



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

SYKH390

Predefinert informasjon

Startdato:	24-11-2022 12:00 CET	Termin:	2022 HØST
Sluttdato:	08-12-2022 14:00 CET	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 SYKH390 1 O 2022 HØST		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	315
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7946
----------------------	------

Egenerklæring *: Ja
Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert
oppgavetittelen på
norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	1
Andre medlemmer i gruppen:	308

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

Bacheloroppgave i sykepleie SYKH390

«Humor mot tumor?»

Kandidatnummer: 308 & 315

Antall ord: 7946

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap
Kull 2020, HVL
Haugesund, 08.12.2022

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

Sammendrag

Bakgrunn: Kreftomsorgen står overfor store utfordringer de nærmeste årene grunnet økninger i antall krefttilfeller, noe som betyr at sykepleiere mest sannsynlig vil møte denne pasientgruppen i sin yrkeskarriere. Betydningen av humor i kreftomsorgen blir lite snakket om i sykepleierutdanningen.

Problemstilling: *“Hvordan kan humor ha betydning i kommunikasjon mellom sykepleier og pasienter med alvorlig kreft?”*

Hensikt: Formålet med oppgaven er å utforske litteraturen for å forstå betydningen av humor i kommunikasjon, siden kommunikasjon er en viktig del av sykepleiefunksjonen. Dette sees i lys av Travlbees sykepleieteori.

Metode: Oppgaven er basert på en systematisk litteraturstudie. Seks artikler fra databasene Medline, Cinahl og PubMed er inkludert i oppgaven. Litteraturen er bygget på kunnskap fra fagbøker, søk i databaser og skriftlige tekstkilder. Analysen er basert på Aveyard sin analysemodell.

Funn: Funnene viser at humor kan bedre relasjonen mellom sykepleier og pasient, men det er viktig at sykepleier er sensitiv i forhold til når humor er passende og upassende. Humor i kommunikasjon kan være et verktøy for å redusere stress og angst, gi økt mestring og være en forsvarsmekanisme for pasientene. Noen sykepleiere følte at profesjonaliteten ble truet ved bruk av humor. Kjønn, alder og kultur er en faktor av betydning for humor.

Avslutning: Humor kan bidra til mestring og gi lyspunkt i en alvorlig “her og nå”- situasjon. Kvalitet i kommunikasjon med pasienter er en stor del av sykepleierrollen og forskningen viser at bruk av humor til riktig tid og i riktig kontekst, kan bidra til å bedre relasjonen og øke tilliten mellom pasient og sykepleier.

Summary

Background: Cancer care faces major challenges in the next few years due to increases in the number of cancer cases, which means that nurses are most likely to meet this patient group in their professional careers. The importance of humour in cancer care is little talked about in nursing education.

Research question: *"How can humour have an impact on communication between nurses and patients with serious cancer?"*

Purpose: The purpose of the thesis is to explore the literature to understand the importance of humor in communication, since communication is an important part of the nursing function. This is seen in light of Travlbee's nursing theory.

Method: The thesis is based on a systematic literature review. Six articles from the Medline, Cinahl and PubMed databases are included in the thesis. The literature is based on knowledge from textbooks, searches in databases and written text sources. The analysis is based on Aveyard's analysis model.

Findings: The findings show that humour can improve the relationship between nurse and patient, but it is important that nurses are sensitive to when humour is appropriate and inappropriate. Humor in communication can be a tool to reduce stress and anxiety, increase coping and be a defense mechanism for patients. Some nurses felt that professionalism was threatened by the use of humour. Gender, age and culture are a factor of importance for humor.

Conclusion: Humor can contribute to mastery and provide bright spots in a serious "here and now" situation. Quality in communication with patients is a large part of the nursing role, and research shows that using humour at the right time and in the right context can help improve the relationship and increase trust between patient and nurse.

Innholdsfortegnelse

1.0	BAKGRUNN	5
1.1	HUMOR OG LATTER I KOMMUNIKASJON	6
1.2	KREFT	7
1.3	KOMMUNIKASJON I RELASJON	7
1.4	JOYCE TRAVELBEES SYKEPLEIETEORETISKE PERSPEKTIV	8
1.5	SYKEPLEIEFUNKSJON	9
1.6	FORMÅLET MED OPPGAVEN OG PROBLEMSTILLING	10
2.0	METODE	12
2.1	SØK OG SØKESTRATEGI	12
2.2	SØKEHISTORIKK	14
2.3	METODEKRITIKK OG KILDEKRITIKK	16
2.4	PRESENTASJON AV VALGTE ARTIKLER	17
3.0	PRESENTASJON AV RESULTAT OG ANALYSEPROSESSEN	20
3.1	ANALYSE AV RESULTAT	21
3.2	TEMATISERTE RESULTAT	22
5.0	DISKUSJON	26
5.1	HVORDAN HUMOR KAN BIDRA TIL RELASJONSBYGGING	26
5.2	HUMOR SOM KOMMUNIKASJONSVERKTØY	28
6.0	AVSLUTNING	32
	REFERANSELISTE	33
	VEDLEGG 1	39
	<i>Søkehistorikk</i>	39
	VEDLEGG 2	40
	<i>Litteraturmatrise</i>	40
	VEDLEGG 3	41
	<i>Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie</i>	41
	VEDLEGG 4	45
	<i>Sjekkliste for vurdering av en oversiktsartikkel</i>	45
	Tabell 1 PICO-tabell	13
	Tabell 2 Inklusjon- og eksklusjonskriterier	14
	Tabell 3 Søkehistorikk	15
	Tabell 4 Søkeprosess	16
	Tabell 5 Temaanalyse	21
	Boks 1 Presentasjon av valgte artikler	19
	Boks 2 Presentasjon av hovedresultat	20

1.0 Bakgrunn

Kreftomsorgen står overfor store utfordringer de nærmeste årene grunnet økninger i antall pasienter med kreft, noe som har sammenheng med at vi lever lengre og har bedre behandlingsforløp. Dette vil kreve et godt og effektivt pasientforløp, god kapasitet og kompetanse i helsevesenet fremover (Helse-og omsorgsdepartementet, 2018, s.3). Fordi fokuset ofte ligger på tidspress (Ruotsalainen et al., 2015, s. 7), testresultater og tekniske hjelpemidler, er det lett å miste det medmenneskelige mellom sykepleier og pasient (Haydon & van der Riet, 2014, s.197). Dette kan ha betydning for pasientens opplevelse av helsevesenet (Haydon & van der Riet, 2014, s.199). Gjennom historien har mennesket blitt forstått på ulike måter, og noe som ofte blir glemt er at mennesket er et humoristisk og sosialt vesen (Eide & Eide, 2017, s.184). I arbeid med pasienter i helsevesenet er relasjonsbygging og samarbeid med pasienten en viktig del av sykepleiernes arbeid (Kristoffersen, 2021, s.276). Humor kan være en måte å styrke forholdet mellom sykepleier og pasient i relasjonsbygging (Chelly et al., 2022, s.225), fordi humor kan bedre humøret (Tyrdal, 2002, s. 14). Ved å bruke humor på pasienter med alvorlig kreft, kan livskvaliteten fremmes (Kristoffersen et al., 2002, s.782), noe som igjen kan være helsefremmende (Kristoffersen, 2021, s.261).

Tidligere forskning har vist at humor kan redusere stresshormoner (Tyrdal, 2002. s.103), bruk av smertestillende (Rotton & Shats, 1996, s. 1775) og bedre humøret (Bennet et al., 2003). Siden pasienter med alvorlig kreft ofte opplever stress og smerter i forhold til sin diagnose, kan det tenke seg at humor kan bidra til å redusere disse reaksjonene (Moe, 2002, s.93, Tyrdal, 2002 s.103). Humor kan være vanskelig å bruke da det har ulik betydning fra person til person, og det som er morsomt i dag trenger ikke å være morsomt i morgen. Både personlighet hos sykepleier og pasient, samt kontekst og timing, vil derfor være en balansegang for når humor er passende (Tyrdal, 2002, s. 16). Det er også viktig å huske at pasienter ikke mister sin personlighet eller humoristiske sans selv om de får en alvorlig diagnose som kreft (Wist, 2002, s. 163). Selv om det finnes noe forskning på området er behovet for videre studier nødvendig, fordi humor blir brukt spontant i praksis uten at sykepleiere reflekterer over det.

I praksis har vi sett den positive virkning humor har på pasienter, noe som har gitt økt interesse for temaet. Dette kan være en indikasjon på at humor trolig bør få mer oppmerksomhet i kommunikasjonsundervisningen i sykepleierutdanningen.

1.1 Humor og latter i kommunikasjon

Det finnes ingen etablert definisjon av humor, men humor kan defineres som “evnen til å oppfatte det morsomme i en situasjon eller sans for det komiske» (Humor, 2021). Humor kan være både positiv og negativ. Der positiv humor kan være vennligsinnet og gi god atmosfære, mens negativ humor kan være støtende og sarkastisk (Tyrdal, 2002, s.15). Humor kan brukes som en kommunikasjonsstrategi ovenfor mange pasienter (Eide & Eide, 2017, s. 186), fordi positive følelser har en direkte innvirkning på livene våre (Grov & Wiig, 2018, s.220). De positive følelsene påvirker hvordan vi samhandler med andre og gjør oss mer motstandsdyktige til å håndtere det som er tungt, noe som bedrer menneskets evne til å fungere (Grov & Wiig, 2018, s. 220). Freud (1994, s. 213) mente at humor kan ufarliggjøre verden, og at sosiale prosesser krever minst to personer for at det skal bli humoristisk, en forteller og en mottaker, der mottaker avgjør om vitsen er morsom eller ikke (Freud, 1994, s. 127).

Når noe er vanskelig å forholde seg til kan humor brukes som en forsvarsmekanisme, og dermed gi mulighet til å formidle det vi ellers ikke klarer å uttrykke (Eide & Eide, 2017, s. 185). Når man befinner seg i en vanskelig, truende eller meningsløs situasjon, bygges de indre følelsesreaksjonene seg opp og kan ha behov for utløp i form av galgenhumor eller vitser, noe som gjør følelsene mer tilgjengelig og disponible for bearbeidelse (Eide & Eide, 2017, s. 186). Humor kan derfor sees på som en sikkerhetsventil som kan brukes når det indre trykket blir for stort (Eide & Eide, 2017, s. 186), og som mestringsstrategi ved stress (Tyrdal, 2002, s. 101). Videre kan humor bedre kommunikasjon og relasjon mellom sykepleier og pasient, da det vanskelige blir lettere å snakke om (Eide & Eide, 2017, s. 186). Siden humor er personlig og avhengig av kontekst (Tyrdal, 2002, s. 13), oppfattes humor ulikt fra gang til gang for samme person (Tyrdal, 2002, s. 16). Når alvoret preger hverdagen, kan humor og latter virke befriende (Eide & Eide, 2017, s. 187). Ordet humor brukes om det som virker komisk og som får oss til å le (Eide & Eide, 2017, s. 184). Humor trenger av den grunn ikke henge sammen med godt humør eller glede, da dårlig humør fordrer negativ

humor ved at man ler av og ikke med mennesker (Tyrdal, 2002, s. 14-15). Latter er en form for nonverbal kommunikasjon som beskriver en persons mentale tilstand. Forutsetningen for latter trenger heller ikke å være glede, da latter kommer i flere ulike varianter, eksempelvis humoristisk latter og angst latter (Svebak, 2000, s. 26). Siden humor kan brukes på en positiv og negativ måte, er det viktig at sykepleiere er observant på både verbal og non-verbal kommunikasjon, for å vurdere når humor kan brukes (Eide & Eide, 2017, s.17).

1.2 Kreft

Kreft oppstår ved mutasjoner i cellenes arvestoff, og er en av de vanligste dødsårsakene i verden (Kreftforeningen, 2022a). Hvert år dør 9,6 millioner av denne sykdommen på verdensbasis (FN, 2020). I 2021 fikk 36 998 mennesker kreftdiagnosen i Norge, men tre av fire overlever sykdommen (Kreftregisteret, 2022). Med ny kunnskap gjennom forskning har denne sykdommen gått fra å være ensbetydende med å dø, til økt overlevelse. Den høye overlevelseshraten gjør at mange vil leve lengre med sykdommen (Kreftregisteret, 2022). Det vil føre til at kreft vil kreve store ressurser fra helsevesenet fremover (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018, s.3). Kreft rammer også pasienter hardt på individnivå. Pasientene sliter ofte med ulike tanker som fornektelse, bekymringer, angst og en følelse av kaos. Uvissheten rundt sykdommen er ofte den største belastningen for pasientene. Alle håndterer sykdommen ulikt, men mange pasienter opplever en bedre hverdag om fokuset ligger er mer på det positive enn det negative (Kreftforeningen, 2022b). Målet med kreftbehandling er blant annet å fremme håp, gode relasjoner og livskvalitet (Kreftforeningen, 2022b), og humor kan da være et bidragsytende verktøy i kommunikasjon med pasienter med alvorlig kreft (Wist, 2002, s.161).

