



MALMÖ HÖGSKOLA
Hälsa och samhälle

SJUK HUMOR

EN LITTERATURSTUDIE OM HUMORNS
BETYDELSE I OMVÅRDNADEN

SUSANNE HEDBERG
ANETTE WINNOW

SJUK HUMOR

EN LITTERATURSTUDIE OM HUMORNS BETYDELSE I OMVÅRDNADEN

SUSANNE HEDBERG
ANETTE WINNOW

Hedberg, S & Winnow, A. Sjuk humor. En litteraturstudie om humorns betydelse i omvårdnaden. *Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng*. Malmö högskola: Hälsa och samhälle, Utbildningsområde omvårdnad 2008.

Humor i omvårdnaden kan bidra till att öka välbefinnandet och verka spänningslösande för patienter och sjuksköterskor. *Syftet* med denna litteraturstudie var att undersöka humorns betydelse i omvårdnaden. *Metoden* var en litteraturstudie baserad på nio vetenskapliga artiklar. *Resultatet* visade på fyra teman: coping, omvårdnadsrelation, atmosfär och skratt. För patienter fungerar humor framförallt som en copingstrategi. Sjuksköterskor använder humor för att stärka och utveckla omvårdnadsrelationen för att på så sätt uppnå omvårdningsmålen. Om humor ska kunna användas på ett mer medvetet sätt som en omvårdningsåtgärd bör humor som ämne introduceras i grundutbildningen för sjuksköterskor.

Nyckelord: atmosfär, coping, humor, omvårdnad och omvårdnadsrelation

SICK HUMOUR

A LITERATURE REVIEW ON THE SIGNIFICANCE OF HUMOUR IN NURSING

SUSANNE HEDBERG
ANETTE WINNOWER

Hedberg, S & Winnower, A. Sick humour. A literature review on the significance of humour in nursing. *Degree Project, 15 Credit Points*. Malmö University: Health and Society, Department of Nursing, 2008.

Humour in nursing can contribute to increased wellbeing and have a tension relieving effect both for patients and nurses. The aim of this literature survey was to study the importance of humour in nursing care. The method was a literature review based on nine scientific articles. The results indicated four themes: coping, nursing relation, atmosphere, and laughter. For patients, humour mainly functions as a coping strategy. Nurses use humour to strengthen and develop the nursing relation and thus fulfil the nursing goals. For humor to be used in a more conscious manner as a nursing intervention, humor should be introduced as a subject in the basic education of nurses.

Key words: atmosphere, coping, humour, nursing and nursing relation

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	4
BAKGRUND	4
Humorns utveckling	4
Effekter av humor	5
Humor på UMAS	5
Omvårdnad	5
Kompetensbeskrivning för sjuksköterskor	6
Humor och omvårdnad	6
Coping	6
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING	6
METOD	7
Litteratursökning	7
Kriterier	7
Tabeller	8
Artikelgranskning och kvalitetsbedömning	9
Bearbetning och analys	9
RESULTAT	10
Hur uttrycks humor i omvårdnaden?	10
Skratt	10
Atmosfär	10
Vilka funktioner har humor för patienten i omvårdnaden?	11
Omvårdnadsrelation	11
Coping	11
Atmosfär	12
Vilka funktioner har humor i omvårdnaden för sjuksköterskor?	12
Omvårdnadsrelation	12
Coping	13
Atmosfär	13
Vilka risker finns det med humor i omvårdnaden?	13
DISKUSSION	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion	15
Förslag till implementering	17
Framtida forskning	17
REFERENSER	18
BILAGOR	20

INLEDNING

Humor i omvårdnaden kan bidra till att öka välbefinnandet och verka spänningsslösande för både patienter och personal. Att skämta kräver anpassning till situationen och människan. Författarna baserar detta på egna upplevelser i arbetet som sjuksköterskor och vill därför fördjupa sig i och belysa ämnet ytterligare.

BAKGRUND

Definition av humor enligt www.nationalencyklopedin.se: karaktärsegenskap, sinne för det roliga, förmåga att identifiera och med visst nöje acceptera tillvarons ofullkomligheter.

Humor är, enligt professor Victor E. Frankl som Neuman (1994) refererar till, en egenskap som bara människan har. Beroende på miljön utvecklas eller krymper våra egenskaper. I grunden finns hos alla ett sinne för humor. Mot den bakgrunden har alla människor förutsättningen att kunna le och ta emot humorsignaler. Humor är inte enbart konsten att kunna berätta vitsar eller att vara clown och framkalla ett skratt. Det räcker med att framkalla ett leende, ett yttre eller inre leende hos motparten och det gäller i alla relationer mellan människor. Det viktiga med humorsignalen är att den löser upp spänningen.

Professor Aaron Antonovsky (2005) refererar till Vaillant som 1979 för fram hypotesen att den mest framträdande prediktorn för god hälsa är förmågan att forma lämpliga försvarsmekanismer. Det är människans förmåga att hantera stress och inte undvikandet av själva stressen som är avgörande för att kunna uppleva hälsa. De allra viktigaste försvarsmekanismerna är enligt Antonovsky (2005) humor, altruism, sublimering och undertryckande. Även Olsson m fl, (2002) menar att humorns essens kan kategoriseras som möjligheter/ hinder och aggression/ försvarsmekanismer.

Humorns utveckling

Ordet humor är latin och betyder saft eller galla. Hippokrates (ca 460-370 f. Kr), kallad läkekonstens fader, och Galenos (129-199 e. Kr), livmedicus hos Marcus Aurelius utvecklade humoralpatologin. Den innebar att människans fyra kardinalvätskor, blod, slem, svart och gul galla skulle vara i balans för att hälsa skulle uppnås. För mycket av en vätska ansågs kunna ändra temperamentet på ett karaktäristiskt sätt, till exempel kunde för mycket gul galla ge ett koleriskt sinnelag. Dessa människor med överflöd av någon av vätskorna kallades för humorister och man skrattade åt dem. Beteckningen humorist blev sedan synonymt med att galla alla som var skickliga på att uppträda på ett komiskt sätt eller att skämta (Näslund, 1999).

Under 1800-talet kategoriserade filosofer, läkare och författare olika sorters humor. Sigmund Freud (1856-1939), grundare av psykoanalysen, menade att humor kunde härledas från det omedvetna och att det var de skämt med syfte att uttrycka sexuella eller aggressiva känslor som framkallade de hjärtligaste skratten. Han jämförde skämtens betydelse med drömmarnas (Olsson m fl, 2003).

Under 1920-talet inleddes forskningen gällande humorns fysiologiska effekter. William Fry, en amerikansk psykiatriker, skrev en artikel under slutet av 70-talet som utgick från Freuds teorier. Fry beskrev skrattets fysiologiska effekter och resultatet väckte diskussion om humorns värde bland annat inom vården (Olsson m fl, 2003).

Nästa steg var att studera humorns psykiska och sociala mekanismer samt de psykiska effekterna av skratt. Den amerikanske skrattforskaren Robert Provine hävdade i början av 2000-talet att skratt är en social signal. Han menade att skratt handlade om relationer och inte om humor. Provine visade i en studie att det är 30 gånger vanligare att vi skrattar tillsammans med någon än att vi skrattar då vi är ensamma (Olsson m fl, 2003).

Effekter av humor

Enligt Wild m fl, (2003) visar flera studier på att det finns två oberoende transportvägar i nervsystemet som har betydelse för skrattet. Dessa transportvägar och själva skrattet koordineras i ett skrattcentrum i hjärnstammen.

Känslor tycks påverka vårt immunförsvar. Margeret Kemeny, expert på psyko-neuroimmunologiska samband, forskare vid UCLA (University of California, Los Angeles), som Neuman (1994) refererar till, har i sina experiment påvisat en ökning av mördarceller i kroppen i samband med glädjefyllda situationer. När man skrattar ökar hjärtfrekvensen, andningen blir djupare och musklerna kontraheras. Serotonin bildas när man skrattar och har betydelse för smärtlindringen (Olsson, 2005). Efter skrattet följer en period då kroppen slappnar av, hjärtfrekvensen liksom blodtrycket sjunker och muskelspänningen avtar. Den smärtlindrande effekten kan kvarstå i två timmar (Olsson m fl, 2003). Även Penson m fl, (2005) menar att humor och skratt kan ha en smärtlindrande effekt.

Bennet (2003) anser att trots humorterapiens popularitet i media och till viss del inom sjukvården så möter denna behandlingsform inte någon större acceptans inom den vanliga medicinska vården. Det är framförallt inom smärtlindringsområdet som humor har visat sig vara en lovande metod.

Humor på UMAS (Universitetssjukhuset Malmö Allmänna Sjukhus)

Clownronden började som ett projekt 1997 finansierat av landstinget i Skåne. Sedan år 2000 är clownronderna en kontinuerlig del av barnklinikens verksamhet på UMAS. Deras situations- och improvisationsbaserade metod utgår från det salutogena perspektivet, som betonar det som är hälsobringande (Gatemark, 2007). Enligt Antonovsky (2005) är den dominerande salutogena faktorn personens känsla av sammanhang, KASAM .

Omvårdnad

Enligt Socialstyrelsens allmänna råd (SOF 1993:17) om omvårdnad inom hälso- och sjukvård ska omvårdnad ges till patienterna på lika villkor utifrån vars och ens behov, oberoende av ålder, kön, utbildning, ekonomi, etnisk bakgrund och religion. Patienten ges möjlighet att delta i beslut om och genomförande av sin omvårdnad. Varje situation är unik och omvårdnaden utformas därför individuellt. Det finns ännu ingen allmänt vedertagen definition av begreppet omvårdnad.

