



Humor på sykehjem
Sykepleieres erfaring med bruk av humor i møte med
sykehjemspasienten

Monica Øxnevad
VID vitenskapelige høgskole
Bergen

Masteroppgave
Master i Klinisk Sykepleie

Antall ord: 22308

01.09.22

Sammendrag

Bakgrunn: Kommunikasjon er en viktig del av det å utøve sykepleie. Humor er en del av denne kommunikasjonen og tidligere forskning har vist at det er fordelaktig å anvende humor i møte med pasienten for å bygge relasjoner.

Hensikt: Hensikten med studien var å se på sykepleiernes erfaringer med bruk av humor i praksis og hvordan det virket inn på relasjonen mellom sykepleier og pasient. Forskningsresultater utledet av studien, kan potensielt sett ha overføringsverdi til liknende kontekster ved å skape økt fokus og motivasjon omkring tematikken og dermed være medvirkende til økt kvalitet i tjenestene som ytes.

Metode: Studien hadde et kvalitativ utforskende og beskrivende design hvor det ble benyttet semi-strukturerte individuelle intervjuer som datainnsamlingsmetode. Analysen var inspirert av tematisk analyse. Informantene var seks sykepleiere ved fem forskjellige sykehjem i to ulike kommuner.

Resultat: Sykepleierne i denne studien erfarte det som positivt å anvende humor i samspillet med pasienter i siste livsfase på sykehjem. Tre hovedtema ble identifisert gjennom analyse av datamaterialet; 1.humor som et personlig og kontekstuel fenomen, 2.humor som et positivt bidrag i relasjonsbygging, og 3. humor som et helsefremmende bidrag.

Konklusjon: Sykepleiernes erfaringer viste et behov for å tilpasse humor til pasient og situasjon. Informantene opplevde det som positivt å anvende humor i relasjonsbygging. Sykepleierne opplevde også at humor kunne virke helsefremmende. Humor kunne fungere som avledning og gi et pusterom fra sykdom og lidelse både for pasient og sykepleier.

Nøkkelord: sykehjemspasienten, humor, sykepleie, kommunikasjon, relasjoner.

Abstract

Background: Communication is a central skill of being a nurse. Humour is a central part of the communication and previous research has shown the importance of using humour to establish relationships with patients.

Purpose: The purpose of the study was to survey nurses' experiences with the use of humour and in which way humour affected the relationship between nurses and patients. The results from the study can potentially contribute to increase focus and motivation in others similar contexts and play a role in increasing quality in the services provided.

Method: The study had a qualitative exploratory and descriptive design. Semi- structured individual interviews were used. The analysis of the data material was inspired by thematic analysis. Six nurses from five different nursing homes in two different municipalities were interviewed.

Findings: The nurses in the study experienced humour as a positive contributor in the interaction with the patients. Three main themes were found in the study: 1. humour as a personal and contextual phenomenon, 2. humour as a positive contribution in relationship building, and 3. humour as a health-promoting contribution.

Conclusion: The nurses experiences showed a need for an adapted humour in the interaction with the patient. The humour needed to adapt both patient and the situation they were in. The nurses also experienced humour as a central contribution in relation building. When they used humour around the patient, the patient forgot about their pain and suffering for a moment. Humour could be used as a form of diversion for both patient and nurse.

Keywords: nursing home patient, humour, nursing, communication, relationships.

Forord

Med denne masteroppgaven avsluttes en toårig masterstudie i Klinisk Sykepleie ved VID Bergen. Utdannelsen har vært lærerik og spennende samtidig som den til tider har vært krevende og altoppslukende. Gjennom studiet har jeg fått kunnskaper som jeg vil anvende i min videre karriere som sykepleier.

Jeg ønsker å takke flere som har bidratt til at jeg har kommet i mål med dette masterstudiet.

Først vil jeg takke sykepleierne jeg intervjuet. Dere gjør en viktig jobb for sykehjemspasientene og jeg satte pris på at dere delte deres erfaringer og opplevelser med meg.

Takk til min veileder ved VID, Laila Hov som har veiledet meg med grundige og konstruktive tilbakemeldinger underveis i skriveprosessen. Selv når jeg har vært frustrert har du gitt meg nytt mot til å fortsette.

Min kjære medstudent Siren. Dette studiet hadde ikke vært det samme uten deg. Takk for alle samtaler der jeg har kunne delt frustrasjon og kunnskaper. Alle råd og tips har vært uvurderlige.

Takk, til min «mentor» og gode venninne Jelena for språkvask og konstruktive innspill til min oppgave.

Takk til Chris André og Alexander for all tålmodighet og teknisk hjelp.

Takk kjære Gunnar for at du har hatt troen på meg og min oppgave og gitt meg uvurderlig støtte gjennom hele prosessen.

Ålgård, 27. august 2022

Monica Øxnevad.

Innhold

Sammendrag.....	1
Abstract	2
Forord	3
1.0 Innledning.....	6
1.1 Hensikt og problemstilling	7
1.2 Kunnskapsstatus	8
1.2.1 Litteratursøk	8
1.3 Relevant forskning	8
1.4 Oppgavens disposisjon	15
2.0 Teoretisk tilnærming	16
2.1 Kjennetegn ved pasienten på sykehjem	16
2.2 Kommunikasjon som premiss for humor.....	18
2.3 Relasjoner og relasjonskompetanse som et grunnpremiss for humor.....	21
2.4. Humor og helse.....	24
2.4.1 Fenomenet humor	24
2.4.2 Individuelt tilpasset humor.....	25
2.4.3 Humorens innvirkning på livskvalitet.....	26
2.4.4 Bruk av humor i relasjonen til pasient og pårørende	27
3.0 Metode	29
3.1 Vitenskapsteoretisk forankring.....	29
3.1.1 Introduksjon.....	29
3.1.2 Fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming	30
3.1.3 Vitenskapsteorien anvendt i studien	30
3.2 Egen forforståelse.....	31
3.2.1 Endringer underveis.....	32
3.3 Design	32
3.4 Utvalg.....	33
3.5 Datainnsamling.....	33
3.5.1 Rekruttering av informanter	33
3.5.2 Intervjuprosessen	34
3.6 Analyse av data.....	35
3.6.1 Bli kjent med datamaterialet	36
3.6.2 Lag liste over ulike aktuelle tema	36
3.6.3 Identifisere og organisere tema.....	37
3.6.4 Revidere	37

3.6.5 Navngi temaene.....	37
3.6.6 Ferdigstille analysen	38
3.7 Metodologiske overveielser	38
3.8 Forskningsetiske overveielser	40
4.0 Resultater	42
4.1 Humor som et personlig og kontekstuel fenomen	42
4.1.1 Humor er personavhengig	42
4.1.2 Humor avhenger av kontekst	44
4.2 Humor som et positivt bidrag i relasjonsbygging.....	45
4.2.1 Humor i relasjonen til pasienten	45
4.2.2 Humor i relasjonen til pasientens pårørende	47
4.3 Humor som avledning.....	48
5.0 Resultatdiskusjon.....	53
5.1 Kritisk refleksjon	62
6.0 Avslutning	63
Litteraturliste	65
Vedlegg 1 Vurdering fra NSD	71
Vedlegg 2 Informasjonsskriv og forespørsel til avdelingsleder	73
Vedlegg 3 Infoskriv informant	74
Vedlegg 4 Intervjuguide.....	78

1.0 Innledning

«En god latter forlenger livet», det er jo ikke rart at vi sier det egentlig. Det er diagnoseuavhengig, humor er det samme om du er mann, kvinne, ung eller gammel, frisk eller syk». Slik illustrer den ene sykepleieren som deltok i studien min hvor betydningsfullt hun synes det er med humor. Formålet med denne studien er nettopp å se nærmere på humorens verdi i relasjonen mellom sykepleier og pasient.

Begrepet humor kan ifølge Sousa et al. (2019) defineres som en subjektiv og følelsesmessig respons på en komisk eller absurd situasjon (s.1142). Humor kan være en viktig del av kommunikasjonen med pasienten og et smil, en kommentar eller noe felles å le av kan føre til at pasienten opplever et fint øyeblikk der fokuset flyttes bort fra sykdom og lidelse. Moe belyser i boken til Tyrdal (2002b) at pasienter som har stor sans for humor, lettere takler påkjenninger som kroniske smerter innebærer (s.79). Dette underbygges også av Strøm et al. (2020) som påpeker viktigheten av at en sykepleier kan skape gode relasjoner med pasienter ved bruk av humor og kommunikasjon. Humor kan også være en strategi som sykepleierne kan bruke for å håndtere døden. Andre slike strategier kan være refleksjon, et støttende arbeidsmiljø og et godt samhold blant kolleger (s.2).

I tråd med de yrkesetiske retningslinjene (NSF, 2019) skal sykepleieren blant annet understøtte pasients livsmot og ivareta pasientens behov for helhetlig omsorg. Gjennom kommunikasjon og å bygge en relasjon der det er rom for humor vil sykepleieren kunne ivareta et viktig aspekt ved pasients behov for omsorg. Det å øke livskvaliteten til pasienten ved å tilføre humor i hverdagen, fremstår da som et sentralt ledd for sykepleieren i å kunne ivareta pasientens behov for helhetlig omsorg.

Tyrdal (2002b) hevder at det er lite dokumentasjon på forskning der humor og latter blir brukt som en form for medisin. Han sier videre at den manglende interessen på å forske på temaet kan skyldes at dette ses på som allmennkunnskap og dermed er bortkastet å forske på (s.15). Han kan imidlertid vise til tidligere forskning hvor man ser på sammenhengen mellom psyke, nervefunksjon og immunforsvar der resultatene indikerer at positive følelser kan bidra i tilhelingsprosessen. Denne forskningen viste samtidig at bare 7,5 % av pasientene opplever at humor blir brukt selv om 99 % av helsepersonellet i studien tror at

humor kan anvendes i behandlingen av pasientene (Tyrdal, 2002b, s.16). Sett i lys av de yrkesetiske retningslinjene (NSF, 2019) har sykepleieren også et ansvar for å yte omsorgsfull hjelp og lindre lidelse, og med utgangspunkt i arbeidet til Tyrdal (2002b) understøtter dette bruken av humor fordi det har en kapasitet i seg til å flytte fokuset bort fra smerte, sykdom og lidelse.

Bakgrunnen for valg av tema er min positive erfaring med bruk av humor i samspillet med pasienter. Mitt ønske var å undersøke hvordan humor erfares av sykepleiere som arbeider med pasienter på sykehjem. Fordi humor er en betydelig del av det å kommunisere med andre, anser jeg det som viktig at sykepleierne er bevisste på denne delen av kommunikasjonen og forstå at bruk av humor kan være en relasjonsbygger. Bruk av humor til pasienter på sykehjem kan avhenge at en er erfaren og trygg i rollen som sykepleier (McCreaddie et al., 2011, s.342; Greenberg, 2003, s.28). Det forutsetter også som oftest at en allerede har etablert en relasjon til pasienten (Dean & Gregory, 2005, s.297).

1.1 Hensikt og problemstilling

Hensikten med denne studien var å undersøke sykepleiernes erfaringer med bruk av humor i praksis og hvordan humor påvirker relasjonen mellom sykepleier og pasient. Humor er noe dagligdags og kjent, men i møte med pasienter som bor på sykehjem kan det tenkes at humor kan tilføre noe positivt i relasjonen mellom sykepleier og pasient. Formålet med studien min var å undersøke hvordan sykepleiere brukte humor i møte med sykehjemspasienter.

Tidligere forskning viser at humor har positiv innvirkning på relasjonen mellom sykepleier og pasient. Mitt ønske var å undersøke denne tematikken ut fra et sykepleieperspektiv i en sykehjems kontekst. Med forskningen min ønsket jeg å få kunnskaper om bruk av humor i sykehjem. Studiene som ble funnet i litteratursøket ga meg en formening om at det finnes mye forskning innen tematikken. Samtidig antyder forskerne at det mangler studier på området og at det bør forskes mer på sykepleiernes bruk av humor.

Problemstillingen er: Hvilke erfaringer og opplevelser har sykepleiere med bruk av humor i samspillet med sykehjemspasienter?

1.2 Kunnskapsstatus

1.2.1 Litteratursøk

Med utgangspunkt i søkeordene humor, sykehjemspasient og sykepleie utførte jeg systematiske litteratursøk i databasene Cinahl og PubMed. Jeg utførte også flere litteratursøk på Google Scholar. Jeg søkte først etter artikler ved å benytte humor som søkeord, men søkte også etter artikler der jeg kombinerte humor med sykehjemspasient og/eller sykepleie. Systematiske søk viste at det er gjort mye forskning innen humor. Søkene ble derfor avgrenset ved at fulltekst måtte være tilgjengelig. Som et ledd i å sikre kvaliteten på de inkluderte artiklene måtte de være fagfellevurderte. Jeg søkte også bare etter artikler som var skrevet på norsk, dansk, svensk eller engelsk. Først hadde jeg en sortering der artiklene ble valgt ut etter at jeg hadde lest overskrift og abstrakt. Deretter leste jeg hele artiklene med spesielt fokus på studiens resultater for å finne ut hvilke artikler jeg anså som relevante for min studie. Jeg gikk også gjennom litteraturlistene i de aktuelle artiklene for å finne annen litteratur som kunne være relevant for studien. For å sikre at oppgaven bygger på oppdatert kunnskap, ønsket jeg mest mulig nyere forskning innen feltet. Forskning utført før 2000 ble ikke inkludert. Jeg valgte å ekskludere forskningsartikler fra Asia og Afrika, da det kan tenkes at de på grunn av kulturelle forskjeller også har en annen måte å bruke humor på. Jeg valgte å benytte artikler fra land som har en helsekontekst som er mest lik den norske.

Jeg fant lite artikler der det var foretatt forskning på humor i Norge eller Norden. Den ene artikkelen jeg fant er fra Sverige, ellers har jeg funnet forskning fra andre land. Det er heller ikke gjort mye forskning på sykehjem og jeg har ikke funnet mange studier selv etter gjentatte systematiske søk i ulike databaser. Det er gjort forskning på humor og palliasjon og jeg har valgt å anvende to artikler med dette perspektivet da det ligger tett opp til min problemstilling.

1.3 Relevant forskning

De relevante artiklene jeg har valgt å inkludere for å belyse tematikken omhandler humors påvirkning på relasjonen mellom sykepleier og pasient, pasientens opplevelse av bruk av humor, erfaringen sykepleierne har med bruk av humor og hva som har innvirkning på hvordan en bruker humor i samspillet med pasientene. De fleste studiene jeg har valgt å inkludere hadde anvendt kvalitativ tilnærming og intervju eller observasjon, men noen av

studiene hadde brukt andre metoder. To av de inkluderte artiklene hadde brukt en kombinasjon av observasjon og intervju av informantene. To av studiene var systematiske oversiktsartikler av primærstudier. I dette har Sousa et al. (2019) har gjort en systematisk oversikt der de har sammenlignet 17 forskningsartikler. 1 av disse 17 var blant primærstudiene jeg fant relevante for min studie og derfor har jeg også valgt å presentere denne som en enkelt studie. Det er artikkelen til Haydon & van der Riet (2014) dette gjelder. Den har et annet perspektiv enn studien til Sousa et al. og belyser hvordan sykepleierne reagerer når pasienten anvender humor. Bare en av de inkluderte artiklene var en kvantitativ studie. I det videre presenteres de relevante studiene inndelt etter tema.

Studier med humor som et relasjonelt fenomen

Greenberg (2003) gjennomførte en kvalitativ studie der forskeren anvendte observasjon av tre sykepleiere i samspill med tre utvalgte pasienter på en akuttavdeling på et sykehus i New York. Pasientene ble valgt ut på bakgrunn av deres evne til å forstå og å prate engelsk, at pasientene ikke hadde en psykisk lidelse og at de var interessert i å delta i studien. Sykepleierne og pasientene deres ble deretter intervjuet i løpet av de tre månedene studien pågikk. Resultatene i denne studien vektlegger at humor kan anvendes som en måte å vise omsorg for pasientene på og at når sykepleierne brukte humor førte det til at relasjonen mellom sykepleier og pasient ble mer avslappet (Greenberg, 2003, s.27). Videre viste funnene at sykepleierne la vekt på at en måtte bruke vennlig humor for ikke å krenke pasienten. Vennlig humor ble beskrevet som lettsindig og selvironisk, og informantene i studien uttrykte at pasientene følte seg støttet av en slik type humor (Greenberg, 2003, s.28). Det fremkom også i studien at de erfarne sykepleierne verdsatte og brukte humor mest. Forskeren konkluderte med at det kan tyde på at terapeutisk bruk av seg selv og terapeutisk bruk av humor er en ferdighet som sykepleiereksperten innehar (Greenberg, 2003, s.28). Hos pasientene i studien observerte man positive psykologiske endringer som reduisering av angst. Greenberg antyder at det bør forskes mer på effekten humor har på smertelindring og hvordan humor påvirker hvor tilfreds pasienter og sykepleiere er (Greenberg, 2003, s.31). En svakhet med denne studien er at den hadde såpass få deltakere.

Dean og Gregory (2005) gjennomførte en kvalitativ studie der forskerne brukte etnografisk metode med observasjon av seks sykepleiere på en palliativ sengepost over en tolv ukers periode, etterfulgt av intervjuer med sykepleierne og samtaler med pasienter og pårørende som deltok i studien. Funnene i studien viste at humor er en signifikant faktor som er avgjørende for å danne relasjoner i helsevesenet. De trekker frem at det var den forsiktige humoren som var mest utbredt og som kjennetegnes ved små, spontane bemerkninger og subtile kommentarer som var vanskelige å oppdage om en ikke observerte samspillet mellom de involverte i studien nøye (Dean & Gregory, 2005, s.294). Ved å observere sykepleierne fant de også at pasienter tok i bruk galgenhumor for å lette tunge situasjoner. Galgenhumor ble da brukt som beskyttelse mot sykdom og lidelse (Dean & Gregory, 2005, s.294). Humor og latter viste seg å være like viktig for pasientene som for sykepleierne. Pårørende kommenterte at når sykepleierne anvendte humor, følte de seg sett og ikke bare som et nummer i rekken. Forskerne belyste også gjennom denne studien viktigheten av individuelle preferanser for humor. For eksempel kom det frem at noen pasienter opplevde at det ikke var rom for humor etter at de var blitt alvorlig syke. Sykepleierne i studien uttrykte at det var viktig å være oppmerksomme på når det var passende å bruke humor (Dean & Gregory, 2005, s.295). Humor ble som nevnt sett på som en viktig del av relasjonsbygging, men noen ventet til relasjonen var etablert før de brukte humor (Dean & Gregory, 2005, s.297). Informantene opplevde også humor som en metode for å avlede pasienter under sårstell eller toalettbesøk. De gav uttrykk for at det var lettere å ivareta pasientens verdighet på denne måten (Dean & Gregory, 2005, s.299). Forskerne konkluderte med at humor tilfører sykepleierne en sentral dimensjon i tillegg til vitenskapelig dyktighet og medfølelse. Forskerne konkluderte videre med at det var behov for mer forskning innen humor og palliasjon for å forstå viktigheten av humor bedre. De trekker også frem behovet for forskning på humor innen flere kulturelle kontekster for å få en dypere forståelse av variasjoner og nyanser i hvordan humor brukes i relasjoner (Dean & Gregory, 2005, s.300).

Tanay et al. (2013) har sett på betydningen av bruk av humor i helsevesenet. Studien er kvalitativ, og det ble også her anvendt etnografisk tilnærming. Data ble innhentet i løpet av en tre måneders periode og de ble innhentet ved hjelp av intervju og observasjon. Ni sykepleiere og tolv pasienter ble observert hvorav fire sykepleiere og fem pasienter ble intervjuet i etterkant av observasjonen. Forskerne fant at humor har innvirkning på det

fysiske, psykososiale og kognitive velværet til et menneske. De fastslo at humor var en svært viktig del av relasjonen mellom sykepleier og pasient (Tanay et al., 2013, s.1297).

Resultatene viste at enkelte pasienter brukte humor for å hjelpe sykepleierne i en krevende arbeidshverdag. Pasientene opplevde at det var viktig at sykepleiere hadde sans for humor. Evaluering og refleksjon ble brukt av sykepleierne for å sikre at humor ble brukt på en passende måte. Både sykepleierne og pasientene i studien så fordelene av å bruke humor (Tanay et al., 2013, s. 1298). Når sykepleierne brukte humor ble pasientene forttere trygge og sykepleierne opplevde at pasientene stolte mer på dem. Sykepleierne i studien fremhevet at humor var en måte å vise at de trivdes i jobben selv om de hadde det travelt og de viste dermed også at de tok seg tid til pasientene på avdelingen. Når sykepleierne og pasientene kunne le sammen var det et tegn på en god relasjon (Tanay et al., 2013, s.1298). Forskerne påpekte også at humor er en subjektiv opplevelse og man måtte være var for når det passet og bruke humor. Humor brukt upassende eller til feil tid kunne føre til at det ble en negativ opplevelse for pasienten. Pasientens tilstand var ofte det som var avgjørende for når det var passende å anvende humor (Tanay et al., 2013, s.1299).

