



MALMÖ HÖGSKOLA
Hälsa och samhälle

HUMOR SOM HJÄLPMEDEL

– SJUKSKÖTERS KANS UPPLEVELSE AV
HUMOR I HEMSJUKVÅRDEN: EN
INTERVJUSTUDIE

LARS BERGMAN
ANTON HERMANSSON

HUMOR SOM HJÄLPMEDEL

– SJUKSKÖTERSANS UPPLEVELSE AV
HUMOR I HEMSJUKVÅRDEN: EN
INTERVJUSTUDIE

LARS BERGMAN
ANTON HERMANSSON

Bergman, L & Hermansson, A. Humor som hjälpmedel – Sjuksköterskans upplevelse av humor i hemsjukvården: en intervjustudie. *Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng*. Malmö högskola: Fakulteten för Hälsa och samhälle, Institutionen för vårdvetenskap, 2012.

Bakgrund: Humor är ett fenomen som genom historien haft varierande betydelse för människan. Inom omvårdnaden har kunskapen om humor ökat de senaste decennierna och lyfts fram som ett socialt redskap i kommunikation och relation mellan sjuksköterska och vårdtagare. Hemsjukvården är en vårdform där det uppstår en tät kontakt mellan sjuksköterska och vårdtagare och där humorn därför är viktig att uppmärksamma. **Syfte:** Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskans upplevelse av förutsättningar för humor och humorns betydelse i mötet med vårdtagare i hemsjukvården. **Metod:** Studien utfördes som en kvalitativ empirisk studie med datainsamling via semistrukturerade intervjuer. Totalt har åtta grundutbildade sjuksköterskor deltagit i studien, alla arbetande inom hemsjukvården i södra Sverige. Det insamlade materialet analyserades efter en latent innehållsanalysmodell av Burnard (1991), vilken modifierades av författarna. **Resultat:** Grunden i att använda humorn ligger i att kunna tyda signaler och läsa av situationen. Kontinuitet i form av tid samt det samspel som utgör varje situation är också av betydelse för humorn. Humorn i mötet tycks även stödja kommunikationen och relationen samt jämna ut skillnader och bidra till ett mänskligare möte. Humorn ger känslan av att göra något gott och ger arbetsglädje samtidigt som den upplevs möjliggöra livsglädje hos vårdtagaren. **Slutsats:** Humor påverkar mötet och kan tänkas vara ett viktigt hjälpmedel för att underlätta sjuksköterskans arbete inom hemsjukvården. Författarna vill med studien synliggöra humorn och öka medvetenheten om dess effekter även inom hälso- och sjukvården i stort.

Nyckelord: Hemsjukvård, humor, möte, sjuksköterska, upplevelse, vårdtagare

HUMOR AS A HELPING TOOL

– NURSES' EXPERIENCE OF HUMOR IN
HOME HEALTH CARE: AN INTERVIEW STUDY

LARS BERGMAN
ANTON HERMANSSON

Bergman, L & Hermansson, A. Humor as a helping tool – Nurses' experience of humor in home health care: an interview study. *Degree Project, 15 Credit Points*. Nursing Programme, Malmö University: Faculty of Health and Society, Department of Health Care, 2012.

Background: Humor is a phenomenon that through history has had varying degrees of importance to humans. In healthcare, the knowledge of humor has increased in recent decades and has been highlighted as a social tool for communication and relationships between nurses and patients. Home health care is a form of care where there is a close contact between nurses and patients and where the humor therefore is important to notice. **Purpose:** The purpose of this study was to investigate nurses' experience of conditions for humor and the importance of humor when encountering patients in home health care. **Method:** The study was conducted as a qualitative empirical study with data collection through semistructured interviews. A total of eight nurses with a basic nursing degree participated in the study, all working in home health care in southern Sweden. The collected material was analyzed using a latent content analysis by Burnard (1991), which was modified by the authors. **Results:** The basics of using humor lies in the ability to interpret signals and read the situation. Continuity in terms of time and the interactions that form each situation are also of importance to the humor. The humor in the encounter also seems to support the communication and relationship as well as even out differences and contribute to a more human encounter. Humor gives the feeling of doing something good and gives work satisfaction. It also seems to give the patient a feeling of joy in life. **Conclusion:** Humor has an impact on the encounter and may be an important tool to ease the nurse's work in home health care. With this study the authors wish to highlight humor and increase the awareness of its effects in health care in general.

Keywords: Encounter, experience, home health care, humor, nurse, patient

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING.....	1
BAKGRUND.....	1
Historia och utveckling av humor och skratt.....	1
Vad är då humor?.....	2
Humorns betydelse i omvårdnaden.....	2
Empati och humor.....	3
Hemsjukvården.....	3
Teoretisk referensram.....	4
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING.....	4
METOD.....	5
Datainsamling.....	5
Intervjuguide och pilotintervju.....	5
Intervjuer.....	6
Ljudupptagning.....	6
Transkribering och dataanalys.....	6
Citat.....	7
Etiska överväganden.....	7
RESULTAT.....	8
Upplevda förutsättningar för humor.....	8
Att tyda signaler.....	9
Kontinuiteten och situationen.....	9
Humorns påverkan i mötet.....	10
Humor i kommunikationen.....	10
Att vara medmänniska.....	11
Humorn förenar.....	11
Humor ger meningsfullhet.....	12
Humorns effekt på sjuksköterskan.....	12
Humorns effekt på vårdtagaren.....	13
DISKUSSION.....	13
Metoddiskussion.....	13
Datainsamlingsmetod, pilotintervju och intervjuguide.....	14
Intervjuerna.....	14
Dataanalys.....	15
Trovärdighet, objektivitet och förförståelse.....	16
Resultatdiskussion.....	16
Egenskaper för humor och humor som egenskap.....	16
Kontinuitetens och situationens betydelse för humor.....	17
Samtal med humor.....	17
Den goda avsikten med humor.....	18
Humorns effekt på sjuksköterskan.....	19
Meningsfullhet hos vårdtagaren.....	19
SLUTSATS OCH FRAMTIDA VÄRDE.....	20
REFERENSER.....	21
BILAGOR.....	23

INLEDNING

Under sjuksköterskeutbildningen belyses ofta god omvårdnad och att sjuksköterskan bör ha ett trevligt bemötande i det patientnära arbetet. I högskoleförordningen (1993:100) står det att sjuksköterskestudenten skall kunna uppvisa en empatisk förmåga för att erhålla examen. Studenten skall ha kunskap som utgår från det friska hos varje individ, en del av det holistiska synsätt som genomsyrar svensk hälso- och sjukvård (Socialstyrelsen, 2005). Författarna till denna studie menar att humor kan tänkas bidra till detta och anser därför att den bör få en mer framträdande roll inom vården. I studien undersöks humorns plats i hemsjukvården då den är en stor och växande vårdform där sjuksköterskan och vårdtagaren har en tät kontakt. Talesätten ”skrattet är den närmaste vägen mellan två människor” och ”ett skratt förlänger livet” kan ha stor potential inom denna vårdform. Författarna upplever att humorn kan ha mycket att tillföra i mötet med vårdtagare. Den kan förstärka interaktionen och ge motivation till att bidra till ett leende, kanske speglat av det friska hos vårdtagaren.

BAKGRUND

I bakgrunden ämnar författarna beskriva hur synsättet på humor har utvecklats fram till idag och lyfta fram dess betydelse inom omvårdnaden. Även hemsjukvården beskrivs och hur sjuksköterskans roll ser ut inom denna vårdform.

Historia och utveckling av humor och skratt

Olsson m fl (2003) beskriver hur ordet humor härstammar från Hippocrates (460-370 f.Kr) då denne, och senare Galenos (129-199 e.Kr) utvecklade den s k humor-alpatologin. Denna innebar att människans hälsa var linjär med hur de fyra kardinalvätskorna (blod, slem, gul galla och svart galla) stod i balans med varandra. Humor betyder just vätska och då obalans uppstod i kardinalvätskorna ansågs människor vara sjuka och kallades humorister. Dessa människor lockade andra till skratt och humorn blev en slags skadeglädje som snart därefter kom att användas i underhållningssyfte med människans lyte som utgångspunkt (a a).

Det var från detta som skrattet sedermera fick en social betydelse, det kunde användas som en ursäkt för att maskera ett klumpigt, oacceptabelt förfarande enligt Olsson m fl (2003). De beskriver också hur skrattet gjorde entré i läkekonstens värld på 1200-talet genom kirurgen Henri De Mondeville. Denne insåg skrattets tillfrisknande effekt och lät sina patienter fröjdas med bekanta efter operationerna. Här fick humorn och skrattet en större potential i mötet mellan vårdare och patient och dess friskfaktor uppmärksammades. På 1800-talet blev det intressant för flera filosofer, läkare och författare att närmare försöka kategorisera humorn. Detta kallas den första fasen av humorns teoriutveckling och utvecklades för att särskilja olika typer av humor (a a).

Näslund (2001) beskriver hur Charles Darwin (1809-1882) var en av dem första som undersökte betydelsen av människans skratt. Darwin upptäckte att skrattet inte alltid var glatt utan även förekom för att dölja andra känslor som skam och ilska. Han ansåg dock att skrattet ingick i definitionen av ett gott humör (a a).

Olsson m fl (2003) beskriver hur Sigmund Freud (1856-1939) analyserade humorns intrapsykiska betydelse som stod till grund för en vidare teoriutveckling. Freud menade enligt Näslund (2001) att skämt, humor och komik är en omedveten kommunikation för att nå ett euforiskt tillstånd. Enligt Olsson m fl (2003) beskrev Freud också dimensionen av humoristisk kvickhet och snabba skämt som kommer ur det omedvetna. Dessa skämt kan ses som de mest sociala yttringarna människan har att tillgå. Förutom humorns sociala styrka beskriver Freud den som ett välbehag med potential att förhindra och transformera smärta till nöje. Freud bidrog alltså till den psykoanalytiska fasen av humorn och detta banade väg för att utreda det kognitiva, dvs den effekt humorn har på beteende och attityd. Koestler (1905-1983) beskrev vidare att humorn var som ett skapande konstverk som fick sin fulla poäng i mötet med en aktiv lyssnare, som också bidrar till det unika i situationen enligt Olsson m fl (a a).

