

HUMOR PÅ IVA

- en kvalitativ studie om hur sjuksköterskor använder humor i arbetet med icke sederade patienter

FÖRFATTARE: Ann Johansson & Annika Leidenhed

PROGRAM: Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot intensivvård

KURS: Omvårdnad – examensarbete II. OM1650. VT 2009

OMFATTNING: 15 Hp

HANDLEDARE: Ingrid Bergh, Ingvar Frid & Åsa Henriksson

EXAMINATOR: Mona Ringdal

Sahlgrenska akademien



Titel (svensk): Humor på IVA – en kvalitativ studie hur sjuksköterskor använder humor i arbetet med icke sederade patienter.

Titel (engelsk): Humour in ICU – a qualitative study how nurses use humour in their work with non sedated patients.

Arbetets art: Examensarbete – omvårdnad II. OM1650 VT 2009

Arbetets omfattning: 15 Hp

Sidantal: 33

Författare: Ann Johansson & Annika Leidenhed

Handledare: Ingrid Bergh, Ingvar Frid & Åsa Henriksson

Examinator: Mona Ringdal

ABSTRACT

Introduktion: Humor kan vara en meningsfull del i omvårdnaden då interaktionen mellan sjuksköterska och patient stärks, men kan man använda sig av humor inom intensivvård med tanke på traumatiska situationer och avancerad teknik?

Syfte: Att undersöka hur intensivvårdssjuksköterskor använder humor i arbetet med icke sederade patienter.

Metod: Data insamlades genom intervjuer med två intensivvårdssjuksköterskor. Kvalitativ innehållsanalys användes som bearbetningsmetod.

Resultat: Sjuksköterskorna använde humor som ett sätt att öka välbefinnande för patienter, anhöriga och inom personalgruppen. Genom att använda humor kunde sjuksköterskan avdramatisera sin makt i förhållande till patienten. Humor kunde också vara ett kommunikativt redskap i relationen med patienterna.

Diskussion: Användandet av humor inom intensivvården kräver att sjuksköterskan är lyhörd och medveten om patientens utsatta situation. Om humor används utan eftertanke kan resultatet bli att patienten känner sig kränkt och relationen med sjuksköterskan blir försämrade.

Slutsats: Humor är en viktig del av kommunikationen. När humor används på rätt sätt kan omvårdnadsrelationer stärkas, därför tror vi att humor kan vara ett viktigt inslag för patient, anhöriga och personal inom intensivvården.

Nyckelord: humor, intensivvård, kommunikation, välbefinnande

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	4
BAKGRUND	5
PROFESSIONSETIK	5
VÅRDVETENSKAPLIGT PERSPEKTIV	5
ONTOLOGISK UTGÅNGSPUNKT	6
VÅRDVETENSKAPLIGA BEGREPP	7
TEORETISK REFERENSRAM	9
LITTERATURSÖKNING	11
TIDIGARE FORSKNING	11
SYFTE	13
FRÅGESTÄLLNINGAR	13
KVALITATIV DESIGN	13
METOD	13
INFORMANTER	14
INTERVJUER	14
KVALITATIV INNEHÅLLSANALYS	15
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	16
RESULTAT	18
ATT SKAPA VÄLBEFINNANDE	18
genom samspel med patienten	18
genom att uppmärksamma de anhöriga	19
genom förbättrad arbetsmiljö	19
ATT AVDRAMATISERA SIN MAKT ÖVER PATIENTEN	20
genom att skapa normalitet	20
genom att ”tappa” kontrollen	20
ATT ANVÄNDA HUMOR SOM KOMMUNIKATIVT REDSKAP	21
genom interaktion	21
genom att ”lyssna av” anhöriga	22
genom att ”känna av” situationen	22
DISKUSSION	23
METOD	23
RESULTAT	24
SLUTSATS	27
REFERENSLISTA	28
BILAGA 1 och 2	31

INLEDNING

Vi har upplevt att humor kan vara en viktig och tillförande beståndsdel i kommunikationen mellan oss som vårdare och patienter och anhöriga. Under våra yrkesaktiva år som sjuksköterskor har vi vårdat palliativa, transplanterade, njur- och leversjuka, allmänonkologiska, hjärt- och lungsjuka patienter. På många sätt har humor kunnat bidra till en förbättrad dialog i både svåra stunder och i den vardagliga omvårdnaden. Humor är inte vedertaget som ”arbetsätt” inom vården utan handlar mer om ett uttryckssätt i en dialog och det är möjligt att det är personbundet. När vi i vår vidareutbildning skulle välja ett ämne som låg oss nära till hands och som vi fann intressant var det humorn som blev vår gemensamma nämnare. Vi fann det intressant att se om humor var applicerbar inom intensivvården, vårt nya arbetsfält.

Den danske pianokomikern, Victor Borge, myntade uttrycket ”Humor är det kortaste avståndet mellan två människor” och med detta kan han ha menat att humor är en viktig del av det sociala samspelet. I vardagslivet används humor för att etablera kontakter, lätta upp stämningen och ibland som ”isbrytare” i kommunikationen. Humorns positiva psykologiska och fysiologiska effekter finns väl dokumenterade (Fry , 1992). Vårdvetenskapen har kunnat påvisa att skrattet bland annat kan ge smärtlindring, ökat syreupptag i blodet och ett förbättrat blodtryck men också att humor i sig kan ge ett ökat välbefinnande för patienten. Inom intensivvården är patienter drabbade av akut svår sjukdom, de kan vara i psykisk kris och utsatta för ökad stress. Intensivvårdssjuksköterskor ställs dagligen inför svåra beslut, allvarsamma samtal med patienter och anhöriga och avancerad teknik. Arbetet genomsyras av att på bästa sätt rädda och upprätthålla liv genom kunskap, beprövad erfarenhet och via avancerad teknik. Finns det inom intensivvården utrymme för humor?

Denna intervjustudie med intensivvårdssjuksköterskor som genomförts, undersöker därför om humor är en viktig beståndsdel i mötet mellan patienter och intensivvårdssjuksköterskor, och om det skulle kunna gagna omvårdnad och kommunikation.

BAKGRUND

PROFESSIONSETIK

Humor i sjuksköterskans vardag, på arbetet, ställer krav på ett empatiskt synsätt och en etisk reflektion. De etiska principerna: autonomi-, godhets-, rättvis- och icke-skadeprinciper används inom medicinsk etik för ställningstagande till olika etiska frågor (Beauchamp & Childress, 2001). Sjuksköterskan måste vara medveten om sitt användande av humor så hon inte kränker eller skadar patient, anhöriga eller kollegor. Det är viktigt att kunna reflektera över hur mottagaren av humorn kan reagera. I Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS, 1982:763; Willow, 2000) paragraf 2, står följande: ” målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet (a a s. 119). I lagtexten står även att omvårdnad skall planeras och genomföras så att patientens självständighet respekteras och att behovet av säkerhet och integritet tillgodoses (a a).

På en intensivvårdsavdelning är patienterna utsatta både fysiskt och psykiskt på grund av allvarlig skada eller sjukdom. Användandet av humor måste därför ske varsamt och med eftertanke. Vårdarbete kräver både ett helhetstänkande, en yrkesetisk kompetens samt förståelse och insikt i våra svenska lagar och förordningar.

För att kunna arbeta utifrån ett helhetsperspektiv krävs etik och etisk förmåga. Ordet etik kommer från grekiskans *ethikos* som betyder sedlig och/eller moralisk. Etik har att göra med vilka val vi gör och varför vi gör dem i en viss given situation. Detta kan tyckas godtyckligt och därför har man inom vårdvetenskapen utarbetat riktlinjer för hur man inom vården skall gå tillväga i etiska situationer, detta kallas yrkesetik (Morton, Fontaine, Hudak & Gallo, 2005; Sarvimäki & Stenbock-Hult, 1995). Yrkesetik bygger på att all omvårdnad utgår från respekten för liv och den enskilda människans egenvärde.

VÅRDVETENSKAPLIGT PERSPEKTIV

Vårdvetenskap är ett kunskapsområde inom humanvetenskapen. Humanvetenskapen poängterar att varje individ har ett egenvärde, ett förnuft, en fri vilja och en framtidsoptimism. Vissa grundläggande rättigheter bör respekteras och gälla för alla människor oberoende av kön, religion, ålder och ekonomiska förutsättningar. Humanismen följer mervärdesprincipen vilket innebär att alla människor har ett lika egenvärde (Thorsén, 1997).

Skillnaderna mellan traditionell vetenskap – medicinska paradigm och humanvetenskapen – omvårdnadsparadigm är stora enligt Watson (2003). Vårdvetenskapen är intresserad av människan som subjekt och hennes önskningar, upplevelser och mål. Den bygger på en erfarenhet hos både den som vårdar och den vårdade samt deras relation till varandra.

En medvetenhet hos den som vårdar om den som vårdas och dennas mänskliga behov; fysiska, psykiska, sociala och andliga. Inom traditionell medicinsk forskning är perspektivet något forskaren till större del kan mäta och observera. Ett mer objektivt perspektiv.