1.3 Kommunikasjon i relasjon

Kommunikasjon betyr å gjøre noe felles, hvor begge parter er ansvarlige for å oppnå et godt resultat (Tyrdal, 2002, s. 53). Formålet med god kommunikasjon er å forstå hva som er viktig for pasienten i den konteksten pasienten befinner seg i (Eide & Eide, 2017, s. 16). God kommunikasjon er personsentrert, noe som betyr at man ser mennesket som en helhet med egne verdier, tanker og følelser om egen situasjon og helse (Eide & Eide, 2017, s.16). Siden en av sykepleierens helsepedagogiske oppgaver er å veilede pasientene på deres nivå, er det

viktig at sykepleier forstår hva pasienten har forstått for å kunne veilede og utføre helsefremmende arbeid (Norsk Sykepleierforbund, 2019).

Den profesjonelle sykepleieres mål er å oppnå tillit og skape trygghet hos pasienten slik at de lettere åpner seg, deler sine bekymringer og tanker (Grov & Wiig, 2018, s.203). Humor kan bidra til å skape trygge rammer slik at pasienten deler sine følelser og tanker med helsepersonell (Tanay et al., 2014, s. 2133). Svebak (2000, s. 26) skriver at det nonverbale kroppsspråket vårt er mer troverdig enn ordene vi uttrykker. Det er derfor viktig å lytte til pasientens verbale- og nonverbale språk for å kunne oppfatte informasjonen som uttrykkes (Eide & Eide, 2017, s. 136). Sykepleieres nonverbale kommunikasjon kan signalisere trygghet, motivasjon og tillit hos pasienten, eller i motsatt fall, gi uttrykk for lite engasjement eller avvisning som kan skape utrygghet (Eide & Eide, 2017, s. 136).

1.4 Joye Travelbees sykepleieteoretiske perspektiv

Med utgangspunkt i humor og sykepleie falt valget på Joye Travelbees sykepleieteori som setter søkelys på en mellommenneskelig dimensjon (Kirkevold, 1998, s.113). Travelbees teori bygger på at sykepleie er en mellommenneskelig og dynamisk prosess som hele tiden er i utvikling og blir skapt mellom pasient og sykepleier (Travelbee, 1999, s. 29). Målet er å hjelpe enkeltindividet til å mestre sin sykdom og lidelse. Dette kan oppnås ved å etablere denne mellommenneskelige og dynamiske prosessen som Travelbee kaller et menneske – til-menneskeforhold (Travelbee, 1999, s.30). Forholdet er en gjensidig prosess der begge parter er med på å bygge en relasjon (Travelbee, 1999, s. 178). Menneske- til- menneskeforholdet må ikke forveksles med et vennskapsbånd ifølge Travelbee, der sykepleier har krav til kvalifikasjoner og forpliktelser. Travelbee (1999, s. 185) mener sykepleier må se pasienten som et unikt individ, og at sykepleier og pasient ikke vil nå frem til hverandre om termen “sykepleier-pasient-forhold” blir brukt. Den reelle kontakten oppstår først når det enkelte individet i interaksjonen opplever den andre som et menneske (Travelbee, 1999, s. 171). Travelbee (1999, s. 282), påpeker at det er forskjell på yngre og eldre sykepleiere i praksis, der de yngre kan ha større vansker med å danne en relasjon med syke pasienter om de har vokst opp i en annen tid, og derfor bør kommunikasjonsferdigheter trenes på gjennom praksis (Grov & Wiig, 2018, s. 200). Det å opparbeide seg gode kommunikasjonsferdigheter krever blant annet kunnskap og personlig egnethet (Grov & Wiig, 2022, s. 200).

Travelbee (1999, s. 44), betegner den profesjonelle sykepleieren til å ha evnen til å bruke seg selv terapeutisk. Med å være terapeutisk mente Travelbee (1999, s.44), at sykepleieren bruker egen kunnskap og personlighet for å oppnå forandring hos den syke. Sykepleiers mål er å oppnå en relasjon til den syke for å kunne utføre sine sykepleietiltak (Travelbee, 1999, s. 45). Sykepleier må ha evnen til selvinnsikt og kunne tolke andre for å danne en relasjon, og det må være en likevekt mellom bruk av følelser og intellekt for å danne relasjonen (Travelbee, 1999, s.45). Humor kan dermed både gi nærhet og skape distanse mellom sykepleier og pasient alt etter hvordan signalene mottas og tolkes, men det er den profesjonelle sykepleiers oppgave å vite når og hva som skal kommuniseres (Travelbee, 1999, s. 141). Om disse signalene ikke fanges opp, har det heller ikke foregått kommunikasjon (Travelbee, 1999, s. 139). Travelbee (1999, s.46), påpeker at sykepleier skal hjelpe individet i sitt «nå» for å kunne mestre fremtiden, og ikke se tilbake på fortiden. Kjennetegnet på den profesjonelle sykepleier er ifølge Travelbee (1999, s. 44), et samspill mellom intellekt og følelser, der det ene påvirker det andre.

1.5 Sykepleiefunksjon

Grunnlaget for sykepleie baserer seg på de yrkesetiske retningslinjene der sykepleier blant annet skal understøtte håp, mestring og livsmot (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Sykepleiere skal være profesjonelle i sin yrkesutøvelse, reflektere over etiske dilemma, samt utøve arbeidet på en kunnskapsbasert måte (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Gjennom utdanningen skal sykepleier utvikle gode ferdighet innen kommunikasjon, veiledning og samhandling (Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning, 2019). Helsefremming er en av sykepleiers mange funksjoner (Kristoffersen, 2021, s.261), og gode kommunikasjonsferdigheter er derfor viktig for å forstå pasientens behov (Eide & Eide, 2017, s.16). Humor kan derfor være et virkemiddel for å nå inn til pasienten (Eide & Eide, 2017, s.186). Fra et sykepleievitenskapelig perspektiv kan det sies at humor tilhører livet, og dermed også tilhører sykepleien (Lantz & Siitonen, 2002, s. 188). Humor kan bringe lys i tilværelsen og være et element som hindrer lidelse. Spontant eller planlagt balanserer sykepleiere mellom humor og alvor for å fange øyeblikket (Lantz & Siitonen, 2002, s. 188). Pasienter med alvorlig kreft verdsetter pålitelighet og dannelse hos sykepleiere, der dannelse er sykepleieres egenskaper og personlighet som påvirker omsorgsevnen (Lorentsen & Grov, 2016, s. 408). Det at sykepleier bruker seg selv terapeutisk (Travelbee, 1999, s. 44),

og bruker humor som et verktøy i kommunikasjon kan da være helsefremmende overfor pasienter (Wist, 2002, s. 164). Humor kan være et verktøy for å redusere stress og angst (Haydon & van der Riet, 2014, s. 202), fordi pasientene blir mer avslappet og dermed mer mottakelig for behandlingen de står i (Buiting et al, 2020, s. 2429).

Målet innenfor helsefremmende og veiledende arbeid er å fremme pasientens egne ressurser og mestring (Kristoffersen, 2021, s. 261). Humor kan da bidra til at samtalen mellom sykepleier og pasient blir mer nær og åpen ved at humor er kontaktskapende og isbrytende. I tillegg kan humor gi pasienten en distanse og pause fra sykdommen. Disse effektene kan sykepleier være med på å stimulere (Lantz & Siitonen, 2002, s. 188). Samtidig er det viktig at sykepleier er bevisst sin profesjonelle rolle og respekterer pasientenes integritet (Norsk Sykepleierforbund, 2019,) noe som må tas hensyn til ved all samhandling med pasienter. Humor bør derfor vurderes i hvert enkelt tilfelle i all kommunikasjon mellom pasient og sykepleier (Eide & Eide, 2017, s.188), da humor krever fintfølelse og forsiktighet (Strøm et al., 2020, s. 8). Sykepleier må derfor ha en etisk grunnholdning som ivaretar pasientens verdighet (Lantz & Siitonen, 2002, s. 188).

1.6 Formålet med oppgaven og problemstilling

Formålet med litteraturstudien er å sette søkelys på hvilken betydning humor kan ha i møtet mellom sykepleier og pasienter med alvorlig kreft, siden kommunikasjon er en viktig del av sykepleiefunksjonen. Dette sees i lys av Travelbees sykepleieteori. På bakgrunn av ovennevnte formål har vi kommet frem til følgende problemstillingen:

Hvordan kan humor ha betydning i kommunikasjon mellom sykepleier og pasienter med alvorlig kreft?

Presiseringer:

Litteraturstudien vektlegger den spontane, dagligdagse og medmenneskelige humoren, og det er derfor ikke lagt vekt på sykehusklovner eller planlagte humoristiske tilstelninger. Pasientgruppen vi har valgt å sette søkelys på er voksne, kognitivt tilregnelige personer over 18 år. Sykepleierne jobber på institusjoner (sykehus, poliklinikk eller palliativ avdeling) der de møter pasienter med ulike alvorlige krefttyper. Enkelte i pasientgruppen befinner seg i

palliativ fase, mens andre er i et tidligere stadium av kreftsykdommen. Presiseringene er gjort på grunn av problemstillingen og oppgavens størrelse.

2.0 Metode

I dette kapittelet beskrives valg av metode, hvordan søkene er gjennomført, inklusjons- og eksklusjonskriterier, tabell med søkehistorikk, kritisk vurdering av metode og gjennomførelse. Deretter presenteres hvilke artikler som ligger til grunn for oppgaven. Metode er en systematisk måte å innhente informasjon på, og dermed tilegne seg kunnskap til å kunne svare på den valgte problemstillingen (Thidemann, 2019, s. 74).

Kvalitative metoder skal “fange opp mening og opplevelse som ikke lar seg tallfeste eller måle” (Dalland, 2020, s.54). Oversiktsartikkel er en samling av studier som belyser en problemstilling innen et valgt emne (Kunnskapsbasertpraksis.no, 2022c). Kvantitativ metode gir resultat som er bygd på matematiske funn som blir presentert i eksempelvis tabeller og statistikk (Thidemann, 2019, s. 107). Oppgaven inkluderer kvalitative studier og en studie som inneholder både kvalitative og kvantitative data. Ved å inkludere kvalitative og kvantitative studier får vi en bredere forståelse for betydningen av humor, noe som kan gi et mer utfyllende svar på problemstillingen.

Metoden for oppgaven er en litteraturstudie. En litteraturstudie består i å innhente skriftlig litteratur, kritisk vurdere og til slutt oppsummere resultatene. En forutsetning for å gjøre en god litteraturstudie er at det finnes tilstrekkelig antall studier av god kvalitet (Forsberg & Wengstrøm, 2015, s. 26). Ved å være systematisk under alle trinnene i denne prosessen vil en gi leseren en god og oppdatert forståelse rundt problemstillingen, og vise hvordan man har kommet frem til kunnskapen (Thidemann, 2019, s. 77). Kvalitative studier er da best egnet til å besvare denne oppgaven, siden spørsmålsformuleringen spør etter hvordan humor kan ha betydning i kommunikasjon (Den nasjonale etiske forskningsetiske komité for medisin og helsefag, 2019).

2.1 Søk og søkestrategi

Innledningsvis ble det gjort et generelt søk i Google Scholar og Oria for å undersøke hvilken forskning som finnes på fagfeltet. Problemstillingen laget grunnlag for søkeordene videre i søkeprosessen. Deretter ble PICO- modellen brukt for å presisere problemstillingen ytterligere. PICO -modellen (tabell 1) definerer søkeordene som brukes for videre

litteratursøk, valg av litteratur og vurdering av litteraturen (Kunnskapsbasertpraksis.no, 2022a). PICO med liten «o» ble valgt siden den er bedre egnet til kvalitative studier (Kunnskapsbasertpraksis.no, 2022). Deretter ble ulike databaser som Medline, Cinahl og PubMed brukt i søkeprosessen. Grunnlaget for valg av databasene er at de inneholder relevant forskning innenfor sykepleie. Medline er blant annet den fremste referansedatabasen innen medisin (Høgskulen på Vestlandet, u.å).

