



“Ik lig hier toch niet voor de lol!”

Humor als verpleegkundige interventie



Eindschrijving M20: Humor als verpleegkundige interventie

Student: Anouk Grooff (0630730233)

Groep: AGZ VPK07B (2007)

Instelling: Medisch Centrum Alkmaar

Afdeling: Interne geneeskunde 140

Opdrachtgever: Yolanda Weggemans

Afstudeerbegeleider: Geert Hoefman

BPL docent: Gerianne Knip

Assessor: Annette Merx

Datum:

Inhoudsopgave.

<u>Inleiding & aanleiding</u>	<u>P. 3</u>
<u>Motivatie onderwerp</u>	<u>P. 3</u>
<u>Samenvatting</u>	<u>P. 4</u>
<u>Situatiebeschrijving + Beschrijving werkwijze</u>	<u>P. 5</u>
<u>Pico vraagstelling + deelvragen</u>	<u>P. 6</u>
<u>Literatuuronderzoek (evidence based practice + werkwijze)</u>	<u>P. 8</u>
<u>1. Algemene relevante literatuur</u>	<u>P. 10</u>
<u>2. Op de afdeling</u>	<u>P. 13</u>
<u>3. In het Medisch Centrum Alkmaar</u>	<u>P. 17</u>
<u>4. Landelijk</u>	<u>P. 18</u>
<u>5. Praktijkonderzoek</u>	<u>P. 20</u>
<u>6. Patiëntenperspectief</u>	<u>P. 24</u>
<u>De conclusie van het onderzoek</u>	<u>P. 26</u>
<u>Mening onderzoeker</u>	<u>P. 27</u>
<u>Implementatieplan</u>	<u>P. 27</u>
<u>Literatuurlijst</u>	<u>P. 33</u>
<u>Richtlijn</u>	<u>P. 35</u>
<u>Bijlages</u>	<u>P. 35</u>

Inleiding:

Om tot een onderwerp te komen van de afstudeeropdracht is er verschillend vooronderzoek gedaan. Er is geïnventariseerd op de afdeling interne geneeskunde naar de behoeften tot vernieuwing van bepaalde interventies. Er is in verschillende databanken gezocht naar vernieuwingen binnen het verpleegkundig domein. Ook vanuit eigen ervaringen is er gekeken naar knelpunten en verbeterpunten op de afdeling.

Uiteindelijk is er in overleg met de opdrachtgever en de afdeling voor het volgende onderwerp gekozen:

Het gebruik van humor als verpleegkundige interventie door verpleegkundigen bij patiënten met pijnklachten op de afdeling interne geneeskunde in het MCA.

Aanleiding:

Op de afdeling interne geneeskunde in het MCA hebben de verpleegkundigen moeite met de onmacht die zij hebben bij het verplegen van patiënten met pijnklachten. Buiten het toedienen van pijnmedicatie en complementaire zorg om wordt er nu nog geen gebruik gemaakt van humor als verpleegkundige interventie op de afdeling terwijl dit wel een officiële interventie is (Bulechek en McCloskey 1996).

Er is voor dit onderwerp gekozen omdat blijkt dat deze interventie in de praktijk nog niet ingevoerd is terwijl hier wel behoefte aan is. De behoefte aan het gebruik van humor werd aangegeven door verpleegkundigen van de afdeling en door de praktijkopleider. Ook zijn er recente studies geweest die aantonen dat de toepassing van humor bij pijn een positief effect heeft op de pijnbeleving van patiënten.

In dit product staat de patiënt met pijn centraal. Er wordt gekeken naar de verbetering van het welzijn van de patiënt door het gebruik van humor. Ook wordt er onderzocht welke andere effecten humor heeft op de patiënt. Het onderzoek zal bestaan uit de volgende onderdelen:

- Het literatuuronderzoek
- Het praktijkonderzoek
- Het patiëntenperspectief

Uiteindelijk zal er een richtlijn opgesteld worden voor de afdeling interne geneeskunde waarin helder wordt omschreven hoe zij humor kunnen toepassen als verpleegkundige interventie. Een doel wat daarbij is gesteld is bewustwording en toepassing van de humor op de afdeling door verpleegkundigen.

Humor en pijnbeleving zijn subjectieve gegevens en het gebruik en beleving daarvan voor ieder individu verschillend, hier zal gedurende het onderzoek en bij het opstellen van de richtlijn voortdurend rekening mee worden gehouden.

Motivatie onderwerp:

De afdeling interne geneeskunde is een afdeling waar men vaak ernstige aandoeningen en ziektebeelden tegenkomt. Het is een afdeling waar emoties een grote rol spelen bij de patiënten. Tijdens de eerste weken van mijn stage heb ik gemerkt dat het maken van een grap heel fijn kan zijn

voor de patiënt. Dat de patiënten in het ziekenhuis liggen heeft al een groot impact en is al een ernstige zaak en door een grap te maken zie je dat dit mensen soms even doet ontspannen. Ik zal een voorbeeld benoemen om mijn motivatie duidelijk te maken:

Ik kwam een glucosemeting doen bij meerdere patiënten op zaal en was inmiddels bij de laatste patiënt aangekomen. Toen ik de glucosewaarde op het apparaat zag staan zei ik tegen de patiënt: " U bent door naar de volgende ronde!"

De hele zaal moest lachen en ik merkte dat dit de band tussen de patiënten en mij als verpleegkundige versterkte. Ook stond ik eens op zaal en daar lag een patiënt van 80 en een jong meisje van 17. De patiënt van 80 was wel in voor een grapje en hij had een grappige bril op zijn nachtkastje liggen. Ik zette deze bril op en vroeg aan het meisje hoe de bril mij stond. Ze moest erg lachen en ik merkte dat zij dit erg leuk vond. Ik ben toen verder gaan zoeken in de literatuur naar de effecten van humor en kwam interessante onderzoeken hiernaar tegen. Ik heb rondgevraagd op de afdeling en het bleek dat de verpleegkundigen vooral moeite hebben met humor bij mensen met pijn. Deze patiëntencategorie heb ik daarom gekozen, ik wil graag het effect van humor op pijn onderzoeken. Daarnaast ben ik erachter gekomen dat humor veel meer positieve effecten heeft. Om deze effecten in praktijk ook terug te gaan zien is het idee ontstaat deze interventie in te gaan voeren op de afdeling door middel van een richtlijn.

Samenvatting:

Humor in de zorg is een onderwerp waar verschillende meningen over bestaan. Uit de praktijk blijkt dat er weldegelijk humor nodig is aan het bed van de patiënt. In dit product is niet alleen onderzoek gedaan naar de effectiviteit van humor, maar ook naar de wensen en behoeften van de patiënt en de verpleegkundigen hierbij. Er is literatuur onderzoek gedaan naar humor als verpleegkundige interventie. Uit verschillende wetenschappelijke artikelen kwam het volgende naar voren: Als humor op juiste wijze wordt toegepast kan dit bijdragen aan het welzijn van de patiënt. Ook uit het praktijkonderzoek bleek dat verschillende experts op dit gebied het gebruik van humor sterk aanraden aan de verpleegkundigen. Stichting Cliniclowns en stichting Mediclowns gaven beide aan veel positieve ervaringen te hebben met het gebruik van humor. Het gebruik van humor leidt tot allerlei lichamelijke, psychische en sociale positieve effecten. Humor heeft een positief effect op de pijnbeleving. Uit het praktijkonderzoek op afdeling interne geneeskunde bleek dat de verpleegkundigen gebruik maken van humor maar dat de bewuste toepassing nog verbeterd kan worden. Een groot deel van de verpleegkundigen zag scholing over dit onderwerp wel zitten. Uit interviews met patiënten bleek dat de behoefte aan humor tijdens het ziek zijn groot is. Positieve aandacht en een grapje van de verpleegkundige tussendoor worden door de patiënten als erg belangrijk ervaren. Volgens stichting Cliniclowns en Mediclowns zorgt humor voor afleiding, binding tussen de patiënten en sfeer in het ziekenhuis. De wijze waarop je als verpleegkundige humor toepast tijdens je werkzaamheden is erg belangrijk. Humor moet spontaan zijn en is niet vast te leggen in een protocol. Ten eerste is het belangrijk positieve aandacht aan de patiënt te geven. Nadat je deze basis hebt gelegd, leer je de patiënt beter kennen en kun je dit uitbouwen tot het maken van een grapje. Toch is het maken van een grap niet altijd een must bij het gebruik van humor. Als je goed om je heen kijkt doen zich dagelijks situaties voor waar men veel humor uit kan halen. Als verpleegkundige is het belangrijk bewust met humor om te gaan en vooral te leren goed naar de patiënt als individu te kijken. Aandacht en afleiding spelen hier een grote rol in.

Situatiebeschrijving:

De afdeling:

De afdeling waar de richtlijn voor ontworpen wordt is afdeling interne geneeskunde 140 van het Medisch Centrum Alkmaar. De afdeling interne geneeskunde 140 telt 26 bedden. Deze bedden zijn verdeeld over 2 units namelijk de maag-, darm- en lever unit en de algemene interne geneeskunde unit. De maag-, darm, en lever unit van de afdeling telt 16 bedden en de interne geneeskunde unit telt 10 bedden.

Doelgroep:

De patiënten op de maag-, darm-, en lever afdeling zijn patiënten met onder andere aandoeningen zoals: ontsteking van de slokdarm, galstenen, hepatitis, ontsteking van de alvleesklier, de ziekte van Crohn en alcoholmisbruik. Het specialisme houdt zich bezig met onderzoeken en behandelingen van het maag darm stelsel. Het zijn vaak zieke patiënten die intensieve zorg vragen. Patiënten hebben pijnklachten, zoals koliekpijn op deze afdeling en kunnen zich erg ziek voelen. Op unit 2 liggen de patiënten met algemene interne aandoeningen zoals:

complicaties bij diabetes mellitus, trombose, longembolie, longontsteking, over vulling met vocht of hiv/aids. Er komen veel patiënten met onbegrepen klachten waarvoor analyse nodig is zoals buikklachten, koorts en gewichtsverlies. Kortom, er is veel diversiteit aan ziektebeelden en zorgvragen op de afdeling. In het onderzoek wordt de afdeling 149 (interne geneeskunde, nefrologie) ook meegenomen om zo een wat breder beeld te krijgen van het perspectief van de patiënten en het personeel.

Visie en missie afdeling:

De visie van het MCA is dat zorg multidisciplinair teamwork is en daarbij staat de patiënt centraal. Alle medewerkers zijn gemotiveerde en betrokken zorgverleners en dat behoren de patiënten te merken. De visie van de afdeling interne geneeskunde: de behandeling van patiënten is gericht op een optimale kwaliteit van leven, de patiënt wordt respectvol en vriendelijk bejegend en er wordt gestreefd naar een multidisciplinaire samenwerking. Tijdens dit onderzoek wordt onderzocht of humor de kwaliteit van leven kan verbeteren en past daarom goed bij de visie van de afdeling. (handleiding voor leerlingen, MCA 2011)

Originele probleembeschrijving:

Op de afdeling interne geneeskunde in het MCA hebben de verpleegkundigen moeite met de onmacht die zij hebben bij het verplegen van patiënten met pijnklachten. Zou je de patiënten kunnen helpen met het gebruik van humor? Is hier wetenschappelijk onderzoek naar gedaan? Er zijn verschillende studies gedaan die wijzen op gunstige effecten op het welzijn van de patiënten met pijn. Hierdoor is het idee ontstaan deze interventie in te gaan voeren op de afdeling door middel van een richtlijn.

Algemene werkwijze:

De literatuur zal worden bestudeerd en vergeleken met elkaar. Hierbij omvat het product niet alleen bestaande literatuur over humor, maar ook artikelen over onderzoeken met betrekking tot dit onderwerp. Het praktijkonderzoek bestaat uit het ondervragen naar de mening van verpleegkundigen van de afdeling door middel van enquêtes. Er worden interviews gehouden met twee organisaties, namelijk stichting Mediclowns en stichting Cliniclowns. Tevens wordt er een

workshop bezocht gegeven door Marcellino Bogers op de dag van de verpleging in de Jaarbeurs Utrecht. Het patiëntenperspectief wordt onderzocht door middel van de literatuur, de interviews met de stichtingen en interviews met patiënten. Ook is bekend dat het gebruik van humor een gunstig effect heeft op de werksfeer en samenwerking tussen verpleegkundigen op de afdeling. Onderzoek naar dit effect zal in dit project achterwege worden gelaten. Bij elk onderdeel van het onderzoek staat specifiek de werkwijze beschreven.

PIC(O) vraagstelling:

Zorgt het gebruik van humor als verpleegkundige interventie voor verbetering van het welzijn* van de patiënt met pijn op de afdeling interne geneeskunde?

*met verbetering van welzijn wordt het volgende bedoeld:

- De patiënt ervaart minder pijn (aan te geven op de VAS-score)
- De patiënt ervaart een verbetering van kwaliteit van leven
- De kans op depressiviteit en van het komen in een neerwaartse spiraal wordt verkleind.
- De patiënt ervaart ontspanning

P= Pijn

I= Gebruik van humor door verpleegkundigen

C= -

O= Verbetering van het welzijn* van de patiënt.

Deelvragen:

Om het onderzoek in te delen zijn er deelvragen opgesteld op micro-meso- en macroniveau. Op deze manier wordt het onderwerp op verschillende niveau's bekeken en beschreven. De deelvragen zijn onderverdeeld in hoofdstukken in het product.

1. Literatuuronderzoek:

1. Algemene relevante literatuur

1.1 Wat is humor?

1.2 Welke soorten humor bestaan er?

1.3 Welke effecten heeft humor?

1.4 Wat is pijn?

1.5 Wat zijn de effecten van humor op pijn?

2. Op de afdeling (micro)

2.1 Welke interventies zijn toepasbaar op de afdeling bij een patiënt met pijn (buiten humor om)?

2.2 Welke invloed heeft humor op de relatie tussen de patiënt en de verpleegkundige?

2.3 Hoe kun je humor als interventie toepassen in de praktijk?

2.4 Kan iedere verpleegkundige humor toepassen als interventie?

2.5 Met welke normen en waarden dien je als verpleegkundige rekening te houden bij de toepassing van humor?

2.6 Met welke ethische en juridische aspecten dien je rekening te houden als verpleegkundige bij het gebruik van humor als interventie?

3. In het Medisch Centrum Alkmaar (meso)

3.1 Sluit het gebruik van de interventie humor aan bij de visie van het MCA?

3.2 Wat zijn de randvoorwaarden vanuit de instelling waaraan de richtlijn moet voldoen?

3.3 Aan welke huisstijl moet de richtlijn voldoen vanuit het MCA?

4. Landelijk (macro)

4.1 Is er wereldwijd evidence based practice onderzoek gedaan naar het gebruik van humor als interventie? Wat zijn hier de resultaten van?

4.2 Aan welke landelijke voorwaarden moet een richtlijn voldoen?

5. Praktijkonderzoek:

Op de afdeling (micro)

5.1 Maken de verpleegkundigen op afdeling 140/149 bewust gebruik van humor in de zorg?

5.2 Zijn de verpleegkundigen bekend met de interventie "humor" van McCloskey (1998)?

5.3 Vinden de verpleegkundigen van de afdeling het gebruik van humor belangrijk voor de patiënt?

5.4 Zijn de verpleegkundigen van de afdeling bereid om door middel van scholing humor meer bewust toe te gaan passen?

5.5 Wat zijn de belemmerende factoren bij het gebruik van humor?

In het Medisch Centrum Alkmaar (meso)

5.6 Wordt er door het pijnteam MCA al gebruik gemaakt van humor als interventie tegen pijn?

Landelijk (macro)

5.7 Welke ziekenhuizen in Nederland maken bewust gebruik van humor door middel van richtlijnen of protocollen?

5.8 Wat wordt er landelijk gezien gedaan met humor in de zorg?

6. Patiëntenperspectief

Op de afdeling (micro)

6.1 Wat vinden de patiënten met pijn op afdeling 140/149 van het gebruik van humor?

6.2 Zijn er patiënten die meer humor tijdens het verplegen op prijs stellen?

6.3 Op welke manier zouden de patiënten humor willen zien op de afdeling?

Landelijk (macro)

6.4 Wat is het patiëntenperspectief volgens de gevonden literatuur en artikelen?

6.5 Wat zijn de ervaringen van patiënten met humor in het ziekenhuis volgens stichting mediclowns?

6.6 Wat zijn de ervaringen van patiënten met humor in het ziekenhuis volgens stichting cliniclowns?

6.7 Wat zijn de ervaringen met humor volgens patiëntenorganisaties in Nederland?

7. Implementatieplan: Hoe wordt de richtlijn over humor als verpleegkundige interventie geïmplementeerd op de afdeling interne geneeskunde en welke strategie wordt hiervoor gebruikt?

7.1 Wat is definitie van implementeren?

7.2 Wat is de doelstelling van de implementatie?

7.3 Aan welke voorwaarden moet de implementatie voldoen?

7.4 hoe is de cultuur op de afdeling? (kleurenanalyse)

7.4.2 hoe zit het leiderschap in elkaar op de afdeling?

7.4.3 hoe verloopt een innovatie op de afdeling?

7.4.4 Hoe is de veranderbaarheid van het team?

7.5 Welke implementatiestrategieën zijn er? Welke past bij interne geneeskunde?

7.6 Welk organisatiemodel past het beste bij deze organisatie?

7.7 Wat levert het gebruik van humor de patienten, de verpleegkundigen en het ziekenhuis als organisatie op?

7.8 Plan van implementatie

1. Literatuuronderzoek:

Tijdens het literatuuronderzoek is er gebruik gemaakt van enkele boeken en artikelen. De werkwijze van het literatuuronderzoek staat hieronder beschreven.

Evidence based practice:

Om kwalitatief goede zorg te bieden dien je als verpleegkundige evidence based practice toe te passen in je werkzaamheden. De verpleegkundige als beroepsbeoefenaar is verantwoordelijk voor het bijhouden van nieuwe ontwikkelingen in het beroep. Dit betekent voor dit onderzoek dat deze getoetst moet worden aan de wetenschap en de interventie niet zomaar in te voeren is. Cox (2008) zegt het volgende hierover: "Bij evidence based practice gaat het om het nemen van klinische beslissingen op basis van het best beschikbare bewijs, in combinatie met de kennis en ervaring van de verpleegkundige en de waarde(n) en voorkeur van de individuele patiënt." (Cox, 2008, p.39) Er wordt tijdens dit onderzoek gezocht naar literatuur en deze literatuur wordt beoordeeld op betrouwbaarheid en bruikbaarheid. Er wordt gezocht naar het best beschikbare bewijs. Om dit bewijs te vinden is er een onderzoeksvraag (PICO-vraag) opgesteld. Aan de hand van zoektermen wordt in databanken en andere literatuur naar het best beschikbare bewijs gezocht. De hiërarchie van evidence kent vijf niveaus volgens Cox (2008):

1. Systematische review van kwalitatief goede RCT's. Dit zijn overzichtsartikelen uit verschillende onderzoeken.
 2. Gerandomiseerde gecontroleerde trials (RCT's). Dit is een onderzoek op zich waarbij de onderzoekspopulatie willekeurig is toegewezen (at random). Alle deelnemers hebben op deze manier even veel kansen.
 3. Gecontroleerde klinische trials (CCT's). Een opzichzelfstaand onderzoek waarbij de onderzoekspopulatie toewijzing niet willekeurig wordt uitgevoerd.
 4. Niet-experimentele studies. Een onderzoek waarbij een cohort van patiënten onderzocht wordt, zowel voor als na een interventie.
 5. Mening van deskundigen of 'algemeen aanvaard' handelen. Als er weinig gepubliceerd is over een onderwerp kun je een mening van een deskundige raadplegen.
- Hoe hoger de hiërarchie, hoe beter het bewijs." (Cox, K. 2008, p. 39)

Methoden/Selectiecriteria:

Voor het literatuuronderzoek is er gebruik gemaakt van verschillende databanken. Er is via de themasites van Inholland op de volgende databanken gezocht: Cinahl, Pubmed en Medline, Bohn Stafleu van Loghum. De artikelen zijn geselecteerd op de volgende criteria: Titel/samenvatting, jaartal, bruikbaarheid, bronvermelding en doelgroep. Op de databank Bohn Stafleu van Loghum kwamen met de zoekterm "humor" meer dan 50 artikelen naar voren waarvan geen bruikbaar. De zoekactie werd verfijnd en de zoektermen "humor en verpleegkunde" werden gebruikt. Hierna kwamen er slechts 7 artikelen tevoorschijn. De meeste artikelen gingen over de psychiatrie en waren niet relevant genoeg voor dit onderzoek. Bij de databank Cinahl is de keuze gevallen op artikel nummer 3 omdat 1 en 2 niet genoeg aansloten bij het onderwerp. Op databank Medline kwamen 63 artikelen naar voren waarvan de meeste gedateerd. In databank Pubmed waren 7 resultaten naar voren gekomen waarvan de eerste is gekozen omdat deze recent en bruikbaar gevonden werd.