Haydon og Van der Riet (2014) har gjort en studie der de undersøkte hvordan sykepleiere oppfattet det når pasientene tok i bruk humor. Studien er en kvalitativ studie og det ble foretatt intervju av fire sykepleiere som arbeidet ved et lokalt sykehus. Forskerne fant at sykepleierne responderte ulikt på at pasientene anvendte humor. Dette var avhengig av blant annet tiden de hadde til rådighet, hvor mye erfaring sykepleieren hadde og i hvilken setting man var i (Haydon & Van der Riet, 2014, s.204). Informantene satte pris på humor og var oppmerksomme på humorens terapeutiske verdi. Videre mente informantene i studien at mannlige pasienter anvendte humor mer enn de kvinnelige og det virket som de mannlige pasientene hadde et større behov for å danne relasjoner med sykepleierne. Sykepleierne var oppmerksomme på at pasientene anvendte humor, men det var ikke alltid de responderte på dette. To av hovedårsakene var tiden de hadde til rådighet og hvor god kjemien mellom sykepleier og pasient var. Sykepleierne brukte ikke humor om pasienten hadde alvorlige skader eller var alvorlig syk fordi de mente dette var upassende situasjoner å anvende humor i og pasienten kunne oppleve dette veldig støtende (Haydon & Van der Riet, 2013, s.204). Informantene påpekte i tillegg at det var kulturelle forskjeller i bruk av humor og at humor måtte brukes med forsiktighet for ikke å fornærme pasienten. Forskerne

mente at humor potensielt kunne føre til at opplevelsen på sykehuset ble bedre både for sykepleierne og pasientene. Bruk av humor førte til at det ble knyttet bånd mellom sykepleier og pasient og gjorde kommunikasjon lettere dem imellom. Om sykepleiere er mer bevisste på verdien av bruk av humor kan man påvirke hvor fornøyd pasienten er. Forskerne hevdet at humor kan være nettopp det som gjør at man klarer å etablere en god relasjon på pasientens premisser (Haydon & Van der Riet, 2013, s.204).

Studier med fokus på hvordan sykepleiere anvender humor

Sousa et al. (2019) har utarbeidet en systematisk oversiktsartikkel av primærstudier hvor de har sammenlignet 17 forskningsartikler som omhandlet hvilke faktorer som påvirket bruk av humor i sykepleie. Den ser også på hvor anvendbar humor er og fordelene med humor i sykepleien. De fant at humor fører til at kommunikasjonen mellom sykepleier og pasient blir forbedret og at pasientens deltakelse i selve omsorgen øker (Sousa et al., 2019, s.1142). Videre fant forskerne at humor fremmer trivsel og kan brukes til å mestre vanskelige situasjoner og reduserer spenninger, stress og ubehag hos pasientene. Pasientenes toleranse for smerter øker, og immunforsvaret blir styrket. Bruk av humor fordrer at sykepleieren går forsiktig frem fordi det krever trening og individuelle strategier (Sousa et al., 2019, s.1142).

Van der Krogt et al. (2020) undersøkte hvordan operasjonssykepleiere brukte humor i samspillet med pasientene og fant at det var lite evidensbaserte retningslinjer for hvordan sykepleiere skal anvende humor. Studien har brukt kvalitativ metode og har brukt både individuelle intervju og gruppeintervju av ni operasjonssykepleiere. De fant at humor beskyttet både pasient og sykepleieres sårbarhet. Sykepleierne i studien anvendte humor for å avlede pasientene fra bekymringer og engstelse og for å hjelpe pasientene til å slappe av før et kirurgisk inngrep. De kunne også bruke humor for å klare å stå i jobben og for å kunne ha meningsfulle interaksjoner med pasientene (Van der Krogt et al., 2020, s.23). Humor som kommunikasjonsverktøy var viktig for samtalen mellom partene og for å etablere en relasjon. Dessuten viste studien at der hvor sykepleieren brukte humor, ble pasientene mer villige til å dele informasjon og at bruk av humor også førte til at sykepleierne selv opplevde at de mestret situasjoner der pasienter hadde livstruende diagnoser eller dårlig prognose (Van der Krogt et al., 2020, s.26). Forskerne fant også at

sykepleierne brukte humor for at pasientene ikke skulle oppdage at de var opprørt over eller bekymret for pasientens tilstand. Samlet sett ble humor oppfattet som en måte å bygge relasjoner på og som forbedret arbeidsmiljøet for sykepleierne. Forskerne konkluderte med at humor kan forstås som en klinisk ferdighet og påpekte samtidig at det er utført for lite forskning på sykepleiernes bruk av humor (Van der Krogt et al., 2020, s.29).

I en kvalitativ studie gjort av Flynn (2020) brukte forskeren individuelle intervju av ti sykepleierstudenter med formål å undersøke hvordan sykepleierstudenter bruker humor. Ni kvinnelige og en mannlig sykepleierstudent deltok i studien. Forskeren fant at det var forskjell på hva slags type humor en brukte i samspillet med mannlige og kvinnelige pasienter. Deltakerne i studien fortalte at de brukte ulike typer humor om pasienten var mann eller kvinne. Videre mente de at mannlige pasienter var bedre på å bruke humor som en måte å mestre situasjoner på som kan oppleves som flau og intime slik som for eksempel å få innlagt urinkateter (Flynn, 2020, s.305). Alder, kultur og etnisitet kunne også ha noe å si for hvordan en brukte eller forsto bruk av humor. Det var derfor viktig at studentene var oppmerksomme på disse individuelle forskjellene hos pasientene (Flynn, 2020, s.307).

Studier med fokus på pasientens perspektiv på bruk av humor

McCreaddie et al. (2011) har gjennomført en kvalitativ studie som har anvendt fokusgruppeintervju som datainnsamlingsmetode. Innsamling av data foregikk over en periode på 18 måneder og det var fire fokusgrupper som bestod av pasienter. Studien belyser pasientens perspektiv på bruk av humor i møte med helsevesenet. Studien viste at pasienter bruker humor for å etablere og opprettholde en meningsfull og terapeutisk interaksjon med sykepleieren. Pasientene var også de som tok mest initiativ til å bruke humor (McCreaddie et al., 2011, s.338). De fant også at eldre, mer erfarne sykepleiere var de som viste mest positiv holdning til bruk av humor i samspillet med pasienten. Tidligere forskning har ifølge McCreaddie et al. (2011) hatt mest fokus på effekten humor har på helse, mens det er lite forskning på hvordan humor påvirker interaksjoner mellom sykepleier og pasient. Forskerne trekker frem at videre forskning bør være på om humor har helsefremmende effekt og om humor kan forebygge utbrenthet hos sykepleiere (s.342).

Studien til Linge- Dahl, et al. (2018) er en systematisk oversikt der en sammenlignet 13 tidligere studier angående humor og palliasjon. De fleste av disse studiene var fra

pasientens perspektiv på bruk av humor. Funnene fra disse studiene viste at humor hadde positiv effekt på pasienter, pårørende og sykepleiere. Videre ble humor ansett som passende og gunstig i omsorg for pasienten. Ved bruk av humor opplevde man at pasientenes smerteterskel økte, muligens på grunn av distraksjon. I tillegg fant de at humor avhjelper depresjon og øker livskvaliteten for pasientene (Linge-Dahl et al., 2018, s.10). Forskerne fastslo at det behøvdtes mer forskning for å kunne implementere humor og latter som en naturlig del av palliasjon, da det var begrenset forskningsmateriale innen dette feltet. Flere av de inkluderte studiene fastslår at humor er viktig både for pasient og sykepleier og at det kan forebygge utbrenthet blant sykepleierne (Linge-Dahl et al., 2018, s.10).

I studien til Cable-Williams (2020) brukte forskerne kvantitativ metode i form av spørreskjema kombinert med dybdeintervju av åtte pasienter. Disse pasientene måtte ha bodd på sykehjem i minimum seks måneder. Fokuset i denne studien var ikke utelukkende hva slags innvirkning humor hadde på relasjonen mellom personal og beboer. Humor var en av variablene i studien som undersøkte hva som hadde betydning for denne relasjonen sett fra beboernes perspektiv. Forskningen avdekket også pasientenes behov for å bli sett på som et individ med unike behov. Det var viktig å ha et vennskapsbånd mellom pasienter og personal og å dele humor i denne relasjonen. Pasientene i studien ønsket også å bidra aktivt i interaksjonen med sykepleieren, de ville ikke bare være mottakere. Slik følte pasientene seg som en del av fellesskapet istedenfor å bare bli sett på som en pasient (Cable-Williams, 2020, s.8). Resultatene i studien viste også at hvor mye tid personalet hadde til rådighet hadde innvirkning på relasjonen. Deltakerne i studien syntes også det var lettere å danne relasjoner med fast personal kontra personal i deltidsstillinger eller som arbeidet som ekstravakt (Cable-Williams, 2020, s.9-10).

Humor som mestringsstrategi

Olsson et al. (2000) utførte en kvantitativ studie i Sverige der forskerne brukte spørreskjema for å innhente data. Tre grupper med over 200 deltakere i hver gruppe, svarte på spørreskjemaet. Det var en gruppe med pasienter, en med helsepersonell og en gruppe med informanter som verken var pasient eller helsepersonell. Studiens mål var å beskrive erfaringer med bruk av humor i helsevesenet. Forskerne fant at humor ikke ble brukt så ofte

i helsevesenet og bare 4 % av mennene og 15 % av kvinnene som deltok i studien hevdet at humor ble anvendt. 20 % av informantene mente at humor innebar en form for beskyttelse (Olsson et al., 2000, s.44). Forskerne fant at deltakerne i studien anså at de hadde bedre sans for humor enn andre mennesker og at de fleste deltakerne mente at humor kunne anvendes i helsevesenet. Forskerne trakk frem at det burde utføres mer kvalitativ forskning innen fenomenet humor for å få en dypere forståelse (Olsson et al., 2000, s.45).

1.4 Oppgavens disposisjon

Strukturen i oppgaven er som følger; Kapittel 2 tar for seg teoretisk tilnærming. Kapittel 3 gjør rede for studiens kvalitative metode og design. I Kapittel 4 presenterer jeg studiens resultater. Kapittel 5 inneholder en diskusjon av studiens resultater i lys av valgt teoretisk tilnærming og tidligere forskning på området. Kapittel 6 er oppgavens avslutning. Her samles trådene i en konklusjon hvor jeg besvarer problemstillingen.

2.0 Teoretisk tilnærming

Dette kapittelet tar for seg studiens teoretiske tilnærming. Innledningsvis forklarer jeg hva som kjennetegner pasienten som bor på sykehjem. Deretter går jeg over til å trekke frem sentrale elementer fra kommunikasjonsteori fordi dette er vesentlig for å kunne anvende humor i samspillet med pasienten. En dyktig sykepleier klarer å se hver pasient som et enkeltstående individ og kommunisere i tråd med dette. Humor kan bidra til relasjonsbygging, men kan også styrke en allerede etablert relasjon. Jeg har derfor valgt å inkludere teori om relasjoner og relasjonskompetanse. Avslutningsvis gjør jeg rede for fenomenet humor og hvilken innvirkning humor kan ha.

2.1 Kjennetegn ved pasienten på sykehjem

På sykehjem tilbys det heldøgns helse- og omsorgstjenester i form av korttidsopphold og langtidsopphold. Målet er å gi god og individuelt tilpasset pleie og omsorg i tillegg til et bra medisinsk tilbud innen utredning og behandling (Brodtkorb & Hauge, 2020, s.263). Ifølge Brodtkorb og Hauge (2020) er langtidsplass på sykehjem er den mest brukte heldøgns tjenesten og selv om en kommune gir tilbud om korttidsplasser uavhengig av alder er en stor del av pasientene eldre mennesker (s.266-267). På et sykehjem bor det mange mennesker som er i samme situasjon og som lever med liten eller ingen kontakt med omverdenen. Hverdagen på sykehjem er preget av rutiner og er mer styrt av bemanningssituasjonen enn pasientenes ønsker og behov. Brodtkorb og Hauge (2020) påpeker videre hvordan pasientene på sykehjem har liten innflytelse på beslutninger som angår dem selv og at det er stor avstand mellom pasienter og personale. I en slik institusjon kan pasienten etter hvert oppleve å få en svekket identitet og identitetsfølelse beskriver hvordan en person oppfatter seg selv (s.267-268). Langtidsopphold på sykehjem kan utfordre og undergrave pasientens identitet på flere måter. Blant annet oppleves det som et tap å måtte flytte fra eget hjem og inn på institusjon. Pasientens svekkede helsetilstand vil antakelig også ha innvirkning på selvbildet til pasienten. I tillegg vil pasienten oppleve å bli institusjonalisert da kollektiv livsform er det som preger de fleste institusjoner. Når pasienten er institusjonalisert er hverdagen preget av faste, kjente og forutsigbare regler og normer på sykehjemmet (Brodtkorb & Hauge, 2020, s.268). I tillegg til fysiske plager vil mange av pasientene på sykehjem ha moderat eller langt kommet demens. Redusert

oppmerksomhet og språkvansker er momenter av demens som kan vanskeliggjøre sosial kontakt (Brodtkorb & Hauge, 2020, s.269-270).

Som nevnt kan det oppleves som en stor overgang å flytte fra sitt eget hjem og inn på en institusjon som sykehjem. Pasienten flytter fra kjente omgivelser til et lite boareal med få muligheter til å ta med seg ting hjemmefra. På sykehjemmet må pasienten forholde seg til og bli kjent med mange nye mennesker, både personalet og andre pasienter. Pasientene må i tillegg tilpasse seg rutinene på sykehjemmet (Brodtkorb & Hauge, 2020, s.267-268).

Pasienten kan ifølge Garsjø (2008) oppleve det som nedverdiggende å flytte inn på en institusjon og det kan føles som et nederlag at en ikke klarer å ta vare på seg selv lenger (s.32).

Valget om å søke plass på institusjon er ofte fremskyndet av en plutselig forverring av helsetilstanden til pasienten. Pårørende bidrar også ofte eller tar beslutningen om å søke plass på vegne av den gamle. De opplever kanskje at det er uforsvarlig at den gamle bor hjemme lenger (Brodtkorb & Hauge, 2020, s.268). Den første tiden kan pasienten oppleve en følelse av hjemløshet, lengte hjem og føle seg ensom. Etter hvert begynner tilpasningen til det nye livet på institusjon og pasienten blir gradvis kjent med de ansatte og de andre pasientene på avdelingen. Etter som tiden går innser ofte pasientene at det er best å bli på institusjonen og klarer å se fremover (Brodtkorb & Hauge, s.268). Det er imidlertid stor variasjon mellom pasientene. Ifølge Garsjø (2008) vil det for noen også være en lettelse å komme inn på institusjon og bli ivaretatt fordi hjemmesituasjonen kan ha vært vanskelig i lengre tid. Ensomhet og isolasjon kan ha preget hverdagen før pasienten flyttet inn på institusjon. Derfor kan det oppleves som et bedre alternativ å bo på sykehjem der det er et fellesskap med andre pasienter og de ansatte (Garsjø, 2008, s.50). Dette støtter også Høy et al. (2016) som i sin studie fant at pasientene opplevde trygghet på institusjon. Dersom deres behov ikke ble møtt på sykehjemmet følte pasientene seg truet (s.94). Andre pasienter føler seg innestengt eller bortvist og opplever det som negativt å bo på sykehjem og klarer ikke å finne seg til rette (Garsjø, 2008, s.49). Studier har vist at eldre pasienter på sykehjem har et behov for å bli sett og respektert for den de er. På den måten kan sykehjemspasienten beholde en følelse av verdighet (Franklin et al., 2006, s.144).

Mot dette bakteppet er det vesentlig at ansatte forsøker å skape fellesskap og trivsel gjennom å ta initiativ til å lede samtaler og andre sosiale situasjoner. Mange pasienter

ønsker ikke å tilbringe tid med de andre pasientene på avdelingen. I stedet foretrekker de å pleie kontakt med personalet eller de som er yngre enn seg selv, og mange pasienter har en favoritt blant sykepleierne (Brodtkorb & Hauge, 2020, s.270-271).

Et annet fellestrekk ved pasienter på sykehjem er en vesentlig svekket helsetilstand ifølge Brodtkorb og Hauge (2020). Videre sier de at de fleste pasientene på sykehjem har en kombinasjon av en eller flere kroniske sykdommer som demens, hjerneslag, psykiske lidelser eller hjerte-lungelidelser. Demens er den viktigste hovedårsaken til behov for sykehjems plass og 83% av alle pasientene på sykehjem i Norge har en demensdiagnose (s.272).

Pasienter som har langtidsopphold på sykehjem, skal bo der frem til de dør. Innenfor denne konteksten er døden en naturlig avslutning på livet og ikke noe som skal fremskyndes eller forlenges. Vanligvis blir pasienter på sykehjem blir gradvis mer svekket. De er mindre aktive og blir mer og mer sengeliggende. Enkelte ganger kan imidlertid situasjonen forandre seg raskt og pasientens helsetilstand blir forverret uten forvarsel, for eksempel i form av en luftveisinfeksjon (Brodtkorb & Hauge, 2020, s.273).

Samarbeid med pårørende viktig for å kunne ivareta personsentrert omsorg av sykehjemspasienten. Pårørende kjenner pasienten på en helt annen måte enn personalet og kan gi verdifull informasjon som kan ha stor betydning for omsorgen og pleien som gis. Pårørende kan slik bidra til å opprettholde pasientens selvbilde og sosiale relasjoner (Brodtkorb & Hauge, 2020, s.274). Når pasienten føler seg godt ivaretatt av en omsorgsfull og kompetent sykepleier vil det kunne føre til at pasienten føler seg tryggere og både helse og velvære kan påvirkes positivt (Halldorsdottir, 2008, s.651).

2.2 Kommunikasjon som premiss for humor

Kommunikasjon er essensielt i menneskelig samspill. Når vi kommuniserer, forsøker vi å opprette fellesskap og tilhørighet med andre og i løpet av en samtale skjer det flere ting samtidig (Tyrdal, 2002b, s.53). En samtale kan forstås som en kommunikasjonsprosess som består av tre deler; transaksjon, interaksjon og kontekst. Transaksjon inneholder selve budskapet, interaksjon handler om roller og relasjoner mellom samtalepartnerne og interaksjonen er utslagsgivende for hvordan samtalen oppleves og om kommunikasjonen

fungerer. Konteksten er den sammenhengen man kommuniserer i og som avgjør hvordan man oppfatter det som blir sagt (Tyrdal, 2002b, s.54). Kjennetegnet på en god samtale er at innholdet og kommunikasjonsprosessen er tilpasset konteksten (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 263). Overført til en sykehjems kontekst belyser dette viktigheten av at sykepleieren er tydelig i kommunikasjonen slik at pasienten ikke misforstår. Tydelig kommunikasjon er ifølge Soper (2020) en av de sentrale aspektene i personsentrert omsorg (s.703) og når sykepleieren er tydelig i kommunikasjonen får det ofte pasienten til å føle seg trygg (Soper, 2020, s.705). Tydelig og ærlig kommunikasjon kan føre til at pasientene lettere mestrer deres sykdom (McCabe, 2004, s.45). Pasienter setter ofte pris på at sykepleierne kommuniserer at de forstår pasientens situasjon. På denne måten kan pasientene føle at sykepleierne forstår hvilke følelser de har og at det kan lindre angst og usikkerhet (McCabe, 2004, s.45). Mangel på kommunikasjon mellom sykepleier og pasient kan oppleves som en følelse av å leve i stillhet. Når pasientens personlige behov ikke blir møtt gjennom kommunikasjon kan dagene oppleves lange og ensformige (Franklin et al., 2006, s.139).

Kommunikasjon er noe naturlig som alle mennesker evner å gjøre. Den relasjonelle delen av kommunikasjon er grunnleggende i profesjonell kommunikasjon innen helsefagene.

Profesjonell kommunikasjon er også personorientert og faglig basert. Personorientert kommunikasjon innebærer at man ser pasienten som et helt individ med egne verdier og ønsker og innebærer at man opplever det verdifullt og viktig for ens egen del å utforske personlige opplevelser hos den andre (Eide & Eide, 2017, s.16). Eide og Eide (2017) deler personorientert kommunikasjon inn i fire forskjellige komponenter; 1) Sykepleieren må anerkjenne pasientens perspektiv, 2) forstå pasientens psykososiale kontekst 3) forstå pasientens verdier og 4) handle i tråd med disse. Pasienten må også få anledning til å utøve selvbestemmelse og ta kontroll over egen situasjon der det er mulig (s.17). Det essensielle i personorientert kommunikasjon er å oppdage å gripe det gyldne øyeblikket når den andre uttrykker noe som er betydningsfullt og viktig for dem selv (Eide & Eide, 2017, s.17). Dette innebærer at når man kommuniserer, må man lytte aktivt til det pasienten sier og være oppmerksom på både verbal og nonverbal kommunikasjon. På den måten kan man oppfatte hva som er viktig for den andre (McCabe, 2004, s.44). Studier har vist at pasienter verdsetter nonverbal kommunikasjon fordi det ses på som en indikator på emosjonell støtte, forståelse og respekt for dem som individ (McCabe, 2004, s.45) og det er av betydning for pasientens

trivsel at personalet har tid til å prate med dem (Kirchhoff et al., 2014, s.231). Imidlertid er pasientene er like forskjellige som mennesker er ulike og sykepleieren må tilpasse kommunikasjonen til hver enkelt pasient. Noen pasienter liker å prate mens andre kan være mer fåmælte. Forskning har vist at sykepleiere er mer opptatt av å utføre prosedyrer enn å prate med pasientene. Pasientene hadde forståelse for at sykepleierne hadde det travelt og at dette var medvirkende årsak til manglende kommunikasjon mellom sykepleier og pasient (McCabe, 2004, s.43).

