	Urval 2
AMED					Valda artiklar
#1	Mirth AND oncology patient	0	0	0	0
#2	Humour AND oncology patient	1	1	0	0
#3	Humour AND palliative care	12	12	2	2
#4	Palliative care AND wit	7	7	0	0
#5	Palliative care AND laughter	7	7	0	0
#6	Humour	149	149	2	0

Tabell 4. Sökschema PsychINFO

Databas	Sökord	Antal träffar	Granskade	Urval 1	Urval 2
PsychINFO					Valda artiklar
#1	Humour AND palliative care	15	15	5	0

Data analys

Vid inledningen av artikelgranskningen hade författarna 14 artiklar, men under den första granskningen sållades sex artiklar bort då de inte belyste sjuksköterskans upplevelse av humor och livskvalitet i cancervården utan fokuserade på patientens upplevelser.

Med hjälp av granskningsmallen för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod i Willman et al. (2011) granskades åtta artiklar för att undersöka om de höll god vetenskaplig nivå samt om de var relevanta för föreliggande studie. Varje fråga i granskningsmallen tilldelades ett poäng för positivt svar och sedan sammanställdes antalet poäng för att räkna ut artikelns kvalitet i procent, höga poäng gav en hög procentenhet vilket ansågs visa på en högre kvalitet. Därefter graderades procenten enligt hög, medel och låg nivå, där 75-100% motsvarade hög nivå, 50-74% motsvarade medelnivå och 0-49% motsvarade låg nivå. Av de åtta artiklarna som granskades uppfyllde alla hög nivå. En av de åtta artiklarna var kvalitativ-kvantitativ vilket innebar att den granskades utifrån både den kvalitativa och den kvantitativa

granskningsmallen i Willman et al. (2011) och den visade sig hålla hög nivå enligt båda mallarna.

Då granskning av kvaliteten var gjord delades artiklarna jämnt mellan författarna för genomläsning och ytterligare läsning samt diskussion av fynd inför analys av de valda artiklarnas resultat. Författarna valde att göra en integrerad analys med stöd av Kristenssons (2014) förslag på struktur, vilket innebär att insamlad data sammanställdes till ett resultat i tre steg. I det första steget har författarna läst igenom valda artiklar för att identifiera likheter och skillnader i de inkluderade studiernas resultat i relation till föreliggande studies syfte. I det andra steget har teman identifierats och framtagits vilka har sammanfattat liknande innebörder vad gäller sjuksköterskans syn på humor och dess betydelse i vården av palliativa cancerpatienter. I det tredje och sista steget har resultaten från de inkluderad artiklarna sammanställts i löpande text under de valda teman. De teman som författarna till föreliggande studie skapat genom analysen är följande: *Kommunikationsredskap*, *Bekräftelsens betydelse* samt *Humor som avledning*.

Forskningsetiska avvägningar

Enligt Forsberg och Wengström (2008) är det viktigt att forskningsetiska kriterier uppfylls innan artiklar inkluderas i en litteraturstudie. Författaren bör beakta anonymitet, etiskt godkännande från kommitté, konfidentialitet, samt informerat samtycke från deltagarna i de artiklar och studier som är valda att ingå i en litteraturstudie (ibid.).

Anonymitet innebär att individen är helt oidentifierbar för omgivningen, det ska inte gå att urskilja vilka deltagarna är i de aktuella undersökningarna och ingen fakta ska gå att härleda tillbaka till individen (Hubendick, 2014; Kristensson, 2014). Att ha etiskt godkännande från en kommitté är viktigt för att visa på att deltagarna i undersökningen inte kommit till skada eller fått men till följd av delaktighet i undersökningen (Forsberg & Wengström, 2008).

Enligt Nationalencyklopedin (2014) betyder konfidentialitet, eller konfidentiell, att endast den inblandade gruppen människor kan urskilja vilka deltagarna är och information delas i förtroende. Identiteten ska vara hemlig för och inte kunna kännas igen av utomstående (ibid.). Kristensson (2014) menar att deltagarna garanteras att deras uppgifter inte sprids till

obehöriga utan endast används av de inblandade samt att materialet förvaras avidentifierat och oåtkomligt för utomstående (ibid.) Informerat samtycke innebär att deltagarna i den aktuella undersökningen fått ta del av tydlig och detaljerad information om vad de kommer vara med om samt att de sedan godkänt att delta. Samtycket ska dokumenteras skriftligt (Lunds Universitet, 2014). I majoriteten av artiklarna som valts att ingå i föreliggande studie har det dokumenterats att deltagarna gett sitt samtycke att vara delaktiga i undersökningen.

Författarna har granskat de artiklar som identifierats att ingå i studien och har haft de etiska kriterierna i beaktande vid granskningen. I alla utvalda artiklar finns det dokumenterat att studierna fått godkännande av en forskningsetisk kommitté. Föreliggande studie har utgått från godhetsprincipen vilket innebär att författarna har beaktat ifall de valda artiklarnas resultat lett fram till nytta för gruppen respektive studie avsåg att undersöka (Northern Nurses' Federation, 2003).

Författarna har under arbetets gång beaktat ovanstående etiska kriterier och har haft som avsikt att förhålla sig öppna för den data som insamlats. Författarna har haft för avsikt att redovisa studiens resultat så ärligt som möjligt.

Resultat

Analysen av de åtta artiklarnas resultat i relation till studiens syfte efter utförd kvalitetsgranskning, beskrivs i tre huvudteman enligt följande: *Kommunikationsredskap*, *Bekräftelsens betydelse* samt *Humor som avledning*.