De algemene zoektermen die gebruikt zijn: Humor, nursing, pain, chronic pain, well-being, humour en health care.

Naam databank:	Zoektermen/ Aantal Resultaten:	Gekozen artikelen:
Bohn Stafleu van Loghum	Zoekterm: Humor Meer dan 50 artikelen	Geen, waren allen niet bruikbaar genoeg.
Cinahl	Zoekterm: Humor, nursing, pain 6 artikelen	Artikel nummer 3. The impact of humor on patiënt with cancer.
Medline	Zoektermen: humor, nursing 63 artikelen	Artikel nummer 1. Send in the clowns. Artikel nummer 4. The purpose and function of humour in health, healthcare and nursing. Nummer 6. You must be joking.
Pubmed	Zoektermen: humor, nursing	Artikel nummer 1. Humor therapy.

1. Humor Therapy: Relieving Chronic Pain and Enhancing Happiness for Older Adults.

Databank: Pubmed.

Soort onderzoek: gerandomiseerde gecontroleerde trial (RCT)

In Hongkong (2009) is onderzoek gedaan naar de effectiviteit van een humor therapie programma bij de verlichting van chronische pijn. Het was een therapie programma van 8 weken lang en er deden 60 ouderen uit een verzorgingshuis mee aan het onderzoek. 36 ouderen zaten in de experimentele groep en 34 ouderen in de controle groep. Na het onderzoek bleek dat de experimentele groep verminderde pijnbeleving hadden en een verminderde beleving van eenzaamheid. Er was een toename in geluk en tevredenheid met het leven voor de experimentele groep, maar niet voor de controle groep. Het gebruik van humor bleek een zinvolle interventie en gaf goede resultaten. Het is een goed bruikbaar artikel voor mijn eindscriptie: "humor in de zorg". Er zijn wel een aantal verschillen tussen de setting van dit onderzoek en de afdeling interne geneeskunde.

2. The purpose and function of humour in health, health care and nursing: a narrative review.

Databank: Medline

Soort onderzoek: narrative review

In januari 2007 is er literatuuronderzoek gedaan in databanken naar de link tussen humor en gezondheid. 88 evidence based en not-evidence based artikelen zijn beoordeeld en hier is een review uit voort gekomen. De conclusie van het literatuur onderzoek staat weergegeven als: Het zou bevorderend zijn voor het welzijn van de patiënten als verpleegkundigen volgens een bewezen aanpak humor zouden toepassen in de praktijk. Dit artikel is een verslag van dit literatuuronderzoek en de resultaten ervan. Deze literatuurstudie is bruikbaar voor mijn scriptie. Het is een evidence based review. De schrijvers zijn gekwalificeerd. De methoden zijn duidelijk omschreven. Er is uitgegaan van 88 artikelen en het is een review, vandaar het een betrouwbare bron is.

3. The Impact of Humor on Patients with Cancer.

Databank: Medline

Soort onderzoek: review

Het is een artikel waarin allerlei literatuuronderzoek wordt gedaan naar de impact van humor op kankerpatiënten. De resultaten van allerlei onderzoeken staan weergegeven in tabellen. Het is een review van humor als interventie. Dit artikel is bruikbaar voor mijn scriptie. Het is evidence based en onderbouwd met goede bronnen. Het verschilt wel qua patiëntencategorie omdat dit artikel gaat over patiënten met kanker. Op de afdeling interne geneeskunde zijn ook patiënten met kanker aanwezig, maar deze worden vaak doorverwezen naar oncologie. Er zitten wel bruikbare feiten in het artikel.

4. Send in the clowns/nursing management.

Databank: Medline

Soort onderzoek: geen / artikel geschreven door freelance journalist.

Dit artikel is geschreven door Christian Duffin (een freelance journalist). Het artikel gaat over ziekenhuizen in Amerika waar verpleegkundigen les krijgen in "Clowning". Wanneer verpleegkundigen de gemoedstoestand van de patiënt kunnen aanvoelen kunnen zij de patiënten beter helpen. Er staat voornamelijk in hoe dit gedaan wordt en enkele meningen van mensen. Er ontbreekt een heldere structuur.

Dit is geen evidence based artikel. Er is geen structuur, geen bewijsmateriaal en er is zelfs geen bronnenlijst. Het is geschreven door een freelance journalist en ik zie het meer als een informatief reclame artikel. Ik kan het wel gebruiken en benoemen als idee dat ze dit in Amerika uitvoeren.

1 Algemene relevante literatuur:

Voordat er dieper ingegaan wordt op de interventie humor in de zorg is het van belang eerst algemene relevante informatie te verzamelen over dit onderwerp. Er voor dit onderzoek gebruik gemaakt van verschillende boeken op verpleegkundig gebied. Een groot deel van de informatie is gewonnen uit het boek: Humor als verpleegkundige interventie van Marcellino Bogers (2007).

1.1 Wat is humor?

Er bestaan veel verschillende definities voor humor. Wat men onder humor verstaat is heel persoonlijk. In het Nederlandse woordenboek staat humor omschreven als: "vrolijkheid met weemoed" (Prisma woordenboek, 1996) Wikipedia beschrijft humor als volgt: "humor is het vermogen om iets wat grappig, amusant of geestig is aan te voelen, te waarderen of tot uitdrukking te brengen." (Wikipedia, 2011, <http://www.wikipedia.org>) Bomans omschreef humor als: "humor is overwonnen droefheid" (Bomans, n.d.) Volgens Bogers is humor alles wat de lachspieren prikkelt, alle frequenties van de lach: de slappe lach, de schaterlach, de wrange lach, de schaamtelach. Maar waarom gebruikt men humor? Wat is het doel ervan? Verschillende psychologen en filosofen hebben hier hun gedachten over. Zo beschreef Freud in het boek van Bogers: "Humor heeft iets bevrijdends, indrukwekkends en verheffends, een besparing op emotie met een negatieve lading." (Freud, n.d.) Gezondheidspsycholoog Sibe Doosje omschreef de functie van humor als: " Een wereld zonder humor is een dode wereld. Humor hoort bij het leven, sterker nog: het is er een essentieel onderdeel van". (Doosje, 2007) Humor is een hulpmiddel om de mens te laten relativeren en onderwerpen bespreekbaar te maken. Humor helpt spanning en stress te lijf te gaan en op deze manier niet opgebrand te raken. Humor heeft verschillende functies die allen een bijdrage leveren aan de gezondheid van de mens. (Bogers, 2007)

1.2 Welke soorten humor bestaan er?

Als je als verpleegkundige de patiënt vraagt van welke soort humor diegene houdt, is het belangrijk op de hoogte te zijn van de soorten humor. Paradox/omkerend is een vorm waarbij je de werkelijkheid omkeert. Een voorbeeld is: "Ik was mijn fiets kwijt, bleek hij gewoon aan mijn fietsleuteltje te hebben zitten." (Bogers, 2007, p.69) Dubbele betekenis houdt in dat je woorden/zinnen op twee manieren kunt opvatten. Woordspelingen worden ook vaak gebruikt. Een voorbeeld hiervan is: Wees blij met jezelf, dan is er tenminste nog iemand blij met jou. Er bestaat ook nog de zieke humor en galgenhumor. Deze humor is wat meer grof. Voorbeeld: "Heeft u iets tegen vroegtijdig overlijden? Nee hoor, ga gerust u gang." (Bogers, 2007, p.69)

Dan bestaat er ook nog actuele humor, dit kan humor zijn over de verpleegkundige op zaal, iets wat actueel bij de patiënt is. Zelfspot is een bekende vorm van humor, een grap maken waarbij de patiënt zichzelf spottend neerzet. (Bogers, 2007) Wikipedia beschrijft nog een aantal soorten humor zoals: verbale en non-verbale humor, landsgebonden humor, humor in muziek en humor in literatuur. (wikipedia, 2011, <http://www.wikipedia.org>)

1.3 Welke effecten heeft humor?

Humor kan zorgen voor lichamelijke, psychische en sociale effecten. Een logisch effect bij gebruik van humor is het lachen. Tijdens het lachen train je je gezichtsspieren, je longventilatie en zuurstofgehalte in het bloed neemt toe en je ademhaling versnelt. (Fry en Stoft 1971) Tijdens het lachen maakt het lichaam serotonine aan, dit geeft een antidepressief effect. Uit het artikel van Mimi M. Y. Tse blijkt dat het lichaam ook endorfine aanmaakt. Dit is een natuurlijke pijnstillen en heeft een ontspannend effect. Hierdoor wordt de pijdrempel verhoogd en heeft lachen effect op de pijnbeleving. (Mimi, 2010) Op een congres van het American College of Cardiology is in 2005 een studie gepresenteerd die de positieve effecten van humor op de slagaders weergaf. Humor werkt ontspannend en geeft positieve energie. Ook op psychologisch gebied heeft humor gunstige effecten. Humor kan helpen bepaalde gebeurtenissen bespreekbaar te maken en te relativiseren. Het kan helpen bij het verwerken van bepaalde gebeurtenissen, een manier van coping. Humor kan conflictvermijdend werken. Door een grapje te maken zorg je ervoor dat je op subtiele wijze laat merken dat iets echt niet kan. Ook kan humor gebruikt worden als uitlaatklep voor allerlei emoties, het kan bijvoorbeeld even de spanning of angst wegnemen. Door humor te gebruiken in de zorg krijg je soms iets voor elkaar bij de patiënt wat daarvoor niet lukte. Humor geeft extra energie. Daarnaast zijn er nog sociale effecten. Humor vergemakkelijkt sociale contacten en brengt communicatie op gang. Dit alles kan alleen plaatsvinden als humor op juiste wijze wordt toegepast. Bij verkeerde toepassing van humor kun je iemand kwetsen en de communicatie daarbij verstoren. (Bogers, 2007) Humor zorgt niet alleen voor effecten bij de patiënten, maar ook bij de verpleegkundige zelf. Uit het artikel: The purpose and function of humour in health, health care and nursing: a narrative review (2007) blijkt dat humor ook kan worden gebruikt als een manier van coping, helpt de teamspirit versterken en kan helpen een burn-out te voorkomen. Er is voor gekozen niet dieper op deze effecten in te gaan gezien bij dit onderzoek de patiënt centraal staat. Er is wel voor gekozen deze bijkomende effecten hierboven kort te benoemen doordat de effecten wel als belangrijk worden gezien.

1.4 Wat is pijn?

Het is moeilijk een definitie van pijn te geven, pijn is een subjectief gegeven. Pijn wordt beïnvloed door lichamelijke en psychische factoren. De international Association for the Study of Pain (IASP, 1979) geeft de volgende definitie voor pijn:

"Pijn is een onplezierige, sensorische en emotionele ervaring die verband houdt met feitelijke of dreigende weefselbeschadiging of die beschreven wordt in termen van weefselbeschadiging." (Francke, 2003, p. 11)

Doordat pijn subjectief is en alleen door de patiënt zelf te voelen is gaf McCaffery (1979) de volgende definitie voor pijn:

“Pijn is wat de patiënt zegt dat het is en treedt op wanneer hij zegt dat zij optreedt.”

Er zijn verschillende soorten pijn. Veelal treedt pijn op na weefselbeschadiging, maar ook zonder weefsel schade kan soms pijn optreden. (Franke, 2003, p.11)

1.5 Wat zijn de effecten van humor op pijn?

Volgens de pijndeskundigen McCaffery en Beebe (1994) zou het kijken of luisteren naar een humoristische video- of geluidsband een bruikbaar middel zijn kort voor en tijdens pijnlijke, kortdurende procedures (zoals injecties of puncties). (Francke, 2003)

Uit het artikel van Mimi M. Y. Tse blijkt dat humor een positief effect heeft op de pijnbeleving. De patiënten waarbij humorthherapie werd toegepast gaven daarna een lagere score van pijn aan dan de personen in de controlegroep. (Mimi 2010)

Uit een review van McCreddie en Wiggins (2007) blijkt ook dat humor een positief effect heeft op de pijnbeleving van de patiënt. Rotton en Shats (1996) hebben een onderzoek gedaan naar dit gegeven en daar kwam uit dat de groep patiënten die naar humoristische video's keken verminderde pijnbeleving hadden. (McCreddie, 2007)

Ook volgens Bogers leidt humor aantoonbaar tot pijnreductie. Hij beschrijft in zijn boek resultaten van een studie naar dit gegeven. De studies van Weisenberg (1998) en Mahoney (2001) tonen aan dat mensen die naar lachfilms keken minder snel pijn aan gaven dan de proefpersonen die dat niet deden. (Cristie, 2005)

Pijn heeft vaak het effect dat het stress met zich mee brengt. Door deze stress wordt slapeloosheid veroorzaakt. Zo komt men vaak in een vicieuze cirkel terecht en duurt het genezingsproces langer en blijven de mensen vaak langer in het ziekenhuis. Schaap (voorzitter stichting mediclowns) zegt het volgende hierover: “Ik heb echt meegemaakt dat patiënten letterlijk tegen mij zeiden dat zij minder pijn hadden toen er gebruik gemaakt werd van humor.”

Het beste kun je beginnen met contact maken met de patiënt. Het eerste wat hierbij belangrijk is, is positieve belangstelling. Maak eens een praatje met de patiënt, vraag naar eventueel kinderen, geliefden etc. Hierna kun je dit eventueel uitbouwen met een subtiele grap. Het belangrijkste is dat je laat zien dat je oprecht geïnteresseerd bent, dat is vaak wat mensen nodig hebben in het ziekenhuis. (Schaap, 2011)

De stichting cliniclowns geven aan dat zij in de praktijk voorbeelden zien van de effecten van humor op pijn. Uit onderzoek van de universiteit in Utrecht blijkt dat “het ziek zijn even vergeten wordt als de clown aanwezig is”. De organisatie zelf doen hier verder geen onderzoeken naar omdat dit meer op medisch gebied is. (Charlotte Langemeijer, 2011)

2. Op de afdeling (micro)

2.1 Welke interventies zijn toepasbaar op de afdeling bij een patiënt met pijn (buiten humor om)?

Een van de interventies die beschreven staat in de literatuur, namelijk in de NIC (verpleegkundige interventies Bulechek & McCloskey) is pijnbestrijding. De definitie die hierbij beschreven staat is: "verlichten van de pijn tot een voor de patiënt aanvaardbaar niveau. Enkele bruikbare activiteiten voor de afdeling interne geneeskunde daarbij zijn:

- Maak een uitgebreide inventarisatie van de pijn, waaronder de locatie, kenmerken, aanvang, duur, frequentie, kwaliteit, intensiteit of ernst van de pijn en de uitlokkende factoren.
- Observeer op non-verbale aanwijzingen van ongemak.
- Zorg ervoor dat de pijn van de patiënt afdoende wordt behandeld.
- Ga na welke gevolgen de pijnervaring heeft voor de kwaliteit van leven.
- Gebruik een methode van pijnbeoordeling om het verloop van de pijn te volgen.
- Geef voorlichting aan de patiënt over technieken en methoden van pijnbestrijding.
- Werk indien van toepassing samen met de patiënt en andere zorgverleners om methoden van pijnbestrijding te selecteren en uit te voeren.
- Stem de pijnbestrijdingmaatregelen af op de reactie van de patiënt." (Bulechek en McCloskey, 1998, p. 432-433)

Het gebruik van humor als pijnbestrijder zou een van de technieken/methoden kunnen zijn die samen met deze interventie uitvoerbaar zou kunnen zijn op de afdeling.

In het documentbeheer van het MCA zijn twee protocollen opgenomen over pijnbestrijding namelijk, pijnbestrijding voor klinische patiënten en pijnscore afnemen / klinische pijnbestrijding. Deze protocollen zijn te vinden in de bijlagen. In deze protocollen staat beschreven hoe je de pijn kunt scoren en meten bij patiënten en hoe je deze pijn kunt bestrijden met medicatie. Over andere soorten van pijnbestrijding buiten medicatie toediening om wordt niet gesproken.

Buiten het toedienen van medicatie, zijn er nog verschillende andere mogelijkheden om pijn te bestrijden. Bulechek en McCloskey gaven al aan dat er niet-farmaceutische technieken bestaan die de patiënt kan toepassen. In het boek van Francke (pijn als verpleegprobleem) staan ook enkele alternatieve interventies beschreven zoals: goede informatieverstrekking, massages, ontspanningsoefeningen, afleidingstechnieken (o.a. het gebruik van humor), toepassing van warmte en koude, zorgen voor sfeer en omgeving en zorgen voor een goede nachtrust. (Frankce, 2003) Ook in de patiëntenfolders van het MCA staan technieken beschreven die je kunt toepassen tegen de pijn. Deze komen overeen met het hierboven genoemde. In de patiëntenfolder staat het volgende beschreven:

"Naast medicijnen kan er ook gekeken worden of andere behandelingen uw pijn kunnen verlichten. Denk daarbij aan afleiding zoeken of ontspanningstechnieken leren. Eventueel kan er ook deskundige hulp worden ingeroepen, bijvoorbeeld van een fysiotherapeut of de Acute Pijn Service van het MCA." (patientenfolder MCA) Nadat er contact is opgenomen met deze Acute Pijn Service in het MCA blijkt dat zij tot op heden nog geen gebruik maken van humor als pijnbestrijdende interventie.

2.2 Welke invloed heeft humor op de relatie tussen de patiënt en de verpleegkundige?

Naast de voordelen die genoemd zijn bij het kopje 1.3 effecten van humor op de mens, heeft humor nog een bijkomend effect in de relatie tussen de verpleegkundige en de patiënt. Als een patiënt in het ziekenhuis ligt is dat een nare ervaring voor de patiënt. Op de afdeling interne geneeskunde worden er soms vervelende onderzoeken en behandelingen uitgevoerd bij patiënten. Door een grapje te maken gaat het dan even niet over de aandoening, het onderzoek of de behandeling. Met humor legt de verpleegkundige ander contact. Het contact verplaatst zich even van een professioneel beroepsbeoefenaar tot mens. Dit wordt ook omschreven in de theorie van Woerden en Bogers. Hierin staat dat met humor de verpleegkundige even uit zijn rol stapt als beroepsbeoefenaar en de patiënt even geen patiënt meer is. Ze ontmoeten elkaar dan als het ware in een soort "niemandland" op een gelijkwaardige manier. Dit kan helpen de patiënt wat meer op zijn gemak te

stellen en dit kan zorgen voor verbetering in de communicatie. Volgens Bogers blijkt uit een onderzoek uit 1994 dat patiënten verpleegkundigen met gevoel voor humor makkelijker te benaderen vinden en zich hierbij prettiger zullen voelen. Er zal ook bijvoorbeeld op deze manier makkelijker een opening worden gevonden naar een diepgaand gesprek. Ook is het gebruik van humor een graadmeter voor de verpleegkundige. Door humor te gebruiken en de reactie van de patiënt te observeren kun je de stemming van de patiënt op dat moment peilen. Er is echter ook een keerzijde aan het gebruik van humor. Humor kan ook verkeerd opgevat worden of niet leuk gevonden worden. Op dat moment verstoort dat juist de relatie met de patiënt, hier dien je voor te waken. Als verpleegkundige dien je doelbewust om te leren gaan met humor en daarbij het belang van de patiënt niet uit het oog verliezen. (Bogers, 2007)

2.3 Hoe kun je humor als interventie toepassen in de praktijk?

Humor is niet makkelijk. Humor valt niet in een protocol vast te leggen en is niet te volgen via een schema. Spontaniteit en intuïtie zijn bij humor erg van belang. Waar je op dient te letten is dat het wel voor een deel een bewust proces wordt. Als verpleegkundige denk je erover na, neemt het eventueel op in je actieplan en denkt na over de impact die het zal hebben op de patiënt. Ten eerste is alles wat de pijn verzacht, verdriet of spanning wegneemt bij de patiënt al goed. Het gaat er dan niet steeds om om een komische act op te voeren voor de patiënt, maar een kleine woordgrap of ludieke uitspraak kan soms al genoeg zijn. Enkele vuistregels volgens Bogers die je kunnen helpen humoristisch uit de hoek te komen:

“-Neem de tijd voor de patiënt

-Wees origineel, doe het eens anders

-Zeg het eens anders

-Draai de zaken eens om

-Doe eens andere dingen

-Als een grap leuk gevonden wordt, schroom niet deze te herhalen.