Ved å utvikle gode ferdigheter i kommunikasjon kan sykepleieren heve kvaliteten og styrke pasientsikkerheten. Eide og Eide (2017) sier; «Gode kommunikasjonsferdigheter er hjelpemidler til å forstå pasienten som person, til å forstå relasjonen, til å gi bedre hjelp og støtte, til å ta gode beslutninger sammen, til å styrke følelsen av trygghet og til å stimulere den andres utvikling og motivasjon på en best mulig måte» (s.39). Garsjø (2008) understøtter betydningen av at sykepleierne lytter til pasienten og har ferdigheter innen kommunikasjon. I samspillet med pasienten er det også viktig at sykepleieren tiltaler pasienten med respekt og ikke virker nedlatende. Eldre pasienter kan være mer formelle i sin måte å pleie omgang med andre og dette må sykepleieren respektere. Han sier videre at det ikke er uvanlig at eldre på institusjon blir tilsnakkert som et barn (s.194-195).

Terapeutisk kommunikasjon er en faglig begrunnet kommunikasjon mellom pasient og sykepleier som krever gode kunnskaper om fag og språk (Tyrdal, 2002b, s.55). Terapeutisk kommunikasjon innebærer involvering av pasienten og at man sikrer at budskapet er mottatt, og gode evner til å kommunisere er avgjørende for å kunne bruke seg selv terapeutisk (Strøm et al., 2020, s.2). I terapeutisk kommunikasjon anser man pasienten som et selvstendig, aktivt, handlende og tenkende individ (Tyrdal, 2002b, s.55) og som en del av terapeutisk kommunikasjon kan humor anvendes for å redusere pasientens angst, depresjon og usikkerhet (Lantz & Siitonen, 2002b, s.187). Små nyanser kan være avgjørende i kommunikasjon og følelser er en sentral del av kommunikasjonen. Humor kan sidestilles med øyekontakt, stillhet, berøring og bruk av ord som en effektiv måte å formidle følelser på (Tyrdal, 2002b, s.55). Pasienter med en positiv innstilling føler seg ifølge Tyrdal (2002b) bedre og blir fortere friske og at mange pasienter foretrekker helsepersonell som smiler og spøker mye (s.57). Videre sier han at; «Terapeutisk kommunikasjon krever selvinnsikt, forståelse av dynamikken i menneskers handlinger, engasjement, og evne til å tolke egne og

andres handlinger og til å kunne gripe inn på en effektiv måte» (Tyrdal, 2002b, s.57). Om humor skal være til nytte i den terapeutiske kommunikasjonen, må den brukes med innlevelse og omsorg. Dette innebærer at humor er en del av den emosjonelle kommunikasjonen som kan være med på å skape en atmosfære preget av tillit og varme (Tyrdal, 2002b, s.59). Studier har vist at pasienter setter pris på bruk av humor i samspillet med sykepleierne. Når pasientene fikk andre til å le økte selvtilliten deres (McCabe, 2004, s.46). Alle deltakerne i studien til McCabe (2004) satte pris på at sykepleierne var vennlige, pratsomme og humoristiske. Når sykepleierne oppførte seg slik, ble pasientene avslappet og det hjalp dem til å glemme deres problemer (s.47). Tidligere studier har også påpekt at når sykepleierne brukte humor i samspillet ble pasientene mer avslappet. Pasientene satte også pris på at sykepleierne behandlet ekstraordinære situasjoner som om de var helt vanlige og dagligdagse (Høy et al., 2016, s.94). Kommunikasjon som setter pasienten i fokus, er en sentral del av sykepleie og medvirker til utvikling av en positiv relasjon mellom sykepleier og pasient. En god relasjon mellom sykepleier og pasient resulterer i omsorg av høy kvalitet ifølge McCabe (2004, s.41).

2.3 Relasjoner og relasjonskompetanse som et grunnpremiss for humor
I helsesektoren bruker man gjerne begrepet relasjon om forholdet til pasienter, pårørende og kolleger (Eide & Eide, 2017, s.17). Tidligere forskning har vist at personlige relasjoner til personalet har stor betydning for hvordan pasientene trives på sykehjem og en slik relasjon kan også bidra til å forebygge opplevelse av ensomhet (Kirchhoff et al. (2014, s.227). Forskere har funnet en sammenheng mellom relasjoner til pleiepersonalet og hvor tilfreds pasienten på sykehjem var (Kirchhoff et al.,2014, s.226). Det er også indikasjoner på at mellommenneskelige relasjoner kan ha positive effekt på helsetilstanden. Innen psykonevroimmunologi har en funnet en sammenheng mellom relasjoner og hvordan det påvirker immunsystemet (Halldorsdottir, 2008, s.643-644).

Tilstedeværelse er en vesentlig del for å skape en god relasjon. Sykepleiere må la seg berøre og må våge å bruke seg selv slik at vi kan berøre pasienten (Skau, 2017, s.44). I møter som omhandler pasientens privatliv er det spesielt viktig at sykepleieren er oppmerksom på det og opptrer profesjonelt. Dette støttes av Soper (2020) som uttrykker viktigheten av at sykepleieren engasjerer seg og samtaler om livserfaringer sammen med pasientene. Slik vil

en kunne få omsorg som er personorientert. Ved å danne et trygt miljø der pasientene føler seg trygge, vil de kunne dele personlige erfaringer. I tillegg ønsker pasientene å bli behandlet som et individ, ikke som en diagnose (s.703). For sykepleierne er det sentralt å ha omsorg for hele pasienten og anerkjenne kvalitetene som gjør pasientene unike som individ (Soper, 2020, s.706).

Relasjonen mellom sykepleier og pasient kan være en god indikator på hva slags omsorg pasienten får (Halldorsdottir, 2008, s.648). Pasientene opplever at sykepleiere som har en positiv og munter innstilling ofte er de som klarer å danne de beste relasjonene med pasientene og som regel har disse sykepleierne også god sans for humor (Halldorsdottir, 2008, s.648). Sykepleieren må være i stand til å etablere en relasjon, vedlikeholde denne relasjonen og avslutte profesjonelle relasjoner på en god måte (Hagerty & Patusky, 2003, s.147). Relasjonskompetanse handler om å kjenne seg selv, forstå den andre og dennes opplevelse av hva som skjer i samspillet med den andre. Sykepleieren må møte pasienten som et selvstendig individ og må vise respekt for pasientens integritet og rett til selvbestemmelse (Røkenes & Hanssen, 2012, s.11).

En relasjon oppstår som et resultat av samhandling mellom pasient og sykepleier.

Relasjonen mellom sykepleier og pasient er en mellommenneskelig prosess som utvikler seg over tid (Hagerty & Patusky, 2003, s.145). Grunnleggende for en god relasjon er at denne relasjonen skaper tillit, trygghet og en opplevelse av troverdighet og tilknytning. Dette kalles også en bærende relasjon (Røkenes & Hanssen, 2012, s.27). Dersom relasjonen oppleves trygg og stabil, vil sykepleier og pasient tørre å være mer direkte og konfronterende. En slik relasjon vil også tåle mer (Røkenes & Hanssen, 2012, s.28). For at det skal kunne dannes en relasjon mellom pasient og sykepleier må sykepleieren være genuint opptatt av pasienten både som person og som pasient. Videre må sykepleieren ha nødvendige ferdigheter og ha kompetanse med tanke på å skape kontakt med pasientene. Sykepleieren må også ha profesjonell visdom, som innebærer en kombinasjon av kunnskaper og erfaringer (Halldorsdottir, 2008, s.646). Disse tre aspektene danner grunnlaget for at pasientene skal få tillit til sykepleieren og tillit er fra pasientens perspektiv en essensiell faktor for å bygge relasjoner (Halldorsdottir, 2008, s.646.)

Spurkeland (2012) sier at tillit er grunnleggende for alle relasjoner og tilliten utvikles gjennom erfaringer mellom mennesker og handlinger som vekker denne tilliten (s.35). Tilliten i en relasjon er ikke god før begge parter anser den som god. Det sentrale innen relasjonsbygging er denne tosidigheten og spenningsforholdet mellom de involverte partene (Spurkeland, 2012, s.36). Tillit innebærer at man klarer å se forbi risikoene ved å etablere en relasjon (Spurkeland, 2012, s.39). To mennesker som er i en relasjon, kan ha forskjellig oppfatning av tilliten i denne relasjonen og ofte sier man at «man vet hvor man har hverandre» om en relasjon (Spurkeland, 2012, s.42). Kvaliteten på relasjonen er avhengig av tilliten i relasjonen. Tilliten kan forringes eller styrkes alt etter hva slags opplevelser en gjennomgår i denne relasjonen og om skader repareres etter hvert (Spurkeland, 2012, s.43). Tilliten som følger med sykepleierrollen innebærer at pasienter som søker hjelp lettere viser sårbarhet enn de ville gjort overfor andre mennesker (Eide & Eide, 2017, s.27).

Makten mellom pasient og helsepersonell er i ubalanse. Denne makten må brukes slik at den er til fordel for den med lite makt, og i denne konteksten vil det være pasienten (Engebretsen & Heggen, 2012, s.13). Flere viktige bidragsyttere innen sykepleievitenskap som Foucault og Kari Martinsen er opptatt av forholdet mellom makt og kunnskap. De mener at det ikke finnes maktfri kunnskap (Vesterkjær, Engebretsen & Heggen, 2012, s.84).

I relasjonen mellom sykepleier og pasient er det tradisjonelt sett noen forventninger til hvilke roller de skal ha. Sykepleierne forventer ofte at pasientene ønsker en relasjon med dem fordi de er der for å identifisere hvilke behov pasienten har og hjelpe pasienten til å oppnå mest mulig bedring i helsetilstanden. Sykepleiere gir profesjonell helsehjelp mens man forventer at pasientene og deres pårørende lytter og samarbeider (Hagerty & Patusky, 2003, s.147). Sykepleierne forventer at pasientene ønsker å bli friske og at de dermed vil følge råd og anbefalinger i forhold til medikamenter og behandlinger. Studier har vist at sykepleiere ofte får en bedre relasjon til pasienter som har effekt av behandlingen og som tydelig viser at de setter pris på sykepleierne (Hagerty & Patusky, 2003, s.147).

Empowerment er et begrep som har blitt stadig mer brukt innen helsesektoren. Begrepet innebærer at personer skal opparbeide seg styrke og kraft og slik gjøre dem i stand til å motarbeide krefter som skaper avmakt og holder dem nede (Juritzen, Engebretsen &

Heggen, 2012, s.123). Brukermedvirkning er et positivt verktøy som pasientene kan bruke for å styre over viktige deler av eget liv, motta hjelp på egne premisser og ivareta pasientens verdighet (Juritzen, Engebretsen & Heggen, 2012, s.127). Brukermedvirkning medfører at sykepleieren forberedes på at relasjonen til pasienten endres fordi det er ikke bare sykepleierens perspektiv som er riktig. Sykepleieren må lytte til tilbakemeldinger fra pasienten og hjelpe pasienten til å ta egne valg. Brukermedvirkning medfører at relasjonen mellom sykepleier og pasient blir en mer likeverdig relasjon (Juritzen, Engebretsen & Heggen, 2012, s.131).

2.4. Humor og helse

2.4.1 Fenomenet humor

Begrepet humor stammer fra gresk medisin hvor det sentrale var teorien om balansen mellom de fire kroppsvæskene og mengden av de forskjellige kroppsvæskene avgjorde hvilket temperament eller humør et menneske hadde (Tyrdal, 2002a, s.13-14). En vanlig definisjon på humor i dag er den mentale evnen til å oppdage, uttrykke eller sette pris på morsomme innslag i situasjoner, opplevelser eller erfaringer (Tyrdal, 2002a, s.15). Videre definerer Spurkeland (2012) humor som «en mental aktivitet som skaper munterhet og positive emosjoner» (s.283). Selve begrepet humor anvendes om det som virker komisk og som får frem latteren (Eide & Eide, 2017, s.184).

Humor kan være av positiv eller negativ art. Positiv humor kjennetegnes av at man ler sammen med en person og slik humor er godlynt og tar vare på relasjoner og knytter bånd mellom mennesker (Tyrdal, 2002a, s.15; Spurkeland, 2012, s.285). Negativ humor er betegnet av at man ler av en person og en bruker ofte sarkasme, ironi og fiendtlig humor. Denne type humor fører til frustrasjon og negative følelser og har som hensikt å skade eller såre noen (Tyrdal, 2002a, s.15; Spurkeland, 2012, s.285). Helsefremmende humor er av den positive arten, uten negativ effekt på andre og uten sårende og kritiske elementer (Tyrdal, 2002a, s.15).

Flere kjente filosofer som Aristoteles, Descartes, Kant, Kirkegaard og Platon analyserte tidlig humor som et fenomen. Platon og Aristoteles fremhevet de etiske aspektene ved humor og deres teorier hevdet at latter var et uttrykk for triumf over andre mennesker (Tyrdal, 2002a, s.18). I dag ses humor på som et sosialt fenomen som kan bidra til å danne relasjoner

(Tyrdal, 2002a, s.26). Tyrdal (2002b) sier at humor både skaper kontakt og grenser mellom mennesker. På den ene siden kan for eksempel pasienter anvende humor for å mestre alvorlige diagnoser, samtidig kan humor også bli brukt som mobbing som kan være helseskadelig. Det kan være en vanskelig balanse og Tyrdal sier videre at humor derfor er et tegn på sosial intelligens (s.18). Det sentrale med humor er at den er til stede selv om man har mange bekymringer og pasienter som har opplevd å miste blir ofte mer oppmerksomme på hva de har å glede seg over (Alvsvåg, 2010, s.96). «Humor er lysten til at le, selv når man står på grådens rand. Den er evnen til at forblive munter, når det bliver alvorlig. Humor er, at man alligevel ler» (Friis, 1994, s.94).

2.4.2 Individuelt tilpasset humor

Humor er like forskjellig som mennesker er forskjellige. Humor betyr heller ikke det samme for samme person til ulik tid. Det har vært vanskelig å definere humor fordi det er en indre og høyst personlig opplevelse (Tyrdal, 2002a, s.16; Lantz & Siitonen, 2002b, s.188). Evnen til å smile og le er medfødte egenskaper, men sans for humor trenger nødvendigvis ikke være det. Den humoristiske sansen må utvikles. Humor er et sosialt fenomen og humoristisk sans er en personlig egenskap som kan trenes som andre personlige egenskaper (Tyrdal, 2002a, s.23).

Humor fremmer også individuelt tilpasset behandling av pasientene. Dette kan bidra til at pasientene føler seg som et individ istedenfor et nummer i rekken (Tyrdal, 2002b, s.20; Haydon & van der Riet, 2014, s.197). For at pasienten skal føle seg trygge og få tillit til sykepleieren, må humoren føles ekte. For at humoren skal fungere best mulig, må den tilpasses deltakerne og situasjonen de er i (Tyrdal, 2002b, s.22). Dette støtter Lantz og Siitonen (2002b) som sier at sykepleieren må tilpasse humoren til situasjonen og at den ikke må forulempe pasienten (s.188). Alvsvåg (2010) er også enig i at det er viktig at sykepleieren må være var for når det er passende å anvende humor. Sykepleieren må bruke humor på pasientens premisser og til rett tid på rett sted (s.92-93). Om man lytter til pasientene kan man få informasjon om hva som gir glede i dennes liv. Det er som nevnt tidligere, individuelle preferanser og mennesker gleder seg over ulike ting. Både kilde til glede og kilde til humor er forskjellig fra menneske til menneske (Alvsvåg, 2010, s.92).

Mange pasienter opplever at det er viktig at sykepleierne er blide. Mennesker er forskjellige og noen smiler mer og er mer humørfylte enn andre (Alvsvåg, 2010, s.94). En kan si at

humor handler om en persons innstilling til livet. Når livet er truet og alvorlig gjør humor oss muntre og lattermilde. Når sykepleieren vet hva slags type humor pasienten setter pris på, kan pasienten oppleve å kunne være seg selv og da er både gleden og humoren ekte. Det er først når pasienten opplever trygghet i relasjonen at sykepleieren kan spille på pasientenes humor. Pasientens integritet må også ivaretas, og en må ta hensyn til hele pasienten (Alvsvåg, 2010, s.97). Eide og Eide (2017) mener at det derfor ikke alltid er så lett å ta i bruk humor før man kjenner pasienten godt (s.189).

2.4.3 Humorens innvirkning på livskvalitet

På 1300-tallet var Quintilian den første som prøvde å gjøre en psykologisk analyse av humor. Han hevdet at humor virket frigjørende og var en måte å gjenvinne styrke på (Tyrdal, 2002a, s.18). Freud anerkjente sans for humor som den største av alle forsvarsmekanismer (Tyrdal, 2002a, s.18). Videre anså Freud humor som en måte å spare anstrengende tankearbeid og avlede energi bort fra ubehagelige følelser (Tyrdal, 2002a, s.19). Personer som bruker mye humor, tåler også motgang og negative opplevelser bedre enn andre og tidligere studier har vist at humor også demper stress (Tyrdal, 2002a, s.25). Historikeren og forfatteren Voltaire mente at; «Kunsten i medisinen er å gjøre pasienten i godt humør mens naturen gjør ham frisk» (Tyrdal, 2002a, s.101).

Latter og humor påvirker hele mennesket og humor er blant annet et biologisk fenomen som fører til en del fysiske reaksjoner. Humor er også et sosialt fenomen som utspiller seg i møtet mellom mennesker (Tyrdal, 2002a, s.101). Tyrdal hevder at «latter signaliserer lekenhet, avkobling fra arbeid og målrettet aktivitet. Latter er et av de kraftigste tegn på at humor påvirker kroppen» (2002a, s.105). Humor er tett knyttet til livskvalitet. Humor gjør en glad fordi smil og latter gir en opplevelse av lyst og dermed opplever man en forbigående frigjøring fra frykt (Tyrdal, 2002a, s.111). Når en opplever at følelser og tanker kommer i konflikt med hverandre, kan humor løse konflikten. Vi blir avslappet istedenfor anspente. Noe av essensen med humor er å spare oss for det ubehaget en situasjon ellers ville påført oss (Tyrdal, 2002a, s.112).

Humor fremmer sosial nærhet og kan dempe negative følelser som angst, sinne, frykt og forlegenhet. Humor kan føre til en åpen kommunikasjon og forhindre at pasienter føler seg utenfor. Humor kan være et viktig bidrag i å etablere en god relasjon mellom sykepleier og pasient (Tyrdal, 2002b, s.20).

Tyrdal (2002b) hevder at mange pasienter anvender galgenhumor. Dersom en blir konfrontert med en dødelig sykdom, opplever man at humor er en svært viktig del av livet, og flere pasienter tar i bruk galgenhumor som en mestringsstrategi (s.24). Tyrdal (2002b) sier at det er viktig for mange pasienter å få leve til en faktisk er fysisk død (s.24) og humor er et viktig virkemiddel til å se lyst på livet selv om sykdom og lidelse truer (Tyrdal, 2002b, s.25). Humor brukt på en god måte kan gjøre det lettere for pasienten å leve med det alvorlige og tragiske (Alvsvåg, 2010, s.92-93)

Lantz og Siitonen (2002b) mener at humor tilhører livet og dermed også tilhører sykepleien. Humor kan bidra til å lindre lidelse og være et lyspunkt i tilværelsen. Humor kan også gi utløp for spenninger og undertrykte følelser. Ved å anvende humor kan man også distansere seg fra sykdom og ubehagelige symptomer (s.188). Ved bruk av humor kan pasientene som nevnt oppleve avkobling, smertelindring og mental distanse fra sykdom. Latter og smil påvirker blodsirkulasjon og respirasjon og fører til avspenning av muskulaturen. Humor kan også bidra til å redusere stress og angst (Spurkeland, 2012, s.286; Bennett, 2003, s.1259). Humor smitter og når man blir gjort oppmerksom på fenomenet, blir ofte holdningen til humor mer positivt. Ved å bruke humor mer bevisst kan en erfare at humor er verdifullt og sunt (Lantz & Siitonen, 2002b, s.194). Dette støtter Haydon & van der Riet (2014) som sier at om man øker bevisstheten rundt bruk av humor vil det kunne øke pasientenes livskvalitet (s.204). Mange ser på glede og humor som viktig i livet. Akkurat som det er noe som gjør oss triste, er det noe som gjør oss glade. Man vet hvordan et smil, en oppmuntring eller gode ord kan virke positivt inn på oss (Alvsvåg, 2010, s.90). Vi blir begeistret når vi møter personer som stråler av glede eller som forteller oss noe som gjør oss glade. Det er individuelt hva som gir glede. Det som er felles er at denne gleden kommer utenfra og at den ikke kommer av seg selv (Alvsvåg, 2010, s.91).

