

# Syke barns møte med sykehusklovn

*Opplevelser, funksjon og verdi*

Litteraturstudie og pasientmateriale

Birgitte Solvang, 11.semester, kull H06.

Veileder: Trond H. Diseth, professor dr.med.



Prosjektoppgave  
Det medisinske fakultet  
Universitetet i Oslo

2011

## INNHALDSFORTEGNELSE

<b>1. Innledning</b>	<b>6</b>
1.1 Bakgrunn	6
1.2 Klovn på sykehus	7
1.3 Målsetting	8
<b>2. Metode</b>	<b>9</b>
2.1 Litteratursøk	9
2.2 Pasientdata	10
2.2.1 Pasientmateriale og prosedyre	10
2.2.2 Intervju	11
2.2.3 Spørreskjema	11
<b>3. Resultater</b>	<b>12</b>
3.1 Litteratursøk	12
3.1.1 Hva skjer i møtet mellom barnet og sykehusklovnene, og hvilke(t) behov fyller sykehusklovnene? Latter og figuren ”klovnen” Fantasiverden og lek Mestring (”Empowerment”)	12 12 13 16
3.1.2 Har sykehusklovnene en funksjon og verdi på sykehus? Betingelser og forutsetninger Kontraindikasjoner Klovnen som et paradoks Leken og klovnen som et lyspunkt og håp Klovnen som terapeutisk ressurs	18 18 19 19 20 20
3.2 Pasientdata	22
3.2.1 Intervju med barna Sykehusopplevelse Sykdomsopplevelse Opplevelse av sykehusklovnene VAS før, underveis og etter klovnebesøk	22 22 22 23 26

3.2.2 Spørreskjema til foreldrene	26
Foreldrenes vurdering av barnets sykehusopplevelse	26
Foreldrenes vurdering av barnets sykdomsopplevelse	27
Foreldrenes tanker om barnets opplevelse av møtet med klovnene	28
Foreldrenes egen vurdering av klovnene	30
VAS før, underveis og etter klovnebesøket	35
<b>4. Diskusjon</b>	<b>36</b>
4.1 Hovedresultater	36
4.2 Hva skjer i møtet mellom barnet og sykehusklovnene?	36
4.3 Hvilke(t) behov fyller sykehusklovnene?	39
4.4 Har sykehusklovnene en funksjon og verdi på sykehus?	40
4.5 Metodediskusjon	43
4.5.1 Litteratursøk	43
4.5.2 Intervju og spørreskjema	43
<b>5. Konklusjon</b>	<b>44</b>
<b>6. Litteraturliste</b>	<b>45</b>
<b>7. Tabeller og vedlegg</b>	
Tabell 1 Artikler	47
Vedlegg 1 Informasjonsskriv	51
Vedlegg 2 Samtykkeerklæring	52
Vedlegg 3 Intervjugal	53
Vedlegg 4 Spørreskjema	57

## **Abstract**

**Background:** Somatic illness and hospitalization may constitute strains or trauma for a child. The hospital clowns share their laughter and joy at the paediatric wards OUS Rikshospitalet.

**Objective:** To focus on the meeting between hospital clowns and sick children, and evaluate the importance the hospital clowns may have for these children.

**Material and methods:** A literature search through databases revealed 12 current articles. Interviews of 7 children, aged 8-12 years, hospitalized at the paediatric wards, OUS Rikshospitalet, and questionnaires completed by their parents regarding experiences of the hospital clowns.

**Results:** The literature states that the child engages in a shared fantasy world with the clown, which can give hope to the children and parents. This world may constitute a safe place, and by mirroring the child's emotions the child can vent its thoughts and feelings related to illness and hospitalization. By playing a dumb clown the child gets an opportunity for mastering and enhancing self-esteem. The results from interviews and questionnaires confirm the literature and conclude that the meeting with the hospital clowns is a positive experience for children and parents. By having a different focus the clowns give children a break from disease and other life in the hospital.

**Conclusion:** Further research is required to provide a clear conclusion on the effect hospital clowns have on children. Findings from the study indicate that clowns meet needs in the child's hospital daily life. It is recommended that hospital clowns should be integrated into the care of sick children.

## **Sammendrag**

**Bakgrunn:** For barn kan sykdom og sykehusopphold skape belastninger og traumer.

På OUS Rikshospitalets barneavdelinger finnes det sykehusklovner som besøker syke barn. Hensikten med denne oppgaven er å se nærmere på møtet mellom sykehusklovnene og barna, og belyse hvilken betydning sykehusklovnenes arbeid kan ha. Oppgaven har et særlig fokus på barnas og foreldrenes opplevelse av sykehusklovnene.

**Material og metode:** Litteratursøk i anerkjente databaser. 12 artikler utgjør litteraturgrunnet i oppgaven. Intervju av 7 barn i alderen 8-12 år, inneliggende på Rikshospitalets barneavdelinger, vedrørende deres opplevelse av sykdom og sykehus, samt deres opplevelse og vurdering av sykehusklovner etter endt klovnebesøk. Spørreskjema utfyllt av respektive 6 foreldre vedrørende deres opplevelse av barnets mestring av sykdom og sykehusopphold, samt opplevelse og vurdering av sykehusklovner.

**Resultater:** Litteraturen viser at barnet engasjeres inn i en felles fantasiverden med klovnene. Gjennom alliansen som oppstår kan fantasiverdenen bli et trygt sted for barnet hvor klovnen blir den trygge lekekameraten. Ved å speile barnets emosjoner i improvisasjonen kan barnet få utløp for vanskelige tanker, følelser og stress knyttet til sykdom og sykehus. Klovnene kan også gi barnet en mulighet for mestring og styrking av selvfølelsen ved å bevisst spille en dum og hjelpesløs klovn. Gjennom å skape lek og latter gir klovnene barn og foreldre håp. Resultatene fra intervju og spørreskjema viser at sykehusklovnene er en positiv opplevelse for barn og foreldre. Barna opplever at klovnene gjør det morsommere å være på sykehus. Klovnene sprer således glede og oppmuntring. Ved å ha fokus på andre aspekter enn det syke gir klovnene barna et avbrekk fra sykdom og den øvrige hverdagen på sykehuset. Klovnene på sykehuset er ønsket og verdsatt av barn og foreldre i studien.

**Konklusjon:** Ytterligere forskning; behandlings-/intervensjonsstudier, på dette området kreves for å kunne gi en mer entydig konklusjon på sykehusklovnens effekt på barns humør og derigjennom bedre sykdomsmestring. Resultatene fra studien indikerer imidlertid at det eksisterer behov i barns sykehushverdag som klovnene fyller, og de peker samtidig i retning av at klovnene har en funksjon og verdi på sykehus i kraft av å være en gledespreder. Dette er i samsvar med litteraturen på dette området. Basert på funnene i studien og litteraturen som er gjennomgått anbefales det at sykehusklovner integreres i den helhetlige oppfølgingen av syke barn på sykehus.

## 1. INNLEDNING

### 1.1 Bakgrunn

Et barn kan oppleve sykdom og sykehusopphold som belastende og vanskelig. Uavhengig av alvorlighetsgrad og varighet kan sykdommen eller tilstanden medføre en uforutsigbarhet og utrygghet, både i hverdagen og eventuelt med tanke på fremtiden. Noen barn kjenner på det å være døden nær og andre på viten om at de aldri blir friske fra sin kroniske sykdom.

Mange opplever usikkerheten som angstfylt, og strever med hjelpeløshet og håpløshet.

Barnets funksjonsnivå kan være redusert og gi begrensninger i sosiale og fysiske aktiviteter. Dette kan skape en opplevelse av manglede mestring og kontroll, tap av sosialt liv og en følelse av urettferdighet. Funksjonsendringer og kroppslige forandringer kan også oppleves skremmende, det kan gjøre at barnet føler seg annerledes og samtidig være et grunnlag for mobbing. Mange kjenner på smerter og ubehag på grunn av sykdommen eller behandlingen (1).

Som følge av sykdommen eller tilstanden kan barnet være i behov av innleggelse(r) og kontroll(er) på sykehus eller annen behandlingsinstitusjon. Sykehusoppholdet kan medføre utfordringer og vanskeligheter for barnet, selv om det ikke lenger er adskilt fra foreldre eller andre omsorgspersoner slik som barn var tidligere. Ved både kortere og lengre innleggelse tas barnet ut fra sin vante hverdag med barnehage eller skole, venner og fritidsaktiviteter, samt den vanlige familiesituasjonen hjemme med foreldre og eventuelle søsken.

Barnet kan oppleve at tiden blir lang på sykehuset til tross for tilbud om skole, lek og andre aktiviteter. I tillegg kan det erfare at det mister kontrollen og medbestemmelsesretten over egen kropp i forbindelse med undersøkelser og behandlinger. Disse kan samtidig være smertefulle eller ubehagelige, men må allikevel gjennomføres til tross for barnets eventuelle motforestillinger. Sykdom og sykehusopphold kan således føre til senere uheldige konsekvenser i form av psykososiale vansker og traumer hos barnet (1).

De fleste av oss forbinder sykehus med sykdom, smerte og lidelse. Det kan da oppleves overraskende og paradoksalt å se to klovner vandre lekende nedover korridorene på vei mot sykehusets barneavdelinger. Disse klovnenes tanke er at ”uansett hvor sykt et barn er finnes det en kjerne som er frisk, som vil leke, kanskje le litt, drømme seg bort eller utfolde seg i fantasien”, og denne oppfattelsen tar de med seg inn i møtet med hvert enkelt barn som de treffer på sin vei (2).

En forelesning på 1. semester om ”Barn på sykehus” fanget min interesse. Beretningene om barn og unges tanker og møter med sykdom og død gjorde et sterkt inntrykk på meg. Senere fikk jeg kjennskap til ”sykehusklovner” og kontaktet Tove Karoliussen, som på det tidspunktet arbeidet alene som sykehusklovner på Rikshospitalet. Jeg fikk observere Karoliussens klovnekarakter Beate Kræsj Pling i møter med barn og voksne, og opplevde hvordan Beate skapte glede, smil og latter hos de som møtte henne. Samtidig så jeg hvordan øynene til de syke barna lyste opp og ble fylt med forundring, interesse og lekenhet. Det fikk meg til å undre over om og hva slags betydning sykehusklovner kan ha for disse barna.

## **1.2 Klovn på sykehus**

Siden 1970-tallet har legen Patch Adams vært en pådriver for å trekke humor inn på sykehus (2,3). The Big Apple Circus Clown Care Unit i New York, USA med Michael Christensen i spissen, etablerte seg på sykehus i 1986, som den første skuespillerorganisasjonen i verden (2-5). Sykehusklovnevirksomheter har siden den gang etablert seg i flere land og verdensdeler. Le Rire de Medicin i Frankrike ble dannet i 1991, antakelig som den første i Europa (2,5). I Sverige har det vært godt etablerte sykehusklovnevirksomheter siden 1990-tallet, og i Danmark har klovnene vært organisert i en landsdekkende organisasjon siden 2003 (6-8).

I Norge finnes det to organiserte sykehusklovnevirksomheter; Klovneexpressen i Bergen og Sykehusklovnene ved Oslo Universitetssykehus. Ved oppstarten i 2001 besto gruppen i Oslo av en sykehusklovner som holdt til ved Ullevål sykehus. Virksomheten ble etter hvert flyttet til Rikshospitalet, samtidig som gruppen gradvis økte antallet sykehusklovner. Gruppen består per i dag av 8 profesjonelle skuespillere med lang erfaring innen scenekunst og med spesialisering i å arbeide på sykehus. De besøker Rikshospitalets barneavdelinger to dager i uken og barneavdelingen på Ullevål sykehus en dag i uken. Gruppen samarbeider med Barneprogrammet på Rikshospitalet (2).

Innenfor sykehusklovneri finnes det to ulike arbeidsmodeller, som skiller seg fra hverandre gjennom ulikheter i improvisasjonens innhold og klovnekarakterenes uttrykk. Michael Christensen og The Big Apple Circus Clown Care Unit (USA) er representanter for klovnedoktorene. De bruker en hvit legefrakk over fargerike kostymer, klovnefigurene har humoristiske dokortitler og i improvisasjonene implementeres medisinsk utstyr og tenkemåte. De arbeider alltid i par. Sykehusklovner i flere land bruker klovnedoktorer som arbeidsmodell (3,9,10). Den andre arbeidsmodellen er ”den terapeutiske klovnen”. Den har

sitt utspring i Canada, og denne formen for sykehusklovneri og improvisasjon tar ikke utgangspunkt i doktoren, medisinsk utstyr eller medisinsk sjargong. Innholdet i improvisasjonen springer i stedet ut fra, slik det beskrives i litteraturen, en sensitiv tilnærming og lydhørhet i forhold til barnets problematikk og behov. I motsetning til klovnedoktorene arbeider de som regel alene (9).

Sykehusklovnene i Oslo arbeider i par, og i forkant av besøket i avdelingen og på pasientrom får klovneduoen en kort rapport fra en av avdelingens sykepleiere vedrørende inneliggende pasienters alder, diagnose og psykososiale forhold som kan avgjøre om et klovnebesøk kan være godt eller vanskelig. Klovnene har ingen ferdig forestilling som det møter det enkelte barnet med, men tar tak i det som hender i øyeblikket og improviserer ved hjelp av verbal- og nonverbal kommunikasjon, instrumenter og såpebobler. Improvisasjonen og klovnekarakterene tar ikke utgangspunkt i klovnedoktoren, medisinsk utstyr eller sjargong. Kostymet er fargerikt eller skiller seg på annen måte ut, de bruker en rød klovnenese og relativt sett lite sminke. Sykehusklovnene er underlagt Oslo Universitetssykehus' regler om taushetsplikt og følger avdelingens krav om hygiene og sikkerhet (2).

### **1.3 Målsetting**

Hensikten med denne oppgaven er å se nærmere på syke barns møter med sykehusklovnene, og belyse hvilken betydning sykehusklovnenes arbeid kan ha for disse barna. Oppgaven har et særlig fokus på barnas og foreldrenes opplevelse av klovnene gjennom intervju og spørreskjema. Målsettingen er formulert gjennom følgende spørsmål:

1. Hva skjer i møtet mellom barnet og sykehusklovnene?
2. Hvilke(t) behov fyller sykehusklovnene?
3. Har sykehusklovnene en funksjon og verdi på sykehus?



## 2. METODE

Metodene brukt i denne oppgaven har to fokus; litteratursøk og innsamling av et klinisk pasientmateriale.

### 2.1. Litteratursøk

Et litteratursøk gjennomført i PubMed 13.01.10 med søkeordet "clown\*" kombinert med (AND) "hospitalized" OR "hospitals", med avgrensningene "all child: 0-18", engelsk, norsk, dansk og svensk. Resultatet var 13 publikasjoner. Et søk samme dato i Cochrane med søkeordene "child" AND "clown" AND "hospital\*" OR "patient\*", ga 3 publikasjoner. To av publikasjonene fremkom også blant resultatet i PubMed, og tas derfor ikke med som et Cochrane-treff. Tilsvarende ble et søk utført i PsycINFO med søkeordene "clown\*" AND "pediatrics". Dette ga ytterligere 7 publikasjoner. Inkludert er tre artikler på henholdsvis fransk og tysk, disse utelates. Til sammen ga søkene i de tre databasene 18 (13 PubMed, 1 Cochrane, 4 PsycINFO) publikasjoner.

Et sekundært manuelt søk i artikler som kom opp som relevante til treffene i søket, ga ytterligere 3 publikasjoner.

Til slutt ble samtlige sammendrag gjennomgått med en deretter nøye gjennomlesing av artikler, hvis sammendrag inneholdt studier eller deskriptiv tekst omhandlende sykehusklovn. Av søket fremkommer det at det finnes lite litteratur om dette temaet, og de fleste av publikasjonene er deskriptive, med i beste fall referanser til annen litteratur og/eller med erfaringsbasert kunnskap. Et mindretall er publikasjoner med utspring fra forskning, og da med hovedvekt på kvalitative studier. Jeg har derfor ikke satt andre kriterier for utvelgelse av publikasjonene etter endt søk, enn at de må bære et visst preg av seriøsitet. Utvalget er derfor redusert fra 21 til 10 artikler.

Jeg fant lite skandinavisk litteratur i databasene. Skandinavisk kunnskap innenfor dette feltet er høyst aktuelt, da det skandinaviske helsevesenet har flere likhetstrekk med det norske, sammenliknet med kontinentet for øvrig. Etter henvendelse til sykehusklovngrupeer i Sverige fikk jeg kontakt med Lotta Linge, psykolog og universitetslektor i psykologi ved Høgskolen i Halmstad. To av tre artikler som ble tilsendt av Linge anses som aktuelle.

Til sammen utgjør 12 artikler litteraturgrunnet i oppgaven. Disse er presentert i tabell 1.

## **2.2 Pasientdata**

### ***2.2.1 Pasientmateriale og prosedyre***

Pasientene i materialet utgjør et tilfeldig utvalg av barn som til enhver tid var inneliggende på Rikshospitalets barneavdelinger over en periode på våren og høsten 2010.