Humor begint met goed kijken naar de situaties om je heen.” (Bogers, 2007, p.50) Je kunt zelf situaties of dingen een humoristische draai geven. Er zijn ook vragenlijsten ontworpen om te ontdekken wat je “humorstatus” is. Het Persoonlijk Lach Onderzoek (PLO) van Gerard Aerts is hier één van. Hiermee kun je nagaan op welk moment van de dag de patiënt het beste openstaat voor humor. Het zijn vragen die je zou kunnen stellen aan de patiënt om zo wat meer te weten te komen over het gebruik van humor bij die patiënt. (Bogers, 2007) In overleg met de verpleegkundigen van de afdeling is er voor gekozen hier geen gebruik van te gaan maken. De verpleegkundigen zijn van mening dat de veel patiënten dit onderzoek niet zullen waarderen en dat je hierdoor je doel met humor voorbij schiet. Het is belangrijk bewust met humor om te gaan, maar een persoonlijk lach onderzoek op de afdeling interne geneeskunde lijkt wat ver te gaan.

Humor als interventie McCloskey:

McCloskey beschrijft in het boek verpleegkundige interventies over het gebruik van humor als interventie. “De definitie hierbij is: de patiënt helpen grappige, amusante of lachwekkende situaties te onderkennen en te waarderen en zijn plezier daarom te uiten om relaties op te bouwen, spanning af te reageren, het leren te vergemakkelijken of pijnlijke gevoelens te verwerken.

De activiteiten die hierbij genoemd worden zijn:

- Ga na welke type humor de patiënt weet te waarderen.

- Bepaal hoe de patiënt doorgaans op humor reageert.

- Ga na op welk moment van de dag de patiënt het meeste openstaat voor humor.

- Maak geen grapjes over onderwerpen die bij de patiënt gevoelig liggen

- Bepreek met de patiënt het nut van het lachen

- Selecteer humoristisch materiaal

- Selecteer humoristische spelletjes
- Wijs de patiënt aan op humoristische aspecten van een situatie
- Moedig patiënt aan tot humoristische visualisering
- Moedig grappenmakerij en speelsheid aan
- Verwijder eventuele omgevingsbarrières die spontane humor in de weg staan
- Let op de reactie van de patiënt en staak de interventie zo nodig
- Pas de humorstrategie niet toe bij een patiënt met een cognitieve beperking
- Maak duidelijk dat u humor waardeert
- Reageer positief op pogingen tot humor van de patiënt." (Bulecheck en McCloskey, 1998, p.332)

Volgens socioloog en cliniclown Charlotte Langemeijer is het belangrijk als eerst de patiënt te observeren. Je komt de zaal binnen en bekijkt de situatie. De spullen, kleding en het nachtkastje van de patiënt zegt al veel over zijn/haar persoonlijkheid. Hier kun je als verpleegkundige op in gaan spelen. Het gaat hierbij om intuïtie, je moet jezelf niet iets gaan voornemen. Je moet alert worden op bepaalde omgevingsfactoren zodat je hier wat mee kunt gaan doen. Op deze manier maak je indirect contact met de patiënten en dit werkt bevorderend. "Mensen ontspannen als ze gezien worden, ze vinden het fijn als iemand interesse heeft in hoe iemand is". "Een grapje komt meestal voort uit de situatie, maak hier gebruik van". (Charlotte Langermeijer, 2011) Een tweede tip die Charlotte gaf ging over de rolverdeling in het ziekenhuis. In een ziekenhuis is vaak een vast verwachtingspatroon. De verpleegkundige, de patiënt, ieder heeft zijn eigen taken. Als verpleegkundige kun je ook proberen wat meer voor abnormale dingen te zorgen, dit kan tot grappige en leuke situaties leiden.

Ook kun je humor gaan toepassen op de afdeling door middel van materialen. Hierbij kun je denken aan materialen als humoristische boeken, tijdschriften, films/dvd's of het dragen van een button met een smiley. Al deze materialen kunnen bijdragen aan de humor op de afdeling. Ook kun je een humorcentrum creëren in het ziekenhuis, waar de patiënten naartoe kunnen gaan voor ontspanning. Het zorgen voor leuke wandversiering op de afdeling kan ook een grote bijdrage leveren aan het humor gehalte op de afdeling. Bijvoorbeeld het ophangen van leuke posters of foto's die een lach oproepen bij de patiënten. Uit een enquête die gehouden was onder verpleegkundige door Bogers bleek dat er heel weinig over humor werd gesproken binnen het verpleegkundig team. Een begin hierbij zou kunnen zijn door humor in de agenda te zetten, op deze manier komt er aandacht voor het onderwerp. Daarnaast zou een werkgroep oprichten erg nuttig zijn. Deze werkgroep vergaderd met elkaar over op welke manier humor het beste gebracht kan worden op de afdeling. Zij kunnen ook zorgen voor de eventuele materialen die aangeschaft kunnen worden en zij evalueren door middel van enquêtes en gesprekken. Er kan eventueel ook in overleg met het team wat geld apart worden gehouden voor de aanschaf van enige producten voor meer humor op de afdeling. (Bogers, 2007)

2.4 Kan iedere verpleegkundige humor toepassen als interventie?

Iedereen is op zijn eigen manier in staat om voor luchtigheid of relativering te zorgen door iets net even anders te doen of te zeggen dan normaal. Bogers zei in een interview: "Bijna iedereen kan aanvoelen of iemand een grap kan waarderen." (Bogers, 2009) De een is er vaardiger in dan de ander, de vorm/manier van humor moet je liggen en ervaring speelt hierbij ook een rol. Voor leerlingen is het soms nog wat lastig, omdat deze vaak nog erg techniek gericht aan het verplegen zijn. Hierdoor heb je wat minder de kans humor toe te passen. Hoe langer je verpleegkundige bent, hoe makkelijker de technische aspecten je af gaan en hoe meer je de tijd hebt humor toe te passen. Ook werkdruk is een belemmerende factor voor het gebruik van humor op de afdeling. Echter, humor hoeft geen extra tijd in beslag te nemen. Humor kan zelfs tijd besparen, als je bijvoorbeeld een conflict uit de weg gaat door het op te lossen met een grap. Het soort humor dat je gebruikt moet dicht bij jezelf liggen, dat heeft het meeste effect. Daarbij is alles wat de pijn verzacht of

spanning en verdriet wegneemt al fijn voor de patiënt. Humor gebeurt vaak onbewust en zonder dat de verpleegkundige door heeft dat zij grappig is, lacht de patiënt al. Koester deze momenten en probeer er bewust van te worden.

Patiënten nemen ook humor mee het ziekenhuis in. Het is niet de bedoeling dat alleen de verpleegkundige humoristisch is en de grappen maakt, de patiënt kan vaak ook de basis leggen voor een humoristische gebeurtenis. Als verpleegkundige is het belangrijk goed te kunnen luisteren en hier op in kunnen spelen. Maak hierbij duidelijk aan de patiënt dat je humor waardeert en reageer positief op pogingen tot humor. Leon van Woerden (docent verpleegkunde) vertelde op een Congres Zorg en Humor in 1997 dat je humor pas kunt gebruiken wanneer je de nodige ervaring hebt opgedaan in het aangaan en onderhouden van een functionele relatie met de patiënt. (Bogers 2007)

2.5 Met welke normen en waarden dien je als verpleegkundige rekening te houden bij de toepassing van humor?

Bij elke patiënt moet je nagaan of humorinterventies wenselijk zijn. Dit kun je vragen aan de patiënt tijdens de anamnese of tijdens de zorg. Als verpleegkundige dien je in de gaten houden dat humor alleen een instrument is, het belang van en respect voor de patiënt mag je als verpleegkundige nooit uit het oog verliezen. Humor is vaak ook streek- en religie gebonden en gebonden aan normen en waarden. Cultuurverschillen zijn lastig, volgens Bogers: "Je moet iemands cultuur heel goed kennen wil je grapjes kunnen maken. En het is heel gemakkelijk om goedbedoeld volkomen de plank mis te slaan. Ik zou dan ook vooraf snel adviseren: maak alleen grappen tegen mensen als je ervan overtuigd bent dat je de cultuur snapt, liefst er deel van uitmaakt." aldus Bogers in een tijdschrift artikel (2009). Over het algemeen moet je terughoudend zijn met humor bij psychiatrische patiënten. Deze patiëntencategorie kan heel anders reageren op humor dan je had ingeschat. Je kunt humor wel toepassen, maar je moet rekening met de patiënt houden. Ook bestaat er nog de zogenaamde "foute" humor. Hieronder verstaat men seksistische, discriminerende of kwetsende grappen. Deze humor moet absoluut vermeden worden, bij humor in de zorg moet samen lachen voorop staan. Natuurlijk zijn er uitzonderingen, soms geeft een patiënt zelf al aan deze humor te waarderen. Op zo'n moment moet je zelf aftasten wat wel en niet kan en alles op basis van respect voor de patiënt. Humor moet beperkt blijven en mag niet gaan overheersen. Hiermee wordt bedoeld dat humor niet de overhand moet krijgen in de relatie verpleegkundige – patiënt. Dat zou de professionele relatie in de weg kunnen staan en de patiënt uiteindelijk kunnen gaan irriteren. (Bogers, 2007)

2.6 Met welke ethische en juridische aspecten dien je rekening te houden als verpleegkundige bij het gebruik van humor als interventie?

Een belangrijk onderdeel van het verpleegkundig beroep is communicatie. Als verpleegkundige voer je gesprekken tegen de achtergrond van vooral drie soorten overwegingen:

- de professionele opvattingen van de verpleegkundige zelf, maatstaven en richtlijnen
 - de wensen en opvattingen van de patiënten
 - een aantal in de Nederlandse gezondheidszorg algemeen geaccepteerde ethische uitgangspunten.
- Als verpleegkundige dien je rekening te houden met verschillen in opvattingen en betekenis van allerlei aspecten. Je moet rekening houden met de patiënt in kwestie, zijn/haar achtergrond, geloof en cultuur. (Kooijman, 2008) In Nederland is een wet voor de rechtspositie van de patiënt, de WGBO. Als zorgverlener heb je een "ongeschreven overeenkomst" met de patiënt en dien je als zorgverlener aan bepaalde plichten te houden. Ook hebben de patiënten verschillende rechten, waaronder ook recht op een respectvolle bejegening. Hieronder wordt onder andere verstaan dat de zorgverlener aandacht en tijd voor de patiënt heeft en aardig voor de patiënt is. Hieronder valt ook humor te plaatsen, waardoor je door positieve aandacht bewust met de bejegening bezig bent. ("Kiesbeter" n.d. <http://www.kiesBeter.nl>)

3. In het Medisch Centrum Alkmaar (meso)

3.1 Sluit het gebruik van de interventie humor aan bij de visie van het MCA?

De visie van het MCA is dat zorg multidisciplinair teamwork is en daarbij staat de patiënt centraal. Alle medewerkers zijn gemotiveerde en betrokken zorgverleners en dat behoren de patiënten te merken. De patiënt staat centraal, dat is al een goede visie die bij de interventie humor past. Humor beleef je individueel en of je humor kunt waarderen is voor iedereen verschillend. Bij het patiëntgericht verplegen kan beter humor worden toegepast, doordat de zorg en bejegening afgestemd wordt op de patiënt. Wanneer de verpleegkundige naar de wensen van de patiënt omtrent humor vraagt, merken de patiënten dat de zorgverleners betrokken en gemotiveerd zijn. Het is een stukje extra aandacht voor de patiënt wat geleverd wordt vanuit de visie van het MCA en uitgevoerd wordt door de verpleegkundigen. (MCA intranet, 2011)

3.2 Wat zijn de randvoorwaarden vanuit de instelling waaraan de richtlijn moet voldoen?

“Richtlijnen zijn geen wettelijke voorschriften, maar wetenschappelijk onderbouwde en breed gedragen inzichten en aanbevelingen waaraan zorgverleners zouden moeten voldoen om kwalitatief goede zorg te verlenen. Aangezien richtlijnen uitgaan van ‘gemiddelde patiënten’, kunnen zorgverleners in individuele gevallen zo nodig afwijken van de aanbevelingen in de richtlijn. Afwijken van richtlijnen is, als de situatie van de patiënt dat vereist, soms zelfs noodzakelijk. Wanneer van de richtlijn wordt afgeweken, moet dit echter beargumenteerd, gedocumenteerd en, waar nodig, in overleg met de patiënt worden gedaan.” (“oncoline richtlijn pijn” 2011, <http://www.oncoline.nl>)

Vanuit de instelling zijn er randvoorwaarden gesteld aan het ontwerpen van protocollen en richtlijnen. In de richtlijn staan taken en handelingen beschreven en daarmee samenhangende verantwoordelijkheden en bevoegdheden. Het draagt bij tot een eenduidige uitvoering van de zorgverlening. In overleg met de opdrachtgever wordt deze richtlijn gevormd in stijl van het MCA en vorm gegeven volgens het protocol uit het MCA voor het maken van richtlijnen en protocollen (zie bijlage). Er zijn enkele verschillen besproken met de opdrachtgever, de strikte voorwaarden waar de protocollen aan moeten doen, gelden niet voor deze richtlijn;

-De beoordelaar van deze richtlijn is de opdrachtgever

-De richtlijn moet een beheerder krijgen, die de richtlijn gaat bewaken als de onderzoeker dit zelf niet meer kan.

-De richtlijn hoeft niet door de protocollen commissie goedgekeurd te worden, goedkeuring van de opdrachtgever en de teamleider is voldoende.

3.3 Aan welke huisstijl moet de richtlijn voldoen vanuit het MCA?

Er is een protocol aanwezig in het MCA over het ontwerpen/opstellen van een protocol. De stijl van het ontwerp wordt ook gebruikt bij het opstellen van de richtlijn. Dit betekent dat de richtlijn zal bestaan uit de volgende delen:

naam instelling, onderwerp, beheerder, versie, datum, printdatum, overzicht met namen en functie / afdeling van de opstellers en beoordelaars, doel, reikwijdte (toepassingsgebied van het protocol) en werkwijze (hoe en door wie) (protocolbeleid, 2007). Verder dient de richtlijn er uit te zien als de bestaande protocollen qua vormgeving.

4. Landelijk (macro)

4.1 Is er wereldwijd evidence based practice onderzoek gedaan naar het gebruik van humor als interventie? Wat zijn hier de resultaten van?

In Hongkong (2009) is onderzoek gedaan naar de effectiviteit van een humor therapie programma bij de verlichting van chronische pijn. Het was een therapie programma van 8 weken lang en er deden 60 ouderen uit een verzorgingshuis mee aan het onderzoek. 36 ouderen zaten in de experimentele groep en 34 ouderen in de controle groep. Na het onderzoek bleek dat de experimentele groep verminderde pijnbeleving hadden en een verminderde beleving van eenzaamheid. Ook gaven zij een toename in geluk aan en waren meer tevreden met het leven. Het gebruik van humor bleek een zinvolle interventie en gaf goede resultaten. (Mimi, 2010)

Christie schreef een review over onderzoek naar het gebruik van humor bij patiënten met kanker. Ook hieruit blijkt dat uit verschillende studies is gebleken dat humor een positief effect heeft op het welzijn van de patiënt. Het gebruik van humor als verpleegkundige interventie is hierbij belangrijk, wel is het nodig hier constant onderzoek naar te blijven doen. (Cristie, 2005)

Uit een narrative review geschreven door McCreaddie en Wiggins blijkt dat het gebruik van humor meerdere effecten heeft. Zij deden een literatuurstudie bestaande uit het uitzoeken van 1630 artikelen en daaruit kwamen de volgende resultaten. Humor heeft positieve effecten op het lichaam en op de psyche van de mens. Ook brengt humor de mens in een positieve emotionele staat. Bij het gebruik van humor neemt de stress af en ook brengt het sociale effecten met zich mee. Ook hier wordt beaamd dat het gebruik van humor een positief effect heeft op de pijnbeleving. (McCreaddie en Wiggins, 2007)

Uit het artikel "Send in the clowns" (2009) blijkt dat ziekenhuizen in de United States zijn bezig met projecten die verpleegkundigen aanmoedigen lessen te volgen in humor. Christensen geeft in het artikel aan dat wanneer verpleegkundigen de stemming van de patiënten goed kunnen aftasten zij hen beter zouden kunnen helpen. Een van de basisfuncties van verpleegkundigen is het contact maken met patiënten, volgens Ms. Nelson wordt dit niet altijd op de juiste manier gedaan terwijl dit een erg belangrijk onderdeel van het beroep is. (Duffin, 2009)

Uit een interview met Charlotte Langemeijer (stichting cliniclowns) blijkt dat er wereldwijd onderzoeken zijn gedaan naar de effectiviteit van humor en inmiddels in 55 landen de mensen humor toepassen tijdens de zorg (o.a. met clowns). Volgens de stichting cliniclowns is in Italië is een onderzoek gedaan waaruit is gebleken dat het stressniveau van patiënten door humor werd verminderd vlak voordat zij voor O.K. gingen. In Israël is er een onderzoek gedaan naar de effecten van humorgebruik vlak voor narcose. Hierbij waren clowns aanwezig bij het onder narcose brengen van een patiënt en het resultaat hiervan was dat de patiënt minder pre-medicatie nodig had om rustig te worden.

4.2 Aan welke landelijke voorwaarden moet een richtlijn voldoen?

Het kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg (CBO) heeft een document ontworpen voor de ontwikkeling en implementatie van een richtlijn. De richtlijn moet aan enkele eisen voldoen namelijk;

- De richtlijn moet evidence based zijn.

- Richtlijnen zijn niet-bindend. Dit betekent dat de hulpverlener mag afwijken van de richtlijn wanneer dit verantwoordt kan worden.

Het CBO (kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg) omschrijft een evidence based richtlijn als volgt: "Een evidence-based richtlijn is een document met aanbevelingen ter ondersteuning van de

besluitvorming door professionals in de zorg en patiënten, en berusten op de resultaten van wetenschappelijk onderzoek met daarop gebaseerde discussie en aansluitende meningsvorming, gericht op het expliciteren van doeltreffend en doelmatig handelen.” (CBO, 2007)

“Richtlijnen zijn bedoeld ter verbetering van de kwaliteit van zorg. Zij worden vooral geschreven om:

- de snel groeiende informatiestroom hanteerbaar te maken;
- de variatie in handelen tussen zorgverleners te verminderen;
- het klinisch handelen meer te baseren op wetenschappelijk bewijs dan op ervaring en meningen;
- om transparanter te werken.

