

10134

Når tårer møter latter

Humor i møte med pasienter i palliativ fase

Litteraturbachelor

Antall ord: 7561

Bacheloroppgave i Sykepleie

Juni 2022

10134

Når tårer møter latter

Humor i møte med pasienter i palliativ fase

Litteraturbachelor

Antall ord: 7561

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn: Den palliative behandlingen har vært i stor utvikling de siste årene. Palliasjon innebærer å bidra til best mulig symptomlindring og livskvalitet for pasienten. Effekten av humor i møte med pasienter er lite fokusert på i sykepleieutdanningen. Humorens kraft i helsevesenet har de siste årene fått mer fokus, og forskning viser at humor kan bidra til å redusere smerter og stress.

Hensikt: Å belyse hvilken terapeutisk funksjon sykepleiers bruk av humor har i møte med pasienter i palliativ fase.

Metode: Systematisk litteraturstudie basert på 8 forskningsartikler. Databasene som ble tatt i bruk i søkeprosessen var Medline og CINAHL. Analysen bygger på Evans analysemodell.

Resultat: Humorens bidrag til den mellommenneskelige relasjonen var gjennomgående for flere av pasientene. Flere opplevde at hierarkiet mellom sykepleier og pasient forsvant ved bruken. Humor bidrar til avledning av smerter og stress for både pasient og sykepleier, og kan mulig regnes som en terapeutisk bruk av seg selv. Humor kan også bidra til å bedre kommunikasjonen, men også hemme den. Bruken av humor må være gjennomtenkt for å unngå å fornærme eller krenke pasienten.

Konklusjon: Humor kan bli brukt som et terapeutisk hjelpemiddel i sykepleier-pasient-relasjonen dersom det blir brukt riktig til rett tid. Bruken krever et personorientert fokus. Det trenger likevel ikke inkluderes humor for å utøve god, palliativ omsorg.

Nøkkelord: humor, palliativ behandling, sykepleie

Abstract

Background: Palliative care has developed considerably in recent years. Palliative care entails providing symptom relief and improved quality of life for patients. The effect of humour when treating patients has previously been subordinated in nurse education. Health care services have in recent years focused more on humour's positive effect, with research showing that humor can help relieve both pain and stress.

Intention: To show what therapeutic function the use of humour from a nurse can have when treating patients in a palliative state.

Method: A systematic literature study based on 8 research articles. The databases that were used in the process of searching for the articles were Medline and CINAHL. The analysis is based on Evans analytical model.

Results: The contribution of humour in interpersonal relations was consistent for several of the patients. Some of the participants experienced that the hierarchy between nurses and patients vanished when using humour. Humour can be a distraction from pain and stress for both the patient and nurse, and its use can be therapeutic in itself. Humour can both contribute and hamper communication. The use of humour must be thoroughly thought out when used, to avoid insulting or violating the patient.

Conclusion: Humour can be used as a therapeutic aid in a nurse-patient relationship if it is used in the right way and at the right time. Such use of humour takes a person-centered focus. Humour is, however, not imperative when executing good, palliative care.

Keywords: humour, palliative care, nursing

Innhold

1.	Innledning	1
1.1.	Innledning til tema og bakgrunnskunnskap	1
1.2.	Teori	2
1.2.1.	Palliativ behandling	2
1.2.2.	Joycee Travelbees sykepleieteori	2
1.2.2.1.	Menneske-til-menneske-relasjon	2
1.2.2.2.	Terapeutisk bruk av seg selv.....	3
1.2.3.	Humor og latter	3
1.2.3.1.	Humor og mestring av stress og smerte.....	4
1.2.4.	Kommunikasjon i palliativ omsorg	4
1.3.	Formål og problemstilling.....	6
2.	Metode.....	7
2.1.	Beskrivelse av metode.....	7
2.2.	Inklusjons- og eksklusjonskriter	7
2.3.	Søkestrategi	8
2.4.	Søketabell.....	9
2.5.	Vurdering av artikler	12
2.6.	Analyse	13
3.	Resultater	14
3.1.	Artikkelmatrise	14
3.2.	Sammenfattede resultater.....	18
3.2.1.	Mellommenneskelige relasjoner	18
3.2.2.	Sykepleieres erfaringer med humor.....	18
3.2.3.	Når humor kan være passende	19
3.2.4.	Funksjoner av humor.....	19
4.	Diskusjon.....	20
4.1.	Hvordan kan humor bidra til en menneske-til-menneske-relasjon?	20
4.2.	Humor – terapeutisk bruk av seg selv?.....	21
4.3.	På hvilken måte fungerer humor som et kommunikasjonsverktøy?	22
4.4.	Metoderefleksjon.....	24
4.5.	Konklusjon	25
	Referanser	26

Tabeller

Tabell 1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	7
Tabell 2 Konsept-tabell.....	8
Tabell 3 Søketabell	9
Tabell 4 Evans analysemodell	13
Tabell 5 Sortering av tema.....	13
Tabell 6 Artikkelmatrise.....	14

1. Innledning

1.1. Innledning til tema og bakgrunnskunnskap

Totalt ble det registrert 40 534 dødsfall i Norge i 2020, der kreft var den vanligste dødsårsaken (Folkehelseinstituttet, 2021). Med unntak av ved uventede dødsfall, hadde disse menneskene vært igjennom en palliativ fase før døden inntraff. Belastninger av alle slag i palliativ fase kan medføre angst- og depresjonsliknende reaksjoner, og at pasienten blir nedtrykt, trist og preget av sorg over det forestående tapet av livet (Bruun Lorentsen & Grov, 2016, s. 427). Ifølge de yrkesetiske retningslinjene til Norsk Sykepleierforbund, er en av sykepleierens oppgave å understøtte håp, mestring og livsmot hos pasienten, samt ha ansvar for å yte omsorgsfull hjelp og lindre lidelse (Norsk sykepleierforbund, 2019). Nortvedt (2008) hevder at den sentrale funksjon for sykepleien er palliasjon, mestringshjelp og den daglige ivaretagelsen av den syke. Av erfaring finner man pasienter i palliativ fase på de fleste sykehusavdelinger, samt i hjemmetjenesten. Det vil dermed være viktig å ha kunnskap om palliativ omsorg.

Den palliative behandlingen har vært i stor utvikling gjennom tidene. Cicely Saunders regnes for å være den moderne palliative pleiens grunnlegger og pionér (Gulbrandsen, 2001). Hun mente at smertelindring hos døende mennesker er mer omfattende enn «bare» den fysiske smerten da det er et sammensatt begrep som også inneholder eksistensielle, åndelige, samt sosiale og psykiske aspekter (Morland, 2016). Kunnskapen innenfor palliasjon blir stadig forbedret med egne spesialiseringer innenfor feltet, og er også inkludert i stortingsmeldingen under overskriften: «Vi skal alle dø en dag. Men alle andre dager skal vi leve» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020). Et mye brukt sitat gjennom tidene er: «En god latter forlenger livet», og man kan stille seg spørsmålet om det er noe sannhet i disse ordene. Allerede 700 år f.Kr. bygde romerne sykehus inntil sine amfiteatre (Sæther, 2018). De så at pasientene kom seg raskere ut av sengen da bruset fra amfiteateret gjorde dem mindre anspente. Nærmere tusen år etter oppdaget kirurg Henri De Mondeville at bruk av vitser etter operasjonen bidro til positiv virkning på deres rehabilitering. Forsker og psykolog Sven Svebak har gjennom flere studier undersøkt mestringen av belastningslidelser og sammenhenger mellom sans for humor, stress og helse (NTNU, 2008), hvor det kommer frem at latter og glede reduserer smerte, styrker immunforsvaret, og gir mindre stress (Svebak, 2000).

Egne erfaringer fra praksisperioden på palliativ avdeling inspirerte meg til å skrive om valgt tema. Jeg forberedte meg i tiden før praksisperioden på å møte både pasienter og pårørende i en sårbar fase av livet. Jeg var bekymret for at jeg skulle si noe galt i møte med denne pasientgruppen, og også for at jeg ikke hadde nok kunnskap til å dekke deres psykiske behov. Jeg satt derimot igjen med en opplevelse av at lindrende avdeling var avdelingen med mest innhold av latter og humor av alle praksisstedene, både mellom sykepleier og pasient, men også mellom kollegaer. Jeg fikk erfare at veien mellom tårer og latter kan være kort. Dette inspirerte meg til å undersøke hvilken funksjon humor har på oss mennesker, og hvordan denne fungerer i en sykepleier-pasient-relasjon, eller som sykepleieteoretiker Joyce Travelbee ville sagt, i en menneske-til-menneske-relasjon (Travelbee, 2001).

1.2. Teori

1.2.1. Palliativ behandling

Ifølge Helsedirektoratet (2018b) innebærer palliativ behandling å bidra til best mulig symptomlindring, pleie, omsorg og livskvalitet for pasienter med uhelbredelig sykdom og kort forventet levetid. Når pasienten ikke lenger har nytte av helbredende behandling, endres målet for den medisinske behandlingen og sykepleien mot symptomlindring og best mulig livskvalitet (Bruun Lorentsen & Grov, 2016, s. 423). Den palliative fasen er i realiteten en prosess som starter når det erkjennes at sykdommen er uhelbredelig, og avsluttes når pasienten dør, og blir ofte definert som mindre enn 9 til 12 måneder (Norsk Helseinformatikk, 2021). Pasienten i palliativ fase strekker seg dermed fra å være den fullt arbeidsføre i tidlig fase av sykdommen, til den sterkt hjelpetrequende pasienten sent i forløpet. Dette gjelder blant annet pasienter fra store sykdomsgrupper som kreft, invalidiserende hjerte- og karsykdom, kronisk obstruktiv lungesykdom, slag, demens, men også pasienter med AIDS og nevrologiske sykdommer (Roaldset & Aass, 2021).

