

Det helsevitenskapelige fakultet

## **Må du - for å overleve i yrket som helsepersonell - ha en rå, men frisk sans for humor?**

En kvalitativ studie av helsepersonells erfaringer med å bruke humor, sort og galgenhumor som mestringsstrategi i tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Thomas Blickfeldt

Masteroppgave i Psykisk helsearbeid- Master HEL- 3965-1 22V mai 2022



# Innholdsfortegnelse

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 1     | Innledning.....   | 1  |
| 1.1   | Bakgrunn for valg av tema .....                                       | 2  |
| 1.2   | Hensikten med studien .....   | 5  |
| 1.3   | Prosjektets problemstilling .....                                     | 6  |
| 1.4   | Begrepsavklaringer.....   | 7  |
| 1.5   | Studiens kontekst; tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) ..... | 8  |
|       | Øyeblikkelig hjelp .....  | 9  |
|       | Avrusning .....   | 9  |
|       | Poliklinisk behandling.....   | 9  |
|       | Dagbehandling .....   | 9  |
|       | Døgnbehandling .....  | 9  |
| 1.6   | Gjennomgang av forskning .....  | 10 |
| 1.6.1 | Humor, sort- og galgenhumor som forskningsfelt i TSB.....             | 11 |
| 1.6.2 | Helsepersonell, humor og psykisk arbeidsbelastning .....              | 12 |
| 1.6.3 | Etiske utfordringer; Sort- og galgenhumor .....                       | 13 |
| 1.6.4 | Helsepersonell i TSB.....   | 15 |
| 1.6.5 | Tverrfaglig Spesialisert Rusbehandling i humorens perspektiv.....     | 16 |
| 1.6.6 | Humor som ressurs.....  | 18 |
| 2     | Kunnskapsgrunnlag.....  | 19 |
| 2.1   | Tverrfaglig spesialisert rusbehandling .....                          | 19 |
| 2.2   | Det psykiske helsepersonell .....                                     | 19 |
| 2.3   | Tverrfaglig og Tverrprofesjonelt samarbeid .....                      | 20 |
| 2.4   | Humor som kompetanse .....  | 21 |
| 2.5   | Kulturell og sosial kapital .....                                     | 22 |
| 2.6   | Mikrointeraksjonisme.....   | 23 |
| 3     | Metode.....   | 25 |

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 3.1   | Valg av forskningsmetode.....   | 25 |
| 3.2   | Forskerens rolle .....  | 26 |
| 3.3   | Utvalg og rekruttering av informanter .....                             | 27 |
| 3.4   | Intervjuguide og pilotintervju.....                                     | 28 |
| 3.5   | Gjennomføring av intervjuene .....                                      | 29 |
| 3.5.1 | Intervjuenes setting .....  | 29 |
| 3.5.2 | Innledende informasjon.....   | 29 |
| 3.5.3 | Spørsmål.....   | 30 |
| 3.5.4 | Refleksjoner i etterkant av intervjuene.....                            | 31 |
| 3.6   | Transkripsjon.....  | 31 |
| 3.7   | Analyse.....  | 32 |
| 3.7.1 | Etiske betraktninger.....   | 33 |
| 4     | Resultater.....   | 34 |
| 4.1   | Humor som mestringsstrategi ved psykisk arbeidsbelastning.....          | 35 |
| 4.1.1 | Humor, sort- og galgenhumor som motivasjon.....                         | 36 |
| 4.2   | Humor, sort- og galgenhumor som et bidrag til godt arbeidsmiljø.....    | 37 |
| 4.2.1 | Bruk av humor i relasjonsbygging .....                                  | 37 |
| 4.2.2 | Manglende fagkompetanse på bruk av sort- og galgenhumor .....           | 39 |
| 4.3   | Utfordringer ved bruk av Sort- og galgenhumor i TSB .....               | 40 |
| 4.3.1 | Betydningen av humor i samarbeid.....                                   | 41 |
| 4.4   | Sort- og galgenhumor som mestringsstrategi i egenomsorg .....           | 41 |
| 4.4.1 | Humor som resurs .....  | 43 |
| 4.5   | Helsepersonells bruk av humor, sort- og galgen humor profesjonelt ..... | 43 |
| 4.5.1 | Humor i konfliktløsning .....   | 45 |
| 5     | Diskusjon.....  | 45 |
| 5.1   | Psykisk arbeidsbelastning .....   | 47 |
| 5.1.1 | Hvordan kan sort- og galgenhumor øke motivasjon for helsepersonell..... | 48 |

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 5.2   | Sort- og galgenhumor bidrar til et godt arbeidsmiljø.....                    | 49 |
| 5.2.1 | Bruk av humor i relasjonsbygging .....                                       | 50 |
| 5.2.2 | Manglende fagkompetanse på bruk av sort- og galgenhumor i TSB .....          | 51 |
| 5.3   | Positive og negative erfaringer ved bruk av humor, sort- og galgenhumor..... | 52 |
| 5.3.1 | Betydningen av humor i samarbeid.....  | 53 |
| 5.4   | Sort- og galgenhumor som mestringsstrategi i egenomsorg .....                | 54 |
| 5.4.1 | Humor som ressurs.....   | 54 |
| 5.5   | Hvordan bruker helsepersonell humor profesjonelt .....                       | 55 |
| 5.5.1 | Humor i konfliktløsning.....   | 56 |
| 5.6   | Studiens styrker og begrensninger .....                                      | 57 |
| 5.7   | Refleksjoner og implikasjoner .....  | 58 |
| 6     | Oppsummering .....   | 59 |
| 6.1   | Konklusjon .....   | 59 |
| 6.2   | Videre forskning.....  | 62 |
|       | Referanseliste .....   | 64 |
|       | Vedlegg 1 .....  | 69 |
|       | Vil du delta i forskningsprosjektet .....                                    | 69 |
|       | Formål .....   | 69 |
|       | Vedlegg 2 .....  | 73 |
|       | Semistrukturert intervjuguide.....   | 73 |
|       | Vedlegg 3 .....  | 75 |
|       | Brev til enhetsleder i TSB .....   | 75 |
|       | Vedlegg 4 .....  | 76 |
|       | Godkjenning NSD.....   | 76 |

# Forord

“Common sense is like deodorant. The people who need it most never use it.”-

Bill Murray.

Denne masteroppgaven har vært en utfordring store deler av de 3 årene det har pågått. Jeg har holdt meg til samme tema gjennom hele perioden og oppgavene jeg har skrevet har medvirket til tekster i oppgaven. Det har vært oppturer og nedturer. Heldigvis mest oppturer. Det er en god følelse og ha kommet i mål. Jeg er stolt, men kanskje mest lettet og glad, og føler meg heldig som har fått anledning til å fordype meg i et tema jeg har alltid har vært nysgjerrig på. Det har vært spennende og givende å lete etter forskning, kilder og litteratur innenfor temaet, og mot slutten fant jeg tilfeldigvis et tidsskrift som samlet det meste av forskning innenfor humor som er utgitt helt tilbake fra 1998 og frem til nå.

Å være forsker i tillegg til å ha full jobb og familie har til tider vært en ensom og strevsom prosess. Det er en del mennesker jeg kan takke får å ha bidratt på sine unike vis. Først og fremst ønsker jeg å rette en stor takk til min veileder, Maria Bakland, som har bidratt med det hun kunne når jeg har bedt om det. Stor takk til deg, Maria.

Jeg ønsker også å rette en stor takk til mine medstudenter. Takk for nyttige samtaler, diskurser og for hyggelig samvær. Det skulle vært mye mer, men Covid-19 satt en stopper for det gjennom store deler av studiet.

Til de fire informantene som så velvillig stilte opp for å bidra må jeg bare si at uten dere hadde jeg ikke hatt mye å skrive om. Dere har gitt av dere selv til TSB og jeg håper og tror at dere får den anerkjennelsen dere har krav på. Takk for bidraget til studien.

Til min familie. Takk for at jeg fikk bruke av deres tid, og for tålmodighet og støtte. Jeg hadde slitt mye mer uten dere. 1000 takk!

Thomas Blickfeldt

Tromsø, mai 2022.

# Sammendrag

**Bakgrunn og hensikt:** Helsepersonell står i mange utfordringer og har utfordrende arbeidsdager. De jobber tverrfaglig og har samtidig mye ansvar. Mange beskriver stort arbeidspress, psykisk belastning, vold og trusler. Mangelen på helsepersonell er økende samtidig som mange slutter i helsevesenet etter kort tid. Mange bruker humor, sort- og galgenhumor som mestringsstrategier i ulike sammenhenger som for eksempel for å forebygge utbrenthet og for å lette på den psykiske belastningen i arbeidshverdagen. De bruker humor, sort- og galgenhumor i relasjonsbygging og for å bedre arbeidsmiljøet. Hvilke mestringsstrategier helsepersonell bruker og hvilke erfaringer de har med bruk av sort- og galgenhumor er ikke så godt belyst av forskning i Norge. Internasjonalt finnes det mer forskning som peker i forskjellige retninger hvordan humor, og sort- og galgenhumor blir brukt som en mestringsstrategi for å håndtere stress, for å minske den psykiske belastningen og for å bedre egen helse, samt i relasjonsbygging. Hensikten er å se hvilke erfaringer helsepersonell har med bruk av humor i Tverrfaglig spesialisert rusbehandling som mestringsstrategi.

**Problemstilling:** Hvilke erfaringer har helsepersonell i tverrfaglig spesialisert rusbehandling med bruk av humor, sort- og galgenhumor som mestringsstrategi?

**Metode:** Studien er kvalitativ og data har blitt samlet inn ved hjelp av fire semi-strukturerte forskningsintervju. Datamaterialet har blitt analysert ved hjelp av stegvis-deduktiv induktiv metode (SDI).

**Resultater og konklusjon:** Resultatene fra studien viser at helsepersonell bruker humor i mange forskjellige kontekster. Bruk av humor i arbeidshverdagen kan lette på stemningen og hjelpe på psyken for å forebygge psykiske belastninger og for å bedre arbeidsmiljøet. Humor i relasjonsbygging blant kollegaer og pasienter bruker man for å ha det gøy. Samtidig har de også noen negative erfaringer og ser konsekvenser ved bruk av humor, som for eksempel når den misforstås. De mener likevel den sjeldent er ødeleggende. Humor som ressurs er stigmatisert og den er lite anerkjent som kunnskap. Helsepersonell føler på skam hvis de blir kritisert for å ha brukt humor som har fått feil utfall og kan føle at det blir satt spørsmålsteget ved deres profesjonalitet.

**Nøkkelord:** Helsepersonell, psykisk helse, humor, sort humor, galgenhumor, mestringsstrategi, tverrfaglig spesialisert rusbehandling,

## **Abstract**

**Background and purpose:** Healthcare professionals face many challenges and have challenging working; the work is interdisciplinary and at the same time they shoulder a lot of responsibility. Many describe a heavy workload, mental strain, violence and threats, and the shortage of health personnel is increasing at the same time as many leave the health service after a short time. Healthcare professionals use humor as copingstrategies in various contexts, such as to prevent burnout and alleviate mental strain in everyday work. They use humor, including black and gallows humor in relationship building and to improve the work environment. What copingstrategies healthprofessionals use and what experiences they have with the use of black and gallows humor are not well elucidated in Norwegian research. Internationally there is more research that points in different directions regarding how humor, black and gallowshumor are used as a coping strategy to deal with stress, reduce mental strain and improve one's own health, as well as in relationship building. The purpose of this thesis is to look at which experiences health professionals have with the use of humor in interdisciplinary specialized drugtreatment as a copingstrategy.

**Research question:** What experiences do health professionals have in interdisciplinary specialized drug treatment with the use of humor, black and gallows humor as a coping strategy.

**Method:** The study is qualitative, and data have been collected through four semi-structured research interviews. The data material has been analyzed using the step-by-step inductive method (SDI).

**Results and conclusion:** The results from this study show that healthcare professionals use humor in many different contexts. The use of humor in everyday work can lighten the mood, ease the mind to prevent mental strain, and to improve the work environment. They use humor in relationship building among colleagues and patients, and to have fun. At the same time, they also have some negative experiences with and see consequences of the use of humor, such as when it is misunderstood. Nevertheless, they believe it is rarely destructive. Humor as a resource is stigmatized as knowledge and it is underrecognized. Healthcare

professionals feel ashamed if they are criticized for using humor that has elicited a poor outcome and may feel that their professionalism is being questioned.

**Keywords:** Health personnel, mental health, humor, black humor, gallows humor, coping strategy, interdisciplinary specialized drug treatment,



# 1 Innledning

I nasjonal helse- og sykehusplan 2020- 2023 er regjeringens strategi for realisering av pasientenes helsetjeneste på en bærekraftig måte. De vil at helsepersonell skal oppleve helse- og omsorgstjenesten slik: helsepersonellet jobber i team rundt pasienten, utvikler tjenesten i tråd med kunnskap om hva som virker og utnytter mulighetene som teknologien gir. Personell opplever tjenesten som en attraktiv arbeidsplass som legger til rette for livslang læring for alle. Gode IKT- systemer gjør oppgavene enklere å løse. Forbedringsarbeidet frigjør tid til mer pasient behandling og kunnskapen om hva som virker, er kjent. Personell bruker ikke verdifull tid på behandling med liten effekt.

Som nevnt i Meld. St. 7 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019-2020, s. 127) kapittel 9. 4 satsing på sykepleiere: Den fremskredne mangelen på sykepleiere må møtes med ulike virkemidler. Kapasiteten i sykepleierutdanningen med tilhørende praksisstudier må være tilstrekkelig til at behovene i helse- og omsorgssektoren ivaretas. Regjeringen vil arbeide for å sikre sykepleiekompetansen som trengs i pasientens helsetjeneste gjennom disse hovedgrepene:

- Be helseforetakene utarbeide planer for hvordan behovet for sykepleiere skal dekkes
- Etablere et nasjonalt system for å følge med på tilgang på og behov for sykepleiere i den samlede helse- og omsorgstjenesten
- Reviderer den tverrfaglige videreutdanningen i psykisk helse- og rusarbeid, å etablere en ny masterutdanning i psykisk helse og rusarbeid rettet mot sykepleiere
- Utrede behovet for sykepleiere med klinisk breddekompetanse i sykehus, og tilrettelegge for utviklingen av en slik utdanning

Det legges videre vekt på regionale og lokale tiltak som skal arbeide for heltidskultur, rekruttere og beholde ansatte (omsorgsdepartementet, (2019-202)).

Norsk sykepleierforening (NSF)

Når sykepleiere/ helsepersonell beskriver arbeidsbelastning som en av årsakene til at de ønsker å slutte eller bytter arbeidsplass, og de som ikke vil bytte eller slutte beskriver

arbeidsmiljøet som en av faktorene for at de vil fortsette i jobb, er det som forsker interessant å finne ut om effekten humor, sort- og galgenhumor har som mestringsstrategier i forskjellige sammenhenger og hvordan vi best kan utnytte denne ressursen.

Aktuelle norske fagbøker og internasjonal forskning innen humor og helse har vektlagt hvordan humor har sin plass i helsevesenet som mestringsstrategi i egenomsorg og generelt i helsepersonells arbeid. Det er for eksempel en vanlig oppfatning at humor beskytter mot den store risikoen for å bli utbrent. Svebak (2000) sier for eksempel at sykepleiere med stor sans for humor synes å klare seg bedre enn andre sykepleiere i arbeid som oppleves belastende. Flaten (2021) snakker om psykisk helse, at det ikke er de mest omfattende lidelsene, som psykose, som skaper de største utfordringene. Det er de vanligste, depresjon og angstlidelser, som er mest utbredt i befolkningen.

Humorens stressdempende effekt er godt klarlagt, og vi kan kjenne oss igjen i dette i hverdagen. Finner vi noe som kan muntre oss opp, fører det til at oppgaver og utfordringer blir lettere å gjennomføre, samt at det avleder søkelyset på det som er vanskelig (Flaten, 2021).

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

I en undersøkelse Sykepleien gjennomførte i 2021 svarte 72% av sykepleierne at de det siste året har vurdert å slutte som sykepleier eller bytte arbeidsplass. Dette er en markant økning i forhold til tidligere undersøkelser med samme spørsmål. Lill Sverresdatter Larsen i Norsk sykepleierforbund sier at dette er tall som må tas på største alvor. Vi mangler allerede 7000 sykepleiere og vi kan ikke miste flere. Mange sykepleiere forsvinner ut av yrket og så mange som 1 av 5 jobber ikke som sykepleiere 10 år etter ferdig studium viser tall fra SSB, sier Sverresdatter Larsen (Fohn & Hofstad, 2021).

Sykepleiere som hadde svart at de hadde tanker om å slutte fikk en liste med en rekke ulike faktorer som kunne være årsaker til at de ville slutte. De fem som ble angitt mest var:

1. bemanningen er ikke i samsvar med behovet (69%)
2. misfornøyd med lønnsnivået (64%)
3. den psykiske belastningen (59%)
4. den fysiske belastningen (57%)

## 5. lite tid og rom for faglige diskusjoner med kollegaer (51%)

Trenden med at sykepleiere vurderer å slutte er dessverre ikke ny. I en undersøkelse gjennomført av NSF Østfold i 2020 svarte 49,5% av sykepleierne at de ville endre eller har allerede endret arbeidssted. NSF sier at sykepleiermangelen allerede om 14 år er anslått til å utgjøre et underskudd på 28.000 sykepleiere ifølge beregninger gjort av SSB. Dette er en situasjon som krever politisk handling og gode løsninger. Derfor har NSF lansert sykepleierløfte som består av 8 ulike forutsetninger som må innfris for å sikre gode helse- og omsorgstjenester i Norge. Det er heldigvis ikke bare dystert, og ingen er tjent med en ensidig svartmaling av sykepleiernes hverdag og jobb. 24% av de spurte oppgir at de ikke har vurdert å slutte. Når de ble presentert for den listen med årsaker til det, peker noen forhold seg ut.

70% oppgir at arbeidsmiljøet er en av grunnene til at de blir.

Det som er verdt å merke seg for dem som trives og vil bli, handler det ikke bare om lønn, men også om arbeidsmiljø, muligheter for faglig utvikling og fleksible løsninger for den enkelte. Det handler også om godt lederskap og organisering (Hafstad & Johansen, 2021).

Humor har sine klare begrensninger. Det er rett og slett mye man ikke kan si når man er morsom og det er ting man ikke føler når man ler, men som man kanskje burde føle (Johansen, 2019).

Jeg har personlig erfaring med å jobbe innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). I 14 år jobbet jeg som spesialsykepleier ved Restart, en enhet på UNN. Da jeg i 2007 startet som sykepleier der hadde jeg ingen erfaring fra rusbehandling tidligere, men fattet interesse for fagfeltet etter å ha vært i et inspirerende jobbintervju. Det er en helt annen måte å jobbe på og jeg tenkte det var erfaring og kunnskap jeg kunne ta med videre i min yrkeskarriere. Alle menneskene jeg møtte i de årene gjennom jobb, både kollegaer og pasienter, har bidratt til at jeg har endret meg på mange måter. Kollegaene mine bidro med kunnskap, humor, visdom og trygghet. Og pasientene endret mitt syn på personer med rusmiddelavhengighet, med kunnskap, humor, visdom og trygghet.

Jeg skjønnte etter hvert at det å jobbe som spesialsykepleier i TSB medførte andre og større utfordringer enn jeg tidligere hadde opplevd. Noen fordeler opplevde jeg imidlertid også. I møte med pasientene fikk jeg innsyn i deres levde liv på godt og vondt, og med de fordeler og ulemper det medførte.

Denne stigmatiserte minoriteten som er en del av det norske samfunnet lot meg og mine kollegaer ta del i mange av de traumene de selv har vært utsatt for, og som gjorde tilværelsen vanskelig for dem. Vi fikk ta del i traumer de hadde opplevet, både fysiske og psykiske traumer. De fortalte om voldtekter, seksuelt misbruk, fysisk- og psykisk vold de var utsatt for, og fysisk- og psykisk vold de hadde utsatt andre for. Overdoser og selvmordsforsøk. Ja, en lang liste med erfaringer.

Som kollega fikk jeg også innsyn i mine kollegers yrkesliv på godt og vondt og med de fordeler og ulemper dette måtte medføre. Vi opplevde pasienter som ble drept, pasienter som tok sitt liv og som av den grunn har gjort til at vi har vært i mange begravelser. Dette ga meg en forståelse for det og hjelpe mennesker som igjen hjalp meg til å se psykisk helse i et større perspektiv. Jeg sto på mange måter fri til å utforme tjenestene slik jeg selv så var bra og nyttig, og jeg fikk god oversikt over hva som rørte seg av utfordringer som helsepersonell i TSB rusbehandling. Jeg jobbet bredt og variert og brukte meg selv og min kompetanse på en unik måte, men etter noen få år ble imidlertid utfordringene ved å jobbe i TSB mange.

Etter noen år begynte jeg å stille spørsmål med hva som var utfordrende. Det var ikke fysiske tunge løft som jeg var vant med fra geriatrien, og mange av kollegaene mine sluttet og ble byttet ut av nye i løpet av relativt kort tid. Mange jobbet kun ett til to år før de sa opp og begynte som helsepersonell i andre enheter eller gikk ut av helsevesenet for å jobbe andre steder. Jeg hadde begynt på mitt 15. år før jeg selv tok mot til meg og søkte ny jobb, nå som lærer i videregående skole, altså noe helt annet.

I ettertid har mine erfaringer gjort meg nysgjerrig på flere forhold: Hvorfor syntes jeg det var så slitsomt å jobbe i TSB rusbehandling og hvorfor holdt jeg ut så lenge? Hvordan påvirket dette yrkesutøvelsen min inn i psykisk helsearbeid? Hvordan er forholdene for helsepersonell i psykisk helse- og rusklinikken og hvilke mestringsstrategier bruker de i egenomsorg?

Interessen for, og min personlige erfaring gjorde at jeg valgte å fordype meg i temaet: Helsepersonells erfaringer med bruk av humor, sort- og galgenhumor som mestringsstrategi i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).

Jeg og mine kollegaer brukte og benyttet oss ofte av humor, sort- og galgenhumor og muligens på en måte som en mestringsstrategi i egen omsorg, og også i andre sammenhenger. Men hva er humor og hvilket fenomen er det? Humor er- som kunst- det vi kaller et åpent begrep. Åpne begreper er begreper om menneskeskapte fenomener, og disse lar seg vanskelig fange av

definisjoner. Definisjonsforsøkene vil «vise seg enten å være for smale eller for brede». De vil enten utelate noe eller inkludere for mye (Johansen, 2019). Eller som Johansen sier: humor skaper en særlig form for fornøyelse- hvor en eller annen smerte har fått en forløsning- som man ikke kan gi et meningsfylt bilde av med noen få setninger. Han sier videre at da ser vi jo bort fra at humor også kan skape andre følelser enn fornøyelse. Humor skaper ofte sinne, noe vi fikk et grusomt eksempel på med terroraksjonen mot satiremagasinet Charlie Hebdo i 2015. Slik er humor grunnleggende fullt av motsetninger (Johansen, 2019). Det er med andre ord ikke så enkelt, men mer komplisert enn jeg først antok.

