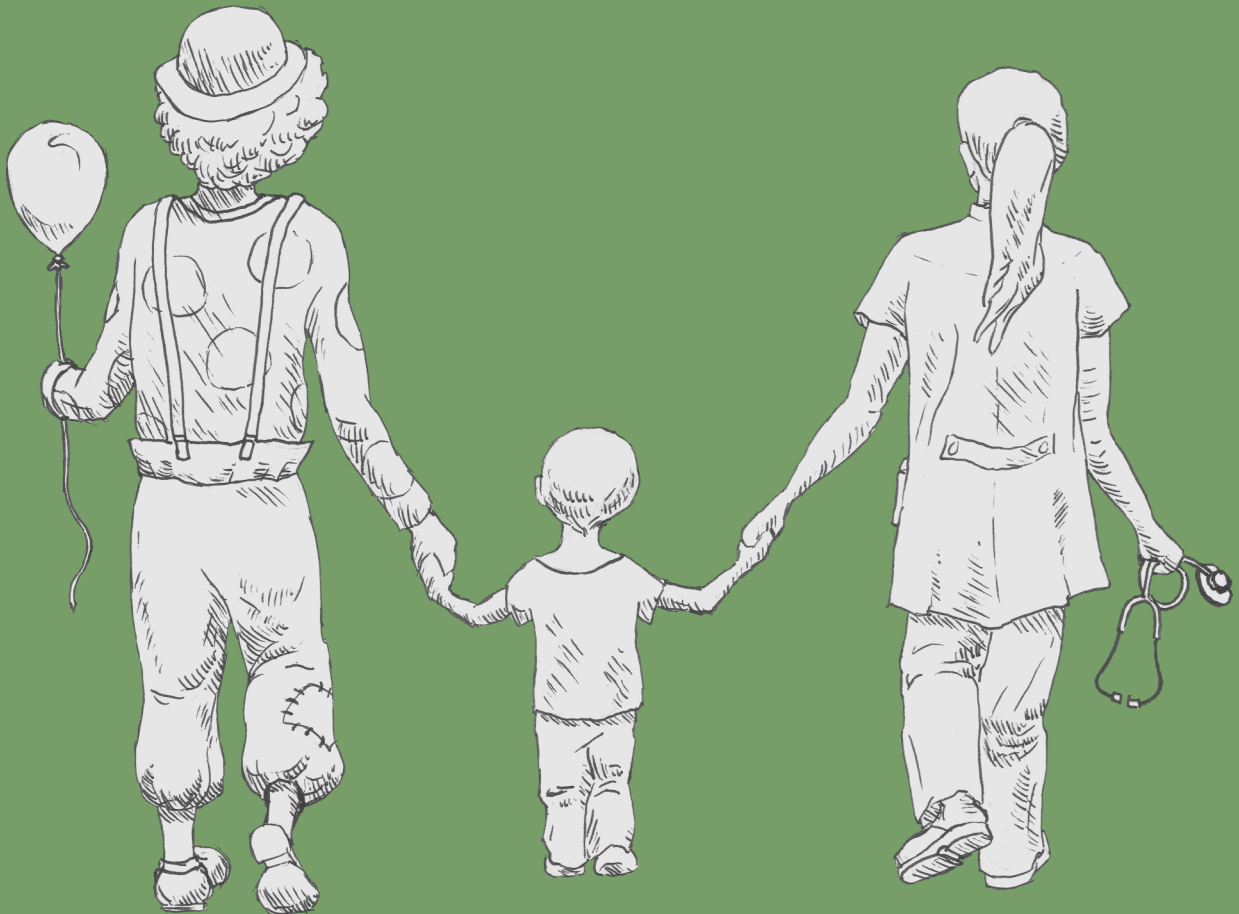


KLOVNERI FOR ALVOR

ET SPECIALE OM BETYDNINGEN AF SAMSPILLET MELLEM
HOSPITALSKLOVN, SYGEPLEJERSKE OG BARN



AF MONIKA MOHR OG MIRANDA BOHR BRASK

VEJLEDT AF MARIAN NIELSEN

ROSKILDE UNIVERSITET 2014

Klovneri for Alvor
***Et speciale om betydningen af samspillet mellem
hospitalsklovn, sygeplejerske og barn.***

Af Monika Mohr og Miranda Bohr Brask
Vejledt af Marian Nielsen

Institut for Psykologi og Uddannelsesforskning
Modul K2-S
Psykologi, 2014
Roskilde Universitet



Antal tegn: 239.699
Antal normalsider: 99,87

Forsideillustration og -design af Josefine Bohr Brask

Indholdsfortegnelse

1. FORORD	1
2. PROBLEMFELT OG SAMFUNDSMÆSSIG RELEVANS.....	2
3. METODOLOGI.....	5
3.1 VALG AF TEORETISK OG VIDENSKABSTEORETISK UDGANGSPUNKT	5
3.2 VALG AF EMPIRISK METODISK TILGANG	6
3.3 FORFORSTÅELSER	6
3.4 AFGRÆNSNING	7
4. HOSPITALSKLOVNE	8
4.1 HVAD ER EN HOSPITALSKLOVN?	8
4.2 HOSPITALSKLOVNEN PÅ ARBEJDSPLADSEN	9
4.3 HOSPITALSKLOVNENS HISTORIE.....	9
4.4 HOSPITALSKLOVNENS OPRINDELSE I DANMARK	10
5. KRITISK PSYKOLOGI	11
5.1 OPRINDELSE	11
5.2 VIDENSKABSTEORETISK PLACERING	11
5.2.1 <i>Det dialektiske forhold mellem subjekt og omverden</i>	<i>11</i>
5.2.2 <i>Førstepersonsperspektivet.....</i>	<i>12</i>
5.3 CENTRALE BEGREBER.....	13
5.3.1 <i>Deltagelse og handlesammenhænge</i>	<i>13</i>
5.3.2 <i>Betingelser og handleevne</i>	<i>16</i>
5.3.3 <i>Begrebsafklaring.....</i>	<i>17</i>
6. METODE.....	19
6.1 DATAINDSAMLING OG INTERVIEWPERSONER	19
6.2 INSPIRATION FRA PRAKSISFORSKNING.....	20
6.3 KVALITATIVE INTERVIEWS.....	21
6.4 INTERVIEWET SOM HANDLESAMMENHÆNG.....	23
6.5 INTERVIEW MED BØRN	24
6.6 VALG AF INTERVIEWPERSONER.....	25
6.7 ETISKE OVERVEJELSER	27

6.8 OBSERVATION	28
6.8.1 Begrundelse for at observere	28
6.8.2 Forskerperspektiv	29
6.8.3 Rækkefølge på observation og interviews.....	29
6.8.4 Moderat deltagelse.....	29
7. INDLEDNING TIL ANALYSE OG DISKUSSION	31
7.1 ANALYSESTRATEGI.....	31
7.2 INTERVIEWDELTAGERE	33
8. ANALYSE OG DISKUSSION.....	34
8.1 SAMARBEJDET MELLEM HOSPITALSKLOVN OG SYGEPLEJERSKER	34
8.1.1 Samarbejdets begyndelse	34
8.1.2 Tydeliggørelse af roller.....	37
8.1.2.1 Hospitalsklovnens rolle	38
8.1.2.2 Sygeplejerskens rolle	40
8.1.2.3 Muligheden for at sætte klovn på plads.....	42
8.1.2.4 Hospitalsklovn som supplement.....	44
8.1.3 Kendskab og kommunikation	45
8.1.4 Sparring	46
8.1.5 Faglig baggrund.....	48
8.2 SYGEPLEJERSKENS KONTAKT MED BARNET	52
8.2.1 Behandlerpositionen.....	52
8.2.1.1 Behandlerelementet som betingelse	52
8.2.1.2 Behandlerpositionen som begrænsning for barnets handlemuligheder	53
8.2.1.3 Tvangsbehandling.....	54
8.2.1.4 Positionernes indflydelse på handlemulighedernes spillerum.....	55
8.2.1.5 Dobbeltthed i kontakten	57
8.2.1.6 Fokus på andet end hospitalelementet.....	58
8.2.1.7 Behandlerpositionens positive betydning for barnets handlemuligheder	59
8.2.2 Hospitalskulturen som mulig betingelse.....	60
8.2.3 Tiden som betingelse	62

8.2.4 Forældrekontakten som betingelse.....	64
8.3 HOSPITALSKLOVNENS KONTAKT MED BARNET	66
8.3.1 Hospitalsklovnens tilgang	66
8.3.1.1 Betydningen af at lave sjov	66
8.3.1.2 Betydningen af stemningsbrud.....	67
8.3.2 Hospitalsklovnens betydning for barnets handlemuligheder	68
8.3.3 Hospitalsklovnens respekt for barnets grænser.....	73
8.3.4 Kontaktens betydning for barnet.....	74
8.4 BETYDNINGEN AF SAMSPILLET MELLEM HOSPITALSKLOVN, SYGEPLEJERSKE OG BARN...	76
8.4.1 Udvidelse af sygeplejerskernes handleevne	76
8.4.1.1 Muligheden for at være sjov.....	76
8.4.1.2 Afledningens betydning for behandlingssituationen	81
8.4.1.3 Stemningsskiftets indflydelse på spillet.....	83
8.4.2 Udvidelse af barnets handleevne	85
8.4.2.1 Hospitalsklovnens betydning for barnets frygt.....	86
8.4.2.2 Hospitalsklovnens uvidenhed og dumhed	88
8.4.2.3 Fokus på det raske barn	90
8.5 POTENTIEL UDVIKLING AF SAMARBEJDET	93
8.5.1 Hospitalsklovnens besøgstider	93
8.5.2 Konkretisering af og bevidsthed om samarbejds mulighederne	96
8.5.3 Begrænsende betingelser.....	98
9. OPSAMLLENDE BESVARELSE AF PROBLEMFORMULERINGEN	100
10. VALIDITETSBETRAGTNINGER	104
10.1 INTERNE VALIDITETSBETRAGTNINGER	104
10.2 ALMENGØRELSE AF FUND	106
11. LITTERATURLISTE	109
RESUME	117
BILAG	
Bilag A, B og C: Interviewguider.	
Bilag D, E, F, G, H, I og J: Transskription af interviews.	
Bilag K: Observationsnoter.	
Bilag L: Samtykkeerklæringer.	
Bilag M: Mailkorrespondance.	

1. Forord

En specialeundersøgelse bør udspringe af en undren og nysgerrighed overfor forhold i livet og samfundet – hvorfor disse forhold er, som de er; hvordan de hænger sammen og hvilken betydning de har for samfundet og det enkelte menneske.

Vi forestiller os, at det kan være udfordrende for et barn at håndtere et indlæggelsesforløb på et hospital, idet det kan medføre frygt, smerte og mangel på kontrol. Da der er hospitalsklovne på de fleste børneafdelinger på danske hospitaler, er vi nysgerrige på, hvilken betydning tilstedeværelsen af hospitalsklovne har for det syge barns trivsel. Sygeplejersker varetager den daglige kontakt med barnet på hospitalet og har dermed sandsynligvis også betydning for barnets trivsel. Vi undrer os over, hvordan hospitalsklovnen kan indgå som en del af personalet på børneafdelingerne, og vi er nysgerrige på, om hospitalsklovnen kan og gør noget andet end sygeplejersker i kontakten med barnet. Ændrer tilstedeværelsen af klovnen kontakten mellem sygeplejerske og barn? Skaber klovnen konflikter mellem klovn, sygeplejerske og barn? Vores undren og nysgerrighed har motiveret os til at se nærmere på, hvordan hospitalsklovnen interagerer med sygeplejersker og børn, og hvad dette samspil betyder for børnenes trivsel. Med specialerapporten ønsker vi at bidrage til en nuanceret videnskabelig forståelse af betydningen af relationerne mellem hospitalsklovn, sygeplejersker og børn.

2. Problemfelt og samfundsmæssig relevans

I det følgende fremskrives specialets problemfelt og samfundsmæssige relevans ved at placere specialeundersøgelsen i forhold til eksisterende forskning på feltet.

Der findes en del undersøgelser om hospitalsklovne. Undersøgelserne fokuserer på klovnenes betydning for sygeplejerskernes arbejde samt syge børns psykiske velvære, herunder børns angstniveau før en behandling og børns hospitalsoplevelse. I det følgende præsenteres de vigtigste fund fra forskningen.¹

Som det fremgår af det følgende, viser forskningen en berettigelse af hospitalsklovnens tilstedeværelse på børneafdelinger. Vi undrer os over, hvorfor hospitalsklovnene umiddelbart er så kærkommen. Hvor adskiller den sig i sit arbejde fra sygeplejerskerne? Hvad ændres, når den er til stede? I forskellige undersøgelser konkluderes det, at hospitalsklovnene øger barnets følelse af tryghed (Weaver et al., 2007), selv-værd (Linge, 2013) og styrke (Battrick et al., 2007), giver barnet medbestemmelse og en følelse af at genvinde magten i sit liv (Skaaning et al., 2008), skaber glæde hos barnet (Weaver et al., 2007; Skaaning et al., 2008) og en mere positiv oplevelse af hospitalsbesøget (Skaaning et al., 2008). Når hospitalsklovnene er i kontakt med barnet, får forældrene et pusterum fra deres bekymringer, hvis de ser deres barn smile (Battrick et al., 2007; Skaaning et al., 2008). Klovnen tilstedeværelse har også betydning i konkrete behandlingssituationer, for eksempel når barnet skal bedøves, idet klovnenes nærvær kan have positiv betydning for både forældres og børns angstniveau i tiden lige før en behandling (Vagnoli et al., 2005). Klovnenes tilstedeværelse ved behandlinger, såsom blodprøvetagning, kan ydermere øge det faglige udbytte, idet klovnen flytter barnets fokus fra det ubehagelige og beroliger barnet (Cramon et al., 2003). Undersøgelserne peger også på, at klovnenes tilstedeværelse giver sygeplejerskerne mulighed for at handle anderledes og møde barnet på en mere legende måde (Skaaning et al., 2008). Samtidig skaber klovnenes tilstedeværelse en gladere stemning på afdelingen, hvilket giver sygeplejerskerne ekstra overskud (Cramon et al., 2003; Blain et al., 2011), hvilket kan være gavnligt, da mange sygeplejersker oplever travlhed og et stort tidspres (Link 1). Andre undersøgelser omhandler, hvordan børn

¹ Vi henviser til danske såvel som udenlandske undersøgelser. For størstedelen af de danske undersøgelser gælder det, at de er af mindre omfattende og ikke synderligt dybdegående karakter. Dog mener vi, at de undersøgelser vi henviser til, er med til at skabe god og relevant indsigt i emnet samt er fagligt funderet på et acceptabelt niveau for nærværende afsnit.

generelt påvirkes af at være på hospitalet. Det konkluderes, at børn oplever stress og angst - blandt andet på grund af hospitalets ukendte miljø, adskillelsen fra forældre samt frygt for behandlinger. Derudover problematiseres syge børns tab af kontrol og selvbestemmelse og risikoen for, at børns selvværd mindskes, når de er på hospitalet (Coyne, 2006). Betydningen af leg hos indlagte børn fremhæves desuden, da leg kan mindske stress, styrke følelsen af kontrol og hjælpe barnet til at håndtere sin angst (Ford et al., 2011).

Forskningen viser altså, at hospitalsklovne kan have en positiv effekt på barnets indlæggelsesforløb og gør en positiv forskel for barnets hospitalsoplevelse samt for barnets efterfølgende forhold til sundhedsvæsenet. Det får foreningen Danske Hospitalsklovne² også ofte bekræftet af børn og forældre.³ Konklusionerne for hovedparten af undersøgelserne er, at hospitalsklovne har en positiv effekt for børnenes trivsel og ofte også for pårørende, da de er meget glade for mødet med klovnen (Linge, 2013; Battrick et al., 2007; Weaver et al., 2007).

Der er således belæg for, at hospitalsklovne har betydning for både de syge børn og sygeplejerskers oplevelse af hverdagen på børneafdelingerne. Over hele landet arbejder sygeplejersker og hospitalsklovne sammen omkring de syge børn. Men hvordan udspiller dette samarbejde sig i praksis? Da begge parter har indflydelse på barnets trivsel på hospitalet, er det relevant at se nærmere på forholdet mellem sygeplejersker og hospitalsklovne i relation til de syge børn, hvilket er formålet med nærværende undersøgelse. Undersøgelsen relaterer sig således til den eksisterende forskning, idet specialet kan ses som en forlængelse af de undersøgelser, der er lavet om børns trivsel på hospitaler og relationen mellem barn, klovn og personale.

Ambitionen er, at undersøgelsen vil belyse forskelle og ligheder i hospitalsklovnens og sygeplejerskernes arbejdsroller og herved pege på, om de to grupper har forskellige muligheder i kontakten med barnet. Hertil er vi nysgerrige på, om vores undersøgelse vil bekræfte, at hospitalsklovnen bidrager med noget nyt på børneafdelingen.

² Foreningen Danske Hospitalsklovne uddanner og aflønner størstedelen af de hospitalsklovne, der ugentligt besøger Danmarks hospitalers børneafdelinger (Link 2).

³ Dette udsagn bygger på uformelle samtaler med kontorpersonalet fra foreningen, heriblandt direktøren og projektlederen, som varetager den primære personalekontakt til hospitalsklovnene. Samtalerne har fundet sted i 2012-2013 i forbindelse med, at Miranda har været tilknyttet Danske Hospitalsklovne som frivillig. Forældres og børns glæde ved hospitalsklovnene udtrykkes desuden på foreningens facebookside samt i foreningens elektroniske nyhedsbrev.

Vi vil undersøge, om sygeplejersker og hospitalsklovne har samme oplevelse af arbejdsrollefordelingen og derved de muligheder, de har i forhold til udførelsen af deres arbejde omkring og med barnet. Vi formoder, at undersøgelsen kan bidrage til udviklingen af et optimeret samarbejde mellem sygeplejersker og hospitalsklovne på den børneafdeling, som specialet tager udgangspunkt i, idet undersøgelsen vil afdække de to gruppers opfattelser af samspillet. Denne afdækning kan formodentlig medvirke til at lette hospitalsklovnens og sygeplejerskers arbejde og i sidste ende forbedre børns trivsel på hospitalet.

Ambitionen med nærværende speciale er altså ovenstående, og hertil er det vores ønske at skabe et relevant forskningsmæssigt indspark til den eksisterende viden om hospitalsklovne og deres samspil med børn og sygeplejersker på hospitalerne.

Det leder os frem til følgende problemformulering:

Hvilken betydning kan samspillet mellem sygeplejerske, hospitalsklovn og det syge barn have for barnets trivsel på hospitalet?

Omdrejningspunktet for specialeundersøgelsen er således de tre gruppers *samspil* sat i forhold til barnets *trivsel*. Trivselsbegrebet kan rumme mange betydninger, hvorfor vores forståelse af begrebet udfoldes i afsnittet ”Begrebsafklaring”.

I relation til problemformuleringen har vi formuleret tre arbejdsspørgsmål:

- ▽ Hvilke begrænsninger og handlemuligheder oplever henholdsvis barnet og sygeplejersken, når hospitalsklovnen er til stede?
- ▽ Hvilke begrænsninger og handlemuligheder oplever hospitalsklovnen i samspillet med henholdsvis sygeplejersken og barnet?
- ▽ Hvordan har samspillet indvirkning på sygeplejerskens og hospitalsklovnens direkte kontakt med barnet?

3. Metodologi

Vi vil i dette afsnit argumentere for den valgte tilgang til problemstillingen - metodisk og teoretisk. I afsnittet behandles også, hvorledes specialets genstandsfelt afgrænses.

3.1 Valg af teoretisk og videnskabsteoretisk udgangspunkt

Vi ønsker at undersøge problemstillingen ud fra deltagernes egne oplevelser, hvilket er en af årsagerne til, at vi tillægger os et kritisk psykologisk perspektiv, idet denne retning arbejder ud fra et førstepersonsperspektiv. Med det kritisk psykologiske perspektiv følger en særlig videnskabsteoretisk position, som dermed bliver udgangspunkt for specialet. Kritisk psykologi er ikke en helstøbt teori, men nærmere et bud på en ny forståelse af hvordan man kan bedrive psykologisk forskning og forstå mennesket og verden ved hjælp af nogle grundbegreber. Samtidig med at kritisk psykologi via sine grundbegreber kan fungere som en teoretisk platform for undersøgelsen, bliver den altså også specialets videnskabsteoretiske ståsted. Valget af kritisk psykologi medfører altså et videnskabsteoretisk udgangspunkt, hvor førstepersonsperspektivet og et dialektisk forhold mellem subjekt og omverden er gældende.⁴ Dette stemmer godt overens med vores ønske om at forstå problemstillingen ud fra deltagernes egne oplevelser. Vi ser således en klar sammenhæng mellem specialets teoretiske perspektiv, videnskabsteori og genstandsfelt.

En anden årsag til valget af kritisk psykologi er, at den giver os mulighed for at undersøge, hvad der er på spil, når mennesker er sammen. Med et kritisk psykologisk perspektiv kan vi få øje på, hvad der har indflydelse på, hvordan mennesker handler og kan føle sig begrænset i deres handlemuligheder eller opleve en udvidelse af deres handleevne. Dermed kan vi også få indsigt i, hvordan mennesker kan være med til at udvikle deres muligheder for at handle og dermed forbedre praksis og deltagernes trivsel. Den kritiske psykologi rummer således også et udviklingsperspektiv, hvilket vi ser som en force for undersøgelsen, idet vi både kan pege på eksisterende forhold og muligheden for at ændre disse.