Kreftpasienter utgjør majoriteten av pasientene som får spesialisert palliativ behandling (Roaldset & Aass, 2021). Denne gruppen er stadig i økning på grunn av generell insidensøkning, samt en voksende og stadig eldre befolkning. I 2020 var det 35515 nye krefttilfeller i Norge (Kreftregisteret, 2021), der 10 981 døde av kreft. I de fleste tilfeller er de helserelaterte behovene og symptomene komplekse og til dels sammensatte, noe som er spesielt utfordrende ved iverksetting av tiltak (Bruun Lorentsen & Grov, 2016, s. 425). Det er ikke bare kroppslig symptomlindring, men også symptomlindring rettet mot eksistensielle bekymringer og plager av sosial og psykisk karakter. Smerter er et av de hyppigste problemene hos pasienter i en palliativ fase (Bruun Lorentsen & Grov, 2016, s. 426). Til tross for smerter, anoreksi og fatigue som mange opplever, beskriver pasienter likevel sin livskvalitet som god (Yan & Kin-Fong, 2006).

1.2.2. Joyce Travelbees sykepleieteori

1.2.2.1. Menneske-til-menneske-relasjon

Sykepleieteoretikeren fra 1960-årene, Joyce Travelbee, har stort fokus på sykepleie som en mellommenneskelig prosess, og er utvikleren bak menneske-til-menneske-relasjonsmodellen (Travelbee, 2001). I et slikt forhold oppfatter og forholder både sykepleieren og pasienten seg til hverandre som unike menneskelige individer, og ikke som «sykepleier» og «pasient». Det presiseres at et menneske-til-menneske-forhold ikke er et venneforhold, men at disse skiller seg fra hverandre med hensyn til parterens kvalifikasjoner, krav og forpliktelser (Travelbee, 2001, s. 184). Videre omtaler hun at det er først når en står overfor hverandre som menneske-til-menneske, noe som innebærer overskridelse av roller, at et virkelig forhold kan etableres (Travelbee, 2001, s. 64). Det er da man klarer å se pasienten som et menneske med en unik personlighet og spesielle trekk, og ikke som pasient og sykdommen. Travelbee hevder at det er mulig sykepleiere blir stereotypisert fordi de ikke har tillatt de syke å bli kjent med dem som mennesker. En mulig forklaring på dette er den gamle formaningen til sykepleiere om å ikke bli personlig engasjert i pasientene (Travelbee, 2001, s. 78).

I sin bok definerer Travelbee (2001, s. 29) sykepleie som en mellommenneskelig prosess. Den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse, og om nødvendig finne mening i disse erfaringene. Ved kronisk, invalidiserende eller terminal sykdom mener hun at sykepleierens funksjon ikke er å gjenvinne helse, siden dette ikke er mulig, men bidra til å oppnå optimal helse på høyest mulig nivå (Travelbee, 2001, s. 36).

1.2.2.2. Terapeutisk bruk av seg selv

En profesjonell sykepleier blir av Travelbee (2001, s. 42) definert som en person med sykepleierutdanning fra en høgskole som har som mål at studentene skal tilegne seg en disiplinert intellektuell tilnæringsmåte til pasientenes problemer, og lære å bruke seg selv terapeutisk. «Terapeutisk» blir definert innen medisin om noe som har med behandling å gjøre (Kåss, 2021). For å bruke seg selv terapeutisk er det viktig at man vet hvordan ens egen atferd virker på andre (Travelbee, 2001, s. 44). Når sykepleieren bruker seg selv terapeutisk, gjør vedkommende bevisst bruk av sin egen personlighet og egne kunnskaper med sikte på å bevirke forandring hos den syke. Denne forandringen betraktes som terapeutisk når den lindrer plagene til den syke.

1.2.3. Humor og latter

Humor er en individuell og personlig sak (Bjørk & Breievne, 2016, s. 35). Eide og Eide (2018, s. 184) definerer humor om det som virker komisk, og som kaller på latteren. Sykepleieteoretikeren Virginia Henderson beskriver humor og spøk som helsefremmende da det gir en umiddelbar virkning og gjør det lettere for individer å møte virkeligheten (Lantz & Siitonen, 2002, s. 186). Humor kan klassifiseres som positiv eller negativ hvor positiv humor er at man ler *med* en person, er vennlig, tar vare på relasjoner og knytter bånd mellom mennesker (Tyrdal, 2002a, s. 15). Negativ humor kjennetegnes av humordoktor Stein Tyrdal ved at man ler *av* en person, og innebærer ofte sarkastisk, ironisk, ondskapsfull og fiendtlig humor som gir frustrasjon og negative følelser. Humor er en måte å uttrykke seg på, men kan også bli brukt for å distansere seg eller for å skjule sin egentlige mening eller tilstand (Bjørk & Breievne, 2016, s. 34). Studier hevder at humor fremmer samarbeid, reduserer spenninger og utvikler følelsesmessig fleksibilitet (Dean & Major, 2008). Forsker og psykolog Sven Svebak er kjent for hans forskning på mestring av belastningslidelser og sammenhenger mellom sans for humor, stress og helse (Svebak, 2000).

Ifølge Svebak (2000, s. 26–27) er latter en form for kroppsspråk som forteller andre at den som ler, er i en bestemt affekt, og derfor også i en bestemt mental tilstand. Han hevder at latteren sitter løsere hos noen enn hos andre, og mener dette har med forskjeller i evne til impuls kontroll å gjøre. Sansen for humor kan være såpass ulik at to personer med samme evne til impuls kontroll kan ha betydelig ulikhet når det gjelder hvor ofte denne evnen til kontroll blir satt på prøve da det er ulikt hva man ler av. Sans for humor er først og fremst et psykologisk fenomen og en del av personligheten. Det er en betydelig forskjell på hvor utbredt denne sansen er (Svebak, 2000, s. 61). Svebak hevder at humor er et sosialt fenomen, og sans for humor er en personlig egenskap.

1.2.3.1. Humor og mestring av stress og smerte

Et av kroppens viktigste stresshormon er kortisol (Svebak, 2000, s. 110). Ved langvarig stress vil det bli stor utskillelse av kortisol over tid, noe som medfører at kroppen sparer på energi til reparasjon av skader på vev og til forsvar mot bakterier og virus. Langvarig stress vil dermed redusere kroppens immunforsvar, og blir en potensiell trussel mot helsa. Når stress varer over mange dager, fører dette til økt muskelspenning, økt blodtrykk, redusert tarmaktivitet og større sekresjon av stresshormoner (Svartdal & Malt, 2022). Graden av opplevd stress har stor betydning for hvor mange kroppslige symptomer som oppleves (Tyrdal, 2002b, s. 101). Tyrdal hevder at mestring fører til reduksjon av stress. Stress mestres ved et godt sosialt nettverk, bruk av humor og rasjonalisering. Han mener også at en humoristisk holdning kan få et annet perspektiv på situasjonen og dermed forsvare oss mot ubehag.

En rekke studier viser at bruken av humor som kognitiv teknikk kan lindre smerte (Moe, 2002, s. 92). Humor kan brukes som distraksjon mot smerter, og det er effekten av distraksjonen som forklarer den økte toleransen for smerte. Noen studier hevder at det er endorfiner, hjernens naturlige produksjon av stoffer som ligner på effekten av morfin, som bidrar til reduksjon av smerter ved latter og humor (Svebak, 2000, s. 148). Svebak hevder det er lite forskning av god kvalitet som belyser dette, og sier dette er utfordrende å forske på da det er vanskelig å måle produksjonen av endorfiner i menneskehjernen. Ifølge studien til Dean og Major (2008) kommer det frem at humor ikke endrer den fysiske realiteten, men har mulighet til å skape følelsesmessige og psykologiske endringer som «menneskeliggjør» behandlings- eller omsorgssituasjonen. Eide og Eide (2018, s. 186) beskriver at god humor på den ene siden kan være fysisk befriende ved at man letter på trykket av det tragiske, fortvilte eller absurde i en situasjon, og på den andre siden oppleves som psykologisk og eksistensielt sett oppleves som godt ved å gjøre det mulig å være nær det som er vanskelig.

1.2.4. Kommunikasjon i palliativ omsorg

Ifølge Eide og Eide (2018, s. 16) er god profesjonell kommunikasjon personorientert og faglig fundert. Personorientert kommunikasjon handler om at man ikke utelukkende ser på den andre som pasient eller bruker, men som en hel person med iboende ressurser og muligheter. Travelbee (2001, s. 138) ytrer at kommunikasjon er en kontinuerlig prosess. Det skjer en overføring av meninger eller budskaper mellom individer, og disse meningene overføres verbalt- og nonverbalt. Hun hevder også at kommunikasjon er en dynamisk kraft; den kan medføre og trekke andre mennesker nærmere, til å støte dem bort, til å gi hjelp eller til å såre (Travelbee, 2001, s. 137).

I møte med pasienter i palliativ fase er man i kontakt med mennesker som er i en situasjon hvor de eksistensielle bekymringene kan være komplekse (Bruun Lorentsen & Grov, 2016, s. 427). Pasientene kan oppleve livssituasjonen som vanskelig, truende og meningsløs, og mange har vanskeligheter med å forholde seg til dette og reagerer med forsvar (Eide & Eide, 2018, s. 185–186). Et indre trykk kan oppstå, og krever en eller annen form for utløsning. Følelser og behov som er vanskelige å forholde seg til og som vanligvis fortrenses og undertrykkes, kan bli aktualisert ved bruken av humor. For å lette

på dette trykket kan man ta i bruk vitser og galgenhumor, og humor kan dermed bli brukt som en hensiktsmessig mestringsstrategi.

Eide og Eide (2018, s. 186–187) legger frem at bruken av humor i helsefaglig sammenheng har samme formål som andre former for personorientert kommunikasjon, nemlig å skape kontakt og tillit, og bidra til å fremme helse, motivasjon og mestring. Humor vil dermed kunne være med å bidra til bedre kommunikasjon i forholdet mellom sykepleier og pasient, samt bidra til økt nærhet og å styrke bånd mellom hjelper og pårørende, men da forutsatt at god og trygg kontakt allerede er etablert. Ved å kjenne den syke som individ vil det åpnes opp for at sykepleieren utvikler en følelse for «timingene» av når hun bør snakke og når hun bør tie (Travelbee, 2001, s. 141).