P	Population	Pasienter med alvorlig kreft over 18 år. Sykepleiere i institusjon.	
	I	Intervention	Humor i kommunikasjon
	Co	Context	Sykepleie – pasientrelasjon i Institusjon.

Tabell 1 PICO-tabell (Kunnskapsbasertpraksis.no, 2021a)

Søkeordene som ble brukt er humor/humour, wit, cancer, neoplasm, nurse, laughter therapy, nurse-patient relations og quality of life. Søkeordene er både databasenes emneord og nøkkelord. Først ble ordene søkt på hver for seg, deretter ble søkeordene kombinerte med AND/OR. Søkekriteriene for valg av artikler ble lagt i en tabell for inklusjon- og eksklusjonskriterier (tabell 2). For å kvalitetssikre forskningsartiklene ble det brukt sjekklister fra helsebiblioteket for kvalitative studier og oversiktsstudier (Kunnskapsbasertpraksis.no, 2021b). Eksempel på fremgangsmåte vises i vedlegg 3 og 4. I skjema for vurdering av artiklene med kvalitative studier ble først formålet med studien vurdert, deretter valg av metode og gjennomføring av studien. Til slutt ble resultatet vurdert i forhold til relevans i praksis. Hver artikkel ble kvalitetssikret ved bruk av skjema tilpasset hvilken studie som var gjort (Kunnskapsbasertpraksis.no, 2021b). Oversiktsartiklene ble vurdert i et eget skjema på samme måte som kvalitative studier (se vedlegg 2, Kunnskapsbasertpraksis.no, 2021b). Alle artiklene fylte kriteriene for kvalitetssikring.

Artiklene ble vurdert med hensyn til etiske retningslinjer (Den nasjonale etiske forskningsetiske komité for medisin og helsefag, 2019). Fem av studiene (Buiting et al., 2020, Tanay et al., 2014, Rose et al., 2013, Haydon & van der Riet, 2014, Sousa et al., 2019) ble

vurdert i forhold til forskningsetiske hensyn gjennom en etisk komité i deres respektive universitet eller institusjon før oppstart. I en studie (Pinna et al., 2018) kommer ikke dette tydelig frem, men valg av artikler som inkluderes i studien er vurdert av andre forskere underveis i utvelgelsesprosessen. To av studiene er oversiktsstudier (Pinna et al., 2018, Sousa et al., 2019), og tre er enkeltstudier (Tanay et al., 2014, Buiting et al., 2020, Rose et al., 2013). Alle inkluderte studier er fagfellevurdert. Flere av databasene gav like resultat på de samme søkeordene. Valg av eksklusjons- og inklusjonskriteriene er på bakgrunn av egne valg som belyser problemstillingen, og kriterier for søketeknikk i bachelorlitteratur.

Inklusjon	Eksklusjon
Forskning fra 2012-2022	Eldre forskning før 2012
Pasienter over 18 år med alvorlig kreft	Pasienter under 18 år
Forskning skrevet på norsk, engelsk, dansk, svensk.	Forskning skrevet på andre språk enn norsk, engelsk, dansk og svensk
Pasienter med alle typer alvorlig kreft, menn og kvinner	Pasienter med andre diagnoser enn kreft
Fagfellevurdert tidsskrift	Pårørende
IMRaD-struktur på artiklene	
Studier relevant i forhold til problemstilling	Studier som ikke er innenfor problemstillingen
Sykepleier i institusjon	Sykepleiere i kommunehelsetjeneste og hjemmet

Tabell 2 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

2.2 Søkehistorikk

Tabellene 3 og 4 viser hvordan søkene ble utført, hvilke databaser som ble brukt, avgrensninger, valg av artikler, antall treff og søkedato. Tabell 3 viser et eksempel på hvordan søket ble gjennomført med søkeord og antall treff. De resterende artikkelsøkene ligger som vedlegg (Vedlegg 1). Søkeordene som er brukt er emneord fra databasene (MeSH) og Keyword (tekstord). MeSH-ord er markert med MH i tabellen, og Keyword er markert med «». Artiklene (Pinna et al., 2018, Haydon & van der Riet., 2014) er funnet gjennom håndsøk fra andre artikler. De ble etter gjennomlesning vurdert som relevante for oppgaven og er derfor inkludert.

Eksempel på søkehistorikk.

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensing	Antall treff	Valgte artikler
Medline	12.10.22	S1	«laughter therapy»	Peer review	780	0
		S2	Wit and humor (MH) OR «wit and humor»		6743	0
		S3	Quality of life (MH) OR «quality of life»		227952	0
		S4	S1 AND S2 AND S3		7	0
		S5	Neoplasms (MH) OR «Cancer»		91164	
		S6	S5 + S3		7316	
		S7	S1 + S6	Årstall 2012-2022	1	1 (Humour and laughing in patients with prolonged incurable cancer Buiting et al. 2020)

Tabell 3 Søkehistorikk

Tabellen viser søkeprosessen i de ulike databasene med antall treff og valgte artikler.

Database	Søkeord	Antall treff	Etter utvelgelse	Valgte artikler
Cinahl 08.10.22 Peer review	«Cancer» AND «Nurse» AND «Humour»	6	1	A time to weep and a time to laugh: humour in the nurse-patient relationship in an adult cancer setting (Tanay et al., 2014)
	Wit and humor (MH) AND Nurse-patient relations (MH)	29		Humor intervention in the nurse-patient interaction (Sousa et al., 2019)
Medline Peer review	Humor OR Wit and humor AND nurse OR nurses, AND cancer OR neoplasm	7	0	
12.10.22	«laughter therapy» AND Wit AND Humor OR «wit and humor» AND quality of life AND Neoplasms OR Cancer	7	1	Humour and laughing in patients with prolonged incurable cancer (Buiting et al., 2020)
PubMed 12.10.22 Peer review	«Nurse» AND «Humor» AND «cancer»	18	1 (2) Får opp like artikler i databasene	The use of humor in patients with recurrent ovarian cancer: a phenomenological study. (Rose et al., 2013) (Tanay et al., 2014)
Håndسøk i andre artikler Peer review			2	The Use of Humor in Palliative Care: A Systematic Literature Review. (Pinna et al., 2018) A Narrative Inquiry: How do nurses respond to patients' use of humour? (Haydon & van der Riet, 2014)

Tabell 4 Søkeprosess

2.3 Metodekritikk og kildekritikk

I noen av databasene ble det i hovedsak brukt tekstord og ikke databasens emneord på grunn av manglende treff. Det var flere like treff på de samme tittelordene i de ulike databasene, noe som tyder på at søkeprosessen var lik. Da vi brukte databasens emneord, fikk vi mindre treff. To av artiklene har samme forfatter, dette kan vise at det er liten bredde i antall personer som forsker på humor. Ved å bruke litteraturstudie som metode kan en gå glipp av relevante artikler selv om en har brukt anerkjente databaser. I en av studiene var

det kun fire deltakere (Haydon & van der Riet, 2014), noe som kan gi et svakt referansegrunnlag for resultatet. Likevel sier studien noe om hvordan sykepleiere bruker humor, og resultatene samsvarer med større studier. Derfor mener vi at studien er relevant for oppgaven. Det finnes lite ny forskning på bruk av humor innen helse, og det var utfordrende å finne nyere forskning. Derfor er noen av artiklene opp mot ti år gamle. Vi finner de likevel relevante da de tar for seg betydningen av humor i kommunikasjon med pasienter med alvorlig kreft, og forskningen er fremdeles relevant for kommunikasjon i dag. Oppgaven omhandler alle pasienter med alvorlig pasienter med, noe som kan være en svakhet da pasientgrunnlaget er for bredt. Studiene er likevel inkludert da de viser liten forskjell i betydningen av humor i sykdomsprosessen. Studiene er gjennomført i flere europeiske land, USA og Australia, men ikke i Norge. De oppleves likevel som relevante da resultatene kan overføres til norsk helsevesen. Siden artiklene var på engelsk, og vi selv har oversatt dem, kan vi ha mistet noe relevant informasjon i oversettingen.

2.4 Presentasjon av valgte artikler

A) Tanay, M. A., Wiseman, T., Roberts, J., & Ream, E. (2014). A time to weep and a time to laugh: humour in the nurse-patient relationship in an adult cancer setting.

Hensikt: Artikkelen setter søkelys på verdien av humor i helse, da kreft oppleves som en stressende situasjon. Pasienter og sykepleiere kan bruke humor som mestringsmekanisme. Studien ser på bruken av humor i interaksjoner mellom pasient og sykepleier.

Metode: Etnografisk metode, som inkluderte observasjon og formelle intervju.

Informanter: Ni sykepleiere og tolv pasienter fra England var inkludert i studien.

Resultat: Funnene påpeker at humor er viktig i pasient-sykepleier relasjonen. Pasienter med god sans for humor var positivt for sykepleiere, da humor reduserte stress hos sykepleiere. Sykepleiere var bekymret for profesjonalitet ved bruk av humor. Stadig refleksjon og vurdering er viktig ved bruk av humor.

Relevans: Informantene forteller hvordan humor blir brukt i kommunikasjon.

B) Buiting, H. M., de Bree, R., Brom, L., Mack, J. W., van den Brekel, M. W. M. (2020). Humour and laughing in patients with prolonged incurable cancer.

Hensikt: Å undersøke hvilken funksjon humor og latter hadde for pasienter med langvarig uhelbredelig kreft.

Metode: Kvalitativ etnografisk studie med intervju, observasjon og spørreundersøkelse.

Informanter: 18 pasienter med uhelbredelig kreft fra Nederland.

Resultatet: Studien viste at 83% har god erfaring med latter og 97% av legespesialistene rapporterte bruk av humor. Humor ble brukt som en mestringsstrategi for pasienter. Både helsepersonell og pasienter var bevisst på når humor var passende og upassende.

Relevans: Informantenes opplevelse når humor ble brukt i kommunikasjon.

C) Haydon, G., & van der Riet, P. (2013). A Narrative Inquiry: How do nurses respond to patients' use of humour?

Hensikt: Å belyse viktigheten av humor i relasjonen mellom pasient og sykepleier.

Metode: Semi-strukturerte intervjuer.

Informanter: Fire sykepleiere fra Australia.

Resultat: Funnene viser at humor bedrer relasjonen mellom pasient og sykepleier. Pasienter kan få utløp for følelser, mestre sin diagnose og lindre stress. Pasienter åpnet seg mer til sykepleiere der humor ble brukt. Ulike faktorer påvirker bruk av humor: tidspress, kjønn, kontekst, kultur og opplevelse av profesjonalitet.

Relevans: Ulike faktorer som kan påvirke bruken av humor. Hvordan humor kan påvirke pasient- sykepleier relasjonen.

D) Sousa, L. M.M, Marques-Vieira, C.M.A, Antunes, A. V., Frade, M.F.G., Severino, S.P.S, & Valentim, O.S. (2019). Humor intervention in the nurse-patient interaction.

Hensikt: Å beskrive faktorer som påvirker bruken av humor i sykepleie, anvendelser og fordeler.

Metode: Systematisk litteraturoversikt i perioden 2008-2018 fra ulike databaser. Portugisisk studie.

Resultat: Dataene inkluderte definisjon av humor, humorens bruk i sykepleieintervensjon, og humor som verktøy for å forbedre relasjon og kommunikasjon mellom sykepleier og

pasient. Påvirkningsfaktorer, ulike typer humorintervensjoner, fordeler med humor innen helsekontekst, begrensninger og varsomhet ved bruk av humor ble vurdert.

Relevans: Hvordan humor kan bedre kommunikasjon og relasjon mellom sykepleier og pasient. Fordeler og begrensninger ved bruk av humor i sykepleierarbeidet.

E) Pinna, M., Mahtani-Chugani, V., Sánchez Correas, M. Á., & Sanz Rubiales, A. (2018). The Use of Humor in Palliative Care: A Systematic Literature Review.

Hensikt: Å forstå humorens betydning, signifikans, og relevans. Den undersøker når det er passende å bruke humor i palliativ omsorg, og analyserer humorens anvendelighet.

Metode: Systematisk litteraturstudie. Spansk studie.

Resultat: Studien viser humorens anvendelighet og funksjon i kommunikasjon med pasienter i palliativ fase.