⁴ Førstepersonsperspektivet og det dialektiske forhold mellem subjekt og omverden uddybes i afsnittet "Videnskabsteoretisk placering".

3.2 Valg af empirisk metodisk tilgang

For at opnå det nævnte førstepersonsperspektiv på problemstillingen er det oplagt at anvende det kvalitative interview som empirisk metode. Vi har derfor valgt at interviewe hospitalsklovne, sygeplejersker og syge børn. Interviewformen giver indsigt i, hvordan interviewpersonerne selv oplever samspillet mellem dem, og hvilke betydninger de tillægger dette. Som supplement hertil har vi observeret en hospitalsklovns arbejdsdag på en udvalgt børneafdeling. Ved observation fik vi mulighed for at se, hvilke omstændigheder og betingelser der var på spil. Baggrunden for at observere var at opnå større indsigt i genstandsfeltet og være bedre rustet til at forstå og analysere interviewpersonernes udtalelser.

Vi er inspireret af praksisforskning⁵, som ikke sjældent anvendes inden for kritisk psykologi. Ved praksisforskning opfattes informanterne som medforskere og eksperter på eget liv. Vi anser også vores informanter som eksperter på eget liv og inddrager dem så meget som muligt i forhold til specialets praktiske rammer. En hensigt med praksisforskning er, at ikke kun forskeren, men også informanterne skal få noget ud af undersøgelsen. Det er vores ønske, at specialet vil give informanterne en ny forståelse for og bevidsthed om deres indbyrdes samspil, og hvorledes samspillet eventuelt kan optimeres til fordel for barnets trivsel. Ved praksisforskning indgår forskeren sædvanligvis i længere tid i den praksis, der undersøges. Det var ikke muligt for os, men vores observation har i overensstemmelse med praksisforskning skabt et bedre kendskab til den udvalgte praksis. Vi mener, at metodetilgangen således hænger godt sammen med det valgte teoretiske udgangspunkt.

3.3 Forforståelser

Det er vigtigt at være opmærksom på, hvilke eventuelle forforståelser man som forsker har af genstandsfeltet og betydningen af disse. Vi har en forforståelse af, at hospitalsklovnens tilstedeværelse på en børneafdeling har positiv betydning for børnenes trivsel. Samtidig har vi en forforståelse af, at klovnen kan være til gene for sygeplejerskerne, og at deres oplevelse af hinandens arbejdsroller har indvirkning på deres samarbejde. I specialet forsøger vi at tilgå genstandsfeltet så åbent som muligt, hvilket betyder, at vi er bevidste om vores forforståelser, men ikke tager udgangs-

⁵ Praksisforskning uddybes i afsnittet "Inspiration fra praksisforskning".

punkt i disse. Vi er altså opmærksomme på, at vores forforståelser ikke nødvendigvis afspejler virkeligheden, og vi har været åbne for, at vores empiriske data kunne afkræfte dem.

3.4 Afgrænsning

Vi har i specialet afgrænset vores fokus på forskellige områder. Specialet omhandler, hvilken betydning hospitalsklovnens samspil med sygeplejersker og barn har for det syge barns trivsel. Klovnen interagerer også med eksempelvis pårørende, læger, laboranter, rengøringspersonale og portører. Det kunne derfor også være interessant at undersøge klovnenes samspil med disse i forhold til barnets trivsel. Med ønsket om at få et kvalitativt blik på og en dybere forståelse for hvilke dynamikker der er på spil i henhold til problemstillingen, anser vi det ikke som muligt at inddrage alle ovennævnte grupper.

Med udgangspunkt i kritisk psykologi er det optimalt ikke kun at se på interviewpersonernes livsverden på børneafdelingen, men også inddrage de handlesammenhænge som de indgår i udenfor børneafdelingen. Dette anser vi ikke som muligt inden for specialets rammer. Vi mener dog stadig, at undersøgelsen kan give indblik i forholdene for interviewpersonernes interaktion på børneafdelingen, selvom vi ikke er bekendt med deres øvrige livsførelse.

4. Hospitalsklovne

I år 2000 fik et dansk hospital for første gang besøg af en hospitalsklovn. Hospitalsklovnearbejdet udviklede sig derfra, og i dag er der professionelle hospitalsklovne på alle danske hospitaler med børneafdelinger (Link 3).⁶ Selvom hospitalsklovne har arbejdet på de danske hospitaler i flere år, er det vores indtryk, at mange mennesker ikke ved, hvad det indebærer at være hospitalsklovn. Dette afdækkes i nærværende afsnit.

4.1 Hvad er en hospitalsklovn?

De fleste hospitalsklovne i Danmark er medlem af foreningen *Danske Hospitalsklovne* og har gennemgået foreningens etårige hospitalsklovneuddannelse eller er blevet certificeret af foreningen, hvis uddannelsen er taget i udlandet.⁷ Dette indebærer, at hospitalsklovnene ikke er frivillige, men aflønnede og professionelle (Link 2). Uddannelsen af hospitalsklovnene er af afgørende betydning, idet mennesker, der arbejder som hospitalsklovn, skal være i stand til at håndtere de mangeartede situationer, der kan opstå på en børneafdeling. Hospitalsklovnene lærer i uddannelsesforløbet, hvordan de skal begå sig på et hospital samt forholde sig til pårørende. Uddannelsesforløbet træner hospitalsklovnene i at være omstillingsparate, da de skal kunne rumme børn med forskellige sygdomsforløb og livshistorier. Hospitalsklovnene lærer derudover at fornemme, om børnene har lyst til besøg eller ej (ibid.).

Hospitalsklovne adskiller sig fra cirkusklovne, da sidstnævnte fremfører en planlagt optræden, hvorimod hospitalsklovne improviserer. Improvisationen spiller en afgørende rolle, da hospitalsklovnen skal sætte sig ind i og reagere på det enkelte barns situation, reaktioner og følelser. Hospitalsklovnens primære opgave er altså ikke at underholde barnet med en komisk optræden. Ifølge Danske Hospitalsklovne er: "*Hospitalsklovnenes vigtigste opgave at observere, lytte og leve sig ind i hvert enkelt barns reaktioner og følelser.*" (Link 4). Hospitalsklovnen er således opmærksom på de signaler, barnet sender, og *reagerer* spontant på disse. Hensigten med hospitalsklovnens påfund i samvær med børnene er eksempelvis at trøste, spejle og aflede

⁶ Bornholm Hospitals børneafdeling med seks sengepladser har dog endnu ikke en fast tilknyttet hospitalsklovn (Bilag M).

⁷ I definitionen af hospitalsklovne lægger vi os op af foreningen Danske Hospitalsklovnnes definition, idet vi beskæftiger os med en dansk kontekst, og nærmest alle danske hospitalsklovne er uddannet gennem denne forening.

barnet fra noget ubehageligt (ibid.). Hospitalsklovnen tilbyder barnet sit nærvær på barnets præmisser. Barnet kan stole på hospitalsklovnen og tale med klovnen om emner, som det har svært ved at tale med andre om (Link 5). Hospitalsklovnene ønsker at styrke barnets mestringsevne og adspilde barnet i et ofte svært sygdomsforløb. Derfor henvender de sig til det raske barn inde i det syge barn (Link 6), hvilket giver barnet mulighed for at lægge afstand til sin egen situation (Link 5). Klovnenes påfund kan endvidere skabe et pusterum for de pårørende, idet opmærksomheden flyttes fra hospitalet og sygdommen, og de ser det syge barn lege og smile igen (Link 4).

Vi har i ovenstående klarlagt hospitalsklovnenes formål og arbejdsform. Det skal tilføjes, at hospitalsklovne, ligesom cirkusklovne, anvender humor i tilgangen til barnet, for eksempel i form af trylletricks, ballondyr, musik og komiske klovneroller. Hospitalsklovne bruger således humor i deres udtryk for at nå ind til barnet og styrke barnet: *”Hospitalsklovnene er barnlige og impulsive udadtil, men er målrettede og professionelle i deres arbejdsmetoder”* (Link 4).

4.2 Hospitalsklovnen på arbejdspladsen

I Danmark indgår hospitalsklovnene i et samarbejde med sundhedspersonalet og er en aktiv del af behandlingsteamene på de fleste børneafdelinger (ibid.). Klovnene besøger børneafdelingerne hver uge og er fast tilknyttet bestemte hospitaler, så det er de samme klovne, der besøger samme afdeling hver uge (ibid.). Hospitalsklovnene opholder sig i børneafdelingens opholdsrum, legestuer, på gangen og besøger børnene på deres stuer. Klovnene deltager også ved eksempelvis skiftning af forbindinger, dropanlæg og fjernelse af drop samt blodprøvetagning (ibid.).

4.3 Hospitalsklovnens historie

Hospitalsklovnes oprindelse tillægges lægen Patch Adams (f. 1945), hvis oprindelige navn er Hunter Adams (Link 7). I sin studietid oplevede Adams, at lægernes tilgang til patienterne manglede personlighed, venlighed og humor. Adams havde en alternativ tilgang til patienterne og lagde vægt på at tale og lave sjov med dem (ibid.). Det medførte, at han begyndte at agere som klovn på hospitalsafdelinger. I 1971 fik Adams idéen til det, der senere fik navnet *Gesundheit Institute*, som var en pilot-sygehusmodel (Link 8). Her blev latter og leg sidestillet med lægemidler og diagnosti-

ske test, hvilket var et opgør med USA's konventionelle hospitaler i 1970'erne (Link 7). Adams hospitalsklovnearbejde udvikledes herfra og udbredtes til flere lande (Link 9).

I 1986 blev verdens første officielle hospitalsklovneorganisation oprettet i USA: *The Big Apple Circus Clown Unit* (CCU) (Link 7). Formålet med organisationen var at udøve en unik service til unge på hospitalet (Link 10). CCU arbejdede for, at hospitalsklovnene havde et højt fagligt niveau samt blev en integreret del af det øvrige plejepersonale. Klovnenes arbejde udviklede sig til ikke blot at underholde patienter, men også at øge deres evne til at mestre deres situation. Oprettelsen af CCU medførte oprettelsen af flere andre hospitalsklovneorganisationer over hele verden i 1990'erne og 2000'erne (Link 7).

4.4 Hospitalsklovns oprindelse i Danmark

Morten Toft, tidligere frivillig for Patch Adams, var initiativtager til indførelsen af hospitalsklovne i Danmark i samarbejde med *Foreningen for kræftramte børn*, børneafdelingen på Skejby Sygehus og *Gøglerskolen* i Århus (Link 11). Toft ønskede at oprette en forening for at etablere en uddannelse for hospitalsklovne i Danmark. Foreningen blev stiftet i 2000, og Birgit Bang Mogensen⁸ blev ansvarlig for afholdelse af et hospitalsklovnekursus. Skejby Sygehus blev det første hospital i Danmark med en hospitalsklovn på forsøgsbasis, hvilket var en stor succes. I 2001-2003 blev flere hospitalsklovne tilknyttet Mogensens kursus og de danske hospitaler. Foreningen blev opløst i marts 2003 og erstattet af den nyetablerede forening *Hospitalsklovneuddannelsen i Danmark*. I december 2003 blev den nuværende forening *Danske Hospitalsklovne* stiftet, hvilket gav mulighed for at søge om midler til og aflønne hospitalsklovnene. I 2004 blev Hospitalsklovneuddannelsen i Danmark underlagt Danske Hospitalsklovne. I dag har foreningen 22 aktive hospitalsklovne. Da der er stor efterspørgsel fra hospitalerne, er fem klovneaspiranter i øjeblikket under uddannelse, og der oprettes endnu et aspiranthold i 2014 (Link 7).

⁸ Birgit Bang Mogensen er uddannet socialpædagog og skuespiller og havde i 2000 ti års erfaring som "almindelig" klovner.

5. Kritisk psykologi

Følgende afsnit omhandler den kritiske psykologi, som er nærværende speciales teoretiske udgangspunkt, og hvorudfra vores videnskabsteoretiske position også udspringer. Vi præsenterer et udvalg af kritisk psykologis grundbegreber for senere at anvende dem i analysen.

5.1 Oprindelse

Udviklingen af kritisk psykologi begyndte på det psykologiske institut ved Freie Universität Berlin (Dreier, 1979: 9) med professor Klaus Holzkamp (1927-1995) som frontfigur (Osterkamp og Schraube, 2013: 1). Retningen, som er stærkt inspireret af den kulturhistoriske skole (virksomhedsteorien), opstod i slutningen af 1960'erne i forlængelse af studenteroprøret. Kritisk psykologi deler den kulturhistoriske skoles subjekt-forhold, hvor subjektet ikke kan forstås adskilt fra omverdenen (Link 12 og 13). I Danmark anses psykolog ved Københavns Universitet Ole Dreier (f. 1949) for at være en af hovedpersonerne i videreudviklingen af den kritisk psykologiske forståelsesramme (Jartoft, 1996: 182). Vi anvender i vores forståelse af den kritiske psykologi primært Holzkamps og Dreiers forståelser og begreber.

5.2 Videnskabsteoretisk placering

Den kritiske psykologi forstår subjekt og omverden som sammenhængende. Den kritiske psykologis dialektiske ontologi er med til at danne rammen for specialets videnskabsteoretiske udgangspunkt. Vores epistemologiske tilgang i forhold til erkendelsen af virkeligheden er ligeledes afspejlet i denne retning via et førstepersonsperspektiv. Dette uddybes i det følgende.

5.2.1 Det dialektiske forhold mellem subjekt og omverden

For at kunne forstå subjekt-omverden forholdet er det ifølge kritisk psykologi vigtigt at tage højde for menneskets natur- og samfundshistoriske udvikling (Dreier, 1979: 12-13) og for subjektets konkrete forhold til omverdenen (Jartoft, 1996: 185). Forholdet mellem subjekt og omverden udvikles således i samspil mellem den samfundshistoriske udvikling og subjektets egen oplevelse af sine handlemuligheder. Kritisk psykologi lægger vægt på menneskets mulighed for at handle og aktivt ændre sine livsbetingelser (Jartoft 1996:184).

Kritisk psykologi opfatter således ikke omverdenen som noget, subjektet udelukkende er betinget af og skal tilpasse sig. Subjektet har mulighed for via sine handlinger at ændre omverdenen (Holzkamp, 2005: 9). Med andre ord indgår subjektet i et dialektisk forhold med omverdenen og er *på én gang* betinget af den og medskaber af den (Holzkamp, 2013: 19-20). Det er således et dobbeltforhold, hvor mennesket kan anses som producent af sine livsbetingelser *samtidig* med, at det er underlagt disse (Holzkamp 2005:8). Der er altså en vekselvirkning mellem menneskets egen produktion af sine livsbetingelser og de menneskeskabte samfundsmæssigt producerede betingelser (Holzkamp 2005:8). Med denne forståelse er det klart, at det ikke er muligt at forstå subjektets liv og handlinger isoleret fra omverdenen, da subjektet altid er deltager heri (Dreier, 2003: 16). Denne forståelse af forholdet mellem subjekt og omverden kategoriseres som historisk dialektisk-materialisme. De ovenfor beskrevne forhold betegner, at subjektet skal forstås i den historiske kontekst, det indgår i, og at mennesket konstitueres i sin samfundsmæssige sammenhæng: Subjekt og omverden *påvirker* ikke blot hinanden, de *skaber* hinanden.

Specialets ontologiske position tager udgangspunkt i ovenstående forståelse af subjektet og omverdenen. Vi anser således specialets interviewpersoner som værende på én gang medskabere af og underlagt visse betingelser og samtidig i stand til at handle i forhold til nogle af betingelserne. I stedet for at observere, og selv bedømme årsagerne til deres handlinger og muligheder for at handle anderledes, ønsker vi at interviewe dem og derved få deres egne fortællinger om deres oplevelser og forståelser af deres muligheder for at handle i forhold til de betingelser, de antager, der er til stede. Dette leder os hen til specialets epistemologiske udgangspunkt.

5.2.2 Førstepersonsperspektivet

Udgangspunktet i den kritiske psykologi er: "...*the standpoint of the subject.*" (Holzkamp, 1998: 3; Holzkamp, 2013: 5). Den kritiske psykologi anses herved som en subjektvidenskab (Holzkamp, 2013: 28) med fokus på et førstepersonsperspektiv. Epistemologisk er det dermed det enkelte subjekts fortælling, der er i centrum og vidensgenererende, idet: "...*'reasons' are always 'first-person', they can only be recognized in processes of social self-understanding and not from an 'external' position.*" (Holzkamp, 2013: 5). Overbevisningen er, at subjekter handler af personlige grunde, så for at forstå subjektets handlinger må de undersøges med udgangspunkt i

subjektet selv (Holzkamp, 2013: 47-48). Førstepersonsperspektivet kan således være med til at give indblik i, hvilke handlemuligheder subjektet selv oplever, der er til dets rådighed i forhold til at øge sin indflydelse og forbedre sine livsbetingelser (Holzkamp, 2013: 48). De subjektive førstepersonsperspektiver udspringer ifølge Dreier: “...*from concrete locations in social practice. They are anchored in social space and time.*” (Dreier, 2003: 13). Denne epistemologiske tilgang er grundlag for specialet, idet vi netop ønsker at undersøge og forstå de udvalgte deltageres oplevede handlemuligheder og begrænsninger i forhold til den sociale praksis, de er en del af. Førstepersonsperspektivet er derfor specialets primære erkendelsesmæssige kilde.

5.3 Centrale begreber

Med kritisk psykologi følger en række grundbegreber til at forstå subjektet og omverdenen. Vi præsenterer her den forståelse af begreberne, vi opererer med i specialet. For overskuelighedens skyld præsenteres begreberne adskilt, men i praksis hænger de sammen og har indflydelse på hinanden.

5.3.1 Deltagelse og handlesammenhænge

Menneskers liv er ifølge Dreier organiseret i *handlesammenhænge*, hvilket indikerer de steder, hvor mennesker befinder sig, og hvor deres handlinger finder sted. Mennesker bevæger sig på tværs af forskellige handlesammenhænge, som er forskellige sociale sammenhænge, der hver især i en vis grad er organiseret omkring en fælleshed af mål, midler og betingelser (Forchhammer, 2001: 26). Handlesammenhænge er lokaliserede og situerede (Forchhammer, 2001: 25) og er altså afgrænsede enheder, som subjektet indgår i gennem den samfundsmæssige praksis. Disse kan være hjemmet, skolen, fodboldklubben (Dreier, 2010: 236) eller som i dette speciale et hospitals børneafdeling. Handlesammenhænge kan således forstås som de samfundsmæssige strukturer, individet lever i. Hvor Holzkamp kun opererer med begrebet handlesammenhæng i ental, anvender Dreier det i flertal. Ifølge Holzkamps forståelse må den samfundsmæssige struktur og dermed betingelserne ses som generelle, hvorimod de med Dreiers udvikling af begrebet bliver konkrete og foranderlige afhængig af det enkelte subjekts ageren i forskellige praksisser (Link 13). Vi tillægger os Dreiers forståelse af handlesammenhænge, idet vi tilstræber en nuanceret forståelse af subjektets livsforhold, hvilket vi mener, Dreiers forståelse er nærmest.

Handlesammenhænge er ikke kun defineret af fysiske bevægelser i forskellige geografisk afgrænsede steder, som det fremgår af ovenstående. En handlesammenhæng skabes også af de subjekter, der indgår i den. Det betyder, at en sengeliggende patient ikke blot indgår i én handlesammenhæng på sygestuen, men deltager i forskellige handlesammenhænge på stuen. Patienten kan bevæge sig mellem handlesammenhænge som eksempelvis besøg af pårørende, besøg af en hospitalsklovn og pleje fra sygeplejersken. Andre subjekters fysiske bevægelse er således med til at skabe nye handlesammenhænge for patienten (Forchhammer, 2001: 26).

Begrebet *deltagelse* eller *deltager* er ifølge Dreier essentielt, idet det henviser til måden, hvorpå vi kan skabe forståelse for menneskers udvikling og fungeren. Deltagelse er tilknyttet den sociale praksis og måden, hvorpå den enkelte tager del heri. Mennesker er således situerede, idet de altid befinder sig et konkret fysisk sted, hvorudfra de på deres egen måde deltager (Dreier, 1999: 78-79). Det særlige ståsted, hvorudfra den enkelte deltager, har betydning for måden, hvorpå den enkelte oplever og tillægger denne praksis betydning: *"Herfra handler, føler og tænker personen i forhold til denne praksis og i forhold til sin mulige deltagelses betydning for sit liv."* (Dreier, 1999: 79). Den enkeltes tanker og følelser er således tilknyttet det sted, han/hun befinder sig i den sociale praksis. Den samfundsmæssige praksis er ifølge Dreier opdelt i forskellige afgrænsede lokaliteter og er tæt forbundet med *handlekontekster*, hvilket vi anskuer synonymt med handlesammenhænge. Det er således kun subjekter, der er til stede på lokaliteten, som kan deltage i de handlesammenhænge, der er på lokaliteten. I forhold til specialet betyder det, at deltagerne på den udvalgte børneafdeling eksempelvis er afgrænsede til at være patienter, pårørende og personale. Subjektet indgår i forskellige handlesammenhænge, og dets bevægelse mellem disse medfører en variation i subjektets position (Dreier, 2001: 51-52). Hvilken betydning den enkelte tillægger en handlekontekst, kan være forskellig (Dreier, 1999: 79). De forskellige positioner, den enkelte indtager i de forskellige handlekontekster, medfører, at handlemulighedernes spillerum er forskelligt i disse, og derfor bliver den tillagte betydning af de handlekontekster, den enkelte indgår i, også forskellig (Dreier, 1999: 79). Variationen kommer derfor ligeledes til udtryk i form af de muligheder og grader af indflydelse, som subjektet har på, hvad der kan gøres i den enkelte handlesammenhæng (Dreier, 2001: 51-52). Variationen i positionerne og mulighedsrummet betyder ligeledes for subjektet, at det:

”...kræver forskellige personlige handleevner at deltage i dem [handlesammenhænge], og en bestemt person deltager af forskellige grunde og på forskellige måder i forskellige kontekster.” (Dreier, 2001: 52).