2.4.4 Bruk av humor i relasjonen til pasient og pårørende

Det er god grunn til å tro at humor virker positivt i møte mellom mennesker. Ofte føler en seg verdsatt om det anvendes humor og ved å bruke humor skapes det bånd mellom mennesker. Mennesker som anvender mye humor er ofte mer tolerante, føler mindre skyld, er mer interessert i sosial kontakt og har et bedre selvbilde (Tyrdal, 2002a, s.25). Humor uten finfølelse, sympati og varme kan bli misforstått og gi pasienten en følelse av ikke å bli tatt på alvor. De som er flinkest til å kommunisere er de som bryr seg om sine omgivelser og

humor gjør det lettere å oppnå kontakt og samarbeid, og forholde seg til forlegenhet og konflikter (Tyrdal, 2002b, s.25). Humor kan øke fortroligheten, redusere engstelse, øke pasientens evne til å se sin situasjon i et nytt perspektiv og øke pasientens selvrespekt. For å ivareta dette må sykepleieren klare å skille mellom passende og upassende humor (Tyrdal, 2002b, s.59).

Når sykepleierne ler sammen med pasientene letter det stemningen og gjør mange situasjoner triveligere. Når det er en atmosfære av glede og spontanitet på en avdeling, gir det rom for mer glede og spontanitet for pasienter, pårørende og pleiere. Humor er et fenomen som bør tas vare på i sykepleien og det kan være et positivt bidrag i tilværelsen (Lantz & Siitonen, 2002b, s.185). Ved bruk av humor oppnår vi kontakt og bryter isen mellom sykepleier og pasient (Lantz & Siitonen, 2002b, s.188; Haydon & Van der Riet 2014, s.204). Humor kan være avgjørende for hvordan pasientene opplever oppholdet på institusjon (Haydon & Van der Riet, 2014, s.204).

Pasienter og deres pårørende kan oppleve det befriende å le sammen med helsepersonell. Sammen skaper de en mer avslappet stemning. Humor brukt i helsefaglig sammenheng kan bidra til å skape kontakt og fremme helse, motivasjon og mestring for de involverte. Den kan også føre til økt nærhet og styrke relasjonen mellom sykepleier og pasient eller pårørende (Eide & Eide, 2017, s.187; Lantz & Siitonen, 2002b, s.187). Det er ifølge Eide og Eide (2017), en forutsetning at det på forhånd er etablert god og trygg kontakt mellom sykepleier og pasient eller pårørende (s.187).

3.0 Metode

I dette kapitlet er studiens metodiske tilnærming og design beskrevet. Dette inkluderer en redegjørelse for gjennomføringen av studien og hvilke metodologiske overveielser som er gjort underveis.

3.1 Vitenskapsteoretisk forankring

3.1.1 Introduksjon

Fenomenologi blir beskrevet som den enkeltes livsverden og i et helsefaglig perspektiv vil det bety at man forsker på pasientopplevelser eller helsepersonells erfaringer (Malterud, 2021, s.28-29; Zahavi, 2014, s.205). Helse og sykdom er dypt menneskelige og eksistensielle fenomener, og derfor er fenomenologi svært relevant i medisinsk og helsefaglig praksis (Thoresen et.al, 2020, s.23). Noe av det sentrale i fenomenologisk tenkning er at det har filosofisk verdi å undersøke og forske på et fenomen (Zahavi, 2014, s.197) og at fenomenologi er en måte å betrakte verden på. Denne måten å betrakte verden på er stadig i utvikling og bevegelse og er selve essensen i fenomenologisk tenkning (Zahavi, 2014, s.195-197). Sentralt innen fenomenologien er også å beskrive hvordan ting man står overfor fremstår for oss mest direkte og umiddelbart opplever dem (Thomassen, 2013, s.83). Gjennom grundige beskrivelser fra forskjellige perspektiver er målet å få en mest mulig utfyllende undersøkelse av hele variasjonsbredden i mulige opplevelser av et fenomen (Thomassen, 2013, s.171). Man kan si at fenomenologisk helsefaglig forskning interesserer seg for nyansene og kompleksiteten ved fenomenene og erfaringer (Thoresen et al., 2020, s.19). Det sentrale i fenomenologisk undersøkelse er at man får frem hvordan personene i studien erfarer disse fenomenene (Thoresen, et al.,2020, s23). Filosofen og teologen Løgstrup mente at de mest grunnleggende fenomenene er de som er vanskeligst å oppdage (Thoresen et al., 2020, s.40).

Hermeneutikk kan ifølge Krogh (2019) oversettes med forståelselære eller fortolkningslære (s.10). Gadamer beskrev forståelse som et grunntrekk ved det å være menneske (Krogh ,2019, s.43). Denne forståelsen mener Gadamer forutsetter en annen og tidligere forståelse som han kaller en fordom (Krogh, 2019, s.49). Videre hevder Gadamer at våre fordommer er en forutsetning for å forstå fortiden. Fordommene er ikke hindringer, men er positive forutsetninger for forståelse. Våre fordommer vil alltid bli korrigert og overprøvd i møte med en tekst eller avhandling fra fortiden (Krogh, 2019, s.50-51). I den hermeneutiske

sirkelen er leseren en del av sirkelen. Gjennom en sirkulær bevegelse leser man en tekst med sine fordommer utfra en del-helhets forståelse som gir oss en ny og utdypet forståelse av teksten. For eksempel har man på forhånd en formening om hva slags tekst vi skal lese, men man kan oppleve at vår formening var feil. Dermed må vi ikke bare forandre syn på helheten, men også de delene en har lest ut fra vår formening om boka (Krogh, 2019, s.53-54). I denne fortolkningsprosessen øker leserens forståelse i en stadig bevegelse frem og tilbake fra helhet til del og fra del til helhet. Selve fortolkningen har mål om en ensartet forståelse som viser sammenhengen mellom deler og helhet (Thomassen, 2013, s.92). Det sentrale i hermeneutisk vitenskapsteori er at fortolkning og forståelse er viktig når man studerer mennesker og deres handlinger (Thomassen, 2013, s.59). Gadamer sier at det viktigste er ikke forholdet mellom helhet og del i teksten, men forholdet mellom leser og tekst (Thomassen, 2013, s.93).

3.1.2 Fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming

Tilnærmingen i denne studien er inspirert av fenomenologisk-hermeneutisk vitenskapsteori. «Ved en fenomenologisk hermeneutisk tilnærming er det et hovedpoeng at forskeren stiller seg åpen, slik at en lar seg berøre av det informantene forteller» (Drageset og Ellingsen, 2010, s.4). En fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming innebærer at de tekstene eller dataene man har samlet om et fenomen alltid krever fortolkning (Lindseth & Norberg, 2004, s.145). Den hermeneutiske delen av tilnærmingen handler om selve fortolkningen av teksten. Det kan føre til at man ser fenomenet i et nytt lys som kan føre til en ny forståelse av selve fenomenet man forsker på (Lindseth & Norberg, 2004, s.151).

3.1.3 Vitenskapsteorien anvendt i studien

Mitt valg har vært å intervju sykepleiere for å få økt kunnskap omkring deres erfaringer og opplevelser fra egen praksis med pasienter på sykehjem. Forskerens egen forforståelse kan være utgangspunkt for en studie. I fenomenologisk vitenskapsteori retter man fokus mot de personene man studerer. Slik vil den fenomenologiske tilnærmingen sette forskerens egen forforståelse til side, også kalt bracheting (Malterud, 2021, s.28). For min studie vil det si at jeg prøvde å vektlegge det informantene sa direkte, uten at det ble farget av min egen forforståelse.

I tillegg til at jeg ønsket å få økt kunnskap om sykepleierens erfaringer ønsket jeg også å forstå og fortolke disse erfaringene. Hermeneutiske tilnærming innebærer å fortolke

betydningsfulle fenomener. For å klare å forstå et betydningsfullt fenomen er det viktig at dette fenomenet fortolkes først (Malterud, 2021, s.28). I hermeneutisk tenkning fremheves det at fenomener kan tolkes på ulike måter og at det ikke bare finnes en sannhet. Tolkning av intervjuetekster ses på som en dialog mellom forsker og tekst, der forskeren studerer meningen teksten frembringer (Thagaard, 2013, s.41). Hermeneutisk tenkning innebærer at forståelsen av delene i materialet påvirker min forståelse av helheten. Helheten påvirker igjen forståelsen av de ulike delene (Kvale og Brinkmann, 2017, s.237; Malterud, 2021, s.28). På denne måten vil min dypere forståelse kunne forstås som en hermeneutisk spiral. Slik bidrar det til en ny og dypere forståelse av datamaterialet (Kvale og Brinkmann, 2017, s.237).

3.2 Egen forforståelse

Jeg har mange års klinisk erfaring som sykepleier og jeg har stort sett arbeidet på sykehjem. Jeg har opparbeidet meg kunnskapsforståelse, kompetanse og interesse for bruk av humor i samspillet med pasienter på sykehjem. Dette har vært en stor motivasjonsfaktor for denne studien hvor jeg ønsket å undersøke sykepleiernes erfaringer og opplevelser med bruk av humor i relasjonen til pasienter på sykehjem gjennom å forstå og tolke intervju av sykepleiere. Det ville dermed være umulig å unngå at min egen forforståelse hadde noen påvirkning. Gjennom hele forskningsprosessen har det vært viktig å være oppmerksom på min egen forforståelse for å unngå å trekke feilaktige konklusjoner. Det har vært svært viktig å være tro mot det informantene ønsket å fortelle (Malterud, 2021, s.20). Gadamer mener at vi må ha en forforståelse av en tekst for å i det hele tatt kunne forstå denne teksten. Første gang en leser en tekst, må vi ta utgangspunkt i at teksten forteller sannheten. Etter hvert som vi leser og fortolker teksten, kan man nyansere og kritisere denne holdningen (Krogh, 2019, s.67). Min forforståelse innebar en formening om at enkelte faktorer ville bli vektet som mer betydningsfulle enn andre av sykepleierne i studien. Jeg hadde en forventning om at informantene ville fremheve for eksempel arbeidsmiljø som en grunnleggende faktor for å kunne bruke humor i samspillet med pasientene. Arbeidsmiljø ble nevnt flere ganger, men det var flere andre tema som informantene var mer opptatt av. Jeg har forsøkt å la informantenes stemme være tydelig i min tolkning av dataene jeg fikk i intervjuene. Dermed ble de temaene som informantene fortalte mest om, de som ble vektet som de viktigste funnene i studien.

3.2.1 Endringer underveis

Som forsker er det viktig med et kritisk blikk både underveis i forskningsprosessen og til selve sluttproduktet. Dette kan man gjøre ved å stille spørsmål til egne fremgangsmåter og konklusjoner. Refleksivitet innebærer en aktiv holdning til eget prosjekt der man utfordrer kunnskaper fra tidligere praksis og ens egen forforståelse (Malterud, 2021, s.19). Mitt utgangspunkt for studien var å undersøke sykepleiernes erfaring med bruk av humor i palliativ omsorg. Selv om bare det ene spørsmålet i intervjuguiden (vedlegg 4) inneholdt dette begrepet, var det allikevel mitt fokus. Underveis i intervjuprosessen og i det videre arbeidet med datamaterialet opplevde jeg at informantene ikke tematiserte palliativ livsfase hos pasientene spesifikt. Deres arbeidssted var sykehjem og de svarte generelt ut fra deres erfaringer med pasienter som bor på sykehjem. Begrepet palliasjon ble faktisk ikke nevnt. I denne prosessen opplevde jeg også at det var dette jeg virkelig ønsket å undersøke; *hvordan humor påvirket relasjonen mellom sykepleier og pasienten som bor på sykehjem*. Jeg innså at hadde jeg valgt å skrive om palliasjon og humor ville dette være et annet perspektiv enn jeg ønsket. Fordi begrepet palliasjon ikke ble tematisert av informantene, og det da viste seg å ikke ha noen funksjon i arbeidet med analysen, så valgte jeg å ta det bort. Etter å ha rådført meg med veilederen min valgte jeg derfor å erstatte begrepet palliasjon med sykehjemspasient. Begrepet palliasjon er utenom i intervjuguiden videre bare nevnt i infoskriv til leder og informant (vedlegg 2 og 3) og i tilbakemeldingen fra NSD (vedlegg 1).

3.3 Design

Målet med kvalitativ metode er å få en forståelse av sosiale fenomener (Thagaard, 2013, s.11). I denne studien er humor det sosiale fenomenet som det forskes på. Min begrunnelse for å anvende kvalitativ metode bunner i et ønske om å få frem nyanserte data basert på informantenes egne erfaringer og på den måten oppnå økt innsikt og forståelse for bruk av humor i praksis. Kvalitativ metode kjennetegnes av nærhet til informantene i studien og preges av nær kontakt mellom forsker og deltaker, som ved blant annet intervju (Malterud, 2021, s.211-212; Thagaard, 2013, s.11). Dette innebærer at studien har et utforskende og beskrivende design. En utforskende tilnærming er hensiktsmessig i forskning på områder der det ikke er drevet så mye forskning fra før. Det er gjort en del forskning på humor tidligere, men få skriver om betydningen det har for pasienter på sykehjem.

Jeg har valgt å benytte meg av kvalitativt forskningsintervju for å innhente informasjon. Det kvalitative forskningsintervjuet er en samtale mellom forsker og intervjuperson som styres av de temaene forskeren ønsker å få informasjon om (Thagaard, 2013, s.98). Det innebærer at forskeren må være fleksibel i intervjusituasjonen og må stille spørsmål til det informantene forteller underveis. Informantene hadde også anledning til å prate løst rundt de fem hovedspørsmålene fra intervjuguiden og på den måten ville intervjuene bli preget av informantenes personlige erfaringer. Det er når intervjuene blir forskjellige at nyansene kommer frem (Thagaard, 2013, s.95). Målet var å få utfyllende data som kunne være med på å belyse problemstillingen min. Ved å intervju seks ulike sykepleiere, fra forskjellige avdelinger håpet jeg at jeg ville få frem nyansene i sykepleiernes erfaring med bruk av humor.

3.4 Utvalg

Strategisk utvalg ble benyttet i denne studien. Strategiske utvalg egner seg i kvalitative studier fordi utvalget bygger på forskers erfaringer og vurderinger omkring hvilke informanter som egner best til studien (Malterud, 2021, s.58). Når man anvender et strategisk utvalg av informanter, vil det si at man på forhånd har bestemt seg for hvilken målgruppe som skal delta for å få samlet data. Det neste trinnet er å velge ut personer fra denne målgruppen til å delta i studien (Johannessen et al., 2019, s.115). Ved å benytte et strategisk utvalg ble det sikret at informantene oppfylte spesielle kriterier, som for eksempel alder, yrke og kjønn (Johannessen et al., 2019, s.115). Jeg valgte ut informanter etter inklusjonskriterier jeg mente var nødvendige for å få besvart problemstillingen. Inklusjonskriteriene var at sykepleierne måtte ha minimum tre års erfaring og at de arbeidet pasientnært på somatisk avdeling på sykehjem. For å kunne belyse problemstillingen min fra flere ulike vinkler (Malterud,2021, s.59), har jeg valgt å rekruttere sykepleiere fra forskjellige sykehjem og kommuner. Jeg valgte å starte rekrutteringen i to nærliggende kommuner, for så å utvide søket til andre kommuner etter hvert som det ble behov for flere informanter.

3.5 Datainnsamling

3.5.1 Rekruttering av informanter

Det var ønskelig å rekruttere seks til åtte sykepleiere til studien min. Antallet ble bestemt etter råd fra undervisningssted og veileder. I tillegg måtte jeg ta hensyn til tid og ressurser

jeg hadde til rådighet til studien. Jeg søkte frem sykehjem i min region på internett, hvorpå jeg tok kontakt med avdelingsledere ved aktuelle somatiske avdelinger.

Jeg begynte med å sende informasjon per e-post til lederne ved somatisk avdeling på sykehjem i to ulike kommuner. Jeg fikk fort svar fra de fleste og med kommentarer om at jeg hadde et spennende prosjekt. Imidlertid var rekrutteringen litt utfordrende med tanke på tidsbruk og utsettelse på grunn av sykdom. I tillegg var vi midt i en koronapandemi og en del av sykepleierne hadde ikke mulighet til å stille på intervju grunnet utfordringer knyttet til denne. Etter å ha fått kontaktinformasjon til aktuelle informanter sendte jeg sykepleierne infoskrivet jeg hadde utformet på forhånd. Det kom etter hvert frem at flere informanter ikke var jevnlig inne og leste e-post på jobb og derfor tok det tid før de svarte på min henvendelse. Jeg sendte henvendelser til flere kommuner etter hvert uten at det førte til rekruttering av informanter i disse kommunene. Etter hvert klarte jeg å rekruttere seks informanter, som alle var kvinner. Informantene varierte i alder og erfaring og representerte fire ulike sykehjem i to forskjellige kommuner.

3.5.2 Intervjuprosessen

Det kan være nyttig å foreta noen pilotintervjuer før oppstart av forskningsintervjuene fordi det gir en mulighet til å få litt øvelse på intervjusituasjonen og sjekket ut om spørsmålene gir svar på det en ønsker (Johannessen et al., 2019, s.153). Jeg gjennomførte to pilotintervju som førte til at jeg foretok noen justeringer som gjaldt spørsmålsformulering. Det var noen av spørsmålene i intervjuguiden som var litt like og derfor prøvde jeg å skrive om spørsmålene slik at de tok for seg ulike sider av temaet.

Intervjuguiden inneholdt fem detaljerte spørsmål med noen nøkkelord som skulle være til hjelp under intervjuene. Intervjuguiden sørget for at jeg holdt meg til de fastsatte spørsmålene jeg på forhånd hadde valgt, selv om jeg ikke tok opp disse i en bestemt rekkefølge. Slik ble det også lettere å stille spørsmål til det informantene fortalte underveis og samtidig klare å holde meg til det jeg hadde planlagt.

«Det kvalitative forskningsintervjuet er en samtale mellom forsker og intervjuperson som styres av de temaene forskeren ønsker å få informasjon om» (Thagaard, 2013, s.98) og selve intervjuet kan gjøres på flere måter. Jeg benyttet meg av en delvis strukturert tilnærming, som er den mest brukte fremgangsmåten (Thagaard, 2013, s.98). Jeg kunne da stille

spørsmål om temaet i den rekkefølgen som følte naturlig, selv om jeg hadde en intervjuguide med fastsatte spørsmål (vedlegg 4). På den måten kunne jeg konsentrere meg om det informantene fortalte og stille spørsmål slik at jeg fikk dekket de viktigste temaene (Thagaard, 2013, s. 98).

Intervjuene ble i fire av tilfellene gjennomført på arbeidsplassen til informantene i deres arbeidstid for å lette gjennomføring av intervjuene for informantene. Det første og siste intervjuet ble etter informantenes ønske gjennomført på fritiden deres. Jeg var fleksibel og innrettet meg etter hva som var enklest for informantene. Jeg gjennomførte seks intervju og jeg merket spesielt på de to siste at jeg begynte å bli tryggere og mer avslappet og at det var lettere å stille oppfølgingsspørsmål til det informantene fortalte. Hvert intervju ble avsluttet med spørsmål om informanten ønsket å fortelle noe mer.

Jeg brukte digital lydopptaker og transkriberte intervjuene fortløpende etter hvert intervju for å kunne justere og forbedre spørsmålene i intervjuguiden til neste intervju (Kvale & Brinkmann, 2017, s.162; Malterud, 2021, s.134). Intervjuene varte fra 20 til 30 minutter og alle intervjuene ble transkribert ordrett av meg. Dialekter ble omgjort til bokmål og lydinnhold som latter, pauser, sukk og tilsvarende ble lagt til i transkripsjonen. Tekstmaterialet utgjorde til sammen 25 A4 sider med linjeavstand 1,5.

3.6 Analyse av data

I arbeidet med datamaterialet har jeg vært inspirert av tematisk analyse. Tematisk analyse blir i litteraturen også omtalt som tematisk bearbeiding eller temasentrert analyse. Videre i oppgaven har jeg valgt å bruke benevnelsen *tematisk analyse*. Ifølge Braun og Clarke (2006) er dette en metode som er fleksibel og som er relativt lett å lære og utføre. Videre sier de at denne analytiske tilnærmingen er enkel å ta i bruk for forskere med lite eller ingen erfaring med kvalitativ forskning (s.97). Braun og Clarke (2006) mener at tematisk analyse er en hensiktsmessig og fleksibel metode som kan gi rike og detaljerte data (s.78). Temasentrerte tilnærminger fokuserer på hvordan vi presenterer materialet og retter oppmerksomheten mot temaer som er representert i studien. Ved å undersøke informasjonen som kommer frem om ulike tema i alle intervjuene, så er hovedpoenget med denne analytiske tilnærmingen å gå i dybden på det enkelte temaene. En sammenligning av informasjonen fra de forskjellige informantene kan da gi en dypere forståelse av hvert tema (Thagaard, 2013, s.181).