Relevans: Pasienter i palliativ fase og deres erfaring med betydning av humor i kommunikasjon.

F) Rose, S. L., Spencer, R. J., & Rausch, M. M. (2013). The use of humor in patients with recurrent ovarian cancer: a phenomenological study.

Hensikt: Undersøke hvordan pasienter med tilbakevendende ovariekreft opplever terapeutisk bruk av humor.

Metode: Strukturerte intervjuer.

Resultat: De fleste kvinnene brukte humor for å redusere angst. Klinikernes bruk av humor ble verdsatt av pasientene, og nødvendigheten av en god relasjon mellom kliniker og pasient ved bruk av humor påpekes.

Informanter: 17 kvinnelige amerikanske pasienter under behandling for ovariekreft.

Relevans: Studien viser hvilken betydning humor har innen mestring.

Boks 1 Presentasjon av valgte artikler

3.0 Presentasjon av resultat og analyseprosessen

Etter søkeprosessen ble totalt seks artikler inkludert i oppgaven. Fire av artiklene (Tanay et al., 2014, Buiting et al., 2020, Haydon & van der Riet, 2014, Rose et al., 2013), er enkeltstudier, og to er oversiktsstudier (Pinna et al., 2018, Sousa et al., 2019). Fem av forskningsartiklene (Tanay et al., 2014, Haydon & van der Riet, 2014, Pinna et al., 2018, Sousa et al., 2019, Rose et al., 2013), er fra kvalitative studier, mens en artikkel (Buiting et al., 2020), er blanding av både kvalitativ og kvantitativ studie. Alle inkluderte artikler omhandler pasienter med alvorlige kreft. Alle artiklene ble i sin helhet gjennomlest med fokus på resultatdelen. Fjorten hovedresultat ble identifisert.

De gjennomgående hovedresultatene er satt opp punktvis nedenfor. Hovedresultatene belyser betydningen humor kan ha i kommunikasjon mellom sykepleier og pasient. De er videre analysert etter tema i tabell 5.

Presentasjon av hovedresultatene slik de fremstår i artiklene:

- Humor kan bidra til menneskeligjøring av sykepleier
- Humor kan bidra til relasjonsbygging mellom helsepersonell og pasient
- Kjønn, alder og kultur påvirker bruken og oppfattelsen av humor
- Humor ble brukt som mestringsstrategi av sykepleiere og pasienter
- Humor ble brukt som forsvarsmekanisme av pasienter
- Profesjonaliteten til sykepleier opplevdes truet ved bruk av humor
- Passende og upassende bruk av humor
- Humor kan dempe angst og stress
- Humor ble brukt som et kommunikasjonsverktøy
- Humor kan åpne for alvorlige samtaler
- Sykepleier og pasient opplevde bruk av humor som positivt
- Tidspres påvirker bruken av humor
- Humor kan være spontan og planlagt
- Eldre sykepleiere veiledet yngre sykepleiere i bruk av humor

Boks 2 Presentasjon av hovedresultat

3.1 Analyse av resultat

Analysen av artiklene er utført ved hjelp av analysemodellen til Aveyard (Thidemann, 2019, s. 95). Først ble resultatene gjennomgått i hver artikkel. Resultatene ble stegvis trukket ut fra artiklene, og deretter ble det laget ulike tema basert på funnene. Fargekoding ble gjort for å finne temaer som var gjennomgående i hver artikkel. Ved å sortere og kode de ulike temaene synliggjorde vi likheter og ulikheter i funnene i hver artikkel. Temaene ble satt opp i en tabell, og hver artikkel fikk en bokstavkode fra A-F (se boks 1). Alle artiklene som inneholdt funn innen samme temakategori ble satt inn i tabell under det tema som var aktuell for resultatet. På den måten ble resultatene kategorisert under hvert enkelt tema (tabell 5). Temaene reflekterer svar på oppgavens problemstilling (Thidemann, 2019, s.95).

Hovedfunnene er tematisk presentert i tabellen under. Fremstillingen viser hvilke artikler de viser til (A-F).

Tema	Artikler
Humor bidrar til menneskeliggjøring og relasjonsbygging	A, B, C, D, E, F
Kjønn og kultur påvirker betydningen av humor	C, D, E,
Humor som mestringsstrategi	A, B, C, D, E, F
Profesjonalitet kan trues ved bruk av humor	A, C, D, F,
Passende og upassende bruk av humor	A, B, C, D, E, F
Humor kan dempe stress og angst	C, D, E, F
Bruken av humor og sykepleiernes opplevelse	A, C, D, E, F

Tabell 5 Temaanalyse

3.2 Tematiserte resultat

Hvert tema gir en samlet presentasjon av funnene fra inkluderte artikler, hvor temaene kom frem etter en tværrgående analyse. Det vil si at temaene er gjennomgående og funnene fra hver artikkel er lagt under tilhørende tema som er relevant for problemstillingen.

Humor som relasjonsbygger og menneskeliggjøring

Alle inkluderte studier la vekt på at humor bedrer relasjonen mellom pasient og sykepleier (Buiting et al., 2020, Tanay et al., 2014, Rose et al., 2013, Haydon & van der Riet, 2014, Pinna et al., 2018, Sousa et al., 2019). Humor skaper et bånd mellom pasient og sykepleieren, samt får sykepleier ned på «samme nivå» som pasienten (Haydon & van der Riet, 2014, s.201, Buiting et al.2020, s. 2428, Tanay et al., 2014, s. 1297). Relasjoner skapt over tid gjør at pasienter føler seg mer komfortabel og stolte mer på sykepleier (Tanay et al., 2014, s. 1297, Buiting et al., 2020, s. 2429, Pinna et al., 2018, s.1349, Haydon & van der Riet, 2014, s.199, Sousa et al., 2019, s.1140, Rose et al., 2013, s.778). Pasienter og sykepleier som lo sammen virket mer avslappet i hverandres nærvær (Tanay et al., 2014, s. 1297). Pasienter følte seg mer menneskeliggjort, og ikke bare som en pasient med kreft (Buiting et al., 2020, s. 2428, Haydon & van der Riet, 2014, s.199). Humor ble bevisst brukt av både sykepleier og pasienter, både for å få oppgaver gjort og for å bedre sykepleiers selvtilit (Tanay et.al, 2014, s. 1298).

Humor kan påvirkes av kjønn og kultur

Tre artikler (Haydon & van der Riet, 2014, Sousa et al., 2019, Pinna et al., 2018), viser at menn bruker mer humor enn kvinner. Menn er mer spøkefulle i humoren enn kvinner (Haydon & van der Riet, 2014, s. 200), da de bruker humor for å skape en relasjon til sykepleieren (Haydon & van der Riet, 2014, s. 202), og forteller historier for å balansere forholdet mellom dem selv og sykepleier (Sousa et al., 2019, s. 1141). Flere av studiene (Haydon & van der Riet, 2014, s. 200-202, Sousa et al., 2019, s. 1141), viser at menn kan ty til mer nedsettende og uanstendig humor, uten at sykepleierne tar seg videre nær av det. Kvinner finner ofte det morsomme i situasjoner og er mer spontane i sin form for humor (Haydon & van der Riet, 2014, s. 201). Kvinnelige pasienter bruker også humor for å berolige de rundt seg (Sousa et al., 2019, s. 1141, Haydon & van der Riet, 2014, s. 200). En av artiklene (Pinna et al., 2018 s. 1351), viser at kvinner synes det er passende å le sammen

med sykepleierne, mens ikke alle menn synes det samme. Kultur kan ha innvirkning på hva man synes er morsomt (Haydon & van der Riet, 2014, s. 202, Sousa et al., 2019, S. 1141, Pinna et al., 2018, s. 1350), og utenlandske sykepleiere kan ha vanskeligheter med å forstå pasientenes forsøk på humor grunnet språk og kulturelle forskjeller (Haydon & van der Riet, 2014, s. 200).

Humor som mestringsstrategi

82% av pasientene brukte humor som en mestringsstrategi for å nedgradere alvorlighetsgraden i forhold til sin kreftdiagnose, eller i stedet for å gråte (Rose et al., 2013, s.777, Buiting et al., 2020, s. 2429, Sousa et al., 2019, Haydon & van der Riet, 2014, s. 203). Humor ble bevisst brukt fra pasientens side for å bygge sykepleiers selvtillit og gi positiv energi til helsepersonell (Tanay et al., 2014, s.1298). Da pasientene var redde ble humor brukt som en forsvarsmekanisme og overlevelsesmekanisme for å endre negativt fokus (Haydon & van der Riet, 2014, s. 199, s. 201, Pinna et al., 2018, s. 1349). En sykepleier påpeker at humor er terapeutisk siden pasienter som har humor blir raskere friske (Haydon & van der Riet, 2014, s. 201), og mulig bidrar til å øke pasientenes motstandsdyktighet (resiliens) (Sousa et al., 2019, s. 1141). Pasienter bruker humor der de trenger å øke selvtilliten, distansere seg fra eller akseptere terminal diagnose, akseptere tap eller minske bekymringer (Pinna et al., 2018, s. 1350, Rose et al., 2013, s.777).

Profesjonalitet

I en studie (Rose et al., 2013, s.777), mente alle pasientene at humor var passende, men at det var kontekstavhengig, og 82 % av pasientene brukte humor i møtet med helsepersonell. Sykepleiere uttrykket bekymring for at humor gikk på kompromiss i forhold til deres profesjonalitet og hvordan kollegaer oppfattet dem (Tanay et al., 2014, s. 1298). Yngre sykepleiere brukte mer humor når de var alene, enn når de ble observert av eldre kollegaer (Sousa et al., 2019, s. 1139). Yngre sykepleiere ble veiledet av mer erfarne kollegaer for å lære når humor var passende (Tanay et al., 2014, s. 1298). Humor ble brukt til å balansere makt mellom pasient og sykepleier (Sousa et al., 2019, s. 1138). Sykepleiere syntes humor bidro til å bli tryggere i profesjonen (Sousa et al., 2019, s. 1139). Noen pasienter fikk økt mistillit til helsepersonell om de spøkte i en upassende situasjon, og undergravde tilliten til

helsepersonellet om en ikke hadde dannet en god relasjon i forkant (Rose et al., 2013, s. 777).

Når humor er passende og upassende

Bruk av humor ved smerter opplevde pasienter som upassende i alle inkluderte studier (Haydon & van der Riet, 2014, Tanay et al., 2014, Buiting et al., 2020, Sousa et al., 2019, Pinna et al., 2018, Rose et al., 2013). Studien til Tanay et al., (2014, s. 1298), viser at det er upassende å bruke humor når det handler om seriøse tema som planlegging av behandlingsforløp, død, blodprøvetaking, utskrivelse fra sykehuset eller formidling av dårlige nyheter. Timingen er viktig for passende bruk av humor. Pasientens tilstand må vurderes, og sykepleier må oppfatte hint fra pasienten om humor er passende eller ikke (Tanay et al., 2014, s. 1299, Rose et al., 2013, s. 777). Siden humor oppfattes forskjellig, unngår noen pasienter å bruke humor for å ikke såre andre (Buiting et al., 2020, s. 2430). Humor var akseptabelt når sykepleiere snakket om generelle ting som været og kjendiser (Tanay et al., 2014, s.1298). To av studiene (Pinna et al. 2018, s. 1351, Sousa et al., 2019, s. 1142), mener at det ikke finnes passende eller upassende bruk av humor, men at humor må tilpasses i hvert enkelt tilfelle.

Humorens betydning for stress og angst

Humor blir brukt av pasienter med kreft for å få bukt med negative tanker, som en forsvars- og overlevelsesmekanisme for å redusere stress og for å få utløp for følelser, da mange pasienter er engstelige i forhold til sin diagnose (Haydon & van der Riet, 2014, s. 199 og s.202). Samme studie (Haydon & van der Riet, 2014, s.199), viser at det er viktig for pasienter at sykepleier fanger opp humoren i samtalen, siden humor er pasientens «lys i hverdagen».. Humor kan redusere angst, smertefulle følelser og bedre sykehusopplevelsen til pasienten. (Sousa et al., 2019, s.1138). Humor og latter skaper et trygt sosialt miljø, reduserer smerte, spenning og øker smerteterskelen (Sousa et al., 2019, s.1139). Hovedfunnene i en studie var at humor reduserte stress, spenning, smerte, angst og gav raskere bedring, økte livskvaliteten hos pasientene (Sousa et al., 2019, s.1139). Samme studie viste at pasienten mottok veiledning lettere (Sousa et al., 2019, s.1139). Når humor ble brukt i ventetiden under behandling, reduserte det stress hos pasientene da humoren gjorde at de fikk tankene over på noe annet (Rose et al., 2013, s. 778).