Kommunikationsredskap

I flera av studierna framkommer betydelsen av humor i relationen mellan sjuksköterska och patient och humorn beskrivs som viktig och värdefull för både parterna (Adamle & Ludwick, 2005; Dean & Gregory, 2005; Dean & Major, 2008). Dean och Gregory (2005) fann i sin studie där sex sjuksköterskor observerades under 12 veckor och semistrukturella intervjuer hölls med 11 sjuksköterskor, två läkare, en socialarbetare och en fysioterapeut, att sjuksköterskor agerar olika i sitt sätt att initiera humor i samtalet eller mötet med patienter och närstående. En del av de sjuksköterskor som deltog i studien uppgav att de använde sig av

humor spontant medan andra avvaktade och observerade patient och närstående innan de initierade humor (ibid.). Tanay, Wiseman, Roberts och Ream (2013b) beskriver likaså i sin studie där observationer av nio sjuksköterskor och 12 patienter och intervjuer gjordes med fem sjuksköterskor och fem patienter att det är av betydelse att sjuksköterskor känner efter om humor passar in i det specifika tillfället eller ej (ibid.).

I en studie utförd av Bahrami (2011) där tio sjuksköterskor intervjuades beskrev sjuksköterskorna olika aspekter som påverkar livskvalitet hos den enskilda personen. De menade att patienten mår bättre och känner större livskvalitet om han/hon känner sig glad och har positiva känslor (ibid.). Sjuksköterskorna menar att både fysiska, psykiska, andliga, sociala och miljömässiga aspekter påverkar livskvaliteten och det är viktigt att beakta alla för att kunna möta patienten på bästa sätt och ge en god vård (Bahrami, 2011). Att uppmärksamma patientens personlighet är en mycket viktig uppgift för sjuksköterskan i den palliativa vården där hela människans behov är av betydelse och livskvalitet är målet för vårdandet. Den vårdande relationen mellan sjuksköterskan och patienten är baserad på kommunikation som förmedlar hänsyn och respekt för individen (Bahrami, 2011). Humor har enligt sjuksköterskorna i en observations- och intervjustudie av Dean och Gregory (2004) betydelse i förmedlandet av den etablerade respekten och är på så sätt en viktig aspekt i den holistiska vården, vilken ser till hela människan (Dean & Gregory, 2004).

Sjuksköterskor kan använda sig av och locka fram humor på olika sätt, bland annat genom att skoja om eller bjuda på sig själv, genom att retas på ett lättsamt och försiktigt sätt, inkludera de närvarande i det roliga och genom att påminna eller berätta om något roligt som inträffat tidigare (Dean & Gregory, 2005; Dean & Major, 2008). I studien av Dean och Gregory (2005) framkommer att några sjuksköterskor även lockade fram humor genom att använda sig av rekvisita såsom hattar, leksaker, godis, klistermärken och högtidsdekorationer (ibid.). Även sjuksköterskor i studien av Dean och Major (2008), där totalt 30 sjuksköterskor observerades och intervjuades, beskriver att de använde sig av rekvisita eller saker som kunde muntra upp stämningen på avdelningen (ibid.).

I flera av artiklarna (Tanay et al., 2013b; Haydon & van der Riet, 2014; Dean & Gregory, 2004) framkommer att humor används för att skapa trygghet och tillit i relationen mellan sjuksköterska och patient. Att använda sig av humor kan enligt sjuksköterskorna i Tanay et al. (2013b) bidra till att skapa en avslappnad och trygg relation mellan sjuksköterskan och

patienten. När sjuksköterskor och patienter använde sig av humor i samtal upplevde sjuksköterskorna att patienterna litade på dem vilket gav dem självförtroende och bekräftelse på att de hade vunnit deras tillit (ibid). Haydon och van der Riet (2014) vilka höll detaljerade intervjuer med fyra sjuksköterskor visar i sin studie att humor kan användas som ett kommunikationsredskap för sjuksköterskan att nå patienten vilket också Dean och Gregory (2004) visat i sin studie. Haydon och van der Riet (2014) menar att humor lättar upp stämningen och bygger kontakter mellan personal och patient (ibid.) vilket även beskrivs i Dean och Gregory (2004). Enligt Dean och Gregory (2004) kan humor användas som en isbrytare i mötet med patienten, humor kan hjälpa sjuksköterskan att skapa kontakt med patienten och på så sätt hitta en god grund att bygga sin relation på. Dean och Gregory (2004) menar att sjuksköterskan kan använda sig av mild eller välmenande humor vid inskrivning för att lugna patient och närstående, det kan ge dem trygghet i situationen (ibid.).

I Dean och Gregory (2005) visade sig humor vara smittande i den bemärkelsen att om sjuksköterskan skrattade och använde sig av humor lockade det patienten och dess närstående att inkludera humor i sin kommunikation (ibid.). Hjärtlig retsamhet och humor bidrog till en stärkt relation och tillit (Dean & Gregory, 2005). Genom att använda sig av humor kan sjuksköterskan visa för patienten att han/hon är mänsklig, att sjuksköterska och patient befinner sig på samma nivå i relationen vilket kan vara lugnande för patienten och underlättande för både sjuksköterska och patient (Dean & Major, 2008).

I en studie av Åstedt-Kurki och Isola (2001a) fick 17 sjuksköterskor skriva dagbok under en veckas tid om användande och förekomst av humor på arbetsplatsen. I studien framkom det att sjuksköterskan kan använda sig av målinriktad humor där han/hon har ett speciellt syfte med humorn. Sjuksköterskan kan till exempel använda humor för att lätta upp stämningen. Sjuksköterskan kan också få patienten att förstå allvaret i det han/hon försöker kommunicera på ett skämtsamt sätt för att inte verka kall och hård (ibid.). Även Dean och Gregory (2004) beskriver att humor användes för ett speciellt syfte såsom att till exempel liva upp eller få perspektiv på situationen (ibid.). Humor användes också av sjuksköterskan för att underlätta undersökningar, flytta patientens fokus från smärta eller obehag till att tänka på något trevligt istället (Åstedt-Kurki & Isola, 2001a).