Tematisk analyse preges av at man beskriver eller fortolker innholdet i det empiriske materialet. Som oftest kombinerer man disse to aspektene. I startfasen koder man bredt og omfattende i grupper som senere slås sammen og bearbeides (Malterud, 2021, s.95). Thagaard (2013) sier at denne analysemetoden innebærer at man studerer informasjon om hvert tema fra alle informantene i studien og essensen er at man går i dybden på de enkelte temaene (s.181). Tematisk analyse har seks trinn som blant annet er beskrevet av Eggebø (2020, s.109). Eggebø har tatt utgangspunktet i Braun og Clarke sin trinnvise modell (2006). I det følgende vil jeg ta for meg hvordan jeg har jobbet med disse trinnene i analysen av materialet.

3.6.1 Bli kjent med datamaterialet

Alle intervjuene ble først ordnet i et dokument der jeg hadde ordnet svarene fra alle informantene under hvert enkelt spørsmål fra intervjuguiden. Jeg leste gjennom den transkriberte teksten flere ganger, noterte og skrev nøkkelord i margin. De temaene som gikk igjen hos alle informantene ble de som veiet tyngst (Dalland, 2015, s.183). Temaene som det ble fortalt gjennomgående mest om i løpet av alle seks intervjuene ble også sett på som sentrale. Ved å notere disse temaene i margin på selve dokumentet, ble det tydeligere å se hvilke sitater som representerte de ulike temaene.

3.6.2 Lag liste over ulike aktuelle tema

Jeg laget en liste over hvilke tema jeg oppdaget i det transkriberte materialet. Deretter leste jeg dette på nytt for å se etter så mange interessante temaer og mønstre som mulig i denne teksten. Det var flere tema som overlappet hverandre. For eksempel humor som avspenning og humor som avledning. Temaer som lignet, ble samlet på listen over aktuelle tema og mønstre i intervjuene. Jeg tok med alle svar som angikk temaet. Når et tema var samlet slik, gikk jeg videre til neste tema. Når vi sammenligner sitater fra de ulike intervjuene, ser man på disse sitatene som en del av den opprinnelige helheten i teksten. For å få et helhetlig perspektiv må vi derfor vurdere sitater fra hvert enkelt intervju opp mot intervjuet som helhet, hvilket samsvarer med den hermeneutiske sirkel der vi leser en tekst ut fra ens egen forforståelse. Det er ikke et mål å oppnå noen endelig forståelse av en tekst, den vil stadig kunne gi oss ny informasjon, slik som den hermeneutiske sirkel er en åpen prosess som ikke kan avsluttes med en endelig sannhet (Krogh, 2019, s.69-70). En analyse av sammenhenger

mellom temaene gir det grunnlag for en helhetlig forståelse av datamaterialet (Thagaard, 2013, s.181).

3.6.3 Identifisere og organisere tema

Jeg identifiserte flere hovedtema og sorterte alle undertema og sitat fra intervjuene under disse. Etter at svarene fra intervjuene var fordelt på ulike temaer, ble resultatet litt rotete og uoversiktlig. Jeg oppdaget at de ulike svarene hadde ulik verdi og tyngde og måtte foreta en opprydding under hvert tema. Temaene som ble nevnt flest ganger av informantene ble ansett som viktigere og enn de som ble nevnt minst. Jeg ordnet deretter svarene i rekkefølge etter hvor mange ganger det var representert. På den måten fikk jeg en ryddig oversikt over hvilke temaer som kom frem i intervjuene. Ved å anvende sitater fra intervjuene under hvert tema, ble det enda tydeligere hva temaet handlet om. I arbeidet med analysen av hele datamaterialet, er det viktig å komme frem til et overkommelig antall kategorier. Kategorier eller hovedtema ble til ved å samle temaer som hadde fellestrekk. Slik som at humor som avspenning, humor som avledning og humor som kilde til gode øyeblikk ble ordnet inn under en hovedkategori. Ved for mange kategorier sier Thagaard (2013, s.182) at sammenligningsgrunnlaget blir lite oversiktlig og det kan føre til at det blir vanskelig å fange opp interessante variasjoner i dataene. På den andre siden kan for få kategorier medføre at det blir lite variasjon i analysen (Thagaard, 2013, s.182).

3.6.4 Revidere

Neste trinn var å gå kritisk gjennom alle tema. Jeg dobbeltsjekkete om temaene passet med data jeg hadde valgt og reviderte etter behov. Jeg oppdaget i denne prosessen at flere av sitatene passet under et annet tema enn det temaet de først var ført opp under. Sitatene ble flyttet slik at tema og sitat passet best mulig sammen. Til slutt hadde jeg en liste over tema som egnet seg bra til å belyse datamaterialet.

3.6.5 Navngi temaene

Navnene på tema skal fange essensen og gi leseren en pekepinn på hva temaet handler om. Det var tre hovedtemaer jeg vektet som mest betydningsfulle. Etter hvert kom det frem flere undertemaer som kunne ordnes inn under disse hovedtemaene. Det var for eksempel flere av informantene som fremhevet betydningen av humor for å bygge relasjoner. Undertemaene gikk blant annet på viktigheten av tillit i relasjonen mellom sykepleier og pasient. Jeg oppdaget at det var flere temaer ikke passet inn under de tre hovedtemaene.

Noen av sitatene under disse temaene kunne allikevel brukes til å belyse hovedtema i studien. Slik kom også nyansene innen tematikken bedre frem.

3.6.6 Ferdigstille analysen

Arbeidet med å ferdigstille analysen var en prosess der jeg stadig gjorde endringer, spesielt på overskrifter på undertema og hovedtema og hvordan sitatene skulle få frem essensen i det informantene i studien fortalte. I fortolkningen av svarene er det forskerens ansvar å kommunisere hva man ser som viktig. Når man skiller mellom analyse og tolkning kan leseren lettere trekke egne konklusjoner (Dalland, 2015, s.183).

3.7 Metodologiske overveielser

Troverdighet står sentralt i kvalitativ forskning og omfatter hele studien og sier noe om i hvilken grad forskeren har frembrakt resultater som er pålitelige, overførbare og gyldige. Det er essensielt at forskningen er relevant og er av betydning (Drageset og Ellingsen, 2010, s.8). Denne troverdigheten kan øke dersom man i studien viser at man har forsøkt å lete etter bevis for det motsatte, også kalt «å lete etter negative feller» (Drageset og Ellingsen, 2010, s.10). Dersom forskeren har vært lite oppmerksom og upresis i sin notering og analyse av dataene kan det være et risikomoment mot studiens troverdighet (Drageset og Ellingsen, 2010, s.9). I denne prosessen har medstudenter og veileder har kommet med konstruktive tilbakemeldinger og råd. Dette har vært viktig da troverdigheten i studien kan styrkes om flere forskere diskuterer og samarbeider gjennom forskningsprosessen (Thagaard, 2013, s.203). For å ivareta troverdigheten gjennom dette prosjektet ble det lagt vekt på gyldighet, pålitelighet og overførbarhet.

Gyldighet(validitet) i et forskningsprosjekt innebærer at man har undersøkt det man skulle undersøke. Forskerens kompetanse og egnethet er helt avgjørende for de dataene som skapes i kvalitative forskningsintervju (Drageset og Ellingsen, 2010, s.8-9). Gyldighet dreier seg om at det er en sammenheng mellom studiens oppbygning og funn og det forskeren ønsker å få svar på (Tjora, 2021, s.260). Alder og erfaring på sykepleierne i studien varierte og dette kan bidra til å øke studiens kvalitet og bidra til at temaet blir belyst fra forskjellige perspektiver. Når forskere gjør studiens kontekst, intensjon og perspektiv tydelig, kan leseren selv avgjøre om studien er gyldig (Drageset og Ellingsen,2010, s.9). Det har vært viktig å forsøke å gjøre studien klar og tydelig for leseren ved å begrunne og redegjøre for valg som er gjort underveis innenfor de rammene som er gitt gjennom masterprogrammet.

Pålitelighet(reliabilitet) innebærer hvorvidt en studie viser den virkelige situasjonen og i hvilken grad resultatene kan etterprøves. Påliteligheten kan styrkes ved å vise at man for eksempel har tenkt gjennom alle praktiske forhold ved forskningsintervju, som blant annet lyd kvaliteten på opptaket av intervjuene (Drageset og Ellingsen, 2010, s.10). Pålitelighet knytter seg til forskningens funn, hvilke funn som anvendes, hvordan man innhenter dem og hvordan man behandler dem (Johannessen, Tuft og Christoffersen, 2019, s.229). Jeg har samlet inn data over en forholdsvis kort periode for så transkribere hvert intervju fortløpende etterpå. Mengden av data som intervjuene produserte ble analysert etter inspirasjon av metoden tematisk analyse. Som tidligere nevnt er tematisk analyse en metode for å identifisere, analysere og rapportere mønster i informasjonen (Malterud, 2021, s.95). Jeg opplevde at selve analysen var utfordrende som uerfaren forsker, men med god veiledning og gode råd fra veileder ble analysen av dataene fullført. Det kan ha positiv innvirkning på studiens pålitelighet å beskrive hvordan en har valgt ut informanter (Tjora, 2021, s.263-264). Om det er tette relasjoner mellom informant og intervjuer kan dette ha betydning for studiens pålitelighet. Det kan da være avgjørende å beskrive disse relasjonene og hvordan det har påvirket forskningen (Tjora, 2021, s.264).

Overførbarhet handler om at funnene i studien har gyldighet utover konteksten og at de er relevante og nyttige i andre situasjoner. Overførbarhet er også forbundet til om man kan kjenne igjen meningen og om meningen gir kunnskaper som er relevante (Drageset og Ellingsen, 2010, s.10). Personer som har erfaring med de fenomener som det forskes på kan kjenne seg igjen i de tolkningene som formidles i teksten (Thagaard, 2013, s.194). Innen kvalitativ forskning brukes begrepet overførbarhet fremfor å snakke om generalisering. Dette er fordi begrepet generalisering tradisjonelt sett gir assosiasjoner til kvantitativ metode (Thagaard, 2013, s.22-23; Malterud 2021, s.66). Utvalget i denne studien er relativt lite til å kunne hevde at resultatene er overførbare, men studien kan imidlertid gi en indikasjon på resultatenes overførbarhet. Med seks informanter i studien opplevde jeg at jeg fikk tilstrekkelig med informasjon. Jeg opplevde at informantene fortalte mye likt, men at det også var personlige nyanser i hvert intervju. Johannessen et al. (2019), sier at det ofte er vanskelig å vite på forhånd om det gjøres nok intervjuer i en studie. Det viktigste er at utvalget er stort nok til å belyse valgt problemstilling (s.112). Det kan være flere grunner til at forskeren opplever at ytterligere datasamling ikke gir ny kunnskap. Intervjuteknikken kan

for eksempel være dårlig eller at man ikke har anledning til å fordype seg nok. Dermed er det mye viktigere å anvende et utvalg som tilfører nok informasjon enn at man skal ha et bestemt antall informanter (Malterud, 2021, s.65). Jeg hadde lite erfaring med å gjennomføre kvalitative forskningsintervju og dette kan selvfølgelig ha påvirket intervjusituasjonen og hvor mye data jeg fikk samlet. Jeg hadde også begrenset med tid og ressurser til å utføre studien.

3.8 Forskningsetiske overveielser

Ifølge Helseforskningsloven (2008, §13) kreves det frivillig samtykke fra alle deltakere i helsefaglig og medisinsk forskning. I eposten informantene fikk la jeg ved et informasjonsskriv om studien og et samtykkeskjema. Deltakerne som ønsket å bli med, ga beskjed ved å svare på epost og skrive under på samtykkeskjema. Samtykkeskjemaet ble levert til meg dagen for gjennomføring av intervjuet. I informasjonsskrivet ble det opplyst om at personopplysninger behandles konfidensielt og oppbevares slik at uvedkommende ikke får tilgang på disse. Ifølge Norsk senter for forskningsdata (NSD) er «Personopplysninger **enhver opplysning som kan knyttes til en person**. En personopplysning kan for eksempel være fødselsnummer, navn eller e-postadresse/IP-adresse. Stemme på lydopptak regnes også som en personopplysning» (Norsk senter for forskningsdata, u.å.). Innen medisinsk forskning finnes det ulike etiske retningslinjer som må følges for å beskytte informantenes rettigheter. Jeg har gjort meg kjent med disse retningslinjene og fulgt de etiske prinsipper fra Helsinkideklarasjonen (2014). Disse etiske prinsippene dreier seg om informert samtykke, informasjon i forhold til konsekvenser med studien, konfidensialitet og anonymitet (Helsinkideklarasjonen, 2014; Thagaard, 2013, s.68). Informantene som deltok i studien, fikk informasjon både skriftlig og muntlig om at deltakelse i studien var frivillig og at de kunne trekke seg fra studien på hvilket som helst tidspunkt uten at det ville føre til noen konsekvenser for dem. I informasjonsskrivet til informantene ble malen til Norsk senter for forskningsdata (NSD) brukt. Lydopptak og navneliste ble slettet fortløpende etter at intervjuene var transkribert. Lydopptak fra selve intervjuene ble oppbevart separat fra deltakernes navn og personopplysninger. Av-identifisert materiale ble oppbevart til etter sensuren var falt. Utsagn og siteringer fra intervju ble anonymisert i oppgaven slik at deltakerne i studien ikke ble gjenkjent. Jeg måtte fortløpende vurdere hva som kunne inkluderes i oppgaven og hva som eventuelt måtte

ekskluderes for å ivareta deltakernes konfidensialitet. For å overholde taushetsplikten ble alle navn og stedsnavn anonymisert i oppgaven min og informantene ble omtalt som for eksempel «Informant 1» (Thagaard, 2013, s.31.).

4.0 Resultater

I arbeidet med dataene var det tre hovedtema som jeg ble oppmerksom på og som fremsto som relevante i lys av min overordnede problemstilling; **Hvilke erfaringer og opplevelser har sykepleiere med bruk av humor i samspillet med pasienter på sykehjem?**

Disse tre hovedtemaene var; *humor som et personlig og kontekstuel fenomen, humor som et positivt bidrag i relasjonsbygging og humor som avledning.*

Jeg ble også oppmerksom på andre viktige faktorer som fremmer bruk av humor, som for eksempel; et godt arbeidsmiljø, tilstrekkelig tid og hvor mange års erfaring sykepleierne hadde. Betydningen av et godt arbeidsmiljø ble trukket frem som essensielt for å kunne bruke humor i samspillet med pasientene. Dersom sykepleierne opplevde stor trivsel smittet dette ofte over på pasienten ifølge flere av informantene. Hvor mye tid man hadde til rådighet kunne også spille inn på om man klarte å bruke humor. Et par av sykepleierne ytret at i travelheten på avdelingen kunne det være vanskelig å bruke humor. Sykepleierens egen erfaring så også ut til å ha innvirkning på bruken av humor. Enkelte informanter i studien hadde opplevd at trygge og erfarne sykepleiere ikke var så redde for å prøve ut humor. Informantene hadde vært vitne til at de erfarne sykepleierne hadde positiv erfaring med bruk av humor til pasienter på sykehjem. Godt arbeidsmiljø og tilstrekkelig tid var ikke temaer som ville svare på problemstillingen min. Sykepleierens erfaring ble også nevnt. Da dette ikke tilhører hovedtema, ble det heller ikke bearbeidet videre i oppgaven min.

De tre hovedtemaene blir videre beskrevet i underkapitler der jeg benytter direkte sitater fra informantene for å belyse kategorier og tema. Sykepleierne som ble intervjuet kaller jeg videre for *sykepleier* eller *informant*.

4.1 Humor som et personlig og kontekstuel fenomen

4.1.1 Humor er personavhengig

Alle sykepleierne som ble intervjuet fremhevet viktigheten av å tilpasse humoren til hver enkelt pasient. Informantene la vekt på at ingen mennesker er like og at pasientene liker forskjellig type humor. Når man blir kjent med pasienten finner man ut hva slags humor han eller hun liker, og dette kan være med på å danne et grunnlag for hvordan humor brukes og hvordan det kan påvirke relasjonen. Sykepleierens personlighet, erfaring og sans for humor har også innvirkning på bruken av humor i samspillet med pasienten. Den ene informanten

fortalte under intervjuet at å få en positiv respons opplevdes som tilfredsstillende og godt. Sykepleieren beskrev det slik;

«(...) når jeg gjerne har fått en positiv respons fra en annen pasient som jeg har kunne ha humor med, så (...) føler jeg at vi har vært mer på bølgelengde. At vi har satt pris på samme type humor» (Informant 1).

Sykepleierne i studien fremhevet bruk av humor som noe positivt. Der det er lett å bruke humor er det også oftest lettest å bygge en god relasjon ifølge informantene i studien. Det kom også frem at noen sykepleiere hadde erfaringer med at det også kunne være vanskelig å bruke humor i samspeilet med pasienten. Dette var erfaringer som gjorde sykepleierne oppmerksomme på at pasientene er forskjellige og setter pris på ulike former for humor. Den ene sykepleieren beskrev det slik;

«Og så har jeg opplevd at jeg ikke hadde så god kjemi eller god relasjon med en pasient. Klarte ikke å bygge relasjon og da prøvde jeg med litt humor, men det fungerte ikke. Det var ikke negativt, men jeg utførte jobben min og så fikk jeg det ikke til. Det er forskjellig, en merker det når en bruker humor blir det lettere for deg og pasienten. Men mennesker er forskjellige, og pasientene er forskjellige» (Informant 2).

En av informantene fortalte om en opplevelse der hun fikk erfare at humor kan være et personlig fenomen. Både sykepleier og pasient har individuelle preferanser i forhold til hva slags type humor de setter pris på. Ved å kopiere andres måte å bruke humor, kan det oppleves feil både for sykepleier og pasient. Sykepleieren i studien konkluderte med at det ikke finnes en standardisert måte å anvende humor på, man må tilpasse det til hver enkelt pasient;

«Der jeg jobbet før, en kollega var av den typen som er ganske frisk i sin humor og så var det en pasient som også likte det. Så prøvde jeg å gjøre likt som henne fordi jeg så at det fungerte, men det ble helt feil. Fordi den måten å bruke humor på var ikke naturlig for meg, så når jeg gjorde det samme som hun (kollega) så traff det ikke på samme måte. Så da ble pasienten egentlig fornærmet. Så da lærte jeg at du må bruke humor på din måte, du kan ikke kopiere på en måte en kollega, som har en helt

annen personlighetstype enn deg selv. Det er så små nyanser i humor at det hvis du sier en ting så kan det «falle i en helt annen jord» (Informant 5).

4.1.2 Humor avhenger av kontekst

Informantene ga uttrykk for at humor er noe de fleste pasientene setter pris på, men det kan også oppleves ubehagelig eller feil dersom pasienten for eksempel opplever en forverring i sin helsetilstand. En må da være bevisst på pasientens nonverbale kommunikasjon og vurdere når det er passende å anvende humor. Et par av informantene fortalte;

«Noen situasjoner synes jeg ikke helt at det er rom for å spøke. Hvis pasienten får pneumoni, forverring av tilstanden og er veldig uvel, da er det ikke rom for å spøke med det. I alvorlige situasjoner, da blir en rammet av alvor, da er pasienten kanskje ikke i form til humor den dagen kanskje» (Informant 1).

«Jeg hadde en pasient, hun ville bare ligge for seg selv og hadde egentlig ikke så mye lyst til å snakke, dele tanker og ja, bruke humor. Hun ville bare være for seg selv den siste tiden. Og jeg synes det var tungt, men måtte være profesjonell og respektere pasientens valg» (Informant 2).

Noen ganger kan bruk av humor være både personavhengig og kontekstavhengig samtidig. Den ene sykepleieren i studien illustrerte dette slik;

«En pasient som tidligere hadde vært humørfyllt, når det gikk inn i en terminal fase, da merket en alvor. Da var det ikke rom for den humoren som man gjerne hadde tidligere. Det var et veldig skille vil jeg si, fascinerende skille. (...) men så det viser at man må på en måte være var for når pasienten er mottakelig for å bruke humor, og bruke det til rett tid vil jeg si» (Informant 1).

Det kom også frem i løpet av intervjuene at sykepleierne måtte være var for hva slags humør og tilstand pasienten var i på det gitte tidspunktet. Humor brukt på en måte som pasienten ikke er komfortabel med eller brukt på feil tidspunkt, kan oppleves ugreit for pasienten.

«Jeg har opplevd at hvis du er veldig glad og giret og så kommer du inn til pasienten og det kolliderer helt med stemningen til pasienten. Da kan de (pasientene) egentlig

føle seg ikke sett, eller at vi på en måte ikke ser hvordan de har det. Noen er gode der og bare treffer» (Informant 5).

Humor ble brukt for å få frem smilet og latteren hos pasienten og for å skifte stemning om det føltes tungt. Det kom også frem at man opplevde å være mer på bølgelengde om pasienten satte pris på samme humor som sykepleieren. Informantene satte også ord på det at det var individuelle hensyn å ta når man anvendte humor. Man må derfor være var for dette når en velger å anvende humor i samspillet med pasienten. Det er viktig at sykepleieren ser an situasjonen og om det passer å bruke humor.