## 1.2 Hensikten med studien

Hensikten med studien er å få innsikt i, og kunnskaper om bruk av sort- og galgenhumor som mestringsstrategi i egenomsorg og blant helsepersonell som benytter seg av denne lite beskrevne og skjulte resurser, i TSB.

Det er en viktig kunnskap å få frem i lyset hvordan helsepersonell erfarer å bruke sort- og galgenhumor i egenomsorg. Hvordan helsepersonell oppfatter sin psykiske helse og hvordan arbeidsbelastningen er når de jobber med personer som har opplevd traumer, og hvor belastende det kan være å stå, som terapeut, i behandling av personer som har opplevd traumer og er rusmiddelavhengig.

Terapeuter som har mange pasienter som har opplevd traumer kan rapportere om traumerelaterte plager som akutte stressreaksjoner, påtrengende, ubehagelige tanker og mentale bilder og fobisk unngåelse. For de fleste som blir berørt er det snakk om kortvarige, men ofte intense plager. Mens enkelte forteller om langvarige problemer på grunn av belastninger knyttet til traumeterapier (Berge, 2005). Pearlman og Saakvitne (1995) beskriver hvordan alvorlige tilfeller av vikarierende traumatisering og utbrenthet kan føre til at terapeutene blir fremmedgjort i forhold til seg selv, og opplever nummenhet og distanse til det andre. De kan igjen tvile på sin profesjonelle kompetanse, og samtidig oppleve isolasjon i forhold til andre, som bærere av forferdelige historier (Pearlman & Saakvitne, 1995). Hensikten i studien er å søke og finne ut av hvilke erfaringer helsepersonell har med humor, sort- og galgenhumor som mestringsstrategi og andre måter å bruke humor på som for eksempel i relasjonsbygging og i arbeidsmiljøet. Hvordan kan vi best utnytte denne som

ressurs og som kunnskap? Mestringsstrategi er, i motsetning til forsvarsmekanisme, noe du gjør aktivt og bevisst for å håndtere en utfordrende situasjon slik den er. En mestringsstrategi er noe du gjør for å endre litt på deg selv, slik at du blir bedre rustet til å håndtere situasjoner (Gjørund, Huseby, Barstad & Norheim, 2016).

### **1.3 Prosjektets problemstilling**

Det jeg tenker å undersøke er helsepersonells bruk av humor, sort- og galgenhumor i egenomsorg og som mestringsstrategi når de utsettes for jobbrelatert sekundærtraumer, og eventuelt hvordan humor og galgenhumor kan bidra til bedre egenhelse og arbeidsmiljø og hvordan helsepersonell bruker humor i relasjonsbygging mellom kollegaer og pasienter. Ved gjennomgang av tidligere forskning vil forskeren kunne belyse om problemstillingen er relevant, eller om den bør endres.

Helsepersonell beskriver vanskelige arbeidshverdager i forbindelse med psykisk helsearbeid med pasienter med komplekse sykdomshistorier. De beskriver arbeidshverdager hvor de blir utsatt for trusler og vold, overdoser, ulykker og dødsfall. De opplever mental slitasje med fare for utbrenthet og dårligere egenhelse/egenomsorg. Samtidig beskriver det samme helsepersonell godt arbeidsmiljø og gode kollegaer, utfordrende og spennende arbeidsoppgaver og arbeidshverdager fylt med humor og gode relasjoner basert på tillitt mellom mennesker de jobber med og for. For at pasientene skal kunne åpne seg for helsepersonell og fortelle om sine traumer, er relasjon viktig i forhold til tillitt. Humor blir ofte brukt i relasjonsbygging og helsepersonell beskriver bruken av humor i relasjonsbygging.

Forskningsspørsmål: Hvilke erfaringer har helsepersonell i tverrfaglig spesialisert rusbehandling med bruk av humor, sort- og galgenhumor som mestringsstrategi i egenomsorg, i arbeidsmiljøet og i relasjonsbygging?

## 1.4 Begrepsavklaringer

I studien blir benevnelsen «**helsepersonell**» benyttet. Det som menes da er en fagperson med en bachelorgrad eller tilsvarende innen helse og sosialfag. I denne studien er det sykepleiere og vernepleiere også med videreutdanning innen psykisk helse. «**Informant**» og «**helsepersonell**» vil begge bli benyttet for å benevne deltakerne i denne studien.

Flere begreper blir benyttet om personer som mottar tjenester i TSB. Både benevnelsen «**pasient**» og «**bruker**» blir brukt om hverandre. Andre begreper som blir brukt er «**kollegaer**» som er et begrep som beskriver de andre ansatte i TSB. Det kan være «**assistenter**», «**hjelpepleiere**», «**studenter**», «**vernepleiere**», «**sykepleiere**», «**psykologer**» og «**leger**». Alle benevnelsene blir brukt av informantene i studien og i anvendt litteratur, det er derfor ikke gjort noen større forsøk på å bruke en benevnelse i denne studien.

«**Humor**» og «**sort-og galgenhumor**» er kjernebegrep i denne studien. Det vil også bli benyttet andre betegnelser slik som «**vitset**», «**køddet**» og «**fleipet**». Dette er begrep som vil ha noenlunde samme betydning i studien.

Ordet «**mestringsstrategi**» blir ofte brukt og jeg har valgt en definisjon i forhold til denne studien. Mestringsstrategi er, i motsetning til forsvarsmekanisme, noe du gjør aktivt og bevisst for å håndtere en utfordrende situasjon slik den er. En mestringsstrategi er noe du gjør for å endre litt på deg selv, slik at du blir bedre rustet til å håndtere situasjoner (Gjøsund et al., 2016).

Hva er humor? Humor er det som fremkaller latter. Dette mener jeg er en ganske grei definisjon. Et dårlig sted å begynne er en akademisk gjennomgang av humor med en definisjon av humor. I boken: «Hva er humor» siterer forfatteren en komiker ved navn, Neal Brennan, som har vært deprimert så lenge han kan huske, og han forklarer det slik: «Av og til føles verden som et rom som fylles opp av vann. For meg er det å komme på en vits som en luftboble. Jeg kan ta inn oksygen i lungene, og det kan drive meg videre. Ting kan være overveldende og skumle og sårende, men heldigvis klarer hjernen min å dekode ting og lage en vits. Bare i et lite øyeblikk går ting saktere og jeg kan vinne. Jeg kan slå livet» (Johansen, 2019). Dette synes jeg er en god definisjon på sort- og galgenhumor slik jeg erfarer den som mestringsstrategi og i egenomsorg. Humor er allikevel subjektivt og kan defineres av hvert enkelt individ.

## 1.5 Studiens kontekst; tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Forsker har hentet 4 informanter fra 3 forskjellige enheter ved en ikke navngitt klinikk.

Helsedirektoratet(Helsedirektoratet, 2017) beskriver TSB slik:

De regionale helseforetakenes plikt til å tilby TSB er hjemlet i spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a, første ledd, nr. 5 og § 2-1 a fjerde ledd (Lovdata, 1999a). Tverrfaglig spesialisert rusbehandling omfatter tilbud om døgnbehandling, dagbehandling og poliklinisk behandling, samt ambulante tjenester. Tverrfaglig spesialisert rusbehandling har også ansvar på områder som avrusning og øyeblikkelig hjelp.

Tverrfaglig spesialisert behandling for personer med rusmiddelavhengighet forutsettes å være tverrfaglig, noe som inkluderer medisinskfaglig, psykologfaglig og sosialfaglig kompetanse. Det må være spesialisert personell på faglige nøkkelposisjoner ved de ulike tilbudene slik at den faglige profilen og generelle utrednings- og behandlingstilbud ligger på et spesialistnivå. Det vurderes ikke tilstrekkelig at enkelte pasienter leilighetsvis får et tilbud om spesialisthelsetjeneste da hele tilbudet må være kvalifisert slik at ulike typer spesialistutredning og behandling rutinemessig vurderes og iverksettes.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling må innenfor et HF kunne:

- Kartlegge pasientens rusrelaterte problematikk, sosiale fungering og situasjon samt psykiske og fysiske forhold
- vurderer pasientens motivasjon og relasjonelle, familierelaterte og nettverksmessige situasjoner
- vurdere pasientens kognitive funksjonsnivå, herunder kunne gjøre bruk av resultater fra relevant screening- og testverktøy
- foretar medisinske vurderinger av pasientenes fysiske almenntilstand og eventuelt somatiske tilleggslidelser, herunder gjøre bruk av laboratorieanalyser og eventuelt andre spesialist utredninger
- stille diagnoser samt iverksette og følge opp med adekvat medisinsk, psykososial og psykoterapeutisk behandling
- avklare om pasienten har barn og sørge for, med foreldrenes samtykke, at disse barna får informasjon om foreldrenes situasjon og nødvendig oppfølging
- effektuerer vedtak fra fylkes nevn om tilbakehold uten eget samtykke og får undersøkelse og tilrettelegging av tilbud om behandling (RHF)

Uavhengig av hvilke(t) tilbud pasienten benytter seg av, skal pasientens individuelle behov legges til grunn.



## **Øyeblikkelig hjelp**

De regionale helseforetakene skal utpeke det nødvendige antall institusjoner innen TSB som har plikt til å yte øyeblikkelig hjelp til pasienter som trenger akutt behandling for sitt rusmiddelproblem jf. Spesialisthelsetjenesteloven §3-1 annet ledd (Lovdata, 1999b).

## **Avrusning**

Avrusning er en tids avgrenset helsehjelp som gis når en person ønsker å avslutte eller begrense sin bruk av rusmidler. Formålet er å sikre en medisinsk forsvarlig avrusning, lindre abstinensplagene og hindre komplikasjoner. Avrusning kan både finne sted poliklinisk og ved innleggelse på institusjon og kan skje både i spesialisthelsetjenesten og i kommunehelsetjenesten.

Det kan være skadelige konsekvenser av isolert avrusning ved opioidavhengighet ved at pasienten mister sin toleranse for opiater og dermed står i økt fare for å ta overdose rett etter en avrusning.

## **Poliklinisk behandling**

Det polikliniske tilbudet er sammensatt og dekker blant annet utredningsarbeid, individualterapi, par-, familie- eller gruppesamtaler, etablering av LAR, oppfølging etter utskrivning fra døgnbehandling og samarbeidsmøter. Poliklinisk behandling gis gjerne i forkant eller i etterkant av døgnbehandling.

## **Dagbehandling**

Et dagtilbud kan være tilbud i en døgninstitusjon der pasientene kan komme og følge et behandlingsopplegg på dagtid, eller det kan være et tilbud i et eget dagsenter.

## **Døgnbehandling**

Ved innleggelse i døgnbehandling kan det tilbys et skjermet miljø og samtidig gi intensiv utredning og behandling. For mange mennesker med langvarige og omfattende problemer vil innleggelsesperioden også være en viktig fase for reetablering og nyorientering. Innleggelse gir gode muligheter for å «utforske rusfrihet» i et trygt og støttende behandlings miljø.

Arbeidet med rusmiddelfrihet, rusforebygging og oppfølging av eventuelle rusepisoder bør foregå systematisk og i dialog med den enkelte pasient. En del av arbeidet i døgnbehandling vil kunne være forebygging av visse typer adferd, som rusmiddelbruk og tilbakefall, trusler og vold og mangelfull deltakelse og forpliktelse, samtidig som man kan forvente at denne adferden fra tid til annen opptrer.

Det er stor variasjon i hvilken grad rusmiddelproblemer og avhengighetstilstander påvirker sosiale forhold, somatiske lidelser og risiko for helseskader. Noen pasienter har over lengre tid utviklet en alvorlig avhengighet som har medført betydelige tap både psykisk, relasjonelt, sosialt og somatisk. Mange av disse har en kronisk lidelse med behov for omfattende og langvarige innsatser (Helsedirektoratet, 2015).

## 1.6 Gjennomgang av forskning

I dette delkapitlet har det vært forsøkt å finne en oversikt over hva man vet og hvilke studier som er gjort med tanke på bruk av humor, sort- og galgenhumor blant helsepersonell. Og hvordan helsepersonell i TSB bruker humor, sort- og galgenhumor som mestringsstrategi og i egenomsorg i terapi med pasient, og hvordan helsepersonell som terapeuter bruker humor i TSB generelt. Det har vært utført litteratursøk med studiens tema ved flere anledninger i løpet av de siste årene. Medstudenter og kollegaer har også tipset om relevant litteratur i tilknytning til studien. Det er benyttet ulike databaser, slik som Pubmed, Cinahl og bibliotekets egen søkeside «Oria», i tillegg er Google Scholar og andre søkemotorer benyttet for å fange opp relevant litteratur. Søkeord som har vært benyttet er «nursing» «humor and nursing» «Nursing and stress or anxiety» og «nursing and gallows humor» og «burnout». Disse søkeordene har også vært kombinert med andre ord og i flere forskjellige sammenhenger.

På bakgrunn av mitt tidligere litteratursøk har mine søkealgoritmer bidratt til flere «tips» om relevante artikler som kan være i min interesse. På den måten ble jeg oppmerksom på et tidsskrift ved navn: International Journal of Humor Research, som har blitt en viktig kilde for mange relevante forskningsartikler, essays og bokanmeldelser. I tillegg har 4 bøker om humor vært mye brukt: Johansen, M, G. (2019) «Hva er HUMOR». Svebak, S. (2000) «Forlenger en god latter livet». Flaten, K. (2021) «PEDAGOGIKK OG HUMOR- på godt og vondt». Tydal, S. (red.) (2002) HUMOR OG HELSE- i teori og praksis. Fra smilehull til latterkrampe». Disse bøkene har vært mye brukt i denne studien og har relevans til helse og humor.

### 1.6.1 Humor, sort- og galgenhumor som forskningsfelt i TSB

Finnes det en entydig definisjon på hva som er humor? Johansen (2019, s. 44). Sier at gjennom historien har kloke hoder forsøkt å forstå hva fenomenet humor egentlig er. Biologer, psykologer og filosofer har lansert ulike teorier og utført eksperimenter. Men hva har de egentlig funnet ut? Forskere ved British Association for the Advancement of Science gjennomførte i 2001 et forsøk for å se om de kunne finne verdens morsomste vits. Dette var et internetteksperiment hvor folk fra hele verden sendte inn sitt bidrag som man kunne stemme på. Vinneren ble denne:

*Et par jegere fra New Jersey er ute i skogen når en av dem faller i bakken. Han ser ikke ut til å puste og øynene hans ruller bakover inn i hodet. Den andre jegeren fisker frem mobiltelefonen og ringer nødsentralen.*

*«Vennen min er død! Hva kan jeg gjøre?»*

*Operatøren sier i en beroligende tone:*

*«Bare slapp av, jeg er her for å hjelpe. Først, la oss forsikre oss om at han er død.»*

*Det blir stille, så høres et skudd. Jegerens stemme kommer tilbake i telefonen:*

*«OK, og hva nå?»*

De fleste synes kanskje dette er en morsom vits, men neppe verdens morsomste. Sort- og galgenhumor er det også, men ikke brukt som mestringsstrategi.

Mennesker liker stort sett å ha det fint og trives med gode venner og kollegaer. Humor i denne sammenhengen er en grunnleggende del av menneskers interaksjon og inneholder verbal og nonverbal kommunikasjon med det formål å produsere en positiv respons. Galgenhumor kan oppstå på steder der fagfolk jevnlig møter og blir tvunget til å håndtere sykdom, død og konsekvenser av meningsløs vold (Craun & Bourke, 2014).

Flaten (2021) Definerer humor på sin måte og den lyder så her: Hva som er humor eller ikke, er en intuitiv opplevelse, samtidig som det også er en individuell opplevelse. Uansett alder vet vi om vi opplever noe som humoristisk eller ikke, innsikten er automatisk tilstede på bakgrunn av vår egen emosjonelle reaksjon (Flaten, 2021).

Svebak (2000) er mer opptatt av sans for humor og mener det er godt vitenskapelig belegg for å hevde at god sans for humor forlenger livet. I en studie fra 2006 som ble gjort blant alle pasienter med kronisk nyresvikt i Sør-Trøndelag fylke i januar måned et bestemt år. Fant Svebak ut at blant den halvparten som skåret relativt høyt på sans for humor, var det over 30% redusert risiko for å være død to år senere (Svebak, Kristoffersen & Aasarød, 2006). Han mener også at mangel på humoristisk sans er en mangel på tankens flukt, en stillstand i forstenet vanetenkning med betydelige konsekvenser for evnen til å vurdere andre mennesker og til å mestre egne relasjoner til andre mennesker. Han sier videre at sansen for humor er det beste eksempelet på at mennesket er et levende og innlemmet biologisk, psykologisk og sosialt vesen. Et psykologisk fenomen som er en del av personligheten og at folk med stor sans for humor har redusert sykkelighet under stress sammenlignet med folk med samme grad av daglig stress, men som har liten sans for humor. (Svebak, 2000).

Humor, sort- og galgenhumor og sans for humor som mestringsstrategi og effekt er det forsket for lite på, noe som er en gjenganger i all forskning.

I denne studien har valget på definisjon av humor brukt av helsepersonell i egenomsorg og som relasjonsbygger blitt til den typen humor som gjør noe godt/positivt med deg, der du opplever at du får en avstand til vanskelige ting. Eller som Svebak (2000) beskriver som en støtdemper på livets landevei eller som en støtdemper mot dårlig humør under press. Det kommer frem i forskning at humor gjør det mulig for helsepersonell å håndtere vanskelige følelser, samt at humor er en kraftfull ressurs som kan beskytte mot negativ påvirkning av for eksempel døden (Cain, 2012).

### **1.6.2 Helsepersonell, humor og psykisk arbeidsbelastning**

Helsepersonell som jobber terapeutisk med klienter som har vært utsatt for traumer, opplever at det kan være svært belastende psykisk. Men om slikt arbeid i seg selv kan være traumatisk for terapeuten er usikkert.

Fenomenet sekundær eller vikarierende traumatisering er kontroversielt, og kritikere advarer mot å patologisere terapeutens reaksjoner. De fremhever at traumeterapeuter generelt ikke synes å få belastningsskader i sitt arbeid. Det finnes lite forskning som kan gi en avklaring på

disse viktige spørsmålene, men enkeltstudier er blitt gjort (Berge, 2005). Dersom helsepersonell skal kunne klare å bruke seg selv terapeutisk i møte med pasienter i TSB, må de få bearbeidet sine egne følelser som manifesterer seg underveis. Det vil bli vanskelig å kunne ivareta den sykes behov dersom egne behov blir tilsidesatt. Derfor er det viktig at helsepersonell får muligheten til å av reagere eller reagere da disse møtene kan være utfordrende (Travelbee, 2001). Helsepersonell må bevisst bruke av sin personlighet og kunnskap for å bidra til forandring hos syke personer. Denne forandringen er terapeutisk når den bidrar til at personens plager avtar. Om man da ser den positive effekten humor og latter har på fysisk og psykisk helse, er det nok noe sannhet i at en god latter har effekt på kropp og sinn. Humor er tett forbundet med psykisk helse (Svebak, 2000).

For helsepersonell kan traumereaksjoner fremstå som påtrengende og ubehagelige minner, bilder, mareritt og dissociative opplevelser. Ubehag ved eksponering for stimuli assosiert med hendelsene, søvnproblemer, irritabilitet og konsentrasjonsvansker. De beskriver at de prøver å unngå å tenke på hendelsene, og opplever fremmedfølelse i forhold til andre, avflating av affekt og tap av livsglede. Berge (2005) viser til at et traume kan svekke den grunnleggende opplevelsen av at verden er et godt sted, at livet er meningsfullt og at en selv har verdi som menneske.

I terapi forutsettes det at helsepersonell er åpne, mens empati gjør dem sårbare for emosjonell smerte, noe som i verste fall kan føre til at en utvikler traumerelaterte plager. Helsepersonell jobber som terapeuter med pasienter som har opplevd traumer i TSB.

### **1.6.3 Etske utfordringer; Sort- og galgenhumor**

For helsepersonell kan det å bedre pasientens helse forstås som en indre verdi i alt helsearbeid. Dette betyr ikke at alt helsepersonell gjør, faktisk viser seg å være til det beste for pasienten. Det føles likevel naturlig å si at det er nettopp ønsket om å hjelpe pasienten som nesten uten unntak ligger til grunn for valgene helsepersonell daglig foretar (Wifstad, 2013). Helsepersonell står i utgangspunktet overfor mange etske utfordringer. Og ved bruk av humor, sort- og galgenhumor medfører det en del flere etske utfordringer. Hvor kan man bruke humor? hvor går grensen for hvilken humor man kan bruke og er det en grense i det hele tatt? Og ikke minst, hvilken målgruppe kan man bruke humor med. Johnsen (2020) peker

på hvordan humor noen ganger fungerer i krisesituasjoner på en annen måte en forventet og refererer til en historie fra New York i 2001. Her snakker han om uttrykket «too soon» som har blitt et begrep i diskusjoner om komedier etter en opptreden av komiker Gilbert Gottfried. Kort tid etter terrorangrepet mot New York 11. september gikk Gottfried på scenen i New York og sa: «jeg må dra tidlig i kveld, jeg skal rekke et fly til California. Jeg får ikke et direkte fly- de sa at jeg måtte mellomlande på Empire State Building» hvorpå salen eksploderte i avsky. Mens en fyr på første rad begynte å rope: «Too soon, too soon!». «Too soon» har siden da blitt et vanlig begrep å bruke om humor. Nærmere bestemt om humor som oppstår for tidlig til å virke katartisk.

Når du går til en foterapeut, tar du for gitt at vedkommende er i stand til å gjøre det som er nødvendig- å klippe negler, fjerne tykk hud og så videre. Den profesjonelle forutsettes og beherske sitt fag. Selv om vi vet at dyktigheten i faget varierer fra person til person, fører profesjonaliseringen til at vi, som brukere, stort sett stoler på at alle som hører til en bestemt profesjon, kan omtrent det samme. Det som forventes er at den som gir deg profesjonell hjelp, har dine interesser for øyet, og ikke sine egne. Tilliten de profesjonelle blir vist, innebærer at de på ulikt vis og i ulik grad har makt, blant annet definisjonsmakt. (Wifstad, 2013). På en slik måte er det viktig å være kritisk til bruk av humor og det kan utvikle seg til et etisk dilemma fordi bruk av humor og sans for humor er veldig individuelt betinget, fra person til person.