1.3. Formål og problemstilling

Litteraturstudiets formål er å undersøke hvordan humor blir brukt av sykepleiere i møte med pasienter i palliativ fase, og hvilke terapeutiske funksjoner dette medfører. Målet er å undersøke dette i lys av Travelbee sine grunntanker innenfor sykepleie. Sykepleierens mål i palliativ pleie er å sørge for symptomlindring og best mulig livskvalitet. Med utgangspunkt i dette, har jeg formulert følgende problemstilling:

Hvilken terapeutisk funksjon har sykepleiers bruk av humor i møte med pasienter i palliativ fase?

Jeg har valgt å se på pasienter i palliativ fase på et generelt grunnlag, og ikke avgrenset pasientgruppen til diagnose eller avdeling. Dette som følge av at forskning innenfor humorens funksjon i møte med denne pasientgruppen er begrenset. Alle pasienter i palliativ fase har en forkortet levetid, med de psykiske påkjenningene dette medfører, og jeg tenker dermed de er i en sammenlignbar situasjon.

2. Metode

2.1. Beskrivelse av metode

Ifølge Dalland (2020, s. 54) er metode redskapet vårt i møte med noe vi vil undersøke, og metoden hjelper oss til å samle inn data, det vil si den informasjonen vi trenger til undersøkelsen vår. Jeg har tatt utgangspunkt i litteraturstudie som metode. Ved bruken av litteraturstudie vil oppgaven bygge på eksisterende fagkunnskap, forskning og teori (Dalland, 2020, s. 199). For å finne frem til den best tilgjengelige kunnskapen for problemstillingen, har jeg gjennomført systematiske søk. Jeg har totalt valgt ut syv forskningsartikler, samt én oversiktsartikkel, som var relevante da de får frem ulike funksjoner ved humor i en sykepleier-pasient-relasjon. En forutsetning for å gjøre et godt litteraturstudie er at det finnes tilstrekkelig antall studier som er relevant for problemstillingen (Forsberg & Wengström, 2015, s. 26), samt at forskningen er av nyere tid. Studier om valgt tema er begrenset, men jeg fant likevel tilstrekkelig mengde studier fra nyere tid for å besvare oppgavens problemstilling. Videre i kapitlet vil fremgangsmåte og presentasjon av søk bli presentert.

2.2. Inklusjons- og eksklusjonskriter

Tabell 1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Forskning skrevet på norsk eller engelsk	Forskning skrevet på andre språk enn norsk og engelsk
Pasienter over 18 år	Pasienter under 18 år
Nyere forskning etter 2010	Eldre forskning før 2010
Alle typer pasienter i palliativ fase	Ikke-kontaktbare pasienter
IMRaD-struktur på artikler	Pårørende
Fagfellevurderte tidsskrift	
Oversiktsstudie	
Relevans til problemstillingen	

Valg av inklusjons- og eksklusjonskriterier ble gjennomført på bakgrunn av retningslinjene for litteraturbachelor, og egne valg av kriterier. Ønsket var å finne artikler nyere enn 2010. På grunn av begrenset mengde forskning på valgt tema ble én artikkel fra 2006, og én fra 2008 også inkludert da disse var relevante i besvarelsen av problemstillingen.

2.3. Søkestrategi

De relevante vitenskapelige artiklene for problemstillingen ble funnet ved søk i databaser gjennom Helsebiblioteket. Medline og CINAHL er databasene som hovedsakelig ble brukt. Disse er to av de mest vanlige innenfor sykepleieforskning (Forsberg & Wengström, 2015, s. 64–65), og er dermed bakgrunnen for valg av databasene. De inneholder begge hovedsakelig fagfelleverderte tidsskrift, og CINAHL er spesielt sterk på kvalitativ forskning. For å finne søkeord ble det etter råd fra biblioteket laget en konsept-tabell. I en konsept-tabell bygger man opp emneord og nøkkelord som beskriver temaet (NTNU, 2018), noe som har blitt gjort i konsept-tabellen nedenfor. Nettsiden mesh.uia ble benyttet for å finne synonymer.

Tabell 2 Konsept-tabell

Konsept 1	Konsept 2
Palliative	Humor
Palliative care	Humour
Hospice and Palliative Nursing	Wit and Humor
End of life nursing	Laughing
Terminal care	Laughter
	Laughter therapy
	Humor therapy

Det ble gjennomført systematisk søk i Medline med ordene fra konsept-tabellen, og søket ga tilsammen 43 treff. Deretter så jeg på overskrifter over alle artiklene, og leste sammendraget på artiklene jeg fant interessante for problemstillingen. Etter å ha valgt ut de interessante artiklene fra sammendraget tok jeg et overblikk over artiklene for så å ta et valg på hvilke artikler som var mest relevante. Deretter satt jeg igjen med 2 artikler (Buiting, de Bree, Brom, Mack & van den Brekel, 2020; Claxton-Oldfield & Bhatt, 2017). Det samme systematiske søket ble også gjennomført i CINAHL med de samme søkeordene og fremgangsmåte som søket i Medline. Fra dette søket ble det inkludert 2 artikler (Delgado-Guay, Rodriguez-Nunez, De la Cruz, Frisbee-Hume, Williams, Wu, Liu, Fisch & Bruera, 2016; Ridley, Dance & Pare, 2014).

Jeg ønsket videre å undersøke hvilke ønsker pasienter har i den palliative fasen for å kunne belyse temaet fra flere synspunkt. Dermed ble ordene «Patient preference», «Palliative Care» og «Patient Centered Care» kombinert med AND i Medline. Dette resulterte i 23 artikler, der én av dem ble lest i sin helhet og funnet relevant (Sandsdalen, Hov, Høye, Rystedt & Wilde-Larsson, 2015).

Ordene «Nurse-patient relations» og «Laughter OR laugh* OR humor OR humour» ble kombinert med AND, noe som ga et resultat på 64 artikler. Dette ble gjort for å finne flere aspekter ved bruken av humor mellom sykepleier og pasient. Overskrifter ble lest, samt sammendraget på artiklene hvor overskriften var relevant. Jeg stod dermed igjen med én artikkel som var relevant (Tanay, Wiseman, Roberts & Ream, 2014).

Litteratursøket inkluderer også to håndøk. Jeg søkte opp navnet til forsker og psykolog Sven Svebak etter å ha studert boken hans. Dette gjorde jeg for å se på hans publikasjoner i vitenskapelige artikler, da han har studert humor i lang tid. Jeg kom dermed over en av studiene hans (Svebak, Kristoffersen & Aasarød, 2006), som jeg fant

relevant, og søkte på overskriften av artikkelen i Google Scholar for å finne artikkelen som helhet.

Det andre håndsøket ble gjort etter å ha lest om humor av Bjørk og Breievne (2016, s. 35) hvor det refereres til studien av Dean og Major (2008). For å finne den fulle referansen gikk jeg i referanselisten, og søkte deretter på overskriften av studien i Google Scholar. Deretter ble artikkelen lest i sin helhet, og jeg fant denne relevant da den tar for seg humor i palliativ behandling.

2.4. Søketabell

Videre følger en fremstilling av søketabellen som viser hvilke databaser som er blitt brukt, dato for søket, søkeord, avgrensninger, antall treff og oversikt over valg av artikler. I søketabellen er Emneord = MH, og Nøkkelord = «».

Tabell 3 Søketabell

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Medline	03.05.22	S1	MH Palliative Care OR «palliative» OR MH Hospice and Palliative Care Nursing OR MH Terminal Care OR «end of life nursing»		139939	
		S2	MH Wit and Humor OR «humor» OR «humour» OR «laugh*» OR MH Laughter therapy OR «humor therapy»		27703	
		S3	S1 AND S2		110	
		S4		År 2010-2022	43	2 (A, B)

CINAHL	03.05.22	S1	MH Palliative Care OR «palliative» OR MH Hospice and Palliative Nursing OR MH Terminal Care OR «end of life nursing»		86157	
		S2	MH Wit and Humor OR «humor» OR «humour» OR «laugh*» OR «laughter therapy» OR «humor therapy»		14080	
		S3	S1 AND S2		125	
		S4		År 2010-2022	58	2 (C, D)
Medline	03.05.22	S1	MH Patient Preference		14603	
		S2	MH Palliative care		74072	
		S3	MH Patient-Centered care		27124	
		S4	S1 AND S2 AND S3		23	
		S5		År 2010-2022	23	1 (E)
CINAHL	03.05.22	S1	MH Nurse-patient relations		29941	
		S2	MH Laughter OR laugh* OR		14080	

			humor OR humour			
		S3	S1 AND S2		247	
		S4		År 2010-2022	64	1 (F)

Inkluderte artikler:

- A. Buiting, H. M., de Bree, R., Brom, L., Mack, J. W., & van den Brekel, M. W. M. (2020). Humour and laughing in patients with prolonged incurable cancer: An ethnographic study in a comprehensive cancer centre. *Quality of Life Research*, 29(9), 2425–2434. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02490-w>
- B. Claxton-Oldfield, S., & Bhatt, A. (2017). Is There a Place for Humor in Hospice Palliative Care? Volunteers Say «Yes»! *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 34(5), 417–422. <https://doi.org/10.1177/1049909116632214>
- C. Delgado-Guay, M. O., Rodriguez-Nunez, A., De la Cruz, V., Frisbee-Hume, S., Williams, J., Wu, J., Liu, D., Fisch, M. J., & Bruera, E. (2016). Advanced cancer patients' reported wishes at the end of life: A randomized controlled trial. *Supportive Care in Cancer*, 24(10), 4273–4281. <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3260-9>
- D. Ridley, J., Dance, D., & Pare, D. (2014). The Acceptability of Humor between Palliative Care Patients and Health Care Providers. *Journal of Palliative Medicine*, 17(4), 472–474. <https://doi.org/10.1089/jpm.2013.0354>
- E. Sandsdalen, T., Hov, R., Høy, S., Rystedt, I., & Wilde-Larsson, B. (2015). Patients' preferences in palliative care: A systematic mixed studies review. *Palliative Medicine*, 29(5), 399–419. <https://doi.org/10.1177/0269216314557882>
- F. Tanay, M. A., Wiseman, T., Roberts, J., & Ream, E. (2014). A time to weep and a time to laugh: Humour in the nurse–patient relationship in an adult cancer setting. *Supportive Care in Cancer*, 22(5), 1295–1301. <https://doi.org/10.1007/s00520-013-2084-0>

Håndsök:

Svebak, S., Kristoffersen, B., & Aasarød, K. (2006). Sense of humor and survival among a county cohort of patients with end-stage renal failure: A two-year prospective study. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 36(3), 269–281. <https://doi.org/10.2190/EFDR-CMDW-X8MH-WKUD>

Dean, R. A. K., & Major, J. E. (2008). From critical care to comfort care: The sustaining value of humour. *Journal of Clinical Nursing*, 17(8), 1088–1095. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02090.x>

2.5. Vurdering av artikler

Register over vitenskapelige publiseringskanaler (Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse, u.å.) ble brukt for å kontrollere om de valgte artiklene var publisert i fagfelleverderte tidsskrift. De ulike tidsskriftene ble vurdert til nivå 1 eller 2. Videre kvalitetssikring av artiklene ble utført ved bruk av Helsebibliotekets sjekklistene (Helsebiblioteket, 2016) for kvalitative og kvantitative studier, samt oversiktsartikler. Alle artiklene følger IMRaD-struktur, noe som er den mest vanlige strukturen i en forskningsartikkel (NTNU, 2016). De har også blitt godkjent i en etisk komité før gjennomføring av studien.