Rod A Martin och Robert Provine har under 2000-talet tittat närmare på när vi människor skrattar och hävdar att det mer är en produkt av en god relation än av den faktiska humorn (Martin, 2007). Vi skrattar 30 gånger mer i sällskap med andra än vad vi gör i ensamhet, därav är den sociala kontexten ganska tydlig (a a). Synsättet på humor har numer en bredare utgångspunkt som gäller från individtill samhällsnivå (Linge, 2010). Olsson m fl (2003) nämner bl a humorns styrka inom pedagogiken där den på gruppnivå ger ökad kreativitet och bättre prestationsförmåga och därmed bidrar till en bättre inläring. Även arbetsklimatet påverkas av humor med skrattet som skapar gemenskap och ett bättre samarbete. I ett samhällsperspektiv kan humorn ses som ett medialt språk i reklam och politik (a a). Linge (2010) menar att humor engagerar människor på olika sätt och därmed är ett samhällsmoraliskt ämne.

Vad är då humor?

Martin (2007) lyfter fram humorn som ett socialt fenomen där flera element ingår. Den bästa humorn menar han är spontan och inkongruent. Med detta menas humor som uppstår i ett möte där någon säger eller gör något med ett oväntat resultat. Det oväntade kan vara att någon tappar något och där en *kognitiv förståelseprocess* leder till en *emotionell känsla* vid just det ögonblicket och som slutligen ger *uttryck* i en respons, ofta ett skratt. Känslan beskrivs av Martin (a a) som lycka eller glädje och situationer med inkongruent humor är ofta svåra att återge i efterhand till andra personer som inte var med vid händelsen. Humorns sociala kontext finns med i hela processen och det förklarar att människor snabbare knyter band med varandra genom humor (a a).

Humorns betydelse i omvårdnaden

Humorn ter sig ha flera komponenter och betydelser och detta har studerats inom hälso- och sjukvården. En studie gjord av Åstedt-Kurki och Isola (2001) visar tydligt hur humorn kan ta olika skepnader mellan sjuksköterska och patient. Den kommer i uttryck genom handlingar, misstag, skämtsamma hot och framförallt uppstår den på bådass initiativ. Humorn kan upplevas föra patient och sjuksköterska närmare varandra och underlättar för dem båda att hantera svåra situationer och jobbiga procedurer. Vidare upplevde sjuksköterskorna att humorn kunde bredda kommunikationen och ge en mer öppen dialog, samtidigt är det lättare att släppa stoltheten och erkänna sin okunskap inför patienter och kollegor. Studien visar också på hur arbetsklimatet mellan sjuksköterskor påverkas av humor. Humorn som uppstår bland sjuksköterskor kan handla om skämt kring olika kunskaper, stilar och inläringssätt som uttrycktes verbalt, men även med kroppsspråk och

mimik (Åstedt-Kurki & Isola, 2001). Humorn upplevdes förbättra arbetsklimatet och minska trycket på avdelningen och är en värdefull omvårdningsstrategi som ger en bättre interaktion mellan sjuksköterska och patient samt sjuksköterskor emellan (a a).

I en studie av Dean och Major (2008) beskrivs humorns betydelse inom intensivvården och den palliativa vården. Humor hade där en central roll i att ena arbetsgruppen, öka förtroendet samt fungera som ett ömsesidigt stöd. Med humor är det möjligt att *kommunicera* istället för att *argumentera* och få en mer meningsfull arbetssituation. Dessa arbetsområden innehåller många kritiskt känslomässiga ögonblick där humor från patienter kan komma att nyanseras för att dölja andra bakomliggande känslor. Här är det viktigt som sjuksköterska att känna igen den nyansen och inte blunda för dess djupare betydelse. Ytterligare beskriver studien hur humor är viktigt för att sjuksköterskan snabbt skall kunna påverka känsloläget från en gråtande till en skrattande patient (a a).

Dean och Major (2008) menar att humor kan upplevas vara limmet i den mänskliga relationen mellan patient och sjuksköterska. De menar att detta är kopplat till den empati som sjuksköterskan besitter. Humor är något ytterst mänskligt och används och förstås som att vi hör samman som just människor i en starkt interaktion (a a).

Empati och humor

En legitimerad sjuksköterska ska ha förmågan att vara empatisk i sitt bemötande och i sin kommunikation med vårdtagaren (Socialstyrelsen, 2005). Empati innebär inlevelseförmåga att förstå andra människors behov och känsloläge och samtidigt kunna skilja det från sitt eget. Empatin handlar även om att bekräfta det som förstås med hjälp av kroppsspråk och mimik (Nationalencyklopedin, 2012). En enkätstudie visar att empati är en förutsättning för humor (Olsson m fl, 2000). I en annan studie beskrivs den äkta humorn har en sensitivitet och moral som utgår från att inte skada (Olsson m fl, 2002). Informanterna i studien som tycktes ha mer empati hade lättare för att leva sig in i en komisk situation, de kunde förstå det roliga då det likaväl kunde ha hänt dem själva (a a). Vidare anser sig de flesta människor ha humor (Olsson m fl, 2003). Den empati och professionalitet som sjuksköterskan bör ha kan ge goda förutsättningar för att använda humorn på rätt sätt och ge kraft och mening i omvårdnaden (a a).

Hemsjukvården

Hemsjukvården är en vårdform som blir allt större och definieras enligt socialstyrelsen (2008) som den hälso- och sjukvård som ges i det egna hemmet över en planerad sammanhängande tid. Som *hem* räknas både ordinärt och särskilt boende och innefattar också daglig verksamhet. För att vara berättigad till hemsjukvård finns det vissa krav som ska uppfyllas. Bl a finns begreppet tröskelprincipen som innebär att om vårdtagaren inte kan ta sig till sin vårdcentral utan påfrestning för sin hälsa har denne rätt till hälso- och sjukvård i det egna boendet. Därmed är vårdtagarna inom hemsjukvården av varierande åldrar med både somatiskt och psykiatriskt vårdbehov som ofta sträcker sig över en lång tidsperiod (a a). Sjuksköterskans arbetsplats är således vårdtagarens hem vilket ställer extra krav på sjuksköterskans roll inom hemsjukvården (Josefsson, 2010).

En studie gjord av Öresland m fl (2008) visar att sjuksköterskan inom hemsjukvården ofta betraktar sig som en gäst och att detta upplevs ge en legitimitet att

komma in i vårdtagarens hem (Öresland m fl, 2008). Samtidigt beskrivs en professionell position som sjuksköterskan tar på sig för att visa viss auktoritet. Sjuksköterskorna upplever hur de ständigt måste välja och byta bland rollerna (a a). Josefsson (2010) och Öresland m fl (2008) menar att sjuksköterskans gästposition i hemsjukvården ställer särskilda krav på den sociala och personliga kompetensen i yrkesrollen. Utgångspunkten för omvårdnaden inom hemsjukvården är alltid vårdtagaren och dennes behov och därför ställs yrkeskraven på sjuksköterskan efter de behov som uppstår (Josefsson, 2010).

Adamle och Turkoski (2006) har studerat humor inom hemsjukvården och menar att den har goda effekter på vårdtagaren om sjuksköterskan har förmågan att använda den. Humorn är således viktig att uppmärksamma när den uppstår i mötet mellan sjuksköterska och vårdtagare (a a).

Teoretisk referensram

Författarna ämnar anknyta studiens resultatdiskussion till den salutogenetiska hälsoteorin av Antonovsky (2005) från 1991. Valet av denna referensram grundar sig i teorins inriktning på hur begreppet hälsa kan betraktas. Författarna ville ställa humor i relation till detta och därför ansågs teorin passande.

Det bör först förklaras att sjukdom enligt det *patogenetiska* synsättet, där förklaringar söks till varför sjukdom uppkommer, beror på att normalt ordnade förlopp i kroppen förändras (Antonovsky, 2005). Antonovsky menade dock att allt levande karakteriseras av oordning och att sjukdomar därför inte alls är någonting ovanligt eller onormalt. Han sökte då ett annat sätt att definiera människors tillstånd och formulerade grundfrågeställningen i det salutogenetiska synsättet: *Vad är det som gör att individen har hälsa?* Antonovsky menade att avgörande för hälsan är *stressorer*, d v s vad som helst som har en stressande inverkan på organismen. Hurvida stressorerna ger hälsa eller ohälsa beror på individens förmåga att övervinna dem. Denna förmåga benämns som *generella motståndsresurser* och kan vara t ex självkänsla eller gott socialt nätverk. Har individen tillräckligt med sådana resurser ger stressorerna stärkande erfarenheter och efterhand utvecklas en *känsla av sammanhang* (KASAM). Denna känsla av sammanhang kan enligt Antonovsky påvisa motståndsresurserna och utgör därmed svaret på grundfrågeställningen. De tre centrala delarna i KASAM är begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet, där den sistnämnda beskrivs som begreppets motivationskomponent och anses påverka de andra två i stor utsträckning. De tre delarna kan förklaras enligt följande: En person som har stark KASAM anser att det som händer är förutsägbart och begripligt. Personen upplever sig även inneha de resurser som krävs för att hantera det som händer samt finner det meningsfullt att engagera sig i det (a a).

SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Syftet med studien är att undersöka sjuksköterskans upplevelse av förutsättningar för humor och humorns betydelse i mötet med vårdtagare i hemsjukvården.

– Påverkas mötet mellan sjuksköterska och vårdtagare av humor?

METOD

Författarna valde att genomföra studien med en empirisk kvalitativ ansats och datainsamling har gjorts med intervjuer. Analysen gjordes utifrån en latent kvalitativ innehållsanalys av Burnard (1991), vilken modifierades av författarna.

Urval

Urvalet till denna studie gjordes utefter ett bekvämlighetsurval, vilket enligt Trost (2010) innebär att frivilliga informanter som anses lämpliga kontinuerligt tas in i studien. Inklusionskriteriet var grundutbildade sjuksköterskor som arbetade inom hemsjukvården. Exklusionskriterier var sjuksköterskor med vidare specialistutbildning på högskolenivå samt sjuksköterskor utanför hemsjukvården. För att finna urvalet som skulle matcha inklusionskriterierna tog författarna kontakt med flera sk gatekeepers (GK) inom hemsjukvården. En GK är en person som hjälper forskaren att få tillgång till ett område av intresse att utforska (Polit & Beck, 2010).

De GK författarna kontaktade hade stort personalansvar inom hemsjukvården och var alla från geografiskt skilda upptagningsområden i södra Sverige och kontaktades på slumpvis basis. Sammanlagt har fyra GK varit delaktiga i studien och dessa informerades om studiens syfte samt inklusions- och exklusionskriterier. GK ombads därefter att informera om vår studie och lämna ut informationsbrev (se bilaga 2) till frivilliga deltagare. Deltagare togs kontinuerligt in i studien och rekryteringen avslutades då de första åtta frivilliga anmält sitt intresse. Fyra av informanterna tog själva kontakt med författarna och resterande intressenter hade anmält intresse till GK och kontaktades därefter av författarna. All kontakt skedde via informanternas arbetstelefon eller arbetsmail och där inledande information beskrev syftet med studien, att deltagandet var frivilligt samt att intervjun kom att bli inspelad. Tider bokades in efter informantens önskemål. De åtta grundutbildade sjuksköterskor som deltog i studien var alla kvinnor mellan 24 och 55 år gamla med en medelålder på 41 år. I genomsnitt hade de arbetat inom hemsjukvården i 4 år med ett intervall från 2 mån till 24 år.