Däremot kan omvårdnadsarbetets syfte, innehåll och metoder beskrivas. Syftet med omvårdnad är att stärka hälsa, förebygga sjukdom och ohälsa, återställa och bevara hälsa utifrån patientens individuella möjligheter och behov, minska lidande samt att ge möjlighet till en värdig död.

Kompetensbeskrivning för sjuksköterskor

I Kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor (Socialstyrelsen, 2005) står det bl a att sjuksköterskan ska ha förmåga att tillvarata det friska hos patienten. Hon ska tillgodose patientens basala och specifika omvårdnadsbehov, såväl det fysiska och psykiska som det sociala, kulturella och andliga.

Humor och omvårdnad

Humor är en kommunikativ interaktiv process, ett utbyte mellan patienter och personal samt inom arbetslaget. När patienter skämtar vill de ha personalens respons. En öppen, accepterande respons signalerar förståelse. Ett negativt eller obefintligt svar kan leda till att patienten isolerar sig. Det är viktigt för sjuksköterskan att kunna känna igen, tolka och besvara humor. Har sjuksköterskan denna förmåga kan humor leda till att kommunikationen mellan patienten och sjuksköterskan förbättras och relationen stärks (Adamle & Turkoski, 2006; Olsson, 2005 och Joshua m fl, 2005).

Intensivt skämtande kan dock vara störande och kränkande för patienten. Han/hon befinner sig i ett underläge och kan uppfatta humor som nedlåtande men även som en maktmarkering av personalen (Penson m fl, 2005). Det är viktigt att sjuksköterskan använder sig av sin empatiska förmåga och intuition (Olsson, 2005). För att kunna utveckla användandet av humor i omvårdnaden behövs mer kunskap. Struthers m fl (1999) betonar vikten av utbildning i humor för både verksamma sjuksköterskor och sjuksköterskestuderande.

Coping

Med coping menas mentala strategier för att hantera påfrestningar i livet (www.nationalencyklopedin.se). Copingstrategier påverkar hur patienten klarar av sin sjukdom och sitt tillfrisknande och inom humorforskningen har man kommit fram till att humor är en välfungerande copingstrategi (Olsson, 2005). Bennet (2003) menar att även sjukvårdspersonal använder sig av humor för att klara av svåra situationer och hantera stress i arbetet.

SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Studiens syfte är att undersöka humorns betydelse för patienter och sjuksköterskor i omvårdnaden.

Frågeställningar:

- Hur uttrycks humor i omvårdnaden?
- Vilka funktioner har humor för patienter i omvårdnaden?
- Vilka funktioner har humor för sjuksköterskor i omvårdnaden?
- Vilka risker finns det med humor i omvårdnaden?

METOD

Författarnas arbete är en litteraturstudie som grundar sig på åtta kvalitativa vetenskapliga artiklar och en kvantitativ vetenskaplig artikel. Artiklarna har kvalitetsbedömts enligt Willman m fl (2006).

Litteratursökning

Litteratursökningen inleddes i PubMed med en fritextsökning med sökorden: *humour, nurse, humour and nurse, nursing, humour and nursing*. Därefter gjordes en sökning med MeSH termer: *wit and humor, nursing care, wit and humor and nursing care, qualitative research, wit and humor and nursing care and qualitative research*. Fyra artiklar valdes ut för att ingå i litteraturstudien varav en var en artikel som fanns under länken *related articles*. Samma artiklar fanns under olika sökord (se tabell 1)

Nästa sökning gjordes i Cinahl. Sökorden i fritext var: *humor, nurse, humor and nurse, wit and humor and nurse*. Fyra nya artiklar valdes ut. Två ytterligare artiklar som redan tidigare erhållits i PubMed fanns även i Cinahl (se tabell 2).

Därefter söktes artiklar i PsychInfo. De valda sökorden var: *nursing and humor, wit and humor and nursing*. Inga användbara artiklar återfanns (se tabell 3).

I databasen Swemed gjordes en fritextsökning med sökordet *humor* och därefter utfördes en sökning med MeSH termen *wit and humor*. Här erhöles heller inga nya användbara artiklar (se tabell 4).

Slutligen gjordes en artikelsökning i Cochrane Library med sökorden *humor and nursing* och *wit and humor*. Här påträffades inga för studien användbara artiklar. (se tabell 5).

Via related articles i PubMed från artikel nr 2, Åstedt -Kurki och Isola (2001) valdes artikel nr 3 ut, Isola och Åstedt-Kurki (1997). Via referenslistan från artikel nr 1, Åstedt – Kurki m fl (2001) valdes artikel nr 5 ut, Åstedt-Kurki och Liukkonen (1994).

Kriterier

Inklusionskriterierna för de vetenskapliga artiklarna var:

- minimiålder informanter 19 år
- artikel innehållande abstrakt
- artikel skriven på engelska
- artikel ej äldre än 10 år

Artikel nr 3, Isola och Åstedt-Kurki (1997) och artikel nr 5, Åstedt-Kurki och Liukkonen (1994) är båda äldre än 10 år. De artiklarna valdes dock ut för att de väl beskrev fenomenet.

Tabell 1. Artikelsökning i Pubmed 080117

Limits: artiklar ej äldre än 10 år, abstrakt, omvårdnadstidskrifter, människor, engelska, vuxna över 19 år

Sökord	Träffar	Lästa Abstract	Använda Artiklar
Humour (fri text)	30	3	Nr 1, 2 2 st
Nurse (fri text)	5862	0	0
Humour and nurse (fri text)	6	0	0
Nursing (fri text)	16718	0	0
Humour and nursing (fri text)	12	5	Nr 1, 2 2st
Wit and humor (MeSH)	24	7	Nr 1, 2, 4 3st
Nursing care (Mesh)	9736	0	0
Wit and Humor and Nursing care (MeSH)	11	2	Nr 1, 4 2st
Qualitative research (MeSH)	1553	0	0
Wit and humor and Nursing care and Qualitative research	3	1	Nr 4 1st
Related articles till artikel nr 2	1	1	Nr3 1st

Tabell 2. Artikelsökning i Cinahl 080124.

Limits: abstrakt, peer reviewed, artiklar ej äldre än 10 år, vuxna 19 år och äldre

Sökord	Träffar	Lästa abstract	Använda Artiklar
Humor (fritext)	123	10	Nr 2, 6, 7, 8 4 st
Nurse (fritext)	7765	0	0
Humor and nurse (fritext)	19	19	Nr 2, 4, 7, 9 4 st
Wit and humor and nurse (fritext)	15		Nr 2, 4, 7, 9 4st

Tabell 3. Artikelsökning i Psychinfo 080131, Limits: artiklar ej äldre än 10 år

Sökord	Träffar	Lästa abstract	Använda artiklar
Nursing and humor (fritext)	391	0	0
Wit and humor and nursing (fritext)	22	0	0

Tabell 4. Artikelsökning i Swemed

080131, Limits: abstrakt

Sökord	Träffar	Lästa abstract	Använda artiklar
Humor (fritext)	14	0	0
Wit and humor (MeSH)	71	0	0

Tabell 5. Artikelsökning i Cochrane Library

080204, Limits: abstrakt, keywords

Sökord	Träffar	Lästa abstract	Använda artiklar
Wit and humor	23	0	0

Artikelgranskning och kvalitetsbedömning

För att skapa en överblick över de utvalda artiklarna upprättades matriser, bilaga 1. De artiklar som slutligen granskades och kvalitetsbedömdes var nio till antalet. Artikelgranskningen gjordes i enlighet med Polit och Beck (2006). Protokollet som användes för kvalitetsbedömning av artiklarna är hämtade ur Willman m fl, (2006), bilaga 2. I Enlighet med Willman m fl (2006) graderades kvaliteten på artiklarna som bra, medelgod eller dålig. Sex artiklar bedömdes ha bra kvalitet och tre artiklar bedömdes vara av medelgod kvalitet.

Bearbetning och analys

Författarna använde sig av Polit och Becks (2006) analys av kvalitativa data. Polit och Beck (2006) menar att mönster ska skapas av de fakta som samlats in. Utifrån de fakta som återkommer regelbundet i texten bildas teman.

Artiklarna lästes upprepade gånger för att skönja ett mönster. Resultatet i varje artikel översattes till svenska och sammanfattades. Resultatet strukturerades utifrån frågeställningarna: Hur uttrycks humor i omvårdnaden? Vilka funktioner har humor för patienter i omvårdnaden? Vilka funktioner har humor för sjuksköterskor i omvårdnaden? Vilka risker finns det med humor i omvårdnaden? Respektive resultat placerades under lämplig frågeställning. Därefter lästes det strukturerade resultatet igenom metodiskt och slutligen bildades teman. Varje tema fick en färgkod vilket underlättade bearbetningen av data. Studiens teman är *skratt* och *atmosfär* under frågeställningen: Hur uttrycks humor i omvårdnaden? Temana *coping*, *omvårdnadsrelation* och *atmosfär* finns under frågeställningarna: Vilka funktioner har humor för patienter i omvårdnaden och Vilka funktioner har humor för sjuksköterskor i omvårdnaden? Inget tema framkom under frågeställningen: Vilka risker finns med humor i omvårdnaden?