Den traditionella medicinska vetenskapen söker förklaringar och förutsägelser genom forskningen medan det inom vårdvetenskapen söks efter förståelse. Ofta använder man inom vårdvetenskapen en kvalitativ, ibland kombinerat med kvantitativ, forskningsmetod. Resultatet som kommer fram skiljer sig åt genom att man inom vårdvetenskapen får en frigörande kunskap med nya insikter, teorier och upptäckter medan man inom den traditionella medicinska vetenskapen får fram data, fakta, bekräftande och utvidgning av befintlig kunskap. Gällande möjligheterna till generalisering av forskningen inom båda vetenskaperna ska medvetenhet finnas att forskningen är gjord på en utvald grupp av människor i ett visst sammanhang. Inom traditionell medicinsk vetenskap är generaliseringar möjliga till högre omfattning än inom vårdvetenskapen där resultaten mer blir arbetshypoteser inom ett visst sammanhang (Watson, 2003).

Perspektivet i detta arbete är subjektivt, erfarenhetsbaserat och bygga på en kvalitativ beskrivning. Genom detta vårdvetenskapliga perspektiv hoppas vi kunna förstå innebörden av hur humor används inom intensivvården.

ONTOLOGISK UTGÅNGSPUNKT

Vår ontologiska utgångspunkt bygger på humanismen och den vårdvetenskapliga teorin runt holism/helhetssyn. Humanismen innebär att varje människa är unik och skall behandlas utifrån hennes egna förutsättningar (Arlebrink, 1996). Människan ses som en helhet där helheten är större än delarna. Helhetssyn, innebär att vi ser människan bestående av både fysiska, psykiska, sociala, kulturella och existentiella delar, eller uttryckt som kropp själ och ande (Kirkevold, 2000). Dessa delar samverkar med varandra och är avhängiga varandra.

I ett vårdperspektiv måste sjuksköterskan se hela människan för att kunna bilda sig en uppfattning om hur hon på bästa sätt skall utforma vården. Exempelvis vid plötslig fysisk sjukdom kan den kulturella och sociala delen, det vill säga religion och eller anhörigas psykosociala stöd, göra att ett visst välmående kan upprätthållas trots fysisk sjukdom. Tanken är att människan reagerar som en helhet vid sjukdom och bristande hälsa eller som en sjuksköterska uttryckte sig i en intervju angående humor inom intensivvården, *"Youve got to try and take an holistic approach to patient care, and humour and happiness are a very big part of everybody's life"* (Thornton, 1999 s. 273).

VÅRDVETENSKAPLIGA/TEORETISKA BEGREPP

En förutsättning för att humor skall uppstå är genom kommunikation och interaktion. Om humorn upplevs positivt kan det leda till ett ökat välbefinnande. Nedan beskrivs begreppen humor, kommunikation, interaktion och välbefinnande.

Humor

Humor som ord härstammar från det latinska ordet för vätska. Inom humoralpatologin, som Hippokrates började utveckla på 300 talet f Kr, var balansen mellan de fyra kardinalsvätskorna; svart och vit galla, blod och slem, det som avgjorde människans fysiska och psykiska hälsa.

Då cellularpatologin fick inträde inom medicinen under 1800-talet minskade humoralpatologin i värde. Under senare tid har dock humoralpatologin fått ett återerkännande genom dess syn på att fokus inte enbart ska vara på cellulärnivå utan att en helhetssyn ska föreligga (Olsson, Backe & Sörensen, 2003; Robinson, 1991). Variationerna med att definiera ordet humor märker man om man läser i olika uppslagsböcker. Focus uppslagsverk (1988) beskriver humor som ursprungligen avvägningen mellan kroppsvätskorna, vilket ansågs bestämma "humöret"; skämtlyne, sinne för det komiska; förmåga att se det löjliga men samtidigt förstå det tragiska och bristfälliga i tillvaron. Bonniers svenska ordbok (2002) definierar humor som sinne för det komiska; vänlig syn på människors löjlighet; skämt med allvar i botten. Nordstedts svenska ordbok (2003) förmåga att skämta och uppskatta skämt av inte alltför enkel natur. I boken Humorologi (Olsson, et. al., 2003) tar författarna upp att det inte finns någon kongruens vad det gäller begreppet humor inom vetenskapen.

Det saknas en allmänt accepterad definition. Olika discipliner ser på begreppet humor på skilda sätt. Ur den biologiska synvinkeln ses humor som ett verktyg för en positiv social kontroll inom en grupp. Psykologerna definierar begreppet humor som "allt som är aktuellt eller potentiellt roligt samt den process genom vilket detta sker" (Olsson, et. al., 2003 s. 33). Inom samhälls- och beteendevetenskapen beskrivs det som en unik, för varje individ, emotionell och kognitiv process. Inom det kognitiva har humor urskiljts som en copingmekanism i en del att förebygga psykisk och fysisk ohälsa. Det som förenar de olika disciplinernas syn på humor är att det är subjektivt och att det kan vara svårt att sätta i ett objektivet sammanhang (Olsson, et. al., 2003).

Kommunikation och Humor

Ordet kommunikation kommer från det latinska "communicare" som betyder att något är gemensamt. Kommunikation är en pågående process och ett agerande där två eller flera människor, sändare och mottagare, skickar budskap till varandra och där de visar hur de påverkar varandra, uppfattar situationen och sig själva samt vilket innehåll de lägger i sina budskap (Nilsson & Waldemarson, 1994).

Enligt Olsson, et. al. (2003) har kommunikationen och humor fyra olika funktioner

- Den sociala funktionen: kommunikation och humor skapar en samhörighet, ett accepterande och en grupp- och familjekänsla.
- Den expressiva funktionen: ett sätt att kunna ge uttryck för tankar och känslor, omedvetet eller medvetet.
- Informationsfunktionen: överföring av kunskap och information kan ofta genom humorns hjälp få en avdramatiserande effekt och öka inlärningsförmågan.
- Kontrollfunktionen: återkoppling om det som sagts eller menats uppfattats på det sätt som sändare avsett. Via humorn får man en direkt återkoppling om mottagaren förstått.

Interaktion är ett socialt växelspel mellan personer som sker till största del i form av kommunikation. Den kan vara skriftlig, muntlig, informell, formell, massmedial eller individuell (Olsson, et. al., 2003). I det vardagliga livet byggs relationer människor emellan upp över tid. Inom sjukvården saknas ofta den tiden för att skapa en relation mellan sjuksköterska och patient. Interaktion i form av humor kan vara ett sätt för sjuksköterskan att skapa en god relation på kort tid (Robinson, 1991).

Kommunikation och interaktion i en intensivvårdsmiljö kan påverkas av ett flertal faktorer. Den kan störas av konstanta ljud, orsakade av den högteknologiska vården eller av personal. Patienten kan vara i respirator och/eller sederade, i olika grad, vilket påverkar kommunikationen till det sämre då patienten inte har möjlighet att uttrycka sig på det sätt den kanske önskar (Morton, et. al., 2005). Moser, Chung, McKinley, Riegel, Cherrington, Blakely, et. al., (2003) tar i sin studie upp hur viktigt det är med en god interaktion mellan sjuksköterska och patient för att minska den stress och oro som patienten är utsatt för. Att vårdas på en intensivvårdsavdelning efter ett trauma eller sjukdomstillstånd kan vara ett oro- och stressframkallande tillstånd som en människa kan befinna sig i. Det är då viktigt att sjuksköterskan använder sig av de strategier hon/han bemästrar inom kommunikationen för att underlätta interaktionen och minska patientens känsla av oro och stress (a a).

Välbefinnande och Humor

Välbefinnande är ett begrepp som ofta används inom vårdvetenskapen. Definitionen är ” en känsla av att må bra” (Nordstedts, 2003). Välbefinnande används av omvårdnadsforskare såsom Benner och Wrubel framför begreppet hälsa (Jahren-Kristoffersen, 1998; Kirkevold, 2000). Välbefinnande står då för det subjektiva, individuella upplevelserna och beskrivs som ”en överensstämmelse mellan personens möjligheter och det som han faktiskt gör och upplever, och det bygger på givande och mottagande av omsorg” (Jahren-Kristoffersen, 1998, s. 414). Hälsobegreppet är mer knutet till objektiva, fysiologiska och psykologiska värden och kan vara svårare att använda sig av för att beskriva en persons upplevelse.

Martinsen (1993) beskriver begreppet välbefinnande som hon också kallar för livsmod. För att kunna uppnå välbefinnande/livsmod i en vårdssituation krävs en väl utarbetad omsorg från vårdutövaren (a a.) I Erikssons (1987) hälsobegrepp är välbefinnande en av de tre komponenterna, övriga är sundhet och friskhet. Välbefinnande definieras separat som en subjektiv upplevelse (a a.). Martinsen (1993) liksom Benner och Wrubel (Jahren-Kristoferssen, 1998, Kirkevold, 2000) betonar att välbefinnande är individens upplevelse av situationen. Välbefinnande och humor sammanhänger genom kommunikation och interaktion individer emellan. Ökat välbefinnande ses hos både patienter och anhöriga vid användandet av humor inom vården (Thornton, 1999).

TEORETISK REFERENSRAM

Jean Watsons teori för omvårdnad (1993) utgår från en humanistisk, holistisk människosyn. Människan ses som en icke reducerbar helhet som är mer än summan av sina delar. Människa och miljö fungerar i ett ömsesidigt växelspel. Fokus i omvårdnadsteorin ligger på botande/lindrande faktorer ur ett humanistiskt perspektiv men även ur ett vetenskapligt perspektiv. Hon menar att omvårdnad är en sammansmältning av vetenskap och konst, samt att den bryter mot traditionell syn på vetenskap och medicin.