Travelbee (2001) peker på at sykepleierrollen kan overskrides. Hun sier at det trolig er få som vil være uenig i at hensikten med sykepleiehandlinger er å hjelpe den syke, og at alt en sykepleier gjør, gjøres med dette målet eller objektet i sikte. Men at det imidlertid helt klart er slik at sykepleiehandlinger altfor ofte blir et mål i seg selv, mens årsakene til handlingene forsvinner ut av fokus. At så mye helsepersonell er handlingsorientert kan man bare anta er fordi lærere i sykepleierutdanningen legger mye vekt på at studentene skal lære seg teknikker for å utvikle psykomotoriske ferdigheter før de hjelper dem til å lære hvordan de skal samhandle med syke mennesker og andre om et menneske- til- menneskenivå. Helsepersonell trenger å vite hvordan de skal utføre praktiske oppgaver og prosedyrer, men evnen til å bruke seg selv terapeutisk for å hjelpe syke mennesker til å mestre eller utholde sykdom er en like viktig sykepleierfunksjon som evnen til å utføre bestemte praktiske oppgaver (Travelbee, 2001).

Bruker helsepersonell humor, kan rollen bli utydelig. Man kan bli oppfattet som mer privat, mer som en venn, noe som ikke er heldig og kan oppfattes som uprofesjonelt. Etisk bevissthet fordrer helsepersonells kapasitet, tid og overskudd til å reflektere over egen rolle og praksis, - og for å samle kollegaer man kan reflektere sammen med som har kjennskap, kunnskap og erfaring med å bruke humor i TSB.

#### **1.6.4 Helsepersonell i TSB**

Studiene viser at helsepersonell i TSB står overfor avanserte og utfordrende arbeidsoppgaver. De har et stort ansvar, og stor autonomi, samtidig som de skal ivareta sin integritet. Behovet for utvidede kunnskaper er der fordi man må jobbe innen et stort og variert område og man kan møte pasienter med mange ulike utfordringer. På samme tid har helsepersonell i TSB mangel på tilgang til opplæring i bruk av sort- og galgenhumor da det ikke finnes noe opplæringsprogram. Det finnes forskning og faglitteratur, men det er en fagkunnskap de selv må ta ansvar for å skaffe seg.

Travelbee (2001) påstår at sykepleieren alltid hjelper andre, sykepleieren hjelper den enkelte eller familien som har behov for sykepleiernes tjenester. Denne bistanndsfunksjonen er felles for sykepleiere og andre yrkesgrupper i helsesektoren. Formålet med disse aktivitetene er å hjelpe den enkelte til å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse, eller til å opprettholde en best mulig helsetilstand. At enkeltpersoner eller familier søker hjelp hos medlemmer av yrkesgruppene i helsesektoren, er nettopp at de antas å kunne tilby den hjelpen som er nødvendig og alt som påvirker eller kan påvirke samfunnsmedlemmenes helse og velvære, faller innenfor sykepleiernes legitime interesseområde.

Men hvem hjelper helsepersonell? Helsepersonell har plikt til å bidra og til å ivareta andre. Å være hjelper kan være ekstremt givende, men tidvis også svært belastende. Man føler et stort ansvar for andres velferd, og preges av folks skjebner- ikke minst de man ikke klarer å hjelpe. Er det slik at helsepersonell kan oppleve en følelse av hjelpeløshet, frykt og utmattelse. Hvordan er det å balansere prioriteringer mellom pasienter og egen familie, å føle at de aldri strekker til på noen av arenaene. Hvem er det som ivaretar hjelperne? Når helsepersonell står overfor tilsynelatende uoverskuelige utfordringer er det viktig at man har en plan for psykososial ivaretagelse av helsepersonellet. Å tilhøre et godt psykososialt arbeidsmiljø,

preget av åpenhet, og et ivaretagende miljø med kollegaer og en støttende og tydelig ledelse er viktig. Helsepersonell har også et eget ansvar for å sikre at de kan arbeide godt over tid, og at ansvaret ikke bare skyves over på organisasjonen og team. Det som er viktig er at en anvender gode strategier for selvivaretagelse. Hva som hjelper den enkelte til å håndtere stressfylte arbeidssituasjoner best, varierer stort og et godt råd kan være at den enkelte anvender det som tidligere har vært viktig og riktig for å ta toppen av en stressfull periode. Alt som er vanskelig vil være en del lettere når man løfter godt i lag. Humor kan dempe denne spenningen og binde gruppen sammen, og alle vet at i passende doser er selv galgenhumor viktig for arbeidet (Dyregrov, 2020).

### **1.6.5 Tverrfaglig Spesialisert Rusbehandling i humorens perspektiv**

Veldig mange som møter helsepersonell som jobber i TSB spør om hvor mange av pasientene som blir friske av behandlingen. Det er nok en del som ikke tror at rusbehandling nytter for personer med rusmiddelavhengighet. For så vidt har de rett, men mer i den grad at behandlingen er krevende. Opplevelsen mange har er at det ikke nytter første, andre eller sjette gang de kommer tilbake i behandling. Det er mer regelen enn unntaket at de fleste opplever tilbakefall og skuffelser. Behandlingspessimisme, slik som dette, kan også smitte over på behandlere. Spesielt når det er en pasient man har jobbet mye med som kommer tilbake for endte gang, da er det lett å få inntrykk av at behandlingen er et sisyfosarbeid med få gode resultater (Bramness, 2018). De holdninger vi har kan være relativt varige og kan påvirke alle mennesker, og dermed også sykepleiernes følelser og handlinger. De kan være evaluerende vurderende eller dømmende (Håkonsen, 2009).

Måten rusmiddelbruk er definert på, kan bidra til at personen stemples som en avviker. Forskjellige begreper om personer med rusmiddelavhengighet blir brukt som for eksempel: rusmisbruker, rusbruker, narkoman, junkie og rusproblematiker. Dette er ord som kun peker på bruk og misbruk, men sier lite om kompleksiteten i livene til en rusmiddelavhengig (Ververda, Hansen & Larsen, 2018). Mennesker med rusmiddelavhengighet Kan være personer som er sterkt formet av det de har opplevd i livet, spesielt i barndommen. Ved undersøkelser av personer med avhengighet viser det at blant disse er det en økt forekomst av barndomstraumer og omsorgssvikt. Vi har levd med rusproblemer og psykiske lidelser i



foreldregenerasjonen. De personene som er rusmiddelavhengige har ofte opplevd mer vold og overgrep, flere flyttinger, mer ustabilitet og flere relasjonsbrudd enn andre. Som barn har de for eksempel ofte ikke fått det de har trengt, og de har opplevd ting barn ikke bør oppleve. Selvfølgelig kan avhengighet også opptre uten slike traumer, så dette gjelder selvsagt ikke alle (Bramness, 2018).

Sammenlignet med hva vi finner i resten av befolkningen er det en overhyppighet av psykiske lidelser hos dem som er avhengige, eller om vi ser på avhengighets lidelser hos dem som har en psykisk lidelse. I begge grupper er det en betydelig overhyppighet av den andre lidelsen i det store og det hele. Psykiske lidelser og samtidig avhengighet er to lidelser som ikke må sees hver for seg og behandles deretter. Man må i høy grad ta hensyn til at den avhengige har mange andre problemer enn avhengighet, og da som regel også en eller flere psykiske lidelser (Bramness, 2018). Dette kalles på fagspråk som komorbiditet som betyr samtidige sykdommer, eller forekomst av flere ulike sykdommer eller lidelser samtidig hos samme person.

I 1952 kom den første utgaven av det amerikanske diagnosesystemet Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM). Der ble alkoholavhengighet og annen rusmiddelavhengighet nevnt som diagnoser. Fra 60 årene begynner man altså å anse avhengighets lidelser som en sykdom, selv om man ikke kjenner avhengighetens patofysiologiske grunnlag, - avhengighet er komplekst. Avhengighet er ikke bare fysiologi og kroppsendringer, men også et sosialt fenomen, et juridisk fenomen, et psykologisk fenomen og mye annet. Selv om avhengighet oppfyller mange av kriteriene for sykdom- og derfor kan sees på som en sykdom- er det da antagelig ikke rett å se på avhengighet bare som en sykdom (Bramness, 2018).

Forskningen viser at helsepersonell bruker humor og kanskje særlig sort- og galgenhumor når de jobber med traumatiserte pasienter og pasienter med rusmiddelavhengighet. Forskningen viser at humoren blir brukt som en mestringsstrategi for å dempe stressorer, for å forebygge sekundærtraumatisering, for å endre perspektiv og for å få avstand til alvorlige hendelser eller forebygge psykisk belastning (Sliter, Kale & Yuan, 2014). Humor blir ofte brukt for å bygge relasjoner og er med på å skape det gode arbeidsmiljø som helsepersonell beskriver er med på å gjøre arbeidshverdagen bra. Scott (2007) peker på at humor belyser absurde og paradoksale

elementer i det daglige ved plutselig død, og forsterker kameratskapet og skaper solidariteten og hjelper personell til å mestre de mest vanskelige forhold de står i. Studier har også vist at, som mestringsstrategi har enkelte ansatte vegret seg for å bruke humor, spesielt i mer alvorlige situasjoner som i medisinsk behandling, onkologi og i psykiatrien (Kovács, Kovács & Hegedus, 2010).

### **1.6.6 Humor som ressurs**

Humor er ingen stor økonomisk investering, humor trenger ikke en egen avdeling og tar ingen stor plass og er en del av alle mennesker i utgangspunktet. Flaten (2021) Viser til at humor har en større rolle enn kun å bidra med munterhet. Hun sier at heri ligger også en læring om hva som er viktig og ikke, og hvilke verdier og holdninger som finnes i samfunnet vi er en del av. Humor øker kvaliteten på arbeidsplassen når den setter søkelys på de lysere sidene ved livet (Linge, 2013).

Velvære på arbeidsplassen burde være en prioritet for ledere på forskjellige nivåer i enhver organisasjon. Arbeidstakere som er friske og fornøyde er ikke bare mer engasjerte arbeidere, de bidrar også i stor grad til et bedre arbeidsmiljø for de rundt dem. Å oppfordre til konstruktive former for humor kan hjelpe til å bygge relasjoner og kameraderi på arbeidsplassen. Å veilede ansatte om den negative effekten av destruktiv humor kan forebygge situasjoner som kan skade de gode relasjonene. Om ansatte som har kunnskap om hvordan de kan bruke humor på en god måte også er klar over den potensielle positive effekten av humor, så kan dette bli brukt til å redusere organisatoriske utfordringer i forhold til velvære på arbeidsplassen (Caudill & Woodzicka, 2017).

For de med ansvar for økonomi kan det være greit å vite at humor er et av de virkelig billige trivselstiltakene. Det trenger ikke koste noe i kroner og øre og det er ikke kostnadskrevenne i det hele tatt. I det store og det hele trengs bare ideen og gjennomføringen; et lavkosttiltak. Alle mennesker kjenner til humor, har brukt humor og kjenner noen som bruker humor. Ressursene er rundt oss, vi må bare finne en måte å kvalitetssikre og implementere humor på i det daglige for å kunne utnytte ressursen på best mulig måte.

## **2 Kunnskapsgrunnlag**

I forhold til bakgrunn og kunnskapsgrunnlag i forskning på hvilken erfaring bruk av humor, sort- og galgenhumor har for helsepersonell. Hvordan de bruker det som mestringsstrategi for å bedre egenomsorg, i relasjonsbygging mellom kollegaer og mellom helsepersonell og pasienter. Er det i denne kontekst valgt å se på hvilke statlige føringer som ligger til grunn for rekruttering av helsepersonell og for hvordan de kan beholde helsepersonell i de stillinger som er besatt. Det legges også vekt på kunnskap om humor hvor det sees spesielt på temaene humor, sort- og galgenhumor i egenomsorg og sosial og kulturell kapital.

### **2.1 Tverrfaglig spesialisert rusbehandling**

I 2. tertial 2021 fikk over 28.000 pasienter helsehjelp innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. I Helse Nord var det til sammenligning 1875 pasienter som fikk behandling (Helsedirektoratet, 2021). I forbindelse med rusreformen i 2004 ble rusbehandling en del av spesialisthelsetjeneste. Disse tjenestene ble da definert som «tverrfaglig spesialisert behandling» (TSB) for rusmiddelbruk. Behandlingstilbudet består av både sosial- og helsefaglig innhold, også kalt bio, psyko, sosial tverrfaglig tilnærming. Behandlingstilbudet innebærer i tillegg til døgnbehandling også polikliniske tjenester, avrusning, utredning og behandling mot eget samtykke. En må henvises til disse tjenestene av enten fastlege eller NAV lokalt, eventuelt av andre deler av spesialisthelsetjenesten.

### **2.2 Det psykiske helsepersonell**

Helhet er som kjent mer enn summen av delene. Sykepleiere har en lang tradisjon som en sentral yrkesgruppe både i det psykiske helsefeltet og rusfeltet. De har en sentral rolle både i det kommunale psykiske helse- og rusarbeidet og i spesialisthelsetjenesten. Da Norsk sykepleierforbund utviklet en politisk plattform for psykisk helse og rus 2013-16, hadde de gjennom den, ønsker om å løfte fram og gi retning for sykepleiernes innsats på dette området i

Norge. I henhold til NSF er de opptatt av å tydeliggjøre hvilke bidrag sykepleierne gir i et tverrfaglig psykisk arbeidsfelt og at sykepleiere, «med sin kunnskap om menneskets grunnleggende behov, somatisk og psykiatrisk sykdomsforståelse, relasjonskompetansen og etiske retningslinjer, må bidra aktivt til å imøtekomme de særskilte behovene for sykepleie til sårbare grupper med psykiske helseplager og rusproblemer». NSF er også opptatt av å «tydeliggjøre hvilke unike bidrag sykepleie gir i et tverrfaglig psykisk arbeidsfelt», Og at «pasientens kunnskap og erfaring, samt sykepleiers erfaringskunnskap og forskningsbasert kunnskap, utgjør grunnlaget for en kunnskapsbasert praksis» (*Politisk plattform for psykisk helse og rus 2013-2016*, 2013).

Videreutdanning og masterutdanning innen psykisk helse er tverrfaglig og tverrprofesjonell, men jeg velger imidlertid å støtte meg til sykepleiefaglig litteratur for å beskrive kompetansen til helsepersonell som jobber innen spesialisthelsetjenesten, da dette er mitt fagområde.

Når det gjelder pasienter med psykiske helseproblemer og/eller rusproblemer er utfordringene for helsevesenet store (Melby, Ådnes & Kasteng, 2017).

Helsepersonell innen psykisk helse skal ha yrkesrelevant kompetanse, men også personlig kunnskap. Personlig kunnskap er knyttet til den personen som har utviklet eller opparbeidet den, det er slik kunnskap man kan la komme til anvendelse eller uttrykk når situasjonen tilsier det. Det kreves erfaring over tid og mange ulike situasjoner må til for å utvikle slik kunnskap. Vi kan ikke forvente at nyutdannede skal inneha den type kompetanse når de kommer fra skolebenken (Mekki & Tollefsen, 2000).

## **2.3 Tverrfaglig og Tverrprofesjonelt samarbeid**

I helsesektoren er tverrfaglig samarbeid ansett som viktig og har i de ulike fagutdanningene i de senere årene blitt vektlagt i større grad. Tverrfaglig samarbeid bør være grunnleggende metodikk i oppfølging av personer med store og sammensatte behov. Ifølge Helsedirektoratet bør det sikres felles forståelse og kunnskap om denne arbeidsformen på tvers av fag, nivåer og sektorer. Det skal være felles regler og avklarte forventninger i samhandlingen som igjenn er viktig for god ressursutnyttelse og strukturert oppfølging.

Vi må også jobbe mer tverprofesjonelt. I fremtiden vil antallet personer med sammensatte behov øke, men det er færre som kan yte helsehjelpen de trenger. Den økende spesialiseringen i helsetjenesten innebærer samtidig en risiko for fragmentering av tjenester. De ulike profesjonene må samarbeide for både å møte bemanningsproblemer og for å gi kontinuitet i tjenestetilbudet. (Kvilhaugsvik & Husøy, 2017) peker på hvordan helsetjenesten har hatt en tradisjon for at ulike profesjoner har samarbeidet. Mens verdens helseorganisasjon (WHO) lenge har hatt oppmerksomheten rettet mot å styrke tverrfaglig samarbeid. Den har også vært opptatt av at studenter fra helsefaglige profesjoner må lære å samarbeide på tvers av profesjongrensene i løpet av utdanningen. Det er behov for forbedrete samarbeidsrutiner mellom profesjoner, avdelinger og nivåer i helsetjenesten som har en sammenheng med økende spesialisering.

Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (2020) definerer psykisk helsearbeid slik: psykisk helsearbeid er et flervitenskapelig og tverrfaglig utdannings-, forsknings- og arbeidsfelt og omfatter alle deler av tjenestene. Psykisk helsearbeid setter søkelys på å fremme og bedre menneskers psykiske helse samt påpeke og søke å endre forhold i samfunnet- som skaper psykisk uhelse og bidrag til stigmatiseringsprosesser og sosial utstøting.

## **2.4 Humor som kompetanse**

Flaten (2021) sier at når humor blir brukt som pedagogisk virkemiddel kan humor virke positivt både på læring og adferds regulering. Zoon gelastikon, er slik Aristoteles beskriver menneske; som et lattermildt vesen, og i det ligger også et ønske om å få utløp for å utøve munterhet og latter. Latter er en del av kroppens apotek, en medisin helt uten negative bivirkninger (Velthuis & Gjertsen, 2014). Sant nok. Selve arbeidet med å utforske, utvikle og forsterke egne tendenser og eller talenter for positiv humor har jo i seg selv god effekt på den psykiske helsen. Å jobbe frem humor innebærer ikke at man skal legge lista på et nivå som kvalifiserer for å bli en profesjonell standupkomiker, men bare slik at man blir i stand til å oppdage det som finnes av humor i den vanlige hverdagen, blant kollegaer og venner. Klarer man det vil humor være en kompetanse ethvert helsepersonell kan utnytte og benytte seg av i arbeidslivet.

Jeg velger å se på humor som en kunnskapsform. Den greske filosofen Aristoteles beskriver kunnskap, og han skilte mellom tre typer kunnskap:

1. Episteme
2. Techne
3. Fronesis

Fronesis er en praktisk kunnskap om det å handle moralsk. Kunnskapen omfatter oppøvde evner til å bedømme situasjoner og er ikke nødvendigvis bare basert på teoretisk kunnskap. Kunnskap om det spesielle og konkrete skapes først og fremst gjennom erfaring som er bygd opp over tid. Derfor handler fronesis om å fremme det som er godt for mennesket i konkrete handlingssituasjoner (Mekki & Tollefsen, 2000). Jeg tenker på sort- og galgenhumor som en kunnskap i sykepleie og som en mestringsstrategi i egenomsorg. Humor er en praktisk kunnskap som omfatter evner til å bedømme situasjoner om det spesielle og konkrete som bidrar til en god latter, i stedet for en dårlig følelse eller sorg.

Når evnen til å bruke humor blant erfarne medarbeidere er god, kan det være et uttrykk for trygghet overfor pasient/klient, men det kan også være et uttrykk for trygghet i rollen som fagarbeider. (Strømfors & Edland-Gryt, 2013). Fagarbeiderne kan ha mye taus kunnskap om andre og lignende situasjoner. De har utviklet et «handlingsreportoar» som de benytter seg av i nye situasjoner. Den gode kommunikasjonen er av betydning og mye av grunnen til at humor kan benyttes i forskjellige situasjoner (Strømfors & Edland-Gryt, 2013). Mange pasienter setter pris på den tryggheten og autoriteten sykepleieren bidrar med i sårbare situasjoner.

## **2.5 Kulturell og sosial kapital**

Musikktalentet blir sendt på musikkrommet, kunstattalentet blir sendt til kunst- og håndverks avdelingen, mens humor talentet blir sendt til rektor (Morreall, 2014). Bourdieu definerer kapital helt allment som knappe ressurser det er konkurranse om blant individer og grupper i samfunnslivet. Bourdieu hevder at det finnes tre hovedformer for kapital; økonomisk kapital, kulturell kapital og til slutt sosial kapital. Videre sier han at kapital gir makt i egenskap av å være en ressurs som kan brukes til å oppnå fordeler i det sosiale livet. Kapitalen er dessuten ulikt fordelt mellom individer og grupper i samfunnet, og gir dermed grunnlag for dominans

og herredømme. Det vil jo si at individer og grupper som har mye kapital, kan bruke denne til å dominere individer og grupper som har mindre (Aakvaag, 2008). Hvis vi ser på humor som kulturell- og sosial kapital for helsepersonell i TSB så kan vi si at helsepersonell kan bruke denne kapitalen for å dominere kollegaer og pasienter i sitt virke som terapeut. I denne konteksten betyr «dominere» å være herre over, beherske og være særlig fremtredende overfor for eksempel kollegaer og pasienter.

Humor har ofte en forside som er lys og munter og som bidrar til å gjøre verden til et enklere sted å være. På samme tid har humor også en bakside som er mørk og farlig. Den har, som et tveegget sverd, potensial til å være svært ødeleggende. Det er ikke alltid slik at humor blir opplevd som noe morsomt av alle, brukt på feil måte eller med feil hensikt kan den være direkte skadelig. Humor kan være en svært effektiv måte å plage noen på (Flaten 2021). Et eksempel er hvis pasienter fikk vite hvordan helsepersonell bruker humor, sort- og galgenhumor på bekostning av pasientenes tragedier. Hvis det hadde blitt avdekket kunne det gjort stor skade i forhold til relasjon og i forhold til pasientens tillit til helsevesenet.