RESULTAT

Resultatet presenteras med utgångspunkt från frågeställningarna:

- Hur uttrycks humor i omvårdnaden?
- Vilka funktioner har humor för patienter i omvårdnaden?
- Vilka funktioner har humor för sjuksköterskor i omvårdnaden?
- Vilka risker finns det med humor i omvårdnaden?

Under frågeställningarna redovisas respektive tema.

Hur uttrycks humor i omvårdnaden?

Temana under denna frågeställning är *skratt och atmosfär*

Skratt

Humor associeras med kategorierna skratt, skämt och skoj (Olsson, 2000; Chapple & Ziebland, 2004).

Ett ömsesidigt skratt är en speciellt kraftfull form av sjuksköterske- patient kommunikation eftersom det är ett bevis på en terapeutisk relation. Patienter märker att skratt lyfter upp dem ur deras depression. Positiva känslor överförs och ledsamheter skingras. Skrattet kan verka frigörande i en situation där patienter kan känna rädsla och maktlöshet. Bakom skrattet kan det ligga fruktan och ångest för vad som kan hända (Isola & Åstedt-Kurki, 2001; Greenberg, 2003; Sönder m fl 2006).

Atmosfär

I kontakten mellan patienten och sjuksköterskan uttrycks humor på olika sätt. Det kan vara i form av samtal, gester eller som en allmänt glad och trevlig atmosfär på avdelningen. När patienten och sjuksköterskan talar med varandra uppstår humor när de skojar med varandra, när de beskriver sig själva i metaforer, när de talar med någon dialekt eller när de använder ordspråk. Gester understryker skämt och lekfullhet. När sjuksköterskan ska demonstrera något för patienten och använder hela kroppen uppstår spontant ibland situationer där sjuksköterskan tar en svängom med patienten eller bara rör sig roligt. Små missförstånd eller missöden i omvårdnadssituationen kan skapa lite förnöjelse. Humor kan finnas i ett enkelt samtal med patienten och kan hjälpa patienten att klara av svåra situationer eller obehagliga undersökningar (Åstedt-Kurki & Liukkonen, 1994; Isola & Åstedt-Kurki, 1997; Olsson, 2000; Isola & Åstedt-Kurki, 2001).

En nytexaminerad sjuksköterska i studien uttrycker ingen humor för att hon behöver koncentrera sig på omvårdnadsarbetet. En annan sjuksköterska har aldrig ens tänkt tanken att använda humor i sitt arbete (Åstedt-Kurki & Liukkonen, 1994).

Makaber humor är inte vad de flesta patienter menar med humor. Det förekommer främst hos personalen (Olsson, 2000).

Vilka funktioner har humor för patienter i omvårdnaden?

Tre teman framkommer genom analys av data: *omvårdnadsrelation, coping och atmosfär*.

Omvårdnadsrelation

Sjuksköterskans humoristiska och uppmuntrande framtoning hjälper patienten att upprätthålla sin värdighet trots sin svåra situation. Med hjälp av humor kan patienten beskriva sina behov och diskutera svåra saker. När den mest kritiska perioden för patienten är över ökar betydelsen av humorn mellan sjuksköterskan och patienten (Åstedt-Kurki m fl, 2001).

När sjuksköterskan använder humor fördjupas relationen till patienten och tilliten stärks (Johnsson, 2002).

Genom att sjuksköterskor och patienter utvecklar en terapeutisk allians förhöjs känslan av hälsa och välbefinnande för patienten. Ett ömsesidigt skratt är en speciellt kraftfull form av kommunikation mellan sjuksköterska och patient (Greenberg, 2003).

Humor kan vara en möjlighet i omvårdnadsrelationen sett ur både patientens och sjuksköterskans perspektiv.

*”Henne (sjuksköterskan) tycker jag om (skratt). Hon sätter sig ner och så pratar vi, det är så härligt. Henne tycker jag bara om. Hon behandlar mig som en människa och inte en som en sjukdom”
(Sönder m fl, 2006, s 36).*

Citatet uttrycker glädje och tillfredsställelse i mötet mellan sjuksköterskan och patienten (Sönder m fl, 2006).

Coping

När vi drabbas av en kronisk sjukdom kastas vi mellan hopp och förtvivlan, mellan att ha självkontroll och att mista kontroll vilket medför ångest, frustration och en känsla av meningslöshet. Humor och skratt är betydelsefullt för patienter när det gäller hur de klarar av att leva med en kronisk sjukdom. När vi är sjuka är vi extra sårbara och vi har behov av olika försvar. Humor är en typ av försvar (Sönder m fl, 2006).

Svart humor och ironi kan vara ett sätt att tala om svåra situationer på ett distanserat sätt. Budskapen är ofta dubbeltydiga, sarkastiska och innehåller metaforer. En del uppfattar denna typ av humor som distansskapande och oseriös. Den är sårande för vissa (Sönder m fl, 2006).

Humor fungerar som ett avbrott från vardagen. En möjlighet för själen att frigöra sig från det svåra och en möjlighet att känna hopp och tro på överlevnad. Humor hjälper ofta patienterna att få bort uppmärksamheten från smärtan och det som oroar dem, till att känna avslappning, lycka och välbefinnande, åtminstone för stunden. En plötslig försämring av hälsan, att bli sjuk, innebär en svår situation där humor spelar en viktig roll. Humorn hjälper patienterna att klara av att fortsätta leva trots förändringar i livet. Humor är en viktig överlevnadsstrategi, en

indikation på att patienten klarat sig eller passerat det värsta. Det hjälper också patienten att acceptera sin situation genom att se det som inträffat ur en annan synvinkel vilket i sin tur kan leda till nya lösningar och perspektiv på tillvaron. Humor spelar en viktig roll när det gäller hur patienten klarar av sin rehabilitering och hur han/hon går vidare med sitt liv. Humor bidrar till att patienten mår bättre och stärker dennes självförtroende (Åstedt- Kurki & Liukkonen, 1994; Åstedt- Kurki m fl, 2001; Johnsson 2002).

Humor mellan patienter och sjuksköterskor hjälper båda parter att hantera olika omvårdnadsåtgärder och obehagliga procedurer samt vid generande och svåra situationer. Humor gör det lättare att erkänna att man inte kan veta allt, utan att ”tappa ansiktet”. Patienter kan mildra sina skamkänslor med hjälp av humor (Isola & Åstedt- Kurki, 2001).

Genom att sjuksköterskor och patienter utvecklar en terapeutisk allians förhöjs känslan av hälsa och välbefinnande för patienten. Positiva känslor överförs och ledsamheter skingras (Greenberg, 2003).

Patienterna använder humor som en självbevarande strategi vid hospitalisering (Greenberg, 2003).

Speciellt för män fungerar humor som en copingstrategi och används i syftet att undvika en svår situation eller att skjuta upp en djupdykning i känslolivet. Att kunna skoja och skämta är viktigt för självkänslan (Åstedt- Kurki m fl, 2001; Chapple & Ziebland, 2004; Åstedt-Kurki & Liukkonen, 1994).

Humor hjälper ofta patienter att få bort uppmärksamheten från smärtan och det som oroar dem, till att känna avslappning, lycka och välbefinnande, åtminstone för stunden (Åstedt- Kurki & Liukkonen, 1994; Åstedt-Kurki m fl, 2001; Johnsson 2002).

Atmosfär

Det är lättare för patienten att närma sig en sjuksköterska som visar ett sinne för humor. I en familjär och avslappnad atmosfär är det lättare att utveckla en bra dialog mellan sjuksköterska och patient (Åstedt-Kurki & Liukkonen, 1994).

Patienterna tycker att humor påverkar klimatet på avdelningen positivt och gör det lättare att hantera stress och svårigheter (Isola & Åstedt-Kurki, 1997).

Humor och skratt lättar upp atmosfären, löser spänningar och rädslor och hjälper till att skapa en bättre relation mellan patient och sjuksköterska (Åstedt-Kurki m fl, 2001).

Vilka funktioner har humor för sjuksköterskor i omvårdnaden?

Tre teman framkommer i analysen: *omvårdnadsrelation, coping och atmosfär.*

Omvårdnadsrelation

Humor mellan patienter och sjuksköterskor hjälper båda parter att hantera olika omvårdnadsåtgärder och obehagliga procedurer samt vid generande och svåra situationer (Åstedt-Kurki & Liukkonen, 1994; Isola & Åstedt-Kurki, 2001; Åstedt-Kurki m fl, 2001; Greenberg, 2003).

En primär uppgift för både sjuksköterskor och patienter är att hantera paradoxen humor och glädje – liv och död. Kärnprocessen för att lösa denna paradox är att både sjuksköterskor och patienter integrerar humor i omvårdnadsrelationen. Yppandet av personliga tankar och känslor är viktigt för att utveckla ömsesidig tillit. Sjuksköterskor använder humor som ett sätt att bry sig om patienterna och för att uppnå terapeutiska mål. Humor lockar fram skratt och ett positivt gensvar. När sjuksköterskorna är på gott humör och ger uttryck för humor fungerar det som en stödjande, icke hotande åtgärd och används för att lugna patienter med oro och ängslan (Greenberg, 2003).

Humor kan vara en möjlighet i omvårdnadsrelationen sett både ur patient- och ur sjuksköterskeperspektiv. Humor kan lätta på spänningar och skapa tillfällen att samtala, tillfällen som inte annars skulle ha uppstått utan humor som igångsättare (Johnsson, 2002; Sönder m fl, 2006).