Evidence-based wil zeggen dat er op een systematische manier gezocht is naar bewijs uit de literatuur en dat dit transparant wordt gerapporteerd.” (CBO, 2007, <http://www.cbo.nl>)

Conclusie literatuuronderzoek:

Uit de literatuur blijkt dat humor positieve effecten heeft op de patiënten op lichamelijk, psychisch en sociaal gebied. Uit de wetenschappelijke artikelen en onderzoeken komt naar voren dat humor de pijn kan verlichten en de kwaliteit van leven weldegelijk kan verbeteren. Bij een juiste toepassing van humor door de verpleegkundige zou de toepassing van humor ook op afdeling interne geneeskunde tot een verbetering van het welzijn van de patiënt kunnen leiden.

Verpleegkundigen hebben behoefte aan tips en een leidraad voor de toepassing van humor, deze wordt door middel van de richtlijn en een klinische les gegeven.

5. Praktijkonderzoek

Werkwijze:

Er is gekozen voor het uitdelen van enquêtes op de afdeling interne geneeskunde om aan informatie te komen over hoe de verpleegkundige tegenover het gebruik van humor staan. Er is een afweging gemaakt tussen enquêteren en interviews houden. Het houden van interviews is specifiek, maar is niet breed genoeg voor dit onderzoek. Het is onmogelijk op deze manier de mening van alle verpleegkundigen mee te laten tellen. Dit is de reden geweest om de informatie in te gaan winnen door middel van een enquête. Op deze manier wordt het onderzoek breed gemaakt en telt de mening van iedere verpleegkundige mee. De doelgroep die geënquêteerd wordt is het team verpleegkundige van 140 en het team verpleegkundige van 149. Deze groep is een homogene groep, dat wil zeggen dat zij qua informatie- en opleidingsniveau niet veel verschillen. Dit is een belangrijk gegeven voor het opstellen van de enquête. Zo kan de vraagstelling op gelijk niveau worden gemaakt. Er wordt bij de enquête gebruik gemaakt van feitenvragen en opinievragen. Er wordt gevraagd naar feitelijke aspecten zoals: "Maakt u op dit moment gebruik van humor?" en naar de mening van de verpleegkundige. Er is gekozen voor gesloten vragen met bij enkele de mogelijkheid de keuze toe te lichten. Hier is voor gekozen omdat er op deze manier overzichtelijke percentages ontstaan waarbij duidelijk te zien is of er gebruik wordt gemaakt van humor en of verpleegkundige hier voor open staan. Ook kun je zien of er belemmerende factoren worden ondervonden en er kan weergegeven worden welke dat eventueel zijn. De enquêtes zijn uitgedeeld op twee afdelingen die samen 40 personeelsleden tellen. Van de 40 enquêtes zijn er 32 ingevuld terug ontvangen. Dit betekent dat er een score is van 80%. Dit houdt in dat de mening van de verpleegkundige voor 80% vertegenwoordigd wordt bij dit onderzoek. Bij het berekenen van de uitkomsten is het getal 32 genomen als 100%, omdat dit de verpleegkundigen zijn die hun mening hebben gegeven (Jansen, 1998)

Voor het (macro) praktijkonderzoek over het gebruik van humor is gekozen voor het houden van een aantal interviews. Hier is voor gekozen omdat er specifieke informatie verkregen dient te worden van enkele experts. Doordat het aantal geïnterviewde personen klein is en de vragen specifiek zijn is er gekozen voor individuele interviews. Voor alle experts zijn individuele specifieke vragen opgesteld. Er is gekozen om gebruik te maken van een semigestructureerd interview. Dit betekent dat er specifieke vragen gesteld worden over een bepaald onderwerp en dat daarop goed doorgevraagd kan worden. De persoonlijke mening van de geïnterviewde kan hierbij ook aan bod komen. De antwoorden hiervan zijn verwerkt in het onderzoek. (Nieswiadomy, 2009)

Op de afdeling (micro)

5.1 Maken de verpleegkundigen op afdeling 140/149 bewust gebruik van humor in de zorg?

Uit de enquête onder de verpleegkundigen blijkt dat 90,6% bewust gebruik maakt van humor tijdens de zorg. Verpleegkundigen bekijken per patiënt de situatie en tasten zo af of de patiënt er voor open staat. Ook zijn zij van mening dat een grapje "het ijs breekt". Een grap tussendoor om iets duidelijk te maken wordt ook wel eens gemaakt. Een stukje positiviteit inbrengen, dat vinden verpleegkundigen belangrijk aan humor. Humor heeft ook een relativerende functie voor patiënt en

verpleegkundige en geeft de patiënt soms wat afleiding van het "ziek zijn". Ook werkt lachen ontspannend volgens de verpleegkundigen en het is goed tegen verdriet of spanning. Slechts 9,4% van de geënquêteerde verpleegkundigen maakt geen bewust gebruik van humor. De redenen hiervoor zijn dat zij dit liever spontaan doen en dat humor een natuurlijk verloop kent.

5.2 Zijn de verpleegkundigen bekend met de interventie "humor" van McCloskey(1998)?

Geen van alle verpleegkundigen is bekend met deze interventie. Een enkeling van de ondervraagden heeft wel eens gehoord van McCloskey. Dit betekent dat er kennis ontbreekt bij de verpleegkundigen over het gebruik van humor. Door scholing zou deze kennis bijgebracht kunnen worden.

5.3 Vinden de verpleegkundigen van de afdeling het gebruik van humor belangrijk voor de patiënt?

100% van de geënquêteerde verpleegkundigen vindt het gebruik van humor belangrijk. Dit betekent dat humor een belangrijk iets is in de zorg en dat hier zeker aandacht aan moet worden besteed.

5.4 Zijn de verpleegkundigen van de afdeling bereid om door middel van scholing humor meer bewust toe te gaan passen?

75% van de verpleegkundigen is bereid om scholing over humor te volgen, zij zijn geïnteresseerd in meer mogelijkheden om met humor om te gaan en vinden het onderwerp belangrijk in hun vak. Ze zijn benieuwd naar tips en trucs om humor toe te passen. Tevens geeft één van de verpleegkundige aan dat het ook de werksfeer positief kan beïnvloeden. Een andere verpleegkundige vindt het belangrijk dat humor wel bij de verpleegkundige als persoon moet blijven passen. Over het algemeen zijn de verpleegkundige deels bereid scholing hierin te volgen als het maar ten goede komt van de patiënt. 15,6% van de verpleegkundigen is niet bereid scholing te gaan volgen over humor in de zorg. Een enkeling is bang dat het dan niet meer "natuurlijk verloopt" en andere verpleegkundige is van mening dat humor in je karakter zit en dat dit niet te leren is. Het moet spontaan zijn en geen "aangeleerd kunstje" volgens deze verpleegkundigen. 9,4% van de verpleegkundigen twijfelt eraan of scholing echt nut zal hebben en of dit niet wat geforceerd is.

5.5 Wat zijn de belemmerende factoren bij het gebruik van humor?

De verpleegkundigen zien bij het gebruik van humor wel enige belemmerende factoren. 68,8% van de verpleegkundigen geven aan dat zij inderdaad belemmerende factoren zien. Enkele reacties uit de enquêtes:

- "niet alle mensen snappen humor en zien dit als storend als je buiten de band springt"
- "sommige patiënten stellen humor niet zo op prijs"
- "sommige patiënten hebben fysieke beperkingen zoals erg veel pijn"
- "humor moet passend zijn en op het juiste moment gebruikt worden"
- "je moet oppassen dat mensen je wel serieus blijven nemen"
- "inlevingsvermogen is een belangrijke competentie die nodig is om humor in te kunnen zetten als middel"
- "niet alle mensen houden van dezelfde humor, dit kan verkeerd vallen bij de patiënt"
- "de karakters van patiënt en verpleegkundige kunnen van elkaar verschillen waardoor dit belemmerend werkt"

De meest belemmerende factoren om humor toe te passen in de praktijk volgens de verpleegkundige zijn:

- patiënten houden van verschillende soorten humor.
- Sommige patiënten stellen humor niet op prijs
- Het "aanvoelen" van de verpleegkundige (wanneer en hoe kun je humor toe passen?)
- Je positie als verpleegkundige, met humor moet je oppassen dat de patiënten je wel serieus blijven nemen.

In het Medisch Centrum Alkmaar (meso)

5.6 Wordt er door het pijnteam MCA al gebruik gemaakt van humor als interventie tegen pijn?

Op dit moment wordt er door het pijnteam in het MCA geen gebruik gemaakt van humor als interventie tegen pijn. Zij geven aan wel op de hoogte te zijn van de functies van het gebruik ervan, maar passen deze niet toe en hebben hier geen ervaring mee. Eric de Roode (van het pijnteam van o.a. afdeling interne geneeskunde) geeft aan dat hij het gebruik van humor in het verpleegkundige vak erg belangrijk vindt maar kan niet beredeneren waarom hij van deze methode geen gebruik maakt. Verder wordt er behalve op de kinderafdeling in het MCA niet bewust volgens een richtlijn gebruik gemaakt van humor. Op de kinderafdeling zijn ze wel bewust met humor bezig en komen er regelmatig cliniclowns langs.

Landelijk (macro)

5.7 Welke ziekenhuizen in Nederland maken bewust gebruik van humor door middel van richtlijnen of protocollen?

Om op deze vraag antwoord te krijgen is er gebruik gemaakt van "best practice bewijs". Er zijn verschillende ziekenhuizen telefonisch benaderd in Nederland met de volgende vraag:

Maken jullie bewust gebruik van humor op de afdeling interne geneeskunde?

Gebruiken jullie hier richtlijnen of protocollen voor?

Gebruiken jullie hulpmiddelen voor het gebruik van humor?

Hierbij is in alle ziekenhuizen gevraagd naar de afdeling interne geneeskunde om het onderzoek zo vergelijkend mogelijk te houden. Ook zijn de vragen gesteld aan een verpleegkundige van de afdeling interne geneeskunde.

De volgende ziekenhuizen zijn ondervraagd:

- Gemini Ziekenhuis Den Helder
- Amsterdam Medisch Centrum
- Medisch Centrum Leeuwarden
- Universitair Medisch centrum Utrecht
- Rode Kruis Ziekenhuis
- Zaans Medisch Centrum
- Bovenij Ziekenhuis Amsterdam

De uitkomsten zijn als volgt:

Alle ziekenhuizen die benaderd zijn geven aan dat zij niet bewust of protocol gericht bezig zijn met het gebruik van humor, maar dat zij wel elke dag veel humor gebruiken tijdens het werk. Ze gaven aan dat zij het gebruik van humor als een belangrijk aspect zien en hier zeker wel gebruik van maken.

5.8 Wat wordt er landelijk gezien gedaan met humor in de zorg?

De stichting Cliniclowns is een bekende stichting in Nederland. Deze stichting brengt door middel van cliniclowns humor en plezier in ziekenhuizen. De stichting is ontstaan in 1992 nadat het idee is overgewaaid vanuit Amerika. In de jaren zestig werd daar voor het eerst een clownsneus opgezet door arts in opleiding Patch Adams. Het verhaal van deze arts is later verfilmd en wereldberoemd geworden. ("cliniclowns", 2008) Uit een interview met Charlotte Langemeijer blijkt dat het werk van cliniclowns niet alleen over humor gaat. Het werk gaat om afleiding en plezier bieden, humor is hier soms slechts een hulpmiddel bij. Het is geen kwestie van alleen maar grapjes maken, juist de positieve aandacht en afleiding zijn belangrijk. Charlotte Langemeijer zei het volgende hierover : "mensen lachen niet om grapjes maar omdat het leuk is om samen te zijn, de sociale interactie is erg belangrijk".

Naast de stichting cliniclowns is er nog een stichting in Nederland die zich voortdurend bezighoudt met humor in de zorg namelijk: Stichting Mediclowns. De oprichter van de stichting (Mathijs Schaap) is zelf ook verpleegkundige en kwam op de afdeling interne geneeskunde voor het eerst in aanmerking met humor in de zorg. "Stichting Mediclowns gaat verder waar de cliniclowns stoppen" aldus Mathijs in een interview (2011). Cliniclowns zijn vooral gericht op kinderen en de mediclowns zijn er ook voor volwassenen. Volgens Mathijs wordt er landelijk in ziekenhuizen door verpleegkundigen wel veel gebruik gemaakt van humor, alleen zijn zij niet altijd zelf van hun eigen kunnen overtuigd. Zij hebben een bepaald beeld bij het toepassen van humor. Dat je bepaalde grappen moet maken en een rode neus op moet zetten. Dat beeld moet bij deze verpleegkundigen veranderen. Het gaat ook om een stuk positieve aandacht wat je aan de mensen geeft, en dit kun je later uitbouwen door eens een grapje tussendoor te maken. "Humor is niet eenvoudig een grap maken, in humor moet je groeien" aldus Mathijs. Mathijs merkt dat de interventie wel eens wordt toegepast in ziekenhuizen, maar dan voornamelijk door de verpleegkundige als individueel en niet op over de hele afdeling volgens een richtlijn. Mathijs weet wel dat enkele verpleegkundige bewust met humor omgaan en hierbij deze interventie gebruiken maar dit wordt nog lang niet door iedereen gedaan. ("Interview Schaap", 2011)

Conclusie praktijkonderzoek:

Op landelijk niveau wordt er op dit moment veel met humor gedaan. In veel verschillende ziekenhuizen in Nederland wordt humor al van nature toegepast. Stichting Cliniclowns en stichting Mediclowns daarentegen maken heel bewust gebruik van humor om op deze manier voor afleiding te zorgen wat de kwaliteit van leven bevordert bij de patiënten.

Uit het praktijkonderzoek op de afdeling is gebleken dat op dit moment al 90,6% van de verpleegkundigen zegt gebruik te maken van humor. Alle verpleegkundigen vinden het gebruik van humor belangrijk en 70% is bereid hier door middel van scholing humor meer bewust toe te gaan passen. Door middel van scholing moet er voor gezorgd worden dat de verpleegkundigen gemotiveerd raken en bewust worden van de toepassing van humor en de mogelijkheden hierin.

6. Patiëntenperspectief:

Werkwijze:

Voor dit onderzoek is het patiëntenperspectief van groot belang. Alvorens de interventie "humor" ingevoerd wordt, dient eerst onderzocht te worden hoe de patiënten hier tegenover staan. Wat vinden de patiënten van het gebruik van humor? Staan de patiënten open voor humor? Op welke manier zouden zij humor willen zien op de afdeling? In eerste instantie was er gekozen voor het houden van een enquête onder de patiënten met pijnklachten op de afdeling. Bij nader inzien geeft een enquête onvoldoende diepgang weer en komt de eigenlijke mening van de patiënt onvoldoende naar voren. Er is gekozen voor het houden van interviews met patiënten met pijn om zo naar de persoonlijke en specifieke wensen te vragen.

Er zijn in totaal 5 patiënten geïnterviewd op de afdeling interne geneeskunde. De interview vragen zijn terug te vinden in de bijlage. De antwoorden van de patiënten op de vragen zijn verwerkt in de antwoorden van de deelvragen.

Op de afdeling (micro)

6.1 Wat vinden de patiënten met pijn op afdeling 140/149 van het gebruik van humor?

Uit de interviews met de patiënten blijkt dat over het algemeen de patiënten open staan voor humor, alleen de wensen wat betreft humor verschillen echt per persoon. De ene patiënt kan humor over een ziektebeeld echt niet waarderen, terwijl de andere hier juist de kracht uit haalt. Alle patiënten die geïnterviewd zijn vonden dat er op dit moment wel voldoende gebruik werd gemaakt van humor op de afdeling door verpleegkundige. Een aantal kon zelfs een voorbeeld geven van een leuke gebeurtenis. Wel gaven zij aan dat het 'humor gehalte' sterk afhing van de verpleegkundige van die dag. Dit geeft weer dat de verpleegkundige een erg belangrijke rol heeft hierin. Alle patiënten die geïnterviewd zijn gaven aan dat zij open staan voor meer humor op de afdeling. Zij hadden zo hun eigen ideeën hierbij zoals dvd's van cabaretvoorstellingen of leuke stripboeken met humor, maar humor blijft persoonsgebonden want niet iedere patiënt was hier een voorstander van. Humor moet "leuk blijven" zei een patiënt tijdens het interview.

6.2 Zijn er patiënten die meer humor tijdens het verplegen op prijs stellen?

Alle patiënten die geïnterviewd zijn gaven aan dat zij open staan voor meer humor op de afdeling. Alle patiënten hadden er wel andere ideeën bij hoe ze dit terug willen zien. Over het algemeen hechten ze de meeste waarde aan het grapje of het lolletje van de verpleegkundige.

6.3 Op welke manier zouden de patiënten humor willen zien op de afdeling?

Zij hadden zo hun eigen ideeën hierbij zoals dvd's van cabaretvoorstellingen of leuke stripboeken met humor. Ook gaven zij aan dat de sfeer in het gebouw ook belangrijk is, posters of mooie foto's aan de wand zouden zij ook erg waarderen. Het belangrijkste voor de patiënten is een vriendelijke verpleegkundige aan het bed die ze af en toe eens aan het lachen maakt.

Landelijk (macro)

6.4 Wat is het patiëntenperspectief volgens de gevonden literatuur en artikelen?

Volgens Bogers staan de meeste patiënten open voor humor. Hij beschrijft enkele citaten van patiënten in zijn boek:

“verpleegkundigen maken grapjes, ze halen je uit de put”

“Je krijgt er andere gedachten door”.

“Ik wil gewoon met mensen lachen, lol hebben en praten waar we altijd over praten”

“Ik wil gewoon kletsen en lachen alsof ik geen kanker heb” (Bogers, 2007, p. 39)

Ook beschrijft hij dat een hbo-v studente patiënten op een oncologie afdeling heeft ondervraagd en daaruit bleek dat patiënten weldegelijk behoefte hebben aan humor. Een patiënt beschrijft in het boek van Bogers dat diegene ernstig ziek is en blijft kijken naar de serie Friends. Dit helpt die patiënt door deze tijd heenkomen en hierdoor voelt diegene zich erg blij. “Als ik misselijk was en Friends was op tv: even snel overgeven, wassen en tandenpoetsen en weer lachen om Friends.” (een patiënt, 2007)

Uit het artikel van Mimi blijkt dat door middel van humorthapie de patiënten zich gelukkiger voelde en het de kwaliteit van leven van de patiënt verbeterde. Ook hadden de patiënten een verminderde pijnbeleving. Ook uit de andere artikelen kwam naar voren dat humor het welzijn van de patiënt verbeterde. Een cliniclown verteld in een interview dat lachen op kinderen een hele goede uitwerking heeft. “Je merkt dat door een stemmingsverbetering kinderen los komen met hun verhalen”. “Het effect van humor is op volwassenen hetzelfde als op kinderen. Met humor appelleer je aan hun gezonde deel. Ze komen los.” Aldus Eric van Overbeek. Met humor krijg je patiënten soms nog verder en verleggen zij onbewust hun grenzen volgens Eric. (Bogers, 2007)

6.5 Wat zijn de ervaringen van patiënten met humor in het ziekenhuis volgens stichting mediclowns?

De ervaringen van patiënten volgens voorzitter Mathijs Schaap zijn als volgt: Over het algemeen zijn de ervaringen zeer positief. Mensen zijn heel dankbaar en komen dan naar mij toe: “Ik ben hier zo blij mee, na al die ellende, eindelijk eens wat anders om over te praten met elkaar”. Deze vrouw lag bijvoorbeeld op zaal met 3 andere patiënten.” De gesprekken op de zaal gaan voornamelijk over elkaars ellende. Door deze positieve benadering en gebruik van humor worden er eens andere dingen besproken dan het ziek zijn.” (Mathijs Schaap 2011)

6.6 wat zijn de ervaringen van patiënten met humor in het ziekenhuis volgens stichting cliniclowns?