Forskningen i tre av artiklene baserer seg på kvalitativ metode, da kvalitativ forskning fokuserer på å tolke og skape mening og forståelse i menneskers subjektive opplevelse av omverdenen (Forsberg & Wengström, 2015, s. 44). Basert på tema og problemstilling vil det være interessant å fange opp meninger og opplevelser av humor, og kvalitativ metode vil derfor være en aktuell metode for denne litteraturstudien. I tillegg har fire av studiene inkludert kvantitative data, noe som har den fordelen at de gir data i form av målbare enheter (Dalland, 2020, s. 54). Disse metodene samlet vil bidra til å få et mer helhetlig syn på hvilken funksjon humor har for pasienter.

2.6. Analyse

Analysen av artiklene bygger på Evans analysemodell (Evans, 2002), og er delt opp i fire faser.

Tabell 4 Evans analysemodell

Fase	Innhold	Gjennomføring
1	Inkludere studier ut fra satte kriterier og identifisere studier som kan ha relevans for besvarelsen.	Jeg bestemte meg for ulike inklusjons- og eksklusjonskriterier for artiklene, og søkte i databaser for å finne relevante studier.
2	Gjennomgå hver artikkel for å identifisere nøkkelfunn.	Jeg leste nøye gjennom artiklene, og noterte ned i artikkelmatriser underveis for å få med sentrale funn.
3	Studere studiene i forhold til hverandre. Studiene sammenlignes, og nøkkelfunnene sorteres for å se om de klassifiseres under samme tema.	Her så jeg på likhetene og ulikhetene på tvers av studiene, og laget hovedtema ut ifra funnene. Oversikt over dette vises i tabell 5 nedenfor.
4	Den siste fasen inneholder skildring av fenomenet. Dette skal gjøres ved å skildre de ulike funnene i forhold til de ulike kategoriene.	Funnene fra de ulike studiene blir presentert i kapittel 3 hvor resultatene har blitt sammenfattet i fire forskjellige kategorier.

Tabell 5 Sortering av tema

Tema	Artikler
Bidrag til gode menneske-til-menneske relasjoner	A, B, E, F, H
Når humor er upassende	A, B, D, F
Reduksjon av stress	B, D, F, G
Profesjonaliteten svekkes	F, H
Bagatelliserer vanskelige tema	A, H
Kjernekomponent for å fremheve egen menneskelighet	A, H
Sykepleiers opplevelse av bruken	A, B, F, H

3. Resultater

Totalt 8 artikler ble inkludert i denne litteraturstudien, derav 7 forskningsartikler, og 1 oversiktsartikkel. Disse er nærmere presentert i artikkelmatrisen i tabell 6. Studiene viser ulike oppfatninger av bruken av humor. Blant disse tar to av studiene for seg hvilke ønsker pasienter i palliativ fase har. Dette blir gjort for å se om humor kan være med å bidra til at disse ønskene blir oppfylt. Resultatene av studiene inkluderer både sykepleierens og pasientens opplevelse av bruken av humor.

3.1. Artikkelmatrise

Tabell 6 Artikkelmatrise

Referanse	Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål	Metode	Resultat	Kommentar og relevans for problemstilling
A. Buiting, H. M., de Bree, R., Brom, L., Mack, J. W., & van den Brekel, M. W. M. (2020). Humour and laughing in patients with prolonged incurable cancer: An ethnographic study in a comprehensive cancer centre. <i>Quality of Life Research</i> , 29(9), 2425–2434. https://doi.org/10.1007/s11136-020-02490-w	Utforske akseptabiliteten og funksjonen til bruken av humor og latter i møte med langvarig uhelbredelig kreftpasienter, samt undersøke hvordan det faktisk brukes i medisinsk praksis.	Etnografisk studie, hvor kvalitative data ble systematisk analysert. Gjennomført på kreftsykehus i Nederland. Studien inkluderer fire korte samtaler og 18 dybdeintervjuer med pasienter, samt elleve observasjonsfeltnotater. Nettbasert spørreskjema ble sendt ut til 33 onkologiske klinikere. Totalt 33 deltakere deltok i studien; lunge- og brystkreftpasienter i stadium 4, samt hode- og halskreftpasienter. Alle pasientene var eldre enn 18 år.	97% av klinikerne rapporterte bruk av humor, og 83% opplevde en positiv effekt av latter. Resultatene samsvarte med pasientenes opplevelser. Hovedfunnene var at humor bidrar til følelsesmessig tilknytning til andre, fremheving av egen menneskelighet, brukes for å ta opp vanskelige temaer samt at bruken noen ganger er upassende.	Studien tar for seg hvor akseptert det er å bruke humor i møte med langvarig uhelbredelig kreftpasienter. Den tar for seg dens positive funksjon samt når bruken av humor er upassende.
B. Claxton-Oldfield, S., & Bhatt, A. (2017). Is There a Place for Humor in Hospice Palliative Care? Volunteers Say «Yes»!	Undersøke frekvensen, akseptabiliteten, og funksjonen av bruken av humor mellom frivillige innenfor palliasjonsarbeid	Kvantitativ spørreundersøkelse. Undersøkelsen var delt i fire deler: frekvensen av bruk, akseptabiliteten, viktighet og funksjon, og informasjon om den frivillige.	De fleste pasienter og frivillige benytter seg av humor ofte eller noen ganger. 96,9% av de frivillige mener det er plass for humor i palliativ behandling. Over halvparten	Studien er relevant da den tar for seg hva erfarne frivillige mener om bruken av humor i møte med pasienter i

<p>American Journal of Hospice & Palliative Medicine, 34(5), 417–422. https://doi.org/10.1177/1049909116632214</p>	<p>og deres pasienter ved å se det fra de frivilliges perspektiv.</p>	<p>32 frivillige innenfor palliasjon fra Canada fullførte studien. 27 kvinner og 5 menn med alderen fra 49-76 år deltok, og hadde jobbet på palliativt hospice i gjennomsnitt 11,2 år. 31 av de frivillige definerte seg selv med en god sans for humor.</p>	<p>mener humor er veldig viktig eller ekstremt viktig i deres samarbeid med pasienten. De frivillige mener pasienten er den avgjørende faktoren for når det er passende og ikke. Funksjoner av humor som blir fremhevet er lindring av stress, fremheving av relasjoner, samt dens bidrag til distraksjon.</p>	<p>palliativ fase samt dens funksjon.</p>
<p>C. Delgado-Guay, M. O., Rodriguez-Nunez, A., De la Cruz, V., Frisbee-Hume, S., Williams, J., Wu, J., Liu, D., Fisch, M. J., & Bruera, E. (2016). Advanced cancer patients' reported wishes at the end of life: A randomized controlled trial. <i>Supportive Care in Cancer</i>, 24(10), 4273–4281. https://doi.org/10.1007/s00520-016-3260-9</p>	<p>Fastslå hvilke ønsker pasientene har ved livets slutt ved bruk av spillet GWG («the go wish card game»).</p>	<p>Kvantitativt randomisert kontrollert studie. I studien ble spillet GWG, et sett med 36 kort, designet for å la pasienter definere, identifisere og prioritere ønsker for siste fase av livet. Til sammenligning ble det laget en liste (LOS) med de samme utsagnene som spillet for å validere resultatene. Inkludert i studien var 100 pasienter i alder 27-83 år. Pasientene var innlagt med uhelbredelig kreft ved en døgnavdeling for akutt behandling i Texas. Alle deltakere var kognitivt tilstede.</p>	<p>De mest vanlige ønskene blant deltakerne var: - Å ha funnet fred med Gud (71%) - Å be (61%) - Å ha familie i nærheten (61%) - Ikke ha smerter (60%) - Ikke være en byrde for familien (49%) - Å stole på legen (45%) - Å beholde sansen for humor (45%)</p>	<p>Studien er relevant da den får frem hva som er det viktigste for pasienter i palliativ fase, og hvor resultatet viser at et av de vanligste ønskene blant pasientene er å bevare sansen for humor.</p>
<p>D. Ridley, J., Dance, D., & Pare, D. (2014). The Acceptability of Humor between Palliative Care Patients and Health Care Providers.</p>	<p>Undersøke akseptabiliteten av bruken av humor i møte med pasienter i palliativ fase.</p>	<p>Kvantitativ spørreundersøkelse basert på en fem-punkt skala eller ja/nei svar. Omhandlet deltakernes holdninger til bruk av humor før og etter de ble syke, samt deres tanker om bruk av humor i en palliativ fase. Det var</p>	<p>Et stort flertall verdsatte humor før de ble syke (77%) og etter (76%). Til tross for dette kommer det frem at latterfrekvensen i dagliglivet ble betydelig redusert utover i</p>	<p>Studien er relevant da den undersøker hva pasienter i palliativ fase tenker om helsepersonells bruk av humor samt sammenligner</p>