I Tanay et al. (2013b) ansåg sjuksköterskorna att de genom användandet av humor kunde visa uppskattning för sitt arbete och visa att de trivdes med vad de gjorde. I studien bekräftas

också från patienter att de ansåg det som positivt att sjuksköterskorna använde sig av humor (ibid.). Som tidigare beskrivet menar Tanay et al. (2013b) att tajming är av betydelse, vilket innebär att sjuksköterskan känner av om det är lämpligt att använda sig av humor och locka fram den hos patienten eller ej. Exempel från studien beskriver att sjuksköterskor valde att inte använda sig av humor i situationer där patienter hade mycket ont, en patient dog, vid meddelande om negativa prognoser eller medan behandlingsplaner diskuterades då de menade att det var opassande att vara humoristisk i sådana situationer (ibid.). Även sjuksköterskor i Haydon och van der Riet (2014) samt Dean och Gregory (2004) anser att humor inte bör användas i situationer där patienten har konstant eller svår smärta (ibid.) Sjuksköterskorna beskrev att de däremot ofta använde sig av humor till exempel på morgonen, vid bäddning, för att hjälpa en patient förstå hur han/hon skulle ta på sig sjukhusskjortan eller när de pratade om hur de tagit sig till arbetet (Tanay et al., 2013b). Användandet av humor mellan sjuksköterskor och patienter förekom oftare i de relationer där humor välkomnades, i den typen av relation uppfattades både sjuksköterska och patient som mer avslappnad och trygg med varandra. Sjuksköterskor uppgav även att de såg användandet av humor som en indikator på att det fanns trygghet och tillit i relationen mellan sjuksköterska och patient (Tanay et al., 2013b).

Haydon och van der Riet (2014) beskriver i sin studie om sjuksköterskors uppfattning av användande av humor i relation till patienter att det visade sig vara skillnad på interaktionen mellan sjuksköterskan och patienten beroende på om de möttes i en enkelsal eller i en flersal. Sjuksköterskorna i studien menade att det var lättare att kommunicera och interagera med patienter på flersal än dem som låg på enkelsal då det upplevdes finnas en större öppenhet på flersalen. Det nämndes också att det därför är viktigt att som sjuksköterska tänka på sin respons och sitt agerande på en enkelsal då det endast finns en patient där inne vilken är observant på och i behov av kommunikationen och samspelet mellan sig själv och sjuksköterskan (ibid.). Dean och Gregory (2005) menar att humor tjänar som en social funktion vilken kan underlätta kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten samt bidra till en djupare relation (ibid.).

Bekräftelsens betydelse

I bland annat en observationsstudie av Adamle och Ludwicks (2005) framkommer att det inte är sjuksköterskan som oftast initierar humor utan att det är patienten som i de flesta fall bjuder

in till skratt. Vid observationer av mötet mellan sjuksköterska och patient i palliativ vårdmiljö initierades humor av patienten i cirka 70% av situationerna (ibid.). Då sjuksköterskan sällan är den som först initierar humor i mötet med patienten innebär det att sjuksköterskan är den som bekräftar eller inte bekräftar humorn. Om humorn inte bekräftas av sjuksköterskan kan han/hon uppfattas som stel och tråkig (Haydon & van der Riet, 2014). Att inte bekräfta inbjudan till humor kan enligt sjuksköterskorna i Haydon och van der Riet (2014) skicka signaler till patient och närstående om att de ses som osynliga eller oviktiga. I samma studie ansåg sjuksköterskorna att det var oartigt att som personal inte bekräfta humor vilket kunde tolkas som att sjuksköterskan var ointresserad av det patienten ville dela med sig av (Haydon & van der Riet, 2014).

Sjuksköterskan fick positiv respons av både närstående och patient när han/hon bekräftade deras humor (Tanay et al., 2013b). Sjuksköterskor i Haydon och van der Riet (2014) beskrev att de i den mån det var möjligt och där det var passande försökte bekräfta patientens humor då de fått uppfattningen av att humor kunde underlätta situationen och processen för patienten. De beskrev dock att det ibland var svårt då de inte alltid förstod vad patienten menade och ibland användes en opassande humor som sjuksköterskorna inte ville uppmuntra (ibid.). I studien beskrivs även att sjuksköterskorna kände sig observerade och var medvetna om att första intrycket kunde vara avgörande för deras relation till patienten, de menade att det är viktigt att interagera med och bekräfta patientens humor för att få en bra start på relationen och kommunikationen sinsemellan (Tanay et al., 2013b).

När sjuksköterskan bekräftade humor visade det sig leda till effekter såsom bättre respons från patienter och närstående och en mer positiv inställning till sjuksköterskan (Haydon & van der Riet, 2014). Även sjuksköterskorna i Dean och Gregory (2004) menade att de fick bättre respons från patienterna om de bekräftade humor (ibid.).

Enligt sjuksköterskorna i Haydon och van der Riet (2014) kunde händelser där de inte bekräftade humor och inbjudan till skratt leda till att patienterna blev "non-compliant", ovilliga att följa och samarbeta, vilket skulle kunna försvåra kommunikationen och arbetet för sjuksköterskorna (ibid.). Beroende på vilken respons sjuksköterskan ger patienten får han/hon olika mycket information om hur patienten mår, sjuksköterskans respons har betydelse för hur mycket patienten vill öppna och dela med sig av till sjuksköterskan (Åstedt-Kurki & Isola,

2001a). Att som sjuksköterska bekräfta patientens initiativ till humor kan bidra till att patienten vågar lyfta sådant som är svårt och känsligt att prata om (Dean & Major, 2008).