Sykepleierens opplevelse av humor

Sykepleiere opplevde at humor skapte et bånd mellom dem og pasientene (Tanay et al., 2014, s. 1297). Humor gjorde at «isen» ble lettere brutt (Pinna et al., 2018, s.1349), og pasienter følte seg mer avslappet, noe som førte til en bedre sykehusopplevelse (Tanay et al., 2014, s. 1297, Haydon & van der Riet, 2014, s. 201, Sousa et al., 2019, s. 1140). At sykepleier og pasient kan fnise sammen var et tegn på tillit, og fremmet både troverdighet og menneskeliggjøring av sykepleiere (Tanay et al., 2014, s. 1297, Haydon & van der Riet, 2014, s. 199, Sousa et al. 2019, s. 1138). Humor brukes for å vise pasientene at helsepersonell liker jobben sin, til tross for en travel hverdag (Tanay et al., 2014, s. 1297). Sykepleiere foretrakk pasienter som brukte humor og ble mer velvillige og muntre i samhandling med pasientene selv om de var travle (Tanay et al., 2014, s. 1298, Haydon & van der Riet, 2014, s. 200). Sykepleier er sensitiv overfor pasientens forsøk på humor og gjør sitt beste for å imøtekomme den, på tross av at den kan gå imot sykepleiers verdier og personlighet (Haydon & van der Riet, 2014, s. 199). Om en pasient bruker humor som ikke oppfattes av sykepleieren, kan pasienten føle at de ikke er viktige nok (Haydon & van der Riet, 2014, s. 199). En sykepleier med humor, bringer frem humoren i pasienten (Haydon & van der Riet, 2014, s. 202).

5.0 Diskusjon

I dette kapittelet blir resultatene drøftet opp mot Travelbees sykepleieteori, annen relevant litteratur og forskning. Diskusjonen er drøftet under to overskrifter for å belyse problemstillingen: «Hvordan kan humor ha betydning i kommunikasjon mellom sykepleier og pasienter med alvorlig kreft?»

5.1 Hvordan humor kan bidra til relasjonsbygging

Et sentralt hovedfunn i alle de originale studiene (Buiting et al., 2020, Tanay et al., 2014, Rose et al., 2013, Haydon & van der Riet, 2014, Pinna et al., 2018, Sousa et al., 2019), er at humor bidrar til relasjonsbygging gjennom å skape et bånd mellom pasient og sykepleier. Da partene fikk en god relasjon, opplevde de å være en del av et team der begge jobbet mot et felles mål. En sykepleier sier det slik: “it creates a bond..to be able to giggle with somebody” (Tanay et al., 2014, s. 1297). Dette gjenspeiles i Travelbees (1999, s. 63), tanke om at det først må dannes en relasjon til pasienten for å kunne yte best mulig pleie, og at sykepleier bør bli kjent med pasienten som et menneske for at pleien ikke skal bli «mekanisk». På den andre siden viste det seg at var vanskelig å bruke humor dersom sykepleier kun var oppgaveorientert eller hadde det travelt (Haydon & van der Riet, 2014, s. 199). At det dannes en relasjon mellom sykepleier og pasient før humor brukes kan dermed være utfordrende siden sykepleiere ofte har det travelt. Når de i tillegg skal følge yrkesetiske retningslinjer ved å ivareta pasienten for å kunne gi helhetlig omsorg (Norsk Sykepleierforbund, 2019), kan en travel arbeidsdag gjøre det vanskelig å bruke humor da det krever mer oppmerksomhet fra sykepleier. Likevel er det viktig at sykepleier klarer å se pasienten som et menneske (Travelbee, 1999, s.70), og ikke som et objekt, for å kunne gi pasienten en følelse av å være på samme lag som sykepleier (Haydon & van der Riet, 2014, s.199).

Siden pasientene opplevde at det ble skapt et bånd mellom dem og sykepleier når humor ble brukt, førte det til at pasientene opplevde å bli sett som et enkeltindivid, og ikke bare som en pasient når humor ble brukt i kommunikasjon (Buiting et al., 2020, Tanay et al., 2014, Rose et al., 2013, Haydon & van der Riet, 2014, Pinna et al., 2018, Sousa et al., 2019). Noe som kan bety at humor kan sees på som en utøvelse av personorientert kommunikasjon hvor pasienten opplever og føler seg som et unikt individ (Eide & Eide, 2017, s. 16). For

eksempel viste det seg at pasientene åpnet seg lettere og stolte mer på sykepleiere om de hadde delt humor i forkant av en vanskelig samtale (Tanay et al., 2014, s. 1297, Pinna et al., 2018, s.1349, Sæther, 2018). Dette viser at sykepleiere kan hjelpe pasienter til å mestre sin sykdom og lidelse ved å etablere et menneske – til- menneskeforhold (Travelbee, 1999, s. 30), og at pasienter med alvorlig kreft har et ønske om å føle seg som et levende menneske (Wist, 2002, s. 163), noe humor trolig kan bidra til. At pasienter skal føle seg som levende mennesker understrekes av de yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere som sier man skal fremme mestring, livsmot og håp (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Det kan derfor tenkes at bruk av humor i kommunikasjon menneskeliggjør pasienter slik at de føler seg sett av sykepleier (Haydon & van der Riet, 2014), og at det på den måten bidrar til økt livskvalitet (Kristoffersen et al., 2002). Videre påpekes det i flere av studiene viktigheten med å bruke tid på å danne en relasjon før humor blir brukt (Tanay et al, 2014, Rose et al., 2013, s. 779), noe Travelbee (1999, s.186) også mente var viktig for å kunne utøve god omsorg. På den annen side viste det seg at humor ikke var passende ved store smerter eller når et trist budskap skulle gis (Tanay et al., 2014, s. 1298, Buiting et al., 2020, Rose et al., 2013, Haydon & van der Riet, 2014, Pinna et al., 2018, Sousa et al., 2019). Dette underbygger at bruk av humor ikke alltid er passende, og at sykepleiere må være vakte på hva pasientene uttrykker (Sæther, 2018, s.9 Eide & Eide, 2017, s.184).

En annen studie (Pinna et al., 2018, s. 1351), viser derimot at sykepleier må vurdere bruk av humor i hvert møte med den enkelte pasient, og at humor ikke er situasjonsbestemt. Andre studier viser imidlertid at humor kun bør brukes om tillitsforholdet allerede er etablert for å unngå å såre pasienten (Rose et al.,2013, s.779, Buiting et al., 2020, s.2430). Disse motstridende resultatene viser på den ene siden at det er opp til sykepleier selv å vurdere når humor er passende, i motsetning til den annen side, som sier at det bør dannes en relasjon før humor brukes. Dette viser at bruk av humor kan være vanskelig, og at det er en balansegang mellom når det er passende og upassende. Alle pasientene i studien til Rose et al., (2013, s.777), syntes humor var passende så lenge det ble brukt i riktig kontekst, mens riktig timing viste seg også å være viktig (Tanay et al., 2014, s. 1299). Noe som bekrefter at timing og kontekst er viktig for at humor skal bli brukt på pasientenes premisser (Gjertsen & Velthuijs, 2014, s.56, Sæther, 2018, s.10). Derfor kan humor ha en positiv betydning for

pasienter så lenge sykepleier vurderer hvert enkelt tilfelle, bruker gode observasjonsmetoder og aktiv lytting (Eide & Eide, 2017, s.189).

Det å inneha gode observasjon- og kommunikasjonsferdigheter er derfor viktig for sykepleiere. Travelbee (1999, s.44) forklarte dette som å bruke seg selv terapeutisk, hvor sykepleier hjelper pasienter til å mestre sin sykdom ved å bruke faglig kunnskap og egen personlighet. Humor ble brukt av pasienter for å få utført sykepleieoppgaver raskere og sykepleier var mer velvillige overfor pasienter som brukte humor (Tanay et. al, 2014, s. 1298, Haydon & van der Riet, 2014, s.200). Ved å jobbe terapeutisk er målet å redusere pasienters plager. Dette krever god selvinnsikt, empati, evne til å observere andre og fagkunnskap hos sykepleier (Travelbee, 1999, s. 46). At sykepleier ikke oppfatter signalene til pasienten, eller timingen ikke er korrekt (Tanay et al., 2014, s. 1299, Rose et al., 2013, s. 777), kan bety at sykepleier ikke oppfatter signalene eller lytter aktivt nok til pasienten (Eide & Eide, 2017, s. 189). Om pasienten oppfatter humoren i negativ retning, vil humor virke mot sin hensikt. Sykepleier må derfor være faglig kompetent og bruke humor i moderasjoner på pasientens premisser (Chiodo & Greene, 2020, s. 15). Humoren kan mulig ha en terapeutisk funksjon om sykepleieren klarer å balansere bruken av humor med kunnskap og omsorg for pasienten (Strøm et al., 2020).

Pasienter som opplever at sykepleier bruker humor føler seg mer avslappet og får økt tillit og troverdighet til helsepersonell der humor ble brukt riktig (Tanay et al., 2014, s.1297). I følge helsepersonelloven har helsepersonell en plikt til å skape tillit og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten (Helsepersonelloven, 1999). Tillit kan dermed skapes ved at sykepleiere er sensitive overfor pasientens bruk av humor for å kunne imøtekomme de på best mulig måte (Haydon & van der Riet, 2014, s. 199). Dette kan igjen føre til at pasienten føler økt trygghet som videre kan gi en god relasjon mellom pasient og sykepleier. Av den grunn bør sykepleier observere og bli kjent med pasienten (Travelbee, 1999, s. 144), for å unngå upassende bruk av humor.

5.2 Humor som kommunikasjonsverktøy

Hovedfunnet i en av studiene (Sousa et al., 2019, s. 1139), viser at humor gir raskere bedring og reduserer stress og smerter hos pasienter med kreft. Tidligere forskning viser at stress

kan føre til at immunforsvaret svekkes og gi økt spredning av kreftceller (Chang et al., 2016, Svebak, 2000, s. 110). Siden pasienter med kreft opplever mye stress i løpet av sykdommen i forbindelse med venting og usikkerhet (Rose et al, 2013, s. 78), kan sykepleiere gjennom humor gi pasientene en mental pause da humor kommuniserer med det "friske" (Sæther, 2018, s. 4). En mulig tolkning av dette kan være at selv om pasientens situasjon ikke endres ved bruk av humor, kan det gi et øyeblikks pause fra sykdommen. Dette støttes av Travelbee (1999, s. 135), som mener at sykepleiere skal ivareta behovet til pasienten ved å bruke seg selv terapeutisk. Humor kan trolig også lindre smerte, da det som lindrer fysisk også lindrer mentalt. Siden humor har til hensikt å berøre følelsene våre, kan humor trolig bidra til å virke smertelindrende ved å avlede tankene fra smerte til noe som er mulig å akseptere (Sæther, 2018, s.8).

I likhet med at humor kan redusere stress (Haydon & van der Riet, 2014, s. 202,) viser det seg at pasienter bruker humor som en forsvarsmekanisme når følelser blir vanskelige å håndtere, eller for å nedjustere alvorret av diagnosen (Buiting et al., 2020, s.2429, Sousa et al., 2019). En av studiene (Haydon & van der Riet, 2014, s. 199), viser til en sykepleier som forteller at hun hele tiden prøver å forstå hva pasienten egentlig mener når humor brukes, og viser til viktigheten av at sykepleiere er sensitive overfor pasienters bruk av humor for å kunne imøtekomme den på best mulig måte. Dette kan bety at om den psykiske belastningen blir for stor, kan humor brukes for å lette på det indre trykket (Eide & Eide, 2017, s. 185). Samtidig påpekes varsomhet ved bruk av humor, da det lett kan brukes som en metode for å unngå vanskelige samtaler (Eide & Eide, 2017, s. 188). På den annen siden viser det seg at humor kan åpne for vanskelig samtaler (Eide & Eide, 2017, s. 186). Av den grunn kan det være viktig at sykepleieren setter seg selv til side og har pasienten i sentrum, samtidig som alle sanser skjerpes for å fange opp hva som egentlig skjer under kommunikasjonen (Travelbee, 1999, s. 152).