Ett samspel mellan vårdaren och vårdtagaren måste finnas både i den yttre och i den inre miljön. Sjuksköterskan ska vara medveten om sin roll i patientens tillfrisknande. Den terapeutiska relation där sjuksköterskan genom empati och samspel med patienten interagerar är viktig. Omvårdnad är en mellanmänsklig process, vilket innebär en omsorg om den andra individen (Watson, 1993).

Watson (1993) utgår från tio karaktäristiska faktorer som grund för denna process. Sjuksköterskan ska försöka skydda, förstärka och bevara patientens jag så att denne kan finna mening i smärtan och lidandet, i sin förändrade tillvaro och ohälsan detta innebär. Att hjälpa patienten att återfå kontrollen över sitt liv oavsett de yttre och inre omständigheter denne befinner sig i. Omvårdnaden ska vara i ett metafysiskt sammanhang med andliga dimensioner. Watson menar att det är svårt att göra begränsningar till enbart den empiriska vetenskapen. Hon betonar att hälsa innebär en harmoni; själsligt, andligt och fysiskt, inom individen. Fokus ska ligga på helheten och inte enbart på särskilda fysiologiska aspekter. Omedveten eller medveten disharmoni inom det andliga, själsliga eller fysiska planet leder till ohälsa (a a.).

Kari Martinsens (1993) omvårdnadsteori bygger på en människosyn där relationer mellan människor och dess gemenskap står i centrum. Hon intresserar sig för den mellanmänskliga omsorgen. ”Den andra personens närvaro framkallar den första personens tillit och uppriktighet. Den andre personens olycka framkallar den första personens barmhärtighet” (a a s. 180).

Martinsen menar att människor delar en vardagsvärld i vilken de har något gemensamt och att detta är grunden för förståelsen som skapar omsorgen. Sjuksköterskan måste ha ett engagemang och ett genuint intresse samt en vilja att sätta sig in i patientens önskan/situation ” att försöka tolka den andras verklighet, att fånga upp vad den andra upplever, att förstå utifrån den andras horisont, och att möta den andra utifrån hur han själv skulle ha handlat i situationen om han kunnat” (Martinsen, 1990, s. 74)

Enligt Martinsens (1989) omsorgsetik så måste sjuksköterskan känna trygghet i yrkets historia och särart, hon måste vara medveten om de känslor som motiverar ett moraliskt besluts kvalitet och även vara förmögen att uppfatta viktiga aspekter samt agera moraliskt i konkreta situationer. Sjuksköterskans möte med patienten, hennes inlevelseförmåga och empati samt valet att aktivt handla i en specifik situation för att uppnå bästa omsorg om patienten är karakteristika. Patientens bästa sätts i fokus. Detta kräver att sjuksköterskan kontinuerligt reflekterar och funderar över det som utförs i det dagliga arbetet men även under hela yrkeskarriären (a a.).

Martinsen (1989) definierar omsorg som en social reaktion, att omsorgen bygger på solidaritet och gemenskap. Att omsorg bygger på förståelse för andra, vilket förutsätter viss erfarenhet och färdighet hos den utövande. För att uppnå en äkta omsorg måste man inta en bestämd hållning vilket innebär att sätta sig in i den andres situation och erkänna den. Detta kräver ömsesidighet i relationen (a a.).

Omsorgskunskap, enligt Martinsen (1989), förvärvas genom mästare-lärling principen som stöds till viss del av omvårdnadsforskaren Patricia Benner (1999) som hävdar att man går från novis till expert i sitt yrke som sjuksköterska. Hon menar också att man utvecklar en viss färdighet för sitt yrke ju längre tid man arbetat och ju mer situationer man hanterat.

Martinsen (1989) och Watson (1993) betonar att interaktion och samspel mellan patient och sjuksköterska är nödvändiga byggstenar för en god omvårdnadshandling. Humor kan vara redskap för sjuksköterskan att närma sig patienten. Sjuksköterskan kan genom humor uttrycka närvaro och visa ett empatiskt intresse för patienten som individ och kan tolka dennes aktuella situation. Benner (1999), likaså Martinsen (1989), lyfter fram att interaktionen och samspelet mellan sjuksköterska och patient utvecklas allteftersom man har erfarenhet och trygghet i yrkesrollen.

LITTERATURSÖKNING

Den främsta delen av litteratursökningen har skett genom sökning i databasen CINAHL. En identisk sökning genomfördes i databasen PUBMED men inga nya artiklar hittades. Artiklar före år 1996 exkluderades, sökbegränsning var att artiklarna var "peer reviewed". Sökningen skedde hösten 2008 samt våren 2009.

Tabell.1.

Sökord	Antal artiklar	Inkluderade artiklar
Intensive Care + Humour	10	1
Critical Care + Humour	26	1
Nursing + Humour + Communication	13	1
Nursing + Humour + Sweden	4	3
Culture + Humour	13	1
Nurse + Humour + Patient	40	2

Med hjälp av ovanstående sökord fann vi nio artiklar. Referenslistor i sökta artiklar gav två artiklar. Utöver dessa sökvägar har vi letat i PSYCH INFO efter forskning utanför vårdvetenskapen.

Genom att läsa de vetenskapliga artiklarnas abstract kunde ett urval göras. De artiklar som handlar om patient, anhöriga eller sjuksköterskors upplevelser finns beskrivna i text samt i Bilaga 1. Övriga artiklar beskrivs endast i text.

TIDIGARE FORSKNING

Inom vårdvetenskapen har humor studerats mer aktivt de senaste 15 åren. Forskningen visar att humor kan ha fördelar för både patient, sjuksköterska och anhöriga. Inom intensivvården är det svårare att finna forskning på ämnet. Tre studier, Buxman, 2000; Kinsman, 2008 och Thornton, 1999, har intensivvården som studiematerial. Övriga åtta studier som vi fördjupat oss i är genomförda på vårdavdelningar.

För sjuksköterskor ser man att humor kan användas som copingstrategi vid besvärliga vårdsituationer eller vid tungt arbete (Beck, 1996; Buxman 2000,). Humor kan också användas som ett hjälpmedel vid hög arbetsbelastning och vid uttalad stress (Kinsman, 2007; Olsson, 2000; Olsson, 2001; Thornton, 1999). Man har också kunnat påvisa att humor ger en ökad teamkänsla inom arbetsgruppen (Kinsman, 2007; Thornton, 1999).

Åstedt-Kurki, Isola, Tammentie & Kervinen (2001a) har i patientintervjuer påvisat att kommunikationen mellan patient och sjuksköterska blev bättre och upplevdes som mer trygg om humor användes. I samma studie fann man att patienterna upplevde stressen i att vara sjuk och utsatt minskade betydligt.

För anhöriga har man påvisat att humor kan minska stressen hos dem i svåra situationer (Kinsman, 2007; Olsson, 2000; Olsson, 2001).

Hur man använder humor i det dagliga arbetet har beskrivits på andra håll. I några studier visade det sig att timing var ett viktigt begrepp (Buxman, 2000; Kinsman, 2007; Olsson 2001; Olsson, 2002; Thornton, 1999). Timing innebär i denna kontext när, varför och hur sjuksköterskan uttryckte något humoristiskt. Sjuksköterskan verkade veta när hon kunde och inte kunde använda sig av humor (a a). Thornton (1999) påvisade i sin studie att timing kräver erfarenhet. Erfarna sjuksköterskor använder sig oftare av humor och på ett annat sätt än nyutexaminerade (a a). I en studie med 20 personer, ej verksamma i vården (Olsson 2002), framkom det att humor kräver empati av den utövande parten samt att det var viktigt att tänka på de kulturella skillnaderna i humor. Andra forskare (Nahas, 1998; Olsson, 2001; Olsson, 2002) stödjer samma tes, att kulturella skillnader finns och bör uppmärksammas för att undvika missförstånd.

Man har funnit att skrattet till följd av användandet av humor har positiva fysiologiska egenskaper såsom; sänkt blodtryck, ökat syreupptag i blodet, ökad hjärtfrekvens och bättre cirkulation (Fry, 1992). Även immunsystemet fungerar bättre med hjälp av skratt, detta pga. ökad fagocytos, vilket gör att kroppen bättre kan hantera en infektion (Dillon, 1985). Kunskapen om humor och värdet av användandet, berörs även inom andra forskningsområden. Inom psykologin fann vi en sjukhusstudie, där man funnit likvärdiga resultat som inom vårdvetenskapen. Bland annat att timing var viktigt samt att man fann att humor var en väl fungerande copingmekanism inom personalgruppen. (Francis, 1999). Detta stämmer väl överens med vårdvetenskapens fynd (Buxman, 2000; Kinsman, 2007; Olsson, 2001; Olsson, 2002; Thornton, 1999). Inom demensvården har man sett att humor har goda effekter på patienterna, i en australiensisk studie beskrevs hur berörda sjuksköterskor undervisades i humorterapi i syfte att minska aggressivitet och apati hos dementa patienter (Chenoweth, 2008).

Forskning inom vårdvetenskap på ämnet humor rör sig oftast inom palliativ vård, barnsjukvård eller inom den vanliga somatiska vården. Inom intensivvården är det få artiklar skrivna och få studier gjorda. Vi finner det därför extra intressant att se om tidigare resultat till exempel begreppet timing (Buxman, 2000; Kinsman, 2007; Olsson, 2001; Olsson, 2002; Thornton, 1999) och kommunikationen mellan sjuksköterska och patient (Åstedt-Kurki & Isola, 2001b) är applicerbara inom intensivvården eller om man arbetar annorlunda där.

SYFTE

Syftet med studien är att undersöka hur intensivvårdssjuksköterskor använder humor i arbetet med icke sederade patienter.