I forkant fikk jeg en oversikt over barna på den avdelingen klovnene skulle besøke den aktuelle dagen. Oversikten var en kopi av den klovnene får etter en kort briefing med en sykepleier, og inneholder barnets fornavn, alder, kort info om diagnose, om barnet er i en krevende behandling og kort om barnet eller foreldrenes sinnstilstand. Valg av aktuelle barn ble gjort uavhengig av kjønn, diagnoser, behandlingsprosedyrer, innleggelsestid og sykdomsvarighet. For verbal kommunikasjon og kognitiv kapasitet i forhold til intervjuet måtte barna være 6 år eller eldre. Dette utelukket psykisk utviklingshemmede barn selv om de var over 6 år. Barn uten foreldre til stede hos seg ble ekskludert. Klovnene kom til avdelingen på formiddagen og mange barn var i dette tidsrommet på sykehusets skole, til behandling eller undersøkelser, noe som utelukket dem fra deltakelse i studien, da den krevde barnets tilstedeværelse på avdelingen over en viss tid på formiddagen. Noen barn og foreldre takket nei til deltakelse grunnet barnets helsetilstand den aktuelle dagen. Dette begrenset utvalget til enhver tid til å gjelde kun noen få barn. Det lave antallet aktuelle pasienter begrenset også det totale antallet pasienter som studien endte opp med. Materialet består av 7 barn i alderen 8 til 12 år, hvorav 6 foreldre fylte ut spørreskjema. 5 barn var gutter, 2 var jenter. Pasientgruppens diagnoser spenner over et vidt felt, fra for eksempel akutt nyresvikt og eksemforverring og til medfødte misdannelser i hjerte og urinveier. Flesteparten av diagnosene er imidlertid av kronisk art, enten medfødte eller oppstått tidlig. Flertallet av pasientene har vært innlagt gjentatte ganger for samme sykdom/tilstand.

Et informasjonsskriv (vedlegg 1) om prosjektet og nødvendige opplysninger for å kunne gi samtykke (vedlegg 2) ble gitt til det aktuelle barnets foreldre etter en kort presentasjon av meg selv og intensjonen om å skrive en oppgave om hvordan barn har det på sykehus. I informasjonsskrivet til foreldrene ble klovnene beskrevet som hovedmål med oppgaven, og foreldrene ble oppfordret til ikke å fortelle dette til sitt barn. Det var vesentlig at barnet ikke hadde noen forventninger til det forestående klovnebesøket.

### **2.2.2 Intervju**

Intervjuet av barnet består av to deler (vedlegg 3), hvor de valgte spørsmålsstillinger er basert på temaer fremkommet etter gjennomgang av foreliggende litteratur.

Del 1 ble foretatt i forkant av klovnebesøket og omhandler barnets opplevelse av sin sykdom og sykehusopphold. Varigheten mellom første del av intervjuet og klovnebesøket varierte for de ulike pasientene. Dette forklares med forskjeller i klovnenes ankomsttid til avdelingen og til de aktuelle pasientenes rom. Del to av intervjuet ble i alle tilfellene gjennomført tilnærmet 30 minutter etter klovnebesøket, og omhandler barnets opplevelse og meninger rundt klovnene og klovnebesøket. Alle pasientene hadde en foresatt til stede gjennom hele intervjuet (både del 1 og del 2). Intervjuene ble foretatt på Rikshospitalet og på den aktuelle inneliggende pasientens barneavdeling. Intervjuene ble gjennomført ved hjelp av en fastsatt intervjumal, som ble brukt uavhengig av barnets alder. En linjal med påskrevet VAS-skala ble benyttet for å kvantifisere barnets emosjoner, opplevelser eller tilstand, avhengig av det aktuelle spørsmålet. Linjalen har ansikter med ulike uttrykk fra blid/fornøyd/trivsel/ikke smerte til sur/trist/mistrivsel/veldig smerte, og tall fra 0 til 10, hvor 0 representerer de mest positive affektene. Avhengig av hva barnet foretrakk og lettest forsto, ble enten ansiktene eller tallene brukt. Skalaen ble forklart for barnet i forkant med eksempler, for å garantere barnets forståelse av den. Det ble ikke brukt video eller båndopptaker under intervjuene. All informasjon fremkommet i intervjuene ble nedtegnet skriftlig.

### **2.2.3 Spørreskjema**

Et spørreskjema ble gitt til barnets foresatte (vedlegg 4), hvor de valgte spørsmålsstillinger er basert på temaer fremkommet etter gjennomgang av foreliggende litteratur. Formålet var å kartlegge foreldrenes opplevelse av barnets mestring av sykdom og sykehusopphold, samt foreldrenes opplevelse og vurdering av barnets møte og eget møte med sykehusklovnene. Spørreskjemaet ble utlevert og påbegynt mens del 2 av intervjuet med barnet pågikk. Alle foreldrene fylte ut spørreskjema mens barnet var i rommet. Foreldrene ble oppfordret til å fylle ut skjemaet uavhengig av hva de hørte barnet hadde av meninger og tanker.

### 3. RESULTATER

Resultatene fra litteratursøket og pasientdatamaterialet presenteres hver for seg.

#### 3.1 Litteratursøk

Fra litteratursøket er 12 artikler aktuelle (se tabell 1). Litteraturen omhandler og besvarer følgende to spørsmål:

1. Hva skjer i møtet mellom barnet og sykehusklovnene, og hvilke(t) behov fyller klovnene?
2. Har sykehusklovnene en funksjon og verdi på sykehus?

I det følgende beskrives dette nærmere.

##### ***3.1.1 Hva skjer i møtet mellom barnet og sykehusklovnene, og hvilke(t) behov fyller klovnene?***

###### *Latter og figuren "klovnen"*

Latter skaper samhold og har en støttende funksjon. Latteren har en evne til å skape distraksjon og pause fra vanskelige situasjoner, hvor det å le kan være befriende og få en til å føle seg bedre. På den måten er latteren en mestringsstrategi (3,4,9). Van Blerkom hevder således at humor er en form for katarsis (4). Når et barn begynner å le betyr det at det mest sannsynlig er på bedringens vei (10). Latterens smittende funksjon i sosiale sammenhenger er også en viktig bidragsyter i samspillet mellom barnet, foreldrene, helsepersonellet og klovnene (9).

Det humoristiske potensialet som ligger i figuren "klovnen" fremheves i litteraturen. Koestler's begrep "bisociation" beskriver en inkongruens mellom det en person opplever og hva fornuften sier oss. En klovn på sykehus bryter med det vi vanligvis oppfatter som "normalt" og blir et selvmotsigende, annerledes og overraskende element. Slik blir sykehusklovnen "bisociative" og dermed potensielt humoristisk, i følge Koestler. På samme måte er klovnedoktorens konsept med klovn og doktor i en og samme figur "bisociative". Klovnen signaliserer gjennom sitt kostyme og væremåte at noe gøy og uventet skal skje, og klovnen blir således en "standing joke" og en humoristisk kraft i seg selv. Klovnene oppleves av de fleste som ufarlige og ikke-medisinske. De kommer fra leken og historiefortellingens verden. Det finnes dermed knapt noen andre i et sykehusmiljø som kan nå så direkte inn i et barnesinn som en klovn (9,10).

## *Fantasiverden og lek*

### a. Lekens betydning

Innenfor barnpsykiatrien brukes lek som en terapeutisk metode. Lek hevdes å være en beskyttende faktor mot utviklingsmessige forsinkelser, regressiv adferd og følelsesmessig tilbaketrekning. Det å leke er i seg selv en essensiell del av den menneskelige funksjon, all den tid lek er en universell aktivitet (10). I sin lek med barnet hjelpes derfor klovnene frem av barnets naturlige behov for å leke (9). Gjennom lek lærer barnet hvordan det skal forholde seg til verden og sosiale roller, og leken blir den arenaen hvor barn lærer seg samspill med andre (10).

I motsetning til det medisinske personalet har sykehusklovnen sin oppmerksomhet knyttet til det friske i barnet. De gir barna en mulighet til å leke som om resten av verden ikke eksisterte, og leken blir en innrammet hendelse som eksisterer i sin egen tid og eget sted. Leken blir på den måten en antistruktur som eksisterer i selve sykehusstrukturen (9).

### b. Lekeplass

For barnet er klovnen symbolet på det lekende og barnlige, og øyeblikket rett før leken og møtet med klovnene oppstår er derfor fylt av forventninger og muligheter (9,10).

Når barnet tillater sykehusklovnen å komme inn i rommet, blir rommet forandret og ladet med et potensial. Det skapes en felles magisk fantasiverden, en lekeplass som eksisterer på siden og parallelt med virkeligheten og dens alvor. Rommet med sykesenger, intravenøse apparater og annet utstyr kan forvandles til en jungel med hoppende apekatter, og venterommet kan plutselig bli et dansegolv med vaskepersonalets golvkost som dansepartner. Denne forvandlingen av rommet til en lekeplass kan hjelpe barnet til å ufarliggjøre omgivelsene. På samme tid har barnet mulighet til å velge seg egne roller i leken, for eksempel prinsessen eller jegeren, andre roller enn den vanlige som syk. Muligheten til å spille og velge seg roller kan bryte et rigid selvbilde som pasient (5).

Barn har få steder som er deres eget eller som de kan trekke seg tilbake til på sykehus. Lekeplassen er ikke gjemt eller hemmelig for andre, men representerer et intimt rom for barnet, hvor lekens regler kun deles og forstås av barnet og sykehusklovnen. Barnet og sykehusklovnen er likeverdige partnere i fantasiverdenen og klovnen er der som en lekekamerat. Det er barnet selv som avgjør om det vil gå inn i denne lekeverdenen sammen

med klovnen. Selv eldre barn og tenåringer vil ofte akseptere sykehusklovnen slik den er, og legger til side sine motforestillinger (5).

#### c. Lekenhet, spontanitet og nærvær

Klovnen har en ”playful frame of mind” som er vesentlig for å skape en fantasiverden og invitere til lek (9,10). Denne lekenheten springer ut fra sykehusklovnens kontakt med sitt eget indre barn. Sykehusklovnen opplever verden slik barnet ser den. I improvisasjonen og møtet med barnet må sykehusklovnen hele tiden være i en indre dialog med seg selv. Han eller hun tillater seg en genuin barnlighet, men må samtidig ha en voksen refleksjon for å kunne bevare en profesjonalitet (9,11).

Spontan lek og improvisasjon utgjør basis for sykehusklovnens arbeid og evnen til spontanitet og timing er essensielt i interaksjonen med barnet. Den spontane improvisasjonen er den eneste måten å virke på i et komplekst og uforutsigbart sykehusmiljø. Evnen til nærvær og spontanitet åpner opp for kreativitet og gjør at sykehusklovnen kan få barnet med inn i en felles verden med ubegrensede muligheter for fri flyt av fantasi (9).

#### d. Tilnærming, tillit og sensitivitet

I tilnærmingen til barnet holder klovnene seg på god avstand og beveger seg forsiktig rundt i omgivelsene, inntil de får en følelse av hvordan de skal nærme seg ytterligere for å nå inn til barnet (10). Hvis et barn fremstår tilbakeholdent, sjenert eller redd i tilnæringsfasen, kan klovnen speile denne følelsen tilbake til barnet ved selv å fremstå som ”redd” for barnet. Dette er ofte et overraskende element som skaper en perpleksitet hos barnet. Den andre klovnens eventuelle hjelp og reaksjon overfor den ”redde” klovnen kan være barrierebrytende. Perpleksiteten kan skape en nysgjerrighet og barnets innledende usikkerheten kan gli over i interesse og lekenhet. En tillit kan være oppnådd og et samspill kan være i gang (9). For å minske avstanden til barnet (”bridging”) brukes ofte såpebobler, musikk eller borte-tittei-leken (10). Dette er utmerkede måter å fange nysgjerrighet og skape interesse for klovnene på, samtidig som det er tillitsvekkende.

For nøkkelen til fantasiverdenen er tillit. Når et møte skal foregå inne på barnets rom banker klovnene alltid på døren som et første kommunikasjonssignal. I tillegg til at dette skaper tillit, forbereder det barnet og respekterer dets private sfære (9).

I tilnærmingen og improvisasjonen må klovnene utvise en sterk lydhørhet og sensitivitet overfor barnet og dets foreldre, og den situasjonen de befinner seg i (3,9,10,12). Leken skal utvikle seg fra barnet og ikke ut fra ønskene, føringene eller forhåndsbestemte tanker hos klovnene. Det er hele veien en interaksjon hvor barna er deltakere og ikke passive tilskuere til sykehusklovnens oppvisning (3,12). Sykehusklovnene må derfor ha ”enhanced antennae” for å kunne fange opp små signaler i barnas kroppsspråk (10). Klovnene trenes på å gjenkjenne disse små tegnene som indikasjoner på nysgjerrighet, overraskelse, frykt også videre, og hvordan de skal forholde seg deretter (3,9,10,12). Sykehusklovnene kan således sammenliknes med en kameleon, som tilpasser sine handlinger og reaksjoner ut fra barnets personlighet, kognitive forutsetninger, fysiske og mentale helse, samt dagsform. Klovnene er hele tiden i søken etter ”the pathway to the child” (9) og på en måte kan en si at en sykehusklovn kun eksisterer i samspill med barnet (10).

I sensitiviteten ligger også viktigheten av ikke å overstimulere barna, men i stedet se barnets eget behov for lek og stimulering. Farten i kommunikasjonen og leken begrenses derfor ut fra barnets forutsetninger. Klovnene som arbeider i par har den muligheten at de kan begrense og styre hverandre i forhold til barnet (11).

#### e. Nysgjerrighet og interesse

Barn og foreldre kan lett bli passive i en sykehushverdag preget av venting og rutiner. Sykehusklovnene har en mulighet til å bryte passiviteten ved å vekke barnets nysgjerrighet og interesse gjennom overraskende og uventede elementer i improvisasjon og i kraft av egen figur. I dette ligger det en mulighet for at barnet skal få kjenne på en glede og et ønske om å delta aktivt i samspillet med sykehusklovnene. Målet er å vekke livslysten hos barnet, og hjelpe det til å få frem ”barnet i barnet” gjennom å inngå i det Linge kaller ”klovnenes annerledes verden” (11,12). Uavhengig av det overraskende elementet må det i alle tilfeller avpasses situasjonen og barnets reaksjoner, slik at man unngår å skremme barnet i stedet for å vekke dets interesse (9).

#### f. Trygghet

I traumebehandling er ”trygt sted” et velkjent begrep. Et sykt barn trenger ikke nødvendigvis å være traumatisert, men det kan allikevel ha behov for et sted eller et minne som representerer noe godt og trygt. Gjennom opparbeidelse av tillit skapes det allianser hvor barna tillater klovnene å komme i teddybjørn-avstand, og på den måten bli en viktig trygg

person for barnet. For et barn som lever under trussel om smerte, håpløshet og kanskje død, er dannelsen av en trygg terapeutisk allianse en intervensjon i seg selv (9,10). Sammen med klovnen kan barnet skape fantasiverdener som blir trygge rom og magiske steder hvor barnet kan fantasere og drømme seg bort. I leken kan det utvikles fantasiverdener som kan fungere som terapeutiske metaforer for barnet. Barnets innerste verden kan utfolde seg i et kreativt rom som er både trygt og trøstende. Tilstedeværelsen av klovnen i denne settingen kan være svært virkningsfull, da klovnen kan romme følelser og gå utforskende inn på veier der andre voksne ikke våger seg. Dette gjelder også ved nærstående død hvor foreldrenes sorg og gråt kan være en hindring for barnet i å snakke om døden (5,9,10,13).

#### g. ”Magiske rom”

I Linges studier fremheves begrepet ”det magiske rommet”. Med dette menes et psykisk rom hvor klovnene lykkes i å omfavne det syke barnet med alt hva det vil formidle av affekter, positive som negative. Det skapes et nærvær i samspeilet, hvor alle er deltakere på like vilkår. Dette beskrives som det optimale møtet (”moment of encounter”) mellom barnet og klovnene, og kan oppleves som magisk (11,12).

#### *Mestring (”Empowerment”)*

Barn på sykehus har i liten grad kontroll over egen hverdag. En behandling eller en undersøkelse må gjennomføres til tross for barnets meninger og følelser. I disse situasjonene blir barn sårbare. Sykehusklovnens evne til å vekke en følelse av overlegenhet i tilhøreren spiller en skjult rolle i alt klovneri. Gjennom å hjelpe en klovn som ikke kan finne eller klare tilsynelatende enkle ting øker barnets følelse av overlegenhet i takt med klovnenes dumhet og barnets følelse av mestring og selvtillit styrkes (4,9,10). Henderson et al siterer; ”As professional idiots, we can be more helpless than any child we serve” (14). Slik får barnet en høyere status enn klovnen og det oppnår en kontroll over noe det kan få kontroll over, samtidig som det frydes og begeistres over å være smartere enn klovnen (4,9,10,14).

I ”empowerment” ligger også barnets muligheter for å få utløp for vanskelige tanker og følelser knyttet til sykdom og sykehus. Linge refererer til Stern’s begrep ”affect attunement” som beskriver klovnenes bevisste speiling av barnets sinnstilstand. På den måten kan barnets indre verden gis form gjennom improvisasjonen som oppstår i møtet mellom barnet og klovnene. Rollespillet iscenesettes av klovnene som bærere av barnets affekter (Winnicott’s begrep ”holding function”) og det skapes en distanse til egen problematikk som er nødvendig



for at barnet skal kunne se seg selv utenfra og på den måten bli i stand til å ”trøste sitt eget indre lille, redde barn”. Linge bruker begrepet ”humor inntoning” om måten klovnene kognitivt bearbeider barnets emosjoner på og returnerer dem tilbake til dialogen og samspillet på en humoristisk måte. Slik satt på spissen, på en sensitiv og respektfull måte, kan affektene klargjøres, forsterkes og forsnevres slik at de kan bli mer lettfattelige og synlige for barnet. Klovnene putter alt i ”clownish proportions”, og humor og kreativ forvandling av problematikken kan løse opp fastlåste vansker (11,12). Klovnenes interesse og aksept for barnets følelser kan bidra til å hindre undertrykking og ukontrollerte utløp av disse (5). Det er vesentlig at klovnene er sensitive til ”hvor barnet er” og avgjør om det er passende å spille ut barnets emosjoner, for det er avgjørende om barnet er klart til å motta dette eller ikke (11,12,13).