Kreftpasienter som opplever angst og redsel bruker humor som en mestringsstrategi (Rose et al., 2013, s.777), der de har behov for å akseptere tap, øke egen selvtillit (Pinna et al., 2018, s. 1350, Rose et al., 2013), eller i stedet for gråt (Haydon & van Der Riet, 2014, s. 203). Pasienter kan oppleve kampen mot kreft som å være i krig, og det å bruke humor kan redusere denne trusselen og dermed gi en følelse av kontroll i en situasjon der man egentlig

føler seg svak og kraftløs (Wist, 2002, s. 164). Dette viser hvordan humor kan brukes for å mestre situasjonen man er i, og at latter eller humor kan være en form for mot (Wist, 2002, s. 164). Det kan kanskje også tenkes at bruk av humor kan være en del av strategien i helsefremmende arbeid som er en viktig sykepleiefunksjon og fagområdet. Det handler om å styrke pasienten og mobilisere tilgjengelige ressurser i mestringsarbeidet. Det kan derfor virke sannsynlig at humor gir en lindring både fysisk og mentalt ved at sykepleier berører tankene til pasienten på en positiv måte (Sæther, 2018, s.8). På den andre siden trenger ikke latter å uttrykke glede, men kan være en måte å håndtere vanskelige situasjoner på, f.eks. ved angstlatter (Svebak, 2000, s. 26). Dette viser igjen at for å kunne hjelpe pasienten til å mestre sin sykdom og lidelse kreves god kommunikasjon, god timing og stor sensitivitet fra sykepleier (Kirkevold, 1998, s. 119).

Om humor brukes riktig, kan det skape et trygt miljø for pasienter (Branney, 2014, s. 2056, Sousa et al., 2019, s.1139). Dette viser at sykepleier kan bidra til å danne en god og positiv atmosfære, som igjen kan gi en bedre sykehusopplevelse (Haydon & van der Riet, 2014, s. 199, Sousa, 2019, s.1138). På den annen side kan kulturforskjeller og ulike personligheter spille en rolle for hvordan humor oppfattes, noe det er viktig å være bevisst på for å unngå at humor misforstås (Haydon et al., 2014, s. 200). Siden humor krever minst to personer for at vitsen skal være humoristisk, der mottakeren avgjør om vitsen er morsom eller ikke (Freud, 1994, s.127), kan humor trolig skape både trygghet og utrygghet, alt ettersom hvordan humoren oppfattes. Det non-verbale kroppsspråket er like viktig som det verbale (Travelbee, 1999, s. 139, Eide & Eide, 2017, s.136). Sykepleier må derfor oppfatte pasientens signaler og uttrykke non-verbal kommunikasjon som gir trygghet for pasienten. Travelbee (1999, s.137) forklarer dette med at kommunikasjon er dynamisk og kan føre mennesker sammen, eller støte dem bort.

Kjønnsforskjeller er faktorer som kan påvirke bruken av humor (Haydon & van der Riet, 2014, Sousa et al., 2019, Pinna et al., 2018). Siden det viser seg at menn bruker humor på en annen måte enn kvinner, eksempelvis for å balansere maktposisjonen (Sousa et al., 2019, s. 1141), og ved at de ofte er røffere i språket (Haydon & van der Riet, 2014, s. 200, Sousa et al., 2019 s. 1141). Litteraturen (Johnsen, 2002, s. 64), viser også at det er kjønnsforskjeller ved bruk av humor og bekrefter det studiene viser. Kvinner er mer redd for å såre andre,

mens menn kan være mer selvhevdende i bruken av humor (Johnsen, 2002, s.64). I sykepleieryrket er ca. 90% kvinner (Karlsmoen, 2022), noe som kan spille en rolle for betydningen av humor mellom sykepleier og pasienter. Humoren kan derfor misforståes mellom menn og kvinner (Johnsen, 2002, s.73), men bør likevel brukes mellom kjønn så lenge målet er å lage god stemning, noe mennene i studien til Branney et al. (2014, s. 2055), opplevde i forhold til helsepersonellet. Dette understøttes av Chiodo & Greene (2020, s.15), som viser at bruken av humor må være positiv for ikke virke støtende.

Et annet funn som gikk igjen i studiene (Tanay et al., 2014, s. 1298, Haydon & van der Riet, 2014, s. 200, (Rose et al., 2013), var at noen sykepleiere var redde for å bli oppfattet som ikke-profesjonelle når de brukte humor med pasientene. Særlig yngre sykepleiere hadde mer vansker med å bruke humor enn eldre, ofte på grunn av lite livserfaring (Tanay et al., 2014, s. 1298, Haydon & van der Riet, 2014, s. 200). Travelbee (1999, s.282), påpeker forskjellen mellom yngre og eldre sykepleiere på grunn av ulik livserfaring, noe sykepleiere bør ha kjennskap til. Om humor ble brukt i upassende situasjoner opplevde pasientene det som uprofesjonelt, noe som kunne føre til mistillit til helsepersonalet (Rose et al., 2013, s.777). Kunnskap og personlig egnethet er derfor noe en sykepleier må opparbeide over tid for å kunne utøve god omsorg (Grov & Wiig, 2018, s.200). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere sier at for å være profesjonell i sin yrkesutøvelse må sykepleiere jobbe kunnskapsbasert, der kunnskap fra forskning og erfaring ligger til grunn (Norsk Sykepleierforbund, 2019). I Travelbees (1999, s. 42) teori ligger kunnskap og det menneskelige med sykepleier til grunn for god omsorg. Det å bruke humor sammen med pasienter og samtidig være profesjonell er ingen motsetning, men sykepleiere bør være kjent med seg selv og bruke både kunnskap og erfaring i kommunikasjon. Om sykepleier ikke har opparbeidet nok erfaring, kan det brukes eldre kollegaer til veiledning, noe som sykepleierne gjorde i studien til Tanay et al., (2014, s. 1298). Samtidig opplevde pasientene helsepersonellet som profesjonelle når humor ble brukt på riktig tidspunkt og i riktig kontekst (Tanay et al., 2014, s. 1298, Sousa et al., 2019, s.1142, Rose et al., 2013, s.778). Det å bruke humor som ikke er sårende eller humor som går på bekostning av andre (Chiodo & Greene, 2020, s.14), er derfor viktig når en bruker humor i samhandling med pasienter.

6.0 Avslutning

Selv om kreft er noe mange forbinder med sorg og død, viser resultatene at bruk av humor kan ha betydning på flere måter. Humor kan bidra til mestring og gi lyspunkt i en alvorlig "her og nå"- situasjon. Kvalitet i kommunikasjon med pasienter er en stor del av sykepleierrollen og forskningen viser at bruk av humor til riktig tid og i riktig kontekst, kan bidra til å bedre relasjonen og øke tilliten mellom pasient og sykepleier. Litteraturstudien viser at det kan være utfordrende å vite når humor er passende eller upassende. Det kan derfor være viktig å inkludere humor som en del av kommunikasjonsundervisningen i sykepleierutdanningen.

Selv om det finnes lite forskning på betydningen av humor til pasienter med alvorlig kreft, viste det seg at denne pasientgruppen nesten utelukkende fant bruken av humor positivt. De fleste mennesker har et forhold til humor, og man mister ikke sin personlighet selv om helsen forsvinner. Av den grunn kan betydningen av humor rundt denne pasientgruppen være viktigere enn vi tror, og videre forskning kan derfor være gunstig.

Siden alle sykepleiere er forskjellige er ikke bruken av humor like naturlig for alle, men en balansegang fordi personlighet, oppfattelse av situasjonen og forståelse av mulighetene har betydning for måten både pasienter og sykepleiere kommuniserer. Om humor brukes med omhu og på pasientenes premisser, kan betydningen av humor skape rom for gode relasjoner og øyeblikk.

Referanseliste

- Bennett, M. P., Zeller, J. M., Rosenberg, L., & McCann, J. (2003). The effect of mirthful laughter on stress and natural killer cell activity. *Alternative therapies in health and medicine*, 9(2), 38–45. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12652882/>
- Branney, P., Witty, K., Braybrook, D., Bullen, K., White, A., & Eardley, I. (2014). Masculinities, humour and care for penile cancer: a qualitative study. *Journal of advanced nursing*, 70(9), 2051–2060. <https://doi.org/10.1111/jan.12363>
- Buiting, H. M., de Bree, R., Brom, L., Mack, J. W., van den Brekel, M. W. M. (2020). Humour and laughing in patients with prolonged incurable cancer: an ethnographic study in a comprehensive cancer centre. *Quality of Life Research*, 29, 2425-2434. <https://dx.doi.org/10.1007/s11136-020-02490-w>
- Chang, Le, C. P., Walker, A. K., Creed, S. J., Pon, C. K., Albold, S., Carroll, D., Halls, M. L., Lane, J. R., Riedel, B., Ferrari, D., & Sloan, E. K. (2016). β 2 -Adrenoceptors on tumor cells play a critical role in stress-enhanced metastasis in a mouse model of breast cancer. *Brain, Behavior, and Immunity*, 57, 106–115. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2016.06.011>
- Chelly, F., Kacem, I., Moussa, A., Ghenim, A., Krifa, I., Methamem, F., Chouachane, A., Aloui, A., Brahem, A., Kalboussi, H., El Maalel, O., Chatti, S., Maoua, M., Bannanou, S. and Mrizak, N. (2022) Healing Humor: The Use of Humor in the Nurse-Patient Relationship. *Occupational Diseases and Environmental Medicine*, 10, 217-231. <https://doi.org/10.4236/odem.2022.103017>.
- Chiodo, C.P. & Greene, B. (2020). Is This Some Kind of Joke? Understanding and Using Humor in the Clinical Setting: The wrong joke at the wrong time can shatter the doctor-patient relationship, but humor used wisely has health benefits and strengthens bonds in stressful situations. *Family Practice Management*, 27(2), 11. <https://dx.doi.org/10.1001/amajethics.2020.588>

Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal.

Den nasjonale etiske forskningsetiske komité for medisin og helsefag (NEM), (2019, 23.mai). *Veiledning for forskningsetisk og vitenskapelig vurdering av kvalitative forskningsprosjekt innen medisin og helsefag.*

<https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/med-helse/vurdering-av-kvalitative-forskningsprosjekt-innen-medisin-og-helsefag/>

Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: Personorientering, samhandling, etikk.* (3.Utg.). Gyldendal Akademisk.

FN-sambandet. (2020). *Verdens kreftdag.* Hentet 6. oktober 2022.

<https://www.fn.no/om-fn/fn-dager-kalender/kalender/verdens-kreftdag>

Forsberg, C., & Wengstrøm, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning.* (4.utg.). Natur & kultur.

Forskrift om nasjonale retningslinjer for sykepleieutdanning. (2019). (FOR-2019-03-15-412).

Lovdata. https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-412#KAPITTEL_3

Freud, S. (1994). *Vitsen og dens forhold til det ubevisste.* (G. Farner, Overs.). Pax Forlag. (Opprinnelig utgitt i 1905).

Gjertsen, M. & Velthuijs, M.K. (2014). Bruk av humor i kreftomsorgen. *Sykepleien.* (1)14. (54-56). <https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2014.0011>

Grov, E.K. & Wiig, H.S. (2018). Kommunikasjon med pasienter i palliativ livsfase. I Heyn, L.G., (s. 196-225). *Klinisk kommunikasjon i sykepleie.* Gyldendal.

Haydon, G., & van der Riet, P. (2014). A Narrative Inquiry: How do nurses respond to patients' use of humour? *Contemporary nurse, Advance online publication.* 46(2),197-205

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.5172/conu.2014.46.2.197>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2018). *Leve med kreft*. Nasjonal kreftstrategi (2018-2022).

https://www.regjeringen.no/contentassets/266bf1eec38940888a589ec86d79da20/regjeringens_kreftstrategi_180418.pdf

Helsepersonelloven (1999). *Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)*. LOV-1999-07-02-64. Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helse>

Humor (2021, 7. november). I *Store norske leksikon*. <https://snl.no/humor>

Høgskulen på Vestlandet (u.å). *HVL Bibliotek. Søk etter fagressurser*. Lest 1. november 2022. <https://www.hvl.no/bibliotek/sok-etter-fagressursar/>

Johnsen, B.H. (2002). Hvem ler av hva? Om humorens form, innhold og kontekst. I S. Tyrdal (Red). *Humor og helse i teori og praksis. Bok 2.* (s. 45-76). Kommuneforlaget.

Kalfoss, M.H. (2020). Møte med lidende og døende pasienter – sykepleierens møte med seg selv. I D.-G. Stubberud (Red.), *Klinisk sykepleie 2* (5.utg., s. 453-481). Gyldendal.