Hier is onderzoek naar gedaan binnen de stichting door middel van enquêtes aan patiënten en hun naasten. Over het algemeen vinden de patiënten en hun naasten de cliniclowns heel erg leuk. Niet alleen omdat ze wel eens een grapje maken, juist om de afleiding en de positieve aandacht. Als er een clown op zaal komt, gebeurt er iets in de atmosfeer. Alle patiënten die eerst apart in hun eigen wereld waren, beginnen nu met elkaar te spelen en kletsen. Humor zorgt voor binding en sfeer. In de praktijk zijn er ook positieve lichamelijke effecten waargenomen. De verpleegkundige vertelde eens aan een cliniclown: “toen jullie waren geweest steeg het zuurstofgehalte in het bloed naar het juiste niveau bij de patiënt”. De cliniclown kan ook rustgevend werken, door middel van muziek of een

luisterend oor. Als cliniclowns is het heel erg belangrijk dat je in kunt schatten of er behoefte is. Dit is een heel groot deel van het vak. Het komt wel eens voor dat je een verkeerde inschatting maakt, dan heb je respect voor de patiënt, wens je diegene nog een prettige dag en verlaat je de kamer. Charlotte Langemeijer raadt ook aan niet je eigen humor te gebruiken maar eerst in te schatten van welke humor de patiënt houdt. Het gevaar bij humor is vaak dat je er onbewust misbruik van kan gaan maken. Dan wordt het in plaats van "lachen met de patiënt", "lachen om de patiënt". Je moet af tasten waar de behoeften liggen door goed naar de patiënt te kijken en met de patiënt te praten.

6.7 wat zijn de ervaringen met humor volgens patiëntenorganisaties in Nederland?

Er zijn enkele patiëntenorganisaties benaderd om het landelijke patiëntenperspectief helder in kaart te kunnen krijgen. Van de drie organisaties die betrekking hadden op de patiëntencategorie had geen van allen hier onderzoek naar gedaan en geen van allen had hier antwoord op. Uit een onderzoeksrapport van zorg belang Noord-Holland blijkt wel dat de patiënten weldegelijk behoefte hebben aan een vriendelijk gezicht aan het bed. Een stukje betrokkenheid en interesse is hierbij erg belangrijk. Ook staat in het rapport beschreven dat patiënten vinden dat verpleegkundigen weinig tijd hebben voor de patiënten. Alleen als je een mondige patiënt bent, mag je spreken beschrijft een patiënt. (Batenburg 2008)

Conclusie patiëntenperspectief:

Uit de verschillende interviews met patiënten en organisaties is gebleken dat patiënten echt behoefte hebben aan humor. Humor helpt de patiënt door de vervelende ziekenhuisperiode heen en humor kan een grote uitlaatklep zijn. Humor helpt relativeren en kan stress verminderen. De manier waarop de humor gebracht wordt is belangrijk en hier dient de verpleegkundige alert op te zijn. Over het algemeen staan de patiënten open voor humor, al geven sommige hierin duidelijke grenzen aan. Deze grenzen hebben te maken met normen en waarden, als verpleegkundige probeer je deze grenzen zo goed mogelijk in te schatten.

De conclusie van het onderzoek:

Zorgt het gebruik van humor als verpleegkundige interventie voor verbetering van het welzijn* van de patiënt met pijn op de afdeling interne geneeskunde?

Uit alle perspectieven van dit onderzoek blijkt dat het gebruik van humor door de verpleegkundige kan leiden tot verbetering van het welzijn van de patiënt. Uit de literatuur blijkt dat humor allerlei positieve effecten heeft en een positieve invloed heeft op de pijnbeleving. Uit het praktijkonderzoek blijkt dat er behoefte is aan humor en dat de patiënten graag bejegend willen worden met humor. De wensen wat betreft humor van de patiënten variëren echter wel. Als verpleegkundige schat je in waar de behoeften en wensen van de patiënten liggen en hoe je hier het beste op in kan spelen. Door middel van enkele aanbevelingen uit de richtlijn en eigen inzicht kunnen de verpleegkundigen voortaan bewust met humor omgaan op de afdeling. Echter, humor is niet makkelijk en de verpleegkundigen zullen in het gebruik van humor gaan groeien.

Mening van de onderzoeker:

Ik ben vanaf het begin van dit onderzoek al erg geïnteresseerd in dit onderwerp. Ik was erg benieuwd naar de (wetenschappelijk onderbouwde) effecten van humor en hoe je humor het beste toe kunt passen in de praktijk. Ik was benieuwd hoe de verpleegkundigen van de afdeling hierover dachten en wat de meningen waren van de patiënten. Tijdens mijn onderzoek ben ik geleidelijk steeds meer enthousiast geworden over humor. Door boeken te lezen, interviews te houden, de film Patch Adams te kijken en de workshop "humor in de zorg" bij te wonen, kwam ik steeds meer te weten over humor. Ik had altijd het idee en vermoeden dat humor allerlei positieve effecten had en nog veel meer verpleegkundigen met mij. Maar sinds ik er meer over weet en er meer bewust mee bezig ben gaat er een wereld voor mij open. Doordat ik kennis heb opgedaan over de toepassing van humor ga ik hier in de dagelijkse praktijk mee werken en ik heb al door dat dit echt werkt. Ik wil heel graag dit enthousiasme overbrengen naar mijn collega's van de afdeling en zo het onderwerp humor continu onder de aandacht houden. Ik ben van mening van dat humor heel erg belangrijk is in de zorg en dat dit niet onderschat moet worden. Elke verpleegkundige bezit humor, op welke manier dan ook, alleen de verpleegkundige moeten er bewust mee leren omgaan. Humor heeft zowel positieve effecten op de patiënten als op de verpleegkundigen zelf. Ik zie humor als een soort tegengif, het is een hulpmiddel om alle ellende in de zorg wat draaglijker te maken. Uit de interviews met patiënten van de afdeling blijkt dat zij humor ook erg belangrijk vinden en dit graag terug willen zien op de afdeling. Dit is voor mij een bevestiging dat humor onmisbaar is op de afdeling interne geneeskunde. Humor is goud waard!

7. Implementatieplan:

7.1 Definitie van implementeren:

Het begrip implementatie is op vele manieren te definiëren. Er wordt ook wel gesproken van invoering, innovatie en kwaliteitsverbetering. Implementeren betekend gebruik maken van de nieuwste methoden en inzichten die verbetering brengen ten opzichte van de bestaande situatie. Dit product bevat een richtlijn voor een interventie die geïmplementeerd gaat worden op de afdeling interne geneeskunde. Om deze verandering succesvol te laten verlopen, wordt hier beschreven hoe deze implementatie plaats gaat vinden. ("ZonMw zorginnovatie" 2011, <http://www.zonmw.nl>)

7.2 Volgens welk implementatiemodel worden de stappen genomen tot innovatie?

Er is gekozen voor het implementatiemodel van Grol (2005) omdat deze duidelijke stappen beschrijft welke gevolgd kunnen worden om tot innovatie te komen. De systematische aanpak die hierbij beschreven wordt zal gevolgd worden:

1. Formuleren van haalbaar voorstel. (zie 7.3)
2. Analyse van doelgroep en setting (zie 7.4)
3. Ontwikkeling en selectie van strategie (zie 7.5)
4. Ontwikkeling implementatieplan (activiteiten, taken en tijdspad, zie 7.7)
5. Evaluatie en (eventueel) bijstellen van het plan (zie 7.7)

Hierbij wordt gebruik gemaakt van het schema voor implementatie volgens Grol (2005) deze is terug te vinden in de bijlage.

7.3 Doelstelling van de implementatie:

In juni 2011 is 50% van de verpleegkundige op afdeling 140/149 op de hoogte van de richtlijn "humor" en is door het bijwonen van de klinische les over het gebruik ervan in staat deze toe te passen in de praktijk.

Wie: De verpleegkundigen van afdeling 140/149

Wat: - Bewustwording van humor

- De toepassing van de richtlijn "humor in de zorg"

Wanneer: In juni 2011, als de klinische les voor verpleegkundigen is gegeven op de afdeling.

Deze klinische les zal 4 maal per jaar worden herhaald. Zo krijgen alle verpleegkundigen van de afdeling de gelegenheid de klinische les bij te wonen.

Waarom: Uit wetenschappelijk onderzoek is gebleken dat het gebruik van humor het welzijn van de patiënt op positieve wijze beïnvloed.

7.4 Hoe is de cultuur op de afdeling?

Het team van afdeling 140 heeft een turbulente fase achter de rug waarin de verpleegkundigen een moeilijke tijd hebben doorgemaakt en voor grote veranderingen zijn komen te staan. Dit veranderingsproces is nu 5 maanden aan de gang en langzaam ontstaat er een ontwikkelingsgericht werkklimaat. Er ontstaat wat meer ruimte onder het personeel en de verpleegkundigen staan meer open voor nieuwe ontwikkelingen. Dat het team zo'n verandering heeft doorgemaakt kan van invloed zijn op het implementatieproces voor het product. Het kan zijn dat de verpleegkundigen er niet echt voor open staan doordat ze al "zoveel" aan hun hoofd hebben. Aan de andere kant gaat het langzaam de goede kant op met het team en staan zij steeds meer open voor veranderingen waardoor ze deze verandering misschien eerder oppikken. (Derksen, teamleider interne geneeskunde, 2011)

7.4.1 Hoe is deze cultuur het beste te uit te drukken volgens de kleuren van Prof. Dr. de Caluwe?

In overleg met de teamleider van de afdeling is er gekozen voor twee kleuren uit de Caluwe methode welke het beste bij de cultuur van het team op dit moment past. De kleuren die op dit moment het beste bij het team passen zijn: rood en groen. (zie bijlage "bepaal dominante kleur van uw organisatie") Het team heeft de afgelopen tijd een vervelende periode doorgemaakt door enkele veranderingen binnen het team waardoor de verpleegkundigen weer opnieuw "verleid en gelokt en beloond" (bijv. door salaris, promotie) moeten worden. Dit wil zeggen dat je de verpleegkundigen iets teruggeeft voor wat ze jou geven. Het gaat hierbij om het ontwikkelen van competenties en talenten van de verpleegkundigen. De rooddruk staat ervoor dat de mens beïnvloedt moet worden en dat de mens hierin centraal staat. Ook verbondenheid staat hierbij centraal. Er wordt in gegaan op gevoelens en dit is op dit moment een belangrijk aspect voor het team. De verpleegkundigen moeten weer vertrouwen krijgen in het team en hierbij passen de aspecten van de rooddruk erg goed. Ook is er gekozen voor de groendruk, groen staat voor groeien. Langzaam wordt het team weer opgebouwd en groeit uit tot een nieuw team. Hierin staan groei, ontwikkeling en reflectie centraal. De verpleegkundigen kun je motiveren om gezamenlijk nieuwe dingen te leren en ook van elkaar te leren. Vandaar de keuze is gevallen op beide kleuren. In paragraaf 7.5 zal de hierbij passende strategie nader worden besproken. ("Caluwe" Prof. De Caluwe 1997, <http://www.decaluwe.nl>)

7.4.2 hoe zit het leiderschap in elkaar op de afdeling?

Het leiderschap bestaat uit 1 teamleider voor afdeling 140 en 149. Deze teamleider is hier tot het einde van het jaar. Er is inmiddels een nieuwe teamleider aangenomen voor afdeling 140 en deze start per augustus. De stijl van leidinggeven kan het beste worden omschreven als een sturende, mensgerichte stijl. Er wordt ten alle tijden rekening gehouden met het personeel en men laat het personeel meedenken. (Derksen, 2011)

7.4.3hoe verloopt een innovatie op de afdeling?

Uit een interview met de teamleider van de afdeling blijkt dat innovaties normaal via de volgende weg verlopen:

Er ontstaat een idee > dit idee wordt ingebracht in het teamoverleg, hier vindt de toetsing van draagvlak en inhoud plaats en er worden afspraken gemaakt > het voorstel wordt verder uitgewerkt> er wordt gekeken welke disciplines er ingeschakeld moeten worden > er wordt eventueel een werkgroep opgericht > er wordt een protocol/richtlijn ontworpen met handtekening van de teamleider. (Derksen, 2011)

7.4.4 Hoe is de veranderbaarheid van het team?

Volgens teamleider Hans Derksen is de veranderbaarheid binnen het team nog volop in ontwikkeling. Er is een tijd geweest waarin de veranderbaarheid niet groot was. Op dit moment komt er meer ruimte voor nieuwe ontwikkelingen. Er wordt op dit moment nog wel fors geïnvesteerd in basis en structuur.

7.5 Welke implementatiestrategieën zijn er? Welke past bij interne geneeskunde?

In samenwerking met de teamleider is er eerst gekeken naar welke organisatiecultuur op dit moment heerst op de afdeling. Deze cultuur is gelinkt aan de kleuren van de Caluwe. Het rooddruk denken en het groendruk denken kwamen hieruit naar voren gezien de gebeurtenissen van de afgelopen tijd binnen het team. De verpleegkundigen moeten op een juiste manier geprikkeld en beloond worden voor hun werk en er is weer ruimte tot groei en ontwikkeling binnen het team. De strategie bij deze kleuren is motiveren en argumenteren. Het is belangrijk doelen te stellen, te monitoren en zo nodig de doelen weer bij te stellen. Met betrekking tot de implementatie van de richtlijn humor in de zorg is het belangrijk de motivatie onder de verpleegkundigen te prikkelen en hierbij een doel te stellen. Het werken met lok- en straf middelen is hierbij effectief volgens Prof.Dr. Caluwe. Wat betreft het onderwerp humor in de zorg is er voor gekozen geen strafmiddelen in te zetten, maar gebruik te maken van lokmiddelen. Bij het groendruk denken gaat het ook om motiveren, om verpleegkundigen gemotiveerd in leersituaties te brengen. Het management van de verandering is hierbij zeer beperkt. Ook deze strategie sluit aan bij de manier van implementeren door middel van een richtlijn en een klinische les hierover. Door een klinische les te geven over het gebruik van de richtlijn breng je de verpleegkundigen in een leersituatie en motiveer je hen. (Grol en Wensing 2005). De strategie die gebruikt wordt gaat bewaakt worden door middel van de PDCA-cyclus. PDCA staat voor: Plan, Do, Check en Act. Hierbij wordt een implementatieplan geschreven (zie 7.7) Deze activiteiten worden uitgevoerd op de afdeling. De uitkomsten en resultaten worden besproken en zo nodig worden de doelen bijgesteld. ("PDCA-cyclus" 2011, <http://www.pdcacyclus.nl>)

7.6 Wat zijn de mogelijke beïnvloedende factoren voor de toepassing van humor?

Bevorderende factoren:

- Het nieuwe open karakter in tijden van verandering
- Het feit dat het team weer opnieuw " gevormd " moet worden staan deze open voor teamspirit, dat het hele team met z'n alle naar iets nieuws toe werken.

Belemmerende factoren:

- De nog aanwezige " pijn " onder de verpleegkundigen uit het verleden.
- Werkdruk
- De natuurlijke weerstand tegen veranderingen. Er werken veel verpleegkundigen met veel ervaring die al jaren in het vak zitten. Deze verpleegkundigen zijn over het algemeen moeilijker te motiveren voor nieuwe ideeën. (Derksen, 2011)

Aan werkdruk verander je als verpleegkundige niet veel. Door bewust gebruik te maken van humor tijdens het zorgverleningsproces hoeft dit geen extra tijd te kosten en zal dit niet meer als belemmerende factor worden gezien. Door overtuiging en motivatie kun je de natuurlijke weerstand tegen veranderingen uit de weg gaan en de verpleegkundigen motiveren tot veranderen.

7.7 Wat levert het gebruik van humor de patiënten, de verpleegkundigen en het ziekenhuis als organisatie op?

Het gebruik van humor op de afdeling zal uiteindelijk leiden tot meerdere voordelen. De patiënten die met humor benaderd worden zullen zich hierdoor beter gaan voelen. Doordat zij zich beter voelen zou dit het herstel kunnen bevorderen. Hierdoor zou het aantal dagen dat de patiënt in het ziekenhuis ligt mogelijk kunnen afnemen. Ook zullen de patiënten meer tevreden zijn over het ziekenhuis en dat kun je terug zien in de patiënten enquêtes. Dit zijn twee gunstig effecten voor het ziekenhuis als organisatie. Daarnaast zullen ook de verpleegkundigen voordelen ondervinden. Zij zullen het werk leuker gaan vinden, minder stress ervaren en de onderlinge band in het team zal versterken. Dat de collega's het onderling leuk met elkaar hebben en de verpleegkundigen met meer plezier werkt zal weer gezien worden door de patiënten en op deze manier heeft het allemaal een wisselwerking op elkaar.

7.7 Plan van implementatie:

Het plan wordt ondersteund en bewaakt door middel van de eerder benoemde PDCA-cyclus.

Doelstelling (plan):

In juni 2011 is 50% van de verpleegkundige op afdeling 140/149 op de hoogte van de richtlijn "humor" en is door het bijwonen van de klinische les over het gebruik ervan in staat deze toe te passen in de praktijk.

Beoogde resultaten:

- De verpleegkundigen hebben kennis over het onderwerp humor in de zorg
- De verpleegkundigen wonen de klinische les over humor in de zorg bij
- De verpleegkundigen worden zich bewust van hoe zij zelf over humor denken en wat voor humor zij leuk vinden
- De verpleegkundigen gaan bewust om met humor op de afdeling
- De verpleegkundigen schatten de behoeften aan humor in bij de patiënten en vormen de humor

naar normen en waarden van de patiënt

Motiveren:

Belangrijk hierbij is dat de verpleegkundigen van de afdeling kennis op doen over humor, deze kennis ombuigen naar hun eigen karakter en normen en waarden. Dat zij bewust worden van het gebruik ervan en op deze manier niet geforceerd maar naar eigen invulling gebruik gaan maken van humor tijdens de zorg. Het gebruik van humor moet "eigen" worden.

Betrokkenheid/interesse:

Het is belangrijk dat verpleegkundigen zich interesseren voor het onderwerp en zich er betrokken mee gaan voelen. Interesse wordt gewekt door middel van een poster op de afdeling en een klinische les over humor. Tijdens de klinische les wordt aandacht besteedt aan motivatie en betrokkenheid. Er worden enkele praktijkvoorbeelden gegeven om de verpleegkundigen te verbinden met het onderwerp. Ook wordt er gevraagd naar ideeën en suggesties van verpleegkundigen zelf zodat de betrokkenheid groot blijft. Om de aandacht voor het onderwerp te behouden worden er iedere twee maanden posters opgehangen op de afdeling over humor.

hanteerbaarheid/gebruik:

De richtlijn die opgesteld wordt over humor in de zorg moet overzichtelijk en makkelijk te gebruiken zijn. Er wordt gebruik gemaakt van korte zinnen en begrijpelijk taalgebruik. De richtlijn moet door iedere verpleegkundige begrepen worden en iedere verpleegkundige moet er op zijn eigen manier invulling aan kunnen geven. Het gebruik van humor is niet in stappen te volgen, de verpleegkundige moet het met behulp van de aanbevelingen op de richtlijn uiteindelijk zelf gaan vormgeven. Het bewust bezig zijn met humor is hierbij een belangrijk aspect.

-Activiteitenplan (Do):

<u>Wat?</u>	<u>Wanneer?</u>	<u>Wie?</u>
Klinische les over humor in de zorg + invoeren richtlijn <u>-bewustwording/kennis opdoen</u>	woensdag 26 mei en donderdag 27 mei Andere data's volgen nog (Oktober, Februari, April)	Door: Anouk Grooff Voor: Alle verpleegkundigen en allen die geïnteresseerd zijn.
De richtlijn krijgt een plek in de personeelsruimte	28 mei	Door: Anouk Grooff
Evaluatie over richtlijn Werkgroep oprichten	Ieder werkoverleg Eerst volgende werkoverleg	Door: Teamleider
Poster ophangen voor aandacht trekken onderwerp -Oefenen met humor	29 mei Vanaf 29 mei	Door: Anouk Grooff Alle verpleegkundigen

Omdat de verpleegkundigen in humor moeten “groeien” zal deze implementatie wel enige tijd in beslag nemen. Deze tijd moet aan de verpleegkundigen gegund worden.