Der er således forskelligt på spil for den enkelte afhængig af, hvilken handlesammenhæng der er tale om. Det vil sige, at subjektet forfølger forskellige interesser og behov i de forskellige handlesammenhænge, som subjektet deltager i. Dette indebærer, at måden hvorpå den enkelte deltager, er forskellig i de enkelte handlesammenhænge.

Der sker endvidere en reproduktion af de handlesammenhænge, som subjektet indgår i, på grund af deltagernes særlige konstellation i forhold til de forskellige positioner de indtager i handlesammenhængen (Dreier, 2001: 51-52). Denne reproduktion er af afgørende betydning for handlesammenhængens fortsatte eksistens, idet det er gennem deltagernes handlinger, at den udvikles og reproduceres. Udviklingen og reproduktionen af handlesammenhængen afhænger således af, hvorvidt de enkelte mennesker forsøger at udvide handlesammenhængen og deres rådighed over denne eller blot deltager inden for de eksisterende rammer og dermed er med til at reproducere disse (Dreier, 1999: 79-80). Hvorvidt den enkelte er med til at reproducere eller udvikle den enkelte handlesammenhæng, afhænger af: *”... forholdet mellem de foreliggende muligheder og modsigelser og de relevante personlige behov og interesser...”* (Dreier, 1999: 80-81). Dog er reproduktion og forandring af den samfundsmæssige struktur også af betydning for den enkelte handlesammenhæng, idet den samfundsmæssige struktur har indvirkning på handlesammenhængen (Dreier, 1999: 79). I forhold til specialet kan en geografisk afgrænset handlesammenhæng som en børneafdeling således både være præget af deltagernes handlinger og den samfundsmæssige strukturs forandringer og reproduktion.

Ovenstående er relevant som analyseredskab i specialet, idet hospitalsklovnens, sygeplejerskens og barnets oplevede handlemuligheder afhænger af de handlesammenhænge, de deltager i. Barnet på hospitalet kan bevæge sig mellem at være alene med en sygeplejerske eller en klovn eller være sammen med begge samtidig. Der er således tale om forskellige handlesammenhænge, der kan have indflydelse på, hvilken position barnet og de øvrige deltagere indtager, og hvilke muligheder og former for indflydelse de oplever i disse. På trods af at subjektets forskellige handlesammenhænge i den samfundsmæssige struktur er tilknyttet hinanden (Dreier,

2010: 236), afgrænser vi os i specialet fra at anskue geografisk adskilte handlesammenhænge udenfor børneafdelingen og fokuserer i stedet på de handlesammenhænge, som barnet indgår i med hospitalsklovnene og sygeplejerskerne på børneafdelingen.

5.3.2. *Betingelser og handleevne*

Ifølge kritisk psykologi er subjektet både producent af sine livsbetingelser og samtidig underkastet dem (Holzkamp, 2005: 8). Dette dobbeltforhold betyder, at: *”...Menneskene skaber for det første livsvilkårene, og for det andet **eksisterer** de under disse livsvilkår.”*⁹ (Holzkamp, 2005: 8). Subjektet har altså som tidligere nævnt indflydelse på de betingelser, det er underlagt. Det skal hertil pointeres, at begrebet *betingelser* i kritisk psykologi både rummer begrænsninger og muligheder (Jartoft, 1996: 183). Hvilke handlemuligheder subjektet oplever at have, afhænger af subjektets oplevelse af betingelserne. Disse oplevelser er endvidere med til at afgøre den enkeltes handlegrunde, hvilket er den enkeltes begrundelser for sine handlinger (Jartoft, 1996: 206). At subjektet har indflydelse på sine livsbetingelser betyder, at det kan handle i forhold til disse og ikke blot er determineret af dem. Subjektet har dermed mulighed for at påvirke og ændre betingelserne. I den forbindelse er et af kritisk psykologis væsentligste grundbegreber, *handleevne*, relevant at anvende som analyse-redskab til at sætte fokus på subjektets handlinger. Handleevne betegner den rådighed, subjektet har for at deltage i forhold til dets rådighed over livsbetingelserne. Handleevne sættes ikke i forbindelse med en bestemt måde, hvorpå den enkelte handler, men påviser derimod en forbindelse mellem eksempelvis den enkeltes tænkning, motivation og emotioner og dennes livsbetingelser (Jartoft, 1996: 195-196). Dr. Psych. Morten Nissen definerer begrebet *handleevne* som subjektets: *”...rådighed over sine vilkår gennem deltagelse i den samfundsmæssige skabelse af og kontrol med livsbetingelserne.”* (Nissen, 2002: 71). Handleevne er altså subjektets rådighed over sine egne muligheder og begrænsninger. Handleevnen kan dermed ikke være stabil, men ændrer sig afhængig af subjektets betingelser (Nissen, 2002: 71). Ethvert subjekt handler altid for dels at opretholde sig selv (selvopretholdelse) og dels at udvide sin handleevne (selvoverskridelse) (Nissen, 2002: 71). Subjektets grund til at ville udvide sin handleevne må formodes at være idéen om, at ændringen af betingelserne kan føre

⁹ Holzkamps fremhævnning.

til en øget livskvalitet (Holzkamp, 1998: 25). Denne handling betegnes en *udvidende handleevne* (Jartoft, 1996: 196). Et supplerende begreb er *restriktiv handleevne*. Det betegner, at subjektet i en konkret situation ikke forsøger at ændre sine betingelser gennem en udvidende handleevne, men blot agerer under betingelserne (Jartoft, 1996: 197). Dette kan ske, hvis subjektet føler, at et forsøg på at udvide handlemulighederne kan føre til magtkonflikter og true subjektets stabile livsførelse (Nissen, 2002: 71; Holzkamp, 1998: 25-26). Subjektet kan altså ikke udvide sin handleevne i situationer, hvor dets selvopretholdelse er truet (Nissen, 2002: 71).

Ovenstående grundbegreber er velegnede til en analyse og diskussion af, hvilke betingelser de involverede parter i vores undersøgelse oplever, og dermed hvilke former for handleevne der er på spil i forhold til disse.

5.3.3 Begrebsafklaring

I specialets analyse og diskussion bruger vi begreberne handlemuligheder og handleevne på forskellige måder på trods af, at de er tæt forbundne. Begrebet *handlemuligheder* benytter vi i forbindelse med, at interviewpersonerne kan opleve øgede eller begrænsede muligheder for at handle. I handlesammenhænge hvor interviewpersonerne oplever betingelser, der kan virke begrænsende for deres handlemuligheder, og interviewpersonerne vælger at handle ved at forsøge at undgå at blive underlagt betingelserne, kan der være tale om en *udvidelse* af deres *handleevne*. Handleevne er i analysen og diskussionen således i højere grad relateret til interviewpersonernes forsøg på at ændre betingelserne, hvor handlemuligheder relateres til interviewpersonernes oplevelse af, hvilke muligheder de har for at handle.

Når vi i problemformuleringen skriver *trivsel*, forstår vi det som: ”...udtryk for et velbefindende, der giver det enkelte menneske følelsen af overskud, gå-på-mod, handlekraft og glæde ved livet.” (Link 14). Begrebet kan til en hvis grad også forstås som udtrykket *livskvalitet*, som det bruges i daglig tale. Når vi vælger at bruge trivselsbegrebet, skyldes det, at ovenstående definition heraf ikke ligger langt fra Holzkamps forklaring af sammenhængen mellem subjektets handleevne og det, som Holzkamp benævner *Befindlichkeit*, som i specialet altså oversættes til *trivsel*:

”...The central psychological conception we have developed (...) is the coherence of the type and degree of human agency and the subjective quality of our existential

orientation (Befindlichkeit). (...) My existential orientation is the experienced quality of my opportunities to act, or their restriction.” (Holzkamp, 2013: 20-21).

I vores udlægning af Holzkamps teoretiske beskrivelser forbedres subjektets trivsel, når subjektet opnår øget kontrol over eget liv: “...*a real improvement in the subjective quality of my life is synonymous with enhanced influence over my objective life conditions...*” (Holzkamp, 2013: 21). Måden hvorpå subjektet kan opnå denne kontrol, er ved at udvide sin handleevne. Dette kan sammenstilles med den præsenterede definition af trivselsbegrebet, hvor trivsel blandt andet forstås som at være *handlekraftig*. Øgede handlemuligheder og en udvidet handleevne kan således i specialet medføre trivsel. Når vi ønsker at undersøge samspillet betydning for barnets trivsel, må vi derved undersøge, i hvilke handlesammenhænge samspillet har betydning for, at barnet får øgede handlemuligheder og formår at udvide sin handleevne.

6. Metode

Vi har indsamlet egen empiri, da vi finder det nødvendigt for at kunne besvare problemstillingen ud fra det førstepersonsperspektiv, vi opererer med. I det følgende præsenteres vores interviewpersoner, metodiske valg og overvejelser omkring forberedelsen og udførelsen af interviews samt observation.

Alle person- og stednavne er ændrede i specialet og dettes bilag af hensyn til sikring af deltagernes anonymitet.

6.1 Dataindsamling og interviewpersoner

Ved empiriindsamlingen etablerede vi et samarbejde med børneafdelingen H8 på Hospital A. Hospitalet og afdelingen er udvalgt efter tilgængelighed, idet H8 var den første afdeling, vi fik positiv respons fra på vores forespørgsel om muligheden for at udføre dataindsamlingen her.

De primære empiriske data består af syv interviews med to sygeplejersker, to hospitalsklovne og tre børn:

- **Camilla og Maria** er sygeplejersker og har arbejdet på H8 i ti-elleve år.
- **Stine** arbejder som **hospitalsklovnen Frida** og har været fast tilknyttet H8 siden 2006 og besøger afdelingen én gang om ugen i tre timer. Hun besøger desuden jævnligt naboafdelingen H10 og arbejder derudover som hospitalsklovn på Hospital F. Hun er desuden uddannet sygeplejerske og arbejder i denne funktion på Hospital E.
- **Chris** arbejder som **hospitalsklovnen Alfi** på Hospital A og er fast tilknyttet H10, naboafdelingen til H8. Han besøger jævnligt H8. Han er desuden uddannet friskolelærer og har tidligere arbejdet i det socialpædagogiske felt i mange år.
- **Hassan** er 12 år og indlagt på H8. Det er uklart, hvor længe han har været indlagt, men vi får indtryk af, at han har haft et længere hospitalsforløb. Han har tidligere været indlagt på H9. Hassan har en hjertesygdom.
- **Sofie** er syv år og indlagt på H8. Da interviewet finder sted, er det anden gang, Sofie er på H8. Før da har hun været indlagt på mange forskellige

hospitalsafdelinger - herunder H10. Sofie har en beskadiget tarm og muligvis andre sygdomme, vi ikke kender til.

- **Rasmus** er 11 år og går til ambulant behandling på H8 omkring hver 8. uge. Han har været syg i tre år og flere gange været indlagt på H8. Rasmus har en bindevævssygdom.

Som det fremgår, har alle interviewpersoner et tilhørsforhold til den udvalgte børneafdeling. Stine var vores primære kontaktperson til feltet og hjalp med at etablere kontakt til børneafdelingen og de øvrige interviewpersoner. Under interviewene var ingen af børnene tilsyneladende plaget af deres sygdom i forhold til smerter eller taleproblemer. Inden interviewet med Sofie havde hendes far dog bedt os om at give hende god tid til at svare, da hun på grund af sygdommen kan have brug for ekstra tid. Dette tog vi højde for i interviewet.

Som supplement til interviewene observerede vi hospitalsklovn Frida på H8 gennem to og en halv time. Vi fulgte hende på afdelingens gang, de indlagte børns stuer, i legestuen, skolestuen og på et kort besøg på H10.

6.2 Inspiration fra praksisforskning

Kritisk psykologisk forskning er ofte organiseret ud fra *praksisforskning* (Højholt, 2005: 23). Vi inspireres i specialet af denne forståelses- og arbejdsmåde, men følger den ikke til fulde. Idéen med praksisforskning er at udvikle en praksissammenhæng via et samarbejde mellem forskere og medforskere (Forchhammer, 2001: 27). I specialet er praksissammenhængen børneafdelingen H8, og børn, sygeplejersker og hospitalsklovne er de udforskede subjekter. *Medforskning* definerer både forsker og den udforskede som subjekter for en fælles interesse i et projekt (Forchhammer, 2001: 31). Vi mener, at deltagerne i specialet havde en fælles interesse i undersøgelsen og de udviklingsmuligheder, den kan medføre. Vi har derfor fokus på, at deltagerne også kan drage nytte af specialets resultater. Dog anser vi ikke deltagerne som medforskere, idet de i samarbejdet ikke har været med til at udvikle specialets problemstilling ud fra *deres* undren og viden om praksis (Højholt og Kousholt, 2011: 213). Vi anser dog, i tråd med medforskningsperspektivet, de udforskedes subjektive begrundelser, oplevelser, interesser og handlinger som: “...væsentlige positionerede perspektiver og begrundelser for subjektive handlinger.” (Forchhammer, 2001: 31). Disse kom blot til udtryk ved observation og interviews med udgangspunkt i et

førstepersonsperspektiv og ikke ved et tættere samarbejde. Formålet med første-personsperspektivet er via deltagernes forskellige ståsteder, opfattelser og vurderinger at skabe mulighed for en udvikling af praksis (Dreier, 1996: 62).

Vi udførte således ikke praksisforskning, men udviklede et kendskab til den udvalgte praksis via respekt og ydmyghed overfor deltagerne (Højholt og Kousholt, 2011: 222). Årsagen til at vi blot lod os inspirere af praksisforskning, skyldes specialeundersøgelsens tidsmæssigt begrænsede rammer.

6.3 Kvalitative interviews

Vi ønsker at forstå, hvad der er på spil i samspillet mellem hospitalsklovn, sygeplejerske og barn, og hvordan de hver især oplever dette samspil. Da kvalitative interviews er velegnede til at belyse personers holdninger til og oplevelser af deres livsverden (Brinkmann og Tanggaard, 2010: 29), anså vi denne metode som en oplagt tilgang til at få indsigt i specialets problemstilling.

Ved udførelsen af interviewene anvendte vi det kvalitative forskningsinterview som metodisk tilgang, da det kunne give indsigt i forskellige temaer i interviewpersonernes liv, og i hvordan interviewpersonerne opfattede og forholdt sig til disse temaer (Hjort, 1986: 99). Formålet med interviewene som metodisk tilgang var at skabe en ramme, hvor interviewpersonernes dagligdag på børneafdelingen blev belyst. Derudover var vores fokus på, hvad interviewpersonerne tillagde betydning, og hvilke begrænsninger og muligheder de oplevede på børneafdelingen.

Til gennemførelsen af interviewene udarbejdedes tre interviewguider som redskab til at opnå ny viden og skabe en god interaktion mellem interviewperson og interviewer og motivere interviewpersonen til at sætte ord på sine perspektiver, oplevelser og følelser (Kvale, 1997: 134). Interviewguiderne var baseret på udvalgte emner, forskningsspørgsmål og interviewspørgsmål.¹⁰ Samtidig med at vi ønskede indsigt i nogle forudbestemte emner, var vi åbne overfor nye og uventede elementer, som interviewpersonerne selv bragte på banen (Kvale, 1997: 41-42). Interviewformen var således semistruktureret, hvilket betyder, at vi lod samtalen glide frit og ikke fulgte interviewguidens spørgsmål kronologisk. Vi tog altså udgangspunkt i en række planlagte spørgsmål, men afveg nogle gange fra disse og tilføjede andre spørgsmål af-

¹⁰ Se interviewguider i Bilag A, B og C.

hængig af, hvad vi fornemmede var mest fordelagtigt (Kvale og Brinkmann, 2008: 151).

Vi var begge til stede ved interviewene, idet den ene dermed kunne varetage interviewerrollen og den primære kontakt til interviewpersonen, mens den anden kunne fungere som observatør. Ved interviewet med Stine var vi af praktiske grunde dog ikke begge til stede.

Vi bestræbte os på at foretage interviewene i uforstyrrede lokaler, der forekom trygge for deltagerne (Trost og Jerimiassen, 2010: 67-68). Vi ønskede desuden at interviewe på hospitalet, så stedet havde en relation til interviewemnet (Lindberg og Knudsen, 2010: 53). Dette lykkedes bedst ved interviewene med sygeplejerskerne og Stine, idet vi foretog interviewene i et næsten uforstyrret lokale, som de selv havde valgt. Interviewet med Chris opstod spontant¹¹ og foregik i et lokale, hvor sygeplejerskerne kom ind flere gange. Det kan have haft indvirkning på hans udtalelser, men vi bestræbte os på at stille spørgsmål, der ikke var relateret til sygeplejersker, når de var til stede, så han kunne tale mere frit. Hassan blev interviewet uden forstyrrelser på sin stue, mens storesøsteren var til stede. Da vi havde mødt Hassan på H8 tidligere, i forbindelse med andre interviews, var der på forhånd opbygget en god kontakt mellem ham og interviewer. Dog var der et forstyrrende tidsmæssigt element under interviewet, da Hassan skulle opereres en halv time efter samtalen. Han var tydeligvis utålmodig og muligvis i en følelsesmæssig tilstand, der indvirkede på hans svar. Sofie blev efter eget ønske interviewet i legestuen med sine forældre. De fysiske rammer var således lidt forstyrrende, da to andre mennesker gik igennem lokalet under interviewet. Til gengæld syntes rammerne at være tryghedsskabende for Sofie. Sofie havde vi mødt tidligere, hvor vi havde observeret hendes og Fridas interaktion. Det kan have medvirket til en bedre tillid til os i interviewet. Rasmus blev interviewet i sit hjem sammen med sin mor, hvilket syntes at medføre, at han følte sig tryk under interviewet. Familiemedlemmernes tilstedeværelse kan have betydning, idet børnenes udtalelser

¹¹ Forud for vores besøg på Hospital A havde vi sendt Chris en e-mail og spurgt, om han havde lyst til at deltage i vores undersøgelse. Stine havde desuden på vores vegne sendt ham en mobilbesked og spurgt, om han ville deltage. Da vi besøgte Hospital A, havde vi endnu ikke fået tilbagemelding fra ham. Stine foreslog, at vi sammen skulle opsøge ham på hans afdeling H10, hvilket vi gjorde. Her spurgte Stine ham, i et andet lokale end det vi befandt os i, om han ville deltage. Han ville gerne stille op til interview med det samme og havde efter eget udsagn blot glemt at svare tilbage på vores henvendelser på grund af daglig travlhed. Derfor blev interviewet spontant.

muligvis blev påvirket heraf. Børnene kan således have undladt at fortælle noget, de ikke ønskede, familien skulle høre. Omvendt kan familiens tilstedeværelse have medvirket til, at børnene blev hjulpet til at fremkalde nogle minder, som de så selv kunne fortælle om, hvilket vi fik en fornemmelse af i interviewet med Rasmus. Dette medførte dog også, at disse fortællinger ikke omhandlede børnenes spontane minder, men var foranlediget af forældrene.

6.4 Interviewet som handlesammenhæng

Da vores videnskabsteoretiske ståsted tager udgangspunkt i kritisk psykologi, har vi overvejet, hvilken betydning det har for vores metodiske tilgang. Inden for denne teoretiske retning anskues livet som nævnt som organiseret i forskellige handlesammenhænge (Forchhammer, 2001: 25). En handlesammenhæng betegner en social sammenhæng, som i en vis grad er organiseret i forhold til en fælleshed af midler, mål og betingelser (Forchhammer, 2001: 26). Idet vi gjorde brug af interviewsamtalen som redskab til vores undersøgelse, måtte vi overveje betydningen af, at også interviewet kan anskues som en handlesammenhæng. Det betyder, at interviewpersonerne kunne have nogle mål med interviewet, og at der var nogle betingelser i interviewsituationen, der havde indvirkning på samtalen. Nogle af disse betingelser var de førnævnte rammer og tilstedeværelsen af familiemedlemmerne. Interviewsituationen var dermed ikke: *"...et 'helle'. Interviewsituationen er netop – blot – én blandt flere andre handlesammenhænge vi deltager i."* (Forchhammer, 2001: 28). Vi betragter interviewene som handlesammenhænge, hvor vi anvendte samtalen som middel til at få indblik i interviewpersonernes holdninger og oplevelser i forhold til specialets problemstilling (Forchhammer, 2001: 28-29). Interviewet som handlesammenhæng blev på denne måde til dels styret af det anvendte middel (samtalen) og det ønskede mål, hvor både interviewer og interviewperson i større eller mindre grad havde reflekteret over målet med deltagelsen i interviewet. Vores mål med interviewet var at belyse både de gode og mindre gode elementer i samspillet mellem hospitalsklovne, sygeplejersker og børn. Med ønsket om at skabe en fælles målrettethed (Forchhammer, 2001: 29) i interviewet forsøgte vi eksempelvis inden interviewet med hospitalsklovnene at tydeliggøre for dem, at vores mål ikke var at kritisere deres arbejde, men derimod pege på hvor samspillet kan optimeres yderligere til fordel for barnets trivsel.