Karlsmoen, R., (2022, 4.januar). Aldri har flere menn vært sykepleiere. *Sykepleien*. <https://sykepleien.no/2022/01/aldri-har-flere-menn-vaert-sykepleiere>

Kirkevold, M. (1998). *Sykepleieteorier – analyse og evaluering*. (2.utg.). Gyldendal Akademisk.

Kreftforeningen. (2022a, 24. august). *Hva er kreft*. <https://kreftforeningen.no/om-kreft/hva-er-kreft/>

Kreftforeningen. (2022b, 8. september). *Psykiske reaksjoner ved kreftsykdom*. <https://kreftforeningen.no/rad-og-rettigheter/psykiske-reaksjoner/>

Kreftregisteret. (2022, 8. juni). *Kreft i Norge*.

<https://www.kreftregisteret.no/Temasider/om-kreft/>

Kristoffersen, B., Svebak, S. & Aasarød, K. (2002). Livskvalitet, kjønn, plager og humor hos pasienter i dialyse. *Tidsskrift for den Norske lægeforening*, 8(122), 782-784

Kristoffersen, N. J. (2021). Å styrke pasientens ressurser – sykepleierens helsefremmende og pedagogiske funksjon. I G.-H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie. Pasientfenomener, organisasjon og kompetanseutvikling. Bind 3* (4.utg., s. 257-314). Gyldendal.

Kunnskapsbasertpraksis.no (2021a, 30. september). *PICO*. Helsebiblioteket.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#2sporsmalsformulering-21-pico>

Kunnskapsbasertpraksis.no (2021b, 17. september). *Sjekkliste*. Helsebiblioteket.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering-41-sjekkliste>

Kunnskapsbasertpraksis.no (2021c, 1. september). *Systematisk oversikt*. Helsebiblioteket.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering-42-systematisk-oversikt>

Lantz, G. & Siitonen, E. (2002). Humor i sykepleien. «Og søster ler med». I S. Tyrdal (Red.), *Humor og helse i teori og praksis. Fra smilehull til latterkrampe. Bok 2.* (s.185-196). Kommuneforlaget.

Lorentsen, V.B & Grov, E.K. (2016). Generell sykepleie ved kreftsykdommer. I D.-G.

Stubberud (Red.), *Klinisk sykepleie 2* (5.utg., Vol.2 s. 397-436). Gyldendal Akademisk.

Moe, N. (2002). Smerte og humor. I S. Tyrdal (Red.). *Humor og helse i teori og praksis. Bok 2.* (s. 79-96). Kommuneforlaget.

Norsk Sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*.
<https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

Pinna, M., Mahtani-Chugani, V., Sánchez Correas, M. Á., & Sanz Rubiales, A. (2018). The Use of Humor in Palliative Care: A Systematic Literature Review. *The American journal of hospice & palliative care*, 35(10), 1342–1354.
<https://doi.org/10.1177/1049909118764414>

Rose, S. L., Spencer, R. J., & Rausch, M. M. (2013). The use of humor in patients with recurrent ovarian cancer: a phenomenological study. *International journal of gynecological cancer: official journal of the International Gynecological Cancer Society*, 23(4), 775–779. <https://doi.org/10.1097/IGC.0b013e31828add5>

Rotton, J. & Shats, M. (1996). Effects of state humor, expectancies, and choice of postsurgical mood and self-medication. A field experiment. *Journal of Applied Social Psychology*, 26(10), 1775-1794.
<https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1996.tb00097.x>

Ruotsalainen, J.H, Verbeek, J.H, Mariné, A., Serra, C. (2015) Preventing occupational stress in healthcare workers. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (4), 1465-1878. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002892.pub5>

Sousa, L. M.M, Marques-Vieira, C.M.A, Antunes, A. V., Frade, M.F.G., Severino, S.P.S, & Valentim, O.S. (2019). Humor intervention in the nurse-patient interaction. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(4), 1136–1143. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0609>

Strøm, I.K., Andrè, B., & Halsetrønning, J. (2020). Humor er et viktig hjelpemiddel i palliativ behandling. *Sykepleien*. 108. Artikkel e-80299
<https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2020.80299>

Svebak, S. (2000). *Forlenger en god latter livet? Humor, stress og helse*. Fagbokforlaget.

- Sæther, K. (2018). Humor og kreft: Å le med sykdom. *Tidsskriftet for kreftsykepleiere*, (2)1-52. https://sykepleien.no/sites/default/files/kreftsykepleie_01_18.pdf
- Tanay, M. A., Wiseman, T., Roberts, J., & Ream, E. (2014). A time to weep and a time to laugh: humour in the nurse-patient relationship in an adult cancer setting. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 22(5), 1295–1301. <https://doi.org/10.1007/s00520-013-2084-0>
- Thidemann, I. J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter. Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. (2.utg.). Universitetsforlaget.
- Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. (K.M. Thorbjørnsen, Overs.). Gyldendal Akademisk. (Opprinnelig utgitt 1966).
- Tyrdal, S. (2002). Hva er humor? I S. Tyrdal (Red). *Humor og helse i teori og praksis. Fra smilehull til latterkrampe. Bok 1*. (s.13-27). Kommuneforlaget.
- Tyrdal, S. (2002). Humor og stress I S. Tyrdal (Red). *Humor og helse i teori og praksis. Fra smilehull til latterkrampe. Bok 2*.(s.97-110). Kommuneforlaget.
- Tyrdal, S. (2002). Smerte og humor. I S. Tyrdal (Red). *Humor og helse i teori og praksis. Fra smilehull til latterkrampe. Bok 2*. (s.79-96). Kommuneforlaget.
- Tyrdal, S. (2002). Humor i kommunikasjon. I S. Tyrdal (Red.), *Humor og helse i teori og praksis. Fra smilehull til latterkrampe. Bok 2*. (s.53- 64). Kommuneforlaget.
- Wist, E. (2002). Humor og kreft. «Humor mot tumor». I S. Tyrdal (Red.), *Humor og helse i teori og praksis. Fra smilehull til latterkrampe. Bok 2*. (s. 161-169). Kommuneforlaget.

Vedlegg 1

Søkehistorikk

Dato	Søk	Søkeord	Avgrensing	Antall treff	Valgte artikler
Cinahl 08.10.22	S1	«Cancer»	Peer review	508,290	0
	S2	“Nurse”		307,971	0
	S3	“Humor”		5,449	0
	S4	S1 AND S2 AND S3		22	0
	S5	S1 AND S2 AND S3	År 2012-2022	6	1 (Tanay et al.2014)
Dato	Søk	Søkeord	Avgrensing	Antall treff	Valgte artikler
PubMed 12.10.22	S1	«Humor»	2012-2022	12277	0
	S2	“Nurse”	Peer review	421012	0
	S3	“Cancer”		4713135	0
	S4	S1 AND S2 AND S3		36	0
	S5	S1 AND S2 AND S3	År 2012-2022	19	0
	S6	S1 AND S2 AND S3	Filter: abstract	18	1 (Rose et al.2013)

Dato	Søk	Søkeord	Avgrensing	Antall treff	Valgte artikler
Cinahl 12.10.22	S1	Wit and Humor- MH	Peer review	2242	0
	S2	Nurse- patient relations	År:2012-2022	12099	0
	S3	S1 + S2		29	1 (Sousa et al., 2019)

Vedlegg 2

Litteratormatrise

Tittel/År/Forfatter	Metode	Deltakere/Informanter	Relevans for problemstilling
A time to weep and a time to laugh: humour in the nurse-patient relationship in an adult cancer setting. (Tanay et al. 2014)	Modifisert etnografisk metode. Observasjon og intervju	9 Sykepleiere og 12 pasienter England.	Humor reduserte stress, bedret relasjon. Humor må vurderes i hver situasjon. Humor og profesjonalitet belyses.
Humour and laughing in patients with prolonged incurable cancer (Buiting et al., 2020)	Etnografisk studie. Intervju, observasjon, spørreundersøkelse.	18 pasientintervju. 11 observasjoner. 33 onkologer (spørreundersøkelse) Nederland	Pasienter og onkologer brukte humor i kommunikasjon. Humor som mestring. Bevissthet ved bruk av humor.
A Narrative Inquiry: How do nurses respond to patients' use of humour? (Haydon & van der Riet, 2013)	Semi- strukturerte intervju.	4 sykepleiere Australia.	Humor bedrer relasjon, gir utløp for stress, og økt mestring av sykdommen. Ulike faktorer påvirker bruk av humor.
Humor intervention in the nurse-patient interaction. (Sousa et al., 2019)	Systematisk litteraturoversikt i perioden 2008-2019.	17 inkluderte artikler Portugal.	Humor som verktøy i sykepleierintervensjon for å bedre relasjon og kommunikasjon mellom sykepleier og pasient. Humorens fordeler og begrensninger.
The Use of Humor in Palliative Care: A Systematic Literature Review. (Pinna et al., 2018)	Systematisk litteraturstudie	34 inkluderte artikler Spania	Humorens betydning og relevans. Humorens anvendelighet og funksjon i kommunikasjon med pasienter i palliativ fase.
The use of humor in patients with recurrent ovarian cancer: a phenomenological study. (Rose et al., 2013)	Strukturerte intervju	17 pasienter USA.	Opplevelse av terapeutisk humor. Bruk av humor i forhold til diagnose, redusere angst. Nødvendigheten av god relasjon mellom kliniker og pasient.

Vedlegg 3

Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

Hvordan brukes sjekklisten?

Sjekklisten består av tre deler:

A: Innledende vurdering

B: Hva forteller resultatene?

C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

I hver del finner du underspørsmål og tips som hjelper deg å svare. For hvert av underspørsmålene skal du krysse av for «ja», «nei» eller «uklart». Valget «uklart» kan også omfatte «delvis».

Om sjekklisten

Sjekklisten er inspirert av: Critical Appraisal Skills Programme (2018). *CASP checklist: 10 questions to help you make sense of qualitative research*. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/> Hentet: 15.10.2020.

Sjekklisten er laget som et pedagogisk verktøy for å lære kritisk vurdering av vitenskapelige artikler. Hvis du skal skrive en systematisk oversikt eller kritisk vurdere artikler som del av et forskningsprosjekt, anbefaler vi andre typer sjekklister. Se

www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister

Har du spørsmål om, eller forslag til forbedring av sjekklisten?

Send e-post til Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no.

Kritisk vurdering av:

Rose, S. L., Spencer, R. J., & Rausch, M. M. (2013). The use of humor in patients with recurrent ovarian cancer: a phenomenological study. *International journal of gynecological cancer: official journal of the International Gynecological Cancer Society*, 23(4), 775–779. <https://doi.org/10.1097/IGC.0b013e31828addd5>

Del A: Innledende vurdering

Er formålet med studien klart formulert?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

Hva ville forskerne finne svar på (problemstilling)?

Hvorfor ville de finne svar på det?

Er problemstillingen relevant?

Kommentar:

Ønsket å undersøke hvordan pasienter med ovariekreft opplevde bruk av humor i en terapeutisk situasjon. Grunnlaget var fordi humor har vist seg å redusere smertemedisin, bedre humøret og redusere stress.

Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

Har studien som mål å forstå og belyse, eller beskrive fenomen, erfaringer eller opplevelser?

Kommentar:

Brukte intervju som metode for å beskrive pasienters opplevelse av bruk av humor og i relasjon til deres diagnose.

Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

Er valg av forskningsdesign begrunnet? Har forfatterne diskutert hvordan de bestemte hvilken metode de skulle bruke?

Kommentar:

Brukte metode til Colaizzi. Begrunnet bruk av metode i metodekapittelet.

Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Når man bruker for eksempel strategiske utvalg er målet å dekke antatt relevante sosiale roller og perspektiver. De enhetene som skal kaste lys over disse perspektivene er vanligvis mennesker, men kan også være begivenheter, sosiale situasjoner eller dokumenter. Enhetene kan bli valgt fordi de er typiske eller atypiske, fordi de har bestemte forbindelser med hverandre, eller i noen tilfeller rett og slett fordi de er tilgjengelige.

Er det gjort rede for hvem som ble valgt ut og hvorfor?

Er det gjort rede for hvordan de ble valgt ut (utvalgsstrategi)?

Er det diskusjon omkring utvalget, for eksempel hvorfor noen valgte å ikke delta?

Er det begrunnet hvorfor akkurat disse deltagerne ble valgt?