FRÅGESTÄLLNINGAR

Hur använder intensivvårdssjuksköterskan humor i arbetet?

I vilka situationer använder intensivvårdssjuksköterskan humor?

I vilka situationer kan det vara olämpligt att använda humor?

KVALITATIV DESIGN

Kvalitativ metod valdes därför att intresset låg i att studera frågan utifrån intervjupersonernas utgångspunkt. Önskvärt var att få utförliga beskrivningar av deras känslor, tankar och reaktioner kring ämnet. I intervjun ges också möjlighet att kunna ställa följdfrågor för att kunna fördjupa eller förtydliga det som sägs (Carlsson, 1991).

METOD

Inför vår fullskaliga studie ämnar vi att intervjua 15-20 intensivvårdssjuksköterskor med olika lång erfarenhet inom yrket. Kontakt med vårdenhetschefer på samtliga intensivvårdsenheter inom Västra Götalandsregionen kommer att ske via mejl. Vårdenhetscheferna kommer att tillfrågas om möjligheten att genomföra intervjuer på deras enhet samt hjälp med urval av lämpliga informanter. Då tillstånd har erhållits av vårdenhetschef kommer mejl och telefonkontakt med informanterna att tas. De kommer också få muntlig och skriftlig information om studiens syfte samt forskningspersons-informationsblankett.

Antalet intervjuer som planeras bygger på begreppet ”saturation”, mättnad (Morse, 1995). Kvalitativ forskning innebär att samla in data tills mättnad uppnås, vilket innebär att forskaren samlar in data tills ingen ny information uppkommer (a a). De studier inom ämnet, som använts i bakgrunden, har ungefär 15-20 informanter med vissa undantag. Som en första plan för den fullskaliga studien har antalet informanter bestämts. Författarna är medvetna om att antalet informanter kan behöva utökas för att nå ”mättnad” i ämnet.

Syftet med den fullskaliga studien är att vetenskapligt belysa om det kan bekräftas inom svensk intensivvård hur nyutexaminerade sjuksköterskor använder humor likväl de med längre erfarenhet. Benner (1999) skriver om skillnaderna i att vårda som novis och som expert. Hon har funnit att längre yrkeserfarenhet kan ge en bättre interaktion mellan patient och sjuksköterska. De steg man tar sig igenom och som präglar sjuksköterskan i hennes förhållningssätt mot patienten är: novis, avancerad nybörjare, kompetent, kvalificerad och expert. Sjöström (1995) beskrev däremot i sin studie om postoperativ smärta att en del av noviserna var mer fokuserade i sitt utövande gällande smärtbedömning av patienterna än en del av expertsjuksköterskorna. Vissa av expertsjuksköterskorna använde sig mer av sin rutin än individuell bedömning av patienterna. I pilotstudien intervjuades två sjuksköterskor med likvärdig yrkeserfarenhet. I den fullskaliga studien planeras intervjuer med både noviser och experter för att se om sjuksköterskor använder humor på olika sätt beroende av deras yrkeserfarenhet.

INFORMANTER

Detta är en pilotstudie inför ovan beskrivna fullskaliga studie på ämnet. Vi har genom en av våra handledare som är intensivvårdssjuksköterska på en intensivvårdsenhet inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset, fått möjlighet att intervju två sjuksköterskor på nämnd enhet. Vår handledare selekterade två personer inom enheten som hon upplevde hade förståelse för vad humor inom omvårdnad innebar. Därefter kontaktade vi vårdenhetschefen på enheten via mejl för godkännande om intervjuer på enheten, vilket gjordes omgående. De sjuksköterskor som skulle intervjuas fick en samtyckesblankett (se bilaga 2) en vecka innan intervjun skulle äga rum.

INTERVJUER

En kvinna och en man med likvärdig sjuksköterskeerfarenhet inom intensivvård intervjuades våren 2009. Då en av författarna gjorde praktik på den intensivvårdsenhet, där de båda informanterna arbetade, bestämdes tid för intervju då det passade alla involverade. Ett par dagar innan intervjun skulle äga rum gavs information gällande studiens syfte och frågeställningar. Informanterna fick samtidigt blanketten för det informerade samtycket (se bilaga 2). Denna erhöles påskrivna av informanterna dagen då intervjun ägde rum.

I anslutning till intervjuerna gavs muntlig information om frivilligheten i att delta och att inspelat och utskrivet intervjumaterial kommer att avidentifieras och låsas in i ett skåp på Göteborgs Universitet.

Intresse av att få tillgång till den färdigställda pilotstudien fanns, så informanterna fick information om hur de skulle gå tillväga för att få ut materialet. Innan intervjuerna påbörjades diskuterades allmänt om intensivvård och humor. Båda informanterna upplevde ämnet som intressant och roligt. Båda beskrev att de innan intervjuerna hade tänkt igenom ämnet.

Intervjuerna genomfördes ostört i ett konferensrum. Varje intervju spelades in på ett kassettband och pågick under 30 minuter. Intervjuerna skedde på den arbetsplats där informanterna arbetar, i anslutning till deras arbetspass. För att informanterna skall kunna uttrycka sig fritt är det viktigt att intervjun genomförs på en plats utan störande moment (Carlsson, 1996). Intervjuerna påbörjades med en öppen fråga "Hur använder du dig av humor i ditt dagliga arbete?" Därefter ställdes frågorna "I vilka situationer använder du humor?" samt "I vilka situationer kan det vara olämpligt att använda humor?". Informanterna fick ytterligare följdfrågor under intervjun för att utveckla sina svar och hålla sig inom ämnet. Detta kallas för semistrukturerad intervjuteknik och rekommenderas om intervjuaren vill lämna stort svarsutrymme utan alltför strukturerade svar (Patel & Davidsson 1994).

Det färdiga materialet skrevs ut kort efter intervjuerna. Eftersom intervjuerna skedde på arbetsplatsen i anslutning till ett avverkat arbetspass kunde de eventuellt ha lättare för att ge exempel på frågorna vi ställde. Arbetspasset låg nära till hands i minnet.

KVALITATIV INNEHÅLLSANALYS

Den analysmetod som valdes för pilotstudien var kvalitativ innehållsanalys. Enligt Sandelowski (2000) är kvalitativ innehållsanalys den främsta, mest lämpliga, kvalitativa beskrivande analysmetoden. Innehållsanslynsens objekt är kommunikationsinnehåll. Enligt Bryder (1985) betyder det att innehållsanalys som metod är en tvärvetenskaplig teori. För att kunna använda denna analysmetod krävs specifika kunskaper inom den disciplin man undersöker. Mänskligt beteende analyseras utifrån egna speciella teorier, till exempel vårdvetenskap. Bryder (1985) menar att man måste sätta in kommunikationsanalysen i sitt teoretiska sammanhang. Kvalitativ innehållsanalys, enligt Graneheim och Lundman (2004), är vald som bearbetningsmetod av det intervjumaterial som presenteras. Syftet är att beskriva fenomen och händelser av undersökt data.

Kvalitativ innehållsanalys kan åskådliggöras genom indelning i följande sex steg:

1. Upprepad inläsning av transkriberad text för att få en helhetsuppfattning. Här läste författarna texten upprepade gånger på varsitt håll. Intervjuerna hade benämnts nummer 1 och nummer 2.
2. Meningar av betydelse väljs ut. Under inläsningen på varsitt håll tog författarna ut meningar av betydelse som upplevdes viktiga. En av författarna gjorde detta i datorprogrammet Excel, den andra genom att skriva ut meningar vid sidan av texten.
3. Utvalda meningar avkortas/koncentreras. De citat, meningar som valts ut avkortades till mer citat. Detta gjordes tillsammans efter diskussioner om vad varje mening innebar i den kontext den befann sig.

4. Kategorisering och kodning. Författarna kategoriserade sedan de citat som valts ut. Detta gjordes vid två tillfällen. Första tillfället använde författarna sig av en "whiteboard" för att överskådligt kunna kategorisera citat och meningar. Vid det andra tillfället deltog en av handledarna i processen.

5. Subkategorisering. I detta steg diskuterades kategorierna till konsensus för att till sist övergå till temabildning.

6. Temabildning. Tre teman utkristalliserades som bygger på den underliggande betydelsen (Graneheim & Lundman, 2004).

Tabell 2. Exempel på temabildning.

Mening av betydelse	Utvalda avkortade meningar	Subkategori	Tema-bildning
Men däremot ett sätt att få patienten att känna sig lite behagligare till mods	Få patienten känna sig behaglig	Genom samspel med patienten	Skapa välbefinnande

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

Vid all forskning är det viktigt att arbetet sker genomtänkt och etiskt. Det finns utarbetade lagar, direktiv och forskningsetiska kodexar som forskaren skall följa. Helsingforsdeklarationen för biomedicinsk forskning anger flertalet regler som gäller för att forskningens nytta och risker ska vägas mot patientens nytta och risker. Den innehåller kompetenskrav för forskaren, publiceringsregler och regler för medicinsk forskning då den kombineras med vård (Gustavsson, Hermerén & Peterson, 2004). Vid all forskning ställs forskningskravet mot individskyddskravet. Vetenskapsrådets forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskapliga forskning (Gustavsson, et. al., 2004, Codex, regler och riktlinjer för forskning, 2009) har tagit fram krav som ska följas för att både forskningskravet, att kvalitativ och viktig forskning ska utföras, och individskyddskravet ska kunna uppfyllas. Individskyddskravet innebär:

- Informationskravet: "Forskaren skall informera de av forskningen berörda om den aktuella forskningsuppgiftens syfte". Detta innebär att forskaren ska informera om syftet med forskningen och villkoren för de deltagande. Information ska ha lämnats skriftlig eller muntlig till deltagarna innan intervjuer eller enkäter påbörjas. Likaså att deltagarna kan avbryta sin medverkan när som helst. Våra informanter tillfrågades först muntligen av en av författarnas handledare om syftet med studien och deras tilltänkta insats.