<p><i>Journal of Palliative Medicine</i>, 17(4), 472–474. https://doi.org/10.1089/jpm.2013.0354</p>		<p>også mulighet for å kommentere fritt om temaet. Deltakerne bestod av 100 pasienter > 18 år innlagt på palliativ avdeling i Canada.</p>	<p>sykdomsforløpet. 75% mente humor med legene var passende, og 88% mente det var passende med sykepleiere. De som definerte humor som viktig, definerte mest sannsynlig seg selv som en morsom person både før og under sykdommen.</p>	<p>pasientenes bruk av humor før og etter sykdom.</p>
<p>E. Sandsdalen, T., Hov, R., Høye, S., Rystedt, I., & Wilde-Larsson, B. (2015). Patients' preferences in palliative care: A systematic mixed studies review. <i>Palliative Medicine</i>, 29(5), 399–419. https://doi.org/10.1177/0269216314557882</p>	<p>Undersøke hvilke ønsker pasienter i palliativ fase har for behandlingen ved å samle resultater fra tidligere forskning.</p>	<p>Systematisk oversiktsartikkel over blendede studier fra 1946 til 2014. Studiene ble hentet fra seks ulike databaser, deriblant Medline og CINAHL. Inklusjonskriteriene var fagfellevurderte artikler der pasienter uttrykker preferanser for helhetlig omsorg. Artikler var på engelsk, norsk, svensk eller dansk, og deltakere var over 18 år uten kognitive svekkelser, og diagnostisert med en uhelbredelig sykdom. 13 kvalitative og 10 kvantitative studier ble identifisert.</p>	<p>Fire temaer kom frem som ønsker for omsorgen i behandlingen. Dette var i hovedsak ønsket om å leve et meningsfullt liv, og for å få til dette var det viktig med tilstedeværelse av helsepersonell som lytter, omsorgsmiljøer som var lydhøre for deres preferanser for det fysiske miljøet, og at pasientene ble møtt og hørt på deres ønsker om organiseringen av den palliative behandlingen.</p>	<p>Studien er relevant da den tar for seg hvilke ønsker pasienter i palliativ fase har. Man kan dermed se på om bruken av humor kan ha en positiv innvirkning på disse ønskene.</p>
<p>F. Tanay, M. A., Wiseman, T., Roberts, J., & Ream, E. (2014). A time to weep and a time to laugh: Humour in the nurse–patient relationship in an adult cancer setting. <i>Supportive Care in Cancer</i>, 22(5), 1295–1301.</p>	<p>Studien undersøker hvilken funksjon bruken av humor har i samhandlingen mellom sykepleiere og pasienter på en kreftavdeling.</p>	<p>Modifisert etnografisk studie som inkluderte feltarbeidsobservasjon, uformelle intervjuer og semistrukturerte, formelle intervjuer. Studien ble utført på en onkologisk avdeling for voksne i England. Totalt deltok 9 sykepleiere i en alder fra 22-40 år og 12 pasienter i alderen 41-73 i feltarbeidet med en blanding mellom pasienter i kurativ- og</p>	<p>Et av hovedfunnene var viktigheten av bruken av humor som bidrag i sykepleier-pasient-relasjonen. Det kom også frem at pasienter bruker humor bevisst for å hjelpe sykepleierne gjennom en stressende hverdag, og mener det er positivt at sykepleierne har en sans for humor.</p>	<p>Studien er med på å belyse hvilken positiv effekt bruken av humor har i sykepleier-pasient-relasjonen sett fra både pasientens og sykepleiers perspektiv samt får frem bekymringen</p>

<p>https://doi.org/10.1007/s00520-013-2084-0</p>		<p>palliativ behandling. Av disse ble fem sykepleiere og fem pasienter formelt intervjuet. Sykepleierne i studien hadde fast stilling, og minst 1 års erfaring.</p>	<p>Sykepleierne uttrykker bekymring for å gå på akkord med profesjonalitet ved bruk av humor, og mener bruken krever konstant vurdering og refleksjon.</p>	<p>hos sykepleierne.</p>
<p>G. Svebak, S., Kristoffersen, B., & Aasarød, K. (2006). Sense of humor and survival among a county cohort of patients with end-stage renal failure: A two-year prospective study. <i>International Journal of Psychiatry in Medicine, 36</i>(3), 269–281. https://doi.org/10.2190/EFDR-CMDW-X8MH-WKUD</p>	<p>Å utforske betydningen av sans for humor for overlevelse i en gruppe pasienter diagnostisert med en nyresykdom i sluttstadiet.</p>	<p>2-årlig prospektiv kohortstudie som inneholder kvantitativ spørreundersøkelse med SHQ-6 (Sense of Humor Questionnaire) inkludert. Studien inkluderer alle pasienter som fikk dialyse i Sør- Trøndelag i løpet av februar i 1999. 41 deltakere fullførte, og hadde fullstendig data (78,9 %).</p>	<p>Prediktorer var relatert til overlevelse 2 år senere. 19 pasienter døde i løpet av den 2-årige observasjonsperioden. Hovedfunnet i studien var at en svært signifikant økning i overlevelse skyldtes de psykologiske variablene som i hovedsak skyldes humor. De som skåret over medianen i sans for humor økte sjansen for å overleve med i gjennomsnitt 31%, og mulig forklaring er at å ha en sans for humor bidrar til økt mestring.</p>	<p>Studien er relevant da den får frem at ved å ha en sans for humor vil dette kunne bidra til økt overlevelse i møte med alvorlig sykdom som nyresykdom i sluttstadiet. Dette er på grunn av økt opplevelse av mestring.</p>
<p>H. Dean, R. A. K., & Major, J. E. (2008). From critical care to comfort care: The sustaining value of humour. <i>Journal of Clinical Nursing, 17</i>(8), 1088–1095. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02090.x</p>	<p>Å identifisere fellestrekk i funn fra to forskningsstudier om humor i palliativ- og intensivbehandling for å illustrere verdien av humor i teamarbeid og pasientbehandling, til tross for ulike kontekster.</p>	<p>Klinisk etnografi var metoden for begge studiene som ble gjennomført i Canada. Hver forsker utførte observasjonsfeltarbeid og skrev omfattende feltnotater etter hver observasjonsperiode, en i palliativ- (200 timer) og den andre i intensivbehandling (72 timer). Uformelle samtaler med pasienter og familier ble gjennomført, samt semistrukturerte intervjuer med helsepersonell (n=15).</p>	<p>Studien avdekker fire hovedfunn: -Verdien av humor for teamarbeid og håndtering av følelser -Humorens bidrag til bedre samarbeid, lindring av spenninger, fremkalling av emosjonell fleksibilitet -Menneskeliggjør opplevelsene i helsevesenet for de som utøver omsorg, og de som mottar. -Humor er ikke uprofesjonelt</p>	<p>I studien kom det frem at helsepersonell blir mer mottakelige for å møte pasienter i krise og å mestre utfordrende situasjoner ved å ta i bruk humor.</p>

3.2. Sammenfattede resultater

3.2.1. Mellommenneskelige relasjoner

Humorens funksjon i følelsesmessig tilknytning til andre, og dens funksjon som kommunikasjonsverktøy for å lette det terapeutiske sykepleie-pasient-forholdet, blir trukket frem i samtlige studier (Buiting et al., 2020; Claxton–Oldfield & Bhatt, 2017; Sandsdalen et al., 2015; Tanay et al., 2014; Dean & Major, 2008). Både pasienter og sykepleiere oppfatter humor som tegn på å utvikle gode, mellommenneskelige relasjoner (Tanay et al., 2014). Gjennomgående i studien til Buiting et al. (2020) og Tanay et al. (2014) trekkes tillit frem som et resultat av bruken. Deltakere assosierte humor som tegn på tillit eller at humor resulterer i et tillitsforhold (Tanay et al., 2014). Resultater fra Buiting et al. (2020) viser at det å dele humoristiske erfaringer forbedret forholdet mellom kliniker og pasient, og dermed også tilliten til behandlende kliniker.

Flere studier (Buiting et al., 2020; Dean & Major, 2008; Tanay et al., 2014) viser at hierarkiet dempes med humor i sykepleier-pasient-relasjonen. Sykepleiere hevder at de bruker humor med pasienter for å demonstrere at de også er mennesker (Dean & Major, 2008), og den humoristiske sykepleieren blir sett på som mindre truende (Tanay et al., 2014). Resultater fra Sandsdalen et al. (2015) sin studie viser at et godt forhold til helsepersonell, og en følelse av medvirkning, er viktige sider ved pasientens preferanser i palliativ behandling. Det ble observert at sykepleierne og pasientene som ble sett sammen i latter, virket mer avslappet og komfortable med hverandre (Tanay et al., 2014). I samme studien ser pasienter på humor som en positiv egenskap hos sykepleiere. En pasient hevder han bruker humor fordi sykepleiere liker pasienter som har sans for humor.

3.2.2. Sykepleieres erfaringer med humor

Studiene til Buiting et al. (2020), Dean og Major (2008), Tanay et al. (2014) og Claxton–Oldfield og Bhatt (2017) inkluderer sykepleieres syn på bruken av humor i møte med pasienter. Resultater fra Buiting et al. (2020) viser at 97% av klinikerne, inkludert sykepleiere, rapporterte å bruke humor i kommunikasjon med pasienter, og alle respondentene rapporterte en positiv effekt av latter. Gjennomgående i studiene av Dean og Major (2008) og Tanay et al. (2014) kommer det frem at sykepleiere er redde for at bruken av humor er med på å svekke profesjonaliteten som sykepleier. Yngre sykepleiere unngikk å bruke humor når det var eldre sykepleiere til stede i frykt for å bli sett på som uprofesjonell (Tanay et al., 2014). Dean og Major (2008) konkluderer med at bruken ikke er uprofesjonell. Også mellom helsepersonell seg imellom ble humor sett på som avgjørende for å fremme teamarbeid (Dean & Major, 2008). Humorens positive bidrag til opplevelse av fellesskap og håndtering av følelser ble trukket frem av Dean og Major (2008). I studien til Tanay et al. (2014) kommer det frem at sykepleierne verdsetter verdien av vurdering og refleksjon før bruken av humor for å unngå upassende bruk. Andre sykepleiere indikerer at det var intuitivt for dem når de skulle bruke humor, og at det falt naturlig for dem (Dean & Major, 2008). Som den eneste studien, trekker Dean og Major frem at humor noen ganger er med på å skape en avstand mellom sykepleieren og pasienten. Dette er for å beskytte sykepleieren fra å delta i en mer seriøs samtale, og bidrar til å holde kommunikasjonen mer overfladisk.