-Financiering:

“Humor is gratis” (Bogers, 2011, workshop).

De richtlijn zal worden opgedeeld in twee aparte delen. Het eerste deel gaat over het gebruik van humor door verpleegkundigen zonder kosten. Het gaat hierbij puur om gedragsverandering van de verpleegkundigen en hier zitten behalve het bijwonen van de klinische les geen kosten aan verbonden. De enige kosten die worden gemaakt zijn het gebruik van papier voor de richtlijn en posters. De afdeling interne geneeskunde heeft toegezegd dat hiervoor gebruik mocht worden gemaakt van de computers en het papier op de afdeling. Het tweede deel in de richtlijn gaat over suggesties wat betreft materialen om humor meer op de afdeling in te brengen. Het team is hierin vrij om te kiezen wat zij het beste bij de afdeling vinden passen.

Enkele suggesties inclusief de kosten zijn op papier gezet:

Buttons met smiley: €0,28 per button + €12,50 administratiekosten + €11,50 verzendkosten = €35,20 bij 40 personeelsleden (“buttonpromotion”)

Lachfilms/dvd's: bijvoorbeeld Mr. Bean > €5,50 per dvd. (“dvd-outlet”)

Laurel & Hardy > €11,99 per dvd. (“dvd-outlet”)

Poster humor: Smiley-poster > €6,95 per stuk.

Dit zijn enkele voorbeelden van materialen die aangeschaft kunnen worden. Als er een werkgroep wordt opgericht gaan zij hier mee verder.

- Hoe is aan te tonen dat de interventie wordt toegepast op de afdeling? (Check and Act)

Humor als interventie is een lastig te meten interventie. Het effect is gebaseerd op meningen van patiënten en is moeilijk meetbaar. Door middel van een maandelijkse evaluatie die wordt ingebracht in het teamoverleg wordt besproken onder de verpleegkundige hoe de richtlijn wordt toegepast en wat de resultaten ervan zijn. De mogelijke knelpunten en verbeterpunten worden besproken tijdens dit overleg. Ook kunnen positieve reacties en situaties worden ingebracht. Over vier maanden worden de verpleegkundige nogmaals geënquêteerd om te vergelijken of zij anders met humor omgaan als voor de scholing en richtlijn.

-Borging:

De richtlijn zal te vinden zijn op de harde schijf van de afdeling interne geneeskunde. Tevens zal Anouk Grooff de beheerder worden van de richtlijn en deze bewaken. De beheerder zorgt ervoor dat de richtlijn up to date blijft en dat de richtlijn in de personeelsruimte komt te hangen. Ook zorgt de beheerder ervoor dat het onderwerp elke maand aan de orde komt op de afdeling (d.m.v. bijvoorbeeld een poster) Er zal mogelijk een werkgroep worden opgericht die zich bezig gaat houden met dit onderwerp, ook deze werkgroep zal zorgen voor de borging van de richtlijn.

De richtlijn is terug te vinden in Bijlage 1.

De literatuurlijst:

Boeken:

- Bogers, M (2007). Humor als verpleegkundige interventie. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg.
- Bulechek, M. McCloskey, C. (1998) Verpleegkundige interventies. Maarssen: Elsevier/ De tijdstroom.
- Cox, K (2008). Evidence-Based Practice voor verpleegkundigen. Den Haag: Uitgeverij Lemma.
- Grol, R en Wensing, M. (2005) Implementatie. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.
- Francke, A.L. (2003) Pijn als verpleegprobleem. Dwingeloo: KAVANAH.
- Jansen, E. (1998) Enqueteren, het opstellen en gebruiken van vragenlijsten. Groningen: Wolters-Noordhoff
- Kooijman, A. (2008) Op zoek naar evenwicht, morele vragen voor artsen en verpleegkundigen. Dwingeloo: Kavanah
- Nieswiadomy R.M. (2009) Verpleegkundig onderzoek. Dorchester, Pearson Custom Publishing (pp. 239 – 241)
- Steehouder, M. e.a. (2006). Leren communiceren. Groningen/Houten : Wolters-Noordhoff

Artikelen:

- Bogers, M (2009) Zie een grap als cadeautje en deel uit. Geraadpleegd op 22-3-2011 van, <http://www.praktijkopleiden.nl/index.php?p=2&view=artikel&id=199>
- Christie, W. (2005) The Impact of Humor on Patients With Cancer. Clinical Journal of Oncology Nursing. Geraadpleegd op 28-03-2011, [Medline] <http://databanken.inholland.nl/han/MedLine/web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?hid=112&sid=87bb3b0b-1e3c-444e-8348-a4a852b66eb8%40sessionmgr111&vid=3>
- Duffin, C. (2009) Send in the clowns/nursing management. Geraadpleegd op: 28-03-2011, [Medline] <http://databanken.inholland.nl/han/MedLine/web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?hid=112&sid=87bb3b0b-1e3c-444e-8348-a4a852b66eb8%40sessionmgr111&vid=4>
- McCreadie, M. Wiggins, S. (2007) The purpose and function of humour in health, health care and nursing: a narrative review. Geraadpleegd op 28-03-2011, [Medline] <http://databanken.inholland.nl/han/MedLine/web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?hid=112&sid=87bb3b0b-1e3c-444e-8348-a4a852b66eb8%40sessionmgr111&vid=4>
- + McCreadie, M. (2008) You must be joking. Nursing standard. [interview].
- Mimi M. Y. Tse,^{1*} Anna P. K. Lo,² Tracy L. Y. Cheng,³ Eva K. K. Chan,⁴ Annie H. Y. Chan,⁵ and Helena S. W. Chung. (2010) Humor Therapy: Relieving Chronic Pain and Enhancing Happiness for Older Adults, geraadpleegd 09-02-2011, [Pubmed] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2989702/?tool=pubmed>

Personen:

- Charlotte Langemeijer (socioloog & cliniclown bij stichting cliniclowns)
- Hans Derksen (teamleider interne geneeskunde, MCA)
- Marcellino Bogers (verpleegkundige & cabaretier)
- Mathijs Schaap (voorzitter & oprichter van stichting Mediclowns)
- Yolanda Weggemans (opdrachtgever)

Andere documenten:

Batenburg van C, & Rochette, J. (2008) Elk ziekenhuis wil toch een negen? Uitgeverij APCP.

Houmes, M. (2008) Klinische pijnbestrijding "protocol MCA".

Houmes, M. (2009) Pijnbestrijding voor klinische patiënten "protocol MCA".

Houmes, M. (2010) Verpleegplan chronische pijn "protocol MCA".

Potthoff, M & Winkelmoen, M (2008) Studenthandleiding "Verwijswijzer" Inholland.

Staveren, van C. (2007) Protocolbeleid "protocol MCA".

Bijlages:

Richtlijn: Humor als verpleegkundige interventie

Reikwijdte	MCA	beheerder:	Anouk Grooff
onderwerp:	Humor in de zorg	versie:	001, 24-05-2011

*Doel:

De verpleegkundige past bewust en naar eigen inzicht humor toe tijdens de zorg zodat de kwaliteit van leven van de patiënt verbeterd.

*Werkwijze:

De verpleegkundige observeert en signaleert de wensen/behoefte van de patiënt op het gebied van humor. Op deze manier kan de verpleegkundige naar eigen inzicht humor toepassen die ook bij de verpleegkundige als persoon past.

*Aanbevelingen voor verpleegkundigen:

- Maak van humor een deels bewust proces, maar verlies hierbij niet je spontaniteit.
- Maak bij humor gebruik van je intuïtie.
- Schat bij de patiënten in of zij van humor houden en vraag dit eventueel na bij twijfel.
- Het eerste contact met de patiënt is heel belangrijk, zorg dat je hier zorgvuldig mee omgaat.
- Observeer de patiënt alvorens je humor gaat toepassen, let hierbij op persoonlijke spullen en speel hierop in.
- Vraag naar de leukste/grappigste gebeurtenis uit de patient zijn leven.
- Ga na welk type humor de patiënt weet te waarderen.
- Ga na op welk tijdstip van de dag de patiënt humor het meeste waardeert.
- Humor begint met goed kijken naar de situaties om je heen. Deze zijn vaak aanleiding tot een leuke situatie of een goed gesprek.
- Neem de tijd en zorg voor positieve aandacht.
- Draai de zaken eens om, doe eens iets wat de patiënten niet verwachten.
- Als een grap leuk gevonden wordt, mag je deze gerust herhalen bij een andere patiënt.
- Bespreek met de patiënt het nut van lachen.
- Moedig grapjes en humor aan bij de patiënt en laat zien dat je er voor open staat.
- Let goed op de reactie van patiënten en stop zo nodig.
- Zorg ervoor dat je ten alle tijden rekening houdt met de situatie waarin de patiënt verkeerd en diens normen en waarden.
- Bespreek met je collega's positieve ervaringen met humor.

*aanbevelingen voor de afdeling:

- Zet humor iedere dag bovenaan de agenda.
- Richt een werkgroep op die zich bezig houdt met humor op de afdeling.
- Schaf humoristische materialen voor de patiënten aan, hierbij valt te denken aan: boeken, tijdschriften, films en dvd's.
- Creëer een humorcentrum op de afdeling. Een ruimte waarin allerlei humoristische materialen te vinden zijn en waar de patiënten zich kunnen ontspannen.
- Hang leuke/humoristische posters op de afdeling die een lach oproepen.
- Geldinzameling voor materialen en/of andere ideeën om humor op de afdeling te brengen.
- Attendeer je collega's op het gebruik van humor en moedig dit aan.

*Administratie:

Noteer zo nodig de actie en het resultaat in het verpleegdossier.

Documentverwijzing

referentie	naam document	vindplaats
[1]	Humor als verpleegkundige interventie	Artsenkamer + harde schijf van afdeling 140 op de computer.

Documentbeheer:

rol	naam	functie – zorggroep/cluster/afdeling
opsteller	A. Grooff	verpleegkundige in opleiding
beoordelaar(s)	Y. Weggemans	Praktijkopleider interne geneeskunde
beheerder	Anouk Grooff	Verpleegkundige in opleiding

Interview vragen

Interview vragen voorzitter mediclowns Mathijs Schaap:

1. Wat heeft u op de gedachte gezet stichting mediclowns op te richten?
2. Welke onderzoeken zijn er gedaan binnen de stichting mediclowns om de effectiviteit van humor in kaart te brengen?
3. Wat zijn de ervaringen/meningen van patiënten over het gebruik van humor (door stichting mediclowns)?
4. Wat zijn uw eigen ervaringen met humor als verpleegkundige interventie?
5. Is volgens u, elke verpleegkundige in staat humor toe te passen in de praktijk?
6. Welke methode gebruikt u voor de toepassing van humor?
7. Op welke wijze zou je humor het beste kunnen toepassen bij patiënten met pijn?

Interview vragen researcher, socioloog en cliniclown Charlotte Langemeijer:

1. Welke onderzoeken zijn er gedaan binnen stichting cliniclowns om de effecten van humor in kaart te brengen? Wat zijn de resultaten hiervan?
2. Wat is de mening van de patiënten over het werk van de cliniclowns? Welke effecten heeft het op de mensen? Heb je hier een mooi voorbeeld van? Hoe reageren de patiënten op humor?
3. Komt het wel eens voor dat je patiënten treft die de humor niet waarderen? Heb je ooit slechte ervaringen met humor gehad? Zo ja, noem eens een voorbeeld.
4. Waar ligt de behoefte aan humor bij de patiënten, wat zijn de wensen van de patiënten hierin?
5. Op welke wijze passen jullie humor toe bij de patiënten? Zijn daar methoden voor?
6. Welke methode voor toepassing van humor zou ook door een verpleegkundige gebruikt kunnen worden?
7. Heb je ervaringen met de effecten van humor op pijn? Kan dit elkaar beïnvloeden?
8. Hoe ziet een gemiddeld "optreden" van een cliniclown eruit? Kun je dit omschrijven?

Interview vragen voor teamleider, Hans Derksen:

1. Hoe staat u als teamleider tegenover het gebruik van humor in de zorg?
2. Hoe zit het leiderschap op dit moment op afdeling interne geneeskunde in elkaar?
3. Hoe verloopt normaal gesproken een innovatie op de afdeling?
4. Hoe is de cultuur op de afdeling?
5. Hoe is de veranderbaarheid binnen het team?
6. Wat zijn de mogelijke beïnvloedende factoren die de implementatie in de weg zullen staan of juist zullen bevorderen?
7. Welke kleur van de Caluwe past het beste bij de afdeling?



Enquête: Humor in de zorg

Voor mijn onderzoek naar het gebruik van humor als verpleegkundige interventie op de afdeling interne geneeskunde 140 ben ik benieuwd naar de mening van jullie als verpleegkundigen.

De officiële interventie "humor" van McCloskey die ook enkele specifieke activiteiten bevat wordt in de praktijk niet of nauwelijks toegepast, terwijl het wetenschappelijk bewezen is dat dit de kwaliteit van leven van de patiënt kan bevorderen.

Door middel van deze enquête wil ik in kaart brengen hoe de verpleegkundigen tegenover dit onderwerp staan en of zij bereid zijn meer bewust om te gaan met humor.

1. Maakt u bewust gebruik van humor tijdens de zorg? JA/NEE

Zo ja, hoe?

.....

2. Bent u bekend met de interventie "humor" van McCloskey? JA/NEE

3. Vindt u het gebruik van humor als verpleegkundige belangrijk voor de patiënt? JA/NEE

4. Bent u bereid door middel van scholing humor meer bewust toe te gaan passen? JA/NEE

Waarom wel/ waarom niet?

.....

.....

5. Ziet u belemmerende factoren bij het gebruik van humor? JA?NEE

Zo ja, welke?

.....

.....

.....

.....

De resultaten worden verwerkt in een scriptie en zullen gepresenteerd worden aan de afdeling interne geneeskunde.

Bij voorbaat dank voor de medewerking,

Met vriendelijke groet,

Anouk Grooff/ Afdeling 140

HBOV student 4ejaars

Patiënten interview: Humor in de zorg



1. Hoe vindt u als patiënt het “humor gehalte” op de afdeling?
2. Staat u open voor het gebruik van humor door verpleegkundigen?
3. Wat denkt u dat humor met u doet als patient?
4. Heeft u wel eens ervaringen gehad met humor in de zorg? Zo ja, welke?
5. Vindt u grapjes over een ziektebeeld beledigend? Wat kan wel, wat kan niet?
6. Voorbeeld: Om een patiënt recht en in het midden van het bed te laten liggen zegt een verpleegkundige: “U betaald voor het hele bed hoor”. Kunt u deze humor waarderen?
- 7.. Als een verpleegkundige een grap maakt, ziet u dit als onprofessioneel? Waarom wel/niet?
8. Op welke manier zou u graag humor terug willen zien op de afdeling?
9. Wat vindt u er van als de verpleegkundige u tijdens de anamnese vraagt van welke soort humor u houdt? Heeft dit voor u een toegevoegde waarde? Waarom wel/niet?
10. Wat zou u er van vinden als er wat meer materialen beschikbaar zijn op de afdeling omtrent het onderwerp humor? (boekjes met grappige uitspraken, lachfilms, leuke posters, stripboeken)

Samenvatting artikelen:

Samenvatting artikel:

Humor Therapy: Relieving Chronic Pain and Enhancing Happiness for Older Adults.

Databank: Pubmed.

In Hongkong (2009) is onderzoek gedaan naar de effectiviteit van een humor therapie programma bij het verlichting van chronische pijn. Het was een therapie programma van 8 weken lang en er deden 60 ouderen uit een verzorgingshuis mee aan het onderzoek. 36 ouderen zaten in de experimentele groep en 34 ouderen in de controle groep. Na het onderzoek bleek dat de experimentele groep verminderde pijnbeleving hadden en een verminderde beleving van eenzaamheid. Er was een toename in geluk en tevredenheid met het leven voor de experimentele groep, maar niet voor de controle groep. Het gebruik van humor bleek een zinvolle interventie en gaf goede resultaten.

Beoordeling onderzoeksartikel:

Titel: De titel is duidelijk omschreven. Het is een lange titel, maar geeft wel genoeg informatie omtrent het onderwerp. Uit de titel is ook het onderzoeksprobleem al te halen, namelijk de chronische pijn.

Onderzoekers:

De onderzoekers komen van verschillende medische en verpleegkundige opleidingen in Hongkong. Ook komen zij uit verschillende ziekenhuizen. Dit geeft een breed beeld aan diversiteit van de onderzoekers en dit is een voordeel voor het onderzoek. Er is niet terug te vinden of zij nog meerdere artikelen hebben geschreven en onderzoeken hebben gedaan.

Samenvatting:

De samenvatting is helder beschreven, het onderzoek wordt er kort in benoemd en ook de resultaten. Er wordt zelfs al een advies gegeven in de samenvatting. Er wordt helder beschreven wat men wil onderzoeken. Ook de methode van onderzoek staat beschreven.

Introductie/Inleiding:

Er wordt een duidelijk stuk tekst beschreven met achtergrondinformatie over chronische pijn bij ouderen. Ook wordt de prevalentie benoemd en de problemen hierbij beschreven. Het wordt duidelijk in de inleiding dat het probleem ligt bij de pijnbestrijding van de mensen. De artsen zijn terughoudend in het geven van medicatie en de ouderen ervaren de pijn op een gegeven moment als een zaak die er bij hoort en leert er mee leven. Er worden ook nog verschillende dimensies van pijn beschreven. Ook worden de verschillende effecten van humor en doelstellingen benoemd. Er is veel gebruik gemaakt van recente bronnen rond het jaar 2000 en later.

Probleemstelling/onderzoeksvraag/hypothese:

Er is niet concreet een probleemstelling of hypothese beschreven. Het onderzoek en de resultaten ervan staan wel helder beschreven.

Methode van onderzoek:

Het onderzoeksdesign is duidelijk benoemd met aantallen. De context en de werkwijze zijn helder omschreven. Er wordt omschreven dat zij de onderzochte mensen met elkaar hebben vergeleken om een gelijke populatie te verkrijgen. Ook de instrumenten waar de metingen mee zijn gedaan worden genoemd en verantwoord. Er wordt niet precies beschreven hoe men de resultaten heeft verwerkt, men spreekt van het optellen van de resultaten.

Resultaten:

De resultaten zijn overzichtelijk gepresenteerd. Uitgedrukt in getallen en in afbeeldingen.

Conclusies:

De conclusies zijn helder en geven direct antwoord op het onderzoek. De resultaten worden kort uiteengezet en er worden adviezen gegeven.

Discussie:

Er worden ook andere therapieën benoemd in dit stuk van de tekst. Verder worden er nog beïnvloedende factoren besproken die ter discussie staan. Ook worden er beperkingen van de huidige studie benoemd. De aanbevelingen die worden gegeven zijn gebaseerd op de onderzoeksresultaten.

Literatuur:

Het is een volledige correcte literatuurlijst.

Het is een zeer goed bruikbaar artikel voor mijn eindscriptie: "humor in de zorg". Het is een RCT en staat op nummer 2 in de hiërarchie van evidence. Er zijn wel een aantal verschillen tussen de setting van dit onderzoek en de afdeling interne geneeskunde. In dit onderzoek zijn alle deelnemers ouder dan 65, hebben zij chronische pijn en wonen in een verpleeghuis. De afdeling interne geneeskunde is een ziekenhuis en de patiëntencategorie is heel divers. Hierdoor is het artikel wel verschillend van context. De uitkomsten daarentegen zijn goed bruikbaar en op te voeren als bewijs dat er verminderde pijnbeleving optreedt bij het gebruik van humor.