Humor upplevs meningsfullt för sjuksköterskorna för att det hjälper patienterna att må bättre på många sätt (Isola & Åstedt-Kurki, 1997).

Coping

Humor gör det lättare för sjuksköterskan att erkänna att hon inte kan veta allt utan att tappa ansiktet. Humor utgör en copingstrategi för sjuksköterskan vilket hjälper henne att klara av svåra situationer i arbetet (Isola & Åstedt-Kurki, 2001; Åstedt-Kurki m fl, 2001).

Många vardagliga sysslor blir roligare med lite humor involverad. Sjuksköterskorna känner att humor spelar en stor roll för dem när det gäller att klara av arbetsrelaterad stress. Som bäst kan humor göra ett trist arbete till ett intressant och dessutom muntra upp människor. Humor underlättar arbetet och gör det lättare för människor att klara av sin situation. Sjuksköterskor har också sina egna skämt baserade på sjukhusjargong. Den här typen av humor (ofta svart) är ett hjälpmedel för att klara av svåra situationer med svårt sjuka patienter eller förlusten av patienter (Åstedt-Kurki & Liukkonen, 1994).

Patienterna uppfattar det som att sjuksköterskorna mår bättre av att använda humor (Johnsson, 2002).

Atmosfär

Humor skapar närhet och en familjär stämning bland människor. Humor skapar också lekfullhet och en positiv atmosfär. Humor hjälper sjuksköterskorna att skapa ett gott arbetsklimate (Isola & Åstedt-Kurki, 1997).

Atmosfären på avdelningen förbättras med humor. De flesta sjuksköterskor anser att atmosfären på hela avdelningen är beroende av hur sjuksköterskorna mår. Om sjuksköterskorna mår bra finns det också plats för humor i omvårdnaden och patienterna blir behandlade i positiv anda. Humor löser spänningar och förbättrar arbetsklimate (Åstedt-Kurki & Liukkonen, 1994).

Vilka risker finns det med humor i omvårdnaden?

Under denna frågeställning framkom inga genomgående teman.

Humor kan göra ont, vara malplacerad och olämplig (Chapple & Ziebland, 2004; Greenberg, 2003).

Enligt Greenberg (2003) leder humor utan medkänsla och ömhet till att patienten upplever brist på känslomässigt stöd och känslan av att sjuksköterskan inte bryr sig om.

Svart humor och ironi kan i några situationer vara ett sätt att tala om svåra saker på ett distanserat sätt. Budskapen är ofta dubbeltydiga, sarkastiska och innehåller metaforer. En del av patienterna uppfattar denna typ av humor som distansskapande, oseriös och sårande (Sönder m fl, 2006).

De största hindren för att använda humor är att sjuksköterskan saknar humor eller känner patienten för dåligt. Humor kan inte användas om patienten är mycket allvarlig till sinnet eller psykotisk (Åstedt-Kurki & Liukkonen, 1994).

Tydligast är sjuksköterskans ovilja att kränka och förolämpa patienten. Humor måste användas med inlevelse. Sjuksköterskan måste veta var gränsen går för humor och känna till dess ineffektivitet när patienten har andra prioriteringar (Åstedt-Kurki & Liukkonen, 1994; Isola & Åstedt-Kurki, 2001; Isola & Åstedt-Kurki, 1997; Greenberg, 2003; Sönder m fl, 2006).

Humor betyder olika saker för olika människor. En del patienter har ett bättre sinne för humor än andra. De här skillnaderna gör att sjuksköterskor försöker lita till *sin intuition och känslighet* när de använder humor. Det sista de vill är att sår patienten (Åstedt-Kurki & Liukkonen, 1994).

DISKUSSION

Diskussionsavsnittet är uppdelat i metoddiskussion och resultatdiskussion.

Metoddiskussion

Författarna valde att göra en litteraturstudie i enlighet med Polit och Beck (2006). Humor och omvårdnad var utgångspunkten för artikelsökningen. Patienters och sjuksköterskors upplevelser av humor eftersöktes. I första hand söktes kvalitativa artiklar vilka beskriver upplevelser av fenomen. En av artiklarna var dock kvantitativ men togs med för att den beskrev på vilket sätt humor kan uttryckas. En brist i källmaterialet kan vara att informanterna består både av patienter, sjuksköterskor och av personer utan anknytning till sjukvården. Informanterna kommer dessutom från olika vårdformer. Konsekvenserna av nämnda orsaker kan leda till svårigheter att sammanställa ett trovärdigt resultat.

Sökningen gjordes i PubMed, Cinahl, PsychInfo, Swemed och Cochrane Library. Majoriteten av artiklarna som inkluderades i studien fanns i databaserna PubMed och Cinahl. Dessa två databaser täcker in stora delar av omvårdnadsforskningen. De färre sökträffarna i de övriga databaserna kan bero på bristande erfarenhet i sökförfarandet. Konsekvenserna av detta kan vara att författarna har missat relevanta artiklar för studien. Förutom sökningarna i de olika databaserna

granskades de för studien utvalda artiklarnas referenslistor, vilket bidrog till att ytterligare en artikel inkluderades.

Både fritextsökning och databasernas ämnesordssökning användes för att få bredd på artikelsökningen. Sökorden kombinerades för att ge en så heltäckande sökning som möjligt. En brist i sökordsförfarandet är utlämnandet av sökordet patient. Detta kan ha medfört ett mer begränsat urval av artiklar. Trots utlämnandet av sökordet patient fokuserar fyra av de nio utvalda artiklarna på patienternas upplevelse av humor.

Enligt studiens inklusionskriterier skulle de vetenskapliga artiklarna inte vara äldre än 10 år. Två av artiklarna är från 1994 respektive 1997. Dessa artiklar valdes dock ut på grund av att de väl beskrev fenomenet.

Artiklarna kommer från Norden, USA och Storbritannien. Samma artikelförfattare, Åstedt-Kurki, från Finland, men med delvis olika medförfattare, förekommer i fyra av artiklarna vilket kan ha påverkat trovärdigheten i litteraturstudiens resultat med tanke på nämnda artikelförfattares dominans.

Artikelgranskningen gjordes i enlighet med Polit och Beck (2006) i den inledande bedömningen av artiklarna. De artiklar som inte uppfyllde de vetenskapliga kraven gjorde författarna mer förtroga i ämnet. De nio artiklar som ingår i studien kvalitetsbedömdes efter ett protokoll utformat av Willman m fl, (2006), bilaga 2 och 3. Författarna upplevde att protokollet var enkelt att använda men hade vissa svårigheter att till fullo förstå de begrepp som användes, vilket kan ha påverkat kvalitetsbedömningen. Författarna har granskat och kvalitetsbedömt artiklarna oberoende av varandra och har därefter tillsammans kommit fram till en gemensam bedömning efter vissa justeringar beroende på något olika uppfattningar om studiernas kvalitet. De oberoende granskningarna kan ha bidragit till studiens trovärdighet.

Vid analysen av resultatet kunde en omvårdnadsteori ha använts för att bättre förankra ämnet humor i omvårdnaden. Humor har ännu inte införlivats i omvårdnaden rent vetenskapligt i större utsträckning därför fann författarna det svårt att använda ett omvårdnadsteoretiskt resonemang kring humor.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att undersöka humorns betydelse för patienter och sjuksköterskor i omvårdnaden. Studiens resultat tyder på att humor är betydelsefull för patienter och sjuksköterskor. För patienter fungerar humor framförallt som en copingstrategi. Sjuksköterskor använder humor för att stärka och utveckla omvårdnadsrelationen för att på så sätt uppnå omvårdnadsmålen. Riskerna med humor är att patienten kan känna sig kränkt och förolämpad.

Humor är en välfungerande copingstrategi visar humorforskningen (Olsson, 2005). Sju av de nio artiklarna som ingår i resultatet (Åstedt-Kurki m fl, 2001; Isola & Åstedt-Kurki, 2001; Greeburg, 2003; Åstedt-Kurki & Liukonen, 1994; Sönder m fl, 2006; Johnsson, 2002 och Chapple & Ziebland, 2004) tar upp humor som copingstrategi för patienter som ett centralt fenomen vilket visar betydelsen av humor i omvårdnaden. Enligt Nationalencyklopedins webbsida förklaras coping som: mentala strategier vilka mildrar kroppsliga reaktioner i en psykiskt besvärlig situation. Till exempel: en patient (psykiskt besvärlig situation) som har

ont (kroppslig reaktion) och använder sig av humor (mental strategi) vilket leder till skratt och som i sin tur har en smärtlindrande effekt (kroppsliga reaktioner som mildras).

Resultatet i denna litteraturstudie visar att humor ofta hjälper patienter att få bort uppmärksamheten från smärtan och det som oroar dem, till att känna avslappning, lycka och välbefinnande, åtminstone för stunden (Åstedt- Kurki & Liukkonen, 1994; Åstedt-Kurki m fl, 2001; Johnsson 2002). Annan forskning visar att skratt leder till smärtlindring, vars effekt kan kvarstå i två timmar (Olsson m,fl 2003 och Penson, 2005).