Ett par dagar innan intervjun fick informanterna forskningspersonsinformation (bilaga 2), med information om studiens syfte, eventuella obehag det kan innebära att ställa upp på intervjun samt att medverkan är frivillig.

- **Samtyckeskrav:** ”Deltagare i en undersökning har rätt att själva bestämma över sin medverkan”. Samtycke från de personer som ska intervjuas ska inhämtas av de som genomför studien. Detta kallas det informerade samtycket. I bilaga 2 som informanterna fick till sig ett par dagar innan intervjun fanns samtyckesblanketten. De informerades muntligen om att de har rätt att avbryta intervjun om och när de så önskar. Båda informanterna skrev under och dessa blanketter förvaras tillsammans med det övriga forskningsmaterialet.
- **Konfidentialitetskrav:** ”Uppgifter om alla i en undersökning ingående personer skall ges största möjliga konfidentialitet och personuppgifterna skall förvaras på ett sådant sätt att obehöriga inte kan ta del av dem”. Ingen obehörig ska kunna komma åt uppgifter som lämnas i forsknings syfte. Aidentifiering ska ske gällande personuppgifter. Utomstående ska inte kunna identifiera vem som har lämnat vilka uppgifter. Informanterna informerades även om detta via forskningspersonsinformation (bilaga 2). De uppgifter de lämnat kommer att förvaras i ett låst skåp på Göteborgs universitet.
- **Nyttjandekrav:** ”Uppgifter insamlade om enskilda personer får endast användas för forskningsändamål” De resultat som framkommer i intervjun får inte användas för icke vetenskapliga syften eller för kommersiellt bruk” (Codex: Forskningsetiska principer i humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning, 2009)

I forskningspersonsinformation (bilaga 2) samt innan intervjun påbörjades informerades författarna om vilka eventuella risker för informanterna det kunde vara att ställa upp på intervjuerna. Att bli intervjuad kan innebära ett visst obehag samt en känsla av utlämnade av sin person och sina åsikter. Det framhölls dock att informanterna kunde få tid för reflektion av sitt arbetssätt och sitt användande av humor i arbetet.

Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden (2007) framhåller även att de grundläggande etiska principerna ska följas liksom vid all vård. De etiska principerna som beskrivs av Beauchamp och Childress (2001) är: autonomi, principen om att göra gott, principen om att inte skada samt principen om rättvisa. Då dessa principer framförallt hänvisar till vården av patienter togs dessa inte upp gällande intervjupersonerna. Patienterna är inte aktiva deltagare i denna studie.

Etikprövningslagen (2003:460) avser forskning som ska ske på människor. En regional etikprövningsnämnd ska granska forskningen för att se så att inte de mänskliga rättigheterna eller värdigheten kränks och att värdet och nyttan av forskning bedöms mot riskerna (Gustavsson, et. al., 2004, Etikprövningslagen, 2003).

Ingen ansökan skickades till etikprövningsnämnden då studien inte berörde patienter utan personal. Forskningspersonsinformation har granskats och godkänts av ansvarig på Göteborgs Universitet/ Institutionen för vårdvetenskap och hälsa.

RESULTAT

Resultatet presenteras i tre huvudteman med totalt åtta kategorier. Kategorierna skiljer sig åt beroende på vilket tema som behandlas. Kategorierna valdes för att förtydliga informanternas olika aspekter på humor. Resultatet förtydligas även med citat som är markerade med en siffra som anger vilken informant det gäller. Intervjupersonerna benämns informanter, informant (1) och (2) eller sjuksköterska/or. Båda benämns som hon i text fastän informanterna var en man och en kvinna.

Tre huvudteman framkom genom intervjuerna:

- Att skapa välbefinnande.
- Att avdramatisera sin ”makt” över patienten.
- Att använda humor som ett kommunikativt redskap.

ATT SKAPA VÄLBEFINNANDE

Detta tema speglar att humor kan ge ett ökat välbefinnande för patient, anhöriga och personal. Hur välbefinnande upplevs skiljer sig åt mellan kategorierna.

genom samspel med patienten

Enligt informanterna ligger patientens välbefinnande i samspelet med sjuksköterskan då hon ansvarar för patientens känsla av trygghet. Humor förutsätter att patienten är trygg i situationen och känner tillit till sjuksköterskan. Patienten är i en omvälvande situation på grund av sin sjukdomssituation och kan känna ett behov av verklighetsflykt via humor:

”glömma det tråkiga för en stund, och skoja lite och skämta litegrann” (1)

Med hjälp av humorn kan patienten tänka på något annat än sin situation. Ibland kan det vara ett sätt för patienten att fokusera på något annat än sjukdomen. Det kan vara jobbigt att vårdas på en intensivvårdsenhet av flera anledningar. Bland annat att patienten är i beroendeställning, integriteten påverkas och autonomin förändras. Humor kan enligt en av informanterna:

”ta udden av det negativa av att vara här” (2)

Patientens välbefinnande kan stärkas genom sjuksköterskans medvetenhet om humorns positiva effekter.

En av informanterna gav exempel på att patienter självständigt tar beslut om att delta i humoristiska situationer som berör personalen:

”Jag hörde att ni pratar om det, jag var också med om det där...” (1)

Då personalen skojade på sin egen bekostnad, om och med varandra, kunde patienten ha lättare för att haka på och att bli delaktig. Det var också viktigt att vara varsam eftersom patienten måste känna sig trygg för att våga delta. Likväl som sjuksköterskan kan stärka patientens välbefinnande så kan välbefinnandet minska om man använder humor på fel sätt. Att skoja OM patienten är inte godtagbart. Informanterna beskrev situationer där patienten snarare blev kränkt än stärkt av humorn. Orsaken var oftast att sjuksköterskorna missuppfattade patientens stämningstillstånd.

”efter det var det som att han inte riktigt litade på oss, då kände vi att vi gått lite för långt vi visste inte var vi hade honom”(1)

I detta fall fann sjuksköterskan ganska omgående att hon gått över gränsen och gjorde allt i sin makt för att få patienten att känna tillit igen.

genom att uppmärksamma de anhöriga

För anhöriga kan intensivvårdssituationen vara ansträngande och stressande. Någon som står dem nära har drabbats av svår sjukdom. Under intervjuerna framkom att informanterna uppfattade att humor kunde vara en hjälp för anhöriga:

”att kunna prata om roliga saker och skratta” (2)

”det kan vara trivsamt och skönt att slappna av litegrann” (2)

Informanterna beskrev situationer som var väldigt eländiga för alla inblandade där man ändå kunde finna humor i situationen och få en möjlighet att slappna av litegrann .

genom förbättrad arbetsmiljö

Inom personalgruppen används humor för att slappna av, för att få en god stämning på salen och för en god arbetsmiljö. Man upplevde att humor gav förutsättningar för att kunna slappna av och att kunna vara sig själv:

*”man behöver inte själv skärpa till sig så mycket,
man kan vara sig själv”(1)*

Att arbeta med roliga personer gav en trevlig arbetsmiljö och gjorde att arbetet gick smidigare. Personalen kände sig mer avslappnade och fann i humorn ett sätt att hantera jobbiga situationer. Humorn var stresslösande och ett sätt att ventilerat problematik som kan uppstå i arbetet.

ATT AVDRAMATISERA SIN MAKT ÖVER PATIENTEN

Detta tema tar upp hur normalitet och vardaglighet mellan sjuksköterska och patient kan uppnås genom användandet av humor.

genom att skapa normalitet

Relationen mellan sjuksköterska och patient på en intensivvårdsavdelning kan vara obalanserad eftersom patienten är i en beroendesituation relaterat till sitt sjukdomstillstånd. Patienten kan tappa lite av sitt vardagliga jag när de hamnar i en beroendesituation. Humor kan vara ett sätt att finna någonting gemensamt och ett sätt att hantera obalansen i vårdssituationen:

*”att det påminner om vanliga relationer
vilket ingenting annat gör här”(2).*

Genom att normalisera relationerna kan patienten uppleva att han/hon återfår sitt friska jag. Sjuksköterskan visar genom användandet av humor att hon ser patienten som en vanlig person, som vem som helst och inte enbart som en patient. Kanske innebär detta att patienten känner en ökad jämlikhet trots sin svåra situation.

*”man kan skämta man kan vara lite sådär mot patienten,
det är inte så strikt längre (1)*

När sjuksköterska och patient finner varandra i ett sammanhang som påminner om vardagen kan det leda till en känsla av ökad samhörighet samt förbättrad relation.

genom att ”tappa” kontrollen

Intensivvårdssjuksköterskorna upplever att de har stort kontrollbehov på grund av patienternas svåra sjukdomstillstånd. Om patienten tar initiativ till humor kan intensivvårdssjuksköterskorna kanske ha lättare för visa sin vardagspersonlighet utan skydd av sin roll som sjuksköterska.

*”om en patient lyckas få mig att skratta så bara av det,
så tappar man lite fattningen”(2)*

Att visa sin egen person kan leda till en lite mer mänsklig situation för patienten. När balansen rubbas mellan sjuksköterska och patient kan samhörigheten dem emellan öka. Sjuksköterskan har förlorat lite av sitt ”överläge”.