Datainsamling

Med syfte att samla in upplevelser och erfarenheter valdes intervjuer som insamlingsmetod. Författarna valde att båda medverka vid samtliga intervjuer men alternerade mellan att intervjua och att observera. Författarna har genomfört hälften av intervjuerna var. Observatören hade möjlighet att se helheten av intervjun och föra anteckningar. Mot slutet av varje intervju blev observatören också tillfrågad att delta i intervjun och hade vid varje tillfälle ytterligare frågor av det som noterats under intervjuns förlopp.

Intervjuguide och pilotintervju

Författarna valde att intervjuerna skulle genomföras med en semistrukturerad intervjuguide som enligt Polit och Beck (2010) innebär breda och öppna frågeställningar utifrån olika teman. Författarna planerade den första intervjun som en pilotintervju för att testa frågeställningarna i intervjuguiden samt om de 45 min som var avsatta ansågs räcka. Pilotintervjun tog 43 min att genomföra och resultatet ansågs relevant för både syftet och frågeställningen i studien. Därför valde författarna att inkludera pilotintervjun i studien och intervjuguiden behölls utan förändringar.

Trost (2010) menar att intervjuer som anses bidra med relevant information inte behöver förkastas p g a att intervjun gjordes som provintervju.

Intervjuer

Tidpunkt för intervjuerna anpassades efter informantens egna önskemål, ägde rum på dagtid och varade mellan 37-50 min. Då alla åtta informanter arbetade inom hemsjukvården i geografiskt skilda områden så ägde intervjuerna rum i anslutning till det huvudkontor informanten tillhörde. Rummen var konferenslokaler eller små samtalsrum och samtliga intervjuer skedde under ostörda förhållanden. Enligt Olsson och Sörensen (2011) har rummet stor betydelse, en störande miljö kan göra intervjupersonen osäker och därmed påverka ärligheten i svaren. Den av författarna som intervjuade satt mitt emot informanten medan observatören satt antingen till höger eller till vänster om intervjuaren. Inledningen av varje intervju var en konsekvent process där författarna berättade om studiens syfte samt frågade informanten om lov om ljudupptagning. Processen följer rekommendationer av Kvale och Brinkman (2009) som också beskriver de inledande minuterna som avgörande för den fortsatta intervjun (a a). Här var författarna noga med att skapa ett tryggt klimat och visade intresse i mötet så informanten fick möjlighet att känna förtroende till författarna, ofta med att berätta sina demografiska data. Trost (2010) menar att intervjuaren måste avstå ovanor men ändå agera så naturligt som möjligt vilket författarna tagit tillvara. Intervjuprocessen har sedan förlöpt med frågor fokuserade på bestämda teman (se bilaga 1). Frågorna har behandlats i samband med att informanten ombetts ge exempel på situationer där humorn haft betydelse. Ordningen på teman och vilka följdfrågor som ställdes var helt beroende av informanternas svar, detta för att kunna behålla en röd tråd i intervjun. Detta är en process som enligt Trost (2010) handlar om att följa informantens tankegångar och därigenom bibehålla flödet i intervjun. Författarna använde också följdfrågor för att bekräfta eller dementera egna tolkningar. Att visa sådan öppenhet och lyhördhet som intervjuare är viktigt för att förstå rätt budskap samt att klargöra ett mångtydigt uttalande från intervjupersonen (Olsson & Sörensen, 2011).

Ljudupptagning

Varje intervju spelades in på två separata inspelningar, en via mobiltelefon vars placering var på bordet mellan författaren och informanten. Den andra inspelningen gjordes på en dator vars placering blev vid observatörens sida utanför blickfånget mellan författarna och informanten. Att ha synlig inspelningsbar media kan påverka informanten med obehag om att bli inspelad enligt Trost (2010). Författarna ville därför förflytta fokus genom presentation och inhämtande av demografisk data. I takt med att intervjuerna blev klara överfördes materialet systematiskt från mobilen till datorn för att också kopieras till ett USB så att båda författarna kunde ha tillgång till materialet. Således förvarades allt inspelat material enbart på två separata datorer som i sin tur förvarats utan tillgång för obehöriga.

Transkribering och dataanalys

För att kunna utföra en analys av insamlad data transkriberades alla intervjuer. Den transkriberade texten bör återge intervjun så ordagrant som möjligt för att analysen skall kunna leda till ett giltigt resultat (Polit & Beck, 2010). Detta har följts av båda författarna som transkriberade materialet uppdelat efter varannan intervju i 0-3 dagars anslutning till intervjun. Det transkriberade materialet har sedan skrivits ut och sammanlagt blev det 71 sidor dataskrivna text, vilket legat till grund för analysen.

Författarna använde sig av en analysmetod av Burnard (1991) men valde att modifiera metoden något efter vad som ansågs passande för studien. Se *bilaga 5* för författarnas fullständiga analysredogörelse.

Kvale och Brinkman (2009) menar att delar av analysen startar redan vid intervjuerna och författarna till föreliggande studie förde efter varje intervju diskussioner om vad som sagts och tagits upp. Alla transkriberingar analyserades därefter individuellt genom att göra det som Burnard (1991) kallar för den öppna kodningen. Exempel på kodningar som framkom är ”*Ibland får humor den andre eller omgivningen att se saker på annat sätt, den vänder på saker*” och ”*Om man lägger in nåt roligt så slappnar patienten av*”. Gemensamt jämfördes och diskuterades kodningarna fram till en ny slutgiltig lista som skrevs ut på remsor, sammanlagt 323 st. Remsorna nålades upp och flera kodningar slogs ihop och bildade nya sammanfattande kodningar. Texten har ovan nämnda kodningar bildat ”*flytta fokus*”. På detta sätt framskred processen och mynnade i 14 kodningar fördelade i 7 subkategorier samlade i 3 kategorier. Författarna lät även, som Burnard (1991) föreslår, en utomstående forskare analysera en transkription och resultatet blev en liknande kategorisering. Vidare söktes passande citat och resultatet skrevs ner med allt material insamlat och överskådligt i varje subkategori.

Citat

Citat används för att styrka innehållet i resultatet och även ge läsaren en inblick i hur intervjukonversationen förhöll sig (Kvale & Brinkman, 2009). Författarna använde sig av citat från samtliga informanter för att höja resultatets giltighet i studien. Alla informanter är avidentifierade och benämns med en bokstav utan inbördes ordning efter följande bokstäver: H, U, M, O, R, I, S, T. Författarna ansåg att denna kombination var passande till studiens ämne och upplägg.

Etiska överväganden

Studien genomgick etisk prövning vid ett seminarie och granskades av en handledare vid Hälsa och Samhälle, Malmö högskola. Författarna fick under seminariet motta synpunkter på studiens upplägg. Dessa togs i beaktning och vissa förändringar gjordes i informationsbrevet för att minska påverkan på frivilliga deltagare.

Författarna har särskilt beaktat att bevara informanternas integritet genom att ta hänsyn till de olika värderingar som kan framkomma under en intervju. Enligt Olsson och Sörensen (2011) ska alla forskare respektera individers självbestämmande och integritet, vilket utgår från autonomiprincipen. Det var av stor betydelse att arbetet bedrevs i en anda av tolerans och ödmjukhet inför de olika egenskaper som finns hos människor. Författarna förde en kontinuerlig diskussion över tillvägagångssätt och etiskt förhållningssätt av studiens fortsatta arbete.

Enligt Olsson och Sörensen (2011) ska forskning följa principen att inte skada, vilken kan tolkas olika men grundar sig i respekt för andras värderingar. Författarna fann vissa etiska dilemman med studien, såsom det faktum att olika situationer med vårdtagare diskuterades under intervjuerna. Det är enligt Kvale och Brinkman (2009) viktigt att forskaren är medveten om att den förtrolighet som kan skapas under en intervju kan få deltagare att dela med sig av information som de senare vill ha osagt. Detta har författarna försökt ha i åtanke under intervjuerna. Dock verkade samtliga informanter vara positivt inställda till studien och författarna upplevde inte att känsliga uppgifter om vårdtagarna diskuterades. Inte heller uppfattades humor som ett ämne som väcker starka negativa känslor. För-

hoppningen är också att nyttan med studien ska väga upp etiska hinder genom att den kan väcka tankar om humor och dess betydelse.

Polit och Beck (2010) nämner vikten av konfidentialitet, i synnerhet i kvalitativa studier då dessa ofta innebär ett intrång i privatlivet. Därför ska det finnas någon form av aidentifiering, vilket särskilt gäller egenskaper som ålder och arbetsplats (a a). Även i Helsingforsdeklarationen (2008) tas det upp att konfidentialiteten hos studiedeltagarna ska skyddas. Författarna har beskrivit åldersspann samt medelålder för alla informanter men dock inte nämnt åldern hos varje enskild. Alla informanterna fick fullständig information angående konfidentialiteten.

Samtliga informanter fick ett tag innan intervjuerna information om studiens syfte och upplägg samt lämnade i samband med intervjuerna sitt skriftliga samtycke till att delta i studien. Detta är enligt Etikprövningslagen (2003:460) ett krav inom denna typ av forskning. Författarna gav även information till alla som intervjuades om att deltagandet var frivilligt och när som helst kunde avbrytas. Ingen obehörig har haft tillgång till eller använt sig av materialet och materialet har endast använts till forskningsändamålet i denna studie.

RESULTAT

Nedan kommer författarna att presentera studiens resultat efter de kategorier och subkategorier som framkom i analysen. Ordningen på presentationen följer enligt tabellen nedan. I varje subkategori har författarna också valt att stödja resultatet med citat från aidentifierade informanter i studien.

Tabell 1: Studiens resultat efter kategorier, subkategorier och kodningar

Kategorier	Subkategorier	Kodningar
Upplevda förutsättningar för humor	▪ Att tyda signaler	<i>Egenskaper</i>
	▪ Kontinuitet och situation	<i>Tid & Miljö</i>
Humorns påverkan i mötet	▪ Humor i kommunikationen	<i>Information & Flytta fokus</i>
	▪ Att vara medmänniska	<i>Jämna ut skillnader och roller</i>
	▪ Humorn förenar	<i>Relation, Tillit & Trygghet</i>
Humor ger meningsfullhet	▪ Effekt på sjuksköterskan	<i>Energi, Tillfredsställelse & Professionalitet</i>
	▪ Effekt på vårdtagaren	<i>Livsglädje & Helheten</i>

Upplevda förutsättningar för humor

Den gemensamma upplevelsen bland informanterna är att det finns vissa grundläggande förutsättningar för att humorn skall uppstå. Denna kategori innehåller subkategorierna *att tyda signaler* i samband med humor samt *kontinuiteten och situationen*.