Vi anså altså ikke blot interviewet som, ved Kvaales definition, en *samtale* (Forchhammer, 2001: 28), men også som en handlesammenhæng:

”...der etableres omkring at skabe en forståelse af betingelses/betydningsstrukturer, forandringsmuligheder og handlemuligheder.” (Forchhammer, 2001: 30).

Dermed blev interviewsituationen ikke blot anskuet som en udveksling af viden, hvor interviewpersonen overførte sin viden om interviewets temaer til os. I handlesammenhænge påvirker de involverede hinanden, hvilket også gjaldt vores interviews (Brinkmann og Tanggaard, 2010: 30-31). Interviewer og interviewperson opstillede på denne måde betingelser for hinanden i handlesammenhængen *interview*. Vi var opmærksomme på dette og bestræbte os på at fremstå tillidsvækkende og skabe en tryk stemning. Hensigten hermed var, at de betingelser der blev skabt, kunne gøre samtalen så naturlig som mulig, og at interviewpersonen fortalte så åbent som muligt.

På trods af at det primært var via det reflektive sprog, at vi fik indsigt i interviewpersonernes tanker, følelser og meninger, var vi opmærksomme på, at deres automatiserede handlinger og kropssprog kunne være vigtige dele af deres udtryk. Vi bestræbte os derfor på også at iagttage og til dels notere denne del af interviewpersonernes udtryk (Forchhammer, 2001: 30).

6.5 Interview med børn

Børn er en særlig gruppe at interviewe, hvorfor vi gjorde os særlige overvejelser om dette. Børn kan bidrage med en anden viden end deres forældre. I stedet for at lade forældrene repræsentere børnene ville vi derfor interviewe børnene selv for at få deres perspektiv på eget liv. Børn kan betragtes som eksperter i eget liv, og de besidder en unik viden, som ikke umiddelbart er tilgængelig for de voksne. Derfor var det interessant at inddrage deres perspektiv (Pedersen og Nyby, 2010: 28). Vi var klar over, at der i børneinterviews, i højere grad end i vokseninterviews, er et asymmetrisk magtforhold. Som udgangspunkt er magtforholdet mellem voksne og børn ulige. Vi bestræbte os derfor på at udjævne magtforholdet, så barnets besvarelse blev med udgangspunkt i dets oplevelser, meninger og forståelser, og ikke hvad barnet måtte mene, vi anså som det rigtige svar (Lindberg og Knudsen, 2010: 51).

Vi forsøgte endvidere at observere barnets kropssprog for at få en fornemmelse for, hvordan barnet havde det med at tale om de udvalgte emner (Lindberg og Knudsen,

2010: 50). Derudover forsøgte vi at skabe balance mellem at efterfølge vores formål med interviewet og rette interviewet efter de behov, som barnet havde (Garbarino et al., 1997: 202). Eksempelvis sad Sofie med et tøjdyr under interviewet, som hun nogle gange inddrog i samtalen. Dette medførte, at vi talte kort om hendes tøjdyr et par gange undervejs. Vi var desuden bevidste om, at der kunne være emner, som barnet havde svært ved og helst ville undgå at tale om. Det respekterede vi, og pressede ikke bevidst barnet til at tale om noget, som vi fornemmede, barnet var utilpas med at tale yderligere om.

I forsøget på at skabe en god interviewsituation og stille spørgsmål indenfor børnenes forståelsesramme blev interviewguiden udformet i et konkret og børnevenligt sprog. Vi var bevidste om muligheden for, at barnet trods dette kunne misforstå interviewspørgsmålene og have en anden forståelse af nogle begreber. Gennem uddybende spørgsmål gav det kvalitative interview mulighed for indsigt i barnets forståelse af interviewspørgsmålene og begreberne (Lindberg og Knudsen, 2010: 52), hvilket gav indblik i barnets egen fortolkningsverden (Hundeide, 2004: 165-166).

6.6 Valg af interviewpersoner

Ved udvælgelsen af interviewpersoner afgrænsede vi os på forskellige måder.

Med hensyn til *børnene* afgrænsede vi os til aldersgruppen seks til tolv år. Dette valg skyldtes, at børn i skolealderen har en øget kognitiv evne og forståelse af de sociale sammenhænge, som de er en del af (Garbarino et al., 1997: 51). Seks til tolvåriges hukommelsesmæssige evner ændres desuden markant i denne periode, således at de bliver bedre til at lagre og fremkalde informationer (Garbarino et al., 1997:81). Vi anser barnets hukommelsesmæssige evner af stor betydning for undersøgelsen; især i forhold til Rasmus, da han ikke var indlagt på interviewtidspunktet og derfor måtte genkalde tidligere oplevelser. Hassan og Sofie fortalte også om tidligere oplevelser, og derfor var deres hukommelsesmæssige evner også af betydning. Årsagen til at vi afgrænsede os fra at inddrage børn over 12 år var, at disse nærmer sig kategorien *unge*, og vores forforståelse var, at der i denne aldersgruppe kan være problemstillinger, som er tilknyttet det at være teenager og ikke barn, hvilket ville lægge op til en anden problemstilling end vores.

Ved vores forespørgsel tilbød flere *hospitalsklovne* fra forskellige hospitaler at stille op til interview.¹² Flere af klovnenes afdelinger havde dog ikke tid til at deltage. Vi fik kun adgang til én børneafdeling, og valgte således Stine (klovnen Frida), der var fast tilknyttet denne afdeling. Vi mente, at Stine, på lige fod med andre hospitalsklovne, kunne bidrage med relevant viden. Via Stine fik vi kontakt til Chris (klovnen Alfi), da vi ønskede at interviewe endnu en hospitalsklovn med tilknytning til H8. En motiverende faktor til at interviewe Chris var også, at vi ønskede at interviewe en hospitalsklovn med en anden faglig baggrund end Stines. Stine har udover hospitalsklovneuddannelsen en sygeplejerskeuddannelse. Stine er derfor både vant til rollen som hospitalsklovn og sygeplejerske, dog på forskellige afdelinger.¹³ Vi havde en forforståelse af, at Stines sygeplejefaglige baggrund har indvirkning på hendes arbejde som hospitalsklovn. Det kunne betyde, at samspillet mellem Frida og sygeplejerskerne i visse situationer ville være lettere end i lignende situationer, hvor hospitalsklovnen ikke har en sygeplejefaglig baggrund. Derfor var det relevant at inddrage endnu en hospitalsklovn med en anden faglig baggrund. Vi mener, at undersøgelsen vil give en valid besvarelse på specialets problemstilling, når blot vi i databehandlingen er opmærksomme på den eventuelle betydning af Fridas sygeplejefaglige baggrund. Inddragelsen af Chris kan endvidere tydeliggøre denne betydning.

Beslutningen om hvilke *sygeplejersker* der skulle deltage i undersøgelsen, blev taget af afdelingssygeplejersken på H8 og Stine. Som udgangspunkt ville vi undgå, at Stine udvalgte sygeplejerskerne, da vi havde en forforståelse af, at hun ville vælge de sygeplejersker, som hun har et godt samarbejde med. De to sygeplejersker blev dog af praktiske årsager udvalgt af henholdsvis Stine og afdelingssygeplejersken.

Ved udvælgelsen af *børn* tog Stine i samråd med nogle sygeplejersker beslutningen om at spørge Hassan og Rasmus, om de ville deltage. Efter at have fulgt Stine i arbejdet som Frida og observeret Fridas og Sofies interaktion, spurgte vi Stine, om vi

¹² I arbejdet med at finde hospitalsklovne, der ville deltage i specialeundersøgelsen, samarbejdede vi med projektleder Sissel Witt fra foreningen Danske Hospitalsklovne. Vi skrev således en tekst til hospitalsklovnene om, at vi søgte deltagere til vores undersøgelse, og fik efterfølgende Sissel Witt til at sende teksten til klovnene, via e-mail, med en opfordring til at deltage. Interesserede hospitalsklovne svarede direkte tilbage til os, hvorefter vi tog os af den efterfølgende kontakt med dem udenom foreningen.

¹³ I sit virke som sygeplejerske er Stine ikke tilknyttet nogen børneafdelinger, men arbejder på andre afdelinger. Hun arbejder desuden ikke som sygeplejerske på de samme hospitaler, som hun er hospitalsklovn på.

kunne interviewe Sofie. Stine hjalp os med at etablere kontakt til Sofies far, der var positiv overfor forespørgslen. Sofies kontaktsygeplejerske talte herefter med Sofie og hendes familie, om hvorvidt de havde lyst til at være med. Dette gjaldt desuden for alle børnene for at sikre, at barnet selv havde lyst til at deltage og ikke følte sig forpligtet hertil (Trost og Jerimiassen, 2010: 88). Vi er opmærksomme på, at Hassan og Rasmus kan være udvalgt, idet de har en god eller bedre kontakt til hospitalskloven og sygeplejerskerne i forhold til andre børn. Dette gælder ikke Sofie, da hun ikke havde mødt Frida, før den dag vi interviewede Sofie. Sofie havde til gengæld et godt kendskab til Alfi.

6.7 Etiske overvejelser

Forinden indsamlingen af de empiriske data overvejede vi, hvilken etisk tilgang vi ønskede at have. Det var vores hensigt, at empiriindsamlingen ikke skulle støde nogen af de involverede deltagere, og at interviewene ikke kun skulle være til gavn for os, men også give mening for interviewpersonerne (Kvale og Brinkmann, 2008: 81, 92). Vores ambition og formodning er, at analysen og diskussionen kan medvirke til at belyse, hvilke elementer der har betydning for et konstruktivt samspil mellem sygeplejersker, hospitalsklovn og børn. Bevidsthed om dette kan sandsynligvis føre til optimering af samarbejdet og dermed en forbedring af sygeplejerskernes og hospitalsklovnens arbejdsmiljø samt en bedre trivsel og hospitalsoplevelse for børnene.

Vores tolkning af deltagernes udtalelser og handlinger kan få betydning for deres position i den undersøgte kontekst (Kvale og Brinkmann, 2008: 92). Vi har af denne grund som nævnt anonymiseret alle deltagere og det udvalgte hospital (Kvale og Brinkmann, 2008: 91-92).¹⁴ Alle interviewpersoner blev endvidere informeret om interviewets hovedformål og underskrev en samtykkeerklæring.¹⁵ Da vores børneinterviewpersoner var under 18 år, udformede vi samtykkeerklæringen til deres forældre (Trost og Jerimiassen, 2010: 87). Vi forsøgte dog at sikre os, at børnene deltog af egen lyst ved at lade sygeplejerskerne spørge børnene, om de selv havde lyst til at være med (Pedersen og Nyby, 2010: 38).

¹⁴ Da vi har samarbejdet med foreningen Danske Hospitalsklovne i forbindelse med at skabe kontakt til vores interviewpersoner, er en række ansatte i foreningen klar over, hvor specialeundersøgelsen er foretaget, og dermed hvilke hospitalsklovne vi har interviewet. Dette er klovnene oplyst om og indforstået med.

¹⁵ Se samtykkeerklæringerne i Bilag L.

Vi har transskriberet alle interviews.¹⁶ Efter transskriberingen af interviewene tilbød vi sygeplejerskerne og hospitalsklovnene at læse transskriberingen igennem, så de kunne melde tilbage, hvis de mente, der var misforståelser, eller hvis de ønskede at uddybe eller tilføje noget. Dette anså vi som etisk god praksis. Af tidsmæssige årsager tilbød vi ikke børnene dette, da det på grund af deres alder sandsynligvis ville kræve et yderligere møde med børnene, hvor vi sammen kunne gennemgå det, de tidligere havde udtrykt. Vi fik kun tilbagemelding fra Stine. Hun var enig i transskriberingen på nær ét sted, hvor der stod *sygeplejerske*, og hun mente, hun havde sagt *pædagog* (Bilag D: 962-968). Vi genhørte den optagede interviewsamtale, hvor det var tydeligt, at Stine siger *sygeplejerske*, hvorfor vi ikke har redigeret i transskriptionen trods hendes tilbagemelding. Vi betvivler dog ikke, at Stine har ret i, at det var en pædagog, der sagde sætningen i sin tid. Da vi har fokus på sygeplejerskens rolle og ikke pædagogens, medtager vi ikke det omtalte eksempel i analysen og diskussionen. Det havde vi muligvis gjort, hvis ikke Stine havde givet os sin tilbagemelding, hvilket viser relevansen af tilbagemeldingen, foruden at det er god etisk praksis.

6.8 Observation

Vi har som supplement til vores interviews også observeret. Grundet praktiske omstændigheder og afgrænsningens nødvendighed observerede vi kun i 2½ time. Observationen foregik på H8, mens hospitalsklovnen var på arbejde.

6.8.1 Begrundelse for at observere

Baggrunden for at foretage observation var, at vi via observation muligvis ville få indblik i elementer i samspillet mellem hospitalsklovn, sygeplejersker og børn, som ikke ville komme frem i interviewene (Højholt, 2012: 77). Observationen kunne gøre os opmærksomme på relevante betingelser for de observeredes handlinger. Ved observation fik vi en bedre fornemmelse for dagligdagen på H8 samt indblik i, hvilke betingelser der var på spil i interaktionen mellem klovn, sygeplejersker og børn. Ved observation fik vi desuden mulighed for at opleve nogle af de typiske hændelser i samspillet, som interviewpersonerne havde fortalt om. Grundet praktiske omstændigheder var det ikke muligt for os at observere i længere tid. Det var et

¹⁶ I transskriptionerne har vi undladt at notere interviewpersonernes pauser, kropssprog og gentagelser, medmindre vi har vurderet, at noget af dette havde særlig betydning. I enkelte tilfælde har interviewpersonerne udtalt et ord på en særlig måde, og vi har i transskriptionerne i staveformen forsøgt at efterligne disse udtalelser. Se transskriptioner i Bilag D, E, F, G, H, I og J.

begrænset indblik, vi fik via observationen, men på baggrund af ovenstående mener vi, at observationen er et godt supplement til vores interviews.

6.8.2 Forskerperspektiv

Som observatører havde vi et særligt fokus på den sociale praksis, vi indgik i ved observationen (Pedersen et al., 2012: 17), og dette fokus blev bestemt af specialets problemstilling (Højholt, 2012: 83). Når vi fulgte Frida på H8, var vores opmærksomhed således især rettet mod samspillet mellem Frida, sygeplejersker og børn. Vi bestræbte os samtidig på at være åbne overfor uventede elementer i observationen, og hvad de kunne føre med sig af indblik i den undersøgte sociale praksis. Vi var også åbne for, at vores forforståelser om specialeemnet ikke nødvendigvis blev bekræftet i observationen (Tanggaard, 2012: 207).

6.8.3 Rækkefølge på observation og interviews

Grundet praktiske omstændigheder kunne vi ikke observere, inden vi udførte nogle af vores interviews, da observationen og interviewene måtte tilpasses efter, hvornår interviewpersonerne havde tid. Vi interviewede derfor Stine, sygeplejerskerne og Rasmus, inden vi observerede. Hassan, Sofie og Chris interviewede vi samme dag, som vi observerede. At vi interviewede Stine inden observationen havde den fordel, at hun opnåede en vis tillid til og tryghed ved interviewer. Dette havde muligvis den efterfølgende positive betydning, at Stine i mindre grad følte sig utryk ved og lod sig forstyrre af vores observation (Pedersen, 2012: 127). Det havde dog været fordelagtigt, hvis vi havde observeret inden interviewene, da det ville give mulighed for i interviewene at spørge ind til situationer fra observationen. Herved kunne vi have testet vores fortolkning af nogle situationer og afprøvet, om vi havde opfattet en given situation på samme måde som interviewpersonen (Pedersen, 2012: 123, 130).

6.8.4 Moderat deltagelse

Som observatører placerede vi os et sted mellem fuld og passiv deltagelse. Ved fuld deltagelse deltager observatørerne i de observeredes hverdagsliv på lige fod med de observerede og deler de observeredes livsvilkår (Pedersen et al., 2012: 18-19). Dette anså vi ikke som muligt, da vi hverken kunne dele vilkår med uddannede sygeplejersker og hospitalsklovne eller syge børn. Ved passiv observation fastholder observatørerne en afstand til de observerede og deltager aldrig aktivt i interaktionen mellem de

observerede (Pedersen et al., 2012: 19-20). I praksis fulgte vi med klovnen rundt på afdelingen og forholdt os i baggrunden, når klovnen interagerede med sygeplejersker og børn. Vi grinede dog med, når de andre grinede og sang med på en sang, da klovnen foreslog alle i stuen at synge med. Vi blev i enkelte tilfælde inviteret med i interaktionen og forsøgte her at deltage på lige fod med de involverede. Vi bevægede os altså på forskellige deltagelsesniveauer, hvilket er almindeligt ved observation (Öhlander, 1999: 74). Vores deltagelse kan således klassificeres som *moderat* deltagelse (Spradley, 2012: 58), idet vi på én gang var deltagere i og tilskuere til, hvad der skete i den sociale praksis (Spradley, 2012: 41). Vi blev i samråd med Stine enige om, at gå med en blok i hånden og tage noter, så det var tydeligt for alle, hvorfor vi fulgte Frida. Efter observationen tog vi mere udførlige noter, så vi fik så detaljeret et datasæt som muligt (Öhland, 1999: 86). Vi er klar over, at uanset hvilken form for observation vi udførte, kunne vi ikke undgå at påvirke den sociale praksis, vi indgik i. Vi så derfor ikke bort fra, at vores tilstedeværelse var med til at forme den sociale praksis (Grønberg, 2012: 135).

7. Indledning til analyse og diskussion

Vi har valgt at flette analyse og diskussion sammen i ét samlet afsnit. Det giver mulighed for en flydende overgang fra det analyserende til det diskuterende i forhold til de forskellige emner, vi behandler. Med ønsket om at gøre analysen og diskussionen let tilgængelig for læseren præsenteres her specialets analysestrategi.

7.1 Analysestrategi

For at tilgå vores empiriske datasæt på bedste vis henter vi inspiration fra flere steder. Med udgangspunkt i Kvaless fremlægning af meningskondensering som analytisk tilgang (Kvale og Brinkmann, 2008: 227-230) har vi opdelt analysen og diskussionen i fem hovedanalysetemaer. Vi har dog ikke forkortet interviewpersonernes udsagn og anvender dermed ikke direkte meningskondensering som metodisk tilgang til datasættet, men er inspireret af metoden i vores måde at finde analysetemaer på. Temaerne har vi fundet frem til efter grundig gennemlæsning af samtlige interviews. Ved gennemlæsningen markerede vi alle udtalelser, der kunne relateres til og medvirke til besvarelsen af specialets problemformulering. Samtidig var vi opmærksomme på andre interessante udtalelser. Herefter gennemgik vi alle markeringer og tilskrevne noter, hvorudfra flere temaer opstod, som på forskellig vis var forbundne. Ved en nøje gennemlæsning af temaerne og diskussion af deres indbyrdes tilknytning til hinanden fandt vi frem til fem hovedanalysetemaer, som analysen og diskussionen struktureres ud fra. Hovedtemaerne er derved fundet ved gennemlæsningen af datasættet ud fra problemformuleringen og et kritisk psykologisk perspektiv. Vi lod således empirien styre valget og antallet af analysetemaerne. De fem analysetemaer blev:

- *Samarbejdet mellem hospitalsklovn og sygeplejerske*
- *Sygeplejerskens kontakt med barnet*
- *Hospitalsklovnens kontakt med barnet*
- *Betydningen af samspillet mellem hospitalsklovn, sygeplejerske og barn*
- *Potentiel udvikling af samarbejdet*

Opdelingen af samarbejdet mellem henholdsvis hospitalsklovn og sygeplejerske, sygeplejerske og barn samt hospitalsklovn og barn mener vi er af betydning for at få indsigt i, hvilke betingelser der er på spil i relationen mellem disse. En indsigt i dette

skaber mulighed for at undersøge, hvorledes betingelserne ændres i de handlesammenhænge, hvor alle tre parter deltager, og hvilken betydning samspillet har for deltagerne og barnets trivsel. Hovedtemaet om den potentielle udvikling af samarbejdet opstod, idet datasættet indeholdt flere steder, hvor sygeplejerskerne opdagede, at der er flere handlesammenhænge, hvor de med fordel kan inddrage hospitalsklovnene i højere grad, end de gør nu. Udviklingsmulighederne for samarbejdet blev derfor et afsluttende hovedtema for analysen og diskussionen. Med udgangspunkt i de fem analysetemaer samt den kritiske psykologis begrebsapparat påbegyndte vi analysearbejdet. Undervejs opstod nye undertemaer, og det blev relevant at inddele de overordnede temaer i mindre dele for læsbarhedens skyld. Da alle temaer naturligvis grundlæggende omhandler samme problemstilling, er det uundgåeligt med visse overlap, men vi har bestræbt os på at tydeliggøre, hvor de forskellige temaer behandles.