Humor som avledning

Enligt Tanay et al. (2013b) kan sjuksköterskor använda sig av humor för att hjälpa patienterna att känna sig avslappnade och bekväma i vårdssituationen (ibid.). Dean och Gregory (2005) beskriver att sjuksköterskor och annan vårdpersonal kan skapa andrum och avledning genom att använda sig av humor och på så sätt ge lättnad till patienten (ibid.). Sjuksköterskor kan med hjälp av humor skapa ett utlopp för egna, patientens och närståendes känslor. Användandet av humor kan upplevas som stressreducerande enligt sjuksköterskorna (Dean & Gregory, 2004). Humor kan även ge sjuksköterskorna andrum och paus från intensiteten när de upplever högt tryck på arbetsplatsen (Dean & Gregory, 2004). Även Haydon och van der Riet (2014) menar att sjuksköterskan kan använda sig av humor för att underlätta sjukhusvistelsen för patienten och underlätta sitt eget arbete (ibid.)

Dean och Gregory (2004) beskriver att sjuksköterskor kan använda sig av humor för att lossa spänningar, lätta upp atmosfären och ge en paus för patienten från det svåra i situationen (ibid.). I Dean och Major (2008) menar sjuksköterskorna att humor kan fungera som avledning både för dem själva och för patienter. Sjuksköterskor kan använda humor som avledning för sig själva när de har tung arbetsbelastning eller upplever en situation som känslomässigt svår då de till exempel möter svårt sjuka patienter och stort lidande. Att i tunga situationer kunna använda sig av humor för att avleda och omfokusera på sin uppgift och personerna sjuksköterskorna vårdar kan vara värdefullt för att belastningen och det tunga inte ska bli för svårt att hantera (ibid.).

Sjuksköterskor kan använda sig av humor för att lindra eller skydda mot lidande, lätta upp svåra situationer och hjälpa patienten att behålla perspektiv. Humor kan inkluderas som distraktion vid till exempel såromläggningar eller hjälp vid toalettbesök för att underlätta omständigheterna för patienten och arbetet för sjuksköterskan (Dean & Gregory, 2005). I studien av Dean och Gregory (2005) lyfts mörk humor, en form av skyddande humor, upp som något sjuksköterskor använde sig av för att kunna hantera sårbarheten och den ständiga exponeringen av lidande och förlust de möter i arbetet. Den mörka humorn handlar om att skämta om svåra saker och belysa det seriösa på ett lättare sätt, den typen av humor förekom

endast mellan personal om det var sjuksköterskor som skämtade. I patientmötet undvek sjuksköterskor att använda sig av den mörka humorn om inte patienten var den som skämtade, i de fallen var sjuksköterskorna försiktiga i hur de gav respons så att det inte skulle orsaka skada (ibid.) Även Åstedt-Kurki och Isola (2001a) beskriver mörk humor och att personalen sinsemellan ofta kunde skämta om allvarliga situationer i efterhand för att bearbeta eller retas med varandra för att lätta upp stämningen eller poängtera något (ibid.).

Diskussion

Diskussion av vald metod

Föreliggande studies syfte besvarades genom att utföra en litteraturstudie. Enligt Kristensson (2014) används metoden för att undersöka redan publicerad kunskap om ett valt ämne (ibid.). Valet att göra en litteraturstudie gav författarna en möjlighet att ta del av forskning baserad på sjuksköterskors beskrivningar av humor i vården från större delen av världen. Om författarna valt att göra en empirisk studie hade de endast haft möjlighet att samla in data från en mindre grupp deltagare och skulle i så fall inte kunna presentera ett resultat som representerar en lika stor population. Synen på humor kan eventuellt skilja sig åt mellan olika kulturer och av den anledningen var det intressant att få med studier från flera delar av världen för att kunna belysa liknande drag.

I sökningen efter vetenskapliga artiklar användes följande databaser; PubMed, Cinahl, AMED och PsychINFO, sökningen kan ses i tabell 1, 2, 3 och 4. Speciellt PubMed och Cinahl är användbara för omvårdnadsforskning (Polit & Beck, 2014), även AMED och PsychINFO innehåller artiklar och tidsskrifter vilka är omvårdnadsrelaterade (Ebscohost, 2014; Backman, 2008; Willman et al., 2011). Att använda sig av flera databaser gav författarna en översikt av vilken forskning som fanns kring det valda ämnet. Till en början såg författarna att det fanns ett stort antal review-artiklar inom området, men få empiriska studier, vilket var en av anledningarna till att fler databaser användes i sökningen. De empiriska studierna var svårare att hitta till en början, men identifierades lättare då författarna breddade sin sökning genom att använda sig av flera databaser. Sökningarna har redovisats i de olika sökscheman. De artiklar

som hittades i PsychINFO inkluderades ej på grund av att de inte svarade på föreliggande studies syfte, men sökningen redovisades ändå för att ge en ärlig bild av sökningsprocessen.

I databasen Cinahl och PsychINFO fanns alternativet att artiklarna skulle vara “peer-reviewed” vilket då inkluderades i kriterierna för sökning i de databaserna. Att en artikel är *peer-reviewed* innebär att experter inom det aktuella området läst igenom artikeln och godkänt dess innehåll innan den publicerats (Willman et al., 2011). Inklusionskriterierna exkluderade data som kunde vara värdefull för aktuell studie, bland annat språket och tidsgränsen exkluderade flera artiklar vilka möjligen kunnat bidra till ytterligare kunskap. Anledningen till exklusionen var att artiklar skrivna på annat språk än engelska skulle vara svåra att förstå och om artiklar skrivna före år 2000 skulle inkluderas hade resultatet till föreliggande studie inte blivit lika aktuellt.