## **2.6 Mikrointeraksjonisme**

Mikrointeraksjonisme. Det har, etter hvert, blitt for forsker en økt kjennskap til forskjellige teoretikere og teorier. Goffmann er en av de som har gitt mer interesse for underveis. Samhandlingsordenen er relevant for dette prosjekt. Ambisjonen om å åpne opp det sosiale virkelighetsområdet som befinner seg mellom enkeltaktørene på den ene siden og mer omfattende sosiale strukturer på den annen, nemlig sosiale situasjoner, står helt sentralt i Goffmanns sosiologi (Aakvaag, 2008). En samhandlingsorden dannes hver gang det forekommer ansikt-til-ansikt-samhandling, det Goffmann kaller «encounters», og det er hans sosiologiske prosjekt å analysere- sette på begrep- alle de regler, prosedyrer, metoder, strategier osv., aktører gjør bruk av når de i fellesskap konstruerer meningsfulle og ordnede sosiale situasjoner (Aakvaag, 2008). Det er interessant i forbindelse med bruken av galgenhumor blant helsepersonell, det Goffmann skriver om at: ansikt-til-ansikt-samhandling har sin egen selvstendige og spontane logikk som verken lar seg avlede av egenskaper ved aktørene eller sosiale strukturer. Og at samhandlingsordenen er et virkelighetsområde som må analyseres på sine egne premisser. Goffmann mener at en felles definisjon av situasjonen er

helt avgjørende for at en sosial samhandlingssekvens skal fremstå som meningsfull og ordnet. Å forstå samhandlingsordenen vil kunne være viktig i analysen av, og forståelsen av humor og galgenhumor som sosial samhandlingssekvens. En felles situasjonsdefinisjon vil kunne gi svar på eventuelle spørsmål «hva skjer her?», og innebærer å fastlegge «hvem er vi nå?», og «hvilke roller møter vi hverandre som?», «hvilke forventninger skal vi ha til hverandre?». En felles situasjonsdefinisjon er dermed det limet som binder en samhandlingsorden sammen. Uten en slik felles ramme- «frame» som Goffmann etter hvert kalte det- vil samhandlingen falle fra hverandre (Aakvaag, 2008). Noe som er veldig interessant og som jeg mener er høyst relevant, er hvordan Goffmann beskriver selvet som hellig. At det sosiale liv handler om så mye forskjellig, mens det for Goffmann først og fremst handler om en ting: det menneskelige selvets ukrenkelighet. I samhandlingsordenen forsøker man fremfor alt å fremstå som en respektabel person med et ukrenkelig selv, samtidig som man anstrenger seg for å respektere samhandlingspartneren(e)s like ukrenkelige selv: Man gir og mottar respektabilitet, og gjør man det vil man kanskje unngå å støte andre ved å bruke humor i riktig kontekst. Goffmanns dramaturgiske perspektiv på samfunnslivet og innføringen av frontstage og backstage er av relevans i forhold til denne studien. Frontstage (fasade-områder) er scenen forestillingen foregår på. Hvor den enkelte gjennom for eksempel kroppsholdning, ansiktsuttrykk og verbale ytringer aktivt fremstiller seg selv på en bestemt måte. Hvor målet med denne inntrykksreguleringen er å iscenesette en ønsket «personlig front» innenfor den fysiske settingen der samhandlingen foregår, på jobb i pasientnært arbeid, mens backstage (bakside-områder) er på pauserommet, skjermet fra pasientene.

Denne studien tilhører både empirisk og fenomenologisk-hermeneutisk metode/tradisjon. Viktige begrep i Gadamer's hermeneutikk: Fordommer og forforståelse. Ingen forståelse kan starte fra scratch, i følge Gadamer. Enhver forståelse forutsetter en annen, forutgående forståelse og en slik forutgående forståelse kaller Gadamer fordom (Krogh, 2014). Hermeneutikk handler om fortolkning og om hva vi kan forstå. Slik som vi fortolker humor vi blir utsatt for og som kan forstås som humor i forskjellige kontekster som man egentlig ikke forbinder med humor. På akuten, i ulykker eller andre traumatiske opplevelser, eller når helsepersonell bruker humor for lettere å komme i kontakt med nye pasienter. Jeg ønsker å studere fenomenet humor og hvordan det fremtrer for oss. Mer generelt kan fenomenologien betraktes som en filosofisk analyse av gjenstandenes forskjellige fremtredelsesformer, og i tilknytning som her, en refleksiv undersøkelse av de forståelseskulturer som tillater



gjenstanden å vise seg som det det er (Zahavi, 2003). Derfor mener jeg at hermeneutikk og fenomenologi er viktig og relevant i forhold til denne studien.

## **3 Metode**

### **3.1 Valg av forskningsmetode**

Det kvalitative forskningsintervjuet søker å forstå verden sett fra intervjupersonens (sykepleierens/helsepersonellens) side. Å få frem betydningen av folks erfaringer og å avdekke deres opplevelse av verden, forut for vitenskapelige forklaringer, er et mål (Kvale, Brinkmann, Anderssen & Rygge, 2015).

Siden kvalitative metoder bygger på teorier om fortolkning (hermeneutikk) og menneskelige erfaringer (fenomenologi) ser jeg det som hensiktsmessig å velge kvalitativ vitenskapelig metode. Hvis du vil vite hvordan folk oppfatter verden og livet sitt, hvorfor ikke spørre dem?(Kvale et al., 2015). Målet mitt er å utforske meningsinnholdet i sosiale fenomener, slik de oppleves for helsepersonell, gjennom systematisk innsamling, bearbeiding og analyse av materiale fra samtale/intervju. I følge forskningsetiske komiteer er kvalitativ forskning velegnet hvis formålet med en studie er å finne ut av helsepersonells opplevelser og gjerne hvordan de kommuniserer om dem seg i mellom. Om dette er tilfellet så er ulike kvalitative forskningsmetoder velegnet (De Nasjonale forskningsetiske, 2010). Kvalitativ forskningsmetode brukes for å undersøke og beskrive menneskers opplevelse og erfaring, og kvalitativ metode er en fleksibel forskningsmetode som det kan være utfordrende å sette seg inn i. (Helsebiblioteket, 2016). Grunnen til at jeg foretrekker og tenker denne metoden vil hjelpe meg i mitt prosjekt er at hensikten med kvalitative studier gjerne er å oppnå dybdekunnskap og helhetlig forståelse av spesifikke kontekster, eller å utvikle begreper, kategorier og typologier (Grønmo, 2020). Jeg ønsker å finne ut av hvordan bruken av humor, sort- og galgenhumor kan være en type tiltak som mestringsstrategi i egenomsorg for helsepersonell.

Humor i psykisk helsearbeid er lite studert og det virker som om det er lite forskning på dette området. Gjennom kvalitativ forskning kan dette omsider bidra til å bringe frem fenomener (humor, sort- og galgenhumor) som har vært lite studert, samt å utvikle velegnede begreper

for å studere slike fenomener. Når det er snakk om kvalitativ forskning er fenomenologi et begrep som peker på en interesse for å forstå sosiale fenomener ut fra aktørenes egne perspektiver. Sykepleierens bruk av galgenhumor i egenomsorg og beskrivelsen av verden slik den oppleves av informantene ut fra den forståelse at den virkelige virkeligheten, er den mennesker oppfatter (Kvale et al., 2015).

## 3.2 Forskerens rolle

Forskerens rolle og forskeren som person med de kunnskaper, erfaringer og integritet han har med seg er avgjørende for kvaliteten i studien og for de etiske aspektene i studien (Kvale et al., 2015). Derfor blir det ikke bare viktig med en grundig beskrivelse av metode, men også en redegjørelse for forskerens ståsted. Forskeren har samme utdanningsbakgrunn og sammenlignbare erfaringer som informantene i studien det vil kunne skape nærhet til informantene som kan bli problematisk med tanke på forforståelse. I boken «det kvalitative forskningsintervju» beskriver Kvale og Brinkmann (2015) hvordan forskerne kan identifisere seg så sterkt med deltakerne at de ikke opprettholder en profesjonell avstand. I stedet rapporterer og fortolker de alt ut fra sine deltakers perspektiver. Kvalitativ intervjuforskning er interaktiv forskning. Intervjuere kan, på grunn av nære interpersonlige samspill med intervjupersonene være spesielt tilbøyelig til å la seg påvirke av dem (Kvale et al., 2015). Jeg har underveis i studien prøvd å være bevisst mitt ståsted slik at jeg ikke blir for mye farget av mine personlige opplevelser når jeg har undersøkt informantenes erfaringer og opplevelser. Mitt forsøk på å være bevisst min forforståelse, mine erfaringer og min bakgrunn bør i mer eller mindre grad ha bidratt til at jeg lar informantenes fortellinger tre frem. Jeg har selv en bakgrunn som spesialsykepleier med videreutdanning innen psykisk helsearbeid og har jobbet i TSB-rusbehandling. Jeg har derfor kjent på hvilke utfordringer og hvor belastende det kan være å jobbe med mennesker med traumer. Et annet viktig element er at jeg har erfaring med å bruke sort- og galgenhumor i egenomsorg. Jeg har med meg en forforståelse av hva det innebærer og har rollen som spesialsykepleier i TSB-rusbehandling.

Jeg har kjennskap til fagfeltet og har god kjennskap til flere aspekter ved det å jobbe som spesialsykepleier som kan beskrives både som en styrke og en utfordring. Jeg opplevde å få umiddelbar tillit hos informantene som virket åpne for en naturlig inngang til å stille relevante spørsmål i intervjuene Den samme kjennskapen vil gjøre at det er spørsmål som ikke blir stilt

og temaer som ikke blir løftet opp fordi det tas som en selvfølge og fordi det er en del av informantens og forskerens livsverden. Et eksempel er hvordan informantene beskriver hvordan humor, sort- og galgenhumor bidrar til at de klarer å håndtere trusler og vold på en bedre måte. Dette er noe forskeren kjenner til, og i stedet for å utforske dette mer gjennom refleksjon gikk intervjuet videre uten å samle data som kunne ha blitt brukt i denne studien. Det hadde også vært interessant å finne mer ut av hva det vil si å «ha det på huden», hva det betyr for helsepersonell.

### **3.3 Utvalg og rekruttering av informanter**

Utvalget består av kvinner og menn, sykepleiere og vernepleiere fra tre forskjellige enheter. De har ulik utdanningsbakgrunn og arbeidserfaringene varierer fra få til mange år.

Informantene ble rekruttert ved at en henvendelse ble sendt til nærmeste leder i TSB- ved en ikke navngitt klinikk- hvor det ble informert om studien. Informasjonsskriv ble sendt som vedlegg og det ble bedt om at leder videreformidlet informasjon om studien til aktuelle kandidater. Henvendelsene ble sendt ut i begynnelsen av september 2021 etter at godkjenning fra Norsk senter for forskningsdata var på plass. En av informantene tok kontakt kort tid etter henvendelse, direkte til forsker. To av informantene kontaktet forsker direkte etter at ny henvendelse ble sendt. Den siste informanten tok direkte kontakt med forsker etter nok en henvendelse.

To av informantene kom fra samme enhet mens de resterende to informantene kom fra andre enheter. Alle kom fra samme klinikk. Den informanten med lengst erfaring hadde jobbet i 14 år mens den med kortest erfaring hadde jobbet i overkant av ett år.

Et høyt antall informanter gir en større risiko for dårlig vitenskapelig kvalitet enn et lavt antall informanter (De Nasjonale forskningsetiske, 2010). At det intervjues 4 sykepleiere, ville kunne gi grunnlag for god nok forskning i denne studien med tanke på tid og ressurser jeg hadde tilgjengelig. Det ble vurdert fortløpende hvor mange informanter jeg hadde behov for å intervju. Kvale et al. (2015) skriver at svaret på hvor mange intervjupersoner som trengs er enkelt: «intervju så mange personer som det trengs for å finne ut av hva du trenger å vite». I kvalitative intervjuundersøkelser har antallet intervjupersoner en tendens til å være enten for

lite eller for stort. Det blir for vanskelig å generalisere hvis antallet blir for lite og det blir vanskelig og neppe tid til å foreta dyptgående analyser av intervjuene om antallet blir for stort (Kvale et al., 2015). I vanlige intervjuundersøkelser ligger antall intervjuer ofte på rundt 15+/- 10 (Kvale et al., 2015). Det viktigste er at prosjektet har data nok til å kunne si noe om forskningsspørsmålet og problemstillingen.

### **3.4 Intervjuguide og pilotintervju**

Semi-strukturert intervjuguide er metoden jeg brukte for å innhente data for videre analyse. Et semi-strukturert livsverdenintervju brukes når temaer fra dagliglivet skal forstås ut fra intervjupersonens egne perspektiver. Denne formen for intervju søker å innhente beskrivelser av intervjupersonens livsverden, og særlig fortolkninger og meningen med fenomenene som blir beskrevet (Kvale et al., 2015). Det naturlige valget vil være en strukturert intervjuguide der rekkefølgen og spørsmålene er klart formulert på forhånd. Dette gjør det lettere med tanke på å sikre informasjon som er lett å reprodusere og som gir gode muligheter for å sammenligne svarene til de som har blitt intervjuet, og som igjen bidrar til høy reliabilitet. En intervjuguide er et manuskript som strukturerer intervjuforløpet mer eller mindre stramt (Kvale et al., 2015). Guiden kan i dette tilfellet inneholde temaer som skal avdekkes, men i denne studien vil det være mer nyttig med en detaljert rekkefølge av formulerte spørsmål. Forskeren hadde på forhånd tenkt gjennom tema som kunne komme frem i intervjuene. Og ønsket å ha spørsmål i intervjuguiden som ikke ville styre intervjuet i en annen retning enn det informantene var mest opptatt av. Valget falt til slutt på en semistrukturert intervjuguide siden målet var å hente inn beskrivelser om informantenes livsverden for å kunne fortolke betydningen av temaer fra dagliglivet og for å sikre at informantenes perspektiver blir fortolket. Det kom frem momenter som forsker ikke hadde vektlagt og som var overraskende som for eksempel fenomenet «å ha det på huden».

Ett pilotintervju ble gjennomført i midten av juli 2021. Dette i hovedsak for å få prøvd ut intervjuguiden og for å få trening i å gjennomføre selve intervjuer og for å få kjennskap til selve intervjusituasjonen. En bekjent av forsker sa seg villig til å bli intervjuet og nettskjema diktafon ble benyttet. Intervjuet ble slettet umiddelbart og ikke transkribert. Intervjuguiden fungerte fint under pilotintervjuet og ingen endringer ble gjort. I ettertid tenker jeg det kunne

ha vært nyttig å transkribere pilotintervjuet for å få en erfaring med dette også. Samtidig som det kunne lyttes til måten forsker stiller spørsmål på, for å lære mer av situasjonen. Erfaringen var at det var mye nyttig informasjon og god læring i å avholde et pilotintervju.

## **3.5 Gjennomføring av intervjuene**

### **3.5.1 Intervjuenes setting**

I løpet av høsten 2021 ble de fire intervjuene gjennomført etter informantenes egne ønsker med tanke på tid og sted. Et av intervjuene ble avholdt på informantens arbeidssted, 2 av intervjuene ble avholdt på Tromsø bibliotek på forhånds bookedde grupperom, mens ett av intervjuene ble avholdt på informantens respektive hjemsted.

En avtale ble utsatt da informanten hadde glemt avtalen, men vi fant et nytt tidspunkt og fikk gjennomført intervjuet.

Intervjuenes lengde varierte fra 38 til 42 minutter. At informantene ble intervjuet på arbeidsplassen og på offentlig sted opplevdes som positivt, da det kan bli for privat og personlig og møtes hjemme hos intervjuer.

### **3.5.2 Innledende informasjon**

Som en del av innledningen ble de fire informantene oppfordret til å snakke fritt og være åpne om sine erfaringer og tanker innenfor temaet. Forsker forklarte at det ikke ville bli stilt så mange spørsmål og oppfordret til åpenhet i samtalen om temaet og at det ikke er «rette» eller «gale» svar. Det er viktig at intervjueren viser åpenhet for nye og uventede fenomener, i stedet for å ha ferdige kategorier og fortolkning av skjemaer. Et kvalitativt forskningsintervju søker i stor grad å innhente så omfattende og forutsetningsløse beskrivelser som mulig med søkelys på hva som er viktige temaer i den intervjuedes livsverden. En bevisst naivitet og et forsøk på fordomsfrihet åpner opp for nye og uventede fenomener om man unngår å prege intervjuet med forhåndsoppsatte spørsmål og analysekategorier (Kvale et al., 2015).

Før oppstart av intervjuet hadde vi en gjennomgang av hovedtrekk fra informasjonskrivet. Formålet med studien ble presentert og en kort presentasjon av forskers ståsted som spesialsykepleier og mastergradsstudent ble nevnt. Informasjon om bruk av nettskjema diktafon og at intervjuet ville bli transkribert og skrevet ut som tekst og av-identifisering, ble gjentatt. Frivillighet ble til slutt understreket og muligheten til å trekke seg fra studien når som helst i prosessen uten konsekvenser for informanten. Helt til slutt ble det redegjort for eventuelle spørsmål fra informanten før intervjuet, og nettskjemadiktafon ble startet.

### **3.5.3 Spørsmål**

Intervjuet kan formes på mange måter, men i grove trekk går det gjennom 3 faser- oppvarming, refleksjon og avrundning- som preges av ulike typer spørsmål og ulik grad av forventet refleksjon fra informantens side. Aksel Tjora (Tjora, 2021) viser til at det er en del av vanlig høflighet i samtaler med noenlunde fremmede personer og holde seg innenfor trygge temaer, i alle fall til å begynne med. Å bli kjent med folk ved å stille dem spørsmål som forutsetter stor grad av refleksjon, strider mot god omgangstone. Mange trenger en del hjelp til å komme i gang med praten, mens andre bare trenger et generelt spørsmål for å legge ut om et fenomen i dets fulle lengde, dybde og bredde. I forsknings intervjuet er tilnærmingen varsomt spørre- og- lytte- orientert. Forsknings intervjuet er ikke en konversasjon mellom likeverdige deltakere, ettersom det er forskeren som definerer og kontrollerer samtalen. For eksempel er temaet for intervjuet gitt av intervjueren, som også kritisk følger opp intervju personens svar på spørsmål (Kvale et al., 2015). I denne studien var åpne, fylldige beskrivelser viktig, da det finnes få lignende studier i Norge.

Intervjuene startet med innledende bakgrunns spørsmål ved at informanten fikk informere om sitt arbeidssted og utdanningsbakgrunn: «Hvor lenge har du jobbet i TSB rusbehandling? Hvilken utdanningsbakgrunn har du?». Opplevelsen var at det var en god introduksjon til å få i gang samtalen, og informantene fortalte åpent og fritt om mange utfordringer knyttet til det å jobbe i TSB rusbehandling. Det ble naturlig med oppfølgingsspørsmål for å støtte opp om informantens fortellinger og for å oppmuntre til videre beskrivelser. Spørsmålene kom som en naturlig del av samtalen og det informanten valgte å bringe frem i intervjusituasjonen. Den ble avrundet med en felles oppsummering, og om de hadde flere ting de ønsket å fortelle eller

spørre om. Alle informantene var nysgjerrige og virket motiverte over å få snakke om noe som var betydningsfullt for dem.

### **3.5.4 Refleksjoner i etterkant av intervjuene**

Det ble ikke notert underveis i intervjusituasjonen, men umiddelbare inntrykk og små refleksjoner ble notert ned i etterkant da intervjuene var ferdig. Da det var tydelig at analyseprosessen allerede startet under selve intervjuene ble disse inntrykkene tatt med som en del av analysen.

Forskers lange erfaring som spesialsykepleier og behandler med bruk av humor, har bidratt til gode kommunikasjonsevner og kunnskaper om å lytte oppmerksomt noe som igjen får personer til å snakke om fortrolige tema. Forsker har også god erfaring med egne tanker og følelser som dukker opp i samtaler. Det er ikke utenkelig at dette hjalp i intervjusituasjonen. Intervjuguiden ble i liten grad brukt og forsker kunne følge med på informantenes fortellinger og stille spørsmål basert på det som ble fortalt. Manglende erfaring som intervjuer og den nye rollen som forsker bidro kanskje til at intervjuet ikke ble så bra som det kunne blitt med mer relevante oppfølgingsspørsmål og ved i større grad å bruke oppfølgingsspørsmål.

## **3.6 Transkripsjon**

Transkribering av cirka 4 timer intervju var en tidkrevende prosess. Derfor var det ønskelig å holde den skriftlige teksten så nær opp mot informantenes måte å snakke på som mulig, men på samme tid produsere skriftlig materiale som lett lot seg lese og jobbe med i etterkant. Tjora (Tjora, 2021) påpeker at det ofte vil være smart og mer detaljert når man transkriberer enn det man tror er nødvendig. Om for eksempel informanten leter etter ord, kan dette synliggjøre en usikkerhet eller at de sliter med å ordlegge seg. Det er vanskelig å vite om dette vil ha betydning i analysen, og det vil derfor være bedre å ha det med og eventuelt droppe det i utdrag man skal ha med senere.

Teksten ble skrevet på bokmål fordi teksten ville føles mer som en enhetlig tekst med samme skrivemåte, i tillegg til at informantenes særegne dialekt og måte å uttrykke seg på også kunne bidra til å svekke av identifiseringen. Det er også lettere å lese bokmål og jobbe med bokmål da dette er den vante og vanlige tekstformen man som regel forholder seg til. Ulempen med denne form for transkribering var at noe av nærheten og særegenheten til detaljene i språket ble redusert, forsker erfarte allikevel at informantenes ord, historier og beskrivelser kunne høres i teksten når den ble lest og studert i etterkant og under analysen.

### 3.7 Analyse

Analysemetoden som er benyttet i studien er utviklet og beskrevet av Aksel Tjora (Tjora, 2021). Etter første gjennomlesing av teksten ble det fremsatt en første naiv forståelse. Inntrykk fra lesningen ble notert og det er dukket opp stikkord som allianse, avstand, letter arbeidshverdagen, negative erfaringer, belastende arbeidshverdag, godt arbeidsmiljø, egenomsorg og profesjonalitet. Veileder har lest et av intervjuene og diskutert foreløpige temaer og førsteinntrykk sammen med meg som en validering av data.

Koding er første steg i analysen av data og er svært viktig for SDI- metodens vekt på induksjon. I SDI-modellen er målet med koding tredelt: (1) å ekstrahere essensen i det empiriske materialet, (2) å redusere materialets volum, og sist, men ikke minst (3) å legge til rette for idegenerering på basis av detaljer i empirien (Tjora, 2021). For om mulig å redusere påvirkningen av forventninger og teorier som enhver forsker mer eller mindre eksplisitt vil trekke med seg inn i analysen, den såkalte «magefølelsen» vil jeg bruke en induktiv empirienær koding. Selv om det ikke er praktisk mulig å være helt objektiv i kodings arbeid vil et kodingsarbeid basert på empirisk finlesning bidra til en så induktiv førstefase i analysen som mulig. Kodingen bar preg av at den ligger svært tett på empirien og at jeg søker å bruke begreper som allerede finnes i datamaterialet. Poenget er at kodene skal ligge tett på deltakerutsagn fra intervjuene i et forsøk på å ivareta det helt spesifikke i materialet. Koding innebærer at man knytter ett eller flere nøkkelord til et tekstsegment for å tillate senere identifisering av en uttalelse (Kvale et al., 2015).