Barn kan føle seg fremmedgjort i en avdeling og i forhold til medisinsk utstyr og prosedyrer. Sykehusklovnene har en funksjon ved å hjelpe barnet til å finne seg til rette i sykehusmiljøet. Et eksempel som trekkes frem er en gutt som nektet å dekke til hode og overkropp med en plastikkhette som en del av en behandlingsprosedyre. Sykehusklovnene kronet derfor gutten som satt med plastikkhetten på seg til konge over klovnene med rett til å bestemme hvilke triks de skulle utføre. På den måten ble ydmykelsen ved å i kle seg noe han motsatte seg snudd til en følelse av kontroll. Denne leken fortsatte gjentatte ganger inntil gutten ikke lenger motsatte seg plastikkhetten (5).

Syke barn har ofte nedsatt funksjon og restriksjoner i aktivitetsnivået. Sykehusklovnene har muligheten til å speile et barns funksjonsinnkrenkninger ved å hoppe på et bein eller krabbe på alle fire, og dermed bevege seg i samme fart og med de samme begrensninger som et barn i rullestol eller et barn med lite energi har. Når sykehusklovnen usagt deler barnets nedsatte fysiske evner, integreres og aksepteres barnets begrensninger, og et positivt selvilde bevarer. Tilsvarende hevdes det at sykehusklovnene kan hjelpe barnet med å mestre kroppslige forandringer forårsaket av sykdom eller misdannelser. En sykehusklovn kan ha abnorme kroppsdeler eller deler man normalt ikke forventer å finne hos et menneske, som for eksempel horn eller blomster som vokser på hodet, som en del av sitt kostyme. Kostymet representerer ofte en annerledeshet som oppfattes komisk. For barnet kan det være en trøst i at det og sykehusklovnen deler denne opplevelsen av å være annerledes (5).

Terapeutisk klovneri er ikke en popularitetskonkurransse og sykehusklovnene må derfor akseptere at de av og til ikke når inn til en pasient. Ved avvisning trekker klovnen seg rolig vekk, og dette vil kunne oppleves styrkende for barnet. Det har dermed blitt hørt i sine ønsker, det tok og fikk kontroll over situasjonen. Dette er en mulighet barnet ikke har når det er tid for neste undersøkelse eller behandling. Derfor er valget barnet har i møtet med sykehusklovnen en viktig mulighet for å styrke barnets følelse av kontroll og mestring (10). Målet med sykehusklovnens arbeid er ikke å få barnet til å le, men i stedet å føle seg hørt og respektert. I dette ligger forskjellen på en sykehusklovn og en sirkusklovn, hevder Linge (11).

### ***3.1.2 Har sykehusklovnene en funksjon og verdi på sykehus?***

#### *Betingelser og forutsetninger*

##### a. Utviklingsnivå

Erfaringer klovnene i Schwebkes artikkel har gjort seg, indikerer at det ikke finnes et typisk barn. Et 18-måneders gammelt barn kan utviklingsmessig fremstå eldre, mens tenåringer kan regrege tilbake til barndom og barnlig lek (9). Klovnene må derfor være lydhøre overfor barnets signaler. Hvert enkelt barns individualitet og spesielle problematikk avgjør om den verbale eller ikke-verbale kommunikasjonen er aktuell, eller hvordan den skal tilpasses (12).

##### b. Sensitivitet

Risikoen for å mislykkes i møtet med barnet avhenger av klovnenes lydhørhet. Det er en kontinuerlig utfordring å tolke barnets signaler og handle spontant. Der hvor klovnene ikke klarer å utvise tilstrekkelig sensitivitet vil kvaliteten på kommunikasjonen og samspillet reduseres. I møte med alvorlig syke og/eller døende barn er det et særdeles stort utfordring å romme barnets affekter. Hvis klovnene i forkant henter inn kunnskap om barnets situasjon og problematikk kan risikoen for de største utfordringer reduseres (12).

##### c. Andre forhold

Klovnene må beherske ulike scenekunstteknikker og kunne integrere disse kunnskapene og ferdighetene i et sykehusmiljø og i arbeidet med syke barn (11). Dette er de spesielt trent i (5,9,12) og det terapeutiske klovneriet er mest effektivt når disse kvalifikasjonene er tilstede (10). I tillegg er klovnene bundet av avdelingens regler og rutiner, samt helsepersonellens taushetsplikt, regler om smittevern og hygiene (14). En forutsetning for klovnenes arbeid på sykehuset er at avdelingene har tilstrekkelig faglig kompetanse og medisinsk utstyr. Andre forutsetninger er adekvat smertelindring, tilstedeværende familier og tilstrekkelig dekkende

psykologiske behov. En klovner kan ikke fungere som substitutt eller kompensere for mangler av overnevnte forutsetninger (5).

### *Kontraindikasjoner*

#### a. Frykt for klovner?

Henderson et al refererer til resultatene fra en studie hvor alle de 250 barna i alderen 4-16år som var inkludert i studien, rapporterte å mislike klovner. De eldste var i tillegg redde for klovnen. Konklusjonen var at barn ikke liker klovner. Det vesentlige her, i følge artikkelforfatter, var at studien omhandlet bruk av klovner i veggdekor, ikke virkelige, interagerende klovner (14). Allikevel finnes det barn, ungdom og voksne som kan være redde for klovner, og dette må sykehusklovnene ha i tankene (10). Som en følge av dette har sykehusklovner lite sminke og kostymer som gir rolige og gode assosiasjoner. Det er lite som skal til før klovnene allikevel innehar klovnenes identitet uten å fremstå skummel og skremmende (4).

#### b. Ved bestemte diagnoser?

I Linges studie fremhever de intervjuede sykehusklovnene at ved enkelte diagnoser kan klovnebesøk være kontraindisert. Dette gjaldt ved psykoser, høy infeksjonsfare, multihandikappede, barn med suicidale tendenser, anoreksi, fatigue etter kreftbehandling, høyfebrilt barn, meningitt eller oversensitivitet for lys og/eller lyd. Linge poengterer at der hvor noen ser kontraindikasjoner, ser andre muligheter. Det er derfor ingen diagnoser eller tilstander hvor et klovnebesøk absolutt frarådes. Det poengteres at det vesentlige er å være lydhør og sensitiv overfor hvert enkelt barn og dets situasjon (11,12). Henderson et al etterspør mer forskning rundt temaet klovneri og mental helse, og refererer til studier som viser positive effekter hos mentalt syke voksne og hos demente personer ved bruk av klovner. Ved klovneri på en barnepsykiatrisk avdeling må humoren tilpasses barnas ofte uttalte sensitivitet for at noen dummer seg ut og gjør narr av andre (14).

### *Klovnen som et paradoks*

Patch Adam`s bruk av humor og klovneri fremstår som en kritikk av den medisinske verden som ekskluderer spontanitet og det uformelle. Sett i sammenheng med dette kan klovneri være en form for frigjøring fra strukturer og regler som eksisterer innenfor sykehuset. Klovnedoktorer, som the Big Apple Circus representerer, bruker aktivt nærheten til systemet som figur ”klovnedoktoren” gir dem. Slik kan de snu opp ned på strukturene, autoritetene og

seriøsiteten, og gi barna får en mulighet til å le av det samme systemet hvor i de føler frykt og smerte (14).

#### *Leken og klovnen som et lyspunkt og håp*

Det friske i barnet synliggjøres gjennom engasjementet det viser i leken med klovnene. Å se at barnet har evne til å fantasere og le, og at det ikke utelukkende er et passivt sykt barn, er viktig for foreldrene og bidrar til å skape håp (5,14). Dette kan på samme tid forebygge og redusere det mentale stresset og påkjenningen helsepersonellet opplever i arbeidet med syke barn (5). I tillegg kan klovnenes humor være med på å øke kvaliteten i omsorgen som blir gitt til pasientene (4). Evalueringer av helsepersonells holdninger til klovnene støtter under dette (4). Klovnenes kommunikasjon og lek har dermed en håpgivende og livgivende funksjon for barnets omgivelser (3,9,10,11,12,14).

#### *Klovnen som terapeutisk ressurs*

Målet med terapeutisk klovneri er å redusere stresset barnet og familien opplever som følge av sykdom og sykehusinnleggelse(r) (9,10). I fantasiverdenen og leken med klovnen kan barnet få utfolde det friske i seg, samtidig som det kan være en arena hvor følelsesmessige behov og vansker knyttet til sykdom og sykehus kan adresseres. På samme tid gis barnet en mulighet for mestring og for å bli sett og hørt. Klovnene kan skape fantasiverdener i møtet med barnet som kan fungere som trygge rom og hvor klovnen kan være en trygg person (5,10). På samme tid krever sykehusklovner ingenting fra barnet, hensikten er å få barnet til å føle seg respektert (9). Tilstedeværelsen av klovnen kan være svært virkningsfull, da klovnen kan romme følelser og gå utforskende inn på veier der andre voksne ikke våger seg (10,13). Enkelte hovedforfattere hevder at klovnene er terapeutiske i sin lek med barnet da leken springer ut fra barnet, og at klovnene har en terapeutisk funksjon i det den gir barnet en mulighet for lek og latter (10). Linge på sin side mener at klovnenes arbeid ikke er terapiseanser, men arbeidsmetoder med enkelte terapeutiske elementer (11,12).

Klovnen er en ressurs som kan fungere beroligende og avledende ved medisinske prosedyrer, og således avlaste det øvrige helsepersonellet. Klovnenes kommunikasjon har på den måten en tilretteleggende funksjon (10,11,12). Dette er testet ut i litteratursøkets to eneste randomiserte kontrollerte studier. I Vagnoli's studie var angstnivået til barna i sykehusklovngruppen signifikant lavere i operasjonsrommet ved igangsettelsen av anestesen, sammenliknet med kontrollgruppen. Vagnoli konkluderer med at tilstedeværelsen av klovnen

ved start av anestesi er en effektiv intervensjon for å håndtere preoperativ angst hos barn (15,16). I Golan et al's studie ble angstnivået mellom en sykehusklovngruppe, en gruppe som mottok midazolam 30 minutter før kirurgi og en kontrollgruppe sammenliknet. Det ble funnet en signifikant forskjell i angstnivået mellom gruppene på venteværelset, i favør sykehusklovngruppen. Inne på operasjonsrommet var det ingen signifikant forskjell i angstnivået mellom sykehusklovngruppen og barna som mottok midazolam. Det konkluderes med at bruk av klovner bør begrenses til venteværelset, og at ytterligere opplæring av klovnene er nødvendig for at denne type angstreduksjon kan benyttes i operasjonsrommet (17). I litteraturen for øvrig fremheves ikke bruken av klovnen som distraksjon ved prosedyrer som noen motforestilling til klovnen som en trygg person (9,10).

Barnets reaksjon på humor og evne til og måte å engasjere seg på i lek gir god informasjon om barnets utviklingsnivå, samt psykologiske og kognitive vansker. Innenfor psykisk helse kan klovnenes bruk av humor og lek derfor gi klinisk viktig innsikt i de vanskene barna har (14).

Sykehusklovnene kurerer ingen sykdommer. Derimot gjør klovner sykehuset mer barnevennlig. Van Blerkom sammenlikner sykehusklovner med shamaner, og viser til deres mulighet til å inngå i en helhetlig behandling og omsorg av barnet. Bruken av klovner kan bedre barnets tilfredshet og compliance, noe som kan bidra til at den enkelte pasienten får et klinisk bedre resultat. Barnets ofte bevarte magiske tenkning kan gi klovnenes verden et fortrinn. Noen barn oppfatter klovnedoktorene som virkelige leger med magiske krefter, og magiske effekter kan bli virkelige (4).

## **3.2 Pasientdata**

### **3.2.1 Intervju med barna**

Intervjuet med barna sentrerer om tre tematiske områder; sykehusopplevelse, sykdomsopplevelse og opplevelse av sykehusklovnene.

I det følgende beskrives dette nærmere.

#### *Sykehusopplevelse*

Fire av de spurte barna opplever det som ”greit” og ”ok” å være på sykehus (barn 2,4,5,6). Et av de fire synes det til og med er ”litt gøy” for da slipper han skolen, men samtidig skal han opereres og det gjør sykehusopplevelsen ”mindre gøy” (barn 2). Et annet barn svarer at det er ”litt gøy og litt kjedelig” å være på sykehus, men har mest lyst til å være hjemme (barn 1). Det samme barnet føler seg innesperret på sykehus. To av barna opplever det som ”kjedelig” å være på sykehus fordi ventetiden er lang (barn 3,7). Et par av barna som opplever sykehus som ”greit” nevner også at ventetiden er lang (barn 4) og at det er kjedelig å være på sykehus hvis man egentlig skal noe annet (barn 6). To av barna, som henholdsvis opplever det som ”ok” og ”kjedelig” å være på sykehus, synes det samtidig er ”litt skummelt”. Det som oppleves skummelt for det ene barnet var at hun en gang tidligere ble lagt inn på sykehus midt på natten uten å vite hva hun feilte (barn 5). Denne gangen var innleggelsen planlagt og hun har fått grundig informasjon om sykdommen, noe som har hjulpet henne. Det andre barnet nevner sprøytstikk som det skumle (barn 7). To andre barn gruer seg også til sprøytstikk (barn 3,6). Noen av barna nevner biblioteket, lekerommet, klovnene og lek med andre barn som noe som gjør det bedre å være på sykehus. Sykepleiere som er hyggelige og som snakker om andre ting enn sykdom nevnes også som et eksempel. Gutten som synes det er kjedelig og skummelt vet ikke hva som bedrer sykehusopplevelsen (barn 7).

#### *Sykdomsopplevelse*

På spørsmål om hvordan det er å ha en sykdom svarer alle, med unntak av ett barn, at det utelukkende er negativt. ”Ikke gøy” og ”dumt” brukes av flere av barna. Det eneste barnet som ikke opplever sykdom som belastende mener at det er fint å være syk for da får han noen fordeler og blir mer populær (barn 6). Et barn nevner bivirkning av medisiner som et problem (barn 3), og en annen synes det er ”kjedelig” å være syk fordi han da må ta medisiner (barn 7). Smerter, kvalme og svakhet i kroppen nevnes av tre av barna som negativt (barn 1,3,4). Det ene av dem sier: ”Synes det er sugent, kjedelig, dumt og trist å ha eksem. Fordi det er vondt, det er kjedelig å klø og jeg blir mye svakere” (barn 1). Et annet barn som

ikke har særlig smerter synes det er plagsomt med CVK på halsen (barn 4). Å ikke kunne være med på det de andre gjør og gå glipp av aktiviteter og turer på grunn av sykdom, nevnes av to barn som negativt (barn 3,4), og det synes de er ”dumt” og ”trist”. En av dem sier: ”Det er ikke gøy å være syk. Jeg blir lei meg når jeg ikke kan være med på det de andre gjør” (barn 3). Det sosiale aspektet trekkes også frem av to andre barn. Den ene gutten opplever det som ekkelt å være syk på grunn av plutselig mye uønsket oppmerksomhet og økt behov for hjelp (barn 4). Den andre gutten opplever det som flaut å måtte gå så mange ganger på toalettet fordi de andre barna spør om hvorfor (barn 2). Barnet som har anfallsvise opptrer av symptomer, synes det er ”dumt” når hun har anfall, men merker ellers ikke noe til sykdommen. Men når hun har anfall må hun på sykehus og opplever det som ”irriterende” (barn 5).

### *Opplevelse av sykehusklovnene*

#### a. Beskrivelse av klovnene

Barna ble spurt om å gi en beskrivelse av klovnene de hadde hatt på besøk. Jeg gjengir her et utvalg av utsagnene: ”Klovnene prøvde seg på Moonwalk, hadde røde neser og var morsomme” (barn 2) , ”Klovnene var veldig morsomme. Snodige. Den ene lang og tynn, den andre stor. Den ene prata veldig mye, den andre mer stille” (barn 3), ”Klovnene var morsomme og tulla mye med å introdusere seg selv og hvordan gå inn i rommet. Den ene var veldig tullete, den andre mer alvorlig. De brukte lang tid på ting” (barn 5) og ”Klovnene var morosamme og rare. De prøvde å gå inn i veggen” (barn 6).

Som det fremkommer i beskrivelsene over og gjennom svarene til de andre barna, oppleves klovnene som ”morsomme”, ”rare” og ”tullete”. Kun ett av de 7 barna hadde en negativ opplevelse av klovnene (barn 1). Dette barnet sa: ”Det var ingenting jeg likte med klovnene, de var bare plagsomme fordi de bare tullet hele tiden. Jeg tenkte at kan dere ikke bare gå og jeg ble glad når dem gikk”. Dette barnet skiller seg ikke ut fra de andre barna med tanke på alder eller alvorlighet i diagnose. Det eneste som kan trekkes frem er sykdommens kroniske aspekt og opplevde plagsomhet. De øvrige 6 barna kan ikke komme på noe de *ikke* likte med klovnene.