Att bli sjuk med allt vad det innebär av oro och känsla av meningslöshet är en svår situation där humor kan spela en stor roll. Humor fungerar då som överlevnadsstrategi och det hjälper patienten att se det som inträffat ur en annan synvinkel (Sönder m fl, 2006; Johnsson, 2002; Åstedt-Kurki m fl, 2001 och Åstedt-Kurki & Liukkonen, 1994). Resultatet pekar på att humor har en viktig funktion att fylla i omvårdnaden. Humors akademiska status är låg och ämnet har inte tydliggjorts. Eftersom humor är betydelsefullt för välbefinnandet borde humor fungera som en omvårdnadsintervention. Sjuksköterskan har en viktig roll i att fånga upp humorsignaler från patienten och vara öppen för ett möte. Lika viktigt är det att sjuksköterskan initierar humor.

Coping för sjuksköterskor innefattar att med humorns hjälp klara av svåra situationer och hantera stress i arbetet (Bennet, 2003). Det stämmer väl överens med vad denna studies resultat visar (Åstedt- Kurki & Liukkonen, 1994; Åstedt-Kurki m fl, 2001; Isola & Åstedt-Kurki, 2001). Arbetet som sjuksköterska är komplext och innefattar olika sorters stress som t ex stor arbetsbörda, känslan av att inte räkna till, förhållningssätt till olika arbetsgrupper och etisk stress. Ett sätt att hantera stressen i arbetet är att skämta i den nära arbetsgruppen om svåra situationer, egna och arbetskamraters tillkortakommanden. Skrattet som följer kan skapa en stor lättnad och ge nya perspektiv på situationen.

I sjuksköterskans kompetensbeskrivning (Socialstyrelsen, 2005) står det att hon/han ska ha förmåga att tillvarata det friska hos patienten. Sjuksköterskan ska tillgodose patientens basala och specifika omvårdnadsbehov såväl det fysiska och psykiska som det sociala, kulturella och andliga. Humor är ett redskap för sjuksköterskan i omvårdnadsrelationen som rätt använt leder till att kommunikationen mellan patient och sjuksköterska förbättras vilket i sin tur gör det lättare att uppnå omvårdningsmålen så att patienten kan må bättre (Åstedt-Kurki & Liukkonen, 1994; Isola & Åstedt-Kurki, 1997; Åstedt-Kurki m fl, 2001; Isola & Åstedt-Kurki, 2001; Johnsson, 2002; Greenberg, 2003 och Sönder m fl, 2006).

För patienten kan humor ha stor betydelse i omvårdnadsrelationen. Enligt Socialstyrelsens allmänna råd (SOFS 1993:17) ska omvårdnaden utformas individuellt för att varje situation är unik. Med hjälp av humor kan patienten beskriva sina behov och diskutera svåra saker (Åstedt-Kurki m fl, 2001). Ett ömsesidigt skratt är en speciellt kraftfull form av kommunikation mellan sjuksköterska och patient (Greenberg, 2003). När patienter skämtar vill de ha personalens respons. Uteblir responsen kan det leda till att patienten isolerar sig (Olsson, 2005; Joshua m fl, 2005; Adamle & Turkoski, 2006). Rätt använd kan

humor bli ett verktyg för sjuksköterskan att förstärka patientens möjlighet att delta i beslut om och genomförandet av sin omvårdnad vilket är i enlighet med Socialstyrelsens allmänna råd (SOFS 1993:17).

Humor har en positiv inverkan på avdelningsatmosfären och skapar närhet och en familjär stämning vilket gynnar både patienter och sjuksköterskor (Isola & Åstedt-Kurki, (1997). Sjuksköterskan har ett stort ansvar i att skapa en god atmosfär på avdelningen. Hon/han bör ställa sig frågan: Vad bidrar jag med för att arbetsklimatet ska vara gott? En viktig faktor är att avdelningen ges förutsättningar att kunna föra samtal kring bemötandet av varandra i personalgruppen. Det är författarnas övertygelse att grunden till ett gott bemötande av patienten börjar i hur vi bemöter varandra.

Riskerna med humor är att patienten kan känna sig kränkt och förolämpad. Enligt Pensom m fl, (2005) befinner sig patienten i ett underläge och kan uppfatta humor som en maktmarkering av personalen. Resultatet visar att det finns en stark ovilja hos sjuksköterskan att kränka och förolämpa patienten (Åstedt-Kurki & Liukonen, 1994; Isola & Åstedt-Kurki, 1997; Isola & Åstedt-Kurki, 2001; Greenberg, 2003 och Sönder m fl, 2006). En förutsättning för att humor ska uppfattas positivt är att sjuksköterskan har en förmåga att läsa av situationen och använda sig av sin empatiska förmåga. Människor har olika sinne för humor och det finns ingen färdig mall för hur humor ska användas i omvårdnaden. Eftersom sjuksköterskan varje dag läser av patienters status fysiskt såväl som psykiskt är det rimligt att anta att bedömningen om lämpligheten av att använda humor också görs professionellt.

Förslag till implementering

Förtroendenämndens kansli i Region Skåne har i ett projektsamarbete tagit fram ett informationsmaterial för att öka bemötandekompetensen för personalen i vården (Gustavsson & Wallgrund, 2005). Detta visar att bemötandet har satts i fokus för att personalen behöver vägledning i denna fråga. Humor är ett av verktygen för att skapa en god kommunikation som är grunden för ett gott bemötande.

Om humor ska kunna användas på ett mer medvetet sätt som en omvårdnadsåtgärd för att öka patientens välbefinnande bör humor som ämne introduceras i grundutbildningen för sjuksköterskor.

På vårdavdelningen kan en humoransvarig sjuksköterska ha som uppgift att bjuda in inom ämnet kunniga personer, presentera aktuell forskning kring humor och skaffa ett mediautbud med humorinriktning som framförallt patienterna kan ta del av, men även personalen.

Framtida forskning

- Ta reda på hur aktuell humorforskning kan implementeras i omvårdnaden.
- Undersöka hur patientens intresse för humor kan dokumenteras.
- Utveckla och introducera ramar för en humorpolicy för en klinik.
- Utarbeta pedagogiska riktlinjer för humorundervisning i grundutbildningen.

REFERENSER

- Adamle, K & Turkoski, B (2006) Responding to patient- initiated humor- guidelines for practice. *Home Healthcare Nurse*, 24, 638-644.
- Antonovsky, A (2005) *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Bennet, H J (2003) Humor in medicine. *Southern Medical Journal*, 96, 1257-1261.
- *Chapple, A & Ziebland, S (2004) The role of humor for men with testicular cancer. *Qualitative Health Research*, 14, 1123-1139.
- Gatemark, M (2007) Sjukhusclowner årets glädjespridare. *Vårt Malmö*, 40, 10-11.
- * Greenberg, M (2003) Therapeutic play: developing humor in the nurse- patient relationship. *Journal of the New York State Nurses Association*, 34, 25-31.
- Gustavsson, L & Wallgrund, G (2005) *Möten i vården. Ett informations-och studiematerial om bemötande inom hälso- och sjukvård*. Lund: HSO.
- *Isola, A & Åstedt-Kurki, P (1997) Humour as experienced by patients and nurses in aged nursing in Finland. *International Journal of Nursing Practice*, 3, 29-33.
- *Isola, A & Åstedt-Kurki, P (2001). Humour between nurse and patient, and among staff: analysis of nurses' diaries. *Journal of Advanced Nursing*, 35, 452-458.
- *Johnsson, P (2002) The use of humor and its influences on spirituality and coping in breast cancer survivors. *Oncology Nursing Forum*, 29, 691-695.
- Joshua, AM m fl (2005) Humor and oncology. *Journal of Clinical Oncology*, 23, 645-648.
- Nationalencyklopedin (2008) >www.nationalencyklopedin.se< 2008-01-03
- Neuman, B (1994) *Vad är vitsen med humor i ledarskap och arbetsliv?* Falköping: Bertil Neuman och Kommentus förlag.
- Näslund, G K (1999) *Det goda skrattet: en bok om humor och hälsa*. Stockholm: Natur och Kultur.
- *Olsson, H (2000) Nursing and humour- an exploratory study in Sweden. *Vård i Norden*, 20, 42-45.
- Olsson, H m fl (2002) The essence of humour and its effects and functions: a qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 10, 21-26.
- Olsson, H m fl (2003) *Humorologi: Vetenskapliga perspektiv på humor och skratt*. Stockholm: Liber.

- Olsson, H (2005) Humor - ett effektivt verktyg i omvårdnaden. *Omvårdnadsmagasinet*, 3, 12-15.
- Penson ,R T m fl (2005) Laughter: The best medicine? *Oncologist*, 10, 651-660.
- Polit, D & Beck, C (2006) *Essentials of nursing research: methods, appraisal and utilization*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Socialstyrelsen (2005) Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska
>www.sos.se< 2008-01-03
- SOSFS 1993:17 Socialstyrelsens allmänna råd. Omvårdnad inom hälso- och sjukvården. >www.sos.se<2008-01-17
- Struthers, J m fl (1999) An investigation into community psychiatric nurses' use of humour during client interactions. *Journal of Advanced Nursing*, 29, 1197-1204.
- *Sönder, H m fl (2006) Humor-et aspekt i mestring af kronisk sygdom og lidelse. *Sygeplejersken*, 106, 28-36.
- Wild, B m fl (2003) Neural correlates of laughter and humour. *Brain*, 126, 2121-2138.
- Willman, A m fl (2006), Evidensbaserad omvårdnad- en bro mellan forskning och klinisk verksamhet. Lund: Studentlitteratur.
- *Åstedt-Kurki, P & Liuokkonen, A (1994) Humour in nursing care. *Journal of Advanced Nursing*, 20, 183-188.
- *Åstedt-Kurki, P m fl (2001) Importance of humour to client- nurse relationships and clients' well-being. *International Journal of Nursing Practice*, 7, 119-125.