ATT ANVÄNDA HUMOR SOM ETT KOMMUNIKATIVT REDSKAP

Temat beskriver hur interaktionen mellan sjuksköterska och patient förbättras genom användandet av humor. Genom kommunikation med anhöriga bildar sjuksköterskan sig en uppfattning om vem patienten är. Detta kan kräva viss erfarenhet inom yrket.

genom interaktion

Humor som redskap kunde användas för att lätta upp stämningen. Stämningen kunde vara dystert och sorgsen men humor kunde ändå appliceras som ett sätt att

”bryta isen mellan vårdtagare och vårdgivare”(1)

Genom att bryta isen kunde det tunga och tråkiga glömmas bort för en stund. Det kunde också leda till att sjuksköterskan och patienten hade en möjlighet att utveckla en relation. I omvårdnaden kunde denna relation utnyttjas genom att man funnit en gemensam kommunikationsplattform. Informanterna menar att den förbättrade relationen kan underlätta i lite pinsamma och kämpiga omvårdnadssituationer. Svårigheter övervinns lättare tillsammans. Användandet av humor kräver viss försiktighet och lyhördhet beroende på patientens situation och vem patienten är som individ. Denna lyhördhet kan beskrivas som:

”en känsla, att treva sig fram” (1).

”kan jag dela det här komiska/roliga”(2)

Känslan, att treva sig fram kan också innefatta att man som sjuksköterska kunde känna av stämningen. Både den stämning som fanns mellan patient och anhöriga men också den inre stämning som patienten bar. Användandet av humor var beroende av vilken stämning man upplevde som sjuksköterska. I detta läge tog sjuksköterskan beslut om vilken slags humor som var passande.

Enligt informanterna fanns flera sorters humor såsom sjuk, trubbig, käck, elak, snäll, rund och trubbig. Rund och snäll humor var att föredra i de flesta situationer. Denna sorts humor gjorde att man minskade patientens känsla av utsatthet.

En av informanterna (2) påtalade att humor mellan personalen aldrig fick bli ”flamsig och tramsig”. Denna humoryttring kunde för patienten upplevas som ofokuserad och ansträngande vilket kunde leda till ökad stress. Det framkom att lågmäldhet och en avvaktande attityd kunde ge en ökad sensibilitet för stämningen. Om man inte kunde känna av stämningen fanns risken för att man använde humor i kommunikationen på ett kränkande sätt.

genom att ”lyssna av ” anhöriga

För att undvika kränkande situationer kunde sjuksköterskan lyssna på hur de anhöriga samtalade eller interagerade med patienten. Detta beskrevs på följande sätt:

*”att de pratar med patienten och då kan man
höra lite hur det är där”(2)*

*”man hör jargongen hur de pratar, om de pratar
mycket med mamma eller pappa i sängen så får man
lite uppfattning om hur den personen är egentligen” (1)*

Genom att lyssna på anhöriga, hur de talar med varandra och med patienten kunde sjuksköterskan bilda sig en uppfattning om det var rätt tillfälle att använda sig av humor. Det kunde vara rätt tillfälle trots att patienten var jättesvårt sjuk. I sorgen kunde anhöriga finna en glädje genom att de valde att prata om roliga saker och skratta tillsammans. Detta kunde leda till att sjuksköterskan blev inbjuden att delta i samtalet och en bekräftelse för sjuksköterskan att situationen kunde präglas av glädje trots sorgen de befann sig i.

genom att ”känna av” situationen

Sedan fanns det enligt informanterna situationer där det inte var läge med humor. Även här hade informanterna en aning om när:

*”ibland kan det kännas helt snett att överhuvudtaget
börja prata om något annat” (2)*

Sjuksköterskorna upplevde att det var ganska tydligt när man inte skulle använda sig av humor som ett kommunikationsredskap. Exempel som gavs var när man på salen fann uppenbart skärrade och sorgsna anhöriga och patienter. Andra tillfällen där humor kunde vara begränsande handlade om erfarenhet inom yrket. Humor som kommunikationsredskap var mindre påtaglig om sjuksköterskan var ny inom yrket:

*”man har fokus på parametrar och sådant,
svårt att känna av helheten (1)*

Kanske handlade detta om att nya inom yrket inte kunde känna av stämningen utan hade som främsta uppgift att få patienten att överleva. Efter några år inom yrket fanns en större trygghet med det praktiska vilket gav dem ett större utrymme för reflektion och helhetssyn.

DISKUSSION

METOD

Vid en kvalitativ ansats betonas närheten till den intervjuade samt att forskaren söker ett inifrånperspektiv. I kvantitativa metoder har forskaren ofta ett utifrånperspektiv och vikten av att en distans mellan forskare och det den studerar påtalas. De datainsamlingsmetoder man har att tillgå inom kvalitativa studier är bland annat intervjuer, deltagande observationer eller dokumentstudier (Carlsson, 1996). Kvantitativa metoder används oftast när man vill mäta något. I en kvantitativ metod skulle svårigheter uppstå då förståelse och analyser av helheter eftersöktes i denna studie (Davidsson & Patel, 1994).

Valet att använda en semistrukturerad intervjumetod föll sig naturligt då önskan var att kunna ställa frågor där det gavs ett stort utrymme för svar, samt möjlighet till förtydliganden av svar. Åstedt-Kurki & Isola (2001b) använde sjuksköterskors dagboksanteckningar som grund för sin studie. Denna metod ger en begränsad möjlighet att få förtydligade och utökade svar. Som forskare har man inte heller möjlighet att ställa följdfrågor. Genom att ställa följdfrågor ges informanterna möjlighet att korrigera och utöka sina svar. Enligt Polit & Hungler (1995) kan detta ge en ökad trovärdighet i datainsamlingen. Vid kvalitativ metod är det av stor vikt att forskaren så korrekt som möjligt skildrar och tolkar materialet så att resultatet blir trovärdigt (Carlsson, 1996).

Kvalitativ innehållsanalys, enligt Graneheim och Lundman (2004), användes som metod för att bearbeta texten. Genom indelning i teman och kategorier fann författarna möjligheten att på ett funktionellt sätt sammanställa resultatet. Vår erfarenhet av att vara sjuksköterskor var en förutsättning för att använda denna metod (Bryder, 1985).

Inför den fullskaliga studien kommer intervjuerna påbörjas med neutrala frågor för att sedan återgå till de mer preciserade frågorna. Likaså kommer det i slutet av intervjun att lämnas utrymme för ytterligare kommentarer från intervjupersonerna. Om det skulle vara något de önskar fråga om eller förtydliga.

Författarna är medvetna om svårigheten med att dra allt för stora konklusioner på två intervjupersoners svar. Båda författarna var ovana vid att intervjua vilket kan ha påverkat ordningen på frågorna samt svaren till viss del. Därför kan resultatanalysen ha påverkats på grund av ofullständighet i vissa svar. Då detta var en pilotstudie får den fullskaliga studien visa giltigheten av svaren. Valet att sitta på arbetsplatsen, i slutet av arbetstiden, underlättade för att få till en tid för intervjuerna. De intervjuade kände inte att det behövde inkräkta på deras fritid.

RESULTAT

Intervjuerna ledde fram till följande tre teman; att skapa välbefinnande, att avdramatisera sin makt över patienten och att använda humor som ett kommunikativt redskap. I intervjumaterialet fanns en tendens till att sjuksköterskorna använde humor som ett kommunikativt redskap i syfte att skapa välbefinnande och avdramatisera sin makt över patienterna. Då detta är en pilotstudie med endast två informanter var det svårt att dra en slutsats av materialet som skulle kunna bekräfta det.

Huvudresultatet av studien var att humor användes inom intensivvården för att skapa välbefinnande, förbättra samspelet mellan sjuksköterska och patient och som ett kommunikativt redskap.

Att skapa välbefinnande

Patienternas välbefinnande uppnås i samspelet med sjuksköterskan då hon ansvarar för patientens känsla av trygghet. Humor förutsätter att patienten är trygg i situationen och känner tillit till sjuksköterskan. Martinsen (1993) menar att för att patienten skall uppnå välbefinnande krävs det att sjuksköterskan ger en väl utarbetad omsorg. Watson (1993) menar att välbefinnandet utvecklas av en hjälpande och förtroendefull relation (a a.). När patienten var trygg och upplevde tillit med sin sjuksköterska kunde humor användas och ge ett ökat välbefinnande. Detta kan ses som motsägelsefullt då trygghet och tillit kanske kan skapas genom användandet av humor. Informanterna gav dock inte uttryck för detta.

Humor kunde också ses som en möjlighet till verklighetsflykt. Åstedt-Kurki & Isola (2001b) kunde i sin studie visa att humor gav patienten en möjlighet att tänka på något annat än sin sjukdom. Denna verklighetsflykt upplevdes positiv, som en tillgång i kommunikationen mellan patient och sjuksköterska. Humor där patienten inte var i blickfånget, till exempel när personalen inne på salen var skämtsamma med varandra ansågs som ett bra alternativ. Detta har vi inte funnit stöd för i litteraturen. Informanterna ansåg att det var olämpligt att använda patienten som objekt eftersom denne var i en utsatt situation. Informanternas syn på vad humor kunde göra för anhöriga var att det gav dem en möjlighet att slappna av och tänka på något annat, detta stöddes i flera vetenskapliga studier (Kinsman, 2007; Olsson, 2000; Olsson, 2001).