I empirienær koding gjenbrukes ikke kodene i særlig grad, men man lager nye koder hver eneste gang man koder. Det blir et svært høyt antall koder, men det medførte ingen store



problemer siden koder som ligner hverandre i innhold grupperes i samme kodegruppe i neste steg. Da kodingen var ferdig satt jeg igjen med 285 forskjellige koder. I neste trinn begynte jeg å gruppere disse kodene tematisk for å forme en struktur for analyse. Altså å hente frem de kodede avsnittene for fornyet granskning og for å eventuelt foreta omkodinger eller kombinere ulike koder. Denne kodegrupperingen ble gjort induktivt og bestod i å samle koder med en innbyrdes tematisk sammenheng. Jeg fikk også skilt ut koder jeg anså som irrelevant i en restgruppe som besto av 36 koder. De empirinære kodene bidro og til at jeg enklere kunne huske hva som ble sagt i intervjuet eller observasjoner jeg gjorde. Av 285 koder fant jeg 248 nyttige koder som ble fordelt på 8 forskjellige temaer, og 36 resterende koder jeg ikke fikk bruk for.

I neste analyse-runde ble koden sortert ut i 8 forskjellige dokumenter på til sammen 25 sider og satt sammen til en enhetlig tekst. Teksten ble igjen lest og gjennomgått. Stikkord gjennom lesningen var: hva sies, hva er temaet her, hva menes. Markørpenn i forskjellige farger ble brukt for å markere tema, utsagn og meninger, og blyant ble brukt for å skrive ned notater. Det ble lagt vekt på 5 hovedkategorier som ble skrevet ut: den psykiske belastningen, arbeidsmiljø og utfordringer ved bruk av humor, sort- og galgenhumor, humor, sort- og galgenumor som mestringsstrategi i egenomsorg og hvordan bruker helsepersonell humor, sort- og galgenumor profesjonelt. Og 8 underkategoriene som ble skrevet ut er: egenomsorg, humor i allianser, få avstand, belastende arbeidsmiljø, negative erfaringer, profesjonalitet og letter arbeidshverdagen.

### **3.7.1 Ethiske betraktninger**

Det er et spenningsforhold mellom ivaretagelsen av informant og ønsket om å få dype, gode beskrivelser som ligger sentralt i de etiske betraktningene i kvalitative studier. Den forskningen som har intervju som metode fordrer mange ulike etiske overveielser. For kvalitative forskningsmetoder kommer man som regel nær dem man forsker på, for eksempel i dybdeintervjuer. Og samfunnsforskningen må formulere høyere krav enn dem som oppstår i de fleste sosiale situasjoner, blant annet fordi man bryter « brått og brutalt » inn på andre folks arenaer og fordi resultater skal offentliggjøres (Tjora, 2021).

Et informasjonsskriv ble utarbeidet og senere sendt ut til aktuelle informanter samtidig med en samtykkeerklæring. Informasjonsskrivet ligger som vedlegg nummer 1. Det ble vektlagt og tydelig beskrevet at de når som helst og uten begrunnelse kunne trekke seg fra studien uten noen form for konsekvenser. Frivilligheten og muligheten for å trekke seg ble også gjentatt i begynnelsen av intervjusituasjonen til alle informantene. Samtykkeerklæringen ble godtatt på lydfil via nettskjema diktafon i forkant av alle intervjuene. Lydfilene ble oppbevart trygt i nettskjema. Student og prosjektleder er de eneste som har tilgang til lagret data. Lydfilene vil bli slettet ved studiens ferdigstillelse.

For at informantenes identitet ikke skulle bli avslørt ble informantenes navn byttet ut med nummer 1, 2, 3 og 4 under transkribering. Alder, kjønn, utdanningsbakgrunn og arbeidssted er anonymisert av hensyn til faren for gjenkjenning med tanke på små forhold. Studien har fått godkjenning fra Norsk samfunnsfaglig datatjeneste, NSD (se vedlegg nr. 4). Dette for å sikre at informantenes rettigheter i forhold til personvern er ivaretatt.

## 4 Resultater

Denne studien undersøker hvilke erfaringer helsepersonell har med bruk av humor, sort- og galgenhumor som mestringsstrategi og i egenomsorg som følge av å jobbe tett på pasienter som har opplevd traumer og psykisk arbeidsbelastning- og hvordan helsepersonell bruker humor seg imellom, og mellom seg og pasienter i relasjonsbygging. Resultatene bærer preg av mange sterke historier og utfordringer, men også hvordan sort- og galgenhumor gjorde jobbhverdagen i TSB så spesiell og givende. Resultatene som kom frem av analysen og som var fremtredende ble delt inn i 5 temaer; Humor som mestringsstrategi ved psykisk arbeidsbelastning, humor, sort- og galgenhumor bidrar til godt arbeidsmiljø, utfordringer ved bruk av humor i TSB, sort- og galgenhumor som mestringsstrategi i egenomsorg og helsepersonels bruk av humor, sort- og galgenhumor profesjonelt.

At alle informantene har erfaring og aktivt bruker sort- og galgenhumor som mestringsstrategi i egenomsorg kan tyde på at det er et behov for videre studier om tema sort- og galgenhumor, helsepersonell, egenomsorg og relasjonsbygging. Informantene uttrykte nysgjerrighet og interesse for studien.

## 4.1 Humor som mestringsstrategi ved psykisk arbeidsbelastning

Alle informantene beskriver arbeidet de står i som psykisk belastende. De står i terapi med suicidale pasienter, opplever overdoser, drap, vold, utagering, sisyfosarbeid, rus, seksuelt misbruk, barn som pårørende, voldtekt og incest. turnusarbeid, ufaglært personell, stress og lav bemanning og de beskriver at en opplevelse av å ikke strekke til på jobben, også kalt negativt stress. Høy arbeidsbelastning over tid, emosjonelle krav og rollekonflikter, søvnproblemer på grunn av nattarbeid og vold og trusler med det resultat at den akkumulerte belastningen fører til et høyt og langvarig stress. det er flere som oppgir at de ikke har tid nok til å gjøre jobben skikkelig. Den negative konsekvensen som turnusarbeid har, medfører at de får en forkortet hviletid mellom vakter. Først og fremst fra kveldsvakt til dagvakt, beskrives som spesielt belastende.

Informant 4 beskrev hvilken relevant positiv erfaring hun hadde ved bruk av sort- og galgenhumor som en mestringsstrategi for å ikke bli berørt;

*«Det handler jo om å få ventilert, og få samhold. Få ting på avstand, ikke ha det på huden».* (4)

En informant beskriver hvor vanskelig det er å stå i terapi med pasient over tid, flere dager i uken hvor hun kjenner på håpløshet over å ikke strekke til. Rollekonflikt og traumer;

*«Men det har jo også med at man, det er jo tungt å høre på de historiene 3 timer i strekk, flere ganger i uken. De samme historiene og du får jo ikke gjerne bare historien om dem som er suicidale, men det var jo hva dem hadde opplevd av type traumer. Og at man i tillegg føler på en måte at man ikke yter den hjelpen i den grad man selv ønsker for personen på den andre siden. Det var jo sikkert hjelp og få, bare at noen satt og lyttet. Men som en omsorgsperson så vil du jo gjerne at noe skal skje, en endring, eller resultater, eller tiltak* (3)

Informant 3 beskriver den psykiske belastningen av å føle at hun ikke strekker til i jobben hun gjør. Følelse av fortvilelse som den hjelpeløses hjelper.

#### 4.1.1 Humor, sort- og galgenhumor som motivasjon

Informantene fortalte at det å jobbe med kronisk syke mennesker kan være krevende. Informantene beskrev at å være kronisk syk ofte innebærer at pasientene trenger flere behandlinger, trenger flere opphold i sykehus. Å være svingdørspasient er beskrevet som: en pasient som stadig legges inn i og skrives ut av et sykehus og returnerer igjen. Informantene i TSB har en betegnelse på de pasientene som kommer tilbake; de blir ofte kalt svingdørspasienter eller gjengangere. En av informantene uttrykte at hun ikke likte det uttrykket, den beskrivelsen om et menneske som lider av rusmiddelavhengig. Helsepersonell i TSB får ofte spørsmål om hvor mange av pasientene som blir friske, hvor mange som slutter å bruke rusmidler. De fleste som har kjennskap til rusmiddelbehandling vet at det er ikke så mange som slutter å bruke rusmidler, det er ikke så mange av pasientene som har det som mål. De fleste ønsker å kontrollere bruken av rusmidler, de ønsker kanskje å slutte med en type rusmiddel, eller at de er i behandling for opptrapping eller nedtrapping av medikamenter slik som de som skal starte i LAR. Informantene sammenligner ofte sine pasienter med andre kronisk syke. Er du kronisk syk blir du mest sannsynlig ikke frisk igjen, men må finne måter å leve med sykdommen på. Heldigvis er måten å behandle mennesker med rusmiddelavhengighet på endret slik som informantene beskriver det. Det jobbes mer mot de målene pasienten setter seg i stedet for å få pasientene til å slutte helt med rusmidler. Allikevel beskriver informantene i denne undersøkelsen at det kan være vanskelig og motiverer seg til å jobbe med de samme pasientene over år, de såkalte svingdørspasientene. En informant beskriver hvordan hun brukte humor for å motivere seg og sine kolleger når pasienter kommer tilbake;

*«Mange pasienter kommer tilbake flere ganger og det kan oppleves som utfordrende for oss som hjelpere. Det kan hjelpe å snakke om tidligere erfaringer for å forberede seg litt. Ved å bruke humor i denne samtalen får man samtidig ventilert ut litt fortvilelse». (4)*

Slik beskriver informant 4 hvordan humor bidrar til å ta bort litt av frustrasjonen som helsepersonell kan oppleve når arbeidet de gjør virker fånyttet og de trenger å kvitte seg med frustrasjon og øke motivasjonen.

## 4.2 Humor, sort- og galgenhumor som et bidrag til godt arbeidsmiljø

Dette temaet omhandler hvordan helsepersonell bruker humor sort- og galgenhumor for å få en avstand til utfordringer i arbeidshverdagen og hvordan de bruker humor for å få til et godt arbeidsmiljø. For informantene handler arbeidsmiljøet i hovedsak om arbeidet, altså først og fremst om det man gjør på jobben. Dette er knyttet til hvordan man organiserer, planlegger og gjennomfører arbeidet. Det er forskjellig fra arbeidsplass til arbeidsplass, og krever ulike tilnærminger slik som humor blir brukt mellom kollegaer i et arbeidsmiljø. Arbeidsmiljøet påvirker arbeidstakernes helse, jobb engasjement og virksomhetens resultater og produktivitet. Har man et godt arbeidsmiljø vil det virke positivt inn, både på helse, motivasjon og sykefravær blant ansatte, men også på produktivitet og resultater i virksomheter og kostnader for samfunnet. Flere av informantene beskriver hvordan humor bidrar til et godt og bedre arbeidsmiljø og hvordan det bidrar til gode relasjoner mellom kollegaer, men også hvordan de bruker humor som miljø terapi også mot pasientene.

En informant beskriver hvordan humoren er med på å bidra til et godt arbeidsmiljø;

*«Det blir gjort sånn blant kolleger og vi kan fleipe med det meste og det er jo superviktig, det som er litt artig med å være på jobb, at man kan tulle og ha det artig sammen. Det er kjempeviktig å flire og ha det artig når man jobber med så syke mennesker, da er humoren liksom med på å gjøre arbeidshverdagen lettere. Ja, jeg tror man blir litt sånn der robust, på en måte. Man holder det på avstand med humor».*

(1)

Informant 1 beskriver hvordan den hverdagslige humoren bidrar til god stemning blant kollegaer i arbeidshverdagen. At det oppleves som viktig å ha det gøy og at det er med på å gjøre helsepersonell mer hardfør for arbeidsoppgaver de står overfor.

### 4.2.1 Bruk av humor i relasjonsbygging

Informantene trodde kanskje humor var noe av det viktigste i relasjonsbygging med kollegaer, men også til pasienter. Et godt forhold til kolleger ville øke muligheten for å lykkes og trives

på jobben. Det kunne være viktig for de å lære og forstå relasjoner mellom medarbeidere og hva som kunne påvirke relasjonene. Informantene beskrev at de i sitt virke var opptatt av gode relasjoner og allianser blant kollegene. De følte trygghet og forutsigbarhet, de hadde god kommunikasjon og ved hjelp av kroppsspråk og blikk kunne de uttrykke og kommunisere hva som skulle til for å sette i gang tiltak på kort varsel. Tillit er viktig i alle relasjoner og dersom dine kolleger får tillit til deg, vil muligheten for å lykkes i jobben øke. Gjennom å ha faglig troverdighet og å klare å se andres behov, være profesjonell, kunne de vinne sine kollegers tillit. Er du kompetent på relasjoner så kan det handle om å vite hvor tett du skal gå på kollegaer eller pasienter, og når du skal holde større avstand. At du vet hva du skal si eller gjøre når du møter en kollega kan være starten på god relasjonsbygging.

Informantene beskriver at humor gjør at helsepersonell bedre kan møte pasientens behov ved å få innsikt i pasientens perspektiv og at det da oppleves en bedre og styrket terapeutisk allianse. De beskriver at også humor kan være med på å forebygge en sterkt strikt tilnærming, og uoverensstemmelser i helsepersonells tilnærming som kan svekke terapeutiske allianser. Samtidig som de opplever at pasientbehandlingen blir bedre.

Slik beskriver informant 3 en terapeutisk allianse med pasient hvor hun føler hun kan bruke humor som virkemiddel;

*«Ja, men det er også fordi at jeg og pasienten har en god relasjon og et godt kjennskap. Jeg tror ikke jeg kunne gjort det med hvem som helst av pasientene».* (3)

Helsepersonell beskriver at de bruker mye humor, sort- og galgenhumor når de bygger relasjoner, både mellom kollegaer og pasienter. Ansvar for at ansatte føler glede på arbeidsplassen ligger i stor grad hos de som jobber der. Informant 2 beskriver hvordan de bruker humor i relasjonsbygging på sin arbeidsplass slik;

*«Det som er positivt med sort humor, det er det som jeg opplever og kanskje det viktigste på en måte, at vi får et godt samarbeid og får tillit til arbeidskolleger. Men jeg husker at de gangene som jeg jobber med folk jeg bruker sort humor med, så kan jeg håndtere nesten hva som helst når jeg har dem som jeg kan, på en måte bare la alt komme ut på. De kjenner meg, og jeg kjenner dem».* (2)

Her beskriver informant 2 hvordan humor styrker relasjonen mellom kollegaer og hvordan humor bidrar til styrket allianse og opplevelse av trygghet.

## 4.2.2 Manglende fagkompetanse på bruk av sort- og galgenhumor

Hvordan skal helsepersonell forstå at sine sosiale ferdigheter er viktigere enn ens fagkompetanse? De sosiale ferdighetene er tross alt selve formidlingen av fagkompetansen hver enkelt har. Flere av informantene reflekterte over hvorfor noen personer er flinke med humor, mens andre ikke er fullt så flinke- samtidig så klarer alle mennesker å være morsomme en eller annen gang i løpet av livet. En av informantene mente at humor ikke er noe man kan øve seg til, men noe man var født med.

Dette sa informant 2 da vi reflekterte rundt temaet: Noen er gode til å bruke humor, mens noen ikke er fullt så gode på å bruke humor;

*«Det er noen som er veldig gode og får det veldig mye bedre til enn andre, dette her med å være morsom. Hvorfor er noen gode på det, mens andre ikke er det? Er det noe man kan øve seg til for eksempel? Jeg tror ikke det, nei. Jeg tror det er noe man må vokse opp med eller noe man er oppdratt til å gjøre». (2)*

Informant 3 beskriver en situasjon hvor det hadde vært studenter i praksis på arbeidsplassen og informanten hadde observert studentene da det ble brukt sort- og galgenhumor. De hadde reflektert i etterkant av situasjonen da studentene virket brydd av humorbruken;

*«På studiet lærer vi mye om etikk, rett og galt, og vi skal behandle pasienter med verdighet, ikke sant. Slik at det er jo litt det der at de får en sånn litt indre konflikt. Skjønner du hva jeg mener?». (3)*

Studentene hadde beskrevet en indre konflikt i etterkant av en hendelse hvor noen av de ansatte hadde brukt humor. Studentene var usikre da det etiske spørsmålet som følge av sort- og galgenhumor blant helsepersonell ikke var klart for dem.

### 4.3 utfordringer ved bruk av Sort- og galgenhumor i TSB

Dette temaet omhandler helsepersonells negative erfaringer ved bruk av sort- og galgenhumor i arbeidssammenheng. Informantene beskrev mange negative erfaringer ved bruk av humor, sort- og galgenhumor. Spesielt når en vits eller en fleip slo fullstendig feil, gjerne i samhandling med pasient. De beskrev det som vanskelig å få ryddet opp i etterkant. Det kunne være på grunn av språkbarrieren, at de kunne oppleves som useriøs- en følelsesløs person, at ens egen profesjonalitet ble satt spørsmålstejn ved. Og at mennesker som blir sett ned på kan få en forsterket negativ respons hvis de ikke skjønner at det var ment som spøk og de følte at de kunne bli møtt litt annerledes og at de kunne trekke seg tilbake i etterkant.

En informant beskrev hvordan hun opplevde det da hun ukritisk hadde sagt noe på gøy, men i ettertid følte at det kanskje ikke hadde vært så morsomt, at det kanskje hadde kommet ut feil og blitt misforstått;

*«En annen ting er jo dette her med dårlig samvittighet for det du har, du har sagt noe på impuls fordi det der og da kanskje var morsomt, og så tenker du i etterkant at det kanskje ikke var så ok å si. Også var det liksom, la oss si det var egenomsorg som gjorde at du sa det, også skal du etterpå gå å få dårlig samvittighet for det du gjorde. Da er du i en ond sirkel, egenomsorgsmessig». (3)*

Her beskriver informant 3 hvordan en hendelse har bidratt til refleksjon i etterkant og hvordan det har påvirket informanten negativt i en eller annen grad. Hadde ikke informanten fått redegjort for hendelsen ville det kunne bidra til dårligere egenhelse;

*«utfordringen er jo det at man, sin egen profesjonalitet ikke blir satt spørsmålstejn ved da, eller deg som karakter og hvorvidt du har respekt for pasient og yrket for eksempel. Du har jo noen mennesker som mener at de ikke skal bruke humor på slike tragiske tilfeller da, og vil jo da kanskje dømme deg som karakter». (3)*

Her beskriver informant 3 hvordan det oppleves når humor ikke blir anerkjent som en ressurs, men i stede for som noe som kan bidra til at kollegaer stiller spørsmålstejn ved helsepersonells profesjonalitet dersom bruk av humor tolkes feil.



### 4.3.1 Betydningen av humor i samarbeid

Informantene beskriver hvordan sykepleiere, vernepleiere og annet helsepersonell som arbeider i TSB bør samarbeide tverrfaglig om å yte helsehjelp til pasientene. Samarbeidet omfatter personell i egen enhet, prehospitaltjenester og andre avdelinger på sykehuset og at det sikres ved at ulikt helsepersonell er til stede samtidig og vurderer pasientene sammen. Det tverrfaglige samarbeidet gjelder mottak av alle typer pasienter. De som tas imot på vanlig måte og de som tas imot av team. God koordinering og informasjonsutveksling i arbeidet er sentralt med gjensidig støtte og tilbakemelding til hverandre. Samarbeid kan føre til at pasientene blir mer involvert på en god måte og opplever en mer samordnet helsetjeneste.

Informant 1 beskriver hvordan hun føler at hun får et bedre bånd mellom kollegaene som hun bruker humor sammen med, hun beskriver hvordan hun synes det er lettere å jobbe i de vanskelige situasjonene når hun og kollegaene har felles humor. Hun føler at kommunikasjonen er bedre, at hun forstår hva de andre sier og hun føler at hun gjør den beste jobben når hun er på jobb sammen med de hun bruker humor sammen med;

*«Altså de beste erfaringene er jo nettopp når du finner noen som du kan koddde med, og spøker med om de tingene. Så du får et bedre bånd mellom den kollegaen synes jeg. Og så er det litt sånn, det er mye lettere å jobbe i de vanskelige situasjonene når du kan slenge et blick til kollegaen, og så skjønner den andre hva den andre sier eller mener. Nå skal vi gjøre dette her! Det er på en måte det som er det beste, du klarer å gjøre den beste jobben når du vet at du jobber med en som du kan koddde om det med». (2)*

Informantene beskriver samarbeidet som viktig i sin jobb og at de bruker humor seg imellom som styrker samarbeidet ved TSB.

## 4.4 Sort- og galgenhumor som mestringsstrategi i egenomsorg

Å være i terapi med pasienter som har vært utsatt for traumer, beskrev informantene som belastende, og ga beskrivelser som at et slikt arbeid kunne være traumatisk for en selv. Ikke alle som jobber i TSB jobber som terapeut med de samme pasientene. Noen ganger når de er

alene med terapiansvaret for sin pasient har de et eget ansvar å ta vare på egen helse. I de tilfellene bruker de humor, sort- og galgenhumor som mestringsstrategi i egenomsorg, de er alene om ansvaret. Alle informantene svarte ja, på spørsmål om de brukte sort- og galgenhumor i egenomsorg. De beskrev det som: den første refleks, og tulle litt med det. Og at de måtte gjøre det, de kunne ikke være nitrist hele tiden. Informantene beskriver også at humoren er med på å forebygge misnøye og mistriivsel på jobben.

En informant beskrev en lengre periode med stor arbeidsbelastning, fysisk og psykisk, på denne måten;

*«Det er så vagt, men det er på en måte en stemning. Men det ble sånne ting at hvis det var, hvis det kommer en pasient inn med samme fornavn, så ble alle helt sånn, de frøs. Vi alle fikk sånn traumerespons nesten. Men vi hadde det sammen og det var sånn at vi tåler alt etter dette her, men nå kommer den tilbake. Og folk er helt sånn, vi koddere om de situasjonene som har skjedd. Vi må låse de O2- tankene inn». (4)*

Informant 4 beskriver hvordan en pasient har gjort sterkt inntrykk på flere av de ansatte på samme enhet og hvordan de i fellesskap følte det samme når de hørte navnet, uavhengig om det var samme pasient eller ikke. Samtidig følte de på samholdet og hadde en felles følelse av at de- på grunn av tidligere erfaringer- kunne klare alle utfordringer så lenge de har hverandre, de er en del av et felleskap;

*«Ja, jeg tror det har en terapeutisk effekt og bruke humor i egenomsorg når du jobber i TSB». (1)*

Slik beskriver informant 1 hvordan humor som mestringsstrategi i egenomsorg oppleves å ha en terapeutisk effekt når de opplever utfordringer i arbeidshverdagen som helsepersonell i TSB.

#### 4.4.1 Humor som resurs

Informantene beskriver humor som en ressurs både for yrkesutøverne og for pasientene. Likevell er det ikke alltid at humor kan brukes. Informantene beskriver det som noe hverdagslig og allmennmenneskelig og som de fleste setter pris på. Det er viktig å være bevisst på hvilke begrensninger humor kan ha og det er ikke alltid nødvendigvis noe positivt. Humoren er hverdagslig og favner noe av essensen ved helsepersonellfaget.