4.2 Humor som et positivt bidrag i relasjonsbygging

4.2.1 Humor i relasjonen til pasienten

Humor kan bidra til å styrke i kommunikasjonen mellom sykepleier og pasient. Humor brukt på en positiv måte, kan virke inn på hvordan sykepleier og pasient klarer å bygge en relasjon og hvordan denne relasjonen manifesterer seg. Det er som nevnt tidligere en fordel å bli litt kjent med pasientene før man bruker humor i møte med dem. Noen av sykepleierne fremhevet at de opplevde at ved å bruke humor i relasjonen skapte tillitsforhold mellom dem og pasientene. Humor kan også føre til at pasientene åpner seg mer opp til sykepleierne fordi det gir en opplevelse av trygghet i relasjonen. Humor kan vise seg å ha en positiv effekt på både pasienten og sykepleieren og deres relasjon;

«Jeg tror det er viktig jeg. For meg så er det min største og beste måte å få tillit til pasienten og at de skal få tillit til meg. At en møter på et litt annet nivå enn bare det rent sykepleier-pasient forholdet. Pasientene liker det jo» (Informant 4).

Humoren som blir brukt i relasjonen til pasienten oppstår oftest spontant, det er ikke noe som er planlagt, det er noe som kommer naturlig i denne relasjonen. Det er heller ikke de store tingene som betyr mest, men at sykepleieren møter pasienten der han er og anvender humor som en del av kommunikasjonen mellom dem. Noen av informantene beskriver det slik;

«Det er jo ikke alltid like lett å liksom finne på ting som er så morsomme. Samtidig er det ikke så vanskelig, du kan jo egentlig bare bla litt i avisa og så finne en eller annen ting som.. for eksempel, lese høyt noen overskrifter eller se om det kan være noe som kan være interessant. (...) en av pasientene sa at vi kunne starte med

dødsannonsene. Det ble latter rundt bordet, ikke sant. «Gjør ikke du og det?» sa hun(pasienten) til meg. Jo jeg leser jo alltid dødsannonsene sa jeg». (Informant 6).

«Jeg tenker mer at det er viktig for meg å bli kjent med de(pasientene) og ha en god relasjon, og så vil en jo ha det hyggelig sammen, og på en måte at de skal få frem et smil og gjøre hverdagen deres god. Så det er mer at det oppstår i kjølvannet av det, enn at jeg tenker at nå skal jeg bruke humor» (Informant 5).

Humor kan være en viktig faktor når sykepleierne skal bli kjent pasienten. Sykepleierne opplevde at pasientene åpnet seg mer når de anvendte humor og dette førte til at relasjonen ble sterkere;

«Vil absolutt si at det som fremmer det er at pasienten og personalet har kjennskap til hverandre. Det vil jeg absolutt si er nummer en (...) da kjenner vi hverandre på en veldig god måte og vet på en måte styrker og svakheter med pasienten. Og når vi personalet kan dra frem de styrkene i pasienten så gjør vi jo det» (Informant 1).

«Pasientene åpner seg opp på en helt annen måte hvis en bruker litt humor og blir litt bedre kjent med dem og får en enda bedre relasjon» (informant 4).

Sykepleierne fortalte at pasientene som opplever at det er et godt arbeidsmiljø og en positiv atmosfære på avdelingen kan oppleve at det gode humøret og stemningen smitter over på dem også. Pasientene kan oppleve det som trygt når de ser at sykepleierne trives godt på avdelingen. En av sykepleierne sa det slik;

«De plassene der du kan gå inn å slå av en spøk eller komme med en vits, der er ting lettere, arbeidet går lettere, tida går fortere. Jeg tenker at det er veldig viktig både mellom pasienten og sykepleieren, og jeg tenker at der kollegene kan ha det kjekt i lag at det smitter litt over på pasientene og. Når pasienten føler seg trygge kan de fleipe med oss og da tenker jeg at da er jo ting (...) da føler dem at de er trygge» (Informant 3).

Ifølge informantene i studien kan humor være en måte å oppnå tillit til pasientene på. Informantene hevdet at humor betyr mye og det er de små tingene som er av størst betydning. Ofte er ikke bruken av humor planlagt, det er noe som kan oppstå spontant i

relasjonen mellom sykepleier og pasient. Ved bruk av humor i en god og trygg relasjon opplever sykepleiere at pasientene åpner seg opp på en helt annen måte.

4.2.2 Humor i relasjonen til pasientens pårørende

Sykepleierne i studien mente at det er av betydning at sykepleieren etablerer en god relasjon til pasientens pårørende. Pårørende kan gi viktig informasjon om pasienten og fungere som et bindeledd mellom sykepleier og pasient. Pårørende får lettere tillit og opplever trygghet når de ser hvor god relasjonen kan være mellom sykepleier og pasient. Flere av informantene opplevde relasjonen med pårørende som betydningsfull. En god relasjon til pårørende gjorde relasjonen til pasienten sterkere. Sykepleierne opplevde også at jobben føltes mer tilfredsstillende og ga dem en god følelse;

«Jeg er opptatt av at pårørende skal oppleve at sine gamle foreldre eller ektefelle har det greit med personalet, det er jeg opptatt av. Humor bruker jeg for at de skal se at vi kan ha en lett tone og, selv om ting er veldig alvorlig egentlig. Så er jeg opptatt av å signalisere at vi tar dem på alvor eller at vi er med på det humoristiske» (Informant 6).

«Når pårørende var der når jeg tullet med pasienten, reagerte de positivt på det. De og lo, når for eksempel det kom morsomme stunder og samtaler. Det var godt både for pasienten og for pårørende. Det ga meg en positiv og god følelse» (Informant 2).

Den ene sykepleieren fortalte om en positiv erfaring hun hadde. Relasjonen mellom pasient og sykepleier ble oppfattet som svært god av pårørende. Etter at pasienten døde, ga pårørende uttrykk for hvor stor pris de satte på nettopp denne relasjonen;

«Vi hadde nylig en pasient som døde av langt kommen kreft. Der var det mye humor, det var veldig sær humor. Men når han(pasienten) sovnet inn, så var det jeg som var på jobb. Da kom jo pårørende og sa «vi er så glade for at det var du som var her, for du hadde så god kjemi med far» (Informant 4).

I kontakten med pasientens pårørende, må en også være oppmerksom på når det passer å anvende humor. Situasjonen med pasienten kan være alvorlig eller pårørende signaliserer at det ikke passer. Den ene informanten hadde opplevd at det var utfordrende å bruke humor i forbindelse med svært syke pasienter. Hun fortalte;

«Jeg tror nok at jeg synes det er vanskeligere å bruke humor overfor pasienter med uheldelig sykdom, da holder jeg litt mer igjen, for ofte så er det en stor sorg for pasienten selv og pårørende rundt. Så er det kanskje ikke tid og sted heller. Selvfølgelig slik små glimt i hverdagen klarer man jo alltid å få inn, men da synes jeg det er litt vanskelig å bruke» (Informant 4).

Sykepleierne ga uttrykk for at det var lettere å gå inn på pasientrom der pårørende er åpne for en litt avslappet tone og det er rom for å bruke humor. Det opplevdes annerledes enn om stemningen i rommet var preget av alvor. Den ene informanten fortalte hvordan hun opplevde å komme inn på et rom der stemningen var lett;

«Med en gang man har pårørende som kan fleipe litt og som har interesse for å ha en god og lett stemning, eller å bruke humor da, så er det noe helt annet. Det er stor forskjell på det vil jeg si. Da gjør det kanskje at det er lettere å gå inn til de pasientene der man kan bruke humor både til pasient og pårørende» (Informant 1)

Informantene antyder også at det virker som at en får et bedre forhold til pårørende ved å by på seg selv. Informantene i studien følte også at et godt forhold til pårørende førte til at relasjonen til pasienten ble styrket. Pårørende fikk tillit til sykepleiere og opplevde trygghet når de opplevde hvor god relasjonen var mellom sykepleier og pasient.

4.3 Humor som avledning

Informantene gav også inntrykk av at humor kan brukes som et tiltak for å få en liten pause fra sykdom og lidelse. Pasientene kan oppleve å kjenne på en god følelse om sykepleierne møter dem på en måte der humor blir en naturlig måte å være sammen på. Dette hjelper også sykepleierne til å håndtere tunge og alvorlige situasjoner hos pasientene.

Informantene i studien ga uttrykk for en opplevelse av at relasjonen til pasienten ble styrket om man klarte å avlede ved bruk av humor. Sykepleierne som ble intervjuet var nokså samstemte og mente at bruk av humor kunne gi glimt av glede til pasienter som strever med lidelse og sykdom. Humor kan virke som avledning under smertefulle prosedyrer, og fungere som et avbrekk i en hverdag som kan oppleves monoton og tung. Noen pasienter tar i bruk humor for å håndtere sykdom og plager, noe som sykepleierne illustrerte slik;

«En pasient hadde veldig nedsatt syn, han var så å si blind. Når vi skal gå sier vi «det var kjekt å se deg» for eksempel, og så sitter pasienten der og ser ingenting. Så sier pasienten; «men jeg kan ikke se deg», og så ler han litt. Da må vi si at vi tenker ikke før vi prater. Fordelen med pasienter som er klare og orienterte, er at de kan ha litt galgenhumor om situasjonen sin og slik, det ufarliggjør ting syns jeg. Det gjør jo at det blir lettere å på en måte å komme inn til tunge situasjoner hos pasientene» (Informant 1).

«Vi hadde en pasient, flere organer som sviktet og pasientens ble terminal til slutt. Langtkommen nyresvikt ja, og der brukte jeg humor, han likte det. Ja og stemningen var god og han syntes det var veldig godt, han var alltid takknemlig og ja (...) det var egentlig veldig bra» (Informant 2).

Sykepleierne ga også uttrykk for at de selv trengte å bli avledet fra den situasjonen de sto i sammen med pasienten. Bruk av humor gjorde arbeidshverdagen lettere når de sto overfor krevende situasjoner med pasientene. Når pasientene faktisk oppmuntrer til bruk av humor oppleves situasjonen kanskje lettere for sykepleieren. Når det er pasienten selv som inviterer inn i et slikt fellesskap, kan sykepleieren slappe litt mer av og oppleve at relasjonen er en relasjon det er godt å være i. Den ene informanten sa det slik;

«Akkurat nå har vi mange som er sengeliggende og er dårlige, blant annet ei som er ganske alvorlig kreftsyk, som ligger i senga. Men hun har et fantastisk humør og har en fantastisk latter og er på en måte positiv og det gjør jo at vi kan spøke og fleipe litt om ting og det gjør dagen lettere både for oss og for hun tenker jeg.» (Informant 3).

Humor kan som nevnt brukes for å avlede fokuset på pasientens livssituasjon og helsetilstand. Avledningen kan foregå i kortere eller lengre perioder av gangen. Humor ble også beskrevet brukt som avledningsmanøver når man skal utføre prosedyrer som kan oppleves smertefulle. Om sykepleieren klarte å flytte pasientens fokus over på noe positivt, kunne dette ha gode resultater. En av sykepleierne hadde opplevd at ved bruk av humor klarte man å gjennomføre et sårstell på en veldig tilfredsstillende måte. Pasienten ble avledet og opplevde ikke mye smerter relatert til sårstellet;

«En pasient hadde et sår som det var smertefullt å få skiftet bandasje på. Når personalet gikk inn flere samtidig og brukte humor, da klarte pasienten sårstellet uten at det ble så veldig smertefullt for han» (Informant 3).

Flere av sykepleierne pratet om hvor viktig det var at pasienten fikk oppleve glimt av glede i en hverdag som ellers kunne være preget av sykdom og smerte. Sykepleierne opplevde at de kunne tilføre noe positivt inn i pasientenes hverdag og det lettet stemningen både for sykepleieren og pasienten. Humor og latter kunne bidra til å løse spenninger og gi utløp for undertrykte følelser. Informantene fortalte hvordan dette opplevdes;

«Har jo erfart mye at pasienter som er i siste fase på en måte og det ikke er noe aktiv behandling og sånn og mye plager. At det blir, at når du bruker mye humor så tar du vekk mye av på en måte, det kan bli mye tanker. Når man bruker humor så kan det være en form for lindring for de på en måte» (Informant 5).

«Han har lite språk, men hvis vi er to sykepleiere, og hvis en av oss gjør noe teit, sparker borti ei tå eller noe, da ler han. Og det løsner liksom opp hele stemningen for alle begynner bare å le. Pasienten ler veldig godt av det som er litt tragikomisk. Det løsner det litt opp for der er det egentlig tungt, for der får du ikke noe svar, det er liksom ikke noe samtale, men latteren er jo liksom der og da får du på en måte en «connection» og det er ofte veldig fint synes jeg» (Informant 3).

Arbeidshverdagen for sykepleierne kan innebære krevende situasjoner som fører til at det blir vanskelig å bruke humor i samspillet med pasientene. Relasjonsbyggingen kan også påvirkes om sykepleieren er under spesielt stort press. Den ene informantene uttrykte hvor viktig det hadde vært med humor under koronapandemien;

«For min del, sånn som i denne koronatiden, men ellers og, så har det vært helt grunnleggende med humor. Det på en måte løfter meg opp, pasienten opp og jeg vil egentlig si at det går under de grunnleggende behov. Dette har gitt meg en utrolig motivasjon til å stå i arbeidssituasjonen, og til å fortsette, og det til å få et annet syn på pasientene og deres situasjon» (Informant 1).

Sykepleierne i studien ytret at det virket som pasientene satte pris på at sykepleierne pratet om annet enn sykdom og lidelse. Små øyeblikk av latter og glede kunne gi pasienten en god følelse som satt i lenge. En av sykepleierne illustrerte det slik;

«Det er jo klart at det å få en god latter er jo kjempebra for kroppen. Det løser jo spenninger og du får utløp for følelser. «En god latter forlenger livet», det er jo ikke rart at vi sier det egentlig. Det er diagnoseuavhengig, humor er det samme om du er mann, kvinne, ung eller gammel, frisk eller syk. Uansett hva slags sykdom du har, har du godt av humor. Jeg tror ikke at noen har hatt vondt av humor(ler)» (Informant 1).

Flere av sykepleierne fortalte at det var lettere å få frem smilet hos pasientene om en brukte litt humor. Det var også lettere å skifte fokus hos disse pasientene. Sykepleierne opplevde at det var lettere å komme nærmere inn på pasientene om de brukte humor, de åpnet seg lettere opp om alvorlige ting som dreide seg om sykdom og andre helse relaterte tema. Sykepleiernes erfaring var at pasientene satte pris på at sykepleierne brukte humor;

«Altså du får frem lettere smil hos pasientene, ja. Bytte stemning hvis det er tungt» (Informant 2).

«Humor ja, da tenker jeg på at det er en mulighet for å komme nærmere inn på pasienten. Det innebærer å oppnå en annen kontakt med pasienten, altså at en vil åpne seg for meg på andre områder. Humor innebærer og å være en oppmuntring i en vanskelig livssituasjon. Jeg bruker humor fordi jeg ser at de fleste synes jo å sette pris på det» (Informant 6).

To av informantene syntes at det var lettere å gå inn i et rom der det var lett og god stemning og at det var rom for å spøke litt. Relasjonen opplevdes som enkel og det var lettere å senke skuldrene og fokusere på det arbeidet man skulle gjøre. Sykepleierne opplevde at det var lettere å få gjort unna arbeidet når sykepleieren og pasienten kunne ha en lett og positiv tone seg imellom. Samspillet mellom pasient og sykepleier var da noe naturlig som skjedde i denne relasjonen;

«Jeg synes det er viktig og jeg synes det er dumt hvis pasienten ikke vil bruke humor. Men jeg synes at atmosfæren blir litt lettere hvis humor fungerer begge veier.» (Informant 2).

«Det finnes jo dem som egentlig ikke har så veldig mye humor for å si det slik (ler) og da er det veldig tungt for alt skal liksom være så (...) ja nå gjør vi det og så er det liksom ikke noe tull eller fleip. De plassene der du kan gå inn å slå av en spøk eller

komme med en vits, der er ting lettere, arbeidet går lettere, tida går fortere»

(Informant 3)

Det fremkommer som positivt når pasientene opplever at sykepleieren er opptatt av at pasientene skal ha det bra på alle måter. Ofte blir det mye fokus på lindring av fysiske plager, de psykiske, åndelige og emosjonelle behovene har lett for å bli oversett. Når sykepleieren ivaretar alle pasientens behov og pasienten føler seg trygg i relasjonen, blir også den helhetlige pleien ivaretatt. Den ene informantene hadde opplevd flere ganger at humor gjorde pasienten godt både fysisk og psykisk. Humor fremstår på den måten som et helsefremmende bidrag. Informanten illustrerte det slik;

«I det siste har vi hatt en pasient som bare lå til sengs. Så har vi fått mye tid på å bli kjent med henne og så brukt mye humor rundt det når vi har blitt kjent og nå er pasienten oppe, nesten hver dag. Det er veldig gøy å se. At det virkemiddelet kan du få til så mye med» (Informant 5).

Sykepleierne forteller at enkelte pasienter bruker galgenhumor for å lette på situasjonen de var i. Det tar fokuset bort fra vonde tanker omkring egen livssituasjon. Dermed ses humor som en form for lindring for pasientene. Ved bruk av humor blir ofte stemningen lettere og det kan føre til at arbeidshverdagen til sykepleierne blir lettere å håndtere. Det oppleves tyngre om det ikke er rom for humor. Den ene sykepleieren fremhevet viktigheten av bruk av humor under koronapandemien. Humor løser spenninger og man får også utløp for følelser. Den ene informantene konkluderte med at alle har godt av humor. Humor åpner opp for å komme nærmere inn på pasientene og åpner opp for å prate om flere sider av livet.

5.0 Resultatdiskusjon

Studiens hensikt var å belyse sykepleiernes erfaringer og opplevelser med bruk av humor i samspillet med pasienter og hvordan det påvirket relasjonen. Det var tre hovedtema som kom frem i løpet av analyseprosessen: *humor som et personlig og kontekstuel fenomen, humor som et positivt bidrag i relasjonsbygging og humor som avledning.*

De tre hovedtemaene blir i det følgende diskutert i lys av teoretisk rammeverk og tidligere forskning gjort på området.

Oppsummert kommer det frem i intervjuene at humor er et personlig og kontekstuel fenomen. Dette medfører at sykepleieren må trå varsomt frem, bygge relasjon, bli kjent med pasienten for å få kunnskap om hva slags humor den aktuelle pasienten setter pris på. Sykepleieren må også være oppmerksom på når det passer å anvende humor. Det er ikke passende å bruke humor i alle situasjoner. Humor kan være et positivt bidrag i relasjonsbyggingen mellom pasient og sykepleier. Man kan oppleve det som lettere å bli kjent og å bygge relasjoner om stemningen er lett og det er rom for å bruke litt humor. Sykepleierne opplevde også at de fleste pårørende satte pris på at de var humørfylte og brukte humor sammen med pasientene. Humor kan fungere som avledning fra sykdom og lidelse og dermed også ses på som et helsefremmende bidrag. Både pasientene og sykepleierne kan få oppleve gode øyeblikk i en hverdag som for pasienten kanskje stort sett er preget av sykdom.

Individuelt tilpasset bruk av humor på sykehjem

Dean og Gregory (2005) påpeker viktigheten av at det finnes individuelle preferanser for humor (s.293). Dette støttes av studien til Tanay et al. (2013) der forskerne fant at humor er en subjektiv følelse og at sykepleieren måtte være oppmerksom på når pasienten synes det passer å bruke humor (s.1299). Eide og Eide (2017) trekker frem at ved å lytte aktivt til det pasienten sier kan sykepleieren kunne oppfatte hva som er viktig for pasienten (s.22).

Tidligere forskning har også påpekt viktigheten av at pasientene blir oppfattet som unike individ, med personlige preferanser og interesser (Cable-Williams, 2020, s.8). Alvsvåg (2010) påpeker at sykepleieren må forstå hvor betydningsfullt det er for pasienten at man er oppmerksom på hva som vekker glede og humoristisk sans hos hver enkelt pasient (s.92).

Resultatene i studien min fremhevet også viktigheten av å tilpasse humoren til hver enkelt pasient. Pasientene er ulike og setter pris på ulik type humor og Garsjø (2008) trekker frem at sykepleieren må kunne lytte til pasienten i tillegg til å ha ferdigheter innen kommunikasjon. Videre sier han at en må opptre med respekt overfor pasienten og ikke virke nedlatende. Eldre pasienter som bor på sykehjem kan ha en mer formell måte å være sammen med andre på (s.195). Tyrdal (2002b) mener at om humor skal være nyttig i kommunikasjon må den anvendes med innlevelse og omsorg og da kan humor være med på å skape en stemning som er preget av tillit og varme (s.59). I studien til Greenberg (2003) fortalte informantene at de brukte terapeutisk kommunikasjon, lyttet og berørte forsiktig på pasientene før de anvendte humor i samspillet. På denne måten nærmet de seg pasienten gradvis og ble bedre kjent før de anvendte humor (s.29). Det fremkom i intervjuene av sykepleierne at de følte seg mer på bølgelengde om pasienten satte pris på samme type humor som dem. Videre viste resultatene i studien min at sykepleierne hadde erfaring med at enkelte pasienter ikke hadde stor sans for humor og at dette måtte respekteres. Kjemien og relasjon mellom pasient og sykepleier var svært individuell, og det var også humoren de delte. Den ene informanten i studien min opplevde at en pasient ble fornærmet da hun prøvde å etterligne en kollega og hennes måte å anvende humor i relasjonen til denne pasienten. Sykepleieren fikk slik erfare hvor personlig humor er og at en ikke kan kopiere en humor og væremåte som ikke er naturlig for en selv. Hun fortalte; *Det er så små nyanser i humor at det hvis du sier en ting så kan det «falle i en helt annen jord»* (Informant 5). Ut fra resultatene i studien min kan man ane konturene av hvor viktig det er å være oppmerksom på og ta hensyn til individuelle forskjeller hos pasientene slik at man ikke krenker og fornærmer pasienten, men sørger for at humor blir et positivt bidrag i relasjonen.