Vi er i analysen og diskussionen inspireret af det hermeneutiske fortolkningsprincip om del og helhed (Kvale og Brinkmann, 2008: 233). Med denne inspiration blev vi opmærksomme på hensigtsmæssigheden i at forholde interviewpersonernes enkelte udsagn til den samlede interviewsamtale. Vi veksler således mellem at forstå de enkelte udsagn ud fra helheden og omvendt. Dette gør os i stand til på én gang at være opmærksomme på interviewpersonens forskellige fremstillede perspektiver og hovedudtrykket i det samlede interview. Vi er således inspireret af den hermeneutiske cirkels princip i forhold til vores analysestrategi, men vores videnskabsteoretiske udgangspunkt er som nævnt kritisk psykologisk, hvilket analysen og diskussionen er præget af. Vi mener således ikke, at vi kan forstå subjektet isoleret fra dets omgivelser, hvorfor vi i analysen forholder os til den sociale praksis, som interviewpersonerne deltager i på H8. Samtidig tager vi udgangspunkt i den kritiske psykologis princip om et førstepersonsperspektiv og betvivler herved ikke interviewpersonernes udtalelser, men betragter dem som subjekternes oplevede virkelighed.

7.2 Interviewdeltagere

Interviewdeltagerne er alle tilknyttet H8 og præsenteres herunder for overblikkets skyld:

- Sofie: 7 år og indlagt (Bilag I).
- Rasmus: 11 år og i ambulant behandling (Bilag H).
- Hassan: 12 år og indlagt (Bilag J).

- Camilla: Sygeplejerske (Bilag F).
- Maria: Sygeplejerske (Bilag G).

- Stine: Hospitalsklovn Frida (Bilag D).
- Chris: Hospitalsklovn Alfi (Bilag E).

Chris bliver ikke inddraget i analysen og diskussionen i samme grad som Stine, da Chris ikke er fast tilknyttet H8, og vores øvrige interviewdeltagere derfor oftere refererer til Stine/Frida. Desuden gjorde rammerne for interviewet med Chris, at interviewet blev temmelig kortfattet, og at vi ikke i samme grad fik mulighed for at komme i dybden med interviewspørgsmålene.

Der er nogle emner i analysen og diskussionen, som børnene slet ikke eller i begrænset omfang har udtalt sig om, hvorfor hospitalsklovnenes og sygeplejerskernes perspektiver på disse er de dominerende.

8. Analyse og diskussion

For at kunne besvare specialets problemstilling vil vi i det følgende analysere og diskutere vores empiriske datasæt ud fra de ovennævnte fem analysehovedtemaer.

8.1 Samarbejdet mellem hospitalsklovn og sygeplejersker

I samarbejdet mellem hospitalsklovn og sygeplejersker er der forskellige betingelser på spil, der har betydning for, hvorvidt samarbejdet fungerer, hvilket kan være af betydning for deres samspil med barnet. Følgende afsnit omhandler begyndelsen af Fridas samarbejde med afdelingens sygeplejersker, og hvorvidt en tydeliggørelse af hinandens roller og kommunikation og kendskab til hinanden har betydning på nuværende tidspunkt. Derudover omhandler afsnittet betydningen af hospitalsklovn og sygeplejerskernes mulighed for at sparre med hinanden, samt hvorvidt deres fagligheder og andre personlige egenskaber har indflydelse på samarbejdet.

8.1.1 Samarbejdets begyndelse

Vi har i specialet fokus på, hvordan hospitalsklovne, sygeplejersker og børn på nuværende tidspunkt oplever samspillet med hinanden. Af interviewet med især Stine fremgår det dog, set i retrospektiv, at der i starten af Stines ansættelse som hospitalsklovn på H8 var nogle særlige betingelser på spil i samarbejdet med personalet. Vi medtager dette aspekt, da vi mener, at det har betydning for, hvordan Stine har opnået det nuværende samarbejde, som de øvrige analyseafsnit omhandler.

I interviewet med Stine fremgår det, at hun måtte have en særlig tilgang, da hun begyndte som hospitalsklovn på H8, idet en del af personalet ikke var interesserede i en ny hospitalsklovn på grund af tidligere dårlige erfaringer med en anden hospitalsklovn (Bilag D: 23-45). Der synes således allerede *inden* begyndelsen af samarbejdet med sygeplejerskerne at være nogle betingelser, der havde betydning for Stines arbejde på afdelingen. Vi vil ikke komme ind på, hvilke problemer der var med den tidligere klovn, idet denne ikke er del af praksis længere, men vi vil derimod fokusere på, hvilken betydning disse tidligere problemer har haft for Stines arbejde. De problematiske handlesammenhænge, som personalet havde indgået i med den tidligere klovn, fik indvirkning på de handlesammenhænge, som Stine indgik i på afdelingen. Stine ople-

vede derved, at hun som hospitalsklovn ikke var *ønsket* af mange af personalet, men blot *tålt*:

*”Men det så endte så med, det her samarbejde, fra at de **overhovedet** ikke var interesserede, til at jeg kom derover og af flere var tålt. Altså, det skal man kunne tåle, at man er tålt – bare sådan lige akkurat får lov at være i afdelingen.”* (Bilag D: 63-65).¹⁷

Stines muligheder for at deltage som hospitalsklovn på afdelingen blev således begrænsede, og hun måtte indordne sig disse forhold i begyndelsen. Derfor begyndte hun med at besøge afdelingen som privatpersonen Stine for at fortælle om sin baggrund som hospitalsklovn og sygeplejerske. Stine gjorde meget ud af at overbevise sygeplejerskerne om sine kompetencer og tilbød, at de indgik en aftale, om at de bestemte over hende:

”Så de skulle simpelthen vide, at de altid havde vetoet til at flytte mig og sige til mig, at jeg skulle gå væk (...) Og så aftalte vi, at det var sådan, vi startede: At de bestemte over mig.” (Bilag D: 34-37).

Dette indikerer, at Stine forsøgte at opnå tillid, for at personalet aldrig ville frygte hendes tilstedeværelse. Hendes handlemuligheder som Frida har været begrænsede, idet hun måtte have en ydmyg tilgang og indtage en position, hvor hun var underlagt sygeplejerskernes bestemmelser fuldstændig. Fridas indflydelse på handlesammenhænge med personalet synes derfor at have været begrænsede, hvilket også fremgår af datasættet, da Stine fortæller, at hun i begyndelsen forsøgte at fylde mindst muligt på afdelingen, indtil personalet lærte hende at kende (Bilag D: 42-43). Spørgsmålet er derfor, om der i begyndelsen var tale om en form for restriktiv handleevne for Stine, hvor hun blot deltog inden for de eksisterende betingelser for senere at kunne skabe mulighed for mere indflydelse, når de havde lært hende at kende. Således synes tiden at være en betingelse for, hvornår hun kunne deltage med en højere grad af indflydelse på afdelingen.

Tiden synes ligeledes at være en betingelse for sygeplejersken Camillas accept af Frida:

¹⁷ Fremhævnningen med fed indikerer, at interviewpersonen har lagt ekstra tryk på dette ord.

”...i starten der tror jeg faktisk, at jeg var lidt usikker på, hvordan, altså fordi jeg ikke selv er den der sjove person. Og sådan fordi at jeg synes faktisk også, at klovne de er lidt åndssvage (...) man skal vænne sig til, at det er en samarbejdspartner...” (Bilag F: 469-473).

For Camilla var muligheden for at have tid til at vænne sig til klovnen altså af betydning for samarbejdet. I og med at nogle mennesker, ligesom Camilla, ikke kan lide klovne, kan dette anses som en begrænsning for et godt samarbejde i begyndelsen, idet disse mennesker har brug for mulighed til at få øje på forskellen på en hospitalsklovn og cirkusklovn. Tiden og dermed tilvænnningen skabte mulighed for, at sygeplejerskerne også fik bedre forståelse for, hvordan de selv kan agere i samspillet med hospitalsklovnen (Bilag G: 830-845). Stines synes derfor i begyndelsen som nævnt at have haft en restriktiv handleevne uden indflydelse, idet hun har accepteret, at hun blot var tålt af sygeplejerskerne. Tiden synes at have skabt mulighed for en langsom udvidelse af hendes handleevne i takt med en tilvænnning og kendskab til hendes klovnefigur. Den position hun indtog på H8 i starten, kan desuden skyldes den mulige trussel, som var ikke at få lov til at fortsætte arbejdet på afdelingen. Hun har derfor i høj grad gjort sig umage for med tiden at opnå en tillid hos sygeplejerskerne:

”Så fra at være tålt i en afdeling til at gøre sig sindssygt umage og gå på listesko og ikke komme til at støde nogen ik’; så oplever man, at der er så en tillid opbygget over mange år, hvor man så kan opleve, der kommer den lige ned med døren ’du er velkommen’.” (Bilag D: 293-296).

Hendes begrænsede tidsmæssige tilstedeværelse på afdelingen samt sygeplejerskernes forskellige arbejdstider har haft indvirkning på, hvem af sygeplejerskerne der har opnået kendskab og tillid til hende først (Bilag D: 104-108). Opnåelsen af tillid har derfor krævet nogle års samarbejde og synes samtidig at have været med til, at hendes handlemuligheders spillerum på børneafdelingen langsomt er øget. Hendes periode med den restriktive handleevne synes derfor at have været en afgørende betingelse for den senere udvikling af samarbejdet og Stines nuværende indflydelse på sit arbejde.

Udviklingen i samarbejdet fra begyndelsen og frem til nu fremgår af interviewet med Stine, idet hun nævner, at hun oplever, at flere af sygeplejerskerne viser interesse for hende og får lyst til at bruge hende i forskellige handlesammenhænge:

”Der er hele tiden nogen, der bruger en mere. Lige pludselig en dag er der en, som man egentlig ikke har oplevet bruge en så meget, som pludselig kommer og siger ”ej gider du ikke lige være med til det her?”” (Bilag D: 777-779).

Stine synes således ikke længere at deltage ud fra en restriktiv handleevne i forhold til de betingelser, der kan være ved Stines samarbejde med sygeplejerskerne:

”Jeg kan huske i starten, der blev jeg meget påvirket af, at det nogle gange - det er en meget seriøs afdeling. Nu tør jeg mange flere ting på trods af det.” (Bilag D: 598-599).

Der synes således at være tale om en fortsat udvidelse af Stines handleevne og indflydelse på afdelingen, hvilket også kan forbindes med, at hun hele tiden oplever nye handlesammenhænge, hvor hun bliver inddraget af sygeplejerskerne (Bilag D: 802-803). Stine synes stadig at bestræbe sig på at øge sine handlemuligheder gennem yderligere samarbejde med flere, idet hun præsenterer sig for nye, hun møder og forklarer dem, hvad hendes tilgang som hospitalsklovn er til samarbejdet med dem (Bilag D: 787-792).

Det tidligere mislykkede forsøg med en hospitalsklovn på H8 medførte således nogle udfordringer og begrænsninger for Stines samarbejde med sygeplejerskerne i begyndelsen. Der er dog sket en udvikling, der har medført, at Stine i dag synes at være accepteret på afdelingen og oplever samarbejdet som godt og i fortsat udvikling, idet de har lært hinanden at kende (Bilag D: 78-84, 802-803). Spørgsmålet er dog, hvilke betingelser der er af betydning for opretholdelsen af det gode samarbejde mellem hospitalsklovn og sygeplejersker på nuværende tidspunkt. Dette vil belyses i de følgende afsnit.

8.1.2 Tydeliggørelse af roller

Spørgsmålet er, hvilken betydning en forståelse af hinandens roller på afdelingen har for et godt samarbejde. Begrebet *roller* indikerer i specialet, hvilke funktioner eller arbejdsopgaver sygeplejerskerne og hospitalsklovnene anser hinanden for at varetage. Rollefordelingen har også betydning for de variationer af positioner, hospitalsklovn og sygeplejerske kan indtage i de handlesammenhænge, hvor begge deltager.

8.1.2.1 Hospitalsklovnens rolle

Sygeplejersken Camilla beskriver hospitalsklovnens opgave således:

”...jeg mener, at hendes primære opgave det er at gøre det tryggere, sjovere og mere tillidsfuldt at være på sygehuset for et barn.” (Bilag F: 245-246).

Camillas oplevelse af klovnens rolle indikerer, at hospitalsklovnen har forskellige opgaver, hvilket sygeplejersken Maria også udtrykker:

”...jeg synes både, at hun kan være hjælp til det der med at tolke barnet på en eller anden måde. Hjælpe barnet gennem noget, som kan være svært for barnet. Netop det der med at spejle barnets følelser og være. Det er tit sådan, at jeg oplever hende, at hun er dummere end børnene, og det er jo ret klogt, for så får børnene lov til at fortælle, hvad det er, der sker. Så er de ligesom ovenpå situationen. Så jeg synes, at hun på den måde er rigtig god til at give børnene kontrol...” (Bilag G: 263-268).

Maria oplever desuden, at det er hospitalsklovnens rolle at aflede barnet og at skabe stemningsbrud for på den måde for eksempel at ændre på en svær situation mellem forældre og personale (Bilag G: 275-283). De to sygeplejersker synes at have samme forståelse af, hvad hospitalsklovnens rolle er, idet opgaverne, Maria fremhæver, netop kan medføre blandt andet en sjovere og tryggere oplevelse for barnet. Spørgsmålet er derfor om deres forståelse af, hvilke opgaver klovnen skal varetage, stemmer overens med klovnenes forståelse og hertil, hvilken betydning det har for samarbejdet. Da Stine bliver spurgt om, hvilke opgaver hun har som hospitalsklovn, giver hun en række eksempler herpå:

”Man kan også nogle gange snakke om noget i tredje person, altså prøve at forklare mig noget om noget, barnet så også har glæde af at få af vide faktisk. Det kan også være, at jeg spørger om et eller andet (...) jamen så kan de forklare, hvad det handler om. Det kan være nogen gange en katalysator til, at sygeplejerskerne kan gennemføre nogle af de ting, som ellers kan være lidt bøvlede – fjerne sting for eksempel (...) Det kan også være, at barnet skal lave nogle øvelser (...) Og så kan det være lægen eller sygeplejersken siger nogen gange ”Frida kan du ikke lige prøve at gøre det der?(...) Og så kan jeg ikke finde ud af det, og så kan barnet vise det (...) Så man kan aflede, man kan spille musik, man kan prøve at få deres opmærksomhed (...) Vi kan også lave ballade nogle gange (...) der er også det der drillegen i det.” (Bilag D: 499-524).

Stine mener altså, at hendes opgave er at være stemningsskabende og drillende samt at have en uintelligent adfærd, der skaber mulighed for at bruge hende i samspillet mellem sygeplejerske og barn. Derudover anser hun det som sin opgave at skabe rum for, at barnet kan opnå noget behandlingsrelateret (Bilag D: 245-250, 481-549).

Sygeplejerskernes og Stines forståelse af hospitalsklovnens arbejdsopgaver på H8 synes at være i overensstemmelse med hinanden, idet alle mener, opgaverne dækker over at skabe en særlig stemning ved for eksempel at lave sjov samt skabe en form for tryghed gennem afledning og tilstedeværelse ved barnets behandling. Enigheden kan skyldes, at Stine har været på afdelingen i flere år, og at sygeplejerskerne derfor er klar over hensigten med hendes tilstedeværelse. Ud fra et kritisk psykologisk perspektiv synes denne fælles forståelse at være en afgørende betingelse for et vellykket samarbejde. I og med at sygeplejerskerne er klar over, at hospitalsklovnens rolle blandt andet indebærer at være sjov, larme og drille personalet og børnene, synes klovnens muligheder for at handle at være øgede, idet sygeplejerskerne derved ikke lader sig skræmme af denne adfærd og dermed afviser klovnen, men derimod kan vælge at indgå i samspil med klovnen. Chris fremhæver, at han oplever, at der er en forståelse for hinanden på afdelingen, således at der skabes plads for hinanden:

"Og der fornemmer jeg helt klart, at igennem årene, at her er der plads til, at klovnen kan være lidt skør og gakket og få lov til det. Og så blive, som jeg sagde før, at blive sat på plads, eller at der er et medspil i det, ikke. At man spiller sammen på det. Så det betyder alt at, tror jeg, et eller andet sted, jeg kan ikke vide det med sikkerhed."

(Bilag E: 168-171).

Denne forståelse var ikke gældende, da Stine startede på H8, idet hun dengang skulle fylde mindst muligt og således ikke havde mulighed for at indgå i samspil med sygeplejerskerne på samme måde. Tydeliggørelsen kan således have medført, at sygeplejerskerne i højere grad har indset at de muligheder, klovnen skaber ved deltagelsen i handlesammenhænge med barnet, er nogle muligheder, sygeplejerskerne kan have gavn af, og som kan understøtte deres arbejde. En forståelse for hospitalsklovnens rolle på afdelingen synes desuden at have øget handlemuligheder-nes spillerum for klovnen i samspillet med sygeplejersker og børn.

Stine beskriver Frida som: *"...en lavstatus klovn (...) jeg er den laveste i hierarkiet."* (Bilag D: 42). Hun forklarer, at: *"Klovne er jo per definition nogle, der ikke er særlig*

kloge. Og kiksede og kan ikke finde ud af ting...” (Bilag D: 49-50). På trods af denne opfattelse synes tydeliggørelsen af hinandens roller at skabe mulighed for, at klovnen i visse handlesammenhænge kan deltage ved at indtage en anden position end sædvanligt. Stine nævner, at hun til tider tillader sig at forstyrre sygeplejerskernes arbejde, afhængig af hvilken sygeplejerske der er tale om (Bilag D: 522-529). På grund af sygeplejerskens forståelse for hensigten med klovnenes forstyrrende deltagelse får klovnen større indflydelse og spillerum. Hospitalsklovnenes mulighed for at skabe en lettere og sjovere stemning, i de handlesammenhænge denne indgår i, er dermed betinget af sygeplejerskernes forståelse for klovnenes arbejdsfunktioner.

8.1.2.2 Sygeplejerskens rolle

Det er relevant at afdække, hvad sygeplejerskerne selv anser som deres opgaver i forhold til børnene og hospitalsklovnene, da dette kan have indvirkning på deres samarbejde med klovnene. Camilla beskriver sin arbejdsrolle således:

”...at varetage sygeplejen til de her syge børn (...) man kan sige, at det er jo så min primære rolle (...) Der indgår sådan rent praktiske ting omkring sårskifte og forbindelsesskifte...”. (Bilag F: 49-51).

Hun siger lidt efter, at kommunikation også er hendes primære opgave, da kommunikation med forældre og børn kræver en stor del af hendes arbejdsdag (Bilag F: 51-57). Camilla nævner derudover en anden rolle, hun skal udfylde, men fremhæver ikke denne som den primære:

”Men min rolle er jo også at skabe en god relation til barnet. Altså i min tilgang til barnet sådan at jeg; at vi også kan have det sjovt, og vi kan lave noget grin og ballade på stuen, hvis der er overskud til det.” (Bilag F: 97-99).

Maria uddyber ikke, hvad hendes arbejdsfunktion er, men hun fremhæver, at den kan være forskellig afhængig af handlesammenhængen (Bilag G: 303-309). Marias udtalelser viser desuden, at hun ligesom Camilla lægger vægt på at opbygge en god relation til barnet: *”Jamen jeg har en stor formodning om, at de [børnene] oplever et venligt menneske, som udviser eller indbyder til en god kontakt.” (Bilag G: 62-63).* Stines forståelse af sygeplejerskernes grundlæggende arbejdsopgaver i samspillet med hende er, at de varetager de sygeplejemæssige opgaver hos barnet:

”...det kan jo være noget med, at de skal skifte en forbindelse. Eller det kan være, at de skal sætte et drop op (...) Altså, det er hele det der brede spektrum af sygeplejeopgaver.” (Bilag D: 484-488).

Både sygeplejersker og hospitalsklovn er således indforstået med sygeplejerskernes varetagelse af de plejemæssige opgaver. Kendskabet til denne rolle kan være en betingelse for opretholdelsen af et godt samarbejde, idet klovnen således er klar over, hvornår denne ikke skal stå i vejen for sygeplejerskernes arbejde, og hvornår det i højere grad er muligt at deltage i handlesammenhængen på en mere frembrusende og sjov måde. Under vores observation af Fridas arbejdsdag oplevede vi eksempler på klovnenes opmærksomhed på ikke at være i vejen for personalet. Vi observerede Fridas samspil med en dreng på afdelingens gang, mens en sygeplejerske kom hen og stillede sig hos dem, da hun skulle tale med drengen og hans forældre. Frida spurgte sygeplejersken direkte, om de måtte fortsætte, hvilket gav sygeplejersken mulighed for at afbryde deres interaktion. Hun lod dem dog fortsætte. I en anden handlesammenhæng spurgte Frida også sygeplejersken direkte, om hun måtte forstyrre (Bilag K: 4-6). Under observationen oplevede vi også situationer, hvor Frida ikke spurgte sygeplejersken om lov til at deltage, men hvor hun stadig syntes at fornemme, i hvor høj grad hun skulle tage del i handlesammenhængen. Vores indtryk er derfor, at Frida altid forsøger at sikre sig, at hun ikke deltager ubelejligt i handlesammenhænge med barn og sygeplejersker. Chris fortæller ligeledes, at han i deltagelsen med sygeplejersker, børn og forældre forsøger at mærke efter, om hans tilstedeværelse kan virke forstyrrende for sygeplejerskens kommunikation med forældrene. Han anser det som en udfordring at skulle fornemme, hvornår han forstyrrer. Når han oplever, at dette er tilfældet, forsøger han at være mere stille og indtage en mindre dominerende position (Bilag E: 101-105). Tydeliggørelsen af hvilke arbejdsfunktioner sygeplejerskerne har og fornemmelsen for, hvornår det er passende at indtage hvilke positioner i samspillet med dem, synes dermed at være en betingelse for, at klovnen ikke begrænser sygeplejerskernes handlemuligheder i deres arbejde. Denne begrænsning synes Maria sjældent at opleve, idet hun oplever, at hospitalsklovnene har forståelse for deres arbejdsrolle:

”Jamen så har jeg sådan en fornemmelse af, at hun [Frida], altså i samarbejdet, at hun forstår os. Altså, det er rigtig rart. Altså, man skal ikke forklare så meget. Hun

ved godt, hvornår hun kan træde til, og hvornår hun skal trække sig.” (Bilag G: 535-537).