Informant 1 beskriver her hvordan han ser på humor som en ressurs;

*«At man bruker humor som en del av dagligtalen, rett og slett for å ufarliggjøre et felt som for mange kanskje kan virke skremmende». (1)*

Informant 3 beskrev både positive og negative sider ved bruk av sort- og galgenhumor som mestringsstrategi. På direkte spørsmål om hva hun tenker om det å bruke sort- og galgenhumor svarte hun;

*«ja, absolutt! Så lenge man er klar over grensen da. At det ikke går over stokk og sten og at det faktisk er til egen omsorg, som det der du sa at det er til bearbeidelse og ikke til overlevelse». (3)*

Informant 3 er klar over at det er grenser for humor når det gjelder bearbeidelse og bruk av humor for å overleve, og at hver enkelt vet hvordan man bruker humor som mestringsstrategi, dersom det skal ha en funksjon.

#### 4.5 Helsepersonells bruk av humor, sort- og galgen humor profesjonelt

Tema profesjonalitet omhandler hvordan helsepersonell opplever at de er profesjonelle når de bruker sort- og galgenhumor i arbeidssammenheng. Det å være profesjonell handler i stor grad om å anvende og beherske teoretisk og praktisk kunnskap, og å ha en væremåte som ivaretar den andre. Men det handler også om etisk bevissthet og refleksjon. Flere av informantene hadde erfaringer med å ha «tråkket i salaten», eller de hadde tråkket feil, men

minst like viktig, også erfaringer med å rette opp relasjon til kolleger, leder og pasienter. En informant beskrev det slik at man ikke får snakke fritt, og at man i det tilfellet blir irettesatt og at det er helt greit. Det er også greit å få beskjed om at man har gått over streken. Det trenger ikke være et nederlag, men og måtte reflektere over de feilene man hadde gjort, både underveis og i etterkant for slik å kunne lære av dem. Informantene har også erfaringer med kollegaer som mener at man ikke skal bruke humor i det hele tatt. De er ikke sikre på om de egentlig synes at det er morsomt eller at det er fordi de bruker feil humor til feil publikum eller om de er uimottakelig for det. Samtidig er det også de samme personene som går igjen som mener man ikke skal tulle, at de mener og tror det har noe med dem som person å gjøre og hvordan de er, som avgjør. Samtidig beskriver informantene hvordan de ivaretar den andre med kliniske blikk for å på den måten å ivareta pasientens verdighet, integritet og autonomi. De ser an hvert enkelt tilfelle, hvor i livet pasienten er, i hvilken livssituasjon pasienten er i for å unngå å støte den og for å være profesjonell. På denne måten er de profesjonell og skåner pasienten for inntrykk som kan være til skade for relasjon til helsepersonell og som kan skade og forringe behandlingen de er i som gjør at resultatet påvirkes negativt.

Videre beskriver informantene hvordan de bruker humor som en innfallsvinkel for å roe situasjoner, når den etablerte relasjonen er god.

Informant 1 beskriver hvordan han bruker humor i dialog med pasient for å være empatisk i stedet for sympatisk og på den måten bidrar til at det er en del av behandlingen og at de i fellesskap for en mer objektiv tilnærming;

*«Selvfølgelig avhengig av hvilken relasjon jeg har til den pasienten. Men som regel så har du en god relasjon hvis han eller hun forteller en trasig historie. Og ettersom vi jobber i TSB så kan jeg si: ja, da er det ikke rart at du drikker deg full. Også ler vi av det i stedet for å, ja, komme i en situasjon der det kan virke som at jeg synes synd på ham, så egentlig er humor med på å, humor er med på å ... hva skal man si, hvilke ord er det jeg leter etter ... ja, det er med på å avvæpne, men også menneskeliggjøre det».*

(1)

Informant 3 har egenerfaring når det gjelder å være barn som pårørende og bruker ikke humor når det er barn som pårørende. Dette er da det subjektive perspektivet til helsepersonell og en indikasjon på hvordan humor blir brukt profesjonelt og av profesjonelle;

*«Jeg personlig synes ikke det er artig å tulle med barn som pårørende fordi jeg har egen erfaring». (3)*

#### **4.5.1 Humor i konfliktløsning**

Videre beskriver informantene hvordan de bruker humor som en innfallsvinkel for å roe situasjoner, når den etablerte relasjonen er god.

Informantene beskriver at de ofte står i aggresjon, trusler og som megler i konflikter. De beskriver hvordan de bruker humor for å avverge konflikter, for å dempe aggresjon både blant kolleger, men også i forhold til pasienter. Informant 1 beskriver hvordan han i en hendelse på jobb ble truet på livet og fikk beskjed av sin på lege om å dra hjem fortest mulig fordi en av pasientene var agitert og kom med trusler og at han skulle drepe informant 1. Alt dette på grunn av misforståelser. Da informant 1 Dagen etterpå kom på jobb, gikk kan direkte opp til pasienten får å løse opp i konflikten og brukte humor som en innfallsvinkel for å komme i dialog med pasienten;

*«Da lo han og da var den saken ute av verden. Det var kanskje ikke så artig humor, men det var avvæpnende». (1)*

Informantene beskriver hvordan de bruker humor i tilnærming til pasienter og kollegaer som et virkemiddel for å motvirke motstand og som et virkemiddel i konflikt håndtering. Mye av arbeidet til helsepersonell i TSB går på å dempe aggresjon og på å motivere pasienter til endring. I og med at endring kommer innenfra og mange av pasientene ikke er motivert til endring er det viktig å ikke skape motstand til endring.

## **5 Diskusjon**

Funn i denne studien viser at helsepersonell som jobber i TSB og som bruker humor, sort- og galgenhumor som mestringsstrategi i egenomsorg har flere særtrekk og utfordringer.

5 hovedtema har blitt løftet frem i denne studien; Psykisk belastning, godt arbeidsmiljø, utfordringer ved bruk av sort- og galgenhumor, sort- og galgenhumor i egenomsorg og profesjonalitet. Funnene i studien samsvarer med mye av forskning er gjort i andre land. Det er interessant i seg selv å se likhetstrekk ved å jobbe som helsepersonell i Australia, Amerika og England og se likhetstrekk mellom forskjellige yrker som brannmenn, politi, soldater, journalister, helsepersonell og hvordan de bruker sort- og galgenhumor som mestringsstrategi i egenomsorg. Humor er universelt og generaliserbart og har sin kontekstuelle funksjon for mennesker på godt og vondt.

Hvordan kan helsepersonell benytte seg av sort- og galgenhumor som fag? Hvem kan bruke sort- og galgenhumor? Professor Sven Svebak sier i et intervju med nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid at humoren kan hjelpe til å få bevisstheten vekk fra elendighet, men dra aldri en morsomhet før du kjenner personen. Når mennesker oppsøker helsevesenet så gjør de det ikke for gøy, de mener sannsynligvis at de har et alvorlig problem. De forventer mest sannsynlig at det første møtet skal preges av alvor og respekt (Fleiner, 2019). Hvordan skal helsepersonell forstå at sine sosiale ferdigheter er viktigere enn ens fagkompetanse? De sosiale ferdighetene er tross alt selve formidlingen av fagkompetansen hver enkelt har. Ut over den materielle, økonomiske kapital finnes det i følge Bourdieu kulturell kapital, som for eksempel er legitim kunnskap, utdanning og kompetanse. I tillegg til sosial kapital som for eksempel er kollegarelasjoner, nettverk og forbindelser (Wilken & Andreassen, 2008). Hvis vi ser på humor, sort- og galgenhumor som sosial og kulturell kapital og tenker at kapital generelt gir makt i egenskap av å være en ressurs som hver enkelt kan bruke for å oppnå fordeler i det sosiale liv, så må vi huske at ressurser er ulikt fordelt mellom individer og grupper og gir dermed grunnlag for dominans og herredømme (Kvale et al., 2015). Den må brukes med fornuft og i rett kontekst for å ha noen verdi, funksjon og være bærekraftig.

Det er interessant hvordan helsepersonell i denne studien beskriver humor, sort- og galgenhumor som mestringsstrategi i felleskap mellom kollegaer. Hvordan de opplever en styrket allianse seg imellom, og hvordan de tilpasser seg omgivelsene og hvem de er sammen med. I Goffmans «dramaturgiske» perspektiv på samfunnslivet beskriver han det viktige skillet mellom frontstage (fasade-områder) og backstage (bakside-områder) og hvordan hver enkelt fremstiller seg selv på en bestemt måte. Det kan være verbale ytringer, kroppsspråk eller ansiktsuttrykk, eller humor, sort- og galgenhumor (Kvale et al., 2015). Helsepersonell bruker humor, sort- og galgenhumor forskjellig avhengig av hvilke steder de er på. Goffman

beskriver hvordan de som samarbeider om å fremføre samme lagopptreden oftest står i et fortrolig forhold til hverandre. Og hvordan det kommer til uttrykk bare når det ikke er publikum tilstede, da det gir et inntrykk av en selv og medlemmene av vaktlaget som vanligvis strider i mot det inntrykket de egentlig vil gi sitt publikum (Goffman, Risvik & Risvik, 1992).

Et av aspektene som var interessant i denne studien var hvordan helsepersonell uttrykte stor respekt og viste profesjonalitet i forhold til barn som pårørende og når barn er offer, I tillegg til hvordan de tok hensyn til pasienter i livskriser. Dette gjenspeiler profesjonaliteten og hvordan de møter pasienter individuelt med respekt og alvor samtidig som forskjellige yrkesgrupper bruker humor for å kunne håndtere stressende utfordringer. Internasjonale funn tyder på at dette er et gjennomgående tema (Craun & Bourke, 2014). Denne studien bekrefter det, selv om det er lite forskning som bekrefter at denne type mestringsstrategi har en positiv effekt på menneskers psykiske helse og egenomsorg.

Beskrivelsene rundt temaet viser hvilke utfordringer dette er og at de er reele. Undersøkelser utført av Norsk sykepleierforbund viser at mange av sykepleierne som slutter i jobb, slutter på grunn av den psykiske belastningen. Da er det riktig å se om det finnes mestringsstrategier som kan være med på å håndtere eller dempe denne typen psykisk belastning. Humor kan nettopp være en slik strategi. Dette kommer også frem i denne studien.

## **5.1 Psykisk arbeidsbelastning**

Funn i denne studien viser at ansatte i TSB har et stort ansvarsområde, og de jobber i en spesialisthelsetjeneste som er innholdsrik og med mye variasjon. De jobber i 3- delt turnus, det vil si at de jobber dag, aften og natt. De jobber i helger og i tillegg på helligdager og i høytider. De jobber med mennesker av forskjellige slag. Noen mer syke enn andre og de møter alle slags mennesker i ulike faser i livet. Det beskrives som utfordrende å stå alene med ansvaret når mennesker er utagerende, truer med vold, eller når mennesker du har gode relasjoner til dør i ulykker eller av suicidium.

Kroniske stressorer har lav intensitet, men de ansatte blir utsatt for stress gjentatte ganger over tid, mens akutte stressorer her er relativt intense, men av mer kortvarig natur og ofte blir

linket til spesifikke, kritiske hendelser. Traumatiske stressorer er hendelser som forårsaker eller utsetter helsepersonell for trusler for liv og fysiske integritet for en selv og andre (Sliter et al., 2014).

Å være svingdørspasient er beskrevet som: en pasient som stadig legges inn i og skrives ut av et sykehus. Begrepet brukes oftest om kronisk syke pasienter som på grunn av for kort liggetid ikke oppnår å gjenfinne et funksjonsnivå som gjør at de klarer seg utenfor sykehus.

Den psykiske belastningen helsepersonell i TSB beskriver at de opplever er den samme psykiske belastningen som mange andre yrkesgrupper opplever og som kan medføre mye stress. Over tid kan stress utvikle seg til psykiske lidelser. I en undersøkelse gjort av Tricia Scott ble det i konkludert med at humorens verdi som en katartisk stress- reduserings mekanisme ikke måtte bli undervurdert, og at upassende svar skulle bli oppfattet som passende. Faktisk essensiell, som mestringsstrategi for helsepersonell for å holde ut i det arbeidet de gjør. Humoristiske uttrykk bidrar til sunn fornuft, eller vedlikeholder den sentimentale orden, som bidrar til at helsepersonell ofte kan fungere i vanskelige situasjoner (Scott, 2007).

I en undersøkelse fra 2014 undersøker Sliter et al. (2014), om humor er den beste medisinen og hvilken buffereffekt humor har som mestringsstrategi i forhold til traumatiske stressorer hos brannmenn. Resultatene viste gode indikatorer på at traumatiske hendelser var signifikant og kunne forutse og føre til utbrenthet og PTSD, og at humor som mestringsstrategi var en buffer mellom sammenhengen for utbrenthet og PTSD (Sliter et al., 2014).

### **5.1.1 Hvordan kan sort- og galgenhumor øke motivasjon for helsepersonell**

Funn i denne studien viser at ansatte i TSB har det morsomt på jobb sammen med kollegaer og at har et miljø hvor de deler lystbetonte historier og erfaringer. De har en kultur for å ha det morsomt ved å bruke humor, sort- og galgenhumor noe som bidrar til økt motivasjon for å gå på jobb. Hva er lurt å tenke på for å holde motivasjonen oppe på arbeidsplassen og hva er viktig for at vi skal kunne oppleve velvære og energi? Et behov som øker motivasjonen er behovet for kompetanse- at man føler seg kompetent og at man mestrer og utvikler nye



ferdigheter. Behovet for autonomi-selvbestemmelse, at man kan være med på å bestemme arbeidsoppgaver og ikke minst hvordan de skal utføres på sin arbeidsplass kan være med på å øke motivasjonen. Tilhørighet, at man kan utvikle nære relasjoner og føle seg knyttet til andre er et viktig behov på arbeidsplassen, enten det er med kollegaer eller pasienter (forskning.no).

I følge Stein Tyrdal har humor vist å fremme motivasjonen i arbeidet og de underordnedes forståelse for lederens budskap (*Humor og helse - i teori og praksis : fra smilehull til latterkrampe : Bok 1*, 2002). I så tilfelle er bruk av humor for å fremme motivasjon i arbeidet til helsepersonell en vinn, vinn situasjon.

Av de multiple typene for mestringsstrategi brukt av dem som jobber i akuttmedisin, er en av de mest velkjente sort- eller galgenhumor. Det antydes at det er den mest universelle benyttede metoden blant akutt helsepersonell, men det antydes også at den er vital for deres profesjon (Rowe & Regehr, 2010).

## **5.2 Sort- og galgenhumor bidrar til et godt arbeidsmiljø**

Helsepersonell beskriver ofte arbeidshverdagen som stressende. De utsettes for psykisk belastning, underbemanning og overtid. Funn i denne studien viser at humor, sort- og galgenhumor bidrar til et bedre arbeidsmiljø. Informantene beskriver at det knytter kollegaer mer sammen og gjør arbeidsmiljøet mer inkluderende og trygt. I en undersøkelse Norges sykepleierforbund utførte sa 72% av de som ikke ville slutte som sykepleier at arbeidsmiljøet var en av årsakene til at de ikke ville slutte. Er det en sammenheng mellom humor og mestring av stress? Sven Svebak refererer Dixon (1980) som pekte på at mennesket har en enestående evne til å more seg gjennom tankenes lek, altså gjennom humor. Denne evnen tyder på en biologisk mekanisme der stress kan bearbeides på en annen måte enn gjennom angst og aggresjon. Når helsepersonell står i varig angst eller aggresjon utløses stressreaksjoner i kroppen som mennesket i stor grad deler med mange dyr. Dixon bygger denne konklusjonen på flere argumenter. Poenget hans er at humor beskytter mot de skadelige stressreaksjonene og er godt tilpasset mestring av spesielle stressfaktorer som bare mennesket må streve med, som for eksempel helsepersonell i TSB. Denne unike mentale egenskapen hos mennesket beskytter mot sinne og engstelse når de bedømmer tvetydigheter i mange situasjoner. Sansen for humor gjør oss mennesker bedre i stand til å leve og være sammen.

For eksempel kan sans for humor gi rom for vurderinger som demper konflikter. Da kan vi kanskje si at et slikt synspunkt peker på at sans for humor kan være utviklet som en nødvendig egenskap hos mennesket nettopp for å overleve (Svebak, 2000).

I stressfulle «leve eller dø» situasjoner bruker mennesker humor, sort- og galgenhumor som en mestringsstrategi for å ventilere affektive følelser. Det fremkaller sosialtilhørighet gjennom utvikling av gruppesamhold, distansering av dem selv fra situasjoner, og forsikrer dem om at de kan være profesjonell til enhver tid (Rowe & Regehr, 2010).

### **5.2.1 Bruk av humor i relasjonsbygging**

Funn i denne studien viste at humor, sort- og galgenhumor kunne være viktig i relasjonsbyggingen. Humor kan også fremme sosiale relasjoner, det vil si at folk treffer hverandre gjennom felles humor, latter og moro, og dermed skapes en positiv sosial relasjon (*Humor og helse - i teori og praksis : fra smilehull til latterkrampe : Bok 1*, 2002).

Humor er med på å påvirke gruppens atmosfære positivt i tillegg til at den skaper samhold. Du trenger ikke bare vitse om deg selv, men ved å bli utsatt for kollegaers humor bidrar det til at mennesker mestrer ting bedre, og øker det kollegiale samt klimaet på arbeidsplassen (Dangermond, Weewer, Duyndam & Machielse, 2022).

Et grunnleggende behov hos mennesker er å føle tilhørighet. Humor kan være en resurs som bidrar til at mennesker lettere kan være sosial og kan være med på hjelpe gruppedynamikken positivt ved å inkludere noen som trenger en liten dytt i riktig retning. De sosiale ferdighetene varierer med dagsform og fra menneske til menneske. Gode sosiale ferdigheter er noe alle ønsker å ha. Har du det ikke, kan relasjonen til andre bli vanskeligere. Har du det lett for å oppdage og delta i positiv humor, så blir det av mange sett på som ønskverdige personlighetstrekk (Flatén, 2021). Som en motpol til denne egenskapen blir dårlig eller negativ humor sett på som en negativ egenskap.

## 5.2.2 Manglende fagkompetanse på bruk av sort- og galgenhumor i TSB

Funn i studien viser at helsepersonell i TSB er usikre på hva som er greit å bruke humor, sort- og galgenhumor med, hvor grensen går og om det i det hele tatt går en grense for hva som kan gjøres humoristisk. I tillegg viste funn i denne studien at det er uklart om humor, sort- og galgenhumor er kunnskap man blir født med eller det er noe man kan øve seg opp til. Hvor viktig er betydningen av å være seg bevisst hva humor er, hvordan den kan virke? Er det ikke slik at vi tar for gitt at humor er noe som bare er, det er en del av livet, og ferdig med det. Når vi sier at humor er viktig, at humor er helsefremmende, at humor bygger opp under gode relasjoner; da snakker vi om den gode humoren. Humoren som er bevisst etikken, det sårbare mennesket og uendelige verdi (Flatén, 2021). Humor er individuelt betinget; det som for eksempel jeg lærer av, er det ikke sikkert at andre lærer av. En egenskap som uansett er viktig, er det å være i stand til å oppfatte at noe er humoristisk (Svebak, 2000). Preferanser for ulike typer humor finnes i alle miljøer, også i helsevesenet. Her vil det være variasjoner og også kjønnsforskjeller. Det interessante er at humor kan deles inn i mange ulike stiler. Det er interessant med tanke på at man tenker at humor bør brukes mer og det bør brukes profesjonelt. Det gjelder å ha litt fingerspissfølelse for hva som er morsomt for kolleger og pasienter man har rundt seg. Hvilken sans for humor og humorens stil er det som blir fremelsket i de ulike settingene. Når man skal bruke humor profesjonelt er det hovedsakelig den positive humoren som fremmer sunnhet. Også gjelder det å unngå andre typer humor som er negativ, som bidrar negativt, både for den som utøver humoren og for dem som blir utsatt for den. Humor trengs i hverdagen generelt og humor er helt grunnleggende for å skape og for å bevare gode sosiale relasjoner (Flatén, 2021).

Selvironi kan i noen tilfeller også ha en positiv rolle. I kulturer hvor det er forventet at mennesker ikke skal vise svakhet kan selvironi ha en positiv effekt (Nezlek, Derks & Simanski, 2021). I andre kulturer kan selvironi ha en mer negativ rolle fordi mennesker som er selvironisk kan bli sett på som useriøse eller ha dårlig selvtillit/selvbilde.

### 5.3 Positive og negative erfaringer ved bruk av humor, sort- og galgenhumor

Resultatene fra en undersøkelse om daglig bruk av humor og daglige erfaringer med dette ga en pekepinn på at bruk av humor oppstår etter hva som skjer i menneskers daglige liv, sosialt, på godt og vondt, samt at bruken av humor er relatert til velbehag, både positivt og negativt (Nezlek et al., 2021).

Latterens funksjon er ment for å tjene og utløse individets nervøse energi, og kan dermed bli en forklaring til hvorfor individer ler ukontrollert når de er ekstremt sinte eller er i dyp sorg. Bruken av sort humor blant helsearbeiderne kan dermed blir sett på som en form for stressavløser, og lette de profesjonelle for uholdbare følelser, hjelpeløshet og sinne, som igjen burde redusere angst. Risikoen for en slik uttrykksform er at den potensielt kan øke følelsen av sinne og aggresjon og at de dehumaniserer andre som er målet for humoren (Rowe & Regehr, 2010).

I boken *Humor og helse-i teori og praksis*, klassifiseres humor som noe positivt eller negativt. Positiv humor er betegnet av at man ler med en person. Det er godlynt humor som tar vare på relasjoner og knytter bånd mellom mennesker. Den er belønnende og vennlig. Negativ humor kjennetegnes ved at man ler av en person. Ofte brukes sarkastisk, ironisk, ondskapsfull og fiendtlig humor, som kan gi en følelse av frustrasjon og negative følelser. Videre skriver de at humor er helsebringende når den er uten ubehagelig virkning på andre og uten sårende og kritiske elementer (*Humor og helse - i teori og praksis : fra smilehull til latterkrampe : Bok 1*, 2002). En annen ting er at positiv humor kan gjøre at en kan tåle å sette søkelys på det utålelige i motsetning til vittigheter som kun distraherer og flytter fokus vekk fra vonde følelser.

Humor blir ofte beskrevet som en god ressurs for å ha en samlende egenskap innad blant personalet, men det kan også bli lagt merke til negative sider med humor. I en studie som undersøker hvordan brannmenn bruker humor som en mestringsstrategi i forhold til kritiske hendelser, kom det frem hvordan flere brannmenn følte seg ekskludert som en konsekvens av humor i forskjellige variasjoner, som for eksempel: Humor (i form av practical joke) ble brukt på en slik måte at de ekskluderte felles kollegaer som ikke passet inn å de dominerende normene slik som for eksempel homofile, lesbiske, kvinner og de med innvandringsbakgrunn.