BILAGOR

Bilaga 1:1-1:9: Matris inklusive kvalitetsbedömning.

Bilaga 2: Mall för kvalitetsbedömning – kvantitativ metod.

Bilaga 3: Mall för kvalitetsbedömning – kvalitativ metod.

Bilaga 1:1, Artikelmatris inklusive kvalitetsbedömning, artikel 1

Artikelreferens	Syfte	Metod	Undersökningsgrupp/ Population	Resultat	Kvalitetsbedömning
<p>Åstedt-Kurki, P et al (2001) Importance of humour to client-nurse relationship and clients' well-being. <i>International Journal of Nursing Practice</i>, 7, 119-125.</p> <p>Finland</p>	<p>Att beskriva den positiva påverkan som humor har dels på relationen mellan patienten och sjuksköterskan och dels på patientens välbefinnande.</p>	<p>Kvalitativ metodik. Inledningsvis, via en patienttidning, efterfrågade författarna patienter som hade erfarenhet av humor på sjukhus. 5 st brev från patienter som ville delta i undersökningen ingick i studien. Därefter kompletteras breven med 8 st intervjuer. Urvalsmetoden när det gäller intervjuerna var "discretionary sampling". Intervjuerna tog 1,5 – 2 timmar. Allt som sades i intervjuer och brev skrevs ner ord för ord (65 s). Författarna ville uppnå bredd och djup och därför användes två olika datainsamlingsmetoder. Analysmetod var innehållsanalys. Författarna sökte både likheter och olikheter i datamaterialet. Teman och kategorier bildades. Etik: frivilligt deltagande</p>	<p>I studien ingick 13 patienter, 7 kvinnliga och 6 manliga patienter mellan 19 och 76 år som företrädesvis bodde i södra och östra Finland men de bodde även i norra och västra delarna av landet. Alla hade en kronisk sjukdom och hade uppsökt sjukvård de senaste 12 månaderna för att få behandling.</p>	<p>Huvudtemat var Humorns betydelse som delades upp i två underteman- Välbefinnande och Sjuksköterska-patientrelationen. Välbefinnandet hade två kategorier knutet till sig:</p> <ul style="list-style-type: none"> • coping och att hålla ut • att visa känslor <p>Ssk-patient relationen hade också två kategorier:</p> <ul style="list-style-type: none"> • patienters humor • sjuksköterskans humor <p>Kategori 1. har tre underkategorier:</p> <ul style="list-style-type: none"> • att klara av svåra situationer • ögonblick av vila • nya perspektiv på en förändrad livssituation <p>Kategori 2. har tre underkategorier</p> <ul style="list-style-type: none"> • överlevnad • att visa och handskas med starka känslor och svåra situationer • hjälp att bevara mänsklig värdighet <p>Kategori 3. har två underkategorier</p> <ul style="list-style-type: none"> • försvarsmekanism • motivation för rehabilitering <p>Kategori 4. har tre underkategorier</p> <ul style="list-style-type: none"> • mildra patientens oro med humor • humor hjälpte sjuksköterskorna att klara av (cope) och gjorde avdelningsklimatet bättre • sjuksköterskans humor ledde till att patienterna kunde ge kritik eller hjälpte patienterna att uttrycka vad de ville ha eller behövde 	<p>En bra artikel med väl beskrivna teman. Och en utförligt beskriven metoddel.</p> <p>Kvalitet: Bra</p>

Bilaga 1:2, Artikelmatris inklusive kvalitetsbedömning, artikel 2

Artikel-referens	Syfte	Metod	Undersökningsgrupp/ population	Resultat	Kvalitetsbedömning
<p>Isola, A & Åstedt-Kurki, P (2001) Humor between nurse and patient, and among staff: analysis of nurses' diaries. <i>Journal of Advanced Nursing</i>, 35, 452-458.</p> <p>Finland</p>	<p>Undersöka förekomsten av humor mellan sjuksköterskor och patienter samt mellan sjuksköterskor.</p>	<p>Kvalitativ metodik. Sjuksköterskor inom olika specialiteter informerades om undersökningens karaktär i samband med ett seminarium som ägde rum i två städer i olika delar av Finland. 17 av dessa sjuksköterskor valdes ut . De skulle föra en dagbok i 1 vecka och skriva ner de incidenter som var humoristiska under arbetstid. Materialet blev 186 A5 sidor .</p> <p><i>Etik:</i> Inget godkännande behövdes från etiska nämnden. Däremot avidentifierades patienterna. Sjuksköterskorna deltog i studien på frivillig basis. <i>Exklusionskriterier:</i> En dagbok togs bort för att handstilen var oläslig. <i>Data insamling och analys:</i> Dagböckerna analyserades med kvalitativ analysmetod. Dagböckerna lästes flera gånger för att få en helhet. I nästa steg plockades uttryck som stämde överens med studiens syfte ut ur texten. Likheter och skillnader i uttrycken undersöktes. Uttryck för gemensamt innehåll ordnades i subgrupper. Genom att kombinera subkategorierna som hade liknande innehåll formades kategorier. Efter att ha utvecklat att antal kategorigrupper utvärderade en annan forskare textens relevans, klarhet och helhet. Kategorierna diskuterades tills en överenskommelse av analysen uppnåddes.</p>	<p>17 Kvinnliga sjuksköterskor mellan 27-54 år som hade arbetserfarenhet mellan 4-32 år.</p>	<p>Huvudkategorierna av humor mellan sjuksköterskor och patienter var 1: Sjuksköterske baserad, 2: Samarbetshumor (t.ex. att patienten pga dålig hösel svarade fel på fråga). Ofta var det sjuksköterskan som då skrattade) 3: Patientorienterad humor (patienterna sa tex kvicka saker eller var självvironiska) Humor mellan patienter och sjuksköterskor hjälpte båda parter att hantera olika omvårdnads åtgärder och obehagliga procedurer samt vid generande och svåra situationer. Humor gjorde det också lättare att erkänna att man inte kan veta allt, utan att tappa ansiktet. Patienter kunde också mildra sina skamkänslor med hjälp av humor. Humor mellan sjuksköterskorna kategoriserades som resursorienterad. T ex kunde man skoja om andras inkompetens, "svart humor", omvårdnads situationer, själv ironi. Humor utgjorde en copingstrategi för sjuksköterskor att klara av svåra situationer i arbetet. Många av informanterna menade att humor aldrig får användas för att kränka patienten på något vis.</p>	<p>Under diskussion tar forskarna upp studiens reliabilitet och validitet. Att sjuksköterskorna själva skrev ner informationen med sina egna ord och på sitt eget sätt beskriva humorsituationer var en styrka för studien. Forskarna menar att det viktigaste för studiens realibilitet var att ursprungs text kategoriserades först av en forskare och en annan forskare gick sedan genom materialet . Det finns citat för att understryka vad informanterna skrivit.</p> <p>Självkritiken bestod av att populationsgruppen var liten</p> <p>Kvalitet: Bra</p>

Bilaga 1:3, Artikelmatris inklusive kvalitetsbedömning, artikel 3

Artikelreferens	Syfte	Metod	Undersökningsgrupp/population	Resultat	Kvalitetsbedömning
<p>Isola, A och Åstedt-Kurki, P (1997) Humor as experienced by patients and nurses in aged nursing in Finland <i>International Journal of Nursing Practice</i>, 3, 29-33.</p> <p>Finland</p>	<p>Syftet är tvådelat: att beskriva vilken betydelse humor har för patienter på ett geriatriskt sjukhem, att beskriva förekomsten och meningsfullheten av humor i omvårdnasprocessen upplevd och beskriven av sjuksköterskor.</p>	<p>Kvalitativ metodik. Intervjuer och svar av essätyp.</p> <p>Patienterna intervjuades och sjuksköterskorna fick svara på ett antal ostrukturerade öppna frågor som skulle besvaras kort i essäform.</p> <p>Analysmetoden var innehållsanalys. Teman och koder bildades.</p>	<p>63 informanter. 31 patienter i åldrarna 65-85 år. 6 män och 25 kvinnor från 2 vårdhem i Finland.</p> <p>32 kvinnliga sjuksköterskor i åldrarna 22-57 år och som arbetade på sjukhem eller på sjukhus.</p> <p>Yrkeserfarenheten för sjuksköterskorna var i medeltal 6år.</p>	<p>Humor upplevt av patienter. Humor fanns på vårdhemmet men det förekom sällan. Dålig hörsel, svårigheter att prata var barriärer för humor. Vissa patienter var deprimerade och för dem var det svårt att finna humor och glädje i vardagen. Interaktion mellan patienter och sjuksköterskor eller mellan patienter och patienter var nödvändigt för att humor skulle uppstå. Patienterna tyckte att humor påverkade klimatet på avdelningen positivt och gjorde det lättare att hantera stress och svårigheter.</p> <p>Humor upplevt av sjuksköterskor: Hälften av sjuksköterskorna använde humor i interaktions sammanhang. Humor upplevdes meningsfullt av sjuksköterskorna därför att det hjälpte patienterna att må bättre på många olika sätt. Sjuksköterskorna upplevde att manliga patienter skämtade mer än kvinnliga.</p>	<p>Båda forskarna analyserade data simultant vilket skulle borga för bättre reliabilitet</p> <p>Etiskt resonemang saknas</p> <p>Självkritik saknas</p> <p>Kvalitet: Medel.</p>