Välbefinnande för personalen kunde åstadkommas genom användandet av humor. Då intensivvården innebär omsorg om mycket svårt sjuka patienter och ibland upprörda anhöriga kan humor vara ett sätt att hantera situationen. Informanterna beskrev att humor gav dem en bättre arbetsmiljö och en möjlighet att vara sig själva. Informanterna förringade inte det allvarsamma i svåra situationer utan menade att humor kunde hjälpmiddel för dem och patienterna i dessa situationer. Flertalet studier har visat liknande resultat (Beck, 1996; Buxman, 2000; Kinsman, 2007; Olsson, 2000; Olsson, 2001; Thornton, 1999).

Att avdramatisera sin makt över patienten

Sjuksköterskan har redan vid första mötet med patienten ett övertag. Hon har i sin roll en viss makt över patienten. Det är viktigt att sjuksköterskan är medveten om att makten kräver medvetenhet och ansvar. Om makten missbrukas kan det leda till försämrade relationer mellan patient och sjuksköterska (Palvainen, Hietala, Routasalo, Souminen & Hupli, 2003). Informanterna tog upp begreppet maktbalans och beskrev det som att vårdpersonalen alltid har ett visst mått av makt i relationen med patienten. Denna maktbalans behövde balanseras och avdramatiseras och de upplevde att humor var ett bra redskap för att normalisera situationen. När situationen påminde lite om vardagen kunde patienten ha lättare att finna ett sammanhang. Maktbalansbegreppet var inget som författarna funnit i tidigare forskning relaterat till humor.

Att som sjuksköterska ”tappa” kontrollen genom att oväntat skratta åt en humoristisk patient kunde få patienten att känna en känsla av vardaglighet. En möjlighet att återfå sitt tidigare jag. Dessutom så upplevde informanterna att relationen genom en sådan händelse kunde stärkas. När sjuksköterskan ser och bevarar det vardagliga hos patienten förbättras relationen och patienten stärks som individ (Watson, 1993). Martinsen (1990) menar att människor delar en vardagsvärld i vilken de har något gemensamt, detta är grunden för förståelsen som skapar omsorgen. Om sjuksköterskan kan dela sin vardagsvärld med patienten genom humor ökar förståelsen för varandra och maktbalansen dem emellan förändras.

Att använda humor som ett kommunikativt redskap

Humor kunde vara ett sätt att lätta upp stämningen och öppna upp för kommunikation mellan patient och sjuksköterska. Detta benämndes som att ”bryta isen”. Detta kan vara grunden till en relation som kan användas i lite pinsamma och känsliga omvårdnadssituationer. Åstedt-Kurki et al (2001a) tar i sin artikel upp att humor förbättrar kommunikationen och kan leda till en förbättrad interaktion. Att använda sig av humor skulle kunna vara att arbeta utifrån en helhetssyn, att inte reducera en person till en eller få delar utan att se en person som mer än summan av delarna (Watson, 1993).

Omvårdnadsteoretikerna Martinsen (1989) och Watson (1993) hävdar att interaktion är en nödvändig byggsten för en god omvårdnadshandling. I detta perspektiv kan man se humor som ett redskap att närma sig patienten.

Informanterna tar upp många olika sorters humor och påtalar vikten av att använda rätt sort i sammanhanget. En av dem (1) menar att alla har sin egen individuella humor. Den andre (2) menar att humorn måste anpassas, vara snällare och ”rundare” när den används inom intensivvård.

Ett återkommande inslag i intervjuerna var att informanterna tog upp att ”man måste känna av stämningen”. En stämning är inte något de kan beskriva utan något de har med sig. Humorn måste enligt båda individanpassas och situationsanpassas för att minska risken för kränkning av patient. Detta beskrevs med hjälp av exempel från deras arbete. Författarna ansåg att de exempel som togs upp under intervjuerna ej var lämpliga att delges på grund av att de kunde härledas till informanterna.

För att få en uppfattning om patienten och dennes syn på humor lyssnade båda informanterna av anhöriga och deras interaktion med patienten. Detta var ett sätt för sjuksköterskorna att förstå om det var läge att använda humor i kommunikationen.

Informanterna hade båda mer än sex års erfarenhet inom intensivvård, detta kan ha gjort att de hade lättare att känna av stämningen och våga använda humor. De nämner i intervjuerna att de inte hade samma känsla för detta när de själva var nya som intensivvårdssjuksköterskor. Enligt Thornton (1999) använder sig erfarna sjuksköterskor oftare av humor och på ett annat sätt än nyutexaminerade. Benner (1999) hävdar att erfarenhet och trygghet i yrkesrollen leder till ett förbättrat samspel mellan sjuksköterska och patient.

Om sjuksköterskan känner en trygghet i sitt arbete finner hon det möjligtvis lättare att använda humor som ett kommunikationsredskap. Tryggheten ökar enligt Benner (1999) med antal år i yrket och mängden situationer man upplevt.

Fördelningen av uppsatsarbetet mellan författarna har förflutit väl och varit likvärdigt.

SLUTSATS

Vårt syfte var att undersöka hur intensivvårdssjuksköterskan använde humor i arbetet med icke sederade patienter. Vi fann att humor var ett viktigt kommunikativt redskap för sjuksköterskan att använda även på en intensivvårdsavdelning. Humor kunde användas om patienterna kände tillit och trygghet i omvårdnadssituationen. Genom att lyssna in anhörigas förhållningssätt gentemot patienten och avdramatisera maktbalansen mellan sjuksköterska och patient kunde humor vara ett alternativt kommunikativt redskap. Humor som användes på ”rätt sätt” kunde stärka omvårdnadsrelationen. Likaså kunde humor som användes utan eftertanke och på ett kränkande sätt underminera en god omvårdnadsrelation.

Eftersom humor anses som en individuell färdighet anser vi att man bör vara försiktig och som informanterna gärna uttryckte det ”känna av stämningen” innan man förutsätter att någon är redo för humor i en svår livssituation. Däremot glädde det oss att båda informanterna upplevde att det fanns möjlighet att förbättra patienternas situation om humor användes på rätt sätt.

Inför vår fullskaliga studie ämnar vi att intervjua 15-20 intensivvårdssjuksköterskor med olika lång erfarenhet inom yrket. Syftet med det är att vetenskapligt belysa om det kan bekräftas inom svensk intensivvård hur nytexaminerade använder humor likväl de med längre erfarenhet.

REFERENSLISTA

Arlebrink, J. (1996). *Grundläggande vårdetik – teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Beck, C. (1997). Humour in nursing practice: a phenomenology study. *International journal of nursing studies*. 34, 346-352

Beauchamp, T. & Childress, J. (2001). *Principles of biomedical ethics*. (5th ed.). Oxford University Press. New York.

Benner, P. (1999). *Expertkunnande i omvårdnad – omsorg, klinisk bedömning och etik*. Lund: Studentlitteratur.

Bonniers svenska ordbok. (2003). (8de uppl). Stockholm: Albert Bonniers förlag.

Bryder, T. (1985). *Innehållsanalys som idé och metod*. Åbo Akademi.

Buxman, K. (2000). Humor in Critical Care: No Joke. *AACN Advanced Critical Care*, 11(1), 120-127.

Carlsson, B. (1996). *Kvalitativa forskningsmetoder*. (2:a uppl.). Stockholm: Liber AB.

Chenoweth, L. (2008). Dementia clowns – no laughing matter. *Australian Nursing Journal*, 16(6), 27-28

Dillon, K. M. B., Minchoff, B & Baker, K. H. (1985). Positive emotional states and enhancement of the immune system. *International journal of Psychiatry in Medicine*, 15(1), 13-18.

Eriksson, K. (1987). *Vårdandets idé*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.

Forskningsetiska principer i humanistisk och samhällsvetenskaplig forskning. Hämtad från WWW 2009-04-23:
<http://www.vr.se/download/18.668745410b37070528800029/HS%5B1%5D.pdf>

Francis, L., Monahan, K & Berger, C. (1999). A laughing matter? The uses of humour in medical interactions. *Motivation and emotion*. 23(2), 155-174.

Fry, W. F. (1992). The physiologic Effects of Humor, Mirth and Laughter. *Journal of the American Medical Association*, 267(13), 1857-1858.

Gustafsson, B., Hermerén, G & Petersson, B. (2004) Vad är god forskningssed? Synpunkter riktlinjer och exempel. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Graneheim, U. H & Lundman, B. (2003). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-122.