Dette kunne medføre at de som ikke var i målgruppen for humoren, fikk følelsen av å være utenfor; de følte seg ikke som en del av gruppen. Til slutt har du de som ikke synes humoren er morsom og som på bakgrunn av dette ikke er, eller føler seg som en del av gruppen (Dangermond et al., 2022).

En annen ting som kom frem i denne studien og som informantene beskrev som noe negativt ved bruk av humor var når humoren slo feil. De brukte mye tid og energi på å rydde opp i konflikten i etterkant og fikk følelsen av at ledelsen og kollegaene så på dem som følelsesløse, som useriøs og at deres profesjonalitet og karakter ble satt spørsmålsteget ved. Hvis man anerkjenner humoren som kunnskap vil man kanskje unngå å bli stigmatisert de gangene man går over grensen eller humoren ikke er morsom.

### **5.3.1 Betydningen av humor i samarbeid**

Funn i denne studien beskriver hvordan helsepersonell føler at de samarbeider bedre med de som de bruker humor, sort- og galgenhumor med. De trenger bare sende et blick til hverandre så vet den andre hva som skal skje og hvordan det skal skje. I tillegg til at de føler en styrket allianse seg imellom. I boken: «forlenger en god latter livet»? Beskriver forfatteren sine tre sterke påstander om sans for humor. Den første påstanden han har er at humor er den mest kompliserte manipulering som hjernens tankeprosesser kan lage. Påstand nummer to er at enhver som er født med en normal hjerne har et anlegg for å utvikle stor sans for humor. Tredje og siste påstand er at den som mangler sans for humor, har et alvorlig problem og ikke bør gis ansvar for andre mennesker (Svebak, 2000). Er det ikke slik at vi mennesker trives bedre med andre mennesker som har sans for humor i motsetning til de som ikke har sans for humor, eller har dårlig sans for humor? Hvis vi da skal samarbeide med andre mennesker, vil vi ikke da samarbeide bedre med mennesker vi trives bedre sammen med. Et viktig aspekt ved humor er det faktum at en sjelden morer seg selv; interaksjonen mellom den som bruker humor og de som er mottakere og fordelene med å dele humor er signifikante komponenter (VanWormer & Boes, 1997). Dette er også forskerens påstand.

I en studie av nederlandske brannmenn kom det frem at humoren som kultur og det gemyttlige var viktige elementer for brannmenns servicekultur. I denne studien ga dette klare indikasjoner på at humor skaper god atmosfære, er en god måte å kommunisere på og en måte

å teste hverandre på, i form av å kunne le av seg selv og i tillegg bli brukt som en forsvarsmekanisme. Sist, men ikke minst, blir humor brukt titt og ofte for å mestre de kritiske hendelsene de blir utsatt for (Dangermond et al., 2022).

## **5.4 Sort- og galgenhumor som mestringsstrategi i egenomsorg**

Galgenhumor blir framført av personer som er traumatiserte, plaget eller fortvilet- personer vi i aller høyeste grad kan kalle triste klovner. Over hele verden, blant helsepersonell, terrorofre og soldater i krig, ja i alle grupper som er i nærkontakt med traumatiske opplevelser, oppstår det en rå, mørk og usentimental humor, galgenhumor er nesten som en naturlov å regne (Johansen, 2019).

I følge (Craun & Bourke, 2014) antyder de i sin forskning at det absolutt er mulig at sort- og galgenhumor er en effektiv måte å redusere sekundærtraumatisering på, men denne hypotesen har ennå til gode å bli empirisk evaluert. Majoriteten av eksisterende studier er enten teoretisk i sin natur eller har stolt på den selv- rapporterende respondenten uten noen signifikant testing. I så måte har denne studien oppnådd samme resultater ved at samtlige informanter har bekreftet at de mener bruk av sort- og galgenhumor er en effektiv mestrings- metode for å ikke bli berørt av de hjerteskjærende omstendighetene de blir utsatt for. Brannmenn har erfaringer med at sort- og galgenhumor reduserer stresset av negative påkjenninger. Sort- og galgenhumor blir brukt som en sikker måte å uttrykke sine egne følelser på og for å opprettholde den sosiale støtten. Dette bidrar også til at brannmenn klarer å distansere seg fra en vanskelig situasjon (Dangermond et al., 2022).

I denne studien var det enstemmig at humor var en mestringsstrategi i egenomsorg. Alle de intervjuede sa tydelig i fra at de brukte humor på denne måten.

### **5.4.1 Humor som ressurs**

Humor har en forside som er lys og munter og gjør verden til et enklere sted å være, men har samtidig en bakside som er mørk og farlig. Humor er som et tveegget sverd, som også har

potensial til å være svært ødeleggende. Det er for eksempel ikke alltid humor blir opplevd som noe morsomt av alle. Humoren kan være direkte skadelig brukt på feil måte eller med feil hensikt. Her snakker vi om humor som «mobbeverktøy.» (Flaten, 2021).

I TSB formidles humor i hovedsak gjennom morsomme betraktninger eller historier. Det finnes de som mener at humor er viktig og sunt for helsen til den enkelte ansatte, men også for organisasjonens ve og vel. Mange har vel lest stillingsannonser hvor det søkes etter en sprudlende og glad arbeidstaker.

På samme måte som humor i undervisning skaper avspenning mellom lærer og elev, at den opprettholder oppmerksomhet og skaper interesse for temaet som det foreleses over (*Humor og helse - i teori og praksis : fra smilehull til latterkrampe : Bok 1*, 2002), kan vel humor være en pedagogisk ressurs innen psykoedukasjon mellom helsepersonell og pasienter.

Verdien av humor som en stressreduceringsmekanisme er oppdaget hos helsepersonell i akuttmedisin og anerkjent som en karakteristikk, i en akuttmedisinsk kultur. Humor gjør luften lettere slik at akuttmedisinsk personell ikke bare har følelsen av å jobbe kun med triste og trasige hendelser (Scott, 2007).

Humor er ikke en universell løsning på universelle helsepersonells problemer. Helsepersonell trenger å utvikle et utvalg av mestringsstrategier og verktøy for å overleve som arbeidstaker i dagens helsetjeneste. Uansett er humor ikke kostbart; det er ikke behov for ekstraustyr eller signifikante investeringer. Det er praktisk, det opptar ikke særlig med plass, og det er tilgjengelig 24 timer i døgnet, syv dager i uken, 365 dager i året. Helsepersonell burde praktisere humor så ofte de kan, og utnytte det til sitt fulle (Buxman, 2008).

I en undersøkelse kom det frem at selvfølelsen var høyere de dagene da mennesker brukte selvforsterkende humor, mer enn det var de dagene de brukte selvforsterkende humor i mindre grad (Nezlek et al., 2021).

## **5.5 Hvordan bruker helsepersonell humor profesjonelt**

Helsepersonell ønsker å fremstå som profesjonelle i sitt arbeid. Når sykepleieren eller vernepleien bruker humor profesjonelt er det av forskjellige årsaker. Når for eksempel

helsepersonell sier: «da er det ikke så rart at du drikker». Da kan det være at terapeuten har lagt noe mer bak uttrykket enn bare et simpelt forsøk på å være morsom. Hadde dette bare vært et forsøk på å være morsom kunne det gå under kategorien sarkasme som er en negativ form for humor. På motsatt side har det en annen form. Da kan humor ha en motsatt moralsk funksjon. Humor får ikke fram det verste i de som ler, men presser frem det beste i de som blir ledd av. Som om noen sier «skjerp deg!». Vi kan gjøre som Johansen, vi kan kalle det for en sosial kontrollmekanisme, (Johansen, 2019). eller gjøre som nederlandske brannmenn og måten de bruker humor på. Disse har forventninger til hvem som bruker humoren (noen utenfor gjengen), hvem som er utsatt for humor, og hvordan personene vil reagere. Kort sagt: humor her brukt i en kontekst der regler spiller en viktig rolle (Dangermond et al., 2022).

Helsepersonell har regler og normer og begrensninger for hvor og når de føler de kan bruke sort- og galgenhumor. De kaller det for rettferdige spilleregler. For eksempel beskrives regelen for rettferdige spilleregler at pasienter som selv er årsak til sykdom eller skader har større sjanse for å bli utsatt for humor. Det er ofte de pasientene som har skader eller sykdom (relatert til livsstil) slik som røyking, rusmiddelbruk eller kriminell atferd som blir mål for humor. En gruppe pasienter man unngår å fleipe om, er terminale pasienter (Rowe & Regehr, 2010).

Å bruke humor som en respons til krisesituasjoner og katastrofer er absolutt ikke begrenset til personell innenfor helse. Den allmenne befolkning responderer ofte på store katastrofer ved å bruke humor for å få tragedien i perspektiv (Rowe & Regehr, 2010). Hver vits hviler på visse premisser, og disse premissene involverer tro og holdninger. For å forstå en vits betyr det at man må forstå holdningene. Siden holdninger ikke kan holdes hypotetisk, betyr å finne en vits morsom, le av den, at man støtter de uttrykte holdningene. Dersom en vits er rasistisk, innebærer det å le av vitsen å godkjenne dens rasistiske premisser. Å godkjenne disse premissene betyr at du faktisk er en rasist (Miczo, 2021).

### **5.5.1 Humor i konfliktløsning.**

Å håndtere konflikter ved å ta ting med humor bidrar ikke bare til å løse uoverensstemmelser, men også å styrke personlige relasjoner. Man kan unngå mange konflikter, løse diskusjoner og uenigheter med god humor ettersom humor kan hjelpe deg å si ting som det ellers ville



vært vanskelig å gi uttrykk foruten å fornærme noen. Et viktig element i dette er at det er viktig å le med den andre personen, og ikke av. Dersom aggresjon eller hvis den psykiske aktiveringen ved stress kanaliseres til humor, altså at helsepersonell ser det humoristiske i situasjonen og får ut spenninger og frustrasjon gjennom latter eller humor- vil resultatet være økt allmenn tilfredshet og således bedre psykisk helse (*Humor og helse - i teori og praksis : fra smilehull til latterkrampe : Bok 1, 2002*).

Lek og humor blir brukt for å dempe sinne og lette på spenning. Dette ved å sette problemer i en annen kontekst, eller i et nytt og større perspektiv. I beste fall kan konflikter bli en mulighet til å forbedre kontakten. Slik kan humor bidra til et perspektivskifte i dialogen under konfliktløsning. De involverte blir i stand til å se et «uløselig» problem utenfra eller med andre øyne, noe som kan minske følelsen av stress og tilkortkomning. Freud mente at humor var den største av alle forsvarsmekanismer. Bare humor gir oss en aktiv mulighet til å manipulere betraktninger som (hendelser i dagliglivet) på en slik måte at vi mestrer dem bedre og kjenner oss friere (Svebak, 2000). Slik kan galgenhumor i arbeidet være et eksempel på en slik form for mestring.

## **5.6 Studiens styrker og begrensninger**

Det troverdige i forskningsarbeid vises ved at forsker grundig redegjør for alle trinnene i forskningen, hva som er gjort og hvilket ståsted forsker har. Dette har vært en etterstrebelse i studien, og en detaljert beskrivelse av fremgangsmåten som er presentert i metodedelene. På denne måten vil det være tydelig for lesere hvorfor studien er gjort, hvordan den er gjort, hva som kom frem og hvilke tolkninger som er foretatt.

På tross av at denne studien har undersøkt helsepersonells bruk av humor, sort- og galgenhumor innen psykisk helse i TSB, så vil trolig studien kunne ha overføringsverdi til andre yrkesgrupper og andre helsetjenester. I spesialisthelsetjenesten, som er tverrfaglig og tverrprofesjonell, vil mange ulike yrkesgrupper jobbe tett sammen, mot samme mål og mot de samme pasientene. Vi snakker om psykologer, leger, sosionomer, studenter og vikarer. Funnene vil kunne være overførbar til disse yrkesgruppene. Særtrekkene vil kunne være gjenkjennbare for alle helsetjenester.

Det er gjort få studier i Norge som forsker på helsepersonells bruk av humor, sort- og galgenhumor som mestringsstrategi i egenomsorg og hvilke erfaringer helsepersonell har med bruk av humor, sort- og galgenhumor i arbeidssammenheng. Det er derfor valgt en bred inngang til temaet i denne studien. Dette ble også tydelig ved lengden av intervjuene, og de mange tema som ble berørt. Omformulering, innsnevring og presisering av problemstilling ville kunne ha produsert resultater av en annen karakter. Funnene kunne vært mer inngående og hatt en dypere forståelse, men det viste seg å være utfordrende og snevre inn tema og problemstilling på grunnlag av manglende forskning i Norge på temaet. Det ble vekslet mellom å holde tema og intervju spørsmålene åpne på den ene siden, mens det på den andre siden ble snevret inn til mer konkrete undertema. Dette var gjennomgående i store deler av den innledende fasen i studien.

I studien har det vært intervjuet helsepersonell innen TSB som ennå jobber der. Noen hadde jobbet i mange år og disse ga gode beskrivelser av hvordan det er å jobbe i spesialisthelsetjenesten over tid. Det har ikke vært forsket hvordan personer som har sluttet i jobben opplever dette og hvordan deres erfaringer er. Det har heller ikke vært prioritert å rekruttere informanter som kommer fra andre og større institusjoner i Norge av forsknings økonomiske hensyn. Det kunne absolutt vært interessant med informanter fra andre institusjoner for å undersøke om det var andre utfordringer for helsepersonell som kom fra andre avdelinger.

Intervju som metode fungerte godt i forhold til problemstillingen og med tanke på å innhente data om et lite kartlagt tema. Samtidig er det viktig å være bevisst på at denne metoden har sine begrensninger og at videre forskning på temaet kanskje bør inkludere varierende metoder; ikke minst inkludere pasienters erfaringer.

## **5.7 Refleksjoner og implikasjoner**

Studien viser at helsepersonell i TSB opplever psykiske belastninger, stressende arbeidshverdager og det finnes de som utsettes for trusler og vold, men samtidig beskrives en arbeidshverdag med gode kollegaer, godt arbeidsmiljø og varierte arbeidsoppgaver. Hadde det vært mulig å kunne ha et felles kompetansesenter for humor, hvor ansvaret for faglig utvikling, kursing og veiledning til helsepersonell kunne ligge, så kunne man også arrangere

felles samlinger for de som jobber i TSB eller i andre deler av spesialisthelsetjenesten. Her kunne helsepersonell fått faglig oppdatering på sentrale tema og knytte et faglig fellesskap hvor det er mulig å drøfte ulike utfordringer man står i til daglig. Det ville være en mulighet for at helseforetaket kunne få økt kunnskap om bruk av humor, sort- og galgenhumor, samt råd og tips til hvordan man kan jobbe med lokale problemstillinger. En informant mente at man ikke kunne lære seg kunsten å bruke humor, men at man faktisk var født med det, og at det var en del av oppveksten. Dette er ikke forskers oppfatning. Sans for humor og kunsten å bruke det kan alle lære, men noen er (og noen blir) bedre enn andre.

Kunnskap om bruk av humor, sort- og galgenhumor er det stort behov for, det viser også denne studien. Dette bekreftes igjen av funn fra lignende studier gjort i andre land (Craun & Bourke, 2014). Å bruke humor, sort- og galgenhumor er ikke like lett for alle, men samtidig har de fleste gode og dårlige erfaringer ved bruk av humor som mestringsstrategi i egen omsorg og i relasjonsbygging med pasienter. Denne studien viser at selv erfarne helsepersonell har utfordringer knyttet til dette. Veiledning og det å anerkjenne humor som en ressurs i arbeidssammenheng kan være hensiktsmessig for å løfte frem humor som et verktøy. Kanskje humor kan bli et eget fag? Kanskje støtte og veiledning kan komme fra kollegaer, fra helsepersonell på andre enheter eller faggrupper i samme organisasjon. Mange sitter kanskje alene med kunnskap om humor som ressurs og det kunne kanskje vært fruktbart med et kollegialt nettverk for å drøfte nettopp slike utfordringer som kan være felles. Det vil kanskje kunne bidra til å støtte nyansatte som kanskje ikke har erfaring med å bruke humor, sort- og galgenhumor som mestringsstrategi i egenomsorg eller i relasjonsbygging, til lettere å innlemmes i kollegiet.

## **6 Oppsummering**

### **6.1 Konklusjon**

Det kan virke som om helsepersonell - hvis de skal overleve i yrket sitt - bør ha en rå, men frisk sans for humor. I denne studien har jeg forsøkt å belyse helsepersonells erfaringer med bruk av humor, sort- og galgenhumor som mestringsstrategi i egenomsorg og erfaringer ved bruk av humor, sort- og galgenhumor i arbeidshverdagen. Funnene belyser 5 hovedtema som fremtredende: humor som mestringsstrategi ved psykisk arbeidsbelastning, sort- og

galgenhumor bidrar til godt arbeidsmiljø, utfordringer ved bruk av sort- og galgenhumor i TSB, humor, sort- og galgenhumor som mestringsstrategi egenomsorg. Og til sist, hvordan bruker helsepersonell humor profesjonelt?

### **Psykisk belastning**

Beskrives som en utfordring for helsepersonell både av dem selv, men også fra samfunn, fagforbund og regjering. Det er et voksende samfunnsproblem at helsepersonell slutter etter kort tid, trenden med at sykepleiere vurderer å slutte er dessverre høy. Sykepleierne utdannet ved Høgskolen i Østfold i 2018 og 2019 sa at de vil endre eller har allerede endret arbeidssted. Av de 72% sykepleierne som svarte at de i løpet av det siste året hadde vurdert å slutte som sykepleier eller bytte arbeidsplass, var det hele 59% som oppga den psykiske belastningen som årsak til at de sluttet. NSF beskriver en markant økning i forhold til tidligere undersøkelser med samme spørsmål (Hafstad & Johansen, 2021). Informantene i denne studien beskrev også belastning forbundet med arbeid, men at de samtidig opplevde at det var veldig givende, motiverende og jobbe som helsepersonell i TSB.

Det er vanskelig å kunne konkludere med at humor, sort- og galgenhumor bidrar til at helsepersonell forebygger eller unngår utbrenthet, sekundærtraumatisering eller andre helseplager. Men det er tydelig at humor, sort- og galgenhumor fungerer som en buffer, som gjør at helsepersonell kanskje klarer å stå i jobb lengre enn om de ikke brukte humor som mestringsstrategi i egenomsorg. Når helsepersonell bruker humor i relasjonsbygging beskriver de at det har god effekt. Å bli husket som en humørspreder er i høyeste grad å foretrekke fremfor å bli husket som en «surpeis» eller som en «grinebiter». Kollegaer med gode psykososiale evner verdsettes av alle på en arbeidsplass.

### **Humor i arbeidsmiljø**

Arbeidsmiljøet er viktig. Dette beskriver informantene i studien og at humor er med på å gjøre arbeidsmiljøet bra. I en studie Norsk sykepleierforbund utførte beskrev de som ikke ville slutte som helsepersonell at arbeidsmiljøet er en av de viktigste faktorene som gjorde at de trivdes og hadde det bra på arbeid. På en arbeidsplass formidles humor i hovedsak gjennom morsomme betraktninger eller historier. I boken humor og helse- i teori og praksis (2002) pekes det på at en økende andel yrkesaktive opplever jobben som belastende. I slike sammenhenger er det viktig å være seg bevisst at humor vil kunne fungere som en stress demper. Dette kommer også frem i denne studien.

## Utfordringer med bruk av humor

Humor har en positiv side som kan være en ressurs dersom den blir brukt riktig. På den andre siden, la oss kalle den undersiden, kan humor i verste fall være et mobbeverktøy. Alle informantene beskriver både positive og negative sider. De var ikke i tvil om at humor bidro positivt som mestringsstrategi både på arbeidsplassen, for arbeidsmiljøet og for å få avstand til vanskelige ting. At alle informantene hadde negative erfaringer kom ikke som en overraskelse. De negative erfaringene var som regel kritikk fra kollegaer og ledere, men også erfaringer hvor relasjonen til pasienter har blitt vanskelig i etterkant. Det positive var at informantene opplevde og kunne bruke kritikken til å endre adferd og bruke den positive siden av humor mer. I tillegg kunne de opprette gode relasjoner igjen hvis de bare håndterte konflikten riktig.

Faktum er at aggressiv humor kan virke ødeleggende med hensyn til å utvikle og dyrke frem positiv humor (Søbstad, 2006). Det er bevist at det finnes sider ved humor som gjør den til et negativt fenomen og at det kan være et effektivt våpen om man ønsker å såre noen. Mobbing kan utføres under dekket av å være humor, og det gjør det vanskelig å forsvare seg for den som blir utsatt, og det kan være vanskelig for andre å oppdage (Flaten, 2021). I denne studien var det ingen av informantene som ga uttrykk for å bruke humoren som et mobbeverktøy, men grensene for hva som er morsomt og for hva som er humor, er ikke alltid er like lett å se. Av og til opptrer ikke humoren helt slik som den var ment og mottakeren mistolker og kan føle seg latterliggjort eller krenket. På samme måte er det ikke alltid at medikamenter virker helt som de var ment, eller at de tiltak som blir satt i gang heller virker mot sin hensikt. Derfor er det viktig å være kritisk og være villig til å prøve ut andre metoder for å finne ut av hva som virker. Som oftest ordner det seg ved en beklagelse og en god dialog om hva som skjedde. Når alt er redegjort for kan man faktisk le av det som i utgangspunktet var trasig.

Er det slik at humor er en stigmatisert ressurs? Den virker lite anerkjent som kunnskap, bare når det går feil. Informantene beskrev at de følte seg dumme da de blir korrigeret og fikk kritikk for at humoren deres gikk galt. De kunne oppleves som useriøs, som en følelsesløs person og at ens egen profesjonalitet ble satt spørsmålsteget ved. På den andre siden er det ofte slik at når humoren treffer blir personen som bruker humor sett på som en humørspreder, en som bidrar positivt til arbeidsmiljøet og en som er trygg på seg selv. Dette er noe noen kanskje bør finne mer ut av.

## **Humor som mestringsstrategi i egenomsorg**

Helsepersonell har allerede fra de starter på studiene, ha søkelys på egenomsorg, og egen helse. Mange får, for eksempel beskjed om å ikke ta med jobben hjem. Få om ingen får opplæring i, eller som en del av utdanningen, fagkunnskap som omhandler humor, sort-og galgenhumor som mestringsstrategi i egenomsorg. Bruken av humor innebærer ofte et perspektivskifte, og at man blir i stand til å se et «uløselig» problem utenfra eller med andre øyne, noe som kan minske følelsen av stress og tilkortkomning (*Humor og helse - i teori og praksis : fra smilehull til latterkrampe : Bok 1, 2002*).