Bilaga 1:4, Artikelmatris inklusive kvalitetsbedömning, artikel 4

Artikelreferens	Syfte	Undersökningsgrupp/ population	Resultat	Kvalitetsbedömning
<p>Greenberg, M (2003) Theapeutic Play: Developing humor in the nurse-patient relation. <i>The Journal of the New York State Nurse Association</i>, 34, 25-31.</p> <p>USA</p>	<p>Utforska humorn mellan sjuksköterska och patient utifrån respektive perspektiv i en aktuell vårdsituation.</p>	<p>3 sjuksköterskor mellan 26-32 år med minst 1 års yrkeserfarenhet (2 kvinnor och 1 man) och 3 patienter mellan 38-48 år (2 kvinnor och 1 man).</p>	<p>Resultaten presenterades under kategorier och teman. En primär uppgift för både sjuksköterskorna och patienterna var att hantera paradoxen humor och glädje- liv och död. Kärnprocessen för att lösa denna paradox var att både sjuksköterskor och patienter integrerade humor in i vårdrelationen. Detta gjordes genom "therapeutic play" som innebar att humor omdefinierades som ett sätt att ta hand om sig själv och andra. Genom att sjuksköterskor och patienter utvecklade en terapeutisk allians förhöjdes känslan av hälsa och välbefinnande i ett sjukdomstillstånd. 4 interaktiva kategorier framträdde från databasinsamlingen: 1: <i>Utveckla humor i både hälsa och i sjukdom</i> (vänlig humor förstärkte patienternas förmåga att betrakta inkongruens som roande) 2: <i>Tillhandahålla ett känslomässigt stöd</i> (patienterna använde humor som en självbevarande strategi vid hospitalisering). När sjuksköterskorna använde humor på ett lätttsamt sätt minskades patienterna ångest. 3: <i>Inkongruens</i> (i varje patient-sjuksköterske relation, inträffade en ovanlig händelse som var inkongruent). Dessa situationer kunde användas som källa för humor. 4: <i>Underhållning och överskridande</i> (Patienterna var ibland isolerade och uttråkade. De saknade mänsklig interaktion och behövde någon som skojade med dem. Sjuksköterskorna stod då för "underhållningen". Överskridande var en process av att uppskatta humor som ett sätt att bry sig om och det speglade sig i ett gemensamt skratt mellan sjuksköterskan och patienten).</p>	<p>Koder, kategorier och teman verifierades genom att gå igenom all data från observationerna och intervjuerna samt genomgång av slutteman med deltagarna.</p> <p>Studiens trovärdighet manifesterades med förlängt engagemang i deltagarna samt triangulering.</p> <p>Studiens begränsningar diskuteras.</p> <p>Kvalitet: Bra</p>

Bilaga 1:5, Artikelmatris inklusive kvalitetsbedömning, artikel 5

Artikelreferens	Syfte	Metod	Undersökningsgrupp/ Population	Resultat	Kvalitetsbedömning
<p>Astedt-Kurki, P och Liukkonen, A (1994) Humor in nursing care. Journal of advanced nursing, 20, 183-188</p> <p>Finland</p>	<p>Att beskriva förekomsten och meningen med humor i omvårdnadsprocessen, beskriven och upplevd av sjuksköterskor.</p>	<p>Kvalitativ metodik. Alla sjuksköterskor som deltog i ett seminarium blev tillfrågade att deltaga i studien. Frivilliga fick fylla i enkäter. Frågorna var öppna och ostrukturerade och svaren fritt formulerade av informanten. Analysmetod var innehållsanalys. Båda forskarna analyserade datamaterialet samtidigt för att uppnå större tillförlitlighet. Etik: frivilligt deltagande där patienterna anmälde sig själva.</p>	<p>32 sjuksköterskor som antingen arbetade i socialtjänsten eller öppenvården. Sjuksköterskorna var från 22 till 57 år. Medelåldern var 30 år. De var alla kvinnor. 17 var ogifta, 11 var gifta och 4 var sambo. 27 var vidarutbildade. 4 var allmänsjuksköterskor och en var lärare. De hade arbetat som sjuksköterskor från 0-34 år, erfarenheten var i medeltal 6 år.</p>	<p>Resultatet delades upp i 3 huvudrubriker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Humor som fenomen • Humor i omvårdnaden • Meningen med humor i omvårdnaden <p>Forskarna fann att humor kan beskrivas som livsglädje i form av skratt skämt och skoj vilket i sin tur har betydelse för välbefinnandet vilket forskarna även fann stöd för i tidigare forskning.</p> <p>Humor är individuellt och personligt och i omvårdnaden ett fenomen knutet till sitt sammanhang.</p> <p>Många av sjuksköterskorna ansåg att humor hade större betydelse för män.</p> <p>Humor gör det lättare för patienten att skapa en positiv och vänskaplig relation till sjuksköterskan. En kroniskt sjuk pat. med humor kan fortsätta ett "normalt liv" om avd. klimatet är tillåtande.</p> <p>Sjuksköterskorna kände att humor hjälpte dem att klara av jobbrelaterad stress och att humor hjälpte till att förbättra arbetsklimatet.</p> <p>Humor är individuell o personlig enl. sjuksköterskorna</p>	<p>Bra studie med utförlig bakgrund, väl beskriven metod- och resultatdel. Forskarna vill belysa humorn i omvårdnadscontexten och betonar dess betydelse nu och möjligheter i framtiden som avslutning = implications for nursing. Dock saknas diskussionsdel.</p> <p>Kvalitet: Medel</p>

Bilaga 1:6, Artikelmatris inklusive kvalitetsbedömning, artikel 6

Artikelreferens	Syfte	Metod	Undersökningsgrupp/ Population	Resultat	Kvalitetsbedömning
<p>Sönder, H et al (2006) Humor – et aspekt i mestrning af kronisk sygdom og lidelse. Sygeplejersken, 106, 28-36.</p> <p>Danmark</p>	<p>Att belysa vikten av humor för patienter med kronisk sjukdom samt ta reda på vilken betydelse humor har för hur patienten klarar sitt dagliga liv.</p>	<p>Kvalitativ-Fenomenologisk. Metoden är inspirerad av Ricoeurs tankar om förståelse och förståelse av människor och deras livsvärld. Kvalitativa intervjuer som transkriberades och som analyserades på tre nivåer: naiv analys, strukturanalys och kritisk förtydning. Etiska aspekter är mycket väl redovisade Psykiskt handikappade är exkluderade. Exkluderade är också patienter som är extra belastade av komplicerande omständigheter. Patienterna valdes ut så att ett datum fastställdes och efter det datumet tillfrågades alla nya patienter på avdelningen om de ville delta, tills planerat antal uppnåddes.</p>	<p>18 st. 8 kvinnor och 10 män. Ålder: 18-75 år. En tredjedel lider av diabetes typ 1, en tredjedel lider av ulcerös colit och en tredjedel lider av coronarinsufficiens.</p>	<p>3 meningsenheter som leder till 3 betydelseenheter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det är svårt att vara till besvär och be om något annat än det som erbjuds • Det tragikomiska i en prekär situation • Saknad acceptans av sjukdomen <p>som leder till 3 teman:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Humor som stötdämpare • Svart humor, ironi • Ängstdämpare <p>Humor och skratt verkar vara en ljusglimt i livet med kronisk sjukdom och smärta. Humor kan verka både som buffert och stötdämpare och humor kan också vara frigörande och livsbejakande. Svart humor och ironi kan skapa distans till det svåra och underlätta för patienten. Humor blir en försvarsmekanism och copingstrategi. Us tyder på att det finns ett sammanhang mellan användandet av humor och skratt i relation till ångest och acceptans av den nya sit. s. det är att få en kr. sjukd.</p>	<p>Bra bakgrund, ypperlig metoddel. Etiskt resonemang väl presenterat. Resultat och diskussion är sammanvävda, alltså finns ingen renodlad resultat- och diskussionsdel vilket är en brist. Det saknas kritisk granskning av metoden.</p> <p>Kvalitet: Medel</p>

Bilaga 1:7, Artikelmatris inklusive kvalitetsbedömning, artikel 7

Artikelreferens	Syfte	Metod	Undersökningsgrupp/ Population	Resultat	Kvalitetsbedömning
<p>Olsson, H (2000) Nursing and humour – an exploratory study in Sweden Vård i Norden, 20, 42-45.</p> <p>Sverige</p>	<p>Att beskriva erfarenheter av humor i hälso och sjukvård och att finna möjliga länkar mellan humor och omvårdand</p>	<p>En "explorativ" studie baserad på en enkät. Enkäten bestod dels av frågor om informanternas bakgrund och följdes av 11 strukturerade frågor. Vissa svar var knutna till VAS skalan, vissa var strukturerade och vissa var öppna för informanterna. Författar na analyserade och delade sen in i kategorier. Resultatet presenterades med hjälp av deskriptiv statistik men eftersom det var en explorativ undersökning användes ingen statistisk analys. Två personer formade kategorier och en tredje person fanns till hand när de två ej kunde enas. Etik: informanterna behandlades konfidentiellt och anonymitet garanterades.</p>	<p>I studien ingick personer från 3 grupper: patienter, anställda i hälso o sjukvård och personer utan anknytning till sjukvården från samma område i Sverige. De var 802 st. 18 -75 år i patientgruppen, 18-65 år i personalgruppen och externgruppen</p>	<p>Svaret på frågan: Vad är humor? kunde delas in i 6 kategorier</p> <ul style="list-style-type: none"> • skämt • skratt • makaber humor (lägliga skämt om tragiska händelser, mest hos personal) • situationskomik • "pun" ge ett ord eller mening en oväntad betydelse • oväntad situation <p>Kvinnliga patienter var mindre positiva till att använda humor. Kvinnor utanför sjukvården var mest retsriktiva till humor. Majoriteten (något färre i patientgruppen) ansåg att humor kunde användas i omvårdnaden. 20% av alla ansåg att humor kunde användas som ett slags försvar.</p>	<p>Komplett empirisk studie som dock saknar självkritik.</p> <p>Kvalitet: Bra</p>