Å tilpasse humor situasjonen

Resultatene i studien min viste at sykepleierne fremhevet viktigheten av å være oppmerksom og ta hensyn til pasienten ved situasjons endringer. Sykepleierne som arbeider på sykehjem, blir som oftest godt kjent med pasienten over tid og vil derfor ha god kjennskap til hvilke situasjoner det passer å anvende humor. Tidligere forskning har funnet lignende resultater og Haydon og Van der Riet (2014) fant at sykepleierne ikke anvendte humor om pasienten var alvorlig syk eller skadet (s.204). Dette samsvarer med resultatene i studien til Dean og Gregory (2005) som viste at alvorlig syke pasienter ikke opplevde at det

var rom for bruk av humor (s.295). Tanay et al. (2013) påpekte i sin studie at pasientens tilstand ofte var det som var avgjørende for når sykepleieren anvendte humor. Til tross for dette sier en av mine informanter at det alltid er mulig å få inn små glimt av humor i hverdagen selv om pasienten er alvorlig syk. Ifølge Garsjø (2008) kan pasienter på sykehjem oppleve det som nedverdiggende å flytte inn på institusjon (s.32). I tillegg har sykehjemspasienten har ofte svekket helsetilstand. Man kan derfor anta at summen av dette innvirker på hvor mottakelig pasienten er for bruk av humor. Alvsvåg (2010) påpeker viktigheten av å ivareta pasientens integritet og ta hensyn til hele pasienten (s.97). Videre sier Alvsvåg (2010) at sykepleieren må bruke humor på pasientens premisser og anvende humor til rett tid på rett sted (s.92-93). Deltakerne i studien til Van der Krogt et al. (2020) fremhevet at humor bare var et bidrag som kunne være positivt for pasientene om den ble brukt i en situasjon der det var akseptabelt. Sykepleierne måtte være oppmerksomme på nonverbale og verbale signaler fra pasient og deres pårørende før de tok i bruk humor (s.25). Resultatene som kom frem i intervjuene viste at sykepleierne som regel ikke brukte humor i samspillet med alvorlig syke pasienter eller ved forverring i helsetilstanden til pasienten. Pasientens dagsform eller humør kunne også føre til at det ikke passet at sykepleieren anvendte humor. Resultatene i denne studien gir et innblikk i hvor viktig det er å se an situasjonen med pasienten. Om sykepleieren bruker humor til feil tid kan det krenke pasienten og føre til at relasjonen blir skadelidende.

Humor i relasjonen til sykehjemspasienten

Brodtkorb og Hauge (2020) sier at det er viktig at de ansatte på sykehjem tar initiativ til å samtale med pasienten. Videre hevder forfatterne at de fleste pasientene på sykehjem først og fremst ønsker å etablere en relasjon med og tilbringe tid med pleierne på avdelingen (s.270-271). Resultatene fra studien min fremhevet viktigheten av at de er de små tingene som betyr mest og at det er viktig å bruke humor i kommunikasjonen med pasienten. Det kan for eksempel være nok å lese litt i avisa og se om man finner en morsom historie der. Eller som den ene informanten i studien min fortalte om, samtale om dødsannonsene og navn på de avdøde. Sykehjemspasientene i studien til Cable-Williams (2020) mente at humor var så viktig i relasjonen med personalet. Humoren de delte fikk pasientene til å føle seg mer hjemme på sykehjemmet (s.9). På bakgrunn av resultater fra studiene mine kan man anta at det er de små spontane humoristiske kommentarene som er mest

betydningsfulle for å danne en god relasjon med pasienten. Den ene sykepleieren i studien min uttalte at det viktigste er å bli kjent med pasientene, ha en god relasjon og ha det hyggelig sammen. Dermed vil humor oppstå «*i kjølvannet av denne relasjonen*» (Informant 5). Forskning har vist at pasienter på sykehjem ønsker mer kontakt med personalet enn det de faktisk får muligheten til (Kirchhoff et al., 2014, s.231).

Dette er også relevant med tanke på personorientert kommunikasjon som understreker viktigheten av at sykepleieren prøver å sette seg inn i pasientens situasjon og å forstå og handle i tråd med pasientens verdier. Sentralt i den personorienterte kommunikasjonen er å være oppmerksom på når pasienten forteller noe som er av betydning (Eide & Eide, 2017, s.17). Dette kan man si handler om at sykepleieren må være til stede for å kunne gripe øyeblikkene med pasienten. Tilstedeværelse er ifølge Skau (2017) den viktigste egenskapen i en relasjon og sykepleieren må tørre å bruke seg selv for å fremme relasjonsbygging med pasienten (s.44). Sykepleieren kan for eksempel bruke humor i samspillet med pasienten og da kan hele stemningen bli mer positiv dem imellom (Skau, 2017, s.46). Gjennom intervjuene jeg gjennomførte forklarte sykepleierne at humor løftet stemningen i samspillet med pasienten. Videre sa informantene at de opplevde at pasienten fikk tillit til dem når de anvendte humor. De uttrykte at humor bidro til at pasientene åpnet seg opp og ga uttrykk for å føle seg tryggere i relasjonen til sykepleieren. Tidligere forskning har vist at humor kan være en måte å vise omsorg for pasienten på (Greenberg, 2013, s.27) og at når sykepleieren brukte humor var pasienten mer meddelsom og åpen (Van der Krogt et al., 2020, s.26). Dette bekreftes i studien til Haydon og Van der Riet (2014) hvor forskerne fant at bruk av humor knyttet bånd mellom sykepleier og pasient og at kommunikasjon mellom partene gikk lettere (s.197). I tillegg til at humor kan ha positiv innvirkning på kommunikasjon mellom sykepleier og pasient, kan bruk av humor føre til at pasienten deltar mer aktivt i selve omsorgen (Tanay et al.,2013, s.1297).

I studien min kom det frem at sykepleierne ikke brukte humor før de hadde blitt litt kjent med pasienten. Når sykepleierne hadde blitt litt kjent med pasienten opplevde de humor som et positivt bidrag som styrket relasjonen og gjorde at pasienten åpnet seg lettere opp om alvorlige ting som dreide seg om sykdom og andre helserelevante tema. Studier peker på at humor er en signifikant faktor i relasjonsbygging, men at mange venter med å anvende humor til man har etablert en relasjon (Dean & Gregory, 2005, s.297) og deltakerne i studien

deres følte seg mer på bølgelengde om pasienten ga positiv respons på den humoren de anvendte. De opplevde et fellesskap når sykepleier og pasient satte pris på samme type humor. I studien til Tanay et al. (2013) fremhevet sykepleierne at det var tegn på at relasjonen var god relasjon når helsepersonell kunne le sammen med pasientene (s.1298). Resultatet viste en opplevelse av at det var lettere å bygge relasjoner når pasientene satte pris på en humoristisk tone. Tanay et al. (2013) fant i sin studie at noen pasienter brukte humor for hjelpe sykepleierne i utfordrende situasjoner. Disse pasientene så det som avgjørende at sykepleierne hadde sans for humor (s.1298). Informantene i studien min opplevde at de aller fleste pasientene satte pris på om sykepleieren anvendte humor. Den ene informanten mente at det ikke var noen som hadde vondt av litt humor, og det ble trukket frem hvordan humor tvert imot kan bidra til å løse opp spenninger og pasienten kan få utløp for undertrykte følelser.

I relasjonen mellom sykepleier og pasient er det ubalanse i makten de forskjellige rollene innehar. Sykepleieren har makt i det å være profesjonell og pasienten forventes å følge de råd og anbefalinger som blir gitt (Hagerty & Patusky, 2003, s.147). Dette kan ha innvirkning på hvordan sykepleieren og pasienten anvender humor i samspillet. Pasienten kan føle seg underlegen og venter med å anvende humor til en får bedre kjennskap med sykepleieren. Sykepleieren på sin side bør være oppmerksom på den profesjonelle makten en har og forsøke å utjevne maktbalansen. Makten bør brukes slik at den er til fordel for pasienten, som er den som har minst makt i denne konteksten (Engebretsen & Heggen, 2012, s.13). Ved å sørge for brukermedvirkning vil pasienten kunne ta kontroll over eget liv og ivareta sin verdighet. Brukermedvirkning innebærer at pasientens perspektiv er like viktig som sykepleierens perspektiv og relasjonen mellom sykepleier og pasient blir dermed en mer likeverdig relasjon (Juritzen, Engebretsen & Heggen, 2012, s.131). Når relasjonen blir mer likeverdig, vil pasient og sykepleier kanskje føle seg friere og våge å ta i bruk humor i samspillet. Ingen av informantene i studien min fremhevet maktbegrepet. Mitt argument for å inkludere det i diskusjonen er at det er et grunnleggende begrep som kan være avgjørende for hvilken relasjon sykepleier og pasient klarer å få etablert.

Positiv innvirkning på samarbeidet med pårørende

Brodtkorb og Hauge (2020, s.274) sier at det er viktig med et godt samarbeid med pasientens pårørende for å ivareta pasienten på best mulig måte. Pårørende kan bidra med viktig informasjon om pasienten som kan ha stor betydning for pleien og omsorgen som gis. Tidligere forskning har også vist at pårørende følte seg mer sett om sykepleierne anvendte humor (Dean & Gregory, 2005, s.295). Resultatene fra studien min viser viktigheten av å danne en god relasjon til pasientens pårørende og at pårørende kunne fungere som et bindeledd ved å informere personalet om ting som var av betydning for at pasienten skulle ha det bra. Resultatene viser også at om personalet hadde en god relasjon til pårørende, ble relasjonen til pasienten også styrket. Det ble uttrykt at pårørende får lettere tillit og opplever mer trygghet når de ser at pasienten og sykepleieren har en god relasjon. I ett av intervjuene fortalte sykepleieren hvordan hun opplevde at pårørende satte ekstra pris på at det var hun som var til stede da pasienten døde. Dette var fordi de hadde opplevd at pasienten hadde en spesielt god tone og god relasjon med henne. Viktigheten av humor som sentral for relasjonsbygging ble også vektlagt av andre informanter i studien min som fortalte at det opplevdes godt å komme inn på et pasientrom der pårørende var åpne for bruk av humor. Dette støttes av Eide og Eide (2017) som trekker frem at humor kan styrke relasjonen mellom de involverte og at både pasienter og deres pårørende kan oppleve at det letter stemningen om de kan le sammen med sykepleierne. Stemningen eller situasjonen blir da mer avslappet og slik kan humor bidra til å skape kontakt (s.187). Forutsetningen er at sykepleieren allerede har etablert god kontakt med både pasient og pårørende slik at humoren som blir brukt ikke blir negativt oppfattet (Eide og Eide, 2017, s.187). Tidligere forskning har vist at sykepleierne setter pris på at pasientens pårørende er de som først inviterer til bruk av humor i samspillet. Om pasient og pårørende har en munter dialog og spøker litt kan sykepleierne etter hvert bli trukket inn i denne samtalen (Van der Krogt, et al., 2020 s.25). Selv om relevant forskning og egne resultater antyder hvordan humor virker positivt inn i relasjoner, så er det ikke alltid uproblematisk å bruke humor. Dersom sykepleieren bruker humor som ikke blir satt pris på eller i en situasjon det ikke passer, kan det ifølge informantene føre til at relasjonen til både pasient og pårørende påvirkes negativt. Dermed kan man antyde at det har stor betydning for relasjonen til pasienten at man har en god relasjon til pasientens pårørende.

Det helsefremmende potensialet i humor

Tidligere forskning har fremhevet behovet for mer forskning på humorens innvirkning på fysisk og psykisk helse (Greenberg, 2013, s.31; Mc Creaddie et al. 2011, s.342). Gjennom studier er det antydnet at humor virker inn på stress, angst og depresjon hos pasientene. Humor kan også gi utløp for undertrykte følelser, virke som avledning i smertefulle prosedyrer eller fungere som avspenning. Relevante studier har dokumentert effekten av humor på smerte hos pasientene og at humor får pasientene til å se lysere på tilværelsen til tross for alvorlig sykdom (Linge-Dahl et al., 2018, s.1). En forklaring som trekkes frem som relevant i denne sammenhengen er hvordan humor kan få pasientene til å føle seg mer likeverdige med pleiere som er litt personlige og som viser en annen side av seg bortsett fra den profesjonelle (Dean & Gregory, 2005, s.299).

Resultatet fra denne studien antyder at det var lettere å få pasientene til å tenke på noe annet om de anvendte humor. Sykepleierne ga uttrykk for at de opplevde det som svært tilfredsstillende om de fikk frem et smil eller litt latter hos en pasient som egentlig var trist eller hadde det vondt. Den ene informanten fortalte at det ikke var noen som ville ta skade av litt humor. Humor kan forstås som noe universelt og noe som de fleste setter pris på. Tidligere forskning har funnet at trivselen til pasientene på sykehjem avhenger mye av at sykepleierne hadde tid til å prate med dem (Kirchhoff et al., 2014, s.231). Ved å danne en relasjon til personalet på sykehjemmet kunne forebygges en opplevelse av ensomhet. Slik ser man hvor betydningsfullt det er å ta seg tid til å prate med pasientene som bor på sykehjem (Kirchhoff et al., 2014, s.227). I forlengelsen av disse studiene, forstår jeg denne studiens resultater til å tydeliggjøre humorens rolle i å skape trivsel og et godt bomiljø for både pasienter og personalet.

Ut fra et historisk perspektiv var Freud en av de første til å uttrykke at humor kan fungere som avledning fra ubehagelige følelser og anstrengende tanker (Tyrdal, 2002a, s.19). Tyrdal (2002a) viser til hvordan personer som bruker mye humor også er bedre rustet til å tåle motgang og stress (s.101). Dette støttes av Dean og Gregory (2005) som i sin studie fant at både sykepleiere og pasienter brukte humor som avledning fra utfordrende situasjoner. Humor gjorde situasjonene lettere å mestre og kunne fungere som avspenning (s.295). Funnene fra min studie antyder at pasientene satte pris på at sykepleierne pratet med dem

om annet enn sykdom og lidelse. Videre mente de at de små øyeblikkene der pasienten ble avledet bort fra situasjonen deres kunne gi pasientene en god følelse som satt i lenge etterpå. Dette forstår jeg å være i tråd med det Tyrdal (2002a) sier om at humor er knyttet til livskvalitet. Smil og latter gir en lystbetont opplevelse og pasienten vil oppleve en midlertidig pause fra frykt (s.111).

I studien til Greenberg (2003, s.31) opplevde man en reduisering av angst hos pasienten om sykepleieren anvendte humor i samspillet. Tanay et al. (2013, s.1295) støtter dette og sier videre at humor har positiv innvirkning på det fysiske, psykiske og kognitive velværet til et menneske. Sousa et al. (2019) fant i sin studie at humor fremmer trivsel og kan redusere stress, ubehag og spenninger hos pasientene. De påpekte hvordan pasientens smerteterskel økte, og immunforsvaret ble styrket (s.31). Resultatene fra min studie underbygger dette poenget. Informantene i studien min fortalte at humor kan brukes som avledning under smertefulle prosedyrer som for eksempel sårstell. Dette støttes av deltakerne i studien til Dean og Gregory (2005) som uttrykte at det var lettere å ivareta pasientens verdighet om de brukte avledning under sårstell eller toalettbesøk (s.299). Den ene informanten i studien min uttalte; *«når du bruker mye humor så tar du vekk mye av på en måte, det kan bli mye tanker. Når man bruker humor så kan det være en form for lindring for de på en måte»*. I lys av disse resultatene kan man anta at humor vil påvirke trivselen hos sykehjemspasienten ved å avlede fra smerte, ubehag eller bekymringer.

I studien til Olsson et al. (2000, s.42) fant forskerne at humor er en positiv opplevelse som kan innebære en form for beskyttelse og Dean og Gregory (2005, s.294) mener at galgenhumor kan fungere som en form for beskyttelse mot sykdom og lidelse. Tyrdal (2002b, s.24) underbygger dette og antyder at mange pasienter bruker galgenhumor for eksempel, når pasientene blir konfrontert med en dødelig sykdom tar mange pasienter i bruk galgenhumor som en mestringsstrategi. Når pasientene spøker om alvorlige ting, kan det være for å skape distanse fra situasjonen de er i. Samtidig er det ikke slik at humor alltid bidrar positivt i relasjonen, humor kan også brukes på en negativ måte. Eide og Eide (2017) trekker frem hvordan humor kan brukes som en bevisst eller ubevisst strategi for å unngå å prate om noe som er vanskelig. Både sykepleiere og pasienter kan tulle og spøke for å slippe å prate om vanskelige temaer som angår pasienten (s.186). Ingen av informantene i min studie kom inn på denne tematikken.

Sykehjemspasienter er ofte multimorbide pasienter som innebærer at de har to eller flere kroniske sykdommer og det å være multimorbid predikerer funksjonssvikt (Hysten Ranhoff, 2020, s.54-55). Generelle aldersforandringer fører til økt risiko for flere sykdommer og ofte opptrer flere sykdommer i forskjellige organer hos en og samme pasient samtidig og det er vanlig at en eldre pasient har både demens, hjertesvikt og artrose (Hysten Ranhoff, 2020, s.59). Med flere kroniske sykdommer innebærer det en risiko for at helsetilstanden til sykehjemspasienten kan forverres i løpet av dager eller timer. Dette gjør denne pasientgruppen særlig sårbar. Dette underbygger Brettschneider et al. (2013) som fant at flere og mer alvorlige sykdommer trolig gir mest reduksjon i livskvaliteten til sykehjemspasientene (s.1). En kan slik også tenke seg at pasientene kan oppleve at andre pasienter på sykehjemsavdelingen får en forverring i helsetilstanden eller at de dør. Når en lever med slike hendelser tett på en, vil en kunne anta at det vil prege livet og livskvaliteten til pasienten (Garsjø, 2008, s.53). Ved å ta i bruk humor og gjerne galgenhumor, kan dette være en måte å mestre livet på sykehjemmet. Resultatet fra intervjuene med sykepleierne antyder at sykehjemspasientene brukte galgenhumor for å lette på situasjonen de var i. Ut fra sykepleiernes ståsted anså de at humor tar fokuset bort fra vonde tanker omkring egen livssituasjon og derfor kan vi se på humor som en form for lindring for pasientene. Informantene i studien mente også at humor og latter kunne bidra til å løse spenninger og gi utløp for undertrykte følelser.

I tillegg viste intervjuene at sykepleierne også hadde behov for å bli avledet fra alvorlige situasjoner sammen med pasienten fordi det kunne føre til at disse situasjonene ble lettere å håndtere. Sykepleierne beskrev humor som en faktor som gjorde arbeidshverdagen lettere, spesielt når de sto overfor krevende situasjoner. Den ene informanten uttalte at humor hadde vært svært viktig for henne under koronapandemien; *«Det er klart at i koronatiden har humor vært helt nødvendig. Det har vært en spesiell periode»* (Informant 1). Sykepleieren fortalte at humor hadde vært redningen for henne og fått henne til å se pasientene i et annet perspektiv; *«Det har vært perioder i min arbeidshverdag som jeg har opplevd veldig krevende, og så har jeg fått nye kolleger som «oser» mye av humor. Dette har gitt meg en utrolig motivasjon til å stå i arbeidssituasjonen, og til å fortsette, og det til å få et annet syn på pasientene og deres situasjon»* (Informant 1). Forskere har funnet at

sykepleiere brukte humor som en mestringsstrategi når de sto i alvorlige situasjoner med svært syke eller livstruende skadde pasienter (Van der Krogt et.al, 2020, s.24).

5.1 Kritisk refleksjon

Humor kan som nevnt tidligere ses på som et allmenn kjent fenomen og humor er også et begrep som stort sett blir assosiert med noe positivt. Humor kan være negativt eller krenkende om det brukes for å mobbe eller kritisere. Jeg har i min studie valgt å fokusere på det positive bidraget humor kan være i relasjonen mellom sykepleier og pasient på sykehjem.

Jeg anvendte også tidligere forskning som hadde vektlagt humorens positive effekt. Det var ingen forskere eller forfattere som hevdet at humor var negativt om det ble brukt på en god måte. Jeg fant derfor ikke mye nytt eller opplevde at informantene i studien min tilførte ny kunnskap som kunne belyse humorens negative side. Deres erfaringer samsvarte med tidligere forskning.