På spørsmål om hva de likte best med klovnene svarer barna noe ulikt. En mener at klovnene ”liksom fikk barnet til å flytte litt på seg, og det er det som er så fint” (barn 4). Et annet barn likte best at de fant på så mye rart, og at ”hun ene snakka veldig rart og var så tullete”

(barn 5), mens to andre trekker frem klovnenes kostyme og utseende (barn 3,6): ”De var morsomme og snodige å se på”. To barn klarer ikke helt å peke på hva de likte best og svarer ”alt” (barn 2,7). Et barn likte ingenting med klovnene (barn 1).

Alle de 7 barna svarer konsekvent ”nei” på om de opplevde klovnene som skumle.

#### b. Tanker om klovnebesøket

På spørsmål om hvordan det var å ha besøk av klovnene, er ”gøy”, ”morsomt” og ”bra” beskrivelser som går igjen hos flertallet av barna. Et barn opplevde det som ”litt plagsomt” å ha besøk av klovnene, og sier videre ”de bare plagde deg” (barn 1). Et annet barn sier: ”Jeg ble glad på en måte når de var her. Var litt overraskende, plutselig kom det to klovner liksom” (barn 5). En annen nevner også opplevelsen av overraskelse: ”Først, hva gjør dem her? Så fant jeg ut at dem skulle være her og da var det veldig gøy” (barn 3).

Et annet barn trekker frem aspektet med alder når han skal beskrive hvordan det var å ha besøk av klovner: ”Klovnene var morsomme, men kanskje mest for de som er litt mindre. Det var jo moro allikevel. Tenkte at dette var noe for de litt mindre når jeg så de første gang, men det var ikke for så små unger allikevel” (barn 4).

Tabell 2: ”Hvordan var det å ha besøk av klovnene?”

0 er ”veldig fint” og 10 er ”veldig dumt”.

<b>Id-nummer</b>	<b>VAS-skåre</b>
1	6
2	0
3	0
4	4
5	0
6	0
7	0

Hva som var mest ”morsomt” og ”gøy” oppleves ulikt av barna. Gutten som mener han kanskje var for gammel for klovner sier: ”Det som var mest morsomt var entreèn deres, bare det å gå inn en dør fikk de til å bli morsomt. Og det er litt snålt å tenke på liksom” (barn 4). To barn opplevde dumheten i klovnenes handlinger som artigst: ”Mest moro var det at hun



ene prøvde å gå inn i veggen, men tok en pute foran seg. Jeg tenkte at hun var rar” (barn 6) og ”Når klovnen kasta hår ut av vinduet begynte jeg å le og tenkte at den klovnen var dum” (barn 7). Klovnenes involvering av barnet i improvisasjonen ble opplevd som artigst for et annet barn: ”Mest gøy når hun Gerd Bang begynte å be meg lære henne å gjøre moonwalk. Jeg tenkte at jeg ikke kan så godt moonwalk, men det var gøy allikevel” (barn 2). Et par av de andre barna opplevde ”alt” ved klovnene som gøy (barn 3,5).

Tre av barna bruker ordene ”dumt” og ”kjedelig” når de skal beskrive hva de følte da klovnene forlot rommet etter endt besøk (barn 5,6,7). Et barn tenkte ikke noe spesielt når de gikk ut (barn 3) og et annet barn ble bare glad fordi han opplevde at klovnene hadde plagd ham (barn 1). Gutten som mente seg for gammel sier: ”Ikke kjempetrist, men ikke veldig bra heller liksom. Fordi de gjør ting litt morsommere. De var jo bare inne her et kvarter, men du blir jo litt glad inni deg, får litt morsomme følelser. Men i lengden kan det bli kjedelig også” (barn 4). Det siste barnet (barn 2) mener det hadde vært gøy om klovnene hadde vært der lenger, et ønske han deler med flere av de andre barna – fordi klovnene var ”morsomme”.

Kun ett av barna har hatt besøk av klovnene tidligere (barn 6). Barnet synes det var ”veldig fint” (VAS= 0) at klovnene kom på besøk igjen og svarer ”veldig fint” (VAS= 0) på hvordan det har det inne i seg når klovnene kommer på besøk.

Barna ble spurt om de kunne tenke seg å få besøk av klovnene igjen hvis det var mulig. Fem av barna svarer konsekvent ”ja” på at de ønsker seg det. Begrunnelsen som gis er at ”klovnene er så morsomme”. Den samme gutten som mente han var for gammel for klovner svarer: ”Det kommer an på om det er det samme opplegget eller ikke. Hvis de finner på noe nytt, skader det ikke for å si det sånn” (barn 4). Gutten som opplevde klovnene som plagsomme ønsker seg ikke besøk av klovnene igjen (barn 1).

Tre av barna vet ikke helt hvorfor klovnene kom på besøk til dem (barn 2,3,5), men etter litt betenkningstid svarer den ene: ”Kanskje kan være for at barn skal ha det gøy på en måte”. Den samme oppfatningen deler han med tre andre barn (barn 4,6,7), den ene av dem svarer: ”For å gjøre andre glade”. Gutten som opplevde klovnene som plagsomme mener at klovnene kom til han for å se på undersøkelsen (barn 1). Han hadde på tidspunktet da klovnene kom en sykepleier inne hos seg.

### *VAS før, underveis og etter klovnebesøket*

Tabell 3: ”Barnets opplevelse av hvordan det er å være/ hvordan det har det på sykehus”

0 er ”veldig bra” og 10 er ”veldig dårlig”

0 er ”ikke kjedelig og 10 er ” så kjedelig har det aldri vært før”

<b>Id-nummer</b>	<b>Adjektiv</b>	<b>Før klovnebesøket</b>	<b>Underveis</b>	<b>Etter klovnebesøket</b>
1	Kjedelig	2	6	2
2	Bra	2	0	2
3	Bra	1	0	0
4	Bra	3	1	2
5	Bra	0	0	1
6	Bra	2	0	0
7	Kjedelig	2	0	2

Merknad: Ordene ”greit” og ”ok” som barna har brukt for å beskrive hvordan det er å være/hvordan det har det på sykehus er byttet til ”bra” for en lettere gradering.

### **3.2.2 Spørreskjema til foreldrene**

Spørreskjemaet til foreldrene sentrerer om fire tematiske områder; vurdering av barnets sykehusopplevelse, vurdering av barnets sykdomsopplevelse, vurdering av barnets opplevelse av sykehusklovnene og egen opplevelse av klovnene.

I det følgende beskrives dette nærmere.

#### *Foreldrenes vurdering av barnets sykehusopplevelse*

Fire av foreldrene opplever at barna deres har det ”greit” og at ”det går bra” å være på sykehus (barn 2,5,6). En annen svarer at barnet har det ”litt kjedelig”, men ”greit” og at det vet det er nødvendig å være på sykehuset (barn 3). En annen mor forteller at hun opplever at sønnen har det ”greit nok”, men har en spenning og usikkerhet knyttet til om han blir frisk (barn 4). En forelder rapporterer at barnet har en forventning om at det skal gjøre vondt på sykehus, samtidig som det vet at det blir bedre (barn 1). Den samme forelderen sier at barnet er vant til å være på sykehus.

Foreldrene nevner ulike forhold på sykehuset som barna setter pris på og som gjør det ”greit” å være der. En mor sier sønnen hjelpes av playstation og tv (barn 2). Den samme moren nevner at hennes tilstedeværelse og at han ikke har smerter hjelper. En annen rapporterer at hyggelige leger og pleiere, samt god informasjon gjør oppholdet ”greit” for barnet (barn 5). Maten og lekerommet er bra for et annet barn (barn 6) og vissheten om at han blir bedre opplever en annen forelder at hjelper sitt barn (barn 1).

Fem av foreldrene svarer på spørsmålet om hva som gjør sykehusoppholdet mindre bra for barnet. Det som nevnes er ubehagelige medisiner eller undersøkelser (barn 3,4,5), slitsomt å sove på rom sammen med andre barn (barn 6) og usikkerhet knyttet til tilfriskning (barn 4). En av foreldrene svarer at det er ikke noe som gjør oppholdet mindre bra (barn 2).

Fire foreldre opplever at barnet gruer seg til undersøkelser eller prosedyrer (barn 1,3,4,6). Det er sprøytstikk som barna gruer seg til. De resterende to foreldrene forteller at deres barn ikke gruer seg til noe (barn 2,5).

#### *Foreldrenes vurdering av barnets sykdomsopplevelse*

På spørsmål om hvordan de opplever at barna deres tenker og føler omkring det å ha en sykdom, svarer tre av foreldrene at det utelukkende er negativt for barnet. En far opplever at sønnen føler det er ”urettferdig og plagsomt. Føles som straff, et fengsel” (barn 1). En mor sier at sønnen opplever det som flaut å være syk (barn 2). Den siste forelderen som rapporterer at sykdom utelukkende oppleves negativt hos barnet, sier at sønnen er redd for ikke å bli frisk (barn 4). De øvrige tre foreldrene vurderer barnas sykdomsopplevelse i en mer positiv retning. En annen forelder nevner også aspektet med urettferdighet, selv om hun opplever at sønnen mesteparten av tiden synes det er greit å ha en sykdom (barn 6). Et barn som har anfallsvis opptreden av symptomer oppleves av forelderen å ha det er trist og skummelt i forbindelse med anfall, men for øvrig tenker hun lite på det (barn 5). Den siste forelderen mener at barnet tar det veldig fint, men opplever at barnet synes det er dumt å ikke kunne være med på lek og dumt å måtte ta medisiner (barn 3).

Vansker med å være med på alt det som vennene gjør og det å gå glipp av aktiviteter og opplevelser, både på grunn av sykehusopphold og begrensninger i fysisk kapasitet, trekkes frem av fire foreldrene som det mest vanskelige med å være syk (barn 1,3,4,6). Forelderen til jenta med anfallsvis symptomer, opplever at det ikke er noe som er mer problematisk for

barnet enn noe annet. Hun har lite begrensninger i forhold til sykdommen (barn 5). Det siste barnet oppleves å ha det mest slitsomt med å måtte gå ofte på toalettet (barn 2).

VAS på hvor mye foreldrene opplever at barna tenker på disse vanskene og begrensningene varierer mellom 5 og 10, hvor 10 er ”tenker på det hele tiden”.

Fem av seks foreldre opplever at barna deres mestrer sykdommen alt fra ” greit” til ”veldig bra”. En sier at sønnen ”mestrer sykdommen fornuftig, bearbeider det og finner alternativer” (barn 4). Den siste forelder sier at sønnen varierer i sin mestring, fra å være motivatoren og pådriveren i familien til det motsatte (barn 1).

#### *Foreldrenes tanker om barnets opplevelse av møtet med klovnene*

Foreldrene ble spurt om barnets opplevelse av møtet med klovnene. Tre av foreldrene opplevde at barnet syntes besøket var ”veldig koselig og gøy”, ”veldig gøy” og ” morsomt” (barn 3,5,6). En fjerde forelder mener at barnet hadde hatt det ” morsomt, men nok litt flaut og følte seg litt stor” (barn 4). Dette aspektet med alder trekker også en annen mor inn, som opplevde at sønnen syntes det ”var litt flaut da de kom inn, litt ” barnslig”?”, men at han likte det bedre etter hvert (barn 2). Faren til gutten som opplevde klovnene som plagsomme, svarer slik på spørsmålet om hvordan sønnen opplevde møtet med klovnene: ”Han har overutvikla empati, syntes mer synd på dem når de dumma seg ut enn at det er gøy” (barn 1). Samtidig opplever faren at gutten hadde det ”litt gøy med å være midtpunktet” og at besøket med klovnene var et avbrekk for han.

Tabell 4: ”Hvordan tror du det var for barnet ditt å ha besøk av klovnene?”

0 er ”veldig fint” og 10 er ”veldig dumt”

Id-nummer	VAS-skåre
1	5
2	5
3	1
4	2
5	0
6	0

Opplevelsen av klovnene som et avbrekk deles også med to andre foreldre. Det å få tanker vekk fra sykdommen (barn 3) og ha oppmerksomheten på noe annet enn sykdom (barn 6) oppleves som ”mest gøy” for deres barn i møtet med klovnene. Flere av foreldrene trekker selv frem dette forholdet under egen vurdering av klovnene, som omhandles i punkt 4 under. Moren til den ene gutten som ble opplevd å synes det var ”litt flaut” å ha klovner på besøk, mener at var mest flaut at ”han var alene som barn, og fikk ikke ”gjemme seg” blant andre barn” (barn 2). Den andre forelderen som trakk frem at det var flaut har ikke svart på hva som opplevdes som det mest flauet (barn 4). En far opplevde at det som var ”mest gøy” for barnet var ”privat underholdning” (barn 5).

På spørsmål om hva de tror barna tenkte eller hadde det inne i seg når klovnene var på besøk, svarer foreldrene: ”En god følelse” (barn 6), ” Dette var festlig” (barn 5), ” Dette var gøy” (barn 3), ”Litt barnslig, men moro etter hvert” (barn 2) og ”Morsomt og litt flaut” (barn 4). Faren til gutten som opplevde klovnene som plagsomme (barn 1) har ikke svart på dette spørsmålet, men i første avsnitt over sammenfatter faren guttens opplevelse.

To foreldre mener at klovnenes tull og tøys var det som barnet likte aller best (barn 3,6). En forelder oppfattet at barnet likte best det at klovnene kunne gjøre så mye morsomt ut av ”ingenting” (barn 4). En annen trekker frem at møtet mellom barnet og klovnene ble ”litt privat” (barn 5). Bruk av såpebobler og involvering av mor ble oppfattet som det annet barn likte best, og moren svarer videre: ”Ikke så dumt med klovn allikevel!” (barn 2). Faren til barn1 svarer ikke på dette spørsmålet.

Da foreldrene ble spurt om de så noen reaksjoner hos barnet sitt underveis i klovnebesøket på om det var noe det *ikke* likte ved klovnene, var det kun faren til gutten som opplevde klovnene som plagsomme (barn 1) som kunne gi beskrivelser på det. Han mener gutten så oppgitt ut og tenkte ”skjerp deg”. Gutten himlet med øynene og ristet på hodet. ”Hvis det hadde vært gøy på en annen måte enn dumhet hadde det vært bedre for han”, mener faren. På samme tid opplevde den samme faren (barn 1) at gutten tenkte ”hva skal vi gjøre resten av dagen nå liksom?”, og så samtidig litt nedstemt ut når klovnene forlot rommet. Andre foreldre svarer noe ulikt på hvordan de opplevde at barnet reagerte i det klovnene forlot rommet. Et barn ble opplevd som overrasket, uten at forelderen forklarer nærmere hva som ligger i det (barn 3). En annen mor opplevde at barnet ønsket at klovnene skulle vært der lenger (barn 6).

To andre barn ble opplevd som ”blid da klovnene gikk” (barn 2) og ”at alt var ok” (barn 5). Forelderen til barn 3 har ikke svart på dette spørsmålet.

Tre av foreldrene rapporterer at barna deres hadde utelukkende positive utsagn om besøket etter at klovnene hadde gått ut. En mor sa: ”Han likte postkortet og pratet om ”Tenk om vi skulle underholdt i Grand Prix!” ” (barn 2). To foreldre sier at barna deres pratet om klovnene og hvor gøy det hadde vært, samtidig som de smilte og lo (barn 5,6). En jente sa: ”Hva var det?”, forelderen forklarer ikke betydningen av dette utsagnet (barn 3). En mor forteller at barnet snakket om hva klovnene hadde gjort, og om hvor morsomt og litt flaut det hadde vært (barn 4). Gutten som opplevde klovnene som plagsomme ytret ingenting om klovnene etter endt besøk (barn 1).

Tre av foreldrene krysser av for ”ja, barnet mitt uttrykte ønske om å se klovnene igjen” (barn 3,5,6). Dette begrunnes med at klovnene var ”morsomme” og ”at det var gøy”. To barn sa ingenting om et slikt ønske rett i etterkant (barn 1,4). En forelder ikke har krysset av for verken ja eller nei på spørsmålet (barn 2).

Ingen av foreldrene har inntrykk av at barna syntes klovnene var skumle.

Kun ett av barna har hatt besøk av klovnene tidligere (barn 6). Moren til dette barnet opplevde at gutten syntes det var ”veldig fint” (VAS=0) at de kom på besøk igjen. Moren krysser av for ”ja” på spørsmål om barnet gleder seg til at de kanskje kommer igjen, og skriver i kommentarfeltet: ”Fordi det er gøy”.

#### *Foreldrenes egen vurdering av klovnene*

Alle seks foreldre har utelukkende positive synspunkter om klovnene som kom på besøk. Utsagn som ”veldig flinke og artige. Topp!” (barn 6), ”veldig morsomme. Proffe. Bra voksenhumor!” (barn 5) og ”de var ikke skumle” (barn 2) reflekterer også de øvrige foreldrenes opplevelser av klovnene. Faren til gutten som opplevde klovnene som plagsomme sier: ”Jeg syntes det var mer morsomt enn (barnets navn)” (barn 1).