En svaghet i datainsamlingen kan vara att MeSH-termer inte användes i sökningen i PubMed, samt att sökningarna ej var systematiska och strukturerade till en början. Genom att använda sig av fler av de olika booleska sökoperatörerna, “OR” och “NOT”, skulle sökningarna kunnat breddas eller begränsas, fritextord skulle kunnat användas till en början för att sedan byta ut till MeSH-termer eller ämnesord för att jämföra sökresultaten (Polit & Beck, 2014; Willman et al, 2011). Författarna har valt att redovisa sökscheman enligt hur det gick till för att ge en ärlig bild av förloppet, men är medvetna om att sökningen skulle kunnat ge ett annat resultat om den gjorts om på ett mer strukturerat sätt. Ett stort antal artiklar om humor identifierades där många var skrivna före år 2000 och andra var skrivna utifrån ett patientperspektiv. Antalet artiklar baserade på sjuksköterskans perspektiv var begränsat vilket gjorde att artiklar vilka baserade sitt resultat på både sjuksköterske- och patientperspektiv inkluderades. Endast den del av resultatet som belyste sjuksköterskans upplevelser användes i de studier där både sjuksköterske- och patientperspektiv beskrevs. Det hade varit önskvärt med ett lite större antal för ämnet relevanta artiklar, men författarna anser att de artiklar som inkluderats i studien besvarar studiens syfte.

Under kvalitetsgranskningen poängsattes artiklarna gemensamt av båda författarna, granskningen utfördes enligt förslag från Willman et al. (2011). Då författarna var måna om att använda sig av artiklar med hög kvalitet valdes de artiklar bort som uppvisade medel eller låg kvalitetsnivå. Att exkludera artiklar med lägre nivå skulle kunna innebära att gå miste om

relevant data, men det hade också resulterat i att studien skulle fått ett resultat med lägre kvalitet.

De valda artiklarna är skrivna i Finland, Kanada, Australien, Storbritannien och USA, vilket författarna ser som positivt då det ger en global syn på sjuksköterskans upplevelse av humor i vården. Författarna är dock medvetna om att valda artiklar är skrivna i industrialiserade länder där kulturen kan skilja sig från andra delar av världen vilket skulle kunna göra att användandet av humor i vården kan se annorlunda ut i andra kulturer.

Artiklarna som inkluderats i resultatet har insamlat sin data på olika sätt; genom intervjuer, observationer, dagböcker och frågeformulär. Enligt Polit och Beck (2014) är ovan nämnda metoder för datainsamling vanliga inom kvalitativ forskning (ibid.). Författarna ser det som positivt att data har samlats in med olika metoder i de inkluderade artiklarna för att det ger en bredd och fångar upp ämnet på olika sätt. Deltagarna i de valda artiklarna har haft en ålder mellan 20 och 75 år gamla, i en del studier har majoriteten av deltagarna varit kvinnor och i andra har könsfördelningen varit mer jämnt fördelad. Sett till artiklarnas totala antal deltagare var majoriteten kvinnor. Författarna ser att det kan vara till studiens nackdel att könsfördelningen hos deltagarna inte var mer jämn, då det kan finnas aspekter som inte lyfts på grund av att färre män än kvinnor deltog.

Samtliga artiklar var godkända av en forskningsetisk kommitté vilket var viktigt för författarna då de valt ett ämne som inkluderar sjuksköterskors upplevelse av användande av humor i vårdandet av svårt sjuka människor. Om artiklarna inte varit godkända av en etisk kommitté skulle det finnas en risk att dess undersökningar inte utförts på ett lämpligt sätt och på så sätt gjort att deltagare och patienter kommit till skada (Forsberg & Wengström, 2008).

Diskussion av framtaget resultat

Syftet med föreliggande studie var att belysa humors roll inom palliativ cancervård utifrån ett sjuksköterskeperspektiv. I resultatet framkom det att humor kan användas som ett kommunikationsredskap i relationen med patienten, sjuksköterskan kan bekräfta humorn patienten redan visar och han/hon kan även använda humor för att avleda sig själv, kollegor och patienten från obehag. Det visades sig att humor är vanligt förekommande inom palliativ

cancervård. En positiv syn på humor var något som återkom i flera av artiklarna (Haydon & van der Riet, 2014; Dean & Gregory, 2004; Åstedt-Kurki & Isola, 2001a) vilket även identifierats i annan litteratur såsom Tremayne (2014), Pattillo och Itano (2001) samt Tanay et al. (2013a).

I studierna av Dean och Gregory (2005) samt Dean och Major (2008) belystes att humor användes på olika sätt och av olika individer beroende på sammanhang och relation. Att humor används på olika sätt av olika individer och i varierande sammanhang är något som även Sand och Strang (2014) och Tremayne (2014) belyser i sina studier.

Bland annat Haydon och van der Riet (2014) samt Dean och Gregory (2005) beskriver i sina studier att sjuksköterskor använde sig av humor på olika sätt, en del av de deltagande sjuksköterskorna menade att de kände på sig när de kunde använda humor och andra menade att de först observerade patienten och väntade på dennes inbjudan innan de använde humor (ibid.). Beaktas bör att humor inte alltid passar in då det kan uppfattas som mindre lämpligt i vissa situationer, till exempel vid negativa besked, svår smärta eller dödsfall (Haydon & van der Riet, 2014). I en studie utförd av Tanay et al. (2013b) framhålls som viktigt att sjuksköterskan skall känna av omgivningen för att se om humor skulle passa eller inte (ibid.). Det kan vara svårt att alltid ha förmågan att uppfatta om användandet av humor är lämpligt eller ej, men genom att vara lyhörd och finkänslig har författarna tolkat det som att sjuksköterskan kan använda sig av humor i relationen med patienter.