1: 8, Artikelmatris inklusive kvalitetsbedömning, artikel 8

Artikelreferens	Syfte	Metod	Undersökningsgrupp/ Population	Resultat	Kvalitetsbedömning
<p>Johnsson, P (2002)</p> <p>The use of humor and its influences of spirituality and coping in breast cancer survivors. <i>Oncology nursing forum</i>, 29, 691-695.</p> <p>USA</p>	<p>Beskriva patienternas upplevelse av humor i omvårdnaden och i tillfrisknandet</p>	<p>Pilotstudie med kvalitativ, beskrivande och undersökande metod. Information har samlats in via konversationer och observationer.</p> <p>Deltagare i studien rekryterades från bröstcancer stödgrupper i sydöstra Texasområdet .</p> <p>Semistrukturerade intervjuer</p> <p>Intervjuguide användes.</p> <p>Intervjuerna gjordes i informanternas hem eller på en neutral plats som var vald av informanterna. Konfidelitet .</p> <p>Intervjuerna tog 30- 90 minuter.</p> <p>Intervjuerna spelades in och skrevs sedan ned av författaren som genomlyssnade ytterligare en gång och jämförde med utskriften. Författaren läste sedan utskriften 4-6 gånger. Teman och kategorier bildades. En expert på kvalitativanalys gick igenom data för att verifiera teman och ta bort ev, intervjubias. 2 bröstcancer "överlevare" som inte deltog i studien, gick också igenom de teman som hade framkommit. De granskade informanternas ord som de erfarenhetsmässigt kunde förstå bättre än författaren.</p>	<p>I studien ingick 9 kvinnor med en medelålder av 58 år, som hade tillfrisknat från bröstcancer. 8 vita kvinnor och 1 afroamerikansk-kvinna. Det hade gått 1 år eller mer sedan diagnosen först ställdes, detta gällde för samtliga informanter. 1 kvinna behandlades för återfall</p>	<p>Flera teman bildades och ur dessa framstod 3 kategorier med undergrupper:</p> <p>1:Humor och coping</p> <ul style="list-style-type: none"> • Önskan om att skratta eller gråta: genom att skratt eller gråta kunde de hantera sin situation bättre • Humor utvecklades under tiden • Humor var avslappnande • Humor i stödgruppen var viktig • Humor hjälpte dem att inte ge upp <p>2:Humor och sjuksköterskor</p> <ul style="list-style-type: none"> • När ssk använde humor fick de informanterna att må bättre. • När ssk använde humor fördjupades relationen till patienterna • Humor gjorde att ssk sensitivitet och trovärdighet stärktes <p>3:Humor och andlighet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Humor hjälpte dem att skratta åt sig själv • Gud hade en känsla för humor. • En känsla av att förstå sig själv bättre. • Humor är ett steg på mot tillfrisknande. • Humor fick dem att vilja hjälpa andra; de kunde stödja sina familjer. 	<p>Citat av informanterna finns med.</p> <p>Metodavsnittet är väl beskrivet.</p> <p>Kvalitet: Bra</p>

Bilaga 1: 9, Artikelmatris inklusive kvalitetsbedömning, artikel 9

Artikelreferens	Syfte	Metod	Undersökningsgrupp /population	Resultat	Kvalitetsbedömning
<p>Chappel, A och Ziebland, S (2004). The role of humor for men with testicular cancer. <i>Qualitative Health Research</i>, 14, 1123-1139.</p> <p>Storbritannien</p>	<p>Undersöka vilken betydelse humor har för män med testikelcancer.</p>	<p>Kvalitativ metodik. Intervjuer. Författarna vände sig till läkare, sjukhuskonsulter och stödgrupper för att rekrytera deltagare till studien. De gjorde ett medvetet brett urval med hänsyn till olika diagnosstadier. Respondenterna deltog på frivillig basis. Etiskt godkännande fanns. Intervjuerna skedde i hela Storbritannien och mestadels i männens hem under åren 2001 och 2002. Intervjuerna gjordes av den ena medelålders författaren och skedde mestadels bara med respondenten närvarande- ibland var hustru eller partner närvarande vid intervjun. Intervjuerna varade i 1-3 tim. och togs upp på band för senare analys. Intervjuerna återsändes till respondenterna för återkoppling när de var transkriberade. De inspelade banden analyserades i dator i ett program, NUD*IST, för att få ut sektioner av materialet. Kodning av data och analys diskuterades regelbundet av författarna.</p>	<p>45 vita män under 60 år med testikel cancer. (sällsynt med testikel cancer hos män över 60 år). Ingen av männen var av afrikanskt, asiatiskt och karibiskt ursprung. Förekomsten av testikelcancer är låg i dessa etniska grupper. De flesta var yrkesarbetade men 2 var studenter. Alla var födda i Storbritannien utom 2.</p>	<p>Resultatet redovisades som olika tema:</p> <p>Det blev tydligt att humorn pendlade mellan så kallad ren humor och tillämpad humor (när humor har ett värdefullt syfte). Mestadels av den humor som framkom i studien var tillämpad humor.</p> <p>Tillämpad humor användes vid kontakt med sjukvården för att dölja känslor och att hantera ängsla, oro i samband med diagnos och behandling.</p> <p>Att skämta ingav en lugnand känsla av att de behandlades precis som vanligt. De var "normala".</p> <p>Skämt och manlig kamratskap på vårdavdelning kunde vara terapeutiskt för männen.</p> <p>Skämt användes för att tala om för arbetskamraterna om sjukdomen.</p> <p>Skämt kunde också anses vara malplacerad, olämplig. En man uttryckte att det var viktigt att intentionen med skämtet var god.</p>	<p>Självkritik finns.</p> <p>Metodförfarandet är väl beskrivet och författarna hänvisar även till en webbsida där en fördjupad information om metoden ges. Där finns klipp från intervjuer och video.</p> <p>Studien innehåller citat från respondenterna</p> <p>Kvalitet: Bra</p>

Bilaga 2

Exempel på protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ metod

Beskrivning av studien

Forskningsmetod

- RCT CCT (ej randomiserad)
 multicenter, antal center
 Kontrollgrupp/er

Patientkaraktäristika

Antal
Ålder
Man/Kvinna

Kriterier för exkludering

Adekvata exklusioner Ja Nej

Intervention

.....
.....
.....

Vad avsåg studien att studera?

Dvs. vad var dess primära resp. sekundära effektmått

.....
.....

Urvalsförfarandet beskrivet?

Ja Nej

Representativt urval?

Ja Nej

Randomiseringsförfarande beskrivet?

Ja Nej Vet ej

Likvärdiga grupper vid start?

Ja Nej Vet ej

Analyserade i den grupp som de
randomiserades till?

Ja Nej Vet ej

Bilaga 2

- Blindning av patienter? Ja Nej Vet ej
Blindning av vårdare? Ja Nej Vet ej
Blindning av forskare? Ja Nej Vet ej

Bortfall

- Bortfallsanalysen beskriven? Ja Nej
Bortfallsstorleken beskriven? Ja Nej
Adekvat statistisk metod? Ja Nej
Etiskt resonemang? Ja Nej
Hur tillförlitligt är resultatet?
Är instrumenten valida? Ja Nej
Är instrumenten reliabla? Ja Nej
Är resultatet generaliserbart? Ja Nej

Huvudfynd (hur stor var effekten?, hur beräknades effekten?, NNT, konfidensintervall, statistisk signifikans, klinisk signifikans, powerberäkning)

.....
.....
.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet

- Bra Medel Dålig

Kommentar

.....
.....

Granskare sign:

Bilaga 3

Exempel på protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod

Beskrivning av studien

Tydlig avgränsning/problemformulering? Ja Nej Vet ej

Patientkarakteristika

Antal

Ålder

Man/kvinna

Är kontexten presenterad? Ja Nej Vet ej

Etiskt resonemang? Ja Nej Vet ej

Urval

– Relevant? Ja Nej Vet ej

– Strategiskt? Ja Nej Vet ej

Metod för

– urvalsförfarande tydligt beskrivet? Ja Nej Vet ej

– datainsamling tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

– analys tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

Giltighet

– Är resultatet logiskt, begripligt? Ja Nej Vet ej

– Råder datamättnad? Ja Nej Vet ej

– Råder analysmättnad? Ja Nej Vet ej

Kommunicerbarhet

– Redovisas resultatet klart och tydligt? Ja Nej Vet ej

– Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram? Ja Nej Vet ej

Genereras teori? Ja Nej Vet ej

Bilaga 3

Huvudfynd

Vilket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivning/
analys adekvat?

.....
.....
.....
.....
.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Bra Medel Dålig

Kommentar

.....
.....

Granskare (sign)