Foreldrene ble spurt hva de selv likte best ved klovnene. Et utvalg av utsagnene beskriver variasjonen i svarene: ”Ufarlig” og avslappende” (barn 4), ”At de var gode på tøys og tull”

(barn 5), ”Gratis forestilling på rommet” (barn 1) og ”De fikk han til å le” (barn 2). På spørsmål om det var noe de *ikke* likte med klovnene svarer alle foreldrene ”nei”.

Foreldrene ble deretter spurt spesifikke spørsmål vedrørende klovnene og deres arbeidsmåte. De ble samtidig bedt om å gradere opplevelsen av hvert enkelt forhold med ”dårlig”, ”middels” eller ”bra” og videre komme med en kommentar til graderingen. De ble videre spurt om dette forholdet har en betydning for det som oppstår i møtet mellom barnet og klovnene, med ”ja” og ”nei” som svaralternativer og mulighet for å komme med en spesifisering av svaret. På disse spørsmålene har alle foreldrene én eller flere ganger unnlatt å svare på ”opplevelse” eller ”betydning”, men kan eventuelt ha kommet med en kommentar i stedet. Begrunnelsen for dette er ukjent.

Om det første forholdet; klovnenes utseende og fremtoning, beskrives det slik av noen foreldre: ”Enkelt, men morsomt og litt ”sprøtt”” (barn 5), ”Bra at de var så ulike på begge felter” (barn 4), ”Morsomme” (barn 1) og ”Ser artige ut” (barn 6). Alle foreldre krysser av på at det var en ”bra opplevelse” og ”ja” på om dette har en betydning. Begrunnelsene som blir gitt for betydningen er blant annet at kostymene markerer tydelig at nå skal det være gøy (barn 1), samtidig som en annen forelder mener det var bra at klovnene ikke er for annerledes kledd (barn 2). Kostymet er også noe barnet og foreldrene kan snakke om etterpå (barn 4) og kostymet gjør det hele til en bra opplevelse (barn 6). ”Til å le av!” (barn 4).

Vedrørende klovnenes måte å komme inn i rommet på, har fem av foreldrene en bra opplevelse. Faren til barn 1 kom inn i rommet etter klovnene og kunne ikke uttale seg. To av foreldrene fremhever det artige ved inntreden: ”Morsomt fra første stund” (barn 4) og ”Klønede på en morsom måte” (barn 5). To andre foreldre vektlegger sensitiviteten: ”Ikke for bråkete og rart” (barn 2) og ”En forsiktig tilnærming” (barn 6). Dette mener den ene moren (barn 6) har betydning for ikke å skremme barnet, og det samme poengterer faren til barn 1 viktigheten av, for det ”kan bli både morsomt og sjokkartet”.

Opplevelsen av klovnenes måte å innlede og skape kontakt med barnet på, er for fem av foreldrene en bra opplevelse. Den siste forelder opplevde det som kaotisk og mener sønnen ”ble tatt helt på senga” (barn 1). Som mange av de andre foreldrene mener han måten kontakten innledes på er av betydning, og han (barn 1) opplever at dette må tilpasses litt mer. To andre foreldre har hatt en motsatt opplevelse. De synes klovnene var ”forsiktige” (barn 6)

og ”ikke innpåsletne” (barn 2). En av de to opplevde at klovnenes bruk av barnets navn gjorde det mer personlig og fremhevet dette som bra (barn 2). Den samme forelderen opplevde i tillegg klovnenes bruk av instrumenter og involvering av henne selv som gode måter å skape kontakt på. En annen mor beskriver at klovnene klarte å få barnet engasjert, og det gjør besøket artigere (barn 6). Et barn beskrives av moren som beskjedent, derfor var ikke så lett for klovnene å få god kontakt, men forsøket ble opplevd som bra (barn 4). En annen forelder opplevde at barnet og klovnene fikk umiddelbar kontakt (barn 5).

Klovnenes måte å kommunisere på, både verbalt og ikke-verbalt, vurderes som ”bra opplevelse” av fire av foreldrene (barn 3,4,5,6). En av foreldrene har ikke krysset av, men skriver: ” Fin stemme, særlig på Ruth Ratata” (barn 2). En annen forelder kommenterer at klovnenes bruk av stemme og humor var bra (barn 5). Faren til barn 1 graderer opplevelsen som ”middels”, men mener klovnene fikk engasjert han litt. En mor beskriver klovnenes kommunikasjon som ”ufarlig. De snakka om hverandre på en morsom og snill måte” (barn 4). Kun to av foreldrene har krysset av for om måten å kommunisere på har betydning for det som oppstår i møtet, disse to krysser av for ”ja” (barn 1,6). Den ene av disse mener at kommunikasjonen foregår på barnas premisser (barn 6). Det kommenteres videre at barna forstår klovnenes kommunikasjon, og når de forstår blir de engasjerte. Den andre forelderen mener kommunikasjonen har betydning, da det er ”individuell hvordan barnet reagerer” (barn 1).

Foreldrene svarer noe ulikt på spørsmålet om klovnenes evne til å ta tak i et tema i improvisasjonen som var viktig for barnet. To foreldre krysser av for ”bra” opplevelse (barn 3,6), den ene kommenterer at improvisasjonen var ”spennende” og førte til at gutten engasjerte seg. En mor mener det ikke noe spesielt å ta tak i hos sitt barn og har ikke gradert opplevelsen (barn 5). Hos et barn var det ”nok litt vanskelig å få ut” og moren synes det var en ”middels” opplevelse (barn 4). Faren til barn 1 ”vet ikke”, men sier videre ”at kun det å få et avbrekk er veldig godt”. En forelder har ikke svart på spørsmålet (barn 2).

Tre av foreldrene har en ”bra” opplevelse av klovnenes evne til å se barnets følelsesuttrykk og av hvordan de viser at de er oppmerksomme på følelsene som kommer til uttrykk (barn 2,3,6). En kommenterer, uten å forklare nærmere, at klovnene ”har en god tilnærming, men forsiktig inngang. Uten det blir det ingen god opplevelse” (barn 6). En far sier: ”De kommenterte at de så at han syntes det var litt plagsomt” (barn 1). Han mener det har betydning at klovnene er



oppmerksomme for ”barn er i faser, og det er viktig at en ser det”. Forelderen til barn 5 skriver: ”Ikke noe spesielt”, uten å forklare det nærmere. En forelder har ikke svart på spørsmålet (barn 4).

Det siste spørsmålet vedrørende forhold ved klovnene og deres arbeidsmåte omhandler klovnenes bruk av musikk/sang eller eventuelle gjenstander i rommet. To av foreldrene graderer opplevelsen av dette som ”middels” (barn 1,2), det gis ingen forklaring til graderingen. Fire av foreldrene har en ”bra” opplevelse (barn 3,4,5,6). En av dem kommenterer at klovnene hadde flere leker, noe som gjør det ”artig for barn” og at besøket skjer på barnas premisser (barn 6). En forelder skriver at klovnene ”brukte lys og munnspill” (barn 5). Ingen av de andre foreldrene kommenterer dette forholdet ytterligere.

Alle 6 foreldre ønsker at barnet deres skal ha besøk av klovnene igjen, til og med faren til gutten som opplevde klovnene som plagsomme (barn 1). Han kommenterer: ”Det er et avbrekk fra apatien”. En annen forelder begrunner det slik: ”Det får henne til å tenke på andre ting” (barn 3). Dette aspektet med avkobling er noe en tredje forelder også trekker frem som begrunnelse (barn 6). Denne forelderen kommenterer samtidig, som en annen forelder, at det er ”gøy” og at barnet ville syntes det var morsomt å få besøk igjen (barn 5). To foreldre kommenterer ikke ønsket.

Tre foreldre svarer ”nei” på om de var noe de opplevde som spesielt viktig eller betydningsfullt i møtet mellom klovnene og barnet deres. De kommenterer ikke dette ytterligere. En forelder trekker frem den felles opplevelsen hun og sønnen hadde sammen som betydningsfylt (barn 2). ”De ”så” henne veldig bra”, er en annen forelders kommentar (barn 5). Muligheten for at man kan ha det gøy på sykehus oppleves som viktig, ”et høydepunkt!” skriver moren (barn 6).

Alle foreldrene opplever at de selv ble inkludert i møtet med klovnene. En forelder skriver at hun ble manager, en annen måtte hjelpe til med å holde sykepleieren oppe og andre ble spurt om ting. Tre av foreldrene opplevde at deres tilstedeværelse ikke hadde en betydning for det som oppsto i møtet (improvisasjonen) mellom klovnene og barnet deres (barn 3,4,5). En er usikker (barn 1), mens to mener at de hadde hatt en betydning for det som oppsto (barn 2,6). Den ene moren opplevde at sønnen ikke syntes det var så dumt med klovner når en voksen også var tilstede. Hun mente at han da ikke var ”alene” og kunne slappe mer av (barn 2).

Dette er samme gutt som følte seg for stor for klovner. Moren opplevde derfor at det var viktig også for barnet hennes, og ikke bare for det som oppsto i improvisasjonen, at hun var tilstede. To andre foreldre opplevde også det samme (barn 1,6). Den ene kommenterer: ”Vi fikk lekt litt sammen” (barn 6). De tre andre foreldrene opplevde at det ikke var viktig for barnet deres at de var tilstede (barn 3,4,5).

Foreldrene svarer litt forskjellig på om de observerte noen endringer i mimikk, kroppsholdning eller følelsesuttrykk hos barnet i det klovnene kom inn i rommet. En gutt ble flau (barn 2), to barn fikk et overrasket ansiktsuttrykk (barn 1,3), en ble opplevd som spent og forventningsfull (barn 6), mens to barn bare lo -den ene litt forsiktig (barn 4,5). Av endringer underveis i besøket observerte en far at gutten gikk fra overraskelse til oppgitthet (barn 1), flauheten gikk over i å ha det moro for et annet barn (barn 2) og gutten som lo litt forsiktig ble opplevd mer avslappet av sin forelder (barn 4). Den forventningsfulle gutten ble ”engasjert i ”skuespillet” ” (barn 6), mens hos to andre barn ble det ikke observert noen endringer underveis i klovnebesøket (barn 3,5). Foreldrene ble videre spurt om de opplevde at barnet hadde det noe annerledes etter klovnebesøket sammenliknet med hvordan det hadde det forut. To av barna ble opplevd som ”mer lystig” (barn 6) og ”glad” (barn 3) etter klovnebesøket. En far mente sønnen var ”litt oppstemt når dem kom og nedstemt når dem gikk” (barn 1). En mor var litt usikker: ”Både ja og nei, i begynnelsen tittet han på kortet som klovnene ga han og pratet litt, men han ville spille ferdig et pc-spill han hadde begynt på” (barn 2). To barn ble opplevd å være uforandret (barn 4,5).

Fem av foreldrene ser ingen ulemper ved å ha klovner på sykehus. Den eneste av foreldrene som kan se en ulempe, tenker at et ikke riktig utført klovnearbeid kan gjøre 2-3-åringer redde (barn 2).

Foreldrene mener at klovner kommer på besøk til barn på sykehus for å gi en oppmuntring og spre glede. Avkobling trekkes også frem: ”For å få andre opplevelser enn det medisinske på sykehuset” (barn 2) og ”For å få dem til å tenke på noe annet” (barn 5). En far sier: ”Humør og behandlingsvillighet går hånd i hånd” (barn 1). ”Det er sunt å le!” (barn 4). Det som nevnes av foreldrene som annerledes med klovnenes virksomhet sett i forhold til den jobben som andre helsearbeidere gjør, er at klovnene har fokus på andre ting enn sykdom (barn 4,5) og at klovnenes virksomhet foregår på barnas premisser (barn 6). En far sier: ”Viktig for at barnet ikke glir ned i depresjon” (barn 1). En annen trekker frem at det blir mer

morsomt på sykehus når det er klovner der (barn 3). En forelder svarer ikke på dette spørsmålet. Foreldrene mener at klovnene kan tilføre glede (barn 3) og pauser (barn 4) i pleien av barn på sykehus. Klovnene kan ”gjøre oppholdet mer lystig for barna. De kan glede seg til å møte de på nytt” (barn 6). En forelder hevder at klovnene kan gi ”bedre mental helse” (barn 5) og en annen hevder at ”forskning viser at humor kan redusere følelse av smerte” (barn 2). En forelder har ikke svart på dette spørsmålet om hva klovnene kan tilføre.

*VAS før, underveis og etter klovnebesøket*

Tabell 5: ”Vurdering av hvordan barnet ditt har det”

0 er ”veldig bra” og 10 er ”veldig dårlig”

<b>Id-nummer</b>	<b>Før klovnebesøk</b>	<b>Underveis i klovnebesøket</b>	<b>Akkurat nå (etter klovnebesøket)</b>
1	Ikke fylt ut	-	-
2	2	1	2
3	4	0	4
4	1	1	1
5	2	1	2
6	5	2	2

## **4. DISKUSJON**

### **4.1 Hovedresultater**

Litteraturen viser at barnet engasjeres inn i en felles fantasiverden med klovnene. Gjennom alliansen som oppstår kan fantasiverdenen bli et trygt sted for barnet hvor klovnen blir den trygge lekekameraten. Ved å speile barnets emosjoner i improvisasjonen kan det få utløp for vanskelige tanker, følelser og stress knyttet til sykdom og sykehus. Klovnene kan også gi barnet en mulighet for mestring og styrking av selvfølelsen ved å bevisst spille en dum og hjelpsløs klovn. Ved å skape latter og lek gir klovnene barn og foreldre håp.

Resultatene fra intervju og spørreskjema viser at sykehusklovnene er en positiv opplevelse for både barn og foreldre. Barna opplever at klovnene gjør det morsommere å være på sykehus. Klovnene sprer således glede og oppmuntring. Ved å ha fokus på andre aspekter enn det syke gir klovnene barna et avbrekk fra sykdom og den øvrige hverdagen på sykehuset. Klovnene på sykehuset er ønsket og verdsatt av barn og foreldre i studien.

I det følgende vil jeg diskutere resultatene fra eget pasientmateriale i forhold til hva som er beskrevet i litteraturen.

### **4.2 Hva skjer i møtet mellom barnet og sykehusklovnene?**

Barn og foreldre i studien er tydelige på at de opplevde klovnene som morsomme, tullete og gøyale. I samspill med barnet skaper klovnene en improvisasjon fylt med humoristiske og overraskende elementer. Klovnene bringer frem latteren og smilet hos de tilstedeværende, og klovnenes humor skaper således en glede hos barnet, så vel som hos forelderen. Denne evnen vektlegges av både barn og foreldre som viktig. Dette er i samsvar med litteraturen.

Humoren som ligger i klovnenes kostyme og væremåte fremheves i studien. Klovnene beskrives som annerledes og assosiasjonene som figuren ”klovnen” skaper hos den enkelte fremkaller smil og latter. Klovnenes kostyme markerer at det skal skje noe gøy, og klovnen blir således en figur som representerer latteren og leken. Dette er i tråd med litteraturen, hvor klovnene beskrives som ”standing joke” og en humoristisk kraft i seg selv. I studien pekes det på at synet av klovnene skapte en forventning hos barnet, og dette er i samsvar med litteraturen, hvor det videre hevdes at det i forventningen ligger et potensial til å skape en felles fantasiverden og lekeplass.

I tillegg til å skape en forventning, blir klovnene i kraft av egen figur også et overraskende element. Utsagnet ”Litt overraskende, plutselig kom det to klovner liksom”, gjenspeiler den overraskelsen flere av barna ga uttrykk for gjennom direkte ord eller kroppspråk, og samsvarer med det som fremkommer i litteraturen. Der pekes det på at overraskelsen og forventningen som klovnene skaper vekker nysgjerrigheten hos barnet, hvor hensikten er å skape en interesse og et ønske om å engasjere seg i leken med klovnene. Et utsagn fra et barn i studien kan implisitt støtte under det som her fremkommer i litteraturen; ”klovnene fikk barnet til å flytte litt på seg, og det er det som er så fint”. Overraskende elementer kan også gjenfinnes i improvisasjonen, slik det kommer frem i et av intervjuene, hvor barnet ga uttrykk for en forbauselse over at klovnene gjorde så mye ut av entreen inn i rommet; ”og det er litt snålt å tenke på”. Det kommer tydelig frem i studien at flere av barna engasjeres, både fysisk som deltaker i improvisasjonen og også emosjonelt. Enkelte barn og voksne opplever det som viktig å bli fysisk involvert i klovnenes improvisasjon. Studien gir imidlertid ikke svar på om barna engasjeres opp fra en passiv tilstand, som litteraturen hevder at barnet ofte befinner seg i, men en kan tenke seg at det er tilfellet hos enkelte barn ut fra utsagnet ”det (klovnebesøket) er et avbrekk fra apatien”. I litteraturen hevdes det at det i engasjementet ligger en mulighet for at barnet skal få kjenne glede. Dette beskrives i studien blant annet gjennom utsagnet: ”De var jo bare inne her et kvarter, men du blir jo litt glad inni deg, får litt morsomme følelser.”