De mange års samarbejde synes således at resultere i, at der ikke opstår rollekonflikter i samspillet, og at de er klar over, hvornår de skal skabe bedre plads for hinanden for ikke at begrænse hinandens handlemuligheder.

8.1.2.3 Muligheden for at sætte klovnen på plads

Af ovenstående fremgår det, at hospitalsklovnens tilstedeværelse ikke opleves som begrænsende for sygeplejerskernes handlemuligheder. Spørgsmålet er dog, hvorvidt dette altid er gældende, idet Chris netop påpeger, at det kan være udfordrende at fornemme, hvornår han står i vejen for sygeplejerskernes arbejde. I denne forbindelse er det relevant at påpege, at Camilla mener, at nogle af sygeplejerskerne kan opleve klovnenes tilstedeværelse som forstyrrende og derfor ikke ved, hvordan de skal agere. Dette mener både hun og Maria, at de sjældent selv har oplevet, og de mener, at det er muligt at handle i sådanne tilfælde. Måden hvorpå dette kan gøres, er ifølge dem at bede klovnen om at gå (Bilag G: 555-559; Bilag F: 234-236). Camilla mener, at det er en stiltiende aftale, sygeplejerskerne har med hospitalsklovnene (Bilag F: 234-236, 477-482). Det indikerer, at variationen af positioner, som hospitalsklovn og sygeplejersker indtager i samspillet med hinanden, er tydelig for dem, idet det er aftalt på forhånd, at sygeplejerskerne kan afvise klovnen. Aftalen kan dermed anses som en betingelse for opretholdelsen af et godt samarbejde, da sygeplejerskerne kan udvide deres handleevne ved at afvise klovnen og således handle i forhold til de begrænsninger, som klovnen i visse tilfælde kan skabe for deres arbejde. Denne aftale står også klar for Stine og Chris, og Stine påpeger, at det er af afgørende betydning, at sygeplejerskerne aldrig oplever det som ubehageligt at afvise en klovns deltagelse i en handlesammenhæng, idet klovnenes hensigt aldrig er at trænge sig på (Bilag E: 101-122; Bilag D: 99-102).

Spørgsmålet er dog, om hospitalsklovnene på trods af denne aftale kan opleve afvisningen som en begrænsning for deres *egne* handlemuligheder. Afvisningen og udskældningen kan objektivt anses som en begrænsning for klovnenes handlemuligheder i samspillet med børnene. Chris og Stine synes dog ikke at anse dette som en begrænsning for de muligheder, de har for at agere overfor børnene. Chris fortæller, hvordan han bruger afvisningen positivt:

"Og den gode måde kan også være at skælde klovnen ud, fordi at det bliver komisk i sig selv. At jeg falder i status, og barnet kan se det..." (Bilag E: 110-111) og "Så kan sygeplejersken godt komme og skælde os alle sammen ud (...) Og så griner vi af det og løber..." (Bilag E: 121-122).

Stine anser ligeledes afvisningen som en mulighed for at skabe en alliance med børnene og få noget sjovt ud af situationen (Bilag D: 263-264). Hospitalsklovnene på H8 formår således at udvide deres handleevne ud fra de betingelser, som sygeplejerskerne skaber, når de afviser klovnenes deltagelse i en handlesammenhæng. Chris oplever desuden, at sygeplejerskernes afvisning kan være med til skabe bedre mulighed for at få øje på de behov, som barnet kan have, men som han har overset (Bilag E: 151-158). Tydeliggørelsen af at det er i orden at skælde ud og afvise klovnen synes derfor at skabe flere muligheder end begrænsninger for begge parter.

Camilla mener dog, at en afvisning af klovnen ikke må være grundet en misforståelse af hinandens roller. Hun fortæller om en episode, hvor hun, et barn og Frida havde lavet en aftale om, at Frida skulle med til en blodprøve, taget af en laborant, for at gøre oplevelsen bedre for barnet. Ifølge Camilla mente laboranten dog, at Frida blandede sig for meget i hendes arbejde og dermed i en vis grad overtog hendes arbejdsfunktion. Resultatet blev derfor, at Frida og barnet ikke opnåede det tilsigtede samspil. Camilla udtrykker i denne forbindelse, at laboranten skulle have givet plads for Fridas tilstedeværelse. Måden hvorpå Camilla har oplevet hændelsen indikerer, at hun anser tydeliggørelsen af hinandens roller som en betingelse for et vellykket samarbejde med barnet. Misforståelser af rollerne kan derfor være en begrænsning for samarbejdet (Bilag F: 424-428). Episoden synes også at have gjort indtryk på Stine, idet Stine efter hændelsen sagde til Camilla, at hun ikke mente, laborantens opførsel var i orden. Selvom dette er Camillas erindring, indikerer den, at Stine har oplevet laborantens afvisning som begrænsende for sine handlemuligheder i handlesammenhængen (Bilag F: 457-460). Andet personale end sygeplejerskerne, der ikke i lige så høj grad er klar over klovnenes rolle på afdelingen, kan således være en begrænsning for klovnenes deltagelse og udførelse af sit arbejde.

8.1.2.4 Hospitalsklovnen som supplement

Forståelsen for hinandens arbejdsfunktioner synes ikke at være den eneste betingelse for et vellykket samarbejde. Måden hvorpå deltagerne *ansku*er samarbejdet synes ligeledes at være af betydning. Den omtalte laborant syntes, ifølge Camilla, at føle sig truet på sin faglighed og følte muligvis, at klovnenes deltagelse i handlesammenhængen skyldtes hendes egen manglende evne til at håndtere situationen. Camilla mener ikke, at dette er formålet med hospitalsklovnenes deltagelse, men derimod at skabe en god oplevelse for barnet. Det fælles mål for deltagelsen skal således ifølge Camilla ikke være, hvilke positioner deltagerne indtager, men derimod barnets oplevelse af behandlingen. Hun oplever derfor klovnenes deltagelse som et supplement til at opnå dette for barnet, og hun ser derfor de muligheder, som klovnenes tilstedeværelse kan skabe for hende, som nyttige i hendes arbejde. I stedet for at anskue klovnenes deltagelse som en begrænsning for sin handleevne og trussel for sin faglige position synes hun at mene, at klovnen som supplerende samarbejdspartner kan øge mulighederne for at skabe en god oplevelse for barnet:

”...vi supplerer hinanden og vil jo gerne hjælpe hinanden (...) Udgangspunktet er, at det skal være en god oplevelse for barnet. Tænk hvis vi kan hjælpe et barn, som skriger i vilden sky og protesterer som en sindssyg, når det skal have en blodprøve. Tænk hvis vi kan gøre, ved hjælp af Frida, kan få det til at blive en god oplevelse. Det er da fantastisk. Altså det. Og det tror jeg, hun er med til at gøre det nemmere for barnet.”

(Bilag F: 462-466).

Stine og Chris har den samme tilgang til samarbejdet som Camilla, idet de anerkender personalets faglighed og mener, at personalet gør et godt arbejde (Bilag E: 156-158), og at deres funktion som hospitalsklovne er et supplement hertil:

”Jeg samarbejder bare med dem og er bare et supplement til noget, der i forvejen er skide godt jo (...) Det skal ikke være sådan, at klovnen kommer ind og tror, at nu skal vi løse alle problemer. Det er slet ikke på den måde. Vi er supplement, en del af teamet, når det fungerer bedst ik’. Bare én af nogle ressourcepersoner man kan trække på.” (Bilag D: 384-388).

Målet med hospitalsklovnenes deltagelse i handlesammenhænge med sygeplejerskerne er således ikke at begrænse de øvrige deltageres handlemuligheder. Klovnen

som et supplement til det øvrige personale synes derimod at være med til at øge deltagernes handlemuligheder for at give barnet den tilsigtede bedst mulige oplevelse af behandlingen og hospitalsforløbet.

8.1.3 Kendskab og kommunikation

Ud fra ovenstående afsnit fremgår det, at sygeplejersker og hospitalsklovne gennem årene har udviklet et bedre kendskab til hinandens forskellige arbejdsfunktioner. Spørgsmålet er dog, om ovenstående er de eneste betingelser for udviklingen af samarbejdet og dermed klovnenes handlemuligheder. Stine påpeger, at hun er involveret i alt det, der foregår på afdelingen, hvilket også indebærer samvær med personalet i frokoststuen. Stine anser det som en investering, idet det giver hende mulighed for, at personalet lærer hende bedre at kende udenfor sin klovnefigur (Bilag D: 869-881). Dette kendskab mener hun medfører, at de mennesker hun møder, og har kontakt til i frokoststuen, i højere grad kan inddrage hende i forskellige handlesammenhænge med barnet:

”Og næste gang vi så går rundt som klovne her, så ved han godt, hvem jeg er. Og så kan det være, han siger til barnet ”skal vi tage klovnen med ind, når vi skal ind og du lige skal suges?”, eller hvad. Altså, det er ligesom at gøde jorden hele tiden.” (Bilag D: 878-881).

Idet Stine bruger udtrykket *gøde jorden*, synes det at indebære, at hun gør en stor indsats for at skabe bedre betingelser for et godt samarbejde med personalet på afdelingen. Kontakten med personalet synes derfor at være af afgørende betydning for hende, og hun mener, at denne investering kan være med til, at flere bedre kan lide hendes tilstedeværelse som Frida. Hendes indsats er derfor ikke blot rettet mod sygeplejersker, men også læger og laboranter (Bilag D: 858-890). Formålet med kontakten til disse kan således være at forbedre kendskabet til hende, så hun undgår yderligere konflikter med eksempelvis laboranter og får bedre mulighed for at deltage. Stine forsøger således at udvide sin handleevne, da et manglende kendskab til hende stadig kan være en begrænsning i hendes arbejde. Det øgede kendskab til sygeplejerskerne medfører ifølge Stine også, at de forskellige personligheder i personalegruppen ikke opleves som en udfordring i samme grad som førhen. Sygeplejerskernes personligheder synes således tidligere at have været en betingelse i

hendes arbejde, som hun nu mener, hun bedre kan handle i forhold til på grund af et øget kendskab:

“...det er sådan udfordringer i forhold til forskellige personlighedstyper. Men det var meget mere i starten, fordi nu kender jeg dem altså ret godt. Og hvis der er noget, jeg bliver i tvivl om eller noget, jeg kommer til at misforstå, så plejer jeg egentlig at gå ind og spørge.” (Bilag D: 835-837).

Kendskabet synes således at gøre det nemmere at spørge ind til de overvejelser, Stine går med i forhold til samarbejdet, og kan således være en betingelse for det gode samarbejde.

Det er dog ikke blot i frokoststuen, at Stine deltager. Stine er også med til nogle af afdelingens personalemøder. Det anser hun som en mulighed for at spørge sygeplejerskerne, hvordan de oplever klovnenes tilstedeværelse på afdelingen. Målet med deltagelsen i denne handlesammenhæng synes at være at skabe mulighed for forbedringer i samarbejdet via kommunikation. Stine påpeger, at ved møderne kan de diskutere, hvordan de i højere grad kan få samarbejdet til at lykkes. Muligheden for denne kommunikation anser Stine derfor som af stor betydning for at skabe bedre forståelse for hinanden (Bilag D: 645-660). Chris mener også, at kommunikation og forståelse er vigtigt for et godt samarbejde:

”Der er i hvert fald meget god pingpong med personalet her (...) det er en væsentlig ting i sygeplejerske hospitalsklovne imellem, at der er en god forståelse for hinanden, og at man kan bruge hinanden.” (Bilag E: 53-56).

Kommunikation mellem sygeplejersker og hospitalsklovn kan derfor være endnu en betingelse for et godt samarbejde, hvor de har forståelse for hinanden og kan drøfte de betingelser, der står i vejen for et godt samarbejde.

8.1.4 Sparring

En anden hensigt med kommunikation mellem sygeplejersker og hospitalsklovne er at udveksle idéer til håndteringen af og viden om de indlagte børn. Begrebet *sparring* dækker over denne hensigt og sker ifølge interviewpersonerne ofte på H8. For Maria synes det at være af betydning, at hun har mulighed for at tale med Stine og Chris omkring det, der er fagligt relateret. En betingelse for at dette er muligt, er ifølge

hende, at de kan træde ud af deres klovnerolle og slippe klovnesproget. Hun har oplevet, at den tidligere hospitalsklovn på afdelingen ikke trådte ud af sin klovnerolle, når Maria mente, at der var behov for det:

”...det der også var vanskeligt (...) det var, at hun gik aldrig ud af sin klovnerolle. Hvor Frida, hende kan jeg godt snakke med som Stine (...) Så kan hun godt skifte over.” (Bilag G: 582-585).

De tidligere oplevelser synes således at have medført, at det at klovnen kan træde ud af sin rolle, er en betingelse for faglig sparring mellem sygeplejerske og klovn. Årsagen til at Maria tillægger dette betydning, synes at være, at hun oplever, at hospitalsklovnene gennem sparring skaber bedre betingelser for at handle i forhold til de indlagte børn. Måden, hvorpå den faglige sparring kan bidrage til Marias arbejde, kan være ved en samtale om, hvad der er på spil hos det pågældende barn eller situation. Hun oplever desuden, at Frida kan observere forhold, som Maria ikke er bekendt med, og som er relevante for hende at få indsigt i (Bilag G: 653-657). Maria nævner, at når der er alvorlige situationer, som klovnen skal informeres om, eller når hun har brug for klovnenes hjælp, er det af stor betydning, at klovnen kan træde ud af sin rolle (Bilag G: 598-604). Camilla anser det ligeledes som godt at have mulighed for at sparre med hospitalsklovnene væk fra børnene. Hun nævner, at sparring kan være med til at afklare, hvad de skal være opmærksomme på, og hvordan de skal agere overfor barnet (Bilag F: 254-259; 457-466). Camilla oplever derudover muligheden for at spørge klovnene om deres faglige overvejelser i forhold til deres handlinger, som nødvendig (Bilag F: 531-540). En betingelse for at samarbejdet fungerer, synes derfor at være, at sygeplejerskerne og hospitalsklovnene har samme tilgang til rolleskiftet. Det er også tilfældet, idet Stine ligeledes mener, at det er essentielt, at klovnene formår at træde ud af deres klovnerolle, hvis de bemærker, at sygeplejerskerne har behov for at tale med dem. Der er dog begrænsninger for, hvornår det er muligt for hospitalsklovnen at træde ud af sin rolle, idet børnene ikke må overvære rolleskiftet, da det kan medvirke til, at børnenes illusion af klovnen ødelægges:

”...altså man skal kunne gå ud af rollen, hvis der kommer nogle fagpersoner, der gerne vil (...) tale med en. Man kan bare ikke så godt gøre det lige ude på gangen, hvor der er børn omkring en. For man kan ikke sådan gå ind og ud af rollen. Det ville være ligesom julemanden ik’, altså du bryder illusionen.” (Bilag D: 122-125).

Muligheden for at gå et sted hen uden børnenes tilstedeværelse er derfor en betingelse for sygeplejerskernes og klovnenes sparring. Stine og sygeplejerskerne synes dog at handle i forhold til denne begrænsning ved at sparre sammen til morgenmøderne, hvor Stine ikke optræder i klovnerollen (Bilag D: 136-149).

Da der ved sparring er tale om en anden handlesammenhæng end ved samspillet med børnene, er målet med sygeplejerskernes og hospitalsklovnens deltagelse også et andet. Behovet for at støtte hinanden og dermed styrke samarbejdet gennem sparring er årsagen til, at de deltager i denne handlesammenhæng. De positioner, de indtager i denne, adskiller sig fra dem de har i handlesammenhænge, hvor barnet er til stede, idet hospitalsklovnene træder ud af deres rolle. Rolleskiftet og de nye positioner medfører, at Stine får nye handlemuligheder, idet sygeplejerskerne i denne form for handlesammenhæng ikke bestemmer over hospitalsklovnen på samme måde, som når børnene er til stede. Sygeplejerskerne og klovnene har en gensidig indflydelse på hinandens arbejde, og spillerummet for hospitalsklovnens handlemuligheder synes her at være større, idet de kan bidrage med egne holdninger og ikke er nødsaget til at fremstå uintelligente (Bilag D: 821-831). Sparring mellem sygeplejersker og hospitalsklovne er således en betingelse for et godt samarbejde, og hvordan de kan udføre deres arbejde med børnene. Hvorvidt Chris tillægger dette betydning fremgår ikke af interviewet, hvilket kan skyldes interviewets varighed og omstændigheder.

8.1.5 Faglig baggrund

Stine og Chris har udover hospitalsklovneuddannelsen forskellige faglige baggrunde, hvilket kan have betydning for samarbejdet med sygeplejerskerne. Stine er uddannet og har arbejdet som sygeplejerske i mange år (Bilag D: 1066). Stine har derved samme baggrund som sygeplejerskerne, hun samarbejder med som klovn. Hun oplever, at hendes sygeplejefaglige baggrund er tryghedsskabende for sygeplejerskerne og mener, at da sygeplejerskerne kender hendes baggrund, er de klar over hendes forhåndskendskab til eksempelvis hygiejnekrav. Stines baggrund var desuden nærmest en betingelse for sygeplejerskernes accept af hende i starten, hvor mange var skeptiske overfor en ny hospitalsklovn. Da Stine med sin faglige baggrund har kendskab til den sociale praksis, og de handlemuligheder den som regel giver rum til (Bilag D: 1072-1076), kan det betyde, at hun bedre kan fornemme, hvilke grænser hun som klovn ikke må overskride, og hvilke hun har mulighed for at udvide. Den tidli-

gere klovn havde tilsyneladende ikke samme fornemmelse herfor, da hun overtrådte nogle hygiejniske grænser, hvilket personalet ikke kunne tillade (Bilag G: 572-574). Frida har tilsyneladende ikke overtrådt nogle grænser i praksissen, som sygeplejerskerne ikke efterfølgende har accepteret. Stine mener, at hendes baggrund giver et slægtskab til sygeplejerskerne (Bilag D: 1124-1133) og medvirker til, at hun passer til afdelingen (Bilag D: 1138-1145). Hun oplever hertil, at sygeplejerskerne er glade for hendes opsøgende tilgang angående behandlingsaspektet. Hun mener dog, at hun ville have denne tilgang, uanset om hun havde sygeplejerskeuddannelsen eller ej.

Spørgsmålet er, om sygeplejerskerne også tillægger Stines baggrund betydning. Det synes Camilla at gøre, da hun nævner, at de har samme faglige forståelse for arbejdet:

”Jamen det betyder jo, at udgangspunktet er ens ik’ også. Og på den måde så, der er jo en fælles forståelse, kan man sige ikke. Altså, hvis man nu er kontoruddannet og så beslutter sig for at blive klovn (...), så er der jo ligesom ikke den samme faglighed i det.” (Bilag F: 554-556)

Fagligheden synes desuden at have betydning, da Camilla ved en sammenligning af Stine og en anden hospitalsklovn omtaler den anden som *blot* klovn:

”Fordi vi har nogle andre klovne i afsnittet også, som i hvert fald den ene af dem, hun er bare klovn. Altså, forstå mig ret ikke også. Og hende kan jeg faktisk godt blive rigtig, rigtig irriteret på.” (Bilag F: 500-502).

Camillas opfattelse af hospitalsklovnene synes her at være betinget af deres faglighed, og hun anser Stines sygeplejefaglighed som en betydningsfuld kvalifikation:

”...den der faglighed. Det er i hvert fald det, jeg nyder ved Frida. At vi kan lige gå ud bagved og lige snakke. (...) jeg føler mig rigtig meget tryk ved, at det hun gør, det er i orden.” (Bilag F: 559-561).

Maria oplever også Stines baggrund som en fordel:

”Lige præcis hende vi har, hun er jo selv sygeplejerske. Jeg tror, det har en stor indflydelse på, hun er bare så god til at fornemme, hvad der er på spil her altså. Ja, det tror jeg, er hendes force også.” (Bilag G: 657-659).