Att tyda signaler

Samtliga informanter i studien hade en gemensam uppfattning om att humorn har en plats i hemsjukvården och bidrar med en positiv effekt i mötet. Men det fanns också en gemensam känsla av att humorn kräver sjuksköterskans närvaro i varje enskilt möte. Grunden för att humor ska kunna användas vilar således på att sjuksköterskan har förmågan att läsa av situationen denne befinner sig i. Sättet att läsa av beskrevs av en informant som att leta efter en gemensam stämning i mötet genom att titta och lyssna på vårdtagaren och ge denne ett visst utrymme.

”Tar man sig tid o sätter sig ner /.../ jag brukar sätta mig ner, en stund o liksom bara känner hos patienten hur man... Så efter ett tag så känner man hur man kan liksom: jaha, det här kommer funka med skratt” (Informant T)

Empati och lyhördhet beskrevs av informanterna vara bland de viktigaste egenskaper som sjuksköterskan kan ha. Dessa upplevdes också ingå i sjuksköterskans förmåga att läsa av vad för sorts humor som uppstår i situationen med vårdtagaren. Att läsa av och tyda signaler för humor beskrevs som en process som måste äga rum vid varje enskilt tillfälle med vårdtagaren. Detta kräver sjuksköterskans empati och lyhördhet i varje möte oavsett vilken nivå av humor som skapats sedan tidigare.

”Ja där måste man ju vara lyhörd och känna empati för dem man går till. Att känna att nå idag passar det inte. Igår kunde jag kanske ha roligt och skämta jättemycket, men idag passar det faktiskt inte.” (Informant H)

Informanterna menade att det är omöjligt att kunna läsa av alla människor på rätt sätt och det är svårt att lägga humorn på rätt nivå. Dock upplevde samtliga informanter att det är viktigt för sjuksköterskan att försöka svara på humorn när den uppstår på vårdtagarens initiativ. Flera informanter beskrev humorn som en stor del av många vårdtagares liv och det uppfattades som en del av sjuksköterskans arbete att vara lyhörd i de humoristiska situationerna.

”Jag har nog alltid dem här, vad heter det, antennerna ute och letar efter att kunna använda humor. Men sen ibland så läser man ju av fel, det gör man ju /.../ för de verkar väldigt allvarliga och så här, men så är det egentligen att de har sån här rå humor/.../ Jag nappar ju gärna, det kan ju vara deras enda sätt dem har, att bjuda in till, liksom lite skoj och skratt” (Informant S)

Kontinuiteten och situationen

Kontinuitetens betydelse för humor upplevdes av informanterna som att det i många fall kan behövas tid för att humorn ska få fäste. Vid många möten är stämningen av någon anledning tryckt och sjuksköterskan kan behöva känna sig in i vårdtagarens situation för att bättre kunna nå fram till denne. För detta behövs enligt informanterna alltså en viss kontinuitet; ett längre möte kan räcka men ofta kan flera möten behövas för att humorn ska utvecklas och förstås av båda.

”Man måste få de med sig på banan. Att man kan inte trampa över dem och gå in direkt och kanske dra ett skämt eller försöka göra sig rolig.” (Informant H)

Vidare menade informanterna att situationen är betydelsefull för humorn. Situationen upplevdes bestå av det samspel som utgör mötet men även den miljö och stämning som råder. Det är en komplex beskrivning som är svår att förklara men

samtliga informanter menade att alla människor har humor och det går oftast att hitta den, dock är situationen avgörande om humorns närvaro är tillåten.

"Det finns situationer man inte kan använda humor, det finns det. Man bör ju avläsa, vad det är för situationer och vad det är för patienter man har framför sig /.../ för det jag menar, om nån är liksom jättesjuk och så, så kanske de ändå vill skoja, det är inte så patienten, utan, omgivningen också får man ju tänka på, hur många fler det är i rummet" (Informant O)

Således kan små förändringar som att det kommer in en annan person eller att en patient känner sig sämre vara avgörande för humor i situationen. Dock beror förändringen inte enbart på vad som sker från vårdtagarens sida av samspelet utan givetvis också hur sjuksköterskan går in i mötet. Många av informanterna beskrev hur deras egna välmående mycket väl kan påverka mötet och leda till en situation där humorn inte framträder. Vissa av informanterna menade dock att en del faktorer, som sjuksköterskans attityd, kan påverkas och därmed öka chanserna till en situation med humor.

Humorns påverkan i mötet

Humorn upplevs kunna påverka och förändra mötet mellan sjuksköterska och vårdtagare i flera avseenden. I kategorin finns 3 subkategorier om hur humorn påverkar *kommunikationen*, *medmänskligheten* samt hur *humor förenar*.

Humor i kommunikationen

Samtliga informanter återkom till att humor kan användas i kommunikationen och då vara ett hjälpmedel för att flytta vårdtagarens fokus i mötet. Informanterna menade att om sjuksköterskan i hemsjukvården kan kommunicera genom humor så kan det fungera som ett redskap för att avleda vårdtagarens tankar på något negativt, såsom smärta eller nedstämdhet. Detta kan ta sig uttryck genom att vårdtagaren fokuserar på humorn istället för det negativa och därigenom lättare tar sig igenom påfrestande situationer.

"Dels är det ju mötet som blir helt annorlunda, ehm men sen är det ju också, underlättar det för oss ibland när man skojar till det. Alltså om vi gör nånting, till exempel lägger om ett sår, då kanske det inte gör lika ont för då tänker de plötsligt på nåt helt annat och skrattar till. /.../ Så jag tror, jo, bara man slappnar av så funkar det mesta.. och det gör man ju oftast via humor, för det har jag märkt.. då fokuserar man på nåt helt annat." (Informant O)

Att humor kan användas för att flytta vårdtagarens fokus upplevdes av flertalet informanter som betydelsefullt när information ges, då humorn uppfattades som ett sätt att öppna upp och underlätta samtalet med vårdtagarna. Användningen av humor i kommunikationen gör att vårdtagaren lättare tar till sig information och ger denne ett ökat självförtroende. Detta upplevdes leda till att vårdtagaren vågar säga saker som annars kanske inte skulle ha tagits upp.

"Det kommer ju fram så mycket annat som de kanske inte hade berättat om man inte hade haft den här humorn. Att man kommer ner på samma nivå, då kan de liksom skämta tillbaka och så kan de säga: Oo, på tal om det du så är det det och det. Det är precis som att det öppnar upp.. Kommunikationen eller samtalet blir ju

liksom mer naturligt på nåt sätt." (Informant I)

Att vara medmänniska

Samtliga informanter uttryckte att besöken hos vårdtagare i hemsjukvården sällan innebär att enbart gå in och göra det rent praktiska. De upplevde att förutom ansvaret att vårda har de också ett ansvar för att själva mötet blir givande för bägge parter. Denna roll som social bricka som sjuksköterskan får i vårdtagarens liv påtalades ofta under intervjuerna och humorn upplevdes där vara av stor betydelse för att i mötet kunna hamna på samma nivå som vårdtagaren.

"Ett skratt förlänger livet och man kommer långt med att möta patienten där den är och få det till att bli en rolig dag, ett roligt möte." (Informant H)

Flertalet informanter upplevde att det är viktigt att hos vårdtagaren försöka se personen bakom sjukdomen och samtidigt underlätta för denne att se människan bakom sjuksköterskerollen. Informanterna menade att humorn kan bidra till att båda kan stiga ur sina roller genom att den skapar ett mer avslappnat möte. Detta tycks jämna ut skillnader och göra det lättare för båda att betrakta den andre som en medmänniska.

När humorn används för att neutralisera den spänning som kan finnas i början av ett möte kan likheter mellan sjuksköterska och vårdtagare framträda och leda till att mötet förändras. Enligt informanterna är det med humorns hjälp därigenom möjligt att förekomma och förhindra ett potentiellt dåligt möte. Med humorns inverkan kan eventuell vaksamhet från vårdtagaren sida minskas och mötet ske på en mer jämlik nivå.

"Humor för mig är ett sätt att avvärja på nåt vis den andre, med de, vad ska man säga, de vapen som den har plockat upp för att skydda med på nåt vis. Och så kan man använda humorn på ett sätt att, att inte ta åt sig men att avvärja den andre." (Informant U)

Humorn förenar

Flertalet informanter påpekade att de lägger stor vikt vid utvecklandet av en god relation till vårdtagaren. Detta upplevdes som nödvändigt för varje möte och informanterna menade att humor är en viktig faktor i processen för att skapa denna relation. Alla möten är olika och många kan vara svårtolkade men när humorn framträder kan den fungera som en gemensam nämnare i mötet. Den blir då enligt informanterna en länk som gör att samtalet lättare fortskrider och grunden till en relation läggs.

"Sen så skapar man en relation också ju genom humor, man får ju både ge och ta. På nåt sätt så ingår det i det här sociala att man skapar en relation och man lär känna varandra och så. Jag vet inte, det är precis som en fläta, det går in i varandra." (Informant I)

Sjuksköterskan upplevde att humorn i mötet är en del av den sociala kontexten och fungerar som en viktig faktor i ett gott bemötande. Flera informanter uttryckte att humorn i detta sammanhang ofta är och bör vara framträdande för att både sjuksköterskan och vårdtagaren lättare ska kunna ta initiativ till kontakt. Om hu-

mor används för att bryta isen kan en god kontakt skapas som i förlängningen kan leda till förtroende och tillit mellan sjuksköterska och vårdtagare.

"När man kommer till en ny patient till exempel.. och börjar kanske med att man skojar till det lite om nånting, det är då det är man, man har funnit en kontakt med den patienten känner jag, och då känner den tillit till mig samtidigt som man själv känner lite tillit. Och det är ett sätt att också sen.. kunna förstå patienten lättare om man kommer dit nästa gång, en annan dag, patienten är inte likadan, då ser man att, ja här avviker nånting från hur patienten mår idag" (Informant O)

Flera informanter upplevde den relation som skapats kan vara till hjälp då vårdtagaren har svårigheter eller behov som denne av någon anledning inte pratar om. När de båda parterna lärt känna varandra blir det lättare för sjuksköterskan att bedöma om mötena förändras och kan då använda humorn som en sorts måttstock. Flertalet informanter påpekade dock vikten av att relationen bevaras genom att humorn används på rätt sätt och i rätt syften. Humor ska enligt informanterna vara till nytta för den andre och därför bör sjuksköterskan alltid ha dess konsekvenser i åtanke och använda den därefter.