Tidligere forskning har påpekt at det er behov for mer forskning angående humor i relasjonen mellom sykepleier og pasient. Det har heller ikke blitt forsket mye innen tematikken i en sykehjems kontekst. Jeg valgte å intervju sykepleiere som arbeider på sykehjem hvor jeg på forhånd hadde funnet lite forskning innenfor denne tematikken. Videre forskning innen tematikken humor kan derfor med fordel utføres i sykehjems miljøet. Da kan man med fordel undersøke hvordan humor virker inn på pasientens helse og livskvalitet og hvilken betydning humor har for å danne relasjoner mellom sykepleier og pasient.

6.0 Avslutning

Formålet med denne studien har vært å undersøke sykepleieres erfaringer med humor i sykehjem. Gjennom intervjuene med sykepleierne var det tre hovedfunn som kom tydeligst frem. Humor opplevdes som et fenomen som var avhengig av person og kontekst. Ulike pasienter har ulik sans for humor. Humoren kan også endre seg i takt med den situasjonen pasienten er i. Når pasientene var alvorlige syke pasienter var det ingen av sykepleierne i studien som mente at det passet seg å bruke humor. Humoren måtte først og fremst tilpasses pasientens ønsker og behov. Humor ble sett på som en viktig brikke i relasjonsbyggingen både til pasienten og pasients pårørende. Det opplevdes lettere å få kontakt og utvikle relasjoner om en anvendte humor. Ved å danne en god relasjon med pasienten vil en også kunne oppfatte pasientens verbale og nonverbale kommunikasjon og forstå når pasienten tillater og ønsker at sykepleieren anvender humor. Dessuten kan humor ha en helsefremmende effekt ved å avlede fra sykdom, lidelse og smerte i ulike situasjoner for pasientene. Humor kan ha stor verdi i relasjonen mellom sykepleieren og sykehjemspasienten fordi humor er sentralt i relasjonsbyggingen og i kommunikasjonen mellom sykepleier og pasient. Ved å anvende humor i samspillet med pasienten kan dette bidra til økt livskvalitet for pasienten.

Ved å anvende humor kan sykehjemspasientens livskvalitet forbedres, og man vil på den måten også kunne ivareta helhetlig omsorg for pasienten på sykehjem. Dette støttes av tidligere forskning utført innen tematikken humor og sykepleie som viser en sammenheng mellom livskvalitet og bruk av humor (Linge-Dahl et.al, 2018, s.10). Humor på sykehjem er viktig, og studier viser at erfarne sykepleiere er tryggere og anvender oftere humor i samspillet med pasientene. De erfarne sykepleierne har også opparbeidet seg betydelige kommunikasjonsferdigheter. Både tidligere forskning og min studie påpeker viktigheten av at sykepleiere som arbeider på sykehjem bør være bevisste på å bruke humor som et verktøy i kommunikasjonen for å nærme seg pasienten. Sykepleieren må også være oppmerksom på at humor er avhengig av både person og kontekst. Sansen for humor er like individuell og unik som pasientene er og det er derfor en fordel at sykepleieren har litt kjennskap til pasienten og føler seg forsiktig frem i bruken av humor i samspillet. Konteksten pasienten er i er også av betydning for om man kan anvende humor.

Et annet viktig moment med humor handler om det at pasienten skal føle seg sett. Forskning viser at pasienter på sykehjem kan ofte oppleve å miste sin identitet og savner å bli sett på som et unikt individ (Cable-Williams, 2020, s.8). Når sykepleieren anvender humor som er individuelt tilpasset den enkelte pasient, vil det derimot kunne oppleves som at man blir sett som den unike personen man er, ikke bare som et nummer i rekken. Dette igjen kan føre til at pasienten opplever seg møtt som et unikt individ med personlige preferanser og ønsker, noe som kan føre til at relasjonen mellom sykepleier og pasient blir sterkere.

Litteraturliste

Alvsvåg, H. (2010). På sporet av et dannet helsevesen. Om nære pårørende og pasienters møte med helsevesenet. Akribe.

Bennett, H. J. (2003). Humour in Medicine. *Southern Medical Journal*, 96(12), 1257-1261. https://www.utmb.edu/gem/pdfs/humor_in_medicine.pdf

Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology, *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), s. 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Brettschneider, C., Leicht, H., Bickel, H., Dahlhaus, A. & Fuchs, A. et al. (2013). Relative impact of multimorbid chronic conditions on health-related quality of life- results from the MultiCare Cohort Study. *PLoS One*, 8(6): e66742. doi: 10.1371/journal.pone.0066742

Brodtkorb, K. & Hauge, S. (2020). Sykepleie i sykehjem. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. Hylén Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie. God omsorg til den gamle pasienten* (3. utg., s. 262-279). Gyldendal.

Cable-Williams, B. (2020). Resident- staff relationships in long- term care homes: the voices of residents. *Perspectives*, 41(1), 6-12.

Dalland, O. (2015). *Metode og oppgaveskriving* (5. utg.). Gyldendal Akademisk.

Dean, R. A. K. & Gregory, D. (2005). More Than Trivial: Strategies for Using Humour in Palliative Care. *Cancer Nursing*, 28(4), 292-300. <https://doi.org/10.1097/00002820-200507000-00009>

De Nasjonale forskningsetiske komiteene. *Helsinkideklarasjonen* (2014). <https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/lover-retningslinjer/helsinkideklarasjonen/> (Lest 16.11.2021).

Drageset, S. & Ellingsen, S. (2010). Å skape data fra kvalitativt forskningsintervju. *Sykepleien Forskning*, 5(4), 332-335. <https://doi.org/https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2011.0027>

Eggebø, H. (2020). Kollektiv kvalitativ analyse. Norsk sosiologisk tidsskrift, 4(2), 106-122.
<https://doi.org/https://doi.org/10.18261/issn.2535-2512-2020-02-03>

Eide, H. & Eide, T. (2017). Kommunikasjon i relasjoner. Personorientering, Samhandling, Etikkk (3. utg.). Gyldendal Akademisk.

Engebretsen, E. & Heggen, K. (2012). Makt på nye måter. I E. Engebretsen & K. Heggen (Red.), Makt på nye måter (s. 13-18). Universitetsforlaget.

Flynn, D. (2020). Personal and social influences on the use of humour in the interactions of student nurses in UK clinical settings. British Journal of Nursing, 29(5), 303-307.

Franklin, L.-L., Ternestedt, B.-M. & Nordenfelt, L. (2006). Views on dignity of elderly nursing home residents. Nursing Ethics, 13(2), 130-146.
<https://doi.org/10.1191/0969733006ne851oa>

Friis, H. (1994). Glæden. Om laster og dyder. København: Gyldendal.

Garsjø, O. (2008). Institusjon som hjem og arbeidsplass- et arbeidstaker -og brukerperspektiv (2. utg.). Gyldendal Akademisk.

Greenberg, M. (2003). Therapeutic play: developing humour in the nurse-patient relationship. The Journal of the New York State Nurses Association, Spring/Summer, 25-31.

Hagerty, B. M. & Patusky, K. L. (2003). Reconceptualizing the Nurse-Patient Relationship. Journal of Nursing scholarship, 35(2), 145-150.
<https://doi.org/doi:10.1111/j.1547-5069.2003.00145.x>

Halldorsdottir, S. (2008). The dynamics of the nurse-patient relationship: introduction of a synthesized theory from the patient's perspective. Nordic College of Caring Science, 22, 643-652. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00568.x>

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.
<https://doi.org/10.5172/conu.2014.46.2.197>

Helseforskningsloven (2008). Lov om medisinsk og helsefaglig forskning (Lov- 2008-06-20-44). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44>

Hylen Ranhoff, A. (2020). Den gamle pasienten. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. Hylen Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie. God omsorg til den gamle pasienten* (3. utg., s. 53-67). Gyldendal.

Høy, B., Lillestø, B., Slettebø, Å., Sæteren, B., Tolo Heggstad, A. K., Caspari, S., Aasgaard, T., Lohne, V., Rehnsfeldt, A., Råholm, M.-J., Lindwall, L. & Nåden, D. (2016). Maintaining dignity in vulnerability: A qualitative study of the residents' perspective on dignity in nursing homes. *International Journal of Nursing Studies*, 60, 91-98.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.03.011>

Johannessen, A., Tufte, P.A. & Christoffersen, L. (2019). Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode. 5.utgave, 3.opplag. Abstrakt forlag AS.

Juritzen, T., Engebretsen, E. & Heggen, K. (2012). Myndiggjøringens forførende makt. I E. Engebretsen & K. Heggen (Red.), *Makt på nye måter* (s. 122-137). Universitetsforlaget.

Kirchhoff, J. W., Gjellebæk, C. & Tangen, M. (2014). Personlige relasjoner har betydning for pasienters tilfredshet på sykehjem. *Sykepleien*, 9(3), 226-233. <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2014.0130>

Krogh, T. (2019). *Hermeneutikk. Om å forstå og fortolke* (2. utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2017). *Det kvalitative forskningsintervju*. 3.utgave, 3. opplag. Gyldendal Akademisk.

Lantz, G. & Siitonen, E. (2002b). Humor i sykepleien. I S. Tyrdal (Red.) *Humor og helse- i teori og praksis*. (Bok 2, s.185-197). Kommuneforlaget.

Lindseth, A. & Norberg, A. (2004). A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience. *Scand J Caring Sci*, 18, 145-153. <https://doi.org/doi:10.1111/j.1471-6712.2004.00258.x>.

Linge-Dahl L.M., Heintz, S., Ruch, W. & Radbruch, L. (2018) Humour Assessment and Interventions in Palliative Care: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*. 9:890, 1-12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00890>

Malterud, K. (2021). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Universitetsforlaget.

McCabe, C. (2004). Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 13(1), 41-49. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.00817.x>

McCreddie, M. & Payne, S. (2011). Humour in health-care interactions: a risk worth taking. *Health Expectations*, 17, 332-344. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2011.00758.x>

Moe, N. (2002b). Smerte og humor. I S. Tyrdal (Red.) *Humor og helse- i teori og praksis*. (Bok 2, s.79-95). Kommuneforlaget.

Norsk Senter for forskningsdata (NSD). Hentet 9.oktober 2021 fra <https://www.nsd.no/>

Norsk Sykepleieforbund (2019). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Hentet 13.02.22 fra <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>

Olsson, H., Koch, M., Backe, H. & Sörensen, S. (2000). Nursing and humour- an exploratory study in Sweden. *Vård i Norden*, 20(55), 42-45. <https://doi.org/https://doi-org.ezproxy.vid.no/10.1177/010740830002000109>

Røkenes, O. H. & Hanssen, P.-H. (2012). *Bære eller breste. Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker* (3. utg.). Fagbokforlaget.

Skau, G. M. (2017). *Gode fagfolk vokser* (5. utg.). Cappelen Damm Akademisk.

Soper, K. (2020). Personalization in Cancer Care. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 24(6), 703-706. <https://doi.org/10.1188/20.CJON.703-706>

Sousa L.M.M., Marques-Vieira C.M.A., Antunes A.V., Frade M.F.G., Severino S.P.S. & Valentim O.S. (2019). Humour intervention in the nurse-patient interaction. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 72(4):1136-1143. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0609>

Spurkeland, J. (2012). Relasjonskompetanse. Resultater gjennom samhandling. (2. utg.). Universitetsforlaget.

Strøm, I. K, André, B. & Halsetrønning, J. (2020). Humor er et viktig hjelpemiddel i palliativ behandling. *Sykepleien* 2020; 108 (s.1-15).
<https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2020.80299>

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

Tjora, A. (2021). Kvalitative forskningsmetoder i praksis (4. utg.). Gyldendal.

Thagaard, T. (2013). Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode. 4.utgave. Fagbokforlaget.

Thomassen, M. (2013). Vitenskap, kunnskap og praksis. Innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag. Gyldendal Akademisk.

Thoresen, L., Rugseth, G. & Bondevik, H. (2020). Fenomenologi i helsefaglig forskning. Universitetsforlaget.

Tyrdal, S. (2002a). Hva er humor? I S. Tyrdal (Red.) *Humor og helse- i teori og praksis*. (Bok 1, s.13-25). Kommuneforlaget.

Tyrdal, S. (2002a). Humorfysiologi. I S. Tyrdal (Red.) Humor og helse- i teori og praksis. (Bok 1, s.101-112). Kommuneforlaget.

Tyrdal, S. (2002b). Hva er medisinsk humor? I S. Tyrdal (Red.) Humor og helse- i teori og praksis. (Bok 2, s.15-26). Kommuneforlaget.

Tyrdal, S. (2002b). Humor i kommunikasjon. I S. Tyrdal (Red.) Humor og helse- i teori og praksis. (Bok 2, s.53-63). Kommuneforlaget.

Van der Krogt, S. A., Coombs, M. A., & Rook, H. (2020). Humour: A purposeful and therapeutic tool in surgical nursing practice. *Nursing Praxis in Aotearoa New Zealand*, 36(2), 20-30. <https://doi.org/10.36951/27034542.2020.008>

Vesterkjær, M., Engebretsen, E. & Heggen, K. (2012). Papiromsorg. I E. Engebretsen & K. Heggen (Red.), *Makt på nye måter* (s. 83-91). Universitetsforlaget.

Zahavi, D. (2014). Fænomenologi. I F. Collin & S. Kjøppe (Red.), *Humanistisk videnskabsteori* (3. utg., s. 189-222). Lindhardt og Ringhof.

Vedlegg 1 Vurdering fra NSD

Referansenummer

844047

Prosjekttittel

Humor i palliasjon

Behandlingsansvarlig institusjon

VID vitenskapelige høyskole / Fakultet for helsefag / Fakultet for helsefag Bergen

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Laila Hov, laila.hov@vid.no, tlf: 94824660

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Monica Øxnevad, monica76@lyse.net, tlf: 93202824

Prosjektperiode

16.08.2021 - 20.06.2022

Vurdering (1)

06.07.2021 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 06.07.2021, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte. DEL PROSJEKTET MED PROSJEKTANSVARLIG For studenter er det obligatorisk å dele prosjektet med prosjektansvarlig (veileder). Del ved å trykke på knappen «Del prosjekt» i menylinjen øverst i meldeskjemaet. Prosjektansvarlig bes akseptere invitasjonen innen en uke. Om invitasjonen utløper, må han/hun inviteres på nytt. TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 20.06.2022. LOVLIG GRUNNLAG Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen

art. 6 nr. 1 bokstav a. PERSONVERNPRINSIPPER NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om: · lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen · formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål · dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet · lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet DE REGISTRERTES RETTIGHETER Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), og dataportabilitet (art. 20). NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13. Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned. FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32). For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon. MELD VESENTLIGE ENDRINGER Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde: <https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema> Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres. OPPFØLGING AV PROSJEKTET NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet. Lykke til med prosjektet!

be752cc6c

Vedlegg 2 Informasjonsskriv og forespørsel til avdelingsleder

Jeg er sykepleier og student ved masterstudium i Klinisk Sykepleie VID Vitenskapelige høyskole Bergen. Jeg skal gjennomføre en individuell studie, som skal resultere i min masteroppgave. Tema for oppgaven er **humor i palliasjon**.

Jeg vil foreta en kvalitativ studie og intervju sykepleiere ved regionens sykehjem. Hensikten med studien er å få innsikt i og kunnskaper omkring sykepleiers erfaringer og opplevelser med bruk av humor i palliativ omsorg på sykehjem.

Jeg ber herved om hjelp til å forespørre deltakere ved deres sykehjem. Inklusjonskriteriene er:

- sykepleiere som arbeider på somatisk avdeling (korttidsavdeling/langtidsavdeling)
- sykepleiere som jobber pasientnært
- sykepleiere med minimum 3 års erfaring

Jeg ønsker å gjennomføre individuelle intervjuer, med en varighet på 30-45 minutter, i sykepleiers arbeidstid. Hvilket forutsetter at sykepleier blir fri-stillet fra sitt arbeide til å delta i intervjuet. Jeg ønsker også at vi kan få et rom på sykehjemmet, hvor vi kan sitte uforstyrret mens intervjuet pågår.

Arbeidet med masteroppgaven følger forskningsetiske retningslinjer og eksisterende godkjenningsordninger for forskning innenfor helse og samfunnsfag. Det skal søkes godkjenning fra Norsk senter for forskningsdata (NSD). Sykepleierne som deltar i studien, mottar informasjonsskriv og vil undertegne frivillig informert samtykke.

Dersom det ønskes mer informasjon kan undertegnede kontaktes på mail Monica76@lyse.net eller telefon 93202824.

Min veileder for studien er Laila Hov ved VID.

Med vennlig hilsen

Monica Øxnevad

Mastergrad student i Klinisk Sykepleie

VID Vitenskapelige høyskole Bergen

Vedlegg 3 Infoskriv informant

Vil du delta i forskningsprosjektet *"Humor i palliasjon"?*

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å få frem sykepleiernes erfaringer med bruk av humor i samspillet med pasienter i palliativ livsfase. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Jeg er sykepleier og mastergrad student i Klinisk sykepleie ved VID vitenskapelige høyskole Bergen. Mastergradsprosjektet mitt omhandler humor i palliasjon, og jeg skal gjennomføre en kvalitativ studie i kommunehelsetjenesten. Hensikten med studien er å få innblikk i sykepleiers erfaringer og opplevelser med bruk av humor i palliativ omsorg ved sykehjem.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

VID Bergen er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Sykepleiere på sykehjem har en viktig rolle i forhold til pasienter i palliativ livsfase. Det er derfor viktig at sykepleierne som deltar i studien har direkte kontakt med pasientene. Kriterier for å delta er at en jobber pasientnært og har minimum 3 års erfaring som sykepleier. Jeg ønsker å intervju sykepleiere som jobber med pasienter i palliativ livsfase på somatisk avdeling.

Selve intervjuet har som mål å belyse sykepleiernes erfaringer og opplevelser med bruk av humor i palliativ omsorg.

Jeg ønsker i utgangspunktet 6 informanter og har sendt forespørsel til regionens sykehjem.

Hva innebærer det for deg å delta?

Intervjuene utføres individuelt, med en varighet av 30-45 min per intervju. Intervjuet bør gjennomføres på et sted der man kan sitte uforstyrret og sykepleieren må kunne gå fra, for å delta i intervjuet mens hun/han er på jobb. Intervjuet tas opp på lydbånd, innholdet nedskrives og analyseres etterpå. All informasjon behandles konfidensielt og anonymiseres. Lydfiler av intervjuene slettes når de er nedskrevet.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg. Ønsker du å delta, underskrives samtykkeskjema som er vedlagt. Ferdig utfylt samtykkeskjema leveres til intervjuer dagen intervjuet gjennomføres.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har beskrevet om i dette skrevet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Opplysningene som kommer frem vil bli behandlet konfidensielt og anonymisert. Personopplysninger vil oppbevares elektronisk på forskningsserver tilhørende VID.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er 01.06.2022. Det vil ikke være mulig å identifisere deg i studiens resultater.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra VID har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

Takk for at du tok deg tid til å lese denne informasjonen. Hvis du har spørsmål til masterprosjektet eller utførelsen av intervjuet, kan du ta kontakt med meg, Monica Øxnevad på mail monica76@lyse.net eller telefon 93202824. Min veileder i studien er Laila Hov, som er ansatt ved VID.

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Monica Øxnevad

Mastergrad student

Klinisk Sykepleie, VID Bergen, 2020-2022.

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet humor i palliasjon, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju
- at opplysninger om meg publiseres uten at jeg gjenkjennes

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

Vedlegg 4 Intervjuguide

Intervjuguide. (Varighet 30-45 min)

Problemstilling: *Hvilke erfaringer og opplevelser har sykepleiere med bruk av humor i palliativ omsorg?*

Introduksjon/innledning (5-10 min)

Innledningsvis vil jeg takke for informantens deltakelse og fremmøte og prøve å skape en trygg atmosfære.

Jeg vil fortelle om prosjektet, problemstillingen og hvordan jeg har tenkt å bruke intervjuet.

Jeg vil gjenta informasjon, også informasjon om informert samtykke. Avklare anonymitet og taushetsplikt. Jeg vil informere om lydopptak og at jeg tar korte notater underveis.

Starte lydopptak.

Hoveddel (20-30 min)

Jeg vil innlede selve intervjuet med å fortelle at jeg er opptatt av humor i omsorgen for pasienter i palliative livsfase. I dette prosjektet vil pasienter i palliativ livsfase være alle pasienter med en uhelbredelig sykdom og kort forventet levetid og som bor på somatisk avdeling på sykehjem.

Spørsmål:

- Hva innebærer begrepet humor for deg? (Hvilke assosiasjoner gjør du deg, særlig med tanke på humor i jobbsammenheng)
- Min erfaring er at humor virker positivt inn på relasjonen mellom pasient og sykepleier. Hva tenker du om dette? Hva er din erfaring? (eksempler på gode og eventuelt mindre gode erfaringer)
- Hvordan bruker sykepleiere der du jobber, humor i møte med pasienter i palliativ livsfase? Har du noen erfaringer? (gi gjerne konkrete eksempler)
- Hva betyr humor i samspillet med pasienten for deg? (er det viktig?)
- Hva fremmer bruk av humor og hva hemmer bruk av humor?

Oppsummering og avrundning (5-10 min)

Kort oppsummering av intervjuet

Høre om informanten har noe mer å tilføye

Takke informanten for deltakelse

Stoppe lydopptak.