Erikson (2014) poängterar i sin omvårdnadsteori att sjuksköterskan inte bör forcera fram vårdrelationen då det kan vara ogynnsamt för vårdprocessen, vilket är förenligt med Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för sjuksköterskor (2005) att sjuksköterskan ska vara öppen och visa respekt för patientens värderingar, autonomi och integritet. Både Eriksons teori (2014) och Socialstyrelsens kompetensbeskrivning (2005) utgör en grund för sjuksköterskans agerande, till exempel i de situationer där humor tillämpas och då sjuksköterskan enligt bland annat Dean och Gregory (2005) och Tanay et al. (2013b) använder humor för att lätta upp atmosfären, bygga relationer och underlätta situationen för patienten, kollegor eller sig själv (ibid.). Humor kan värma upp relationen i den bemärkelse att det kan bli lättare för både sjuksköterska och patient att uttrycka åsikter och önskingar på ett sätt som inte hotar relationen (Dean & Gregory, 2004). Att det finns fördelar med att som sjuksköterska använda humor i relationen med patienter är något som även Pattillo och Itano

(2001) beskriver och de menar att en sjuksköterska som är glad och använder sig av humor smittar av sig det positiva på patienten (ibid.). Att bjuda in humor kan vara ett sätt för sjuksköterskan att visa öppenhet, humor kan också användas som ett redskap för att fånga upp patientens erfarenhet och kunskap. Författarna bedömer att det är förenligt med Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för sjuksköterskor (2005) att använda sig av humor i de fall där humorns syfte är att skapa kontakt och bygga relationen till patienter.

Både Tanay et al. (2013b), Haydon och van der Riet (2014) samt Dean och Gregory (2004) framhåller att humor används för att skapa trygghet och tillit i relationen mellan sjuksköterska och patient, vilket är något som Erikson (2014) också berör i sin omvårdnadsteori där hon beskriver att vård som utformas genom lek, lärande och ansning bidrar till tillit, tillfredsställelse och välbefinnande i relationen mellan sjuksköterska och patient. Hon menar även att leken kan vara en väg till hälsa (ibid.).

Både Adamle och Ludwick (2005), Haydon och van der Riet (2014) samt Tanay et al. (2013b) beskriver i sina studier att patienter ofta initierade humor och att både sjuksköterskor och patienter beror på en positiv inställning till humor i vårdrelationen (ibid.). Att patienterna var de som initierade humorn innebar att det var upp till sjuksköterskan att välja om han/hon ville eller kunde bekräfta humorn eller ej (Haydon & van der Riet, 2014). Således har sjuksköterskan en viktig roll vad gäller att bekräfta humor eller inte samt att uppmärksamma och vara lyhörd i vårdmötet då det hjälper sjuksköterskan att se och förstå patienten bättre.

I artiklar vilka lyfter fram humor ur ett patientperspektiv framställs humor som väldigt viktig för patienter trots deras allvarliga situation vilken är förorsakad av sjukdom (Åstedt-Kurki, Isola, Tammentie & Kervinen, 2001; Ridley, Dance & Pare, 2014). I relationen till den patientgruppen har sjuksköterskan ett ansvar i att bekräfta deras humor samt själv bidra med humor i situationen (ibid.).

Erikson (2014) beskriver i sin omvårdnadsteori att relationen mellan sjuksköterska och patient är en *ge och ta*-relation där patienten kan uttrycka sina önskningar för sjuksköterskan och sjuksköterskan kan bemöta honom eller henne. Erikson menar att det är viktigt att sjuksköterskan bekräftar individen i vårdandet och att relationen bygger på en ömsesidighet (ibid.). Författarna instämmer i att sjuksköterskan har ett ansvar vad gäller bekräftandet och att visa intresse av individen och bör vara uppmärksam på vad som sägs och uttrycks i

relationen. Även Haydon och van der Riet (2014) och Dean och Major (2008) menar att vårdrelationen bygger på att ge och ta samt att varje individ är unik och uttrycker önskningsar och tankar på olika sätt (ibid.).

Sjuksköterskorna som deltagit i studier av bland annat Tanay et al. (2013b), Dean och Gregory (2004; 2005) beskriver att de ibland upplever det som svårt att veta när humor passar eller inte passar (ibid.). I de fall där humorn initieras av patienten ser författarna till föreliggande studie att sjuksköterskan inte behöver vara fundersam på samma sätt då patienten genom att bjuda in till humor redan visat att han/hon anser att det är lämpligt med humor i den specifika situationen.

I vissa fall, enligt framtaget resultat, uppstår situationer där det inte är lämpligt för sjuksköterskan att bekräfta humor, till exempel om patienten är nedvärderande gentemot sjuksköterskan eller är sexistisk i sina skämt (Haydon & van der Riet, 2014). Författarna till föreliggande studie har reflekterat över dilemmat att veta när det blir bra, mindre bra eller direkt olämpligt att använda humor i vården. De har kommit fram till att det inte är lätt att urskilja när det är lämpligt, men vad som är viktigt är sammanhanget och den relation som finns mellan sjuksköterskan och patienten. Situationer och individer är olika, men författarna tror att ökad kunskap om att humor kan användas och *hur* den kan användas inom vården kan hjälpa sjuksköterskor att veta när det är lämpligt med humor. Ökad kunskap kan även förklara hur sjuksköterskor bör använda sig av humor för att få kontakt med patienter, lätta upp stämningen för sig själv och kollegor samt lindra obehag och lidande hos patienten.