"Att man inger en ärlighet, ett förtroende, att de känner att de tror på det man säger. Det är viktigt att man har det med i humorn också. /.../ Så det inte bara är liksom humor för humorns skull utan att den ger nånting. Att den kan ge en trygghet." (Informant T)

Humor ger meningsfullhet

I analysen fann författarna hur humorn upplevs kunna ge meningsfullhet. I denna kategori beskrivs därför *humorns effekt på sjuksköterskan* samt *humorns effekt på vårdtagaren*.

Humorns effekt på sjuksköterskan

Resultatet tyder på att humorn som uppstår mellan sjuksköterska och vårdtagare kan påverka sjuksköterskans välmående och arbetssituation. Det beskrevs hur humorn ger energi och hur arbetet blir roligare när humorn kan användas i bemötandet. Det som upplevdes öka välbefinnandet mest var just att när vårdtagaren blir glad skänker det en lycka till sjuksköterskan.

"Man blir ju glad av humor tänker jag, jag blir ju det, alltså av skoj å sådär, och då bär man ju det med sig /.../ det lyfter ju upp en, det ger ju en energikick" (Informant S)

Humorn bidrar således till att sjuksköterskan upplever sitt arbete som lättare och får en ökad energi som hon bär med sig. Resultatet tyder på att sjuksköterskan känner sig glad då humor används och att detta upplevs förgylla dagen. Humorn upplevdes av flertalet informanter kunna ge en känsla av professionalitet samt öka koncentrationen i situationen. Ibland för besöken i hemsjukvården med sig en viss rädsla för att göra fel. Att ha humorn tillhands kan då vara ett sätt att känna lugn i situationen och bättre kunna fokusera på rätt saker. Många av informanterna berättar också hur stor skillnad det kan vara mellan olika möten och hur de egna känslorna påverkas. Det upplevdes finnas ett samband mellan humor och vad som åstadkommit i mötet med vårdtagaren.

”Dels är jag gladare om jag har använt mig av humor, och har man då lyckats med nånting som är svårt, så är det ännu roligare. Och har du fått, att det inte har gjort ont, det har inte vart en kamp. Det ger ju ett välbefinnande hos mig.” (Informant M)

Känslorna som informanterna beskrev sig känna är ett resultat av tillfredsställelse. Att ha gjort något av betydelse för någon annan upplevdes gynna båda i mötet. Denna tillfredsställelse uttrycktes av flertalet informanter som en viktig del av humorns betydelse och gör det lättare att komma till arbetet med en glad och positiv attityd.

Humorns effekt på vårdtagaren

Vad många av informanterna upplevde var att humorn i mötet ger vårdtagaren en ökad möjlighet till att finna livsglädje. Informanterna menade att humorn ofta har en positiv kraft och kan göra att vårdtagaren får lättare att finna glädje och utveckla ett mer positivt synsätt.

”Man vill ju att det ska bli ett bra möte och att vårdtagaren ska känna sig nöjd, och man vill ju ge dem livsglädje” (Informant H)

Enligt många informanter finns det ofta en strävan efter att uppnå humorns positiva effekt för att gynna patientens möjlighet till livsglädje. Humorn kan bidra till mycket i mötet och upplevdes inte vara något som bara är roligt för stunden utan som något som kan påverka på längre sikt. Till detta upplevdes också att vårdtagarens hälsa och helhetssyn kan förbättras om humor används rätt.

”Jag tror att det kan påverka så det blir positivt för hälsan och deras välbefinnande och att de får skratta, att det inte bara är allvar /.../ och sen också om man kan skoja om sjukdomen så. Det är ju bra om man kan det” (Informant S)

Flera informanter upplevde att humorn som används av vårdtagare ofta kan vara ett sätt att leva med sin sjukdom eller handikapp och att humorn är en högst naturlig del av livet. Vårdtagaren upplevdes som mer livskraftig när humor användes. Informanterna menade att den är en pusselbit i helheten och kan användas för att ge en meningsfull tillvaro.

”Jag tror att patienten blir friskare oavsett vad de har för diagnos. Om de har humor” (Informant R)

DISKUSSION

Nedan diskuteras studiens tillvägagångssätt och resultat under rubrikerna *metoddiskussion* och *resultatdiskussion*.

Metoddiskussion

Författarna menar att det dubbla syftet i studien är nödvändigt för att beskriva humorn då den är en del av ett socialt sammanhang. Det går enligt författarna inte att diskutera dess betydelse utan att samtidigt nämna det som krävs för dess uppkomst.

I studien användes ett bekvämlighetsurval men författarna förde diskussion om huruvida det finns inslag av ett strategiskt urval då författarna själva valde den geografiska spridningen av GK. Strategiskt urval är enligt Paulsson (2008) just att eftersträva skillnader i demografiska data i syfte att få stor variation. Trost (2010) menar att bekvämlighetsurval ofta görs i syfte att få ett strategiskt urval. Utifrån de informanter som träder fram görs en bedömning huruvida de passar in i studien (Trost, 2010). Författarna gjorde i viss utsträckning en sådan bedömning och därmed uppnåddes större variation i urvalet. Dock deltog inga män, vilket kan vara en svaghet. I stället för att avbryta rekryteringen vid 8 frivilliga informanter kunde urvalsprocessen ha förlängts. Detta hade gett författarna större möjlighet att välja bland informanter och därmed få ett mer heterogent strategiskt urval. Författarna förde dock diskussion kring detta och anser att urvalets variation är relativt representativt för hemsjukvården.

En fördel med att urvalet gjordes med hjälp av GK är att då författarna hade liten kunskap och insyn i hemsjukvården blev detta ett bra sätt att få kontakt med intresserade. En svaghet med detta förfaringssätt är dock enligt Trost (2010) att GK kan bli alltför hjälpsamma och försöka rekrytera personer som de tycker passar in i studien. Författarna hade även tämligen liten insyn i urvalsprocessen samt hur informationen nått deltagare. Då samtliga GK själva har informerat kunde författarna ha varit tydligare med hur informationen kunde ges för att den enskilda individen inte ska påverkas. Vidare känner författarna inte till det externa bortfallet. Att inte veta detta kan enligt Olsson och Sörensen (2011) påverka resultatet. En reflektion fördes kring detta och författarna inser att möjligheten finns att de informanter som valde att delta kan ha mer att säga om humor än det eventuella externa bortfallet.

Datainsamlingsmetod, pilotintervju och intervjuguide

Valet av intervju som datainsamlingsform ansåg författarna vara det lämpligaste på grund av att humorns subjektiva natur skulle kunna göra det svårare att tolka svaren från exempelvis en enkät. Enligt Polit och Beck (2010) ger intervjun en högre datakvalitet och har lägre andel som tackar nej till deltagande än andra insamlingsformer. Författarna ansåg att en semistrukturerad intervjuguide var mest relevant i förhållande till syftet. Detta då Kvale och Brinkman (2009) beskriver den som ett sätt att låta informanten tala mer fritt och på så sätt nå dennes livsvärld. Frågorna har diskuterats fram av författarna och presenterats för en utomstående sjuksköterska vars synpunkter har tillvaratagits. Pilotintervjun genomfördes och inga förändringar gjordes. Författarna kände således att svaren stämde bra överens med vad som efterfrågades och följdfrågor kom spontant utefter vad informanten sa. Då grunden för samtliga intervjuer har varit densamma har pilotintervjun inkluderats i studien.

Intervjuerna

Vid intervjuerna eftersträvades spontanitet och Kvale och Brinkman (2009) menar att spontana svar är en styrka då de innehåller mycket av egna känslor i svaret. Ett sätt att nå spontaniteten är att låta den intervjuade berätta om egenupplevda situationer, svaret blir då inte något som informanten spekulerat sig fram till utan kommer direkt från den egna upplevda livsvärlden (a).

Författarna har liten erfarenhet som forskningsintervjuare och menar att detta givetvis har betydelse. Det förekom en viss variation både i författarnas intervjuteknik men också i hur informanterna förstod och delgav information. En diskussion

och reflektion fördes kring ledande frågor och detta ökade författarnas medvetenhet under studiens gång. Det är inte frågan om att finna den perfekta informanten utan att intervjuens kvalitet snarare beror på intervjuarens erfarenhet och kvalifikationer (Kvale & Brinkman, 2009). Att lyssna och att etablera en god förbindelse är element som till stor del kommer genom övning i intervjuteknik (a a).

Att ha varit två som intervjuade upplevde författarna som positivt för intervjun och dess innehåll. Författarna ansåg att intervjuerna fick en jämnare struktur genom att båda närvarade. Om en studie görs av två personer så ska båda vara med under hela processen då det ökar förståelsen för materialet (Trost, 2010).

Mättnad

När kvalitativ forskning genomförs finns det inga direktiv för hur många informanter som ska ingå i en studie (Polit & Beck, 2010). I stället eftersträvas datamättnad, vilket innebär att insamling sker till dess att ingen ny information tillkommer (a a). Författarna upplevde en viss datamättnad under den 7:e intervjun men även en 8:e, som redan var inbokad, genomfördes för att säkerställa att ingen ny information tillkom, vilket det inte gjorde. Därmed erhöles datamättnad vid 8:e intervjun.

Dataanalys

Analysprocessen var ibland problematisk p g a det subjektiva ämnet. Humor diskuterades ofta i intervjuerna som en del av ett större sammanhang. Det var ibland svårt att i analysens första fas utläsa om informanten talade om humorns betydelse eller om det handlade om andra faktorer, som t ex lycka. Författarna var därför under bedömningen noggranna med att det är humor som beskrivs.

Analysen utfördes efter en modell av Burnard (1991). Författarna ansåg att modellen stundtals var ganska svår att följa då Burnard (a a) inte skiljer på vissa begrepp som t ex "headings" och "category system" som nämns i samma kontext.

Under analysarbetet använde författarna sig av 323 kodningar som nålades upp i syfte att få en bra översikt. Materialet samlades under processens gång i de subkategorier som framträdde och författarna slog därför ihop steg 10 och 12 (se steg 10 i bilaga 5) från utgångsmodellen av Burnard (1991). Författarna valde att hoppa över steg 11 och 14. Steg 11 innebär att utvalda informanter ska tillfrågas om lämpligheten i kategorierna (a a). Polit och Beck (2010) menar att de tillfrågade informanterna vid sådana tillfällen ofta svarar det forskaren vill höra, vilket kan leda till en falsk övertro på studiens trovärdighet. Författarna avstod detta steg p g a att informanterna kan känna det svårt att sätta sig in i samma situation och tankegång som vid intervjutillfället. Steg 14 handlar om att exemplifiera sådant som utelämnats i resultatet. Författarna hade svårt att se vad detta skulle ha för betydelse för studiens resultat och såg förbi detta steg.