Samenvatting artikel:

The purpose and function of humour in health, health care and nursing: a narrative review.

Databank: Medline

In Januari 2007 is er literatuuronderzoek gedaan in databanken naar de link tussen humor en gezondheid. 88 evidence based en not evidence based artikelen zijn beoordeeld en hier is een review uit voort gekomen. De conclusie van het literatuur onderzoek staat weergegeven als: verpleegkundigen zouden volgens een bewezen aanpak humor moeten toepassen in de praktijk. Dit artikel is een verslag van dit literatuuronderzoek en de resultaten ervan.

Beoordeling artikel:

Titel:

Het doel en de functie van humor in de zorg is een duidelijke titel. Ook wordt in de titel al beschreven wat voor soort onderzoek het is: een review.

Onderzoekers:

De onderzoekers van dit artikel komen van de university of Stirling. May McCreddie heeft meerdere onderzoeken op haar naam staan en meerdere artikelen geschreven. Zij is gespecialiseerd in verpleegkunde.

Samenvatting:

Deze is duidelijk. Er wordt beschreven hoe het onderzoek is gedaan, hoeveel artikelen er zijn gebruikt en wat de uitkomsten er van zijn. Er wordt een doel beschreven, geen probleemstelling. Er wordt goed beschreven wat de literatuurstudie inhoud en in de tabel verderop zijn de zoektermen te vinden. Er staat een korte heldere conclusie vermeld.

Introductie/inleiding:

Ja de aanleiding wordt beschreven, ze wilden uit alle theorieën die bestaan, de beste gaan uitzoeken. Er is veel literatuur gebruikt, zoekmethoden worden beschreven en databanken en zoektermen staan beschreven. De bronnen die zijn gebruikt zijn van 1980 tot 2007. Veel daarvan zijn dus ouder als 5 jaar. De bronnen uit 2007 zijn nog wel recent en bruikbaar. Gezien het artikel zelf uit 2007 komt beschouw ik het als bruikbaar. Het doel van het onderzoek is duidelijk omschreven.

Probleemstelling/onderzoeksvraag/hypothese:

De hypothese die getoetst wordt is: Of er een link is tussen humor en gezondheid. Deze is onderzoekbaar en toetsbaar. Er wordt geen duidelijk probleem weergegeven.

Methode van onderzoek:

Deze worden duidelijk beschreven. Er is terug te vinden welke databanken zijn gebruikt, welke zoektermen, welke artikelen zijn gekozen om te gebruiken bij deze review en de bronnen staan vermeld in de bronnenlijst. Ook staat beschreven dat er artikelen zijn gebruikt uit de periode 1980 – 2007.

Resultaten:

Er staan directe en indirecte effecten van humor beschreven bij de resultaten.

Conclusie:

De conclusie staat kort en bondig in de samenvatting. Aan het eind van de tekst staan een uitgebreidere versie van de conclusie beschreven. De conclusie is: Verpleegkundige moeten zorgvuldig omgaan met het gebruik van humor. Humor gaat er niet om dat je een grap kunt vertellen of niet, het gaat er ook om of je weet wie je bent en hoe je moet communiceren. Humor kan positieve effecten hebben op de mensen maar dit is de laatste tijd minder bewezen als de periode ervoor. Verpleegkundigen zullen daarom oplettend en evidence based gebruik moeten maken van humor.

Discussies:

Er wordt een punt van discussie benoemd. Ook wordt er benoemd dat het bewijs van humor in de laatste tijd beperkt is. De resultaten die in dit onderzoek staan zijn wat gedateerd, hierdoor zakt de waarde van evidence based practice.

Literatuur:

De literatuurlijst is groot, maar correct en volledig weergegeven.

Deze literatuurstudie is zeer bruikbaar voor mijn scriptie. Het is een evidence based review. De schrijvers zijn gekwalificeerd. De methoden zijn duidelijk omschreven, het is een betrouwbare bron.

Samenvatting artikel:

The Impact of Humor on Patients With Cancer.

Databank: Medline

Het is een artikel waarin allerlei literatuuronderzoek wordt gedaan naar de impact van humor op kankerpatiënten. De resultaten van allerlei onderzoeken staan weergegeven in tabellen. Het is een review van humor als interventie.

Titel:

De impact van humor op patiënten met kanker. Ik vind de titel duidelijk, het onderzoeksprobleem hierbij is welke impact humor heeft.

Onderzoekers:

Er is niet terug te vinden of de onderzoekers gekwalificeerd zijn. Wanda Christie is assistent professor of nursing.

Samenvatting:

Het is niet duidelijk waar de samenvatting zich bevindt in het artikel, staat niet goed beschreven. Het eerste stuk tekst beschrijft de hypothese die getoetst gaat worden. Ook de methode van onderzoek wordt beschreven.

Introductie/inleiding:

Er is geen duidelijke inleiding beschreven. Het artikel begint met een soort inleiding, maar ik vind deze niet duidelijk. De structuur mist in dit artikel, je kunt niet makkelijk iets terugvinden.

Probleemstelling/onderzoeksvraag/hypothese:

De hypothese die aan het begin van het artikel gesteld wordt luidt als volgt: Humor kan een therapeutische invloed hebben op patiënten. Hierna wordt dit alles nader toegelicht. Ik vind het een goede hypothese die nog getoetst moet worden in de verdere tekst. Zo weet je als lezer waar het artikel over gaat.

Methode van onderzoek:

Staat duidelijk beschreven. De methode van onderzoek die zij gebruiken is het Stetler Model. Er wordt beschreven welke onderzoeken zijn gebruikt en waarom. Ook de zoektermen worden benoemd en de namen van de databanken. 30 artikelen waren relevant voor de literatuurstudie waarvan er 10 bruikbaar waren volgens de evidence based criteria.

Resultaten:

De resultaten zijn heel overzichtelijk gepresenteerd in tabellen. Bij elke tabel staat weergegeven wat de vraag was, de setting van het onderzoek en de uitkomsten. Daarna is een kopje met toepassing benoemt. Hierin wordt beschreven hoe je deze resultaten kunt toepassen in de praktijk en waar je op moet letten.

Conclusie:

De conclusie is gebaseerd op de resultaten van het onderzoek en helder geformuleerd.

Discussie:

Er wordt beschreven dat humor weldegelijk een positief effect heeft op het welzijn van de patiënt, alleen het vereist nog nader onderzoek. Er mist nog bewijsmateriaal en allerlei methodes zouden nog onderzocht moeten worden.

Literatuur:

De literatuurlijst is correct weergegeven. Er zitten enkele gedateerde bronnen tussen, maar ook veel recente bronnen.

Dit artikel is bruikbaar voor mijn scriptie. Het is evidence based review en onderbouwd met goede bronnen. Het verschilt wel qua patiëntencategorie omdat dit artikel gaat over mensen met kanker. Op de afdeling interne geneeskunde zijn ook wel mensen met kanker, maar deze worden vaak doorverwezen naar oncologie. Er zitten wel bruikbare feiten in het artikel.

Samenvatting artikel:

Send in the clowns/nursing management.

Databank: Medline

Dit artikel is geschreven door Christian Duffin (freelance journalist). Het artikel gaat over ziekenhuizen in Amerika waar verpleegkundigen les krijgen in "Clowning". Wanneer verpleegkundigen gevoel krijgen voor het aanvoelen van de gemoedstoestand van de patiënt kunnen zij de patiënten beter helpen. Er staat voornamelijk in hoe dit gedaan wordt en enkele meningen van mensen. Er ontbreekt een heldere structuur.

Titel:

Het is een leuke titel, maar niet informatief genoeg. Het onderzoeksprobleem is niet uit het artikel te halen.

onderzoekers:

Deze worden niet goed weergegeven. De schrijver van het artikel is een journalist.

Samenvatting:

Het eerste gedeelte van de tekst, onder de titel is een korte samenvatting. Hierin wordt alleen duidelijk waar het artikel over gaat. Er is geen onderzoeksvraag of hypothese benoemd.

Introductie/inleiding:

Dit artikel gaat duidelijk niet over een bepaald onderzoek. Er wordt weergegeven wat er is opgestart (scholing voor verpleegkundigen in "clowning") en hoe dit is verlopen. Ook worden er reacties beschreven en het doel ervan.

Probleemstelling/onderzoeksvraag/hypothese:

Deze wordt niet weergegeven.

Methode van onderzoek:

Wordt niet beschreven.

Resultaten:

Deze worden door de hele tekst heen af en toe gegeven. Er is geen kopje met resultaten in het artikel verwerkt.

conclusies:

Er staat geen conclusie beschreven in dit artikel.

Voor een conclusie zou je het beste de samenvatting kunnen lezen.

Discussie:

Door het artikel heen staan verschillende meningen van mensen beschreven. Er is een kopje Staff scepticism waarin beschreven wordt dat er geen bewijs is dat deze methode effectief is.

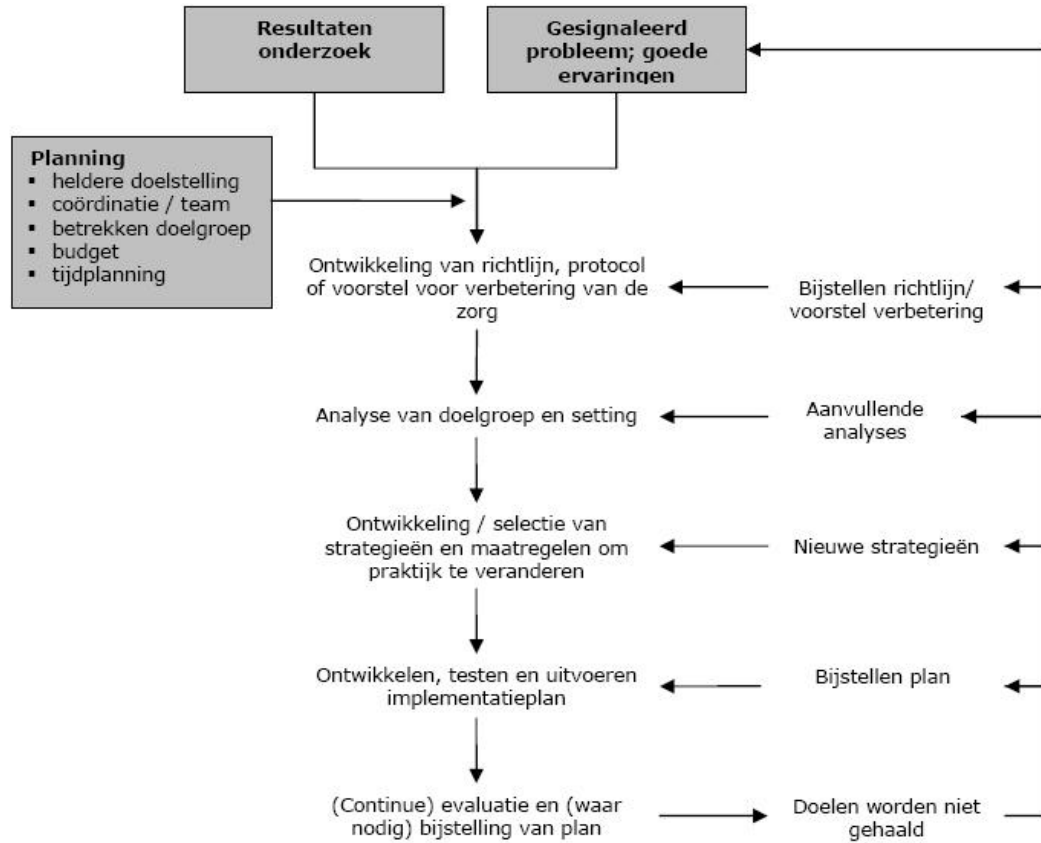
Literatuur:

Er is geen literatuurlijst bijgevoegd.

Beoordeling:

Het is geen evidence based artikel. Er is geen structuur, geen bewijsmateriaal en er is zelfs geen bronnenlijst. Het is geschreven door een freelance journalist en ik zie het meer als een informatief reclame artikel. Ik kan het wel gebruiken en benoemen als idee dat ze dit in Amerika uitvoeren.

implementatiemodel



Figuur 3.1. Implementatiemodel (Grol et al., 2005)

Plan van aanpak

Hogeschool INHOLLAND Alkmaar

Major 20: Eindscriptie

Student: Anouk Grooff (441954)

Zorginstelling: Medisch centrum Alkmaar

Afdeling: Interne geneeskunde 140

Datum: 21-03-2011

Projectbegeleider: Geert Hoefman

BPL docent: Gerianne Knip

Opdrachtgever: Yolanda Weggemans

Assessor: Annette Merkx

Inhoudsopgave.

<u>Onderwerp</u>	P. 3
<u>Aanleiding</u>	P. 4
<u>Probleemanalyse</u>	P. 5
<u>Projectproduct</u>	P. 8
<u>Productcriteria</u>	P. 9
<u>Activiteitenplan</u>	P. 10
<u>Beheersplan</u>	P. 12

Onderwerp.

Om tot een onderwerp te komen van de afstudeeropdracht is er verschillend vooronderzoek gedaan. Er is geïnventariseerd op de afdeling interne geneeskunde naar de behoeften tot vernieuwing van bepaalde interventies. Er is in verschillende databanken gezocht naar vernieuwingen binnen het verpleegkundig domein. Ook vanuit eigen ervaringen is er gekeken naar knelpunten en verbeterpunten op de afdeling.

Uiteindelijk is er in overleg met de opdrachtgever en de afdeling voor het volgende onderwerp gekozen:

Het gebruik van humor als verpleegkundige interventie door verpleegkundigen bij patiënten met pijnklachten op de afdeling interne geneeskunde in het MCA.

Er is voor dit onderwerp gekozen omdat blijkt dat deze interventie in de praktijk nog niet ingevoerd is terwijl hier wel behoefte aan is. De behoefte aan het gebruik van humor werd aangegeven door verpleegkundigen van de afdeling en door de praktijkopleider. Ook zijn er recente studies geweest die aantonen dat de toepassing van humor bij pijn een positief effect heeft op de pijnbeleving van patiënten. Eén daarvan is goed bruikbaar voor het onderzoek namelijk:

Mimi M. Y. Tse. (2010) Humor Therapy: Relieving Chronic Pain and Enhancing Happiness for Older Adult.

In dit onderzoek staat de patiënt met pijn centraal. Er wordt gekeken naar de verbetering van het welzijn van de patiënt door het gebruik van humor. Ook wordt er onderzocht welke effecten humor heeft op de patiënt. Het onderzoek zal bestaan uit de volgende onderdelen:

- Het literatuuronderzoek (evidence based practice)
- Het praktijkonderzoek
- Het patiëntenperspectief

Uiteindelijk zal er een richtlijn opgesteld worden voor de afdeling interne geneeskunde waarin helder wordt omschreven hoe zij humor kunnen toepassen als verpleegkundige interventie. Een doel wat daarbij is gesteld is bewustwording en toepassing van de humor op de afdeling door verpleegkundigen.

Humor en pijnbeleving zijn subjectief en het gebruik en beleving daarvan voor ieder individu verschillend, hier zal gedurende het onderzoek en bij het opstellen van de richtlijn dan ook voortdurend rekening mee worden gehouden.

Aanleiding.

De instelling waar dit onderzoek wordt gehouden is het MCA (Medisch Centrum Alkmaar). De visie van het MCA is dat zorg multidisciplinair teamwork is en daarbij staat de patiënt centraal. Alle medewerkers zijn gemotiveerde en betrokken zorgverleners en dat behoren de patiënten te merken. Het MCA wil ten alle tijden het "eerste keus ziekenhuis" zijn.

De afdeling interne geneeskunde 140 telt op dit moment 26 bedden. Deze bedden zijn verdeeld over 2 kanten namelijk de maag-, darm- en lever kant en de algemene interne geneeskunde kant. De maag-, darm-, en lever kant van de afdeling telt 16 bedden en de interne geneeskunde kant telt 10 bedden. De patiënten op de maag-, darm-, en lever afdeling zijn patiënten met onder andere aandoeningen zoals: oesofagitis, cholelithiasis, hepatitis, pancreatitis, morbus Crohn of alcohol abuses. Het specialisme houdt zich bezig met onderzoeken en behandelingen van de tractus digestivus. Het zijn vaak zieke mensen die intensieve zorg vragen. Veel patiënten hebben pijnklachten, zoals koliekpijn op deze afdeling en voelen zich erg ziek. Op unit 2 liggen de patiënten met algemene interne aandoeningen zoals: complicaties bij diabetes mellitus, trombose, longembolie, pneumonie, decompensatio cordis of hiv/aids. Er komen veel patiënten met onbegrepen klachten waarvoor analyse nodig is zoals buikklachten, koorts en gewichtsverlies. Kortom, er is veel diversiteit aan ziektebeelden en zorgvragen op de afdeling.

De visie van de afdeling interne geneeskunde: de behandeling van patiënten is gericht op een optimale kwaliteit van leven, de patiënt wordt respectvol en vriendelijk bejegend en er wordt gestreefd naar een multidisciplinaire samenwerking.

Op de afdeling interne geneeskunde in het MCA hebben de verpleegkundigen moeite met de onmacht die zij hebben bij het verplegen van patiënten met pijnklachten. Buiten het toedienen van pijnmedicatie en complementaire zorg om wordt er nu nog geen gebruik gemaakt van humor als verpleegkundige interventie op de afdeling terwijl dit wel een officiële interventie is (Bulechek en McCloskey 1996). Er zijn verschillende studies gedaan die wijzen op gunstige effecten op het welzijn van de patiënten met pijn. Hierdoor is het idee ontstaan deze interventie in te gaan voeren op de afdeling door middel van een richtlijn. Deze wordt opgesteld nadat er uitgebreid onderzoek is gedaan op verschillende gebieden namelijk: Literatuuronderzoek, praktijkonderzoek en patiëntenperspectief. De literatuur zal worden bestudeerd en vergeleken met elkaar. Hierbij omvat het product niet alleen bestaande literatuur over humor (boeken etc.), maar ook artikelen over onderzoeken met betrekking tot dit onderwerp. Het praktijkonderzoek zal bestaan uit het ondervragen naar de mening van verpleegkundigen van de afdeling door middel van enquêtes. Ook zullen er interviews worden gehouden met een organisatie, namelijk Mediclowns en met een gedragswetenschapper of psycholoog. Het patiëntenperspectief zal worden onderzocht door middel van interviews met 5 patiënten met pijnklachten.

Bewezen is ook dat het gebruik van humor een gunstig effect heeft op de werksfeer en samenwerking tussen verpleegkundigen op de afdeling. Onderzoek naar dit effect zal in dit project achterwege worden gelaten. In dit project staat het welzijn van de patiënt met pijnklachten centraal

en niet het welzijn van de verpleegkundige.

De afdelingen die geënquêteerd worden :

- Interne geneeskunde 140
- Interne geneeskunde 149

De experts waar een interview mee wordt gehouden:

- Oprichter en voorzitter van stichting Mediclowns.
- Een Cliniclown van de stichting cliniclowns.

De patiënten die geïnterviewd worden:

- Patiënten met pijnklachten op de afdeling interne geneeskunde 140/149

PIC(O) vraagstelling:

Zorgt het gebruik van humor als verpleegkundige interventie voor verbetering van het welzijn* van de patiënt met pijn op de afdeling interne geneeskunde?

*met verbetering van welzijn wordt het volgende bedoeld:

- De patiënt ervaart minder pijn (aan te geven op de VAS-score)
- De patiënt ervaart een verbetering van kwaliteit van leven
- De kans op depressiviteit en van het komen in een neerwaartse spiraal wordt verkleint.
- de patiënt ervaart ontspanning

P= Pijn

I= Gebruik van humor

C= -

O= Verbetering van het welzijn* van de patiënt.

Probleemanalyse.