- Holmes, J. (2007). Making humour work: creativity on the job. *Applied linguistics*, 28(4), 518-537.
- Jahren-Kristoffersen, N (1998). *Allmän Omvårdnad del 1*. Kap 6. Stockholm: Liber.
- Kinsman, R. A & Major, J. (2008). From critical care to comfort care: the sustaining value of humour. *Journal of Clinical Nursing*, 17(8), 1088-1095.
- Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier – analys och utvärdering*. (2:a uppl). Lund: Studentlitteratur.
- Martinsen, K. (1993). *Fra Marx til Logstrup. Om etikk og sansenlighet i sykepleien*. Oslo: Tano.
- Martinsen, K. (1990). *Omsorg i sykepleien – en moralisk utfordring*. I: K. Jensen (red). *Moderne omsorgsbilder*. Oslo: Tano.
- Martinsen, K. (1989). *Omsorg, sykepleie og medisin*. Oslo: Tano.
- Morse, J (1995). The significance of saturation. *Qualitative Health Research*, 5(2), 147-149.
- Morton, P. G., Fontaine, D. K., Hudak, C. M & Gallo, B. M. (2005). *Critical care Nursing – a holistic approach*. (8th ed). Philadelphia: Lippincott.
- Moser, D. K., Chung, M. L., McKinley, S., Riegel, B., An, K., Cherrington, C. C., Blakely, W., Biddle, M., Fraizer, S. K & Garvin, B. J. (2003). Critical care nursing practice regarding patient anxiety assessment and manegment. *Intensive and critical care nursing*, 19(5) 276-288
- Nahas, V. L. (1998). Humour: a phenomenological study within the context of clinical education. *Nurse Education Today*, 18, 663-672.
- Nilsson, B & Waldemarson, A.-K. (1994). *Kommunikation – samspel mellan människor*. (2:a uppl). Lund: Studentlitteratur.
- Nordstedts svenska ordbok*. (2003). Stockholm: Språkdata och Nordstedts Ordbok.
- Olsson, H., Backe, M & Sörensen, S. (2003). *Humorologi*. Stockholm: Liber AB.
- Olsson, H.& Koch, M. (2002). The essence of humour and its effects and functions: a qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 10(1), 21-26.
- Olsson, H & Backe, H. (2001). Humour: A matter of culture – Qualitative study of non Nordic nurses in Sweden. *Vård i Norden*, 21(1), 49-53.
- Olsson, H & Koch, M. (2000). Nursing and humour – an exploratory study in Sweden. *Vård i Norden*, 20(1), 42-45.

- Palvainen, P., Hietala, M., Routasalo, P., Souminen, T & Hupli, M. (2003). Do nurses exercise power in basic care situations? *Nursing ethics*, 10(3), 269-280.
- Patel, R & Davidsson, B. (1994). *Forskningsmetodikens grunder*. (2:uppl). Lund: Studentlitteratur.
- Polit, D. F & Hungler, B.P. (1995). *Nursing research: Principles and methods*. (5th ed). Philadelphia: Lippincott.
- Riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden*. Hämtad från WWW 2009-04-23: <http://www.vardinorden.org/ssn/etik.pdf>
- Robinson, V. (1991). *Humor and the health professions: the therapeutic use of humor in health care*. Danvers: Slack Incorporated.
- Sandelowski, M. (2000). Whatever happened to qualitative description? *Research in Nursing and Health*, 23(4), 334-340.
- Sarvimäki, A & Stenbock-Hult, B. (2008). *Omvårdnadens etik*. Stockholm: Liber.
- SFS 1982:763 *Hälso- och sjukvårdslagen*. Hämtad från WWW 2009-04-21, <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1982:763>
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Svensk författningssamling. Hämtad från WWW 2009-04-23: <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=2003:460>
- Sjöström, B. (1995). *Assessing acute postoperative pain. Assessment strategies and quality in relation to clinical experience and professional role*. Göteborg. Vasastadens bokbinderi AB.
- Stora Fokus*. (1988). Stockholm: Esselte Uppslagsböcker AB.
- Thornton, J., White, A. (1999). A Heideggerian investigation into the lived experience of humour by nurses in an intensive care unit. *Intensive and Critical care Nursing*, 15(5), 266-278.
- Thorsén, H. (1997). *Omvårdnadsmodeller, människosyn, etik*. (2:a uppl). Stockholm: Liber AB.
- Uneståhl, L.-E. (1991). *Skratta dig friskare. Humorns effekter på stress, ångest inom personalgrupper*. Örebro: Veje förlag.
- Watson, J. (1993). *En teori för omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Willow, K. (2000). *Författningshandboken. För personal inom hälso- och sjukvård*. Stockholm: Liber AB.
- Åstedt-Kurki, P., Isola, A., Tammentie, T & Kervinen, U. (2001a). Importance of humour to client – nurse relationships and clients' well being, *International Journal of Nursing Practice*, 7(2) 119-125.
- Åstedt-Kurki, P & Isola, A. (2001b). Humour between nurse and patient and among staff: analysis of nurse' diaries. *Journal of Advanced Nursing*, 3(3), 452-458.

Bilaga 1. Översikt
av analyserade artiklar
(n = 11)

Författare, år	Typ av studie	Deltagare	Metod	Huvudfynd
Beck, 1996	Kvalitativ	21 ssk	Nedskrivna reflektioner	Förbättrad kommunikation mellan ssk-pat, lättare bemästra svåra situationer
Buxman, 2000	Kvalitativ	iva-ssk	Intervju studie	Copingstrategi, timing,
Francis & Monahan & Berger, 1999	Kvalitativ	5 läkare, 7 ssk, 8 soc. arbetare, 1 präst, 1 dietist	Semistrukturerade intervjuer	Timing, copingstrategi.
Kinsman & Major, 2008	Kvalitativ	15 iva -ssk	Kliniska observationer samt semistrukturerade intervjuer.	Teambildning, ökat samspel mellan patient och ssk
Nahas, 1998	Kvalitativ	48 ssk-studenter	Intervjustudie	Underlättar den pedagogiska inläringen, viktigt att tänka på kulturella skillnader.
Olsson & Koch, 2000	Kvalitativ	802 patienter, sjukvårds personal samt personer utanför vårdmiljön	Enkätstudie	Humor beroende av kultur, kön och etik.
Olsson & Backe, 2001	Kvalitativ	20 utomnordiska ssk	Intervjustudie	Humor bör användas med känslighet och försiktighet, krävs empati.
Olsson & Koch, 2002	Kvalitativ	20 män och kvinnor ej verksamma inom vård	Intervjustudie	Humor kräver timing och empati, kan ses som en bro mellan olika kulturer.
Thornton & White, 1999	Kvalitativ	8 iva-ssk	Intervjustudie	Sänker stress, teambildning, timing, skillnad mellan yngre och äldre ssk
Åstedt-Kurki & Isola & Tammentie & Kervinen 2001a	Kvalitativ	13 patienter	Intervju och enkätstudie	Humor underlättade relation mellan ssk-pat samt som copingstrategi för patienten.
Åstedt-Kurki & Isola, 2001b	Kvalitativ	16 ssk	Nedskrivna situationer under en vecka	Coping för ssk och pat, pinsamma situationer upplevdes lättare.



Forskningspersonsinformation

Studiens bakgrund

Intensivvårdssjuksköterskans arbete är en mångsidig uppgift. Dagligen ställs hon/han inför: svåra beslut som tas/behöver tas angående svårt sjuka patienter, avancerad teknik och oro/ångest hos patient och anhörig. Arbetet på en intensivvårdsavdelning genomsyras av att på bästa möjliga sätt, genom kunskap, erfarenhet och med hjälp av avancerad teknik rädda och upprätthålla liv. Finns det i denna miljö ett utrymme för humor? Vårdvetenskapen visar i ett antal studier att humor har positiva psykologiska och fysiologiska effekter på både patient, anhörig såväl som inom arbetsgruppen. Dock är kunskapen om hur detta fungerar inom intensivvården relativt begränsad. Syftet med denna studie är att beskriva *hur* intensivvårdssjuksköterskan använder humor i sitt dagliga arbete.

Du har blivit tillfrågad om deltagande i studien via kontakt med vår handledare och Din arbetskollega Åsa Henriksson och visat/uttryckt intresse för att delta i studien.

Studiens genomförande

Studien kommer att genomföras i form av en intervju som tar cirka 30 minuter. Samtalet kommer att spelas in på bandspelare. Intervjun innebär att vi ställer frågor till Dig om Dina upplevelser angående humor i det dagliga arbetet. Efter vår intervju sammanställer vi innehållet skriftligt och analyserar det som framkommit. Resultatet av intervjun kommer att redovisas i en uppsats vid Göteborgs Universitet och utgör eventuellt en grund för framtida forskning, vilken kan komma att presenteras i en vetenskaplig tidskrift. Du kan ta del av resultatet i studien genom kontakt med nedan angivna personer.

Vi hoppas att Du inte kommer uppleva något obehag av att tala om Dina erfarenheter.

Eventuellt kommer Du att uppleva det som positivt att delge oss Dina unika erfarenheter på området.

Personuppgifter från studien kommer att lagras i ett register och databehandlas. Dina svar och Dina resultat kommer att behandlas så att inga obehöriga kan ta del av dem. Om data från studien publiceras kommer enskilda individer inte att kunna identifieras. Hanteringen av Dina uppgifter regleras av Personuppgiftslagen (SFS 1998: 204). Kassetbanden och den skrivna texten från intervjun med Dig kommer att förvaras i ett låst skåp och avidentifieras, alltså inte kunna kopplas till Dig som person. Deltagandet i studien är helt frivilligt, Du kan avbryta Ditt deltagande när som helst utan att ange något skäl och utan att det kommer påverka Din framtida yrkesutövning. Ingen ekonomisk ersättning kommer att utgå.

Ansvariga

Annika Leidenhed leg ssk Ann Johansson leg ssk Åsa Henriksson iva
leidenhed@yahoo.se chilitann@hotmail.com asa.henriksson@gmail.com
tel: 0734-33 13 19 tel: 0731-52 01 31 tel: 031-342 10 96

Ingvar Frid Univ lektor, huvudhandledare
ingvar.frid@gu.se, tel: 0705-17 27 20

Jag har tagit del av information om studie av intensivvårdssjuksköterskans användande av humor, och jag samtycker härmed till att delta i studien.

Datum _____

Namnunderskrift

Namnförtydligande

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa
Box 457
405 30 Göteborg