Er karakteristika ved utvalget beskrevet (for eksempel kjønn, alder, sosioøkonomisk status)?

Kommentar:

Alle kvinner over 18 år som ble behandlet med kjemoterapi på Universitetet i Wisconsin Carbone Cancer Center var inkludert i studien.

Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Datainnsamlingen må være omfattende nok i både bredden (typen observasjoner) og i dybden (graden av observasjoner) om den skal kunne støtte og generere fortolkninger.

Ble valg av setting for datainnsamlingen begrunnet?

Går det klart frem hvilke metoder som ble valgt for å samle inn data? For eksempel intervjuer (semistrukturerte dybdeintervjuer, fokusgrupper), feltstudier (deltagende eller ikke-deltagende observasjon), dokumentanalyse, og er det begrunnet hvorfor disse metodene ble valgt?

Er måten dataene ble samlet inn på beskrevet, for eksempel beskrivelse av intervjuguide?

Er metoden endret i løpet av studien? I så fall, har forfatterne forklart hvordan og hvorfor?

Går det klart frem hvilken form dataene har (for eksempel lydopptak, video, notater)?

Har forskerne diskutert metning av data?

Kommentar:

Setting: på sykehuset eller hos gynekolog på enerom.

Intervju, og ble laget en intervjuguide. Det ble gjort opptak av intervjuene, etter intervjuet ble de transkribert. Diskutert begrensninger i oppgaven.

Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

Har forskeren vurdert sin egen rolle, mulig forutinntatthet og påvirkning på: utforming av problemstilling

datainnsamling inkludert utvalgsstrategi og valg av setting
analyse og hvilke funn som presenteres

På hvilken måte har forskeren gjort endringer i utforming av studien på bakgrunn av innspill
og funn underveis i forskningsprosessen?

Kommentar:

Forskerne mente de kanskje hadde lite grunnlag pga få personer og at de under intervjuet
kan ha påvirket personene ubevisst.

Er etiske forhold vurdert?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

Er det beskrevet i detalj hvordan forskningen ble forklart til deltagerne for å vurdere om
etiske standarder ble opprettholdt?

Diskuterer forskerne etiske problemstillinger som ble avdekket underveis i studien? Dette
kan for eksempel være knyttet til informert samtykke eller fortrolighet, eller håndtering av
hvordan deltagerne ble påvirket av det å være med i studien.

Dersom relevant, ble studien forelagt etisk komité?

Kommentar:

Pasienten fikk skriftlig informasjon. Studien ble godkjent av styret på institusjonen
(universitetet). Alt var under taushetsplikt, og de som ble intervjuet fikk svare på alle
spørsmålene.

Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig,
tydelig og rimelig?

Ja – Nei – Uklart

Tips: En vanlig tilnæringsmåte ved analyse av kvalitative data er såkalt innholdsanalyse,
hvor mønstre i data blir identifisert og kategorisert.

Er det gjort rede for hvilken type analyse som er brukt, for eksempel grounded theory,
fenomenologisk analyse, etc.?

Er det gjort rede for hvordan analysen ble gjennomført, for eksempel de ulike trinnene i
analysen?

Ser du en klar sammenheng mellom innsamlede data, for eksempel sitater og kategoriene
som forskerne har kommet frem til?

Er tilstrekkelige data presentert for å underbygge funnene? I hvilken grad er motstridende
data tatt med i analysen?

Kommentar:

Resultatene er i tabell og skjema.

Brukte fenomenologisk analyse av dataene. Resultatene gjenspeiles i diskusjonen. Noe lite
data, men hovedfunnene kommer frem i fht problemstillingen.

Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å
stole på?

Ja – Nei – Uklart

Del B: Hva er resultatene?

Er funnene klart presentert?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Kategoriene eller mønstrene som ble identifisert i løpet av analysen kan styrkes ved å se om lignende mønstre blir identifisert gjennom andre kilder. For eksempel ved å diskutere foreløpige slutninger med studieobjektene, be en annen forsker gjennomgå materialet, eller få lignende inntrykk fra andre kilder. Det er sjeldent at forskjellige kilder gir helt like uttrykk. Slike forskjeller bør imidlertid forklares.

Er det gjort forsøk på å trekke inn andre kilder for å vurdere eller underbygge funnene?

Er det tilstrekkelig diskusjon om funnene både for og imot forskernes argumenter?

Har forskerne diskutert funnenes troverdighet (for eksempel triangulering, respondentvalidering, at flere enn en har gjort analysen)?

Er funnene diskutert opp mot den opprinnelige problemstillingen?

Kommentar:

Begrunner med annen forskning. Noe liten diskusjon, men studien er liten i seg selv. Funnene svarer på problemstillingen.

Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

Tips: Målet med kvalitativ forskning er ikke å sannsynliggjøre at resultatene kan generaliseres til en bredere befolkning. I stedet kan resultatene være overførbare eller gi grunnlag for modeller som kan brukes til å prøve å forstå lignende grupper eller fenomen.

Har forskerne diskutert studiens bidrag med hensyn til eksisterende kunnskap og forståelse, vurderer de for eksempel funnene opp mot dagens praksis eller relevant forskningsbasert litteratur?

Har studien avdekket behov for ny forskning?

Har forskerne diskutert om, og eventuelt hvordan, funnene kan overføres til andre populasjoner eller andre måter forskningen kan brukes på?

Kommentar:

Diskutert hvordan de kan bruke humor videre, og at det trengs mer forskning på området. Resultatene overføres til andre settinger, feks til venterommet. Funnene er diskutert opp mot forskning.

Avdekker behov for mer forskning på humor.

(Kunnskapsbasertpraksis.no, 2021b)

Vedlegg 4

Sjekkliste for vurdering av en oversiktsartikkel

Hvordan brukes sjekklisten?

Sjekklisten består av tre deler:

- A: Kan du stole på resultatene?
- B: Hva forteller resultatene?
- C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

I hver del finner du underspørsmål og tips som hjelper deg å svare. For hvert av underspørsmålene skal du krysse av for «ja», «nei» eller «uklart». Valget «uklart» kan også omfatte «delvis».

Om sjekklisten

Sjekklisten er inspirert av: Critical Appraisal Skills Programme (2017). *CASP Checklist: 10 questions to help you make sense of a Systematic Review*. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/> Hentet: 09.03.2017.

Sjekklisten er laget som et pedagogisk verktøy for å lære kritisk vurdering av vitenskapelige artikler. Hvis du skal skrive en systematisk oversikt eller kritisk vurdere artikler som del av et forskningsprosjekt, anbefaler vi andre typer sjekklister. Se

www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister

Har du spørsmål om, eller forslag til forbedring av sjekklisten?

Send e-post til Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no.

Kritisk vurdering av:

Pinna, M., Mahtani-Chugani, V., Sánchez Correas, M. Á., & Sanz Rubiales, A.

(2018). The Use of Humor in Palliative Care: A Systematic Literature Review.

The American journal of hospice & palliative care, 35(10), 1342–1354.

<https://doi.org/10.1177/1049909118764414>

Del A: Kan du stole på resultatene?

Er formålet med oversikten klart formulert?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Formålet bør være klart formulert med hensyn til:

- populasjonen (personene oversikten handler om)
- tiltaket som gis til intervensjonsgruppen
- sammenligningstiltaket som gis til kontrollgruppen
- utfallene (endepunktene/resultatene) som vurderes

Kommentar:

Populasjon: pasienter i palliativ fase, pårørende og helsepersonell

Klare resultat og formål i resultatdelen.

Søkte forfatterne etter relevante typer studier?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Relevante studier:

- svarer på samme spørsmål som oversikten
- har et egnet studiedesign for å besvare spørsmålet. Eksempler på spørsmålstyper og egnede studiedesign:
 - a. effekt – randomisert kontrollert studie
 - b. årsak – kohortstudie
 - c. diagnostikk – tverrsnittstudie med referansetest
 - d. prognose – kohortstudie
 - e. erfaringer – kvalitativ studie
- Er det samsvar mellom kriterier for inklusjon av studiene og formålet til oversikten?
Se etter:
 - populasjon
 - tiltak
 - sammenligning
 - utfall

Kommentar:

Søkte etter kvalitative og kvantitative studier. Hadde klare retningslinjer, og skilte ut hvilke studier som skulle inkluderes,

Er det sannsynlig at alle viktige og relevante studier ble funnet?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Se etter:

- hvilke databaser og eventuelle søkemotorer forfatterne har søkt i, og hvordan de søkte i dem (søkestrategi)
- om de søkte etter ikke-publiserte studier (i for eksempel Trials.gov)
- om det var noen vesentlige begrensninger med hensyn til språk eller tid (hvis kun studier på engelsk er tatt med, kan det gi skjevhet (bias))

Kommentar:

Søkte i PubMed, psycinfo, ebsco (cinahl), embase, scielo, scopus, teseo, web of science og cochrane i tillegg til håndsøk.

Språk: engelsk, spansk, fransk og portugisisk var inkludert

Ble kvaliteten på de inkluderte studiene tilstrekkelig vurdert?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Forfatterne må vurdere den metodiske kvaliteten på enkeltstudiene på en fornuftig måte med gode verktøy/sjekklistor. Systematiske skjevheter (bias) i hvordan studiene er utført kan påvirke resultatene i studiene, og dermed også resultatene og konklusjonene i oversikten.

- Er det oppgitt hvilke verktøy/sjekklistor som ble brukt i vurderingen?
- Er verktøyet/sjekklisten som ble brukt fornuftig?
- Ble vurderingen gjort av minst to personer uavhengig av hverandre?

Kommentar:

To personer vurderte artiklene, var de i tvil brukte de en tredje person. Brukte et sipdergram for å kartlegge de ulike temaene.

Hvis resultater fra de inkluderte studiene er slått sammen statistisk i en metaanalyse, var dette fornuftig og forsvarlig?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Er det klart presisert hvilke sammenligninger som ble gjort?
- Kommer resultatene (effektestimater med konfidensintervaller) fra enkeltstudiene klart frem?
- Er enkeltstudiene like nok til å slås sammen? (Har forfatterne for eksempel beskrevet metoder for å teste heterogenitet?)
- Er analysemetodene som er brukt forklart? (For eksempel random eller fixed effect)
- Hvis det ikke er gjort en metaanalyse, er resultatene fra de inkluderte studiene narrativt oppsummert? Var det i så fall fornuftig og forsvarlig?

Kommentar:

Kartlagt de ulike artiklene under ulike tema som er sammenlignbare. Studiene er satt inn i system og kategorisert. Metodene for de ulike studiene er kategorisert i skjema og vurdert om de kan tas med.

Basert på svarene dine på punkt 1–5 over, mener du at resultatene fra denne oversikten er til å stole på?

Ja – Nei – Uklart

Del B: Hva forteller resultatene?

Hva er resultatene?

Tips: Vurder

- hvor godt du forstår hovedkonklusjonen i oversikten
- hvordan resultatene er fremstilt, se etter:
 - a. gjennomsnittsforskjell (mean difference)
 - b. standardisert gjennomsnittlig forskjell (standardised mean difference)
 - c. numbers needed to treat (NNT)
 - d. numbers needed to harm (NNH)
 - e. odds ratio (OR)
 - f. relativ risiko (RR)
 - g. relativ risikoreduksjon (RRR)
 - h. absolutt risikoreduksjon (ARR)

Kommentar:

Resultatene kommer tydelig frem i studiene. Konklusjonen er tydelig.

Hvor presise er resultatene?

Tips: Se på

- konfidensintervall (KI/CI)
- interkvartilbredde (interquartile range (IQR))

Kommentar:

Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

Kan resultatene overføres til praksis?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Vurder om, og i hvilken grad

- populasjonen (personene) i studiene som inngår i oversikten er representative for de du møter i praksis
- din praksis skiller seg fra den som omtales i oversikten

Kommentar:

Resultat hvor en kan bruke humor og evt når en ikke skal.

Ble alle viktige utfallsmål vurdert?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Vurder om, og i hvilken grad det finnes ytterligere informasjon som du ville hatt med i oversikten

Kommentar:

Veier fordelene opp for ulemper og kostnader?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Vurder om, og i hvilken grad

- nytten av tiltaket er verd kostnader og eventuelle bivirkninger
- det er praktiske eller organisatoriske ulemper for deg eller pasienten

Kommentar:

Ser ingen kostnader ved bruk av humor, kun når det er passende eller upassende.

(Kunnskapsbasertpraksis, 2021b)