3.2.3. Når humor kan være upassende

Gjennomgående i studiene er temaet om når humor er upassende å bruke (Buiting et al., 2020; Tanay et al., 2014; Claxton-Oldfield & Bhatt, 2017). Resultater fra Tanay et al. (2014) legger vekt på at timingen er viktig, og denne er avhengig av pasientens tilstand. I samme studien observeres det at i utfordrende, emosjonelle situasjoner sluttet sykepleierne å bruke humor. Dette kommer også frem i studien til Buiting et al. (2020), der humor ikke ble brukt når pasienten var for overveldet. Også i studien til Claxton-Oldfield og Bhatt (2017) hevdes det at den mest vanlige forklaringen på hvorfor noen personer er mer mottakelige for bruken av humor enn andre, er pasientens tilstand og stadiet av deres sykdom. Det hevdes også at det er lite sannsynlig at pasienter i siste fase innleder til humor. Alle pasientene i studien til Buiting et al. (2020) var enige om at bruken av humor var vanskelig ved sterke smerter. Sykepleiere oppfatter humor som upassende generelt ved alvorlige ting som ved smerte, hos døende, under diskusjon av behandlingsplaner og når det skal bringes dårlige nyheter (Tanay et al., 2014). I studien til Buiting et al. (2020) fremheves det at man ikke alltid deler den samme type humor da dette er så personlig. I samme studien var humor for noen pasienter ikke viktig, og de opplevde det som et overvurdert konsept. Sykepleiere bemerket at bruk av humor kan være risikabelt, og kan fornærme eller opprøre den andre personen (Tanay et al., 2014).

3.2.4. Funksjoner av humor

Funksjonen til bruk av humor i form av redusert stress og smerter er gjennomgående (Svebak et al., 2006; Tanay et al., 2014; Claxton-Oldfield & Bhatt, 2017; Ridley et al., 2014). Å ha en sans for humor ser ut til å bidra til økt mestring, og å takle stressende livshendelser bedre (Svebak et al., 2006). De fleste deltakerne i studien av Ridley et al. (2014) mente at humor hjalp dem til å håndtere smerte. Resultatet av studien til Claxton-Oldfield og Bhatt (2017) viser at 60% av de frivillige deltakerne mente at bruken av humor bidro til reduksjon av stress for pasienten, samt bidro til å bedre humøret. Pasienter brukte humor bevisst i møte med sykepleierne for å hjelpe dem gjennom en stressende hverdag (Tanay et al., 2014). Gjennomgående i Buiting et al. (2020) og Dean og Major (2008) sine studier hevdes det at pasientene bruker humor for å ta opp og bagatellisere vanskelige temaer. Pasienter bruker humor som et indirekte budskap, og som et redskap for å kommunisere sine dypere bekymringer på (Dean & Major, 2008). Det advares av spesialister mot at pasienter bruker latter for å unngå å ta opp vanskelige temaer (Buiting et al., 2020).

Gjennomgående i både studien av Buiting et al. (2020), Sandsdalen et al. (2015) og Dean og Major (2008) trekkes humor frem som en kjernekomponent for å fremheve sin egen menneskelighet. Humor oppleves som menneskeliggjørende, og er en påminnelse om deres essensielle jeg (Buiting et al., 2020). Dean og Major (2008) presenterer i sin studie at verdien av humor ikke ligger i dens evne til å endre den fysiske virkeligheten, men i dens evne til å forsterke opplevelsen av menneskelighet. Pasienter ønsker å beholde sin egenverdi, og å leve et så normalt og meningsfylt liv som mulig (Sandsdalen et al., 2015). Resultater fra Delgado-Guay et al. (2016) sin studie viser at et av de høyeste ønskene til pasienter i livets slutfase er å beholde sin sans for humor.

4. Diskusjon

I dette kapitlet drøftes tidligere presentert teori og resultater fra forskning sammen med egne erfaringer for å besvare problemstillingen. Diskusjonskapitlet er delt inn i to deler: Drøfting og metodediskusjon. Litteraturstudiens styrker og svakheter blir omtalt i metodediskusjonen. Problemstillingen som skal drøftes er:

Hvilken terapeutisk funksjon har sykepleiers bruk av humor i møte med pasienter i palliativ fase?

4.1. Hvordan kan humor bidra til en menneske-til-menneske-relasjon?

Humor bidrar til en følelsesmessig tilknytning mellom sykepleier og pasient (Buiting et al., 2020). Dette underbygges også av Eide og Eide (2018, s. 187), som hevder at humor kan bidra til økt nærhet og å styrke bånd mellom hjelper og pasient eller pårørende. Travelbee hevder at det er først når sykepleierrollen overskrides at man virkelig kan etablere et genuint forhold til hverandre (Travelbee, 2001, s. 77). Pasienter opplever den humoristiske sykepleieren som mindre truende (Tanay et al., 2014), og sykepleierne bruker humor i møte med pasienter for å demonstrere at de også er mennesker (Dean & Major, 2008). En av pasientene i studien til Tanay et al. (2014, s. 1297) uttaler: «Nobody needs it more. It's part of...you're a team. One person is helping you getting better; the other person is trying to get better. And it's a team job». Dette eksempelet er med på å underbygge tanken om at man jobber på samme lag, og at man sidestilles som mennesker som jobber sammen mot et felles mål.

Som følge av bruken av humor kan man tenke seg at en menneske-til-menneske-relasjon blir dannet ved at hierarkiet mellom sykepleier og pasient svekkes (Buiting et al., 2020). Ettersom bruken av humor ser ut til å bidra til svekkelse av hierarkiet mellom sykepleier og pasient, frykter sykepleiere for den profesjonelle sykepleierrollen (Tanay et al., 2014). Sykepleierens yrkesetiske retningslinjer går ut på at sykepleieren ikke skal medvirke til noe som kan svekke pasientens og samfunnets tillit til profesjonen, og at sykepleieren skal være bevisst sin profesjonelle rolle (Norsk sykepleierforbund, 2019). Det vil dermed være viktig å sikre at bruken av humor ikke svekker denne tilliten. Humor er en indre og høyst personlig opplevelse, og det er ikke alltid man deler samme type humor. På den ene siden opplever noen pasienter humor som lite viktig og som et overvurdert konsept (Buiting et al., 2020). I møte med denne pasientgruppen kan bruken bidra mer negativt enn positivt, og sykepleieren kan bli sett på som useriøs. Ifølge Tyrdal (2002a, s. 15) kan en negativ bruk av humor bidra til frustrasjon og negative følelser, noe man ikke ønsker i møte med pasientene. På den andre siden opplever pasienter at tillit er et resultat av bruken av humor (Buiting et al., 2020; Tanay et al., 2014), og humor assosieres som tegn på tillit eller at humor resulterer i et tillitsforhold (Tanay et al., 2014). Dette vil dermed være med på å svekke påstanden om at humor vil føre til at profesjonaliteten svekkes, da tillit vil bidra til å styrke relasjonen og troverdigheten til sykepleieren. Brukes derimot humor feil, kan også tillitsforholdet bli brutt dersom pasienten opplever å bli fornærmet eller såret (Tanay et al., 2014).

For å oppsummere vil rett bruk av humor antakeligvis føre til at menneske-til-menneske-relasjonen blir styrket. Et tillitsforhold kan bli skapt, og hierarkiet kan bli svekket. Dersom humoren derimot brukes feil, kan dette svekke menneske-til-menneske-relasjonen, og også den profesjonelle rollen som sykepleier. En profesjonell sykepleier blir av Travelbee definert som en person med sykepleieutdanning fra en høgskole som har som mål at studentene skal tilegne seg en disiplinert intellektuell tilnæringsmåte til pasientenes problemer, og lære å bruke seg selv terapeutisk (Travelbee, 2001, s. 42). Kan man tenke seg at det å bruke humor er en form for å bruke seg selv terapeutisk?

4.2. Humor – terapeutisk bruk av seg selv?

Ved å bruke humor i møte med pasienter, gjør man en bevisst bruk av egen personlighet, da humor er et personlig fenomen. Dersom dette bidrar til å lindre plager hos pasienten, vil man muligens ut ifra definisjonen til Travelbee (2001, s. 44) kunne definere bruken av humor som en terapeutisk bruk av seg selv. Terapeutisk bruk av seg selv forbedres når sykepleiere tillater seg å være naturlige og stole på sin emosjonelle intelligens (Dean & Major, 2008). Noe av det som står høyest hos pasienter i palliativ fase, er å ikke ha smerter, samt å beholde sin sans for humor (Delgado-Guay et al., 2016). Dette vil dermed være en av sykepleierens mange oppgaver i møte med pasienten i palliativ fase for å dekke dens behov.

Ved en god latter kommer man inn i en spesiell mental tilstand og affekt (Svebak, 2000, s. 26). Dette bidrar som oftest til en god følelse. Ifølge studien til Ridley et al. (2014) kommer det frem at pasienter opplever at humor bidrar til å takle smerte. Humor alene er ikke med på å ta bort smertene til pasienten, men kan bli brukt som kognitiv teknikk for å lindre smerte (Lantz & Siitonen, 2002, s. 92). Bruk av humor blant sykepleierne kan altså bidra som en avledningsmekanisme fra smertene til pasienten ved å gi pasienten et annet fokus. Man kan selv tenke seg hvilken virkning en god latter kan ha på kropp og sinn en tung dag. En annen av humorens viktige funksjoner er dens bidrag i mestringen av stress hvor forskning viser at mennesker med en sans for humor lever lengre enn dem som ikke har det (Svebak et al., 2006). Det å ha en sans for humor ser ut til å bidra til økt mestring, og å takle stressende livshendelser bedre. Bruken av humor kan altså bidra til å redusere både smerter og stress. Dette innebærer at plager hos pasienten har blitt lindret, og man kan dermed si at man har brukt seg selv terapeutisk som sykepleier.