Bland annat Dean och Gregory (2005) beskriver att humor kan göra nytta i vårdrelationen, dels i byggandet av relationer men också som avledning och andrum i svåra situationer (ibid.). Både sjuksköterskor och patienter är positiva till humor i vårdrelationen, att humor kan lätta upp och ge andrum i tunga situationer, men också att det är viktigt med lyhördhet och finkänslighet i användandet av humor då det inte alltid är optimalt att använda sig av i alla situationer (Dean & Gregory, 2005; Haydon & van de Riet, 2014; Åstedt-Kurki et al., 2001a).

Erikson (2014) menar att en humanistisk hållning i sjuksköterskans vårdande handlar om att våga möta den som lider och att ge av sig själv (ibid.). Författarna instämmer i att sjuksköterskan kan visa sig mänsklig och utjämna maktbalansen i relation till patienten genom att dela med sig av och bjuda på sig själv, vilket också nämns i studien av Dean och

Gregory (2005). Författarna tolkar att anledningen till att sjuksköterskor skojar om sig själv med patienten beror på att de vill visa sig mänskliga och lätta upp stämningen.

Humor kan användas som avledning från obehag, både för sjuksköterskan själv men han/hon kan också använda humor för att avleda patienten och kollegor (Åstedt-Kurki & Isola, 2001; Dean & Gregory, 2005). Författarna anser att det är positivt att humor kan användas i större utsträckning då den ofta avleder sådant som är ständigt närvarande för nämnda patientgrupp, oro och obehag, och bidra till en lättad stämning. Även annan forskning visar på att humor har en avledande effekt inom sjukvården (Pattillo & Itano, 2001; Tanay et al., 2013a; Tremayne, 2014).

Slutsats och kliniska implikationer

Föreliggande studie belyser forskning vilken visar på att humor används av både sjuksköterskor och patienter inom den palliativa cancervården. Sjuksköterskorna beskriver att humorn har en betydande roll i kommunikationen med patienten och kollegor där den bland annat används i byggandet av relationer och skapandet av tillit samt för att lindra eller avleda från obehag. Sjuksköterskor i studierna som ligger till grund för föreliggande studies resultat upplevde det som svårt att i en del situationer avgöra om det var lämpligt att initiera humor eller ej. Sjuksköterskorna efterfrågade ökad kunskap om humor i vården för att osäkerheten i när humor bör användas eller undvikas skulle minska.

De studier som ligger till grund för föreliggande studies resultat beskrev även att det ofta var patienten som initierade humor vilket satte sjuksköterskan i en position där han/hon valde att bekräfta humor eller ej. Att inte bekräfta patienten kunde ge negativa effekter som minskad följsamhet eller undanhållande av information, medan bekräftande gav positiva effekter såsom större öppenhet och tillit i relationen. Genom att ge sjuksköterskor tillgång till vetenskap och forskning kring humor kan deras kunskap och trygghet i användandet öka vilket kan bidra till en ökad förekomst och en mer positiv inställning till humor i vården.

Författarna finner att mer forskning bör utföras inom ämnet då tillgången på aktuell forskning är begränsad och på grund av att det belyses i studierna som analyserats att sjuksköterskorna upplevde det som svårt att urskilja när humor var ett lämpligt inslag eller ej i olika situationer.

Författarnas arbetsfördelning

Arbetsfördelningen har under studien delats jämnt mellan de båda författarna. Under artikelsökningen sökte den ena författaren i PubMed och den andra i Cinahl, båda två sökte i AMED och en av dem sökte även i PsychINFO. Inför kvalitetsgranskningen delades artiklarna upp i två lika stora grupper och lästes igenom av författarna, därefter diskuterade de artiklarna och bytte artiklar så att båda läste allt. Efter kvalitetsgranskningen som först gjordes enskilt och därefter diskuterades gemensamt inleddes dataanalysen där båda författarna läste igenom artiklarna enskilt, skrev ner sammanfattningar av resultaten och därefter formade teman tillsammans. All text har skrivits tillsammans.

Referenser

*= Artiklar vilka använts i litteraturstudiens resultat

*Adamle, K.N., & Ludwick, R. (2005). Humor in hospice care: Who, where, and how much? *The American Journal of Hospice & Palliative Care*, 22,(4), 287-90.

Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser* (2 uppl.). Lund: Studentlitteratur

*Bahrami, M. (2011). Meanings and aspects of quality of life for cancer patients: A descriptive exploratory qualitative study. *Contemporary Nurse*, 39,(1), 75-84. doi: 10.5172/conu.2011.39.1.75.

Bahrami, M. & Arbon, P. (2012). How do nurses assess quality of life of cancer patients in oncology wards and palliative settings?. *European Journal of Oncology Nursing*, 16,(3), 212-9. doi: 10.1016/j.ejon.2011.05.003.

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad etik och människosyn*. Enskede: TPB.

Cancerfonden. (2014). *Cancerfondsrapporten 2014*. Stockholm: Cancerfonden.

Cancerfonden & Socialstyrelsen. (2013). *Cancer i siffror 2013: Populärvetenskapliga fakta om cancer*. Stockholm: Cancerfonden & Socialstyrelsen.

*Dean, R.A.K., & Gregory, D.A. (2004). Humor and laughter in palliative care: An ethnographic investigation. *Palliative and Supportive Care*, 2,(29), 139-48.

*Dean, R.A.K., & Gregory, D.M. (2005). More than trivial: Strategies for using humor in palliative care. *Cancer Nursing*, 28,(4), 292-300. Hämtad från databasen AMED.

*Dean, R.A.K., & Major, J.E. (2008). From critical care to comfort care: the sustaining value of humour. *Journal of Clinical Nursing*, 17,(8), 1088-1095. doi: 10.1111/j.1365-2702.2007.02090.x.