I litteraturen fremheves barnets muligheter for mestring gjennom klovnenes framstilling av seg selv som dum. Ved å hjelpe klovnen kan barnet få styrket sin mestringsfølelse og selvtillit. Dette aspektet med ”empowerment” kommer ikke eksplisitt frem i studien. Der trekkes kun det humoristiske ved klovnenes dumhet frem. Ved en anledning kommer det frem at et barn har hatt en hjelperolle i form av å lære klovnen å danse. Dette beskrives som artig. Hva denne ”dumheten” for øvrig har hatt av betydning for barna, slik det beskrives i litteraturen, kommer ikke eksplisitt frem i materialet. Imidlertid ble denne dumheten opplevd som plagsom for et barn, grunnet dets ”overutviklede empati”. Barnet følte dermed mer synd på klovnene når de dummet seg ut enn at det fikk en opplevelse av dette som humoristisk eller styrkende. Her kan man trekke paralleller til klovneri på barnepsykiatriske avdelinger, som en av artiklene omhandler, hvor det må utvises en forsiktighet i tilnærmingen til barna, samt i valg av humoristiske elementer i improvisasjonen. På samme tid kan guttens opplevelse belyse det potensialet som ligger i dette humorelementet, slik som det beskrives i litteraturen.

Sensitivitet og tilnærming er begreper som vies stor plass i litteraturen. De fleste foreldre i studien opplevde at klovnene hadde en god og rolig tilnærming til barnet, selv om måten å komme i kontakt med barnet på ble opplevd som noe kaotisk ved en anledning. I tilfellet med gutten som opplevde klovnene som plagsomme, kommenterte klovnene at de registrerte at gutten opplevde seg plaget. Gutten opplevde imidlertid møtet som vanskelig, og det kan være et uttrykk for at hans opplevelse ikke ble godt nok ivaretatt av klovnene. I tråd med litteraturen peker flere av foreldrene i studien på viktigheten av den gode tilnærmingen og lydhørheten overfor det enkelte barnet. Litteraturen betrakter i tillegg god sensitivitet og tilnærming som nødvendig for å skape tillit og kontakt med barnet.

I begrepet ”empowerment”, slik det beskrives i litteraturen, ligger det også en mulighet for barnet til å se seg selv utenfra gjennom speiling eller ved å sette det i en hjelperolle overfor den for eksempel triste klovnen. Det hevdes at det i dette ligger en mulighet for å løse egne indre konflikter og vansker knyttet til sykdom og sykehus. Foreldrene i studien besvarer i liten grad spørsmålet om klovnenes evne til å se barnets ulike følelser og agere deretter. De som svarer krysser kun av på ”bra” opplevelse. Det gjør det dermed vanskelig å vurdere om speiling har funnet sted i møtet, og eventuell betydning dette kan ha hatt. Tilsvarende gjelder for spørsmålet om klovnenes evne til å ta tak i et viktig tema hos barnet og bruke det i improvisasjonen.

Litteraturen omhandler i større grad barnets mulighet til å se seg selv utenfra gjennom speiling, enn det å bli sett. Dette aspektet fremheves imidlertid i studien som noe betydningsfullt som skjer i møtet mellom barnet og klovnene. Bruk av barnets navn blir en form for personlig kontakt, som trekkes frem som en god måte å komme i kontakt med barnet på. Tilsvarende blir opplevelsen av klovnebesøket som ”privat underholdning” et uttrykk for å ha blitt sett. Viktigheten av å bli sett styrkes av den opplevelsen faren til barnet som syntes klovnene var plagsomme, hadde av at gutten likte å være det ”midtpunktet” han ble i møtet med klovnene. En kan tenke seg at dette blir en måte å si ”at du er viktig” på, og kan i seg selv styrke selvfølelsen hos barnet.

Vi ser altså at sykehusklovnene gjennom humoristisk improvisasjon og i kraft av sin egen figur skaper latter og glede i møtet med barnet. Klovnene skaper en forventning og interesse hos barnet, som dermed engasjeres inn i leken med klovnene. Samtidig opplever barnet å bli sett i møtet med klovnene.

### 4.3 Hvilke(t) behov fyller sykehusklovnene?

De fleste barna i studien har en eller annen form for negativ opplevelse eller assosiasjon til det å være syk. Majoriteten synes imidlertid det er ”greit” å være på sykehus, men noen av dem opplever allikevel at ventetiden kan være lang. Kun et fåtall er tydelige i deres negative opplevelse av å være på sykehus. Barna selv nevner ulike aktiviteter og forhold på sykehuset som kan bedre oppholdet noe. Et eksempel som trekkes frem er hyggelige sykepleiere som snakker om andre ting enn sykdom. Nettopp dette aspektet med å få oppmerksomheten vekk fra sykdom trekkes frem av flere som viktig ved klovnenes arbeid. Gjennom det humoristiske har klovnene et annet fokus og gir dermed barnet en avkobling og pause. Dette er i samsvar med litteraturen. Aspektet med avkobling vektlegges så sterkt hos foreldrene i studien at dette utgjør hovedårsaken til at de ønsker at barna deres skal få en et nytt besøk av klovnene. Denne vektleggingen sier noe om behovet for en slik pause fra sykdom. Dette styrkes ytterligere av at selv faren til gutten som opplevde klovnene som plagsomme ønsket at han skulle få besøk av dem igjen.

En kan tenke seg at andre aktiviteter eller andre personer enn klovnene vil kunne ha et potensial til å fylle dette behovet for avkobling og pause fra sykdom. Imidlertid fremkommer det implisitt i materialet et behov for at denne pausen fylles med glede og latter. Flere peker på oppmuntringen og gleden som ligger i klovnenes humor, både i improvisasjonen så vel som i klovnenes fremtoning. De blir en kilde til latter og smil. Dette er i tråd med litteraturen. Ordene ”morsomt” og ”morsomme” brukes ofte av både barn og voksne i studien. Flere av barna syntes det var ”dumt” og ”kjedelig” når klovnene forlot rommene deres, og ønsket at de hadde vært der lenger. Dette kan ses på som et uttrykk for god avkobling, men også at barna opplevde klovnene som et lyspunkt. Barna er tydelige i sine svar når de blir spurt om hvorfor klovnen kommer: ”Barn skal ha det gøy på en måte” og ”for å gjøre andre glade”. Dette gjenspeiler seg i barnas ønske om å se klovnene igjen, fordi ”de var morsomme”. Foreldrene begrunnet sitt ønske om et nytt klovnebesøk med ”de fikk han til å le” og ”de var gode på tull og tøys”. At det nettopp er klovnene som fyller dette behovet for pause og glede kan forklares med det humoristiske potensialet som ligger i klovnenes figur og væremåte, slik som tidligere drøftet. Dette poengteres ytterligere i foreldrenes meninger om hva klovnene kan tilføre i pleien av syke barn, hvor blant annet klovnenes evne til å gjøre sykehusoppholdet lystigere for barna fremheves.

Det hevdes i studien at klovnene kommuniserer på barnas premisser. Det skaper et ytterligere engasjement hos barnet fordi det forstår klovnenes kommunikasjon. Om dette er uttrykk for et behov for en slik kommunikasjon kommer ikke tydelig nok frem. Litteraturen omhandler andre aspekter ved kommunikasjon, men peker på at det finnes få andre i et sykehusmiljø som har evnen til å nå så direkte inn i et barnesinn som klovnen. I den evnen settes måten å kommunisere på i sammenheng med det humoristiske potensialet som finnes i figuren ”klovnen” for øvrig, slik som tidligere drøftet.

Slik det kommer frem over fyller sykehusklovnene et behov for avkobling, latter og glede.

#### **4.4 Har sykehusklovnene en funksjon og verdi på sykehus?**

For å besvare spørsmålet om klovnene har en funksjon og verdi er det nærliggende å spørre seg om klovnene har noen effekt på barnas humør og derigjennom bedre sykdomsmestring. I studien er barna blitt spurt om å gradere hvordan det er å være/hvordan de har det på sykehus og foreldrene hvordan de opplever at barnet har det inne i seg, henholdsvis før, underveis og etter klovnebesøket. VAS-graderingen viser at flertallet av barna opplever å ha det bedre på sykehus mens klovnene er på besøk sammenliknet med forut, og foreldrene har tilsvarende opplevelse. I etterkant av besøket rapporterer kun et mindretall å ha det bedre sammenliknet med før besøket, og dette gjenspeiles i foreldrenes oppfatning. Foreldrene ble i tillegg spurt om de opplevde barnet som annerledes etter klovnebesøket, og et fåtall svarte at de opplevde barna sine lystigere og gladere. Isolert sett kan resultatet fra VAS-graderingen og den deskriptive opplevelsen av barnet i etterkant, tyde på at klovnene har liten eller ingen effekt på ”hvordan det er å være/hvordan barnet har det på sykehus” og ”hvordan barnet har det inne i seg” etter et klovnebesøk. En forklaring på den manglende effekten kan være at klovnene ikke har en langsiktig effekt på barnets humør, som det overnevnte kan forstås som. En kan også tenke seg at det ikke var mye effekt å hente, da barna før klovnebesøket graderte egen opplevelse av hvordan det har det på sykehus til nedre del av VAS-skalaen (positivt). Det er da nærliggende å stille et spørsmålstegn ved behovet for klovner. Den problemstillingen er drøftet tidligere. Hva man legger i begrepet ”effekt” er i denne sammenhengen også vesentlig, på samme tid som man spør hva som er en ønsket effekt. Like fullt som alle mennesker er individuelle vesener, blir den påvirkningen som hendelser og forhold har på den enkelte like unik, både i kvalitet, dybde og intensitet. ”Effekt” blir dermed ikke et statisk begrep i denne sammenhengen. Effekt på humør blir et kvalitativt fenomen og således gir et forsøk på å se på den effekten klovnene har på barnas humør rom for tolkning.



Det som tydelig fremkommer i funnene fra VAS-graderingen er barnas nesten unisone opplevelse av å ha det bedre på sykehus mens klovnene var på besøk. Ut fra skårene i etterkant kan man allikevel få en forståelse av at klovnene ”kun” er et godt enkeltstående ”øyeblikksmøte” for barnet. Samtidig kan en også tenke seg at barnet i dette ”øyeblikksmøtet” fikk en subtil påvirkning i positiv retning som det ikke var seg selv bevisst da de besvarte spørsmålet om hvordan det har det på sykehus etter klovnebesøket. Kan det være slik at betydningen klovnene har for barnet potenseres ved gjentatte besøk? Funn fra studien kan indikere det. Det eneste barnet som hadde hatt besøk av klovnene tidligere tilfører nyttig informasjon i diskusjonen om ”effekt”. Denne gutten kunne fortelle, før han visste at klovnene kom, at de gjorde hans sykehusopphold bedre. Han hadde en god opplevelse av det nye klovnebesøket og ønsket at de skulle komme igjen. I guttens beretning og opplevelse av klovnene kan man tenke seg at det ligger en positiv effekt fra det tidligere klovnebesøket, som nå forsterkes av et nytt godt møte. Det blir en selvforsterkende god sirkel. Dette er i samsvar med litteraturen, der flere av barna som beskrives i artiklene har hatt gjentatte besøk av klovnene. Det har da bygd seg opp en allianse over tid hvor klovnene, slik det beskrives i litteraturen, har blitt en trygg venn i et trygt rom. Klovnene i studien har således ved første besøk lykkes i å skape en positiv forventning og gode assosiasjoner hos denne gutten, slik at han selv med visshet kan fortelle at klovnene bedrer hans opplevelse av å være på sykehus. Skal man tolke dette i forhold til litteraturen kan man si at klovnene har lyktes i å skape et trygt sted som eksisterer i hans bevissthet; ”Jeg vet at noe kan gjøre det bedre for meg”. Klovnene i studien legger ofte igjen et kort med bilde på og en personlig hilsen til barnet. Kortet kan være en fysisk måte å gjenskape gleden fra klovnebesøket på, slik som det beskrives i studien. Samlet kan dette bidra til å minimere traumer eller belastninger som man vet sykehus og sykdom kan representere for enkelte barn.

Noen hovedforfattere legger stor vekt på klovnenes terapeutiske funksjon gjennom speiling og empowerment. Det fremkommer ikke tydelig nok i litteraturen om dette er forhold som utspiller seg ved ett enkeltstående møte eller ved flere møter over tid. Men det er naturlig å anta at tilliten som er nødvendig for å skape en trygg nok arena for å kunne åpne seg opp og spille ut vanskelige emosjoner bygges over tid, slik som i terapiforhold og andre relasjoner for øvrig. Litteraturen peker på at barnet i fantasiverdenen og leken med klovnene kan adressere egne følelsesmessige behov og vansker knyttet til sykdom og sykehus. Funnene fra studien viser derimot at halvparten av foreldrene ikke opplevde noe i møtet mellom klovnene og barnet deres som spesielt viktig eller betydningsfullt. Dette samsvarer med den varierende

opplevelsen av klovnenes evne til å ta tak i viktige tema hos barnet. Dette kan enten indikere at det ikke eksisterer et behov hos barnet, eller at behovet er der men at det ikke er blitt sett. Her kommer aspektet med tid og tillit inn. En annen forklaring kan imidlertid være en ulik forståelse hos den enkelte av hva som er viktig eller betydningsfullt. Dette kommer til uttrykk gjennom hva den resterende halvparten av foreldrene opplever som viktig og betydningsfullt. Det er ikke knyttet til utløp av negative emosjoner, slik som litteraturen vektlegger som viktig, men heller opplevelsen av at et møte med klovnene kan bli en god felles opplevelse for familien og en mulighet for å ha det gøy på sykehus. ”Et høydepunkt!”, slik som en mor karakteriserer det.

Om det er et hensiktsmessig mål for klovnene i studien å skape en arena hvor vanskelige emosjoner knyttet til sykdom og sykehus kan bli løst gjennom speiling, slik det beskrives i litteraturen, kan være gjenstand for diskusjon. Det reiser spørsmål om det er et mål i seg selv å være terapeutisk og videre hva man definerer som terapeutisk. Er en dramaturgi med katarsis og en løsning på personlige konflikter og vansker det eneste terapeutiske? Og er da møtet barna har med klovnene i studien kun et godt enkeltstående ”øyeblikksmøte” uten ytterligere betydning for barnet? En måte å se dette på er at møtet kun blir en form for kort underholdning, som er noe ”der og da”. En annen måte er å se på det korte ”øyeblikksmøtet” som terapeutisk, hvis det er et mål, utelukkende fordi det skaper latter og glede. I litteraturen hevdes det at klovnene har en terapeutisk funksjon i det de gir barnet en mulighet for lek og latter, og derigjennom skaper et utløp for stress knyttet til sykdom og sykehusopphold. Slik det tidligere er drøftet, beskrives møtene med klovnene i studien som en pustepause. Det kan tenkes at barna i denne pausen med glede og latter kan ha et uutalt utløp for stress, og at latteren, slik som det beskrives i litteraturen, blir en form for katarsis. Utsagnet; ”For de gjør ting litt morsommere. De var jo bare inne her et kvarter, men du blir jo litt glad inni deg, du får litt morsomme følelser” kan være et uttrykk for dette. Samtidig kan dette utsagnet belyse betydningen selv enkeltstående møter kan ha for noen barn, dette til tross for at det ikke gir grunnlag for å hevde at det skapes ”det optimale møtet” og ”magisk rom” slik det beskrives i litteraturen. Dette utsagnet og det som tidligere er drøftet, gir imidlertid en indikasjon på at klovnebesøkene ikke bare blir en form for kort underholdning for enkelte barn.

Det fremkommer ikke eksplisitt i studien om klovnene skaper håp hos barnet eller foreldre, slik som det hevdes i litteraturen. Utsagnet ”klovnene fikk barnet til å le” kan tolkes som et

uttrykk for et håp, sett i sammenheng med litteraturen som beskriver det å se sitt barn engasjeres i lek som noe som skaper håp hos foreldrene. Det er allikevel ikke grunnlag for å si at klovnene i studien har en håpgivende funksjon ut fra det materialet som foreligger. Det som tydelig fremkommer i studien er at barnets psykiske helse blir bedre ivaretatt gjennom klovnenes virksomhet. Klovnens humor blir således helende og styrkende. Dette er i samsvar med litteraturen.

## **4.5 Metodediskusjon**

### **4.5.1 Litteratursøk**

I søket etter litteratur har jeg brukt anerkjent metode og relevante databaser. To av artiklene som er brukt i oppgaven er imidlertid fremkommet ved direkte forespørsel til artikkelforfatter. En slik henvendelse reiser spørsmål om føringer og feilkilder som eventuelt tilføres litteraturgrunnlaget som skal analyseres og diskuteres. Artikkelforfatteren bryter imidlertid ikke i sine meninger med øvrig eksisterende litteratur på dette området. Artiklene tilfører i stedet litteraturgrunnlaget en større grad av seriøsitet og ender opp med å være to av hovedartiklene i litteraturutvalget. Dette synliggjør savnet av både kvantitative og kvalitative studier vedrørende sykehusklovners betydning.

### **4.5.2 Intervju og spørreskjema**

Studien har et begrenset materiale med 7 intervju og 6 utfylte spørreskjema. Det gjør det problematisk å generalisere funnene. Til tross for at utvalget av barn er forsøkt gjort så tilfeldig som det har vært praktisk mulig å gjennomføre, stiller det samtidige begrensede antall deltakere spørsmålstegn ved representativiteten.

I studien har jeg konsentrert meg kun om barn som klovnene oppsøker inne på pasientrom. Grunnet muligheter for intervju er studiens deltakere eldre barn, hvor også en av dem opplevde at han kanskje var litt for gammel for klovner. Opplevelsen og betydningen klovnene har på småbarn og yngre barn har således ikke hatt fokus i denne studien. En kan tenke seg at klovnene er ytterligere virkningsfulle hos barn i en yngre aldersgruppe, da disse barna fortsatt lever i en mer barnlig verden med magisk tenkning og behov for lek.