Til tross for humorens mulige positive påvirkning i både menneske-til-menneske-relasjonen som diskutert tidligere, og i reduseringen av smerte og stress, er det flere sykepleiere som synes det kan være utfordrende å ta i bruk humor i møte med pasienter i palliativ fase (Dean & Major, 2008; Tanay et al., 2014). Gjennom sykepleiestudiet lærer man at det er viktig å skille mellom privat og jobb, noe som også kommer frem i helsepersonelloven §4 første ledd om at helsepersonell har ansvar for å skille mellom private og profesjonelle relasjoner (Helsedirektoratet, 2018a). Denne tanken underbygges av Travelbee som snakker om den gamle formaningen til sykepleiere om ikke å «bli personlig engasjert i pasientene» (Travelbee, 2001, s. 78). Fra studien av Ridley et al. (2014) kommer det frem at et stort antall pasienter verdsatte bruken av humor før de ble syke, men at latterfrekvensen ble betydelig redusert utover i sykdomsforløpet. En mulig forklaring på dette kan være at sykepleiere er redde for å bruke humor mot denne pasientgruppen, spesielt under forverringen av sykdommen.

Med bakgrunn i at pasienter i palliativ fase ønsker å beholde sin sans for humor som tidligere nevnt, vil det være viktig å ha fokus på dette.

Humor er en individuell og personlig sak, og kan være en annen forklaring på hvorfor sykepleiere synes det kan være utfordrende å ta i bruk humor. En annen årsak kan være frykten for feil bruk av humor da dette kan fornærme eller opphøre den andre personen (Tanay et al., 2014). Ifølge de yrkesetiske retningslinjene til sykepleiere har sykepleiere ansvar for å ivareta pasientens verdighet, integritet og retten til å ikke bli krenket, og det vil dermed være viktig og unngå feil bruk av humor (Norsk sykepleierforbund, 2019). Av erfaring må man tenke over kultursensitivitet i møte med pasienter og humor. Humor varierer fra person til person, men også mellom kulturer og aldersgrupper. Brukes humor feil, eller i upassende situasjoner, kan man ikke lengre kalle det som en terapeutisk bruk av seg selv da man ikke lengre bidrar til å lindre plagene hos pasienten. Pasienter mener bruken av humor ikke er hensiktsmessig ved sterke smerter (Buiting et al., 2020). Humor kan altså være en avledningsmekanisme ved smerter, men blir smertene for store oppleves bruken lite meningsfull. Andre ganger humor kan være upassende er hos døende, under diskusjon av behandlingsplaner og når det skal bringes dårlige nyheter (Tanay et al., 2014). Under slike omstendigheter kan bruken av humor oppleves som fiendtlig, og kan gi frustrasjon og negative følelser. Dette vil igjen bidra til mer stress for pasienten i en allerede stressende situasjon, noe som vil svekke den terapeutiske funksjonen.

Sett under ett kan man tenke seg at humor kan bli regnet som en terapeutisk bruk av seg selv. Dette innebærer at humor kan bidra til redusert stress og smerter for pasienten, forutsatt at den blir brukt riktig og til rett tid. Dette blir underbygget i Hendersons utsagn om at humor og spøk er helsefremmende da det gir en umiddelbar virkning, og gjør det lettere for individer å møte virkeligheten (Lantz & Siitonen, 2002, s. 186). Dersom man går ut ifra at bruk av humor regnes som terapeutisk bruk av seg selv, vil man da være et steg nærmere å kunne kalle seg en profesjonell sykepleier etter Travelbee sin definisjon. Dette vil i så fall være et argument for at bruk av humor ikke trenger å gå imot den profesjonelle rollen som sykepleier som ble diskutert i forrige delkapittel.

4.3. På hvilken måte fungerer humor som et kommunikasjonsverktøy?

En god og profesjonell kommunikasjon er ifølge Eide og Eide (2018) personorientert og faglig fundert. Pasienter opplever at bruken av humor er med på å vise hvem man er som person, og ikke som sykdommen (Buiting et al., 2020). Flere studier trekker frem humor som en kjernekomponent for å fremheve egen menneskelighet (Buiting et al., 2020; Dean & Major, 2008; Sandsdalen et al., 2015). Dette har jeg også erfart av pasienter i praksis. Pasienter forteller at bruk av humor bidrar til at de i et øyeblikk glemmer sykdom og sorg, og opplever å være seg selv med muligheter. Den diagnostiske identiteten de har fått som pasient kan bli hvasket ut og ta dem tilbake til sitt opprinnelige jeg. Hvert enkelt menneske har sin unike form for humor. Dersom man treffer på humoren til et menneske kan det tenkes at pasienten vil føle seg sett og unik som menneske. Humor kan dermed bidra til at kommunikasjonen oppleves mer personorientert.

På den ene siden kan humor åpne opp for samtale med pasienter rundt vanskelige tema. Noen pasienter bruker humor som et indirekte budskap, og et redskap til å kommunisere sine dypere bekymringer på (Dean & Major, 2008). Eide og Eide (2018, s. 186) hevder at humor kan hjelpe en til å slippe det vanskelige til, og dermed gjøre det tilgjengelig for bearbeidelse. På den andre siden advarer spesialister om at pasienter bruker latter for å unngå å ta opp vanskelige temaer (Buiting et al., 2020). Det vil være viktig å kjenne på en balansegang i bruken slik at humoren ikke blir dominerende og useriøs da dette kan bidra til en kunstig munterhet som virker fremmedgjørende (Eide & Eide, 2018, s. 188), og at pasientene bagatelliserer sine egne problemer. Dette vil videre kunne hemme den gode og profesjonelle kommunikasjonen. Pasientene vil dermed ikke få dekket sitt behov for å snakke om eksistensielle bekymringer og plager av sosial og psykisk karakter, noe mange kan ha behov for i en palliativ fase (Bruun Lorentsen & Grov, 2016, s. 425). Humor kan dermed på den ene siden bedre kommunikasjonen, men på den andre siden bidra til å hemme kommunikasjonen. Dette underbygges med utsagnet til Travelbee om at kommunikasjon er en kontinuerlig kraft; den kan medføre og trekke andre mennesker nærmere, til å støte dem bort, til å gi hjelp eller til å såre (Travelbee, 2001, s. 137).

I praksis på lindrende avdeling erfarte jeg at humoren lå lett i lufta mellom kollegaene til tross for alle dødsfall og psykiske påkjenninger man stod i som sykepleier. Dette underbygges i studien av Dean og Major (2008), hvor humoren bidro til opplevelse av fellesskap og håndtering av følelser. Sett utenifra kan man oppleve humor mellom helsepersonell som uetisk da andre kan oppleve at man gjør narr av pasienter, eller har det moro på deres bekostning (Eide & Eide, 2018, s. 186). For at man skal kunne klare å bearbeide følelser og den psykiske påkjenningen man står i som sykepleier, kan det være nødvendig å bruke humor som hjelpemiddel for å få utløp for sine følelser (Eide & Eide, 2018, s. 186). Man kunne blitt utbrent ved å ta alle inntrykk innover seg, noe som kunne gjort en ute av stand til å gjøre en god jobb. På denne måten kan det også tenkes at man vil være mer robust som sykepleier til å ta imot tanker og følelser hos pasienten. En av pasientene i studien til Tanay et al. (2014) hevdet at han bevisst brukte humor i møte med sykepleierne da han var klar over deres travle hverdag, og ønsket å hjelpe dem gjennom en stressende hverdag. Interessante funn fra studien til Dean og Major (2008) viser at bruken av humor noen ganger bidrar til å skape avstand mellom sykepleieren og pasienten. Dette blir ifølge studien brukt for å beskytte sykepleieren fra å delta i en mer seriøs samtale med pasienten, og bidrar med det til å holde kommunikasjonen mer overfladisk. På den ene siden kan dette være positivt da sykepleieren ikke blir psykisk belastet på samme måte, men kan på den andre siden bidra til at pasienten ikke får utløp for sine tanker. Dette kan dermed forsterke avstanden mellom pasient og sykepleier, noe som vil være negativt i menneske-til-menneske-forholdet med pasienten.

4.4. Metoderefleksjon

Studier om bruk av humor i palliativ fase er begrenset, og det var dermed utfordrende å finne studier som belyser problemstillingen på en tilstrekkelig måte. Det ble derfor gjort søk etter artikler som inkluderer alle grupper for pasienter i palliativ fase. Det ble ikke avgrenset til en bestemt avdeling eller miljø, eller tidspunkt i sykdomsforløpet. Dette bidrar til at pasientgruppen ikke blir like konkret og pasientene kan være på forskjellige stadier i sykdomsforløpet. Likevel tenker jeg at pasienter som mottar palliativ behandling er kommet så langt i sykdomsforløpet at omstendighetene rundt dem er sammenlignbare. På bakgrunn av problemstillingens omfang var det også utfordrende å finne nyere forskning som stemte med inklusjons- og eksklusjonskriteriene. Det ble derfor inkludert to artikler som var utgitt før 2010, da jeg syntes de var relevante for besvarelsen av problemstillingen. Funn i disse artiklene handler i stor grad om humorens betydning, noe jeg antar at har vært uendret siden da. De andre artiklene var av nyere tid enn 2010, noe som er en styrke for studien.

De utvalgte artiklene var fra flere ulike land. Humoren varierer fra ulike kulturer og samfunn, men jeg tenker resultatene likevel er overførbare til Norge og måten sykepleiere jobber på. Hovedfokuset i besvarelsen er på opplevelsen av bruken av humor, samt dens funksjon, uavhengig av type humor. Jeg oversatte artiklene fra engelsk til norsk, noe som kan være en svakhet dersom noe har blitt misforstått i oversettelsen, eller at viktig informasjon har uteblitt. Det har blitt gjort søk i to forskjellige databaser hvor artiklene er fagfellevurderte. Det er likevel mulig å gå glipp av gode studier som er tilgjengelige i andre databaser ved å begrense seg til to. Funnene er i hovedsak basert på primærstudier, inkludert én oversiktsartikkel. Det er også inkludert både kvantitativ og kvalitativ forskning. Dette vil være en styrke for studien da man får en bred forståelse av temaet. Det er blitt inkludert artikler som tar for seg frivilliges opplevelse av bruken av humor, og også annet helsepersonell enn sykepleiere. Dette kan være en svakhet da det ikke kun er sykepleiernes opplevelse som undersøkes, men samtidig tenker jeg at disse erfaringene er overførbare til sykepleierens måte å utføre sykepleie på.