Då en forskare transkriberar det egna materialet kommer en viss inledande analys ske i transkriberingen (Kvale & Brinkman, 2009). Forskaren blir därmed också mer bekant med det egna materialet (a a). Författarna har haft denna kunskap med sig och vid osäkerhet gått tillbaka till ljudupptagningarna för att försäkra att texten speglar det som sades vid intervjun.

Trovärdighet, objektivitet och förförståelse

Författarna har i diskussionen redan lyft fram styrkor som kan tänkas stödja studiens trovärdighet. Under denna rubrik förs en vidare diskussion om trovärdigheten utifrån begreppen objektivitet och förförståelse.

Objektivitet handlar om forskarnas förmåga att både tolka och uppmärksamma liknande saker i materialet (Trost, 2010). Objektiviteten hos författarna kan därför anses vara relativt hög då båda kom fram till liknande kodningar under den öppna kodningsfasen av analysen. Inom all typ av forskning ska det finnas en objektivitet i hur forskaren gått tillväga i sin studie för att resultatet ska framträda så trovärdigt som möjligt (Olsson & Sörensen, 2011). Dock ska det inom den kvalitativa forskningen även finnas en subjektivitet i form av forskarens värderingar och erfarenheter som är nödvändig för att forskaren skall kunna tolka informationen som tillhandahålls (a a). Därför förde författarna en diskussion rörande hur den subjektiva förförståelsen kring humorns betydelse kan se ut. Det författarna kom fram till var att humorn upplevs olika och att förförståelsen således varierar även hos författarna. Ambitionen var därför att på ett adekvat sätt förhålla sig till den egna förförståelsen under hela studien. Detta innebar att det hela tiden skulle finnas en medvetenhet om att den fanns där men att den inte tilläts spela för stor roll i hur intervjuerna och analysprocessen genomfördes. Det kan vara en fördel att författarna inte har någon tidigare erfarenhet av hur humor används i hemsjukvården då detta kan antas leda till att förförståelsen blir mindre framträdande.

Författarna använde sig i analysfasen av sk triangulering. Detta innebär att två eller flera forskare utför kodning och analys var för sig för att sedan jämföra vad de kommit fram till (Polit & Beck, 2010). Detta var det moment där författarna dels jämförde kodningar med varandra och dels jämförde sin gemensamma lista med en annan forskares analys. Enligt Olsson och Sörensen (2011) styrker triangulering studiens trovärdighet och validitet.

Resultatdiskussion

Nedan diskuteras studiens resultat där den salutogenetiska hälsoteorin av Antonovsky (2005) vävs in. Författarna vill påpeka att det inte alltid finns tydliga gränser inom ämnet humor men delade upp diskussionen i rubriker för tydlighetens skull.

Resultaten styrks med studier dels utförda inom hemsjukvården men också inom hälso- och sjukvården i stort. Detta då författarna funnit ytterst få renodlade studier om humor i hemsjukvården. Förståelsen finns att vårdformer kan se olika ut men målet är att redogöra för humorns betydelse och verkningsmekanismerna bakom humor kan anses vara snarlika oavsett vårdform.

Egenskaper för humor och humor som egenskap

Det framgår av resultatet att humor inte är något som helt problemfritt bara kan tas fram i mötet mellan sjuksköterska och vårdtagare. Samtliga informanter menade att det krävs egenskaper som empati och lyhördhet i samband med att tyda signaler för humorn. Liknande resultat beskrivs i en observationsstudie av Greenberg (2003). Vid tillfällen av en orolig patient agerade sjuksköterskan som en lyssnande och lyhörd människa och där kom humorn först efter ett tag in i mötet (a a). Att avvakta och ge vårdtagaren tid är således viktigt och visar då att humorn kräver lyhördhet och empati. Författarna menar att ett salutogenetiskt synsätt kan främja denna inställning. Enligt Antonovsky (2005) innebär detta synsätt bl a att, i

syfte att förbättra motståndsresurser, se helheten hos människan (Antonovsky, 2005). Författarna anser att en sjuksköterska med ett salutogent synsätt har lättare att vara lyhörd då hon ser personen som en hel människa med känslor. Därmed kan en sjuksköterska med sådant synsätt i förlängningen synliggöra humorn och dess effekter i mötet.

Flera av informanterna menade att det är viktigt att reagera på signaler för humor när dessa uppstår på vårdtagarens initiativ. Adamle och Turkoski (2006) beskriver just det här fenomenet inom hemsjukvården och hur viktigt det är för vårdtagarens välmående. De menar att humorn som initieras av vårdtagare inom hemsjukvården ofta är ett sätt att skapa en kommunikation och gemensam grund mellan sjuksköterska och vårdtagare. Kontentan av att inte uppmärksamma vårdtagarens humor kan därför göra att den terapeutiska kommunikationen uteblir. Sjuksköterskan skall lära sig känna igen situationen, tolka humorns innebörd och kunna ge en respons tillbaka till vårdtagaren (a a). Utifrån detta reflekterade författarna kring den empati och lyhördhet informanterna nämner samt kring betydelsen av att sjuksköterskan reagerar på humor initierad av vårdtagaren. Författarna menar att det finns en viktig vinst i att försöka tillgodose denna humor då detta tycks stärka vårdtagarens välbefinnande. Därför kan det tänkas att humor i sig är en egenskap som sjuksköterskan bör ha viss närhet till inom hemsjukvården.

Kontinuitetens och situationens betydelse för humor

I resultatet framkom situationens och kontinuitetens stora betydelse på hur humor utvecklas i mötet i hemsjukvården. Sambandet mellan dessa två faktorer kan beskrivas som att det samspel som utgör varje situation till viss del påverkas av om det finns en kontinuitet. Enligt Gadamer (2004) krävs det en viss tid för människan att förstå ett händelseförlopp med dess olika faktorer, och för att kunna sortera ut vad som är sant och falskt. Vidare är individen alltid knuten till sin situation. Förståelsen är därför också beroende av den situation individen befinner sig i och avgörs av dess begränsningar (a a). Författarna reflekterade över varför informanterna uppfattade situationen som så avgörande för humorn och menar att det har att göra med just att situationen så tydligt kan begränsa individen. Därmed påverkas även humorn av dessa begränsningar.

Humor kan tyckas paradoxalt då resultatet tyder på att det både kan kräva och bidra till förtroende. Samtliga informanter menade dock att humor finns hos alla människor men att vårdtagare inte alltid är redo för humor. De upplevde även att deras egen inställning påverkar hur stor del humorn får i mötet. Resultatet visar därmed att humorns närvaro påverkas av situationen samt att både sjuksköterska och vårdtagare kan behöva tid för att känna sig bekväma och kunna uttrycka sig någorlunda fritt. Författarna menar att detta kan vara typiskt för just hemsjukvården då situationen utspelar sig i någons hem. Sjuksköterskan inser att hon befinner sig på vårdtagarens område och kan därför vilja vänta in dennes reaktion, medan vårdtagaren kan behöva känna efter vem som träder in i hemmet. Humorn kan därför i vissa situationer få stå tillbaka till dess att båda godtar dess närvaro. Detta kan relateras till en studie av Åstedt-Kurki och Liukkonen (1994) som menar att eftersom humor ofta är så starkt knuten till just situationen är det den som avgör om humorn kommer fram.

Samtal med humor

I resultatet framkom att humor påverkar kommunikationen mellan sjuksköterska och vårdtagare. Informanterna upplevde att humor kan ge andrum och utgöra en

distraction för vårdtagaren under besvärliga undersökningar och procedurer. Detta kan anknytas till Antonovsky (2005), som med hänvisning till sin teori om KASAM menar att individen upplever tillvaron som mer hanterbar om det finns resurser för att möta de olika stressorer som hela tiden är närvarande. Antonovsky skriver också att om individen är delaktig i de processer som påverkar henne eller honom så blir tillvaron mer meningsfull (a a). Författarna reflekterade över detta och menar att humorn kan vara en sådan resurs i hemsjukvården då flera informanter ansåg att humor hjälper vårdtagaren att hantera svårigheter. Humorn verkar även kunna ge meningsfullhet då den kan utgöra ett samtalsämne i de jobbiga stunderna. Om vårdtagaren deltar i samtalet kring sin situation känner denne sig mindre utlämnad och kan istället bli delaktig och engagerad. Dessa faktorer kan hjälpa vårdtagaren att uppleva det jobbiga som ett steg till en bibehållen eller förbättrad hälsa.

Flera informanter menade även att humor kommer till användning då information ges eller tas emot. De upplevde att mötet förändras och blir mer begripligt vilket ger vårdtagaren mod att uttrycka sig. Detta beskrevs också av patienter i en studie av Åstedt-Kurki m fl (2001) där humorn upplevdes förbättra informationsutbytet. Patienterna hade lättare att ta upp smärtsamma och generande ämnen med sjuksköterskan om det gjordes med inslag av humor. Den ökade även patienternas självkänsla vilket gjorde att de kunde ge kritik och bättre uttrycka sig själva (a a). Författarna förde en diskussion kring att informationen verkar förbättras av humor och menar att det är viktigt att sjuksköterskan i hemsjukvården vågar använda sin humor i detta ändamål. Det kan göra att missförstånd undviks och att vårdtagaren tar till sig mer av det som förklaras. Dock måste sjuksköterskan vara beredd på responsen som kommer och vilja diskutera frågor som vårdtagaren kan tänkas ha.

Den goda avsikten med humor

Ett enligt författarna intressant fynd med resultatet är att det tyder på att när sjuksköterskorna använder humor tycks de göra detta för att visa sina goda avsikter inför vårdtagaren. Detta verkar vara en grundorsak till att humorn används i mötet, sjuksköterskan tar humorn som redskap för att åskådliggöra en fördelaktig sida hos sig själv. Humorn blir därmed ett sätt att visa välvilja och hänsyn för vårdtagaren. Att det är i detta syfte humor ofta används styrks av Greenberg (2003) som beskrev att humorns empatiska natur gjorde att sjuksköterskorna använde humor med en omtanke om patienten.

Informanterna upplevde att de ofta var en stor del av vårdtagarens sociala liv och uttryckte värdet av att i mötet försöka jämna ut skillnader. Som en informant uttryckte det så kan humorn användas för att avvärpa och därmed minska hämmande faktorer i mötet, såsom avståndstagande eller fientlighet. Ett liknande förhållande tas upp av Mallett och A'Hern (1996) som menar att, om det finns en struktur av humor i interaktionen med patienten undviks konflikter oftare än om mötet har en seriösare framtoning.