Er wordt verschillend omgegaan met het verpleegprobleem dat patiënten aangeven pijn te hebben. De ene verpleegkundige geeft extra pijnmedicatie, de andere verpleegkundige kiest eerst nog voor complementaire zorg om de pijn dragelijker te maken voor de patiënt. Het knelpunt op dit moment is dat de verpleegkundige aangeven nog onmacht voelen na al deze interventies gedaan te hebben. Enkele verpleegkundige zijn op de hoogte van de officiële interventie wat betreft humor, maar een gedeelte van de verpleegkundigen van interne geneeskunde is niet op de hoogte van deze interventie. Als zij al niet op de hoogte zijn van deze officiële interventie, zullen zij deze ook niet bewust toepassen in de praktijk. Een verbeterpunt hierbij zal zijn dat alle werkzame verpleegkundigen op de afdeling op de hoogte zijn van de interventie humor, en deze ook kunnen toepassen in de praktijk. Als de verpleegkundigen beter op de hoogte zijn over de werking en mogelijkheden van humor, kunnen zij hun eigen houding ten opzichte van de humorinterventie makkelijker bepalen.

Er zijn vele verschillende soorten humor en iedereen houdt weer van een ander soort humor. Dit gegeven zou een beïnvloedende factor kunnen zijn bij het gebruik van de interventie. Doordat de verpleegkundigen niet weten van welke humor de patiënt in kwestie houdt, zullen de verpleegkundigen humor eerder achterwege laten dan wanneer deze wel op de hoogte zijn van welke humor de patiënt houdt.

Daarbij vormen werkdruk en het verantwoordelijkheidsgevoel soms ook een belemmerende factor op de afdeling. Als de verpleegkundige erg druk bezig is, levert dat ook regelmatig stress op. De verpleegkundige zelf is dan ook minder goed in staat humor toe te passen als interventie bij de patiënt. Daarnaast is niet iedere verpleegkundige even goed in staat humor toe te passen als interventie, er komt ook een behoorlijke dosis spontaniteit en intuïtie bij kijken. Daarnaast is humor subjectief en voor iedereen verschillend en dat maakt het gebruik ervan extra lastig. Er bestaat geen gebruiksaanwijzing of protocol over hoe je humor toepast in de praktijk, maar met kennis en enkele hulpmiddelen kan iedere verpleegkundige deze interventie op zijn eigen manier uitvoeren.

Er zijn een aantal hoofd en deelvragen opgesteld:

Theorie algemeen:

- Wat is humor? (definitie en doel)
- Welke soorten humor bestaan er?
- Welke effecten heeft humor op het lichaam van de mens? (fysiologisch en mentaal)
- Wat is pijn?
- Wat zijn de effecten van humor op pijn?

Hoofdvraag/ PI(C)O vraag:

Zorgt het gebruik van humor als verpleegkundige interventie voor verbetering van het welzijn van de patiënt met pijn op de afdeling interne geneeskunde?

Micro: afdelingsniveau/patiëntniveau;

Hoofdvraag: Staan de patiënten en de verpleegkundigen van de afdeling open voor het gebruik van humor tijdens het verplegen van patiënten met pijn?

Theorie:

- Welke interventies kun je toepassen op de afdeling bij een patiënt met pijn (buiten humor om)

- Hoe kan de verpleegkundige ervoor zorgen dat de humor wensen van de patiënt het beste aansluiten bij het gebruik van humor door de verpleegkundige?
- Hoe kun je humor toepassen in de praktijk?
- Welke invloed heeft humor op de relatie tussen de patiënt en de verpleegkundige?
- Kan iedere verpleegkundige humor toepassen als interventie?
- Met welke normen en waarden dien je als verpleegkundige rekening te houden bij de toepassing van humor? (Wet en regelgeving)

Praktijk:

- Gebruiken de verpleegkundigen van de afdeling op dit moment de interventie humor?
- Vinden de verpleegkundigen van de afdeling het gebruik van humor belangrijk in het vak?
- Wat zijn de belemmerende factoren bij het gebruik van humor?

Patiëntenperspectief:

- Wat vinden de patiënten met pijn op afdeling 140/149 van het gebruik van humor?
- Zouden de patiënten meer humor tijdens het verplegen op prijs stellen?

Meso: instellingsniveau; Implementatie;

Hoofdvraag : Sluit het gebruik van humor als interventie aan bij de instelling en hoe is de interventie humor te implementeren als richtlijn op de afdeling interne geneeskunde van het MCA?

Praktijk:

- Wordt er door het pijnteam MCA al gebruik gemaakt van humor als interventie tegen pijn?

Theorie:

- Sluit het gebruik van de interventie humor aan bij de visie van het MCA?
- Volgens welke methode zou de interventie geïmplementeerd kunnen worden op de afdeling?
- Wat zijn de randvoorwaarden vanuit de instelling waaraan de richtlijn moet voldoen?
- Aan welke huisstijl moet de richtlijn voldoen vanuit het MCA?

Macro : landelijk/internationaal niveau;

Hoofdvraag: Is er eerder onderzoek gedaan naar het gebruik van humor als verpleegkundige interventie? En wat zijn de resultaten hiervan?

Theorie:

- Zijn er wereldwijd evidence based practice onderzoeken gedaan naar het gebruik van humor als interventie bij pijn?

Praktijk:

- Wat wordt er landelijk gezien (in verschillende ziekenhuizen) gedaan met humor?
- Waar staat de stichting mediclows voor en wat zijn hun ervaringen met humor?

Patiëntenperspectief:

- Wat zijn de ervaringen van patiënten met humor in het ziekenhuis volgens stichting mediclowns?

Product.

Resultaat:

Over 15 weken is er een richtlijn op de afdeling over het gebruik van humor als verpleegkundige interventie en zijn de verpleegkundigen op de afdeling op de hoogte d.m.v. een klinische les over het gebruik ervan.

Dit product zal bruikbaar worden op de afdeling interne geneeskunde en is bedacht in overeenstemming met de opdrachtgever.

Er zal een product ontstaan, voortkomend uit wetenschappelijk onderzoek, praktijkonderzoek en patiëntenperspectief ,bestaande uit:

- Beslisdocument
- Projectplan
- Literatuuronderzoek
- Onderzoeksresultaten
- Opgestelde richtlijn voor de afdeling
- Implementatieplan
- Presentatie/ Klinische les

Productcriteria.

Criteria vanuit de opdrachtgever:

- De richtlijn moet aan de huisstijl van het MCA voldoen
- De richtlijn moet aan bepaalde vastgestelde criteria voldoen volgens het MCA.
- De kwaliteit van het onderzoek moet op Hbo-niveau zijn, dat wil zeggen, alles wat omschreven wordt in het product is evidence based practice.
- Tijdens het patiëntenperspectief onderzoek wordt ook de afdeling 149 interne geneeskunde meegenomen bij de enquêtering.
- Het product (de richtlijn) moet bruikbaar zijn in de praktijk, met bruikbaar wordt bedoeld dat iedere verpleegkundige de richtlijn begrijpt en uit kan voeren.
- De klinische les moet de verpleegkundige dusdanig informeren dat zij voortaan op eigen inzicht de interventie humor kunnen toepassen in de praktijk.

Activiteitenplan.

Activiteitenplan

Tijdens de eerste weken van het project wordt er vooral theoretisch onderzoek gedaan. Er wordt wetenschappelijke literatuur gezocht en beoordeeld op bruikbaarheid. Verder wordt er algemene kennis omtrent het onderwerp opgedaan. Ook worden er tijdens de eerste weken al afspraken gemaakt voor de interviews. Er wordt geïnventariseerd na aanleiding van het literatuur onderzoek welke vragen er nog gesteld aan experts kunnen worden en op basis daarvan worden de interviews ontworpen. Vanaf week 14 (4-4-2011) worden de verpleegkundigen geënquêteerd. Ook worden er regelmatig patiënten geïnterviewd die pijnklachten hebben. Tussendoor vinden er op verschillende data's een aantal interviews plaats met experts.

Deze resultaten worden voor week 19 uitgewerkt en samen met het literatuuronderzoek vormen deze uiteindelijk het eindproduct.

Er wordt samengewerkt met de afdeling interne geneeskunde 140/149 van het MCA. Ook zal het pijnteam van het MCA worden betrokken in het onderzoek. Verder worden er nog enkele experts geïnterviewd, namelijk:

Mathijs Schaap van Mediclowns en een gedragswetenschapper of psycholoog.

Via de website www.mediclowns.nl is contact gelegd met deze organisatie. Via het MCA zal contact worden gelegd met een psycholoog of gedragswetenschapper.

Verder wordt er nauw samengewerkt met de opdrachtgever, hiermee wordt regelmatig een tussenevaluatie gehouden waarbij voldoende ruimte is voor overleg en feedback. De opdrachtgever bevindt zich ook op de afdeling interne geneeskunde en is hierdoor goed te bereiken. Ook is de opdrachtgever via de e-mail te bereiken.

Er wordt een contactgegevens lijst aangemaakt met daarop alle contactgegevens van personen die medewerking hebben verleend aan dit project.

Week	Activiteit	Wanneer	Bijzonderheden
11	GO/NO GO beslisdocument	17-03-2011	
	Begin maken plan van aanpak		
	Bijeenkomst afstudeerbegeleiding		
	Afspraak met opdrachtgever	15-03-2011	
	Contact leggen met Mediclowns		
		14-03-2011	
12	Projectplan afmaken - Visie MCA beschrijven	21-03-2011	
	Pijnteam MCA benaderen	Week 12	
	Afspraken interviews plannen week 15	Week 12	
13	Literatuurstudie	29-03-2011	
	Plan van aanpak inleveren + bijeenkomst		
14	Literatuurstudie afronden Enquêtes opstellen + uitdelen op 140/149	4-04-2011 11.00uur	
	Tussenevaluatie opdrachtgever		
15	Interviews experts	12-04-2011	Data's volgen nog.
	Bijeenkomst afstudeerbegeleiding		
16	Enquêtes ophalen + uitwerken		
	Interviews experts		
	Start implementatieplan		
17	Bijeenkomst afstudeerbegeleiding	26-4-2011	

18	Mei vakantie		
19	Interviews experts	12-5-2011	
	Uitwerkingen interviews + enquêtes afronden Workshop humor in de zorg (dag van de verpleging)		
20	Product afronden en richtlijn opstellen Afspraak opdrachtgever	16-05-2011	
21	Implementatieplan afronden	25-05-2011 26-5 & 27-5	
	Scriptie inleveren opdrachtgever Klinische les geven op de afdeling		
22	Inleveren scriptie	1-06-2011 voor 12.00 uur.	In tweevoud+ bijgevoegd feedbackformuli er opdrachtgever.

Beheersplan.

Tijd:

De tijd die vastgesteld is voor dit project is 20 weken. Hierin wordt in de eerste 9 weken naar het projectplan toegewerkt. De andere 10 weken worden gebruikt het gehele project uit te voeren en tot een goed eindproduct te komen, er wordt dan ook gerekend vanaf week 10. Dit project zal gemiddeld 10 uur per week kosten aan uitwerkingen van literatuur en resultaten. Daarbij zullen er nog verschillende interviews worden gehouden aan experts en patiënten. Deze activiteit zal in totaal 5 uur gaan kosten. In totaal zal dit project 105 uur gaan kosten aan literatuur onderzoek, interviews, enquêtes en uitwerkingen ervan. Dit genomen over een periode van 10 weken (na het projectplan). In de laatste twee weken zal er extra tijd in het project gaan zitten, namelijk zo'n 10 uur per week extra. Dat betekent dat het totaal op 125 uur zal komen. Dit is exclusief de tijd die in het beslisdocument en het projectplan zijn gaan zitten. Alles bij elkaar opgeteld zal er voor dit product 130 uur nodig zijn.

De projectleider zal in totaal met dit project 130 uur bezig zijn. Dit is niet om te rekenen in geld, doordat de projectleider nog geen beroepsbeoefenaar is maar nog studerende is. De uren die gemaakt worden aan interviews zijn wel om te rekenen in geld. Er worden drie interviews gehouden met experts, waarvoor een uur per interview is gerekend. De experts verdienen gemiddeld per uurloon (netto):

Psycholoog: € 22,00 euro per uur.

Voorzitter Mediclowns: €19,00 euro per uur.

Medewerker pijnteam MCA: 16,00 euro per uur.

Dit komt op een totaal van €57,00 euro aan kosten van experts.

Verder worden de verpleegkundigen nog geënquêteerd. Dit zal ongeveer tien minuten van hun tijd kosten. Per uur verdient een verpleegkundige ongeveer: € 15,00 euro. Per tien minuten zal dit €3,00 per verpleegkundige kosten. Er worden dertig enquêtes uitgedeeld op de afdeling. Dertig keer drie euro = €90,00 euro aan kosten voor de verpleegkundigen.

De kosten van het materiaal zullen uitgaan naar de kosten van de printer. Het zal gaan om +/- €10,00 euro aan printkosten. Deze kosten zullen op de afdeling en thuis bij de projectleider zullen worden gemaakt.

In totaal komen de kosten van dit project op: € 157,00 euro. Waarvan €147,00 euro gedekt wordt door de experts en het MCA. Dit betekent slechts €10,00 euro eigen kosten.

Communicatie:

Het gehele project wordt uitgevoerd door Anouk Grooff. Zij is de projectleider.

Via de projectleider zal ook al het contact verlopen. Er zal contact worden opgenomen met organisaties, experts, verpleegkundigen en patiënten. Dit contact verloopt telefonisch en via de e-mail. Er zal een contactadres lijst worden opgesteld. In het activiteitenplan zullen alle afspraken worden gepland en genoteerd zodat de planning up to date blijft.

Yolanda Weggemans is de opdrachtgever. De opdrachtgever mag wensen aangeven aan het product en meewerken het product vorm te geven. De projectleider zal regelmatig e-mail contact hebben met de opdrachtgever om stukken te laten zien en om feedback vragen. De projectleider zorgt voor een tussenevaluatie in week 14.

Geert Hoefman is afstudeerbegeleider. Alle vragen kunnen aan hem gesteld worden en hij zal het gehele project gaan begeleiden. Ook zal hij regelmatig terugkoppelen en feedback geven.

Organisatie:

Taakverdeling:

Anouk Grooff is de persoon die het gehele product ontwerpt. Zij voert het onderzoek uit en verwerkt de resultaten. Zij heeft de gehele coördinatie over het project. Dit alles doet zij in samenwerking met haar opdrachtgever Yolanda Weggemans. De planning is uitgeschreven onder het kopje: activiteitenplan.

Verantwoordelijkheden/bevoegdheden:

- Anouk bekijkt haar e-mail zeker drie keer in de week zodat zij op de hoogte is van al het mail verkeer rondom het project.
- Anouk houdt zich aan de planning uit het plan van aanpak, stelt zo nodig de planning bij.
- Anouk houdt de coördinatie over het gehele project en draagt hierbij de gehele verantwoordelijkheid voor een goed eindproduct.
- Anouk houdt de opdrachtgever regelmatig op de hoogte van de stand van zaken en organiseert tussenevaluaties.
- Anouk onderhoudt op juiste wijze contacten met verschillende organisaties en experts.
- Anouk houdt tijdens het project rekening met de rechten, plichten en privacy van de verpleegkundigen en patiënten.

Bronnenlijst:

Boeken:

Bogers, M (2007). Humor als verpleegkundige interventie. Maarssen: ELSEVIER Gezondheidszorg.

Cox, K (2008). Evidence-Based Practice voor verpleegkundigen. Den Haag: Uitgeverij Lemma.

Francke, A.L. (2003) Pijn als verpleegprobleem. Dwingeloo: KAVANAH.

Artikelen:

Mimi M. Y. Tse,^{1*} Anna P. K. Lo,² Tracy L. Y. Cheng,³ Eva K. K. Chan,⁴ Annie H. Y. Chan,⁵ and Helena S. W. Chung. (2010) Humor Therapy: Relieving Chronic Pain and Enhancing Happiness for Older Adults, gevonden 09-02-2011, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2989702/?tool=pubmed>

Websites:

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. (2011). APA: Bronnenlijst. Geraadpleegd op 1 februari 2011, van <http://specials.han.nl/themasites/studiecentra/verwerken-en-delen/bronnen-vermelden/apa-normen/>

www.MCA.nl

www.youchooz.nl

Humor als interventie McCloskey:

McCloskey beschrijft in het boek verpleegkundige interventies over het gebruik van humor als interventie. "De definitie hierbij is: de patiënt helpen grappige, amusante of lachwekkende situaties te onderkennen en te waarderen en zijn plezier daarom te uiten om relaties op te bouwen, spanning af te reageren, het leren te vergemakkelijken of pijnlijke gevoelens te verwerken.

De activiteiten die hierbij genoemd worden zijn:

- Ga na welke type humor de patiënt weet te waarderen.
- Bepaal hoe de patiënt doorgaans op humor reageert.
- Ga na op welk moment van de dag de patiënt het meeste openstaat voor humor.
- Maak geen grapjes over onderwerpen die bij de patiënt gevoelig liggen
- Bepreek met de patiënt het nut van het lachen
- Selecteer humoristisch materiaal
- Selecteer humoristische spelletjes
- Wijs de patiënt aan op humoristische aspecten van een situatie
- Moedig patiënt aan tot humoristische visualisering
- Moedig grappenmakerij en speelsheid aan
- Verwijder eventuele omgevingsbarrières die spontane humor in de weg staan
- Let op de reactie van de patiënt en staak de interventie zo nodig
- Pas de humorstrategie niet toe bij een patiënt met een cognitieve beperking
- Maak duidelijk dat u humor waardeert
- Reageer positief op pogingen tot humor van de patiënt.

“Ik lig hier toch niet voor de lol!”

Humor als verpleegkundige interventie

Wat? Eindpresentatie Scriptie “Humor als verpleegkundige interventie”

Wanneer? Woensdag-25mei-2011 om 13.30 in de ruimte tussen 140&149

Voor wie? Verpleegkundigen van afdeling 140&149 en allen die interesse hebben.

Door wie? Anouk Grooff, 4ejaars HBO-V student, afdeling 140.

Ben jij benieuwd welke effecten humor heeft op jou patienten en hoe jij zelf humor het beste kunt toepassen tijdens de zorg?

Kom dan 25 mei naar de presentatie over humor in de zorg.

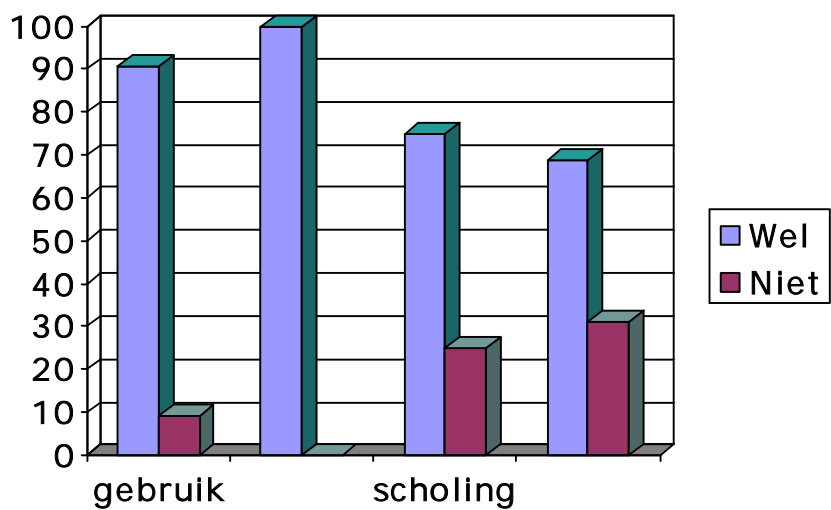
Met vriendelijke groet,

Anouk Grooff



Grafiek praktijkonderzoek na aanleiding van de enquête onder de verpleegkundigen.

De balken geven de resultaten van de enquête vragen weer in procenten.



Belang

Belemmerende factoren