4.5. Konklusjon

Problemstillingen som har blitt drøftet er: *Hvilken terapeutisk funksjon har sykepleiers bruk av humor i møte med pasienter i palliativ fase?*

Sykepleiere har en viktig rolle i palliativ behandling. Studier om sykepleiers bruk av humor i møte med denne pasientgruppen er begrenset. Jeg har dermed studert temaet fra ulike vinklinger for å undersøke hvilken terapeutisk funksjon bruken har. Resultatene viser at humor kan bidra til at et tillitsforhold mellom sykepleier og pasient blir dannet, samt at det skjer en følelsesmessig tilknytning mellom partene. Dette kan være med å bidra til at det hierarkiske skillet mellom sykepleier og pasient svekkes. Dette vil være positivt i tilnærmingen til Travelbee sin grunntanke om at den profesjonelle sykepleieren har som mål å etablere et menneske-til-menneske-forhold. Det kan også tenkes at bruken av humor kan regnes som en form for terapeutisk bruk av seg selv ved at den kan bidra til avledning av både smerter og stress. Bruk av humor i en sykepleier-pasient-relasjon kan bidra til å åpne opp for samtale, men også føre til at kommunikasjonen blir hemmet. Dersom man skal få dannet et menneske-til-menneske-forhold, og at humor kan kalles for en terapeutisk bruk av seg selv, er det viktig at humor blir brukt riktig og til rett tid. Ellers kan bruken føre til negative følelser hos pasienten, eller at pasienten opplever seg krenket.

Som belyst kan sykepleiere kjenne på det som utfordrende å vite når det er passende å bruke humor og ikke. Humorens funksjon legges lite vekt på i sykepleieutdanningen, og man vil være nødt til å gjøre en selvstendig vurdering av bruken. Resultater fra mitt litteraturstudium vil være med på å belyse at en stor andel pasienter i palliativ fase ser på sykepleiers bruk av humor som positiv. Likevel er ikke tanken at man nå skal lære opp sykepleiere til å ta i bruk dette dersom dette ikke oppleves naturlig. Resultatene kan derimot bli brukt til å minske terskelen for å benytte seg av humor i arbeidshverdagen. Man er forskjellige som mennesker, og for noen faller det ikke naturlig å være humoristisk. Sykepleiers gjennomføring av god, palliativ pleie trenger ikke å inkludere humor, men kan i flere tilfeller ha en terapeutisk funksjon. For å konkludere endrer ikke sykepleiers bruk av humor den fysiske realiteten til pasienten, men kan være et bidrag til å sette liv til dagene man har igjen.

Referanser

Bjørk, I. T., & Breievne, G. (2016). Kap 9: Kropp og velvære. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 2* (3.utg., s. 13–43). Gyldendal akademisk.

Bruun Lorentsen, V., & Grov, E. K. (2016). Kap. 28: Generell sykepleie ved kreftsykdommer. I H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 2* (5. utg., s. 397–436). Gyldendal akademisk.

Buiting, H. M., de Bree, R., Brom, L., Mack, J. W., & van den Brekel, M. W. M. (2020). Humour and laughing in patients with prolonged incurable cancer: An ethnographic study in a comprehensive cancer centre. *Quality of Life Research*, 29(9), 2425–2434. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02490-w>

Claxton-Oldfield, S., & Bhatt, A. (2017). Is There a Place for Humor in Hospice Palliative Care? Volunteers Say «Yes»! *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 34(5), 417–422. <https://doi.org/10.1177/1049909116632214>

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

Dean, R. A. K., & Major, J. E. (2008). From critical care to comfort care: The sustaining value of humour. *Journal of Clinical Nursing*, 17(8), 1088–1095. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02090.x>

Delgado-Guay, M. O., Rodriguez-Nunez, A., De la Cruz, V., Frisbee-Hume, S., Williams, J., Wu, J., Liu, D., Fisch, M. J., & Bruera, E. (2016). Advanced cancer patients' reported wishes at the end of life: A randomized controlled trial. *Supportive Care in Cancer*, 24(10), 4273–4281. <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3260-9>

Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse. (u.å.). *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. Kanalregister. Hentet 14. mai 2022, fra <https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside>

Eide, H., & Eide, T. (2018). *Kommunikasjon i relasjoner personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Gyldendal akademisk.

Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22–26.

Folkehelseinstituttet. (2021, 10. juni). *Tall fra Dødsårsaksregisteret for 2020*. FHI. <https://www.fhi.no/hn/helseregistre-og-registre/dodsarsaksregisteret/tall-fra-dodsarsaksregisteret-for-2020/>

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

Gulbrandsen, P. (2001). Cicely Saunders og hospicebevegelsen. *Tidsskrift for Den norske legeforening*. <https://tidsskriftet.no/2001/09/aktuelt/cicely-saunders-og-hospicebevegelsen>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2020, 7. mai). *Meld. St. 24 (2019–2020)* [Stortingsmelding]. Regjeringen. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-24-20192020/id2700942/>

Helsebiblioteket. (2016, 3. juni). *Sjekklistor*. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>

Helsedirektoratet (2018a). § 4. Forsvarlighet [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 28. juni 2018, lest 28. mai 2022). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/krav-til-helsepersonells-yrkesutovelse/-4.forsvarlighet>

Helsedirektoratet. (2018b, 18. september). *Lindrende behandling i livets slutfase, 1: Innledning*. <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/lindrende-behandling-i-livets-slutfase/innledning>

Kreftregisteret. (2021, 21. september). *Kreft i Norge*. <https://www.kreftregisteret.no/Temasider/om-kreft/>

Kåss, E. (2021). Terapeutisk. I *Store medisinske leksikon*. <http://sml.snl.no/terapeutisk>

Lantz, G., & Siitonen, E. (2002). Kap. 14: Humor i sykepleien «Og søster ler med». I S. Tyrdal (Red.), *Humor og helse: I teori og praksis: Fra smilehull til latterkrampe Bok 2* (s. 185–195). Kommuneforlaget.

Moe, N. (2002). Kap. 6: Smerte og humor. I S. Tyrdal (Red.), *Humor og helse: I teori og praksis: Fra smilehull til latterkrampe Bok 2* (s. 79–95). Kommuneforlaget.

Morland, E. (2016). Palliasjonens mor. *Sykepleien*.
<https://sykepleien.no/2016/08/palliasjonens-mor>

Norsk Helseinformatikk. (2021, 26. februar). *Hva er palliativ medisin?* NHI.
<https://nhi.no/sykdommer/kreft/lindrende-behandling/palliativ-medisin/>

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

Nortvedt, P. (2008). *Sykepleiens grunnlag historie, fag og etikk* (2. utg.). Universitetsforlaget.

NTNU. (2008, 23. oktober). *Sven Svebak—NTNU*.
<https://www.ntnu.no/ansatte/sven.svebak>

NTNU. (2016, 24. mai). Hva skiller fagartikkel fra forskningsartikkel? / What is a scientific article? *Fagside for medisin og helse*. <https://www.ntnu.no/blogger/ub-mh/2016/05/24/hva-skiller-fagartikkel-fra-forskningsartikkel-what-is-a-scientific-article/>

NTNU. (2018). Konseptkart og PICO/SPIDER. *Systematiske litteratursøk*.
<https://systemlit.wordpress.com/konseptkart-og-pico-spider/>

Ridley, J., Dance, D., & Pare, D. (2014). The Acceptability of Humor between Palliative Care Patients and Health Care Providers. *Journal of Palliative Medicine*, 17(4), 472–474.
<https://doi.org/10.1089/jpm.2013.0354>

Roaldset, A. H., & Aass, N. (2021, 16. mars). *T21 Palliativ behandling*. Norsk legemiddelhåndbok. https://www.legemiddelhandboka.no/T21/Palliativ_behandling

Sandsdalen, T., Hov, R., Høye, S., Rystedt, I., & Wilde-Larsson, B. (2015). Patients' preferences in palliative care: A systematic mixed studies review. *Palliative Medicine*, 29(5), 399–419. <https://doi.org/10.1177/0269216314557882>

Svartdal, F., & Malt, U. (2022). Stress. I *Store norske leksikon*. <http://snl.no/stress>

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

Svebak, S., Kristoffersen, B., & Aasarød, K. (2006). Sense of humor and survival among a county cohort of patients with end-stage renal failure: A two-year prospective study. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 36(3), 269–281. <https://doi.org/10.2190/EFDR-CMDW-X8MH-WKUD>

Sæther, K. (2018, 30. april). *Å le med sykdom*. Sykepleien. <https://sykepleien.no/meninger/innspill/2018/02/le-med-sykdom>

Tanay, M. A., Wiseman, T., Roberts, J., & Ream, E. (2014). A time to weep and a time to laugh: Humour in the nurse–patient relationship in an adult cancer setting. *Supportive Care in Cancer*, 22(5), 1295–1301. <https://doi.org/10.1007/s00520-013-2084-0>

Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal Norsk Forlag.

Tyrdal, S. (2002a). Kap. 1: Hva er humor? I S. Tyrdal (Red.), *Humor og helse: I teori og praksis: Fra smilehull til latterkrampe Bok 1* (s. 13–27). Kommuneforlaget.

Tyrdal, S. (2002b). Kap. 7: Humor og stress. I S. Tyrdal (Red.), *Humor og helse: I teori og praksis: Fra smilehull til latterkrampe Bok 2* (s. 97–110). Kommuneforlaget.

Yan, S., & Kin-Fong, C. (2006). Quality of life of patients with terminal cancer receiving palliative home care. *Journal of Palliative Care*, 22(4), 261–266.