Sygeplejerskeuddannelsen synes altså nærmest at være en betingelse for et godt samarbejde, da sygeplejefagligheden er tryghedsskabende for sygeplejerskerne. Betingelsen er dog ikke altafgørende, da de nævner, at de også føler sig trygge ved og har et godt samarbejde med Alfi, selvom deres faglighed ikke er beslægtet (Bilag F: 544-549; Bilag G: 653-666). Hvorvidt det er sygeplejefagligheden eller andre personlige egenskaber, der er en betingelse for et vellykket samarbejde, fremgår således ikke tydeligt. Camillas udtalelser om, at den tidligere klovn irriterede hende, og at hun har en positiv oplevelse af Alfi, indikerer, at sygeplejefagligheden ikke er altafgørende for samarbejdet, idet hverken den tidligere klovn eller Alfi er sygeplejefagligt uddannet. Denne faglighed synes således ikke at være den væsentligste betingelse for et vellykket samarbejde. Udover at sygeplejerskeuddannelsen har betydning for, at Stine passer godt til H8, mener Stine, at klovnenes og sygeplejerskernes øvrige personlige egenskaber og herved væremåde også kan være af betydning (Bilag D: 1124-1149). Både sygeplejerskerne og klovnene mener således, at både faglighed og andre personlige egenskaber har indvirkning på deres relation. Stines sygeplejerskebaggrund er muligvis en frugtbar betingelse for sparringen med sygeplejerskerne. Hendes faglige indsigt i deres felt giver muligvis flere muligheder for sparring, end de oplever med Alfi. Det er dog også muligt, at Alfi, netop i kraft af at have en anden faglig baggrund, kan bidrage med nye og interessante perspektiver, der kan skabe bedre betingelser for, at sygeplejerskerne kan øge deres handlemuligheder. Der synes således at være fordele ved begge fagkombinationer. Det er dog gennemgående i interviewene, at Maria og Camilla fremhæver Stines sygeplejerskebaggrund som en særlig fordel og dermed en positiv betingelse for deres samarbejde (Bilag F: 498-500).

Stine anser også sygeplejerskebaggrunden som en positiv betingelse for sit virke som hospitalsklovn: *"Jeg er simpelthen så glad for det. Altså, jeg synes, det gør mange ting nemmere for mig."* (Bilag D: 1165). Hun mener dog, at hospitalsklovne med andre faglige baggrunde også trækker på de kompetencer, deres baggrunde giver. Hun fortæller, at nogle klovne er modigere angående det artistiske element, men at hun til gengæld tør spørge ind til følsomme emner hos børnene (Bilag D: 1064-1078). Hvilken faglig baggrund mennesket bag hospitalsklovnen har, er således en betingelse for, hvilke handlemuligheder han/hun oplever som klovn (Bilag D: 1060-1087). Chris oplever også, at han trækker på sin faglige baggrund med socialpædagogisk arbejde (Bilag E: 303-307). Det er således tydeligt, at Chris og især Stine oplever deres fag-

lige baggrund som en positiv betingelse i deres arbejde som klovn. Dette er interessant i et bredere perspektiv, da foreningen Danske Hospitalsklovne i deres forrige og kommende rekrutteringsrunde til hospitalsklovneuddannelsen har valgt at lægge særlig vægt på ansøgernes artistiske kompetencer og erfaringer (Bilag M). I vores analyse og diskussion tyder intet dog på, at en artistisk baggrund skaber flere handlemuligheder for hospitalsklovnen i samspillet med børn og sygeplejersker, end for eksempel en sygeplejerskebaggrund gør. Vi er dog klar over, at Danske Hospitalsklovne kan have medtænkt aspekter, vi ikke berører i specialet – eksempelvis at organisationen EFHCO¹⁸ kræver mere udvikling af de danske hospitalsklovnes artistiske kompetencer, hvis foreningen skal optages i organisationen, hvilket den ønsker (Bilag M).

¹⁸ EFHCO (European Federation of Hospital Clown Organizations) er en international organisation, som nationale hospitalsklovneforeninger kan søge medlemskab hos (Link 15).

8.2 Sygeplejerskens kontakt med barnet

Afsnittet omhandler, hvilke betingelser sygeplejerskerne oplever for deres kontakt med barnet, og hvilken indflydelse deres position som sygeplejerske har for deres handlemuligheders spillerum i forhold til relationen til barnet. Vi analyserer og diskuterer desuden, hvilke grundlæggende forudsætninger der synes at være for etableringen af en god kontakt mellem barn og sygeplejerske.

8.2.1 Behandlerpositionen

Sygeplejerskernes fysiske pleje og behandling af patienterne benævnes i specialet under ét som *behandling*.

8.2.1.1 Behandlerelementet som betingelse

For sygeplejersker på hospitaler er det en del af hverdagen at sørge for patienters behandling, eksempelvis ved at give medicin, og at videregive behandlingsrelateret information til patienterne. Dette fortæller Maria og Camilla også om (Bilag G: 198-204; Bilag F: 45-52, 136-137, 163-175, 247-251, 575-580, 663-664). Deres position som sygeplejersker på afdelingen medfører således bestemte arbejdsfunktioner. *Behandlerelementet* er altså en betingelse for dem i arbejdet og er en uundgåelig del af deres patientkontakt. Sygeplejersker kan altså ikke fravælge behandlerelementet, men må handle ud fra de betingelser, det skaber. Det er en kendsgerning, at mange hospitalsafdelinger er præget af travlhed blandt sygeplejerskerne (Bilag F: 298-318; Link 16). Da behandlerelementet ikke kan fravælges, sker det, at andre elementer i patientkontakten må nedprioriteres. Travlhed er således en betingelse for sygeplejersker og medfører, at behandlerelementet prioriteres højere end andre kontaktformer:

”...hvis jeg nu har rigtig, rigtig mange sygeplejefaglige opgaver inde hos en patient. Så bliver jeg – altså dét skal jeg. Altså, jeg kan bedre udskyde en samtale...” (Bilag F: 662-664).

Camillas udtalelse stemmer overens med Rasmus' oplevelse af, at sygeplejerskerne primært er sammen med ham, når de skal udføre behandling (Bilag H: 434-436, 445-447). Den begrænsede tid, og dermed prioriteringen af behandlingen, kan derved medføre, at sygeplejerskernes handlemuligheder for kontakt til barnet begrænses. Det kan dog have forskellig betydning for relationen til barnet, at sygeplejerskernes

handlemuligheder begrænses af behandlerelementet. For Camilla har prioriteringen af behandlerelementet fremfor andre kontaktformer engang betydet en så forringet relation til et barn, at barnets mor klagede til afdelingen (Bilag F:668-680). Idet Camilla skulle prioritere behandlingen af et andet barn, mistede hun i en periode kontakten til det første barn, hvilket viser, at travlhed tidligere har været en begrænsning for Camillas fortsatte gode kontakt med et barn. I forhold til Rasmus tyder intet derimod på, at behandlerelementet har negativ betydning for hans relation til sygeplejerskerne, da han på intet tidspunkt omtaler relationen negativt (Bilag H). Hvor stor konsekvens behandlerelementet har for kontakten mellem sygeplejerske og barn er således forskelligt. Vi kan dog konstatere, at behandlerelementet er en betingelse for sygeplejerskernes arbejde. Behandlerelementets betydning for relationen mellem sygeplejerske og barn uddybes i det følgende.

8.2.1.2 Behandlerpositionen som begrænsning for barnets handlemuligheder

At sygeplejersken *skal* udføre behandling, har den konsekvens, at sygeplejersken er en *tvungen* kontakt for barnet. Klovnen er derimod et *tilbud* om kontakt (Bilag D: 437-438, 635-637). Barnet kan ved mødet med hospitalsklovnen handle ved at fravælge klovnen tilstedeværelse (Bilag D: 412-414, 168-173; Bilag E: 77-81), men ved mødet med sygeplejersken er denne handlemulighed ikke til stede i samme grad. Det kan betyde, at sygeplejersken til tider er uønsket hos barnet, hvorimod kontakten med klovnen er præget af lyst. Dette udtrykker Sofie ved at fortælle, at sygeplejerskerne forstyrrer og nogle gange stiller irriterende spørgsmål (Bilag I: 41-47, 105-107), og at hun gerne vil være mere sammen med Frida, men ikke med sygeplejerskerne (Bilag I: 88-94). Sygeplejerskernes nødvendige forstyrrelse kan tolkes som en betingelse for, hvilke handlemuligheder Sofie oplever på H8. Sofie må sandsynligvis stoppe med det, hun laver med sine forældre, og oplever dermed, at sygeplejerskernes tilstedeværelse begrænser hendes handlemuligheder. Behandlerelementet som betingelse for sygeplejerskerne kan således få negativ indflydelse på Sofies oplevelse af og dermed relation til sygeplejerskerne. Det skal dog nævnes, at Sofie både synes, at sygeplejerskerne kan være: "...*lidt irriterende, og nogen gange så er de lidt sjove.*" (Bilag I: 57). Det afhænger altså af den specifikke handlesammenhæng, om Sofie oplever sygeplejerskernes tilstedeværelse som irriterende og dermed som en begrænsning af hendes handlemuligheder. Hassan synes også at opleve, at sygeplejerskerne mindsker hans handlemuligheder. Han fortæller, han ikke kan lide sygeplejerskerne, fordi de

gør ubehagelige ting med ham - han har eksempelvis oplevet en sygeplejerske tage hårdt fat i hans overarm (Bilag J: 191-210). Han oplever desuden, at de råber af ham:

"Det er fordi, de ved ikke, hvordan de arbejder ordentligt (...) Nogle sygeplejersker råber på mit hoved, nogle råber på mine ører hvad. Jeg hader..." (Bilag J: 197-201).

Ved observationen oplevede vi også, at en sygeplejerske i et lidt kommanderende tonefald sagde til Hassan, at han skulle stoppe med at køre på en børnescooter og i stedet gøre sig klar til en forestående operation (Bilag K: 4). Observationen og Hassans situationsbeskrivelser kan forstås som handlesammenhænge, hvor Hassan oplever, at sygeplejerskerne begrænser hans handlemuligheder. Han kan ikke slippe ud af situationerne og må finde sig i sygeplejerskernes ageren. Det er således tydeligt, at behandlerelementet har indflydelse på Hassans relation til sygeplejerskerne og er en klar begrænsning for udviklingen af en god kontakt mellem dem. Han siger desuden, at sygeplejerskerne er dumme, og han omtaler kun én sygeplejerske som sød. Da interviewer spørger, hvorfor hun er sød, svarer han: *"Fordi hun er lidt; sjov."* (Bilag J: 242). Grunden til at Hassan kan lide den ene sygeplejerske, kan skyldes, at han ved hendes sjove ageren oplever flere muligheder for at handle og derved ikke i samme grad føler, at hans handlemuligheder begrænses. Dette er dog ikke Hassans egen forklaring men vores formodning, idet det synes at have positiv betydning for barnet, at sygeplejerskerne ser muligheder for at handle sjovt sammen med barnet. Dette uddybes i analysetemaet "Betydningen af samspillet mellem hospitalsklovn, sygeplejerske og barn".

8.2.1.3 Tvangsbehandling

Ud fra Hassans udtalelser virker det til, at han oplever sygeplejerskernes fysiske kontakt som overgreb. Hvorvidt *sygeplejerskerne* vil klassificere det som overgreb, har vi ikke indsigt til at konkludere, da vi kun kender Hassans version af episoderne. Det fremgår dog i flere af vores interviews, at overgreb og tvang er en del af virkeligheden på H8, hvilket netop hænger sammen med behandlerelementet. Camilla fortæller eksempelvis: *"Og der har jeg siddet sammen med et barn (...) og forsøgt at give ham det. Og hvor vi til sidst måtte gøre det med tvang."* (Bilag F: 193-194). Hun fortæller herefter om endnu en situation, hvor hun følte sig nødsaget til at gennemføre behandlingen med tvang (Bilag F: 206-210). Rasmus' mor fortæller ligeledes, at Rasmus blev udsat for flere tvangsbehandlinger, da han var yngre; blandt andet ved

blodprøvetagning (Bilag H: 608-609, 639-641). Rasmus kommenterer ikke selv episoderne, og de synes dermed ikke at have betydning for hans forhold til sygeplejerskerne nu. Tidligere tvangsbehandling har altså ikke nødvendigvis betydning for, hvilket forhold sygeplejersken kan opnå til barnet senere hen. Dog kan vi ikke afvise, at det i nogle tilfælde kan have betydning.

I situationer som Camillas, hvor sygeplejersken gennemtvinger en behandling, selvom barnet modsætter sig, kan sygeplejersken synes at indsnævre barnets handlemuligheder. Barnet oplever derved sandsynligvis, at sygeplejersken er årsag til en indskrænkelse af barnets handlemuligheder, hvilket vi formoder, har negativ indvirkning på barnets relation til sygeplejersken. En oplagt årsag til barnets modstand kan være, at barnet synes, at behandlingen er ubehagelig og ikke forstår, hvad der sker. Oplever man noget ukendt og ubehageligt uden at forstå nødvendigheden heraf, er det naturligt at forsøge at undgå dette, hvilket barnets modstand kan være et forsøg på. Modstanden kan herved anses som barnets forsøg på at udvide sin handleevne i forhold til de begrænsninger sygeplejerskens tvangsbehandling skaber.

8.2.1.4 Positionernes indflydelse på handlemulighedernes spillerum

I de fleste handlesammenhænge på hospitalet er der nogle betingelser, der medfører, at barnets position kan være præget af en begrænset indflydelse på handlesammenhængene, idet barnet ikke har kontrol over eget liv. Her er det hospitalspersonalet og forældrene, der planlægger barnets behandlingsforløb og rammer for barnets livsførelse på hospitalet. Barnet må således ofte handle ud fra betingelser, som er fastsat af andre. Barnet tages muligvis med på råd, men som nævnt ovenfor, er det i sidste ende ikke barnet, der har kontrollen til at bestemme. I de handlesammenhænge, barnet indgår i på H8, kan barnet dermed synes at besidde en begrænset selvbestemmelse og have mindre indflydelse på betingelserne end eksempelvis sygeplejerskerne, forældrene og andet personale med én undtagelse: Hospitalsklovnen. Kun klovnen indtager med sin naive og dumme ageren en position, hvor barnet ikke bliver den underordnede, men derimod får større indflydelse på handlesammenhængen (Bilag D: 46-56; Bilag F: 125-126; Bilag G: 265-269). Dette uddybes i analysetemaet ”Hospitalsklovnens kontakt med barnet”.

Der synes altså at være forskel på, hvilke positioner barnet tilbydes eller tildeles, når det er sammen med henholdsvis sygeplejersker og hospitalsklovn, og dermed på

hvilke handlemuligheder barnet oplever. Spørgsmålet er, hvorfor sygeplejerskerne ikke agerer på samme måde som hospitalsklovn og indtager en position, så barnet har samme eller en højere grad af indflydelse på handlesammenhængen end sygeplejerskerne. Maria oplever ikke dette som en mulighed, hun har til rådighed i handlesammenhænge med barnet på samme måde som klovn (Bilag G: 371-386). Hun mener, at: *"... man kan jo ikke være lige så dum som Frida."* (Bilag G: 304). Dette kan skyldes, at hun i de fleste handlesammenhænge med barnet enten skal informere eller udføre behandling på grund af sygeplejerskepositionen. Agerer hun dum i samme grad som Frida, vil hun sandsynligvis ikke samtidig kunne varetage disse opgaver. Vi kan altså konkludere, at behandlerelementet igen er en betingelse for, hvilken relation sygeplejersken kan få til barnet, da det er bestemmende for sygeplejerskens oplevede handlemuligheder. Idet behandlerelementet er så væsentligt, synes sygeplejerskens mulighed for at indtage en ligestillet position eller give barnet mere indflydelse på handlesammenhængen at være begrænset. Det kan skyldes, at sygeplejerskepositionen indebærer professionalisme og derved en særlig væremåde. Hospitalskulturens seriøsitet kan således være en betingelse for sygeplejerskepositionen, der herved bliver præget af en bestemmende tilgang til barnet i behandlingssituationer.

Ovenstående viser, at Maria og Camilla har en særlig udfordring i deres kontakt med barnet, fordi de nødvendigvis må påtage sig behandlerrollen. Hospitalsklovnene skal ikke udføre behandling (Bilag D: 532-534) og er derfor modsat sygeplejerskerne aldrig nødsagede til at påtvinge barnet nogle handlinger. De har dermed forskellige betingelser for variationen af positioner, de kan indtage i handlesammenhænge med barnet, og dermed hvilken relation de kan få til barnet. Behandlerelementet kan desuden medføre mindre tillid til sygeplejersken, da barnet aldrig kan være sikkert, på at sygeplejersken ikke gør noget ubehageligt ved barnet. Barnet kan i højere grad føle tryghed ved og stole på hospitalsklovn, idet klovn altid agerer på barnets præmisser og aldrig bevidst overtræder barnets grænser (Bilag D: 99-103, 413-414; Bilag E: 77-78): *"Og det er så det, man hele tiden arbejder med "hvad kan jeg tillade mig her? Hvad kan jeg ikke tillade mig"."* (Bilag D: 731-732).

8.2.1.5 Dobbeltthed i kontakten

Behandlerelementet er altså en dominerende betingelse for sygeplejerskens kontakt med barnet. Det fremgår dog af vores interviews, at både Maria og Camilla er opmærksomme på barnets trivsel. Dette sammenført med behandlerelementet giver dem en dobbeltthed i relationen til barnet, som kan medføre ambivalens og være udfordrende at håndtere. Camilla giver et eksempel på dette, da hun fortæller, at hendes mål for deltagelsen i en handlesammenhæng var, at barnet fik sin medicin, men at hun efterfølgende ikke vil kalde situationen for en succes, da hun måtte anvende tvang for at opnå målet. Hun begrundet tvangsbehandlingen med, at barnet på længere sigt har bedst af, at Camilla opnåede sit mål i handlesammenhængen (Bilag F: 193-205). At Camilla medtænker, hvordan barnet har det på længere sigt, opfatter vi som udtryk for, at hun tænker på barnets generelle trivsel. Maria fortæller ligeledes om en situation, hvor hendes konkrete mål i handlesammenhængen var, at barnet gennemførte behandlingen, men at hendes ønske om dette skyldtes, at det ville give barnet mere selvkontrol. Maria begrundet altså også sit konkrete mål med et overordnet mål om at øge barnets trivsel (Bilag G: 227-229). Der er dog forskel på de to situationer, idet Marias tilfælde ikke handlede om, hvorvidt en behandling blev gennemført eller ej, men om *hvordan* den blev udført. Marias mål var, at barnet skulle kunne mestre at få lagt et venflon uden narkose. Da barnet ikke var i stand til dette, accepterede Maria det og anvendte ikke tvang, men bedøvede barnet i stedet (Bilag G: 198-204).

Det udfordrende og ambivalente for Camilla og Maria ligger altså i, at de til tider føler, at de må bruge tvang som middel til at opnå deres mål eller acceptere ikke at opnå målet. For at de på længere sigt kan medvirke til at styrke barnets generelle livstilstand, må de altså i nogle tilfælde udføre handlinger, der på det pågældende tidspunkt kan have den modsatte effekt og dermed en negativ indflydelse på barnets forhold til dem:

”...så kan det godt være, at jeg går derfra, og så spiser barnet sin medicin, men så er vi ikke specielt gode venner bagefter. Fordi at min opgave er jo, i barnets tarv, at det skal have sin medicin.” (Bilag F: 84-86).

Camilla og Marias fortællinger afspejler deres udfordring med dels at fuldføre en behandling og dels at tage højde for barnets trivsel. Denne dobbeltthed kan føres til-

bage til, hvordan behandlerelementet er en betingelse for hvilken kontakt, sygeplejersken kan få med barnet.

8.2.1.6 Fokus på andet end hospitalelementet

Ifølge Stine har barnet på hospitalet brug for: ”...at blive set som de børn, altså som et helt særligt barn.” (Bilag D: 675). Hun forklarer, at:

”...det er meget klovnenes opgave at huske dem på, hvem er de, når ikke de er syge. Altså, det der med at de kommer til at glemme lidt det der med, at de er syge.” (Bilag D: 660-661).

Camilla synes at være enig med Stine, idet Camilla mener, at barnet har: ”...brug for, at alting ikke handler om hospital. At alting ikke handler om behandling.” (Bilag F: 332-333). Sygeplejersken symboliserer med sin hvide kittel hospitalet, hvilket hospitalsklovnen ikke gør med sit farverige tøj. Der ser vi altså en tydelig forskel på betingelserne for sygeplejersken og klovnen i deres møde med barnet. Allerede når barnet ser den hvide kittel, kommer handlesammenhængen til delvist at omhandle hospital og behandling. Camilla nævner, at hun oplever sin påklædning som en begrænsning for sine handlemuligheder med barnet:

”Men det er jo en balancegang ik’ også, i forhold til hvordan Frida kan komme ind og spejle barnet på en helt anden måde, end jeg kan, fordi jeg har det hvide tøj på ik’ altså.” (Bilag F: 104-106).