Det kan pekes på flere feilkilder i fremgangsmåten som er benyttet. Til tross for at jeg ikke var deltakende i improvisasjonen som fant sted i møtet mellom klovnene og barnet, kan en allikevel tenke seg at min tilstedeværelse i rommet kan ha gitt føringer til besvarelsen i

intervjuets andre del. Spørsmålene er i den grad det har vært mulig, blitt utformet slik at de ikke henter til et ønsket svar. Foreldrenes tilstedeværelse under barnas intervju kan ha påvirket svarene som foreldrene ga i spørreskjemaene.

For gradering av humør ble en VAS-gradering brukt. Ved min bruk av denne metoden er validitet, reliabilitet og recall bias feilkilder. Å måle langtidsvirkninger kun ved hjelp av VAS-skala er ikke tilstrekkelig som eneste metode. I studien er det benyttet et kvalitativt forskningsdesign. Dette er ingen metode for å påvise effekt av tiltak. Det har allikevel fremkommet en rekke funn som kan belyse den betydningen klovnene har for barna. I litteraturen har barnets egen opplevelse av klovnene vært både etterspurt og manglende. Studien har sin styrke, til tross for sine begrensninger, ved dette bevisste fokuset på barnets opplevelse.

## **5. KONKLUSJON**

Ytterligere forskning på dette området kreves for å kunne gi en mer entydig konklusjon på sykehusklovners effekt på barns humør og derigjennom bedre sykdomsmestring.

Resultatene fra studien indikerer imidlertid at det eksisterer behov i barns sykehushverdag som klovnene fyller, og de peker samtidig i retning av at klovnene har en funksjon og verdi på sykehus i kraft av å være en gledespreder. Klovnens humor blir således helende og styrkende, og det skapes gode minner som fungerer som ”trygge rom for barnet”. Det humoristiske potensialet som ligger i klovnen som figur er virkningsfullt overfor barnet, som lett kan relatere seg til klovnenes fantasiverden. Dette er i samsvar med litteraturen på dette området. Basert på funnene i studien og litteraturen som er gjennomgått anbefales det at sykehusklovner integreres i den helhetlige oppfølgingen av syke barn på sykehus.

## 6. LITTERATURREFERANSER

1. Diseth TH. Dissociation following traumatic medical treatment procedures in childhood: a longitudinal follow-up. *Dev Psychopathol* 2006;18:233-51.
2. Sykehusklovnene. <http://www.sykehusklovnene.no> (29.09.11).
3. Spitzer P. The clown doctors. *Australian Family Physician* 2001;30:12-6.
4. Van Blerkom LM. Clown Doctors: Shaman Healers of Western Medicine. *Medical Anthropology Quarterly* 1995;9:462-475.
5. Oppenheim D, Simonds C, Hartmann O. Clowning on children's wards. *Lancet* 1997;350:1838-40.
6. Clownronden. <http://www.clownronden.se/omclownronden.php> (29.09.11)
7. Glädjeverkstan. <http://www.gladjeverkstan.se> (29.09.11)
8. Danske Hospitalsklovne. <http://www.danskehospitalsklovne.dk/om-danske-hospitalsklovne/> (29.09.11)
9. Schwebke S, Gryski C. Gravity and Levity-Pain and Play: The Child and the Clown in the Pediatric Health Care Setting. I: Klein AJ. *Humor in children's lives: A guidebook for practitioners*. Westport, CT, US: Praeger Publishers/Greenwood Publishing Group, 2003:pp49-68.
10. Koller D, Gryski C. The Life Threatened Child and the Life Enhancing Clown: Towards a Modell of Therapeutic Clowning. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2008;5:17-25.
11. Linge L. Hospital clowns working in pairs—in synchronized communication with ailing children. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 2008;3:27-38.
12. Linge L. Sjukhusclowner –i kommunikation med sjuka barn. *Socialmedicinsk tidskrift* 2007;3:181-91.
13. Meldgaard K, Kjær MS. Kan man måle effekten af hospitalsklovne. *Ugeskr Læger* 2008;170:4205-8.
14. Henderson SW, Rosario K. But Seriously: Clowning in Children's Mental Health. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2008;47:983-86.
15. Vagnoli L, Caprilli S, Robiglio A, Messeri A. Clown Doctors as a Treatment for Preoperative Anxiety in Children: A Randomized, Prospective Study. *Pediatrics* 2005;116:e563-7.

16. Yip P, Middleton P, Cyna AM, Carlyle AV. Non-pharmacological interventions for assisting the induction of anaesthesia in children (Review). *Cochrane Database Syst Rev.* 2009;3:CD006447.
17. Golan G, Tighe P, Dobija N, Perel A, Keidan I. Clowns for the prevention of preoperative anxiety in children: a randomized controlled trial. *Pediatric Anesthesia* 2009;19:262-266.

**TABELL 1**

ARTIKKEL	FORFATTER	PUBLISERT	METODE	TEMA/ RESULTAT	KOMMENTAR
<i>Clown doctors as a treatment for preoperative anxiety in children.</i>	Vagnoli et al.	Pediatrics 2005;116: e563-e567	Randomisert kontrollert studie.	<p>Gruppe 1: Sykehusklovn-intervensjon Gruppe 2: Kontrollgruppe Resultat: Mindre angst gruppe 1 ved start anestesi. Ingen forskjell på venterom.</p> <p>Korrelasjon selvevaluering klovner og angstskåre hos barna.</p> <p>Helsepersonell erkjente effekter. Flertallet i mot å ha klovnen i opr.rommet; i veien for prosedyrer.</p>	<p>Den ene av to randomiserte kontrollerte studier i litteratursøket.</p> <p>Selv-evalueringsskjema vedr interaksjon med barna.</p> <p>Spørreskjema til helsepersonell vedr deres mening.</p>
<i>Clowns for the prevention of preoperative anxiety in children.</i>	Golan et al.	Pediatric Anesthesia 2009;19:262-266.	Randomisert kontrollert studie.	<p>Gr.1: Sykehusklovn-intervensjon Gr.2: Midazolam 30 min før kirurgi Gr.3: Kontrollgruppe Resultat: a) Mindre angst gr1 enn 2 og 3 på venteværelset b) Likt angstnivå gr1 og 2 i opr.rom, mindre enn i gr3. c) Mer angst gr1</p>	Den andre av to randomiserte kontrollerte studier fremkommet i litteratursøket.

				enn 2 og 3 ved start anestesi.	
<b><i>Non-pharmacological interventions for assisting the induction of anesthesia in children.</i></b>	Yip et al.	Cochrane Database Syst Rev. 2009;3: CD006447.	Review.	Inneholder Vagnoli et al's studie nevnt ovenfor.	
<b><i>But seriously: clowning in children's mental health.</i></b>	Henderson et al.	Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 2008;47: 983-986.	Deskriptiv artikkel.	Kliniske betydning, hensikt og mål med sykehusklovnarbeidet.  Konklusjon: klinisk betydning innenfor psykisk helse; kan gi viktig innsikt i vanskene barna har.	Har med referanser.
<b><i>Clowning on children's wards.</i></b>	Oppenheim et al.	Lancet 1997;350: 1838-40.	Deskriptiv artikkel.	Hensikt sykehusklovn. Betingelser.  Konklusjon: fremmer sykdomsmestring.	Har med referanser.
<b><i>Clown doctors: shaman healers of western medicine.</i></b>	Van Blerkom.	Medical Anthropology Quarterly 1995;9: 462-475.	Kvalitativt studie, med deltakende observasjon, intervjuer og spørreskjemaundersøkelse.	Sammenlikner klovner og shamaner. Komplementær rolle. Kan bedre pasientenes tilfredshet og compliance.	Har med referanser.  En av få kvalitative studier. Metodisk viktig artikkel. Nøyaktig utforming av intervju og spørreskjema er ikke gjengitt i teksten.



<p><b><i>The life threatened child and the life enhancing clown: towards a model of therapeutic clowning.</i></b></p>	<p>Koller et al.</p>	<p>Evid Based Complement Alternat Med. 2008;5: 17-25.</p>	<p>Deskriptiv artikkel.  Inneholder spørreskjemaundersøkelse av foreldre (N=51).</p>	<p>Omhandler terapeutisk klovneri; hensikt, mål og funksjon.  Mulighet for lek og latter. Ventil for negative emosjoner. Trygg arena.  Spørreskjema: 88% :klovnens rolle er å skape glede. 80% likte besøket. 95% mente barnet ble gladere etter besøk. 51% ønsket nytt besøk.</p>	<p>Har med referanser.  Beskriver et behov for ytterligere kvalitativ forskning, særlig med fokus på barnas perspektiver og erfaringer.  Skiller klovnedoktorer og terapeutiske klovner.</p>
<p><b><i>Gravity and levity – pain and play; the child and the clown in the pediatric health care setting.</i></b></p>	<p>Schwebke et al.</p>	<p>Klein, AJ. Humor in children`s lives: A guidebook for practitioners. Westport, CT, US: Praeger Publishers/ Greenwood Publishing Group, 2003: Pp49-68.</p>	<p>Kapittel i en lærebok.</p>	<p>Erfaringer og tolkninger av hva som skjer i møtet mellom sykehusklovnene og barna, hva møtet gjør med og for barnet, og hvordan sykehusklovnene får dette til.</p>	<p>Utelukkende basert på sykehusklovnens erfaringer, ispedd noen teorier og referanser.</p>
<p><b><i>Kan man måle effekten af hospitals-klovne?</i></b></p>	<p>Meldgaard et al.</p>	<p>Ugeskr Læger. 2008;170: 4202-4.</p>	<p>Deskriptiv artikkel.</p>	<p>Gjengivelse av et møte mellom en sykehusklovn og et barn.  Erfaringsbasert opplevelse av</p>	<p>Del av et større forskningsprosjekt. Ingen metodedel i artikkelen.</p>

				effekt på barnets humør og mestringssevne.	
<b><i>The clown doctors.</i></b>	Spitzer.	Australian Family Physician 2001;30: 12-16.	Deskriptiv artikkel.	Om The Humour Foundation, Australia. Hensikt og mål.	Har med referanser.
<b><i>Hospital clowns working in pairs- in synchronized communication with ailing children.</i></b>	Linge.	International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being. 2008;3: 27-38.	Kvalitativt studie; intervju av 13 sykehus-klovner.	Belyser psykologisk verdi, arbeidsmåter og kommunikasjon.  Bryter barnets passivitet, skaper nyskjerrighet og interesse. Fortryller barnet, skaper glede og engasjement. Vekker livslust.	Tilsendt av Linge etter forespørsel.  Har med referanser.  En av få kvalitative studier.  Teoretisk diskusjon og analyse.
<b><i>Sjukhus-clowner – i kommunikation med sjuka barn.</i></b>	Linge.	Social-medicinsk tidskrift 2007;3: 181-91	Deskriptiv artikkel.	Fokus på kommunikasjon. Psykologisk verdi.  ”Magisk rom”, livskraft og mestrings. Fremmer nyskjerrighet, spontanitet og glede.	Tilsendt fra Linge etter forespørsel.  Har med referanser.  Spørsmål som; hva tilfører sykehus-klovnene som helsepersonellet ikke tilfører?

## INFOSKRIV VEDRØRENDE PROSJEKTOPPGAVE "SYKEHUSKLOVN"

Jeg studerer medisin på det 4. året ved Det Medisinske Fakultet, Universitetet i Oslo. I løpet av studiet skal det skrives en obligatorisk prosjektoppgave innenfor et av de medisinske fagområdene. Jeg har valgt et tema innenfor barnemedisinen, og ønsker å se nærmere på hva barn på sykehus tenker om det å få besøk av en sykehusklovn og hva barnet opplever i møtet med sykehusklovnen. Sykdom og sykehusopphold kan innebære store endringer i et barns hverdag og liv, noe som kan føre til mindre eller større psykososiale vansker for barnet. Om sykehusklovner kan ha en positiv betydning for barnet og for deres mestring av sykdommen og sykehushverdagen, er et spørsmål denne oppgaven skal prøve å diskutere og besvare.

Studiet har et kvalitativt design som vil si at informasjonen innhentes gjennom intervju og spørreskjema. Senere i dag kommer barnet ditt til å få besøk av to klovner. Ved samtykke (se eget samtykkeskjema) kommer jeg til å være tilstede under dette klovnebesøket og i tillegg gjennomføre et intervju med barnet ditt. Første del av intervjuet vil jeg foreta nå i forkant av klovnebesøket og siste del ca 30 minutter etter at klovnene har vært på besøk. Du som forelder kommer til å få utlevert et spørreskjema i etterkant av klovnebesøket, som fylles ut samtidig med at jeg intervjuer barnet ditt.

Informasjonen som samles inn gjennom intervju og spørreskjema skal analyseres og presenteres skriftlig i oppgaven. Alle medvirkende barn og foresatte vil anonymiseres, og det vil ikke forekomme informasjon i oppgaven som kan spores tilbake til den enkelte. Det vil ikke bli brukt båndopptak av intervjuene og utfylte intervju og spørreskjema vil bli makulert etter innlevert oppgave. Oppgaven skal leveres inn til Det Medisinske Fakultet, og i første omgang skal det skriftlige materialet ikke publiseres i et legetidsskrift. Skal det skrives en artikkel ved en senere anledning vil vi komme tilbake til det. Dette er ikke å anse som et forskningsprosjekt, men en obligatorisk prosjektoppgave under medisinerstudiet med hva det innebærer av senkende krav til metodisk kvalitet og vitenskapelighet.

Oppgaven gjennomføres med tillatelse og veiledning fra avdelingsoverlege og professor dr.med. Trond H. Diseth ved Barne- og ungdomspsykiatrisk seksjon, Barneklubben, Rikshospitalet.

Takk for din og ditt barns deltakelse!

Birgitte Solvang  
Legestudent

Trond H. Diseth  
Avdelingsoverlege, professor dr.med.

## SAMTYKKEERKLÆRING

Jeg/vi samtykker herved i at mitt/vårt barn .....  
kan delta som informant i prosjektoppgaven ”Sykehusklovn”.

Oppgaven er en obligatorisk oppgave på medisinerstudiet ved Universitetet i Oslo, og har som mål å finne ut av hvordan barn på sykehus opplever det å få besøk av en sykehusklovn. Jeg/vi er inneforstått med at en deltakelse innebærer et møte mellom mitt/vårt barn og sykehusklovnene og et intervju av barnet både i forkant og i etterkant av klovnebesøket. Intervjuet vil bli foretatt av legestudent Birgitte Solvang. Jeg/vi som foreldre får tildelt et spørreskjema som skal fylles ut samtidig med at mitt/vårt barn blir intervjuet etter møtet med klovnene.

Jeg/vi er gjort kjent med at analyse av dataene vil bli gjort under veiledning av avdelingsoverlege og professor dr.med. Trond H. Diseth ved Barneklubben, Rikshospitalet.

Det vil ikke bli brukt båndopptak. All informasjon nedtegnes skriftlig og makuleres etter at studentoppgaven er levert inn.

Det skriftlige materialet skal ikke publiseres, kun forekomme som en studentoppgave. Skal materialet publiseres ved et senere tidspunkt, skal jeg/vi bes om nytt samtykke.

Jeg/vi er gjort kjent med at all informasjon og data anonymiseres.

Jeg/vi er gjort kjent med at deltakelsen i prosjektoppgaven er frivillig, og at jeg/vi og barnet mitt/vårt kan på hvilket som helst tidspunkt trekke oss som informanter.

Oslo .....

.....  
Underskrift foresatt

Oslo .....

.....  
Underskrift foresatt

## Intervjugal

**ID Nummer:**

**Dato:**

### **Presentasjon:**

De spørsmålene jeg skal stille deg handler om hvordan det er å være på sykehus. Jeg kommer til å skrive ned det du svarer og krysse litt av på dette skjemaet jeg har med meg. Det vil ta ikke mer enn 30 minutter og vi kan avslutte før hvis du ikke vil eller orker mer, det er helt i orden. På spørsmålene svarer du akkurat sånn som det er for deg og ingenting er riktig eller feil. Alt det du svarer vil bli det vi kaller anonymisert, det vil si at ingen kan finne ut at det er akkurat du som har sagt det du har sagt, det vil på en måte bli hemmelig.

Hvor mange år er du? .....

### **1) Hovedområde 1: Sykehusopplevelse:**

a) Jeg skjønner at du er på sykehus fordi du er syk, vet du hva slags syk du er?

Sett ring rundt det som passer JA sykdom: ..... NEI

b) Husker du hvor lenge du har vært på sykehus?

(Kan jeg spørre mamma/pappa om de husker det?)

.....

c) Har du vært på sykehus før?

(Kan jeg spørre mamma/pappa om de husker det?)

Sett ring rundt det som passer JA NEI

Hvis ja: Mange ganger? .....

For samme sykdom? JA NEI

d) Hvor lenge har du vært syk/hatt denne sykdommen?

(Kan jeg spørre mamma/pappa om de husker det?)

.....

e) Hvordan synes du det er å være/hvordan har du det på sykehus?

(Noen barn synes at det er kjedelig, noen synes det er gøy, eller trist eller spennende, urettferdig synes noen at det er, hvordan er det for deg?)

.....  
.....  
.....

f) Hva er mest ..... (det barnet har svart) ved å være på sykehus?