I en studie av Dean och Major (2008) uttryckte sjuksköterskorna att de använde humor för att visa sig mindre strikta och mer mänskliga inför vårdtagaren. På samma sätt tyder resultatet i föreliggande studie på att sjuksköterskorna använder humorn för att i mötet hamna på samma nivå som vårdtagaren. Den tycks också underlätta för båda att komma ifrån sina roller som sjuksköterska och vårdtagare och mötas som människor. Detta kan anses ge en tyngd i mötet och stärka det sociala samspelet. Paralleller kan då dras till Antonovsky (2005) och hans teori om

generella motståndsresurser, vilka beskrivs som livserfarenheter som framkallar KASAM. Författarna menar att om vårdtagaren blir bemött på "sin" nivå och sedd som människa kan detta stärka motståndsresurser som självkänsla och jagstyrka.

Flera informanter påpekade att det sociala mötet är ett samspel mellan flera olika faktorer och när det gäller att skapa eller bibehålla en god relation är det mycket som inverkar. Dock menade informanterna att detta att försöka mötas på samma nivå och som medmänniskor bidrar till en starkare relation. Flera menade även att humorn kan ha en direkt effekt på relationen genom att den kan användas för att bryta isen och underlätta för både sjuksköterskan och vårdtagaren att ta första steget i varje möte. Detta kan tolkas som att humor utgör en extra resurs för sjuksköterskan vid bemötandet av vårdtagare. Förhållandet mellan humor och relationen sjuksköterska-vårdtagare tas även upp av Åstedt-Kurki m fl (2001) som noterade att humor och skratt gjorde att det upprättades en anknytning som ledde till förtroende och tillit. Den goda avsikt som sjuksköterskan verkar ha när hon använder humor kan anknytas till detta då informanterna uttryckte vikten av att den används i rätt syften. Den bör användas för att göra bemötandet bättre och inge trygghet och förtroende, sjuksköterskan visar då sin välvilja för vårdtagaren. Författarna menar att denna välvilja kan göra att vårdtagaren känner sig omtyckt och därmed ge inre styrka.

Författarna förde diskussion kring relationen och menar att den är särskilt viktig i just hemsjukvården då sjuksköterskorna ofta har en tät kontakt med vårdtagarna under flera år. Under sådana förhållanden måste sjuksköterskorna skapa en relation för att kunna arbeta effektivt och i detta sammanhang blir humorn ett hjälpmedel.

Humorns effekt på sjuksköterskan

Många av informanterna uttryckte att humorn ger energi och arbetsglädje. Mycket av detta tycks bero på den känsla av tillfredsställelse som uppkommer. Författarna anser att denna betydande effekt av humor kan styrka sjuksköterskans professionalitet inom hemsjukvården. Om sjuksköterskan känner inre tillfredsställelse så kan hon släppa fokuseringen på sig själv och rikta sin uppmärksamhet på andra. Känslor som arbetsglädje uttrycktes även av sjuksköterskor i en studie av Åstedt-Kurki och Liukkonen (1994). Sjuksköterskorna menade att humorn helt kan förändra arbetsdagen från tråkig till intressant samtidigt som glädje sprids till andra (a a). Denna sortens glädje kan länge finnas i medvetandet, vilket beskrivs i en studie av Beck (1997). Sjuksköterskorna kunde flera år efter själva händelsen beskriva glädjen och tillfredsställelsen från humoristiska möten (a a).

Resultatet tyder på att humorn kan fungera som en drivkraft att vilja uppleva fler positiva möten. Den energi och drivkraft som tycks komma ur humorn menar författarna kan verka på ett motiverande sätt och vara ett redskap för att hantera många situationer. Att humorn har effekt på sjuksköterskan inom hemsjukvården är ett faktum. Författarna förde även en diskussion om humorns universella betydelse och menar att den har effekt på sjuksköterskan oavsett vårdform.

Meningsfullhet hos vårdtagaren

I resultatet skildras hur informanterna upplevde att humorn kunde förstärka vårdtagarens möjlighet till att finna livsglädje och förbättrad hälsa. Författarna reflekterade kring resultatet och huruvida det är humorn som faktiskt utmynnar i ökad livsglädje. Vårdtagarna i en studie av Åstedt-Kurki m fl, (2001) upplevde att sjuk-

sköterskans humor ger motivation att kämpa vidare och därmed öka möjligheten att förbättra hälsan (Åstedt-Kurki m fl, 2001). En studie bland vårdtagare inom äldreomsorgen visade inget signifikant resultat av att det är humorn som ger livsglädje (Celso m fl, 2003). Resultatet visade dock att humorn får allt större betydelse när vårdtagaren känner sig tillfreds med livet, framförallt den emotionella hälsan (a a). Liknande paralleller fann även författarna till föreliggande studie då informanterna beskrev det som svårt att hitta humorn med vårdtagare utan livsgnista. Utifrån de olika resultat som beskrivits ovan tolkar författarna det som att humorn till viss del är kopplad till patientens välmående och att dessa två faktorer påverkar varandra. Humorn har en egenskap att öka motivation och positiv inställning i vardagen. Detta kan härledas till begreppet KASAM och särskilt då till dess viktigaste del, meningsfullheten. Antonovsky (2005) menar att om en individ är engagerad i sitt öde skänker detta en känsla av mening i livet. Denna känsla stärker KASAM vilket leder till ökad hälsa (a a). Om humor ökar vårdtagarens motivation till att påverka sitt öde kan den därmed bidra till en ökad känsla av meningsfullhet.

SLUTSATS OCH FRAMTIDA VÄRDE

I studiens resultat påvisas att förutsättningarna för humor grundar sig i ett samspel mellan situation, kontinuitet och sjuksköterskans förmåga att tyda de signaler som förekommer i samband med humor. Humorn kan förbättra kommunikationen genom att påverka informationsutbytet så att vårdtagaren får lättare att öppna sig. Detta anser författarna vara ett viktigt fynd då det ger sjuksköterskan möjlighet att iaktta förändringar i vårdtagarens attityd från möte till möte. Därigenom kan bemötandet och omvårdnaden bättre genomföras efter vårdtagarens behov. En annan slutsats författarna drar är att humorn verkar ge en viss självdistans vilket ger sjuksköterskan förmågan att se ur nya perspektiv. Resultatet tyder på att humor kan förena sjuksköterskan och vårdtagaren genom att bryta isen, stärka relationen och bidra till att de möts som människor. Humorn kan även ge sjuksköterskan glädje och tillfredställelse och verkar kunna höja vårdtagarens livskvalitet. Detta genom att vårdtagaren får ett mer positivt synsätt och ser tillvaron som mer meningsfull. Det samlade resultatet kan anknytas till teorin om KASAM. Detta då humor ger ökad *begriplighet* i kommunikationen, *hanterbarhet* i jobbiga situationer samt *meningsfullhet* då den kan ge känsla av engagemang och en vilja att vara delaktig.

Det går inte att förvänta sig att alla har tillgång till sin humor och den kan heller inte användas i alla situationer. Författarna menar dock att dess positiva effekter inte kan bortses från. Då hemsjukvården blir allt mer individualiserad och kraven höjs på sjuksköterskans sociala kompetens kan humorn enligt författarna utgöra ett professionellt redskap för att underlätta sjuksköterskans arbete i hemsjukvården. Författarna hoppas med denna studie kunna öka medvetenheten om humorn och därmed synliggöra dess positiva effekter. Då författarna menar att humor förekommer i hela hälso- och sjukvården bör den ges större utrymme redan i sjuksköterskeutbildningen. Författarna anser att denna studie bidragit till att påvisa humorns värde, dock behövs mer forskning inom ämnet.

REFERENSER

- Adamle, K & Turkoski, B (2006) Responding to patient-initiated humor - Guidelines for practice. *Home healthcare nurse*, 24(10), 638-644.
- Antonovsky, A (2005) *Hälsans mysterium*. (2:a utgåvan) Stockholm: Natur och Kultur.
- Beck, C T (1997) Humor in nursing practice: a phenomenological study. *International journal of nursing studies*, 34(5), 346-352.
- Burnard, P (1991) A method of analysing interview transcripts in qualitative research. *Nurse education today*, 11, 461-466.
- Celso, B G m fl (2003) Humor coping, health status, and life satisfaction among older adults residing in assisted living facilities. *Aging & Mental Health*, 7(6), 438-445.
- Dean, R A K & Major, J E (2008) From critical care to comfort care: the sustaining value of humour. *Journal of clinical nursing*, 17, 1088-109.
- Etikprövningslagen, 2003:460
- Gadamer, H-G (2004) *Truth and method*. (rev 2nd edition) London: Sheed & Ward.
- Greenberg, M (2003) Therapeutic play: developing humor in the nurse-patient relationship. *Journal of the New York State Nurses Association*, 34(1), 25-31.
- Helsingforsdeklarationen (2008) WMA Declaration of Helsinki - Ethical principles for medical research Involving Human Subjects
>www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/< 2012-02-08.
- Högskoleförordningen, 1993:100
- Josefsson, K (2010) Sjuksköterskans roll i hemsjukvården. I: Drevenhorn, E (red) *Hemsjukvård*: Lund: Studentlitteratur, s 15-30.
- Kvale, S & Brinkman, S (2009) *Interviews*. (2nd edition) Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
- Linge, L (2010) Humor i ett hälso- och livsstilsperspektiv. I: Hallberg, L (red) *Hälsa & Livsstil - forskning & praktiska tillämpningar*: Lund: Studentlitteratur, s 329-350.
- Mallett, J & A'Hern, R (1996) Comparative distribution and use of humour within nurse-patient communication. *International Journal of Nursing Studies*, 33(5), 530-550.

- Martin R A (2007) *The psychology of humor: an integrative approach*. Burlington MA: Elsevier
- Nationalencyklopedin (2012) Empati >www.ne.se.proxy.mah.se/lang/empati< 2012-02-05.
- Näslund, G K (2001) *Det goda skrattet – En bok om humor och hälsa*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Olsson, H m fl (2000) Nursing and humour – an exploratory study in sweden. *Vård i Norden*, 20(1), 42-45.
- Olsson, H m fl (2002) The essence of humour and its effects and functions: a qualitative study. *Journal of Nursing Management*. 10, 21-26.
- Olsson, H m fl (2003) *Humorologi – Vetenskapliga perspektiv på humor och skratt*. Stockholm: Liber AB.
- Olsson, H & Sörensen, S (2011) *Forskningsprocessen*. (3:e utgåvan) Stockholm: Författarna och Liber AB.
- Paulsson, G (2008) Fenomenografi. I: Granskär M & Höglund-Nielsen, B (Red) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*: Lund: Studentlitteratur, s 73-84.
- Polit, D & Beck, C (2010) *Essentials of nursing research. Methods, appraisal, and utilization* (7th edition). Philadelphia : Lippincott.
- Socialstyrelsen (2005) Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska, Artikelnr 2005-105-1.
- Socialstyrelsen (2008) Hemsjukvård i förändring, Artikelnr 2008-126-59.
- Trost, J (2010) *Kvalitativa intervjuer*. (4:e upplagan) Lund: Studentlitteratur.
- Åstedt-Kurki, P & Isola, A (2001) Humour between nurse and patient, and among staff: analysis of nurses' diaries. *Journal of advanced nursing*, 35 (3), 452-458.
- Åstedt-Kurki, P & Liukkonen, A (1994) Humour in nursing care. *Journal of Advanced Nursing*, 20, 183-188.
- Åstedt-Kurki, P m fl (2001) Importance of humour to client–nurse relationships and clients' well-being. *International Journal of Nursing Practice*, 7, 119–125.
- Öresland, S m fl (2008) Nurses as guests or professionals in home health care. *Nursing Ethics*, 15, 371-383.