Ebscohost. (2014). *AMED - The Allied and Complementary Medicine Database: A definitive guide to complementary medicine and alternative treatment*. Hämtad december 2, 2014, från <http://www.ebscohost.com/academic/AMED-The-Allied-and-Complementary-Medicine-Database>

Eriksson, K. (2014). *Vårdprocessen* (5 uppl.). Stockholm: Liber.

Ferrell, B.R., & Coyle, N. (2008). The nature of suffering and the goals of nursing. *Oncology nursing forum* 35,(2), 241-247. doi: 10.1188/08.ONF.241-247

FN. (2014). *UNRIC: Allmän förklaring om de mänskliga rättigheterna*. Hämtad november 14, 2014, från <http://www.unric.org/sv/maenskliga-raettigheter/25689>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (2 uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.

Grimsbø, G.H., Ruland, C.M., & Finest, A. (2012). Cancer patients' expressions of emotional cues and concerns and oncology nurses' responses, in an onlinepatient-nurse communication service. *Patient Education and Counseling*, 88,(1), 36-43. doi:10.1016/j.pec.2012.01.007.

*Haydon, G., & van der Riet, P. (2014). A narrative inquiry: How do nurses respond to patients' use of humour?. *Contemporary Nurse*, 46,(2), 197-205. doi: 10.5172/conu.2014.46.2.197.

Hubendick, B. (2014). *Anonymitet*. Hämtad december 9, 2014, från <http://www.ne.se.ludwig.lub.lu.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/anonymitet>

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

Lunds Universitet. (2014). *Forskningsetik: Informerat samtycke*. Hämtad december 9, 2014, från http://www.med.lu.se/forskningsetisk_information/informerat_samtycke

Nationalencyklopedin. (2014). *Konfidentiell*. Hämtad december 9, 2014, från <http://www.ne.se.ludwig.lub.lu.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/konfidentiell>

Northern Nurses' Federation (NNF). (2003). *Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden*. Oslo: Northern Nurses' Federation.

Olsson, H., Backe, H., Sörensen, S., & Kock, M. (2002). The essence of humour and its effects and functions: a qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 10,(1), 21-6. Hämtad från databasen Cinahl.

Pattillo, C.G.S., & Itano, J. (2001). Laughter is the best medicine: and it's a great adjunct in the treatment of patients with cancer. *American Journal of Nursing*, Suppl:40-3, 49-50. Hämtad från databasen Cinahl.

Pavlish, C., & Ceronsky, L. (2007). Oncology nurses' perceptions about palliative care. *Oncology Nursing Forum*. 34,(4), 793-800. Hämtad december 12, 2014 från databasen AMED.

Pilhammar, E. (2012). *Pedagogik inom vård och handledning*. Lund: Studentlitteratur.

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2014). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice*. (7th ed.). Philadelphia PA: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Ridley, J., Dance, D., & Pare, D. (2014). The acceptability of humor between palliative care patients and health care providers. *Journal of Palliative Medicine*, 17,(4), 772-4. doi: 10.1089/jpm.2013.0354.

Rustøen, T. (2003). *Livskvalitet*. I A.M. Reitan & T. Kr. Schölberg (Red.), *Onkologisk omvårdnad: Patient, problem, åtgärd*. (1 uppl.). Stockholm: Liber.

Sand, L., & Strang, P. (2014). *När döden utmanar livet*. Stockholm: Natur & Kultur.

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag: 6 kap. 7§*. Stockholm: Riksdagen.

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad december 3, 2014 från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Socialstyrelsen. (2012). *Palliativ vård - Kartläggning av datakällor*. Hämtad december 26, 2014 från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2012/2012-6-17/Documents/Bilaga-Kartlaggning-av-datakallor.pdf>

Socialstyrelsen. (2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede: Vägledning, rekommendationer och indikatorer. Stöd för styrning och ledning*. Västerås: Socialstyrelsen. Från: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19107/2013-6-4.pdf>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2014a). *ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor*. [Broschyr] Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening.

Svensk Sjuksköterskeförening. (2014b). *Hälsofrämjande omvårdnad*. Hämtad november, 13, 2014, från, <http://www.swenurse.se/Levnadsvanor/Halsoframjande-omvardnad/>

Tanay, M A., Roberts, J., & Ream, E. (2013a). Humor in adult cancer care: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 69,(9), 2131-2140. doi: 10.1111/jan.12059.

*Tanay, M.A., Wiesman, T., Roberts, J., & Ream, E. (2013b). A time to weep and a time to laugh: humour in the nurse-patient relationship in an adult cancer setting. *Support Cancer Care*, 22,(5), 1295-1301. doi: 10.1007/s00520-013-2084-0.

Tremayne, P. (2014). Using humour to enhance the nurse-patient relationship. *Nursing Standard* 28, (30), 37-40. Hämtad från databasen Cinahl.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad - En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (3 uppl.). Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization. (2014). *Cancer: WHO Definition of palliative care*. Hämtad december 12, 2014, från <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

World Health Organization. (1997). *WHO QOL: Measuring Quality of life*. Hämtad april 16, 2014, från http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf

*Åstedt-Kurki, P., & Isola, A. (2001a). Humour between nurse and patient, and among staff: analysis of nurses' diaries. *Journal of Advanced Nursing*, 35,(3), 452-8. Hämtad från databasen Cinahl.

Åstedt-Kurki, P., Isola, A., Tammentie, T., & Kervinen, U. (2001b). Importance of humour to client- nurse relationships and clients' well-being. *International Journal of Nursing Practice*, 7,(2), 119-25. Hämtad från databasen Cinahl.