Helsepersonell i TSB er tydelig på at de bruker humor, sort- og galgenhumor som mestringsstrategier egenomsorg.

## **Humor som profesjonell**

Hvordan vet helsepersonell hvor, når og hvordan de kan bruke humor, og hvordan kan humor bli brukt av helsepersonell profesjonelt? I TSB bruker helsepersonell humor profesjonelt. De er kjent med de etiske dilemmaer de kan komme opp i med bruk av humor og er flinke til å gi og motta respektabilitet. De er klare på hvilke kontekstuelle begrensninger som finnes og tar hensyn til dette når de bruker humor. Med dagens søkelys på psykisk helse og psykiske helseplager burde latter og smil bli delt ut på blå resept. Aller helst kunne alle bli øvd opp til å bruke latter og smil i hverdagen (Flaten, 2021). Humor er med på å skape og forsterke positive følelser (Schneider, Voracek & Tran, 2018).

## **6.2 Videre forskning**

Denne studien er å anse som et første dykk inn i et tema som det eksisterer lite forskning på fra før av i Norge. Resultatene peker på at humor, sort- og galgenhumor er mye brukt blant helsepersonell både som mestringsstrategi i egenomsorg, men også i relasjonsbygging mellom helsepersonell og pasienter. Av forskningsøkonomiske hensyn vil det være behov for flere studier som kan gå mer i dybden på de ulike problemstillingene som eksisterer. Internasjonale studier viser at humor, sort- og galgenhumor er et spredt forskningsfelt.

I forhold til forskning i andre land har denne studien også noen fellestrekk. Det er likevel et større behov for å forske videre på hva som er det særegne ved å jobbe som helsepersonell i TSB med de utfordringer dette medfører, og hvordan humor kan være en mestringsstrategi i egenomsorg og på hvilken måte sans for humor kan være en ressurs for helsepersonell.

Siden denne studien har hatt et bredt inngangsfelt, så åpner det opp for videre forskning på flere temaer innen humor, sort- og galgenhumor i psykisk helsearbeid. Det hadde vært interessant å undersøke hvilke erfaringer pasienter har når humor er en del av egenomsorg, og når humor er en ressurs de skal lære seg å bruke.

Hvordan ville det la seg gjøre at spesialisthelsetjenesten skulle klare å ivareta statens føringer, med tanke på å rekruttere og beholde helsepersonell i helsevesenet. Særlig hvis vi ser på den økende mangelen på helsepersonell og i forhold til eldrebølgen. Det kunne være interessant og se hvordan humor kunne være en ressurs i denne forbindelsen.

## Referanseliste

- Berge, T. (2005). Sekundær traumatisering, vikarierende traumatisering og omsorgstretthet. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*.
- Bramness, J. G. (2018). *Hva er avhengighet* (Hva er, bd. 66). Oslo: Universitetsforlaget.
- Buxman, K. (2008). Humor in the OR: A Stitch in Time? *AORN J*, 88(1), 67-77.  
10.1016/j.aorn.2008.01.004
- Cain, C. L. (2012). Integrating Dark Humor and Compassion: Identities and Presentations of Self in the Front and Back Regions of Hospice. *Journal of contemporary ethnography*, 41(6), 668-694. 10.1177/0891241612458122
- Caudill, A. & Woodzicka, J. (2017). Funny business: Using humor for good in the workplace. *Humor (Berlin, Germany)*, 30(1), 43-62. 10.1515/humor-2016-0039
- Craun, S. W. & Bourke, M. L. (2014). The Use of Humor to Cope with Secondary Traumatic Stress. *J Child Sex Abus*, 23(7), 840-852. 10.1080/10538712.2014.949395
- Dangermond, K., Weewer, R., Duyndam, J. & Machielse, A. (2022). "If it stops, then I'll start worrying": Humor as part of the fire service culture, specifically as part of coping with critical incidents. *Humor (Berlin, Germany)*, 35(1), 31-50. 10.1515/humor-2021-0106
- De Nasjonale forskningsetiske, k. (2010). *Veiledning for forskningsetisk og vitenskapelig vurdering av kvalitative forskningsprosjekt innen medisin og helsefag*.
- Dyregrov, A. (2020). Ta vare på hjelperne! *Dagens medisin*. Hentet fra <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2020/03/27/ta-vare-pa-hjelperne/>
- Flaten, K. (2021). *Pedagogikk og humor : - på godt og vondt* (1. utgave. utg.). Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Fleiner, R. L. (2019). Humor i terapi- et godt verktøy når det brukes klokt. *Nasjonalt senter for psykisk helsearbeid*. Hentet fra <https://napha.no/content/23367/humor-i-terapi-et-godt-verktoy-nar-det-brukes-klokt>
- Fohn, M. & Hofstad, E. (2021). Særdeles alvorlige tall om sykepleiere som ønsker seg vekk Hentet fra <https://sykepleien.no/2021/08/saerdeles-alvorlige-tall-om-sykepleiere-som-onsker-seg-vekk>. [www.sykepleien.no](http://www.sykepleien.no) Retrieved 08.02.2022, fra Norsk Sykepleierforbund <https://sykepleien.no/2021/08/saerdeles-alvorlige-tall-om-sykepleiere-som-onsker-seg-vekk>
- Gjørund, P., Huseby, R., Barstad, S. & Norheim, B. (2016). *Psykologi 1 : mennesket i utvikling : programfag for studiespesialisering* (Bokmål[utg.], 2. utg. utg.). Oslo: Cappelen Damm.



- Goffman, E., Risvik, K. & Risvik, K. (1992). *Vårt rollespill til daglig : en studie i hverdagslivets dramatik* (Ny utg. utg. The presentation of self in everyday life). Oslo: Pax.
- Grønmo, S. (2020). Kvalitativ metode (Artikkel) Hentet fra [https://snl.no/kvalitativ\\_metode](https://snl.no/kvalitativ_metode). [www.snl.no](http://www.snl.no) Retrieved 29.09.2020, fra Store norske leksikon [https://snl.no/kvalitativ\\_metode](https://snl.no/kvalitativ_metode)
- Hafstad, A. & Johansen, B. L. (2021). 72 prosent av sykepleierne i kommunen har vurdert å slutte (Kronikk) Hentet fra <https://sykepleien.no/meninger/2021/08/72-prosent-av-sykepleierne-i-kommunen-har-vurdert-a-slutte>. [www.sykepleien.no](http://www.sykepleien.no) Retrieved 07.02.2022, fra Norsk Sykepleierforbund <https://sykepleien.no/meninger/2021/08/72-prosent-av-sykepleierne-i-kommunen-har-vurdert-a-slutte>
- Helsebiblioteket. (2016). Forskningsmetode Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/>. Helsebiblioteket.no, fra FHI <https://www.helsebiblioteket.no/>
- Helsedirektoratet. (2015). *Tverrfaglig spesialisert rusbehandling*. [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no): Helsedirektoratet. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/tverrfaglig-spesialisert-rusbehandling-tsb/fagspesifikk-innledning-tverrfaglig-spesialisert-rusbehandling-tsb>
- Helsedirektoratet. (2017). *Behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet*. [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no): Helsedirektoratet. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/behandling-og-rehabilitering-av-rusmiddelproblemer-og-avhengighet/ulike-tjenesteniiva-pa-rusfeltet-oppgaver-roller-og-sentrale-prinsipper/tverrfaglig-spesialisert-rusbehandling-oppgaver-og-roller>
- Helsedirektoratet. (2021). Aktivitetsdata for psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (Aktivitetsdata) Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/statistikk-fra-npr/Psykisk-helsevern-og-rus/Aktivitetsdata-PHVTsb-2-tertial-2021.pdf> /attachment/inline/a09168d5-8e04-4a51-94c3-ebd24c2f8c1f:f653b75b0d736c0be56839ee425f54e7839e779c/Aktivitetsdata-PHVTsb-2-tertial-2021.pdf. [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no) Retrieved 08.03.2022, fra Helsedirektoratet <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/statistikk-fra-npr/Psykisk-helsevern-og-rus/Aktivitetsdata-PHVTsb-2-tertial-2021.pdf> /attachment/inline/a09168d5-8e04-4a51-94c3-ebd24c2f8c1f:f653b75b0d736c0be56839ee425f54e7839e779c/Aktivitetsdata-PHVTsb-2-tertial-2021.pdf

- Humor og helse - i teori og praksis : fra smilehull til latterkrampe : Bok 1.* (2002). Oslo: Kommuneforlaget.
- Håkonsen, K. M. (2009). *Innføring i psykologi* (4. utg. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Johansen, M. G. (2019). *Hva er humor* (Hva er, bd. 74). Oslo: Universitetsforl.
- Kovács, M., Kovács, E. & Hegedus, K. (2010). Is emotional dissonance more prevalent in oncology care? Emotion work, burnout and coping. *Psycho-Oncology*, 19(8), 855-862. 10.1002/pon.1631
- Krogh, T. (2014). *Hermeneutikk : om å forstå og fortolke* (2. utg. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kvale, S., Brinkmann, S., Anderssen, T. M. & Rygge, J. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg. utg. Interview[s] learning the craft of qualitative research interviewing). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kvilhaugsvik, B. & Husøy, G. (2017). Må samarbeide mer på tvers. *Sykepleien forskning (Oslo)*, (3), 64-67. 10.4220/Sykepleiens.2017.60913
- Linge, L. (2013). Joyful and serious intentions in the work of hospital clowns: A meta-analysis based on a 7-year research project conducted in three parts. *Int J Qual Stud Health Well-being*, 8(1), 1-8. 10.3402/qhw.v8i0.18907
- Lovdata. (1999a). *Lov om spesialisthelsetjenesten (§ 2-1 a)*. Hentet fra [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/199-07-02-61#KAPITTEL\\_2](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/199-07-02-61#KAPITTEL_2)
- Lovdata. (1999b). *Lov om spesialisthelsetjenesten*. Hentet fra [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61#KAPITTEL\\_3](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61#KAPITTEL_3)
- Mekki, T. E. & Tollefsen, S. (2000). *På terskelen : introduksjon til sykepleie som fag og yrke*. Oslo: Akribe.
- Melby, L., Ådnanes, M. & Kasteng, F. (2017). *Sykepleie i psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling* (9788214061987,8214061989): SINTEF.
- Miczo, N. (2021). The ethics of news media reporting on coronavirus humor. *Humor (Berlin, Germany)*, 34(2), 305-327. 10.1515/humor-2021-0011
- Morreall, J. (2014). Humor, Philosophy and Education. *Educational philosophy and theory*, 46(2), 120-131. 10.1080/00131857.2012.721735
- Nezlek, J. B., Derks, P. L. & Simanski, J. (2021). Relationships between everyday use of humor and daily experience. *Humor (Berlin, Germany)*, 34(1), 21-39. 10.1515/humor-2020-0073
- omsorgsdepartementet, H.-o. ((2019-202)). *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023*. [www.regeringen.no](http://www.regeringen.no): Det kongelige helse- og omsorgsdepartement. Hentet fra

<https://www.regeringen.no/contentassets/95eec808f043acf942fca449ca35386/no/pdfs/stm201920200007000dddpdfs.pdf>

- Pearlman, L. A. & Saakvitne, K. W. (1995). *Trauma and the therapist : countertransference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors*. New York: Norton.
- Politisk plattform for psykisk helse og rus 2013-2016. (2013). (NSFs plattform - psykisk helse og rus). Oslo: Norsk sykepleierforbund.
- Rowe, A. & Regehr, C. (2010). Whatever Gets You Through Today: An Examination of Cynical Humor Among Emergency Service Professionals. *Journal of loss & trauma*, 15(5), 448-464. 10.1080/15325024.2010.507661
- Schneider, M., Voracek, M. & Tran, U. S. (2018). “A joke a day keeps the doctor away?” Meta - analytical evidence of differential associations of habitual humor styles with mental health. *Scand J Psychol*, 59(3), 289-300. 10.1111/sjop.12432
- Scott, T. (2007). Expression of humour by emergency personnel involved in sudden deathwork. *Mortality (Abingdon, England)*, 12(4), 350-364. 10.1080/13576270701609766
- Sliter, M., Kale, A. & Yuan, Z. (2014). Is humor the best medicine? The buffering effect of coping humor on traumatic stressors in firefighters. *J. Organiz. Behav*, 35(2), 257-272. 10.1002/job.1868
- Strømfors, G. & Edland-Gryt, M. (2013). *Jeg visste ikke at jeg kunne så mye : praksisrefleksjon på arbeidsplassen*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Svebak, S. (2000). *Forlenger en god latter livet? : humor, stress og helse*. Bergen: Fagbokforl.
- 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. *Int J Psychiatry Med*, 36(3), 269-281. 10.2190/EFDR-CMDW-X8MH-WKUD
- Søbstad, F. (2006). *Glede og humor i barnehagen*. Oslo: Cappelen akademisk forlag.
- Tjora, A. H. (2021). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (4. utgave. utg.). Oslo: Gyldendal.
- Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (Interpersonal aspects of nursing). Oslo: Gyldendal akademisk.
- VanWormer, K. & Boes, M. (1997). Humor in the Emergency Room: A Social Work Perspective. *Health & Social Work*, 22(2), 87-92. 10.1093/hsw/22.2.87

- Velthuis, M. K. & Gjertsen, M. (2014). Bruk av humor i kreftomsorgen. *Tidsskriftet sykepleien*, 102(1), 54-56. 10.4220/sykepleiens.2014.0011
- Ververda, J., Hansen, O. & Larsen, C. (2018). Rusmiddelavhengighet: Sykepleieres holdninger påvirker smertebehandling. *Sykepleien forskning (Oslo)*, (70402), e-70402. 10.4220/Sykepleiens.2018.70402
- Wifstad, Å. (2013). *Helsefagenes etikk : en innføring*. Oslo: Universitetsforlag.
- Wilken, L. & Andreassen, V. F. (2008). *Pierre Bourdieu* (Pierre Bourdieu). Trondheim: Tapir akademisk forlag.
- Zahavi, D. (2003). *Fænomenologi* (Problemer, positioner og paradigmer). Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag.
- Aakvaag, G. C. (2008). *Moderne sosiologisk teori*. Oslo: Abstrakt forlag.

## Vedlegg 1

### Vil du delta i forskningsprosjektet

*«Hvordan kan bruk av humor og galgenhumor som mestringsstrategi bidra til bedre egenomsorg for sykepleiere/helsepersonell?».*

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke bruken av sort- eller galgenhumor som mestringsstrategi i egenomsorg blant helsepersonell. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

### Formål

Det jeg tenker å undersøke er sykepleierens/helsepersonells bruk av humor og galgenhumor i egenomsorg og som mestringsstrategi når de utsettes for jobberelatert sekundærtraumer og eventuelt hvordan humor og galgenhumor kan bidra til posttraumatisk vekst.

Det er gjort få studier i Norge om hvilke erfaringer helsepersonell har med å bruke sort- eller galgenhumor i egenomsorg som mestringsstrategi. Målet med studien er å få kunnskaper om hvilke erfaringer helsepersonell har, av både gode og dårlige erfaringer med sort- eller galgenhumor i egenomsorg.

Problemstilling: Hvilken betydning har humor og galgenhumor for helsepersonells egenomsorg i tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Forskningsspørsmål: Hvordan kan bruk av humor og galgenhumor som mestringsstrategi bidra til bedre egenomsorg for sykepleiere/helsepersonell?

Du er forespurt om å delta i studien fordi du jobber eller har erfaring som helsepersonell i TSB. Du har en bachelorgrad innen helsefag (sykepleier, vernepleier, ergoterapeut). Du jobber pasientnært.

Undersøkelsen vil gi utgangspunkt til mitt arbeid med min mastergradsoppgave, i tilknytning til at jeg studerer ved institutt for helse og omsorgsfag ved Universitetet i Tromsø, Norges arktiske universitet.

**Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?**

UIT er ansvarlig for prosjektet. Deltakerne vil bli anonymisert og vil ikke være gjenkjennbar i publikasjonen. Opplysningene som vil publiseres er helsepersonells erfaring av bruken av sort- og eller galgenhumor i jobbsammenheng. Det kan bli aktuelt å publisere resultatene fra studien i et fagfelleverdert tidsskrift i etterkant.

### **Hva innebærer det for deg å delta?**

Grunnlaget for studien er intervju med helsepersonell om deres erfaringer. Den som samtykker til å delta i studien vil jeg ønske å gjennomføre et intervju sammen med, hvor jeg stiller spørsmål om erfaringer samt utfordringer knyttet til bruken av sort- eller galgenhumor i jobbsammenheng i TSB. Intervjuet vil ha en varighet på ca. 45 min. og jeg vil bruke diktafon. Intervjuene vil senere bli skrevet ut som tekst og analysert.

### **Det er frivillig å delta**

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

### **Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger**

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn eller andre direkte gjenkjennende opplysninger. Et fiktivt navn knytter deg til dine opplysninger. Det er kun jeg som har tilgang til ditt navn og som kan finne tilbake til deg. Jeg planlegger å avlegge eksamen våren 2022. Lyddopptak vil bli slettet og utskrevne intervju vil bli makulert når studien er ferdigstilt. All informasjon om deg vil bli anonymisert og du vil ikke kunne gjenkjennes av andre i publikasjoner.

### **Dine rettigheter**

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

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

## **Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?**

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

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

**Dersom du ønsker å delta i studien**, kan du, når vi møtes, i starten av lydopptaket si at du samtykker til deltakelse i studien. Når jeg mottar ditt samtykke, vil jeg ta kontakt for å avtale tid og sted for intervjuet. Jeg vil tilstrebe å få dette tilrettelagt i din arbeidstid. Du kan kontakte meg direkte på mobil: 92233306, eller mail: [blickern@gmail.com](mailto:blickern@gmail.com) for å avtale tidspunkt for intervju.

## **Hvor kan jeg finne ut mer?**

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Mastergradsstudent ved UIT Norges arktiske universitet Thomas Blickfeldt. Mail: [blickern@gmail.com](mailto:blickern@gmail.com). Mobil: 92233306
- Prosjektansvarlig/veileder ved UIT Norges arktiske universitet Maria Bakland. Mail: [maria.bakland@uit.no](mailto:maria.bakland@uit.no). Mobil: 91695406
- 

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

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

Med vennlig hilsen

Prosjektansvarlig

Maria Bakland

Mastergradsstudent

Thomas Blickfeldt



## Vedlegg 2

### Semistrukturert intervjuguide

Informasjon før intervjuet:

Frivillighet, min rolle som forsker, formålet med prosjektet, diktafon, transkribering, oppbevaring av data og taushetsplikt.

Undersøke om informanten har noen spørsmål angående deltakelse i studien før vi begynner.

Minne om at anonymiteten vil bli sikret, at det er mulig å trekke seg fra studien når som helst og varighet.

Forsikre meg om at det er greit at jeg tar lydopptak av intervjuet. Informer om at jeg ønsker en åpen samtale om tema og oppfordrer til å fortelle fritt.

#### **Bakgrunnsspørsmål:**

1. Hvor lenge har du jobbet i TSB rusbehandling?
2. Hvilken utdanningsbakgrunn har du?

#### **Hovedspørsmål:**

1. Kan du fortelle om noe positivt med bruk av sort- eller galgenhumor i arbeidssammenheng, uten å dele noe taushetsbelagt informasjon?
  - Fortell om en relevant positiv erfaring fra jobben, uten å dele noen form for taushetsbelagt informasjon.
2. Kan du fortelle om utfordringer i tilknytning til bruk av sort- eller galgenhumor i jobbsammenheng, uten å dele noen form for taushetsbelagt informasjon?

- Fortell om en relevant negativ erfaring fra jobben, men uten å dele noen form for taushetsbelagt informasjon.

**Utfyllende spørsmål:**

Kan du si mer om det?

Kan du utdype det?

Hvordan opplevde du det?

Hva tenkte du om det?

Kan du beskrive hva som skjedde?

Har du flere eksempler på det?

Skjer det ofte eller sjeldent?

Er det uvanlig eller vanlig?

Hva var det som gjorde at du...?

## Vedlegg 3

### Brev til enhetsleder i TSB

Til enhetsleder ved .....

I forbindelse med min masteroppgave i psykisk helsearbeid ved UiT Norges arktiske universitet tar jeg kontakt med deg med forespørsel om å videreformidle informasjon til potensielle informanter for studien.

Formålet med prosjektet er at jeg skal undersøke hvordan helsepersonells bruk av humor og galgenhumor i egenomsorg og som mestringsstrategi erfares når de utsettes for jobberelatert sekundærtraumer og eventuelt hvordan humor og galgenhumor kan bidra til posttraumatisk vekst.

Å belyse helsepersonells erfaring med bruk av sort- eller galgenhumor i TSB som mestringsstrategi kan bidra til å belyse og øke kunnskap om helsepersonells bruk av humor i egenomsorg og hvordan det kan bidra til bedre egenomsorg for helsepersonell.

I dette prosjektet ønsker jeg å intervju helsepersonell som har erfaring med bruk av sort- eller galgenhumor i TSB. Dersom du har ansatte i din tjeneste som har denne type erfaring, er det fint om du videreformidler kontaktinformasjon til meg. Deltakelse i prosjektet baseres på frivillighet, og et eventuelt samtykke kan når som helst trekkes tilbake.

Potensielle informanter vil få ytterligere informasjon om studien når/om de kontakter meg.

Med vennlig hilsen

Thomas Blickfeldt

Mastergradsstudent v/UiT Norges arktiske universitet

e-post: tbl018@uit eller Blickern@gmail.com

Tlf. 92233306

Postboks 6050 Langnes, NO-9037 Tromsø / + 47 77 64 40 00 / postmottak@uit.no / uit.no / organisasjonsnummer 970 422 528

## Vedlegg 4

### Godkjenning NSD



## Vurdering

### Referansenummer

240002

### Prosjekttittel

Bruker helsepersonell sort-eller galgenhumor som mestringsstrategi i egenomsorg.  
Mastergradsoppgave i psykisk helsearbeid.

### Behandlingsansvarlig institusjon

UiT Norges Arktiske Universitet / Det helsevitenskapelige fakultet / Institutt for helse- og omsorgsfag

### Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Maria Bakland, maria.bakland@uit.no, tlf: 91695406

### Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

### Kontaktinformasjon, student

Thomas Blickfeldt, tbl018@uit.no, tlf: 92233306

### Prosjektperiode

01.08.2021 - 30.06.2022

### Vurdering (1)

#### 28.07.2021 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 28. juli 2021, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

## TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 30. juni 2022.

## LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

## PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

## DE REGISTRERTES RETTIGHETER

NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18) og dataportabilitet (art. 20).

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

## FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

Nettskjema er databehandler i prosjektet. NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29.

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

## MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke typer endringer det er nødvendig å melde: <https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut- meldeskjema-for->

personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

#### OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Kontaktperson hos NSD: Njaal H. Neckelmann Lykke til med prosjektet!