BILAGOR

Bilaga 1: Intervjuguide

Bilaga 2: Informationsbrev

Bilaga 3: Samtyckesformulär

Bilaga 4: Tillståndsformulär

Bilaga 5: Analysprocessen

Demografisk datainsamling

- Hur gammal är du?
- Hur länge har du arbetat som grundutbildad sjuksköterska?
- Hur länge har du arbetat inom hemsjukvården?

Allmän inledning på ämnet humor och omvårdnad

Om du tänker på just humor inom omvårdnaden, vad betyder det för dig? Vad får du för känslor. Vad fick du för känslor när du blev presenterad ämnet? Hur skulle du bäst beskriva ditt sätt att använda humor i mötet?

Situationer med humor

Kan du berätta om någon sådan situation där du upplevt att humor, som du upplever den, har haft betydelse?

- 1. Upplevelse:** *Hur upplevde du situationen, vad fick du för känslor och vad betydde det för dig?*
- 2. Påverkan:** *Skedde någon förändring i mötet när humorn framträdde? Vad förändrades alltså vilka faktorer påverkades av humorn?*
- 3. Konsekvens:** *Gav situationen några konsekvenser i nästa möte eller handling, beskriv hur det kunde se ut eller vilka känslor som uppstod?*
- 4. Förutsättning:** *Vilka egenskaper tror du krävs för humor? Vilka egenskaper har du som är viktiga?*
- 5. Hälsöfrämjande:** *Kan humor anses vara eller inte vara en salutogen faktor, på vilket sätt?*

Projektets titel:
Sjuksköterskans upplevelse av humorns betydelse i bemötandet av vårdtagare

Datum:
XXXXXX

Studieansvariga:

Anton Hermansson
e-post: m10p0276@student.mah.se
Lars Bergman
e-post: m10p0281@student.mah.se

**Studerar vid Malmö högskola,
Hälsa och samhälle, 206 05 Malmö
Tfn 040- 6657000**

**Utbildning: Sjuksköterskeutbildningen
Nivå: Grundnivå**

Hej,

Vi heter Anton och Lars och studerar till sjuksköterskor vid Malmö Högskola. Just nu är vi i gång med att skriva vårt examensarbete med syftet att beskriva; *Sjuksköterskans upplevelse av humorns betydelse i bemötandet av vårdtagare*. Vi vill lyfta fram humor som uppstår spontant i mötet samt undersöka dess betydelse som en salutogen faktor i omvårdnaden. För att kunna lyfta ämnet vidare är vi intresserade av att höra vad du som sjuksköterska har för erfarenheter och upplevelser av humor i bemötandet.

För att kunna samla in upplevelserna av humorns betydelse har vi för avsikt att intervjua 8-10 grundutbildade sjuksköterskor, män och kvinnor i olika åldrar och arbetslivserfarenhet. Deltagare ingår från olika arbetsplatser inom hemsjukvården i södra Sverige. Ditt deltagande innebär en intervju på ca 30-45 med fokus på dina upplevelser och erfarenheter av humorns betydelse i bemötandet av vårdtagare inom hemsjukvården.

Tid för intervju beslutas i samförstånd med dig som vill delta och kan ske inom eller utanför arbetstid. Intervjuerna kommer att spelas in på inspelningsbar media och platsen för intervjun blir på ostörd plats efter avtal med dig som informant.

Insamlat material kommer att transkriberas, analyseras och rapporteras som resultat i form av examensuppsats eller annan form av publicering via Malmö Högskola. Under hela processen eftersträvas största möjliga *konfidentialitet*. Allt material kommer att förvaras på sådant sätt att inga obehöriga får ta del av det. Du som informant kommer att avidentifieras och det går inte koppla resultatet till den enskilda individen.

Ditt deltagande är *frivilligt* och du kan avbryta utan att motivera varför. För ytterligare information är du välkommen att kontakta oss som genomför studien.

Anton Hermansson: m10p0276@student.mah.se Tel: 07XX-XXX XXX
Lars Bergman: m10p0281@student.mah.se Tel: 07XX-XXX XXX

Härmed tillfrågas Du om deltagande i studien

Projektets titel:
Sjuksköterskans upplevelse av humorns betydelse i bemötandet av vårdtagare

Datum:
XXXXXX

Studieansvariga:

Anton Hermansson
e-post: m10p0276@student.mah.se
Lars Bergman
e-post: m10p0281@student.mah.se

**Studerar vid Malmö högskola,
Hälsa och samhälle, 206 05 Malmö
Tfn 040- 6657000**

**Utbildning: Sjuksköterskeutbildningen
Nivå: Grundnivå**

Jag har muntligen informerats om studien och tagit del av bifogad skriftlig information. Jag är medveten om att mitt deltagande är frivilligt och att jag när som helst och utan närmare förklaring kan avbryta mitt deltagande.

Jag lämnar härmed mitt samtycke till att delta i ovanstående undersökning:

Datum: _____

Deltagarens underskrift: _____

Bilaga 4**Tillstånd**

Projektets titel:
Sjuksköterskans upplevelse av humorns betydelse i bemötandet av vårdtagare**Datum:**
XXXXXX

Studieansvariga:Anton Hermansson
e-post: m10p0276@student.mah.se
Lars Bergman
e-post: m10p0281@student.mah.se**Studerar vid Malmö högskola,
Hälsa och samhälle, 206 05 Malmö
Tfn 040- 6657000****Utbildning: Sjuksköterskeutbildningen
Nivå: Grundnivå**

Härmed ger jag följande studenter vid Malmö högskola tillstånd att genomföra ovanstående undersökning i min verksamhet.

Namn:.....**Namn:**.....

Verksamhetschef/motsvarande vid:

.....

Datum:**Underskrift:****Namnförtydligande:**.....

Analysprocessen som beskrivs nedan har sin utgångspunkt i en latent kvalitativ innehållsanalys av Burnard (1991) och är modifierad av författarna. Analysen gjordes enligt följande steg:

Steg 1. Efter varje intervju diskuterade författarna gemensamt igenom vad som sagts, setts och noterats under intervjun. Dessa noteringar har vidareutvecklats och expanderat under tiden som författarna individuellt har transkriberat materialet. Att ta tid till att gå igenom kroppsspråk och mimik från intervjun ger den transkriberade texten en rikare innebörd i analysen (Kvale & Brinkman, 2009).

Steg 2. Författarna blev mer bekanta med hela materialet genom att transkriberingarna lästes individuellt av båda författarna flera gånger och noteringar om kategorier fördes. Ordningen som intervjuerna lästes i var slumpvis ordnad från gång till gång av båda författarna.

Steg 3. Detta steg kallar Burnard (1991) för den öppna kodningen. Författarna läste individuellt igenom transkriberingarna där det som hade betydelse för syftet sammanfattades till kortare kodningar. Ex på kodningar framgår i steg 4. Sedan jämförde, diskuterade och sammanställde författarna materialet till en gemensam lista av kodningar med utgång från syfte och transkriptioner. I första fasen fanns totalt 332 kodningar.

Steg 4. För att författarna skulle få en översikt skrevs kodningarna ut på A4, ca 12 st/A4 som klipptes ut till remsor. För att författarna samtidigt skulle veta vem av informanterna som stod bakom kodningen och likaså vart den fanns i texten fick varje kodning ett specifikt nummer. Vid genomgång av alla kodningar upptäckte författarna att vissa inte hörde till syftet och därför avlägsnades dessa, vilket gav sammanlagt 323 st. Arbetet förlöpte sedan med att gruppera och slå ihop kodningar med samma innebörd till allt färre kodningar. Ex på kodningar: *"Folk upplever mig som glad och med humor. Då vågar man komma med frågor"* samt *"Jag tror man vinner mycket information genom att ha humor"*. Dessa slogs ihop och kodades till *"Information"*.

Steg 5. Inledningsvis delade författarna in koderna i två stora kategorier där den ena berörde förutsättningarna för humor och den andra dess betydelse. Kodningar inom samma ram bildade subkategorier som då började passa under vardera kategori. Dock fanns kodningar som inte riktigt passade in varav en tredje kategori med nya subkategorier bildades. Slutligen ledde analysen fram till 14 kodningar, 7 subkategorier och 3 huvudkategorier och analysmättnad uppstod. Se *tabell 1* för slutgiltig lista av kategoriseringen av koderna.

6. En utomstående forskare blev tillsänd en anonym transkriberad intervju med uppdrag att koda fram kategorier som speglar syftet. Den utomstående forskarens kategorier har sedan jämförts med den analys författarna själva gjorde och ett liknande resultat kunde konstateras. Därav gjordes inga förändringar i analysresultatet.

Steg 7. Transkriberingarna lästes ytterligare strax efter det att kategoriseringen var gjord och därmed säkerställdes att det inte fanns fler kodningar i texten.

Steg 8. I detta steg gick författarna gemensamt igenom samtliga kodningar för varje subkategori för att hitta bra citat. Kodningarna (323 st) söktes tillbaka i originaltexten med hjälp av det unika nummer varje kodning hade. De mest relevanta citaten som författarna då fann färglades i originaltexten efter den subkategori som kodningen och citatet tillhörde.

Steg 9. Citaten (ca 6-8 st för varje subkategori) skrevs ner och placerades i den subkategori det tillhörde.

Steg 10. I förberedelse inför att skriva resultatet samlade författarna ihop allt material för att kunna skapa sig en överblick i form av en tabell. Även ljudupptagningar, transkript och kodningar fanns nära tillhands.

Steg 11. Författarna började skriva utifrån de subkategorier som var samlade i tabellen. För varje subkategori fanns kodningar och citat som utgångspunkt och författarna gick även tillbaka till ljudupptagning och transkript för att vara säkra på innebörden i datan.