.....  
.....  
.....

- g) Er det noe eller noen som gjør det mindre ..... (det barnet har svart) å være på sykehuset? For eksempel at noen kommer på besøk eller at dere gjør noe du liker?  
 Sett ring rundt det som passer JA NEI  
 Hvis ja, hva? .....
- h) Er det noen undersøkelser du gruer deg til? For eksempel sprøytstikk, eller noe annet?  
 Sett ring rundt det som passer JA NEI  
 Hvis ja, hvilke(n)? .....  
 Har du gjort denne undersøkelsen før? JA NEI

**2) Hovedområde 2: Sykdomsopplevelse:**

- a) Det er vanlig at barn/unge har mange tanker og følelser om det å ha en sykdom, hvordan synes du at det er å ha ..... (navnet på det barnet er lagt inn for)?  
 (Noen barn pleier å si til meg at det ikke gjør noen ting, andre synes det er trist eller at de er redde, andre sier at de blir sinte fordi de er syke, eller at de synes det er urettferdig at de er syke, hva tenker du?)  
 .....  
 .....  
 .....
- b) Hva er mest ..... (det er ordet barnet bruker) ved det å ha en sykdom?  
 (Det noen barn har sagt til meg er at de synes det er .....(det er ordet barnet bruker) fordi da kan de ikke gjøre det de har aller mest lyst til, at de ikke kan være med på alt det de andre vennene gjør, og andre barn har sagt at det er fordi de ikke kan være så mye på skolen som de ønsker, eller at de må være så ofte på sykehus, eller at de må være borte fra familien sin ofte, noen er redde for fremtiden eller at de har så mye vondt, hvordan er det for deg?)  
 .....  
 .....  
 .....

**3) Hovedområde 3: Barnets beskrivelse av klovnene:**

Du hadde jo besøk av noen klovner i sted, kanskje du kan beskrive dem? Hvordan de så ut og hva de gjorde når de var her? (Du kan late som jeg ikke var her inne i stedet sammen med klovnene når du skal beskrive dem).

.....  
 .....  
 .....

**4) Hovedområde 4: Barnets opplevelse av møtet med klovnen:**

a) Hvordan var det å ha besøk av klovnene?

.....  
.....

Hvis du kan vise meg på den skalaen hvordan det var å ha besøk av dem;  
0 er "veldig fint" og 10 er "veldig dumt".

VAS:.....

b) Hva var det som var mest ..... (det ordet barnet bruker)?

.....  
.....  
.....

c) Hva tenkte du eller kjente du inne i deg når klovnene gjorde/sa ..... (det som barnet beskriver som mest ....)?

.....  
.....  
.....

d) Når klovnene gikk hva følte du da?

.....  
.....

e) Synes du at klovnene var skumle? Ble du redd?

Sett ring rundt det som passer JA NEI

Hvis ja, hvorfor? .....

**5) Hovedområde 5: Barnets vurdering av klovnen:**

a) Har du hatt besøk av klovnene før?

Sett ring rundt det som passer JA NEI

Hvis ja:

i) Hvis du skal vise meg på skalaen, hva synes du om at de kom igjen,  
hvor setter du pilen?

0 er "veldig fint" og 10 er "veldig dumt". VAS: .....

ii) Hvis du skal vise meg på skalaen, hvordan har du det når klovnene  
kommer på besøk, hvor setter du pilen?

0 er "veldig fint" og 10 er "veldig dårlig". VAS:.....

a) Hva synes du om de klovnene som var her?

.....  
.....

b) Hva likte du best ved klovnene?

.....  
.....

- c) Var det noe du *ikke* likte ved klovnene?  
 Sett ring rundt det som passer    JA    NEI  
 Hvis ja, hva? .....
- d) Hvorfor tror du at klovnene kom på besøk til deg?  
 (Noen barn tenker at det er fordi klovnene vil muntre dem opp, eller vil få dem til å le, andre tenker at det er fordi barna skal få glemme det som er vondt en liten stund, hva tenker du?)  
 .....  
 .....  
 .....
- f) Vil du ha besøk av klovnene igjen?  
 Sett ring rundt det som passer    JA    NEI    Hvorfor? .....
- g) Du fortalte meg i sted at du syntes  
 det er .....(svar spm 1e) å være/du har det....(svar spm 1e) på sykehuset.  
 Hvis du skal vise meg på skalaen;  
 i) Hvor ..... hadde du det/ var det før klovnene var her?  
 0 er "ikke ....." og 10 er "så ....har jeg/det aldri vært før" VAS: .....
- ii) Hvor ..... hadde du det/ var det mens klovnene var her?  
 0 er "ikke ....." og 10 er "så ....har jeg/det aldri vært før" VAS:.....
- iii) Hvor ..... har du det/ er det akkurat nå?  
 0 er "ikke ....." og 10 er "så ....har jeg/det aldri vært før" VAS: .....

## **6) Avslutning.**

Da er det ingen flere spørsmål igjen, du har vært veldig flink og tålmodig!  
 Tusen takk for at du har fortalt meg hvordan det er å være på sykehus og hvordan det er å være syk. Lykke til videre.



## SPØRRESKJEMA

**ID Nummer** (fylles ut av undersøker):

**Dato:**

**Din relasjon til barnet:** sett ring rundt det som passer: Mor Far Annen: .....

### Svar på spørsmålene akkurat slik du opplever og tenker at det er for deg og barnet ditt, det finnes ingen gale eller riktige svar!

Under noen av spørsmålene står det eksempler. De er kun ment som veiledning og er ikke "fasitsvar". Eksemplene er ikke nødvendigvis representative for alle barn, og det er ingen riktige eller gale svar. Svar slik du tenker at det er for ditt barn.

#### **1) Hovedområde 1: Din vurdering av ditt barns sykehusopplevelse:**

- a) Hvordan opplever du at barnet ditt har det på sykehus?  
(Eksempel: Noen barn synes at det er kjedelig, noen synes det er gøy eller helt greit, andre synes det er trist, spennende eller urettferdig, hvordan tenker du at det er for barnet ditt?)

.....  
.....  
.....

- b) Hva ved å være på sykehus tenker du er ..... (det du har svart på spørsmål 1a) for barnet ditt ?

.....  
.....  
.....

- c) Er det noen eller noe du opplever som gjør det mindre ..... (det har svart på spørsmål 1a) for barnet ditt å være på sykehuset?

Sett ring rundt det som passer JA NEI  
Hvis ja, hva? .....

- d) Er det noen undersøkelser barnet ditt gruer deg til? For eksempel sprøytetikk, eller noe annet?

Sett ring rundt det som passer JA NEI  
Hvis ja, hvilke(n)? .....  
Har barnet gjort denne undersøkelsen før? JA NEI

#### **2) Hovedområde 2: Din vurdering av ditt barns sykdomsopplevelse:**

- c) Det er vanlig at barn/unge har mange tanker og følelser om det å ha en sykdom, hvordan opplever du at det er for barnet ditt å ha .....(navnet på det barnet er lagt inn for)?  
(Eksempel: Noen barn synes det ikke gjør noe å ha en sykdom, andre blir triste eller redde, andre sier at de blir sinte, eller at de synes det er urettferdig at de er syke, hvordan tenker du at det er for ditt barn?)

.....  
.....  
.....

- d) Hva tror du er mest ..... (svar på spørsmål 2a) for barnet ditt ved det å ha en sykdom?  
(Eksempel: Noen barn synes det er for eksempel dumt fordi da kan de ikke gjøre det de har aller mest lyst til, at de ikke kan være med på alt det de andre vennene gjør, og andre barn har sagt at det er fordi de ikke kan være så mye på skolen som de ønsker, eller at de må være så ofte på sykehus, eller at de må være borte fra familien sin ofte, noen er redde for fremtiden eller at de har så mye vondt, hvordan tror du det er for barnet ditt?)

.....  
.....  
.....

På en skala fra 0-10, hvor mye tror du at barnet ditt tenker på .... (svar på spørsmål 2b, for eksempel at de ikke kan gjøre det de har aller mest lyst til)?

0 er "tenker nesten ikke på det" og 10 er "tenker på det hele tiden".

Sett ring rundt det tallet som passer best: 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 - 10

- c) Hvordan synes du at barnet ditt mestrer det å ha en sykdom/ være syk?

.....  
.....

### 3) Hovedområde 3: Dine tanker om ditt barns opplevelse av møtet med klovnene:

På spørsmålene under er vi interessert i *din opplevelse av barnet ditt* i møtet med klovnene.

- a) Hvordan tror du det var for barnet ditt å ha besøk av klovnene?

.....  
.....

På en skala fra 0-10, hvordan tror du det var for barnet ditt å ha besøk av klovnene?

0 er "veldig fint" og 10 er "veldig dumt".

Sett ring rundt det tallet som passer best: 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 - 10

- b) Hva tenker du var mest ..... (svar på spørsmål 3a) for barnet ditt i møtet med klovnene?

.....  
.....  
.....

- c) Hva tror du at barnet ditt tenkte eller hadde det inne i seg når klovnene var på besøk?

.....  
.....  
.....

- d) Hva tror du barnet ditt likte best ved klovnene?

.....  
.....

e) Så du noen reaksjoner underveis hos barnet ditt på om det var noe det *ikke* likte ved klovnene?

Sett ring rundt det som passer JA NEI  
Hvis ja, hva? .....

f) Hvordan opplevde du at barnet ditt reagerte når klovnene gikk?

.....  
.....

g) Hva sa eller gjorde barnet ditt rett etter at klovnene hadde gått ut?

.....  
.....

h) Synes du at barnet ditt opplevde klovnene som skumle?

Sett ring rundt det som passer JA NEI  
Hvis ja, årsak? .....

i) Uttrykte barnet ditt et ønske om å se klovnen igjen?

Sett ring rundt det som passer JA NEI  
Til både ja og nei; Har du noen tanker om hvorfor?

.....  
.....

j) Har barnet ditt hatt besøk av klovnene før?

Sett ring rundt det som passer JA NEI  
Hvis ja:

1) På en skala fra 0-10, hva tror du barnet ditt synes om at de kom igjen?  
0 er "*veldig dumt*" og 10 er "*veldig fint*".

Sett ring rundt det tallet som passer best: 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

2) Tror du barnet ditt gleder seg til at de kanskje skal komme igjen?

Sett ring rundt det som passer JA NEI  
Tanker om hvorfor?

.....

#### 4) Hovedområde 4: Din egen vurdering av klovnene:

På spørsmålene under er vi interessert i *din* opplevelse av møtet med klovnene.

a) Hva synes du om de klovnene som var her?

.....  
.....  
.....

b) Nedenfor spørres det spesifikt om klovnene og deres arbeidsmåte.

På hvert enkelt spørsmål ønsker vi at du gir en kort beskrivelse, samt hva du opplevde som bra eller dårlig, og om noe eventuelt skulle vært gjort annerledes. Tenker du at måten dette blir utført på har betydning for det som oppstår i møtet mellom klovnene og barnet, og eventuelt på hvilken måte?

- 1) Klovnenes utseende og fremtoning?  
Beskrivelse: .....  
Opplevelse: Sett ring rundt det som passer Dårlig Middels Bra  
 Spesifiser: .....  
Betydning: Sett ring rundt det som passer JA NEI  
 Hvis ja, på hvilken måte? .....
- 2) Klovnenes måte å komme inn i rommet på?  
Beskrivelse: .....  
Opplevelse: Sett ring rundt det som passer Dårlig Middels Bra  
 Spesifiser: .....  
Betydning: Sett ring rundt det som passer JA NEI  
 Hvis ja, på hvilken måte? .....
- 3) Klovnenes måte å innlede og skape kontakt med barnet ditt på?  
Beskrivelse: .....  
Opplevelse: Sett ring rundt det som passer Dårlig Middels Bra  
 Spesifiser: .....  
Betydning: Sett ring rundt det som passer JA NEI  
 Hvis ja, på hvilken måte? .....
- 4) Klovnenes måte å kommunisere på, verbalt og ikke-verbalt?  
Beskrivelse: .....  
Opplevelse: Sett ring rundt det som passer Dårlig Middels Bra  
 Spesifiser: .....  
Betydning: Sett ring rundt det som passer JA NEI  
 Hvis ja, på hvilken måte? .....
- 5) Klovnenes evne til å ta tak i et tema i improvisasjonen som er viktig for barnet ditt?  
Beskrivelse: .....  
Opplevelse: Sett ring rundt det som passer Dårlig Middels Bra  
 Spesifiser: .....  
Betydning: Sett ring rundt det som passer JA NEI  
 Hvis ja, på hvilken måte? .....
- 6) Klovnenes evne til å se om barnet ditt er glad eller trist eller redd, eller hvilken som helst annen sinnsstemning, og eventuell hvordan viser klovnene at de er oppmerksomme på det?  
Beskrivelse: .....  
Opplevelse: Sett ring rundt det som passer Dårlig Middels Bra  
 Spesifiser: .....  
Betydning: Sett ring rundt det som passer JA NEI  
 Hvis ja, på hvilken måte? .....
- 7) Klovnenes bruk av musikk/sang eller eventuelt gjenstander?  
Beskrivelse: .....  
Opplevelse: Sett ring rundt det som passer Dårlig Middels Bra  
 Spesifiser: .....  
Betydning: Sett ring rundt det som passer JA NEI  
 Hvis ja, på hvilken måte? .....

c) Hva likte du best ved klovnene?

.....  
.....

d) Var det noe du *ikke* likte ved klovnene?

Sett ring rundt det som passer JA NEI

Hvis ja, hva? .....

e) Vil du at barnet ditt skal ha besøk av klovnene igjen?

Sett ring rundt det som passer JA NEI

Til både ja og nei; Har du noen tanker om hvorfor?

.....

f) Var det noe som du opplevde som spesielt viktig eller betydningsfullt i møtet mellom klovnene og barnet ditt?

Sett ring rundt det som passer JA NEI

Hvis ja, hva?

.....  
.....  
.....

g) Din egen deltakelse i møtet:

1) Opplevde du deg som deltakende i møtet med klovnene?

Sett ring rundt det som passer JA NEI

\* Hvis ja,

a) Hva slags rolle hadde du?

.....

b) På hvilken måte inkluderte klovnene deg i det som oppsto i rommet?

.....  
.....

\* Hvis nei, hva var grunnen til det?

.....

2) Opplevde du at din tilstedeværelse hadde en betydning for det som oppsto i møtet mellom klovnene og barnet ditt?

Sett ring rundt det som passer JA NEI

Hvis ja, på hvilken måte?

.....

3) Opplevde du det som viktig for barnet ditt at du var tilstede når klovnene var i rommet?

Sett ring rundt det som passer JA NEI

Hvis ja, på hvilken måte?

.....

h) Din opplevelse av eventuell endring hos barnet:

1) Hvordan opplevde du barnets mimikk, kroppsholdning eller følelsesuttrykk i det klovnene kom inn i rommet? Ble det forandret fra slik det var rett forut?

.....  
.....

2) Observerte du noen endringer i mimikk, kroppsholdning eller følelsesuttrykk hos barnet ditt underveis mens klovnene var inne i rommet?

Sett ring rundt det som passer JA NEI

\* Hvis ja, hvordan og hva kom det som en reaksjon på?

.....  
.....

\* Hvis nei, forklaringer på eventuelle årsaker og hva burde vært gjort annerledes?

.....  
.....

3) Opplevde du barnet ditt noe annerledes etter klovnebesøket, i forhold til hvordan barnet ditt hadde det før klovnene kom?

Sett ring rundt det som passer JA NEI

\* Hvis ja, på hvilken måte? Forklaringer?

.....  
.....

\* Hvis nei, forklaringer på eventuelle årsaker?

.....  
.....

i) Hvorfor tror du at klovner kommer på besøk til syke barn?

.....  
.....  
.....

j) Hva er eventuelt annerledes med klovnenes virksomhet i forhold til den jobben andre helsearbeiderne gjør?

.....  
.....

k) Hva tror du klovner kan tilføre i pleien av barn på sykehus?

.....  
.....

l) Ser du noen ulemper ved å ha klovner på sykehus?

Sett ring rundt det som passer JA NEI

Hvis ja, på hvilken måte?

.....

m) Vurdering av hvordan barnet ditt har det:

På en skala fra 0-10;

1) Hvordan opplevde du at barnet ditt hadde det før klovnene var her?

0 er "veldig bra" og 10 er "veldig dårlig"

Sett ring rundt det tallet som passer best: 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

2) Hvordan opplevde du at barnet ditt hadde det mens klovnene var her?

0 er "veldig bra" og 10 er "veldig dårlig"

Sett ring rundt det tallet som passer best: 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

3) Hvordan opplever du at barnet ditt har det akkurat nå?

0 er "veldig bra" og 10 er "veldig dårlig"

Sett ring rundt det tallet som passer best: 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

### **5) Sosioøkonomiske forhold**

Tilslutt noen spørsmål som alltid må være med i denne type undersøkelser da vi vet dette påvirker hvordan barn har det generelt.

Mors alder: .....

Fars alder: .....

Bor mor og far sammen? Sett ring rundt det som passer      JA      NEI

Økonomisk status? Sett ring rundt det som passer:

Dårlig

Middels

God

Svært bra

Mors utdannelse etter ungdomsskole: .....år.

Fars utdannelse etter ungdomsskole: ..... år

### **6) Avslutning.**

Da er det ingen flere spørsmål igjen, tusen takk for deltakelsen!