Hvorvidt påklædningen har betydning for sygeplejerskernes handlemuligheder kan dog diskuteres. Flere hospitalsklovne, herunder Alfi, bruger nemlig en hvid hospitalskittel som del af deres klovnekostume. Der er dog forskel på klovnenes og sygeplejerskernes kitler, da klovnene har Danske Hospitalsklovnes logo på ryggen, og nogle har syet kitlen om til en anden form end den oprindelige. I resten af deres påklædning er de modsat sygeplejerskerne meget farvestrålende. Chris nævner ikke, hvorfor han bruger en hospitalskittel som del af sit kostume, og heller ikke hvorvidt han ligesom Camilla oplever den som en begrænsning for sin kontakt med barnet. Det formoder vi dog, at han ikke gør, da han selv afgør, om han vil benytte kitlen. Camilla og Chris tillægger altså kitlen forskellig betydning, da Camilla modsat Chris oplever den som en begrænsning af sine handlemuligheder overfor barnet. Betydningen af påklædningen afhænger altså af, hvilke begrænsninger den enkelte hospitalsklovne og

sygeplejerske oplever, at påklædningen giver. Spørgsmålet er derfor, om kitlen nødvendigvis er en begrænsning for sygeplejerskernes mulighed for eksempelvis at spejle barnets følelser, eller om Camillas oplevelse af denne begrænsning i højere grad er relateret til hospitalskulturen. Det kan hertil nævnes, at foreningen Danske Hospitalsklovne er i færd med at udvikle retningslinjer for hospitalsklovnenes påklædning. Det er en stor debat i foreningen, hvorvidt det er en fordel eller ulempe, at klovnene bærer kitler (Bilag: M). Sygeplejerskernes mulighed for at hjælpe barnet til at fokusere på andet end hospital begrænses også af, at sygeplejerskerne som nævnt primært deltager i handlesammenhænge med barnet, når de skal informere eller behandle. De er således sjældent i stand til at hjælpe barnet til at fokusere på det, der ikke er relateret til hospitalet. For hospitalsklovnen er dette ikke en betingelse for kontakten med barnet, og klovnen har derfor bedre muligheder for at fokusere på det raske barn inde i det syge barn (Bilag D: 659-661).

8.2.1.7 Behandlerpositionens positive betydning for barnets handlemuligheder

Ovenstående analyse og diskussion af behandlerelementet som betingelse for sygeplejerskernes kontakt med barnet fremstiller kontakten som vanskelig. Interviewene viser samtidig, at behandlerelementet ikke er altafgørende for relationen mellem sygeplejerske og barn. Camilla fortæller, hvordan hun håndterer betingelsen på en konstruktiv måde, så hun på trods eller måske netop i kraft af betingelsen skaber et godt forhold til et barn. Barnet nægter at drikke sin medicin, men da Camilla blander den op med saft i små bægre og selv smager på opblandingen først, får barnet mod på at drikke det (Bilag F:160-175, 182-185). Camilla handler altså i forhold til betingelsen og finder en konstruktiv måde at handle på, så barnet både får sin medicin og en god oplevelse. Barnet oplever sandsynligvis, at sygeplejersken indtager en anden position end sædvanligt, idet hun smager på hans medicin. Hun tilbyder ham en højere grad af indflydelse i handlesammenhængen, idet han er med til at afgøre, hvordan medicinen skal blandes. Episoden viser, at det i visse tilfælde er muligt for sygeplejerskerne at handle uden tvang og uden at påtvinge barnet en position uden indflydelse i handlekonteksten. Camilla skaber i den beskrevne situation endda bedre betingelser for, at barnet oplever mulighed for at udvide sin handleevne. Sygeplejerskerne kan altså på trods af behandlerelementet etablere en god relation til børnene, hvor sygeplejerskerne støtter børnene og medtænker deres trivsel.

Rasmus fortæller, at han spørger sygeplejerskerne til råds, når han ikke ved, hvad der skal ske (Bilag H: 467-473). Maria og Camilla udtrykker også, at de oplever, at en af deres funktioner er at forklare barnet, hvad der skal ske og besvare barnets spørgsmål (Bilag G: 51-504; Bilag F: 569-573). At sygeplejerskerne således kan informere barnet, kan i nogle tilfælde medvirke til, at barnet får øget kontrol, hvilket muligvis giver barnet flere handlemuligheder og derved må formodes at have en positiv effekt på barnets trivsel.

8.2.2 Hospitalskulturen som mulig betingelse

Historisk har hospitalsvæsenet været præget af en særlig kultur, hvor fokus hos personalet forventes at være på behandlingsdelen af patientkontakten:

”...praksis præges af en hospitalskultur, domineret af en videnskabelig rationalitet, som igen fokuserer på fysiologiske data, patologiske reaktioner og objektive organiske målinger.” (Link 17).

Denne hospitalskultur medfører meget muligt grænser for hvilke former for adfærd, der opfattes som acceptable. Dermed bliver det vanskeligt for ansatte, så som sygeplejersker, at udvikle arbejdspladsen og deres egen arbejdsrolle. Den traditionelle hospitalskulturs rammer kan herved skabe betingelser for sygeplejerskernes virke. Når det primære fokus forventes at være på behandlingsdelen, kan elementer som sjov og humor i tilgangen til patienten opfattes som upassende og unødigt ageren.

Idet Camilla og Maria har en sygeplejerskeposition og møder barnet i en social praksis som et hospital, er der altså nogle særlige betingelser i kontakten mellem dem og barnet. Vores datasæt indikerer, at det har indvirkning på, hvilke oplevede handlemuligheder sygeplejerskerne har for at lave sjov sammen med barnet. Camilla siger, at der er ting, hun gør med Frida, som hun ikke gør med sine kollegaer:

”...jeg tænker jo, at hun gør hverdagen sjovere. Altså fordi vi kan jo godt møde hende på gangen, og så lige danse rundt om hinanden eller et eller andet, og det er jo ikke noget, jeg sådan gør med mine kollegaer eller.” (Bilag F: 251-253).

Da interviewer spørger ind til dette, siger Camilla dog, at hun også kan lave sjov med sine øvrige kollegaer:

”Altså, vi kan jo godt finde på at lave noget sjovt. Og jeg synes egentlig, vi har en okay afdeling i forhold til at kunne lave noget sjov og sådan. Men jeg er ikke forgangskvinde der. På ingen måder. Altså, jeg kan godt lide, at der bliver lavet sjov og ballade, men jeg er faktisk ikke ret god til selv at opfinde det. Altså, så der er Frida jo en god rollemodel i forhold til vi andre, at vi kan lave noget sjov ik’.” (Bilag F: 263-267).

Camilla oplever altså, at hun kan lave sjov med sine øvrige kollegaer, men at hun har lettere ved det, når Frida er til stede. Det samme gælder Maria, der fortæller om noget fjollet, hun kun ville gøre sammen med Frida (Bilag G: 678-686), selvom Maria også opfatter afdelingen som et sted, hvor der er plads til sjov mellem sygeplejerskerne - til en vis grad (Bilag G: 375-376). Hospitalskulturen som betingelse betyder altså ikke, at sygeplejerskerne slet ikke kan lave sjov. Det har betydning, da både interviewet med Hassan og Sofie viser, at det har positiv betydning for deres relation til sygeplejerskerne, når de laver sjov (Bilag I: 56-61; Bilag J: 236-242). Maria nævner, at hun kan lave sjov med barnet, men ikke i samme grad som Frida (Bilag G: 371-381). Maria oplever altså i en vis grad, at hun har nogle handlemuligheder i forhold til at lave sjov og herved skabe en god kontakt med barnet. Fridas tilstedeværelse kan dog betyde, at Camilla og Maria oplever en *bedre* mulighed for udvidelse af deres handleevne, så de får flere handlemuligheder til at lave sjov. Dette hænger godt sammen med udlægningen af hospitalskulturens mulige betydning for sygeplejerskernes oplevede handlemuligheder. Frida gør netop op med de traditionelle rammer for personalets adfærd på hospitalet og appellerer til sygeplejerskerne om i højere grad at være med til at bruge leg og humor som tilgang i kontakten med barnet (Bilag D: 275-282). Hertil må vi spørge, om Maria og Camilla vil kunne udvide deres oplevede handleevne, hvis de på afdelingen bliver mere bevidste om og gør op med den traditionelle hospitalskultur. Det mener vi, at der ud fra ovenstående er belæg for at tro. Gør sygeplejerskerne på H8 op med den traditionelle rolleforståelse, vil denne ikke være en begrænsende betingelse for Marias og Camillas kontakt med barnet. Der vil således eksempelvis ikke stå noget i vejen for, at Camilla kan kombinere det at være informativ og at bande sammen med barnet, hvilket hun oplever nu:

”Hun [Frida] er i hvert fald formidabel i forhold til at, altså, man må jo godt bande (...) og så siger hun et bandeord, som overhovedet ikke findes ik’. Altså, så synes de

bare, hun er total idiot ikke (...) Og det kan jeg ikke gøre på samme måde. Det kan jeg ikke. Fordi jeg er informativ ikke...” (Bilag F: 138-143).

Hvis personalet formår at udvikle hospitalskulturens rolleforståelse på en konstruktiv måde, vil Camilla ikke længere opleve den som en begrænsende betingelse. Er denne udvikling mulig, er der belæg for at mene, at Camilla og Maria på sigt vil opleve flere handlemuligheder for at lave sjov med barnet også uden Fridas tilstedeværelse. Det er dog væsentligt at pointere, at hverken Camilla eller Maria giver direkte udtryk for, at de oplever hospitalskulturen som en betingelse for deres arbejde. Det kan dog spores i de nævnte eksempler, hvor Camilla omtaler den hvide kittel som en begrænsning for hendes muligheder overfor barnet (Bilag F: 104-106), da hun udtrykker, at hun ikke kan tillade sig at bande sammen med barnet, fordi hendes opgave er at være informativ (Bilag F: 138-144) og hvor Maria nævner, at hun ikke kan agere lige så dum som Frida (Bilag G: 304-305). Stine oplever også H8 som en seriøs afdeling, hvilket også kan indikere, at den traditionelle hospitalskultur eksisterer (Bilag D: 638-645). At Maria ikke oplever, at hun kan agere lige så dum som Frida, er forbundet med behandlerelementet som betingelse og kan som nævnt medvirke til, at hun giver barnet mindre indflydelse på handlesammenhængen. At patienten må indtage en position med lille grad af indflydelse er ifølge Ulla Fasting¹⁹ ikke sjældent og hænger netop sammen med den traditionelle hospitalskultur og dennes medfølgende hierarki: *”Patienterne havner ofte nederst i hierarkiet – ikke af ond vilje – men fordi det er hierarkiets væsen.”* (Link 18). Denne hospitalskultur kan således være en betingelse for, at sygeplejerskerne ikke oplever, de har mulighed for at skabe de samme betingelser for barnets handlemuligheder som hospitalsklovn.

8.2.3 Tiden som betingelse

Som nævnt præger travlhed ofte sygeplejerskernes arbejde, idet de har begrænset tid til at nå alle de patienter og arbejdsopgaver, de bør. Både Maria og Camilla oplever tiden som en betingelse, de må tage højde for i arbejdsdagen (Bilag F: 298-319, Bilag G: 413-419,). Camilla oplever tilsyneladende tiden som en større begrænsning end Maria:

¹⁹ Ulla Fasting er uddannet sygeplejerske og har mange års erfaring med undervisning og forskning inden for det sundhedsfaglige felt.

”...men så løber tiden, og så får man overarbejde, og så tager man det alt for meget med sig. (...) Så tiden er helt sikkert en faktor, som er, som spiller rigtig meget ind for mig.” (Bilag F: 306-307, 317).

Maria oplever også tiden som en betingelse, men synes at kunne udvide sin handleevne på trods af denne, idet hun formår at få sin dag til at hænge sammen alligevel:

”Jamen jeg oplever, at vi har nok at se til, men det er ikke sådan, at jeg ikke kan få min dag til at hænge sammen. (...) Jeg tror, det hænger meget sammen med, hvilket menneske man er.” (Bilag G: 413-414, 419).

De to sygeplejersker håndterer tidspresset forskelligt, hvilket ud fra interviewene har betydning for deres kontakt med barnet. Maria organiserer sig med sine kollegaer, så hun kan fortsætte kontakten med et barn og dermed ikke behøver at afbryde kontakten på grund af tidsnød (Bilag G: 507-517). Camilla oplever tilsyneladende ikke dette som en mulighed, idet hun i ét tilfælde må bede barnets forældre om at overtage kontakten med barnet og i et andet tilfælde må prioritere behandlingskontakt over samtalekontakt (Bilag F: 356-358, 668-678). Som nævnt i ”Behandlerelementet som betingelse” medførte denne prioritering, at Camilla mistede kontakten til barnet, og hendes håndtering af tidsbetingelsen fik derved konsekvenser for relationen til barnet. Camillas og Marias forskellige oplevelser af, i hvor høj grad de kan udvide deres handleevne i forhold til tidsbetingelsen, er således i visse tilfælde af betydning for den kontakt, de får med barnet. Camilla oplever altså, at god tid til at tale med barnet har betydning for, at hun får en god relation til barnet, og at det modsatte kan have negative konsekvenser for relationen (Bilag F: 658-680). At kommunikation med og kendskab til hinanden hænger sammen, giver Rasmus også udtryk for: *”Jamen det er dejligt, når man kender dem, for så er det lidt nemmere at snakke med dem også. Det er lidt bedre.”* (Bilag H: 400-401). Prioriteringen af tid til samtale er altså endnu en betingelse for opbyggelsen af en god kontakt mellem sygeplejerske og barn.

Maria og Camilla oplever, at tiden er godt givet ud, når de kan være sammen med barnet i handlesammenhænge, der ikke er relateret til informations- og behandlingssituationer: *”Men man får jo rigtig meget tilbage, og rigtig meget også sygeplejefagligt tilbage, hvis man sætter sig ned og spiller et slag et eller andet.”* (Bilag F: 358-359). Camilla oplever dog, at tiden kan være en begrænsende betingelse for, at hun kan opnå denne form for kontakt:

”...så er der (...) noget tid som gør, at. Men så kan man opfordre forældrene og sige: ”Ved I hvad? Jeg synes, I skal gå ned og spille et spil eller et eller andet”. ” (Bilag F: 356-358).

Maria nævner ikke, at tiden kan være en hindring for, at hun kan opnå denne kontaktform, men udtrykker derimod, at hun oplever kontaktformen som en mulighed til at opleve barnet på en anderledes måde:

”Og så har vi sådan et værksted herude (...) Og det er jo rigtig skønt, fordi man kan jo gå ud og være derude sammen med børnene, og så oplever man en anden side af dem, end den man ser herinde, hvor de skal noget, de måske ikke har lyst til eller ja.”
(Bilag G: 449-453).

Camillas og Marias oplevelse af tiden som betingelse er altså igen forskellig i forhold til, hvorvidt de har mulighed for at deltage i handlesammenhænge med barnet uden relation til information eller behandling. Vi kan således konkludere, at hvilken betydning tiden får som betingelse for sygeplejerskerne og deres kontakt med barnet, i høj grad afhænger af deres oplevelse af muligheden for at udvide deres handleevne på trods af denne.

8.2.4 Forældrekontakten som betingelse

Camilla og Maria nævner flere gange forældrene som en betingelse for, hvilken kontakt de kan få med barnet. Forældrene har en betydningsfuld position, da personalet ifølge Maria aldrig gør noget uden forældrenes tilstedeværelse (Bilag G: 474, 478-480). De to sygeplejersker er enige om, at det er af stor betydning for barnets behandling og trivsel, at forældrene er enige i den planlagte behandling og føler sig trygge (Bilag G: 112-115). Camilla oplever, at en god forældrekontakt kan være en betingelse for, om hun kan nå barnet:

”...hvis vi ikke kan opnå en alliance med forældrene eller en eller anden enighed, så er det også rigtig svært at nå børnene.” (Bilag F: 391-392).

Hun mener hertil, at barnet påvirkes af forældrenes tilstand: *”Men den måde, som de bedst føler tryghed på, det er ved, at deres forældre også føler sig trygge.”* (Bilag F: 327-328). Forældrenes tryghed bliver dermed en betingelse for barnets tryghed. For at Maria kan opnå en god kontakt og hjælpe barnet til et godt hospitalsophold, må hun

altså også skabe en god relation til barnets forældre (Bilag F: 92-95). Et andet aspekt ved dette er ifølge Camilla, at barnet kan bruge hende som allieret:

”...jeg kan gøre en forskel i forhold til at være tredje part. Altså komme ind og snakke med barnet i forhold til nogle ting, som (...) barnet kan have svært ved at tale med sine forældre om...” (Bilag F: 87-89).

I sådanne situationer kan Camilla i sin position som sygeplejerske øge barnets handlemuligheder og give det mulighed for at dele nogle betydningsfulde tanker. Både Maria og Camilla nævner, at de netop i kraft af deres sygeplejerskefunktion kan tale med barnet om følsomme emner (Bilag F: 86-89, 152-154; Bilag G: 342-344, 360-365) og herigennem opbygge en nær relation til barnet (Bilag F: 313-314). I disse situationer giver sygeplejerskepositionen således Maria og Camilla handlemuligheder til at etablere en god kontakt med barnet.

8.3 Hospitalsklovnens kontakt med barnet

I dette afsnit undersøger vi, hvilke betingelser der gør sig gældende for relationen mellem hospitalsklovn og barn. Afsnittet berører klovnens særlige tilgang til barnet, betydningen af denne i forhold til hvilke handlemuligheder barnet oplever i samspillet med klovnen, samt hvilken betydning barnet tillægger kontakten med klovnen.

8.3.1 Hospitalsklovnens tilgang

Af datasættet fremgår det, at hospitalsklovne ikke oplever de samme betingelser i den sociale praksis som sygeplejersker. Dette afsnit omhandler derfor, hvorvidt hospitalsklovnens tilgang til barnet skaber nogle betingelser, der i højere grad gør det muligt at opnå en god kontakt med barnet. De elementer i klovnens tilgang der er relateret til samspillet med sygeplejerskerne, behandles dog først i afsnittet ”Betydningen af samspillet mellem hospitalsklovn, sygeplejerske og barn”.

8.3.1.1 Betydningen af at lave sjov

Hospitalsklovnen har som nævnt nogle andre handlemuligheder i forhold til at lave sjov med barnet, end sygeplejerskerne har. Både Sofie (Bilag I: 70-76) og Rasmus fremhæver flere gange, at de godt kan lide, at hospitalsklovnene er sjove:

”Det var sjovt. Og hun [Frida] sang nogle sjove sange. Og så havde hun sådan nogle sjove klemmer i håret.” (Bilag I: 27-28) og *”Jeg synes, at det er sjovt, at de kommer (...) Jeg synes, at det hele [ved deres tilstedeværelse] er sjovt. Der er ikke sådan rigtig noget kedeligt ved det.”* (Bilag H: 226- 252).

Hassan giver ikke direkte udtryk for det, men ud fra hans fortællinger om sine oplevelser med klovnene tyder det på, at også han kan lide, når klovnen er sjov:

”Ja, været mange gange nede ved kælderens med hende [Hospitalsklovnen Bibi]. Og så var vi sjov og så kom hende der, hvad hedder hun nu? (...) Frida. Så har vi også leget.” (Bilag J: 68-74).²⁰

Klovnen bliver således forbundet med noget sjovt, som synes at være positivt for børnene. Da børnene synes at tillægge klovnens sjove ageren stor betydning, kan det ses som en betingelse for, at klovnen opnår en god relation til dem. I interviewet med

²⁰ Hospitalsklovnen Bibi er også tilknyttet Hospital A, men besøger ikke H8 eller H10.

Rasmus indikerer hans mimik, at han er meget glad for klovnen. Når snakken falder på Frida, smiler eller griner Rasmus. Det indikerer, ligesom hans udsagn, at han forbinder Frida med noget rart og sjovt (Bilag K: 2). Når Rasmus taler om sygeplejerskerne, er hans mimik mere neutral. Da interviewer spørger, om Rasmus oplever forskel på, hvordan han kan opføre sig i selskab med henholdsvis sygeplejersker og hospitalsklovne, svarer han: *"Ja, jeg griner da mere, når klovnen er der, end når sygeplejerskerne er der."* (Bilag H: 457). Han forklarer herefter, at det vil være mærkeligt, hvis han griner lige så meget med sygeplejerskerne, fordi det vil være mærkeligt at grine, hvis de ikke laver sjov (Bilag H: 499-512). Hans udtalelser viser, at han tilsyneladende ikke oplever sygeplejerskerne lave sjov lige så ofte som hospitalsklovnen, og at klovnen i højere grad end sygeplejerskerne skaber mulighed for at grine i handlesammenhængen. Klovnen skaber på denne måde nogle betingelser, der øger Rasmus' handlemuligheder, så han kan grine mere og deltage på en sjovere måde. At klovnen laver sjov med Rasmus forbedrer samtidig hans tilstand, idet hans fokus flyttes fra sygdomskonteksten: *"Ja det er sådan, at når jeg har det sjovt, så kan jeg ikke sådan mærke, at jeg har det dårligt."* (Bilag H: 350). Det sjove element, som klovnen kan tilføre en handlesammenhæng, har altså væsentlig betydning for barnets hospitalsoplevelse, oplevede handlemuligheder og derved oplevelsen af kontakten til klovnen.

8.3.1.2 Betydningen af stemningsbrud

Hospitalsklovnen kan med sin tilgang fungere som en stemningsbryder. Når klovnen besøger afdelingen, ændrer dens tilstedeværelse på den stemning, der er i den sociale praksis. Stine tillægger det betydning, at hun kan ændre på stemningen på H8, således at deltagerne kan handle anderledes, end de plejer:

"...man er med til at lave en anden stemning i afdelingen. (...) det kan være svært at vurdere, hvor meget det betyder, men jeg har indtryk af, at det betyder mere, end vi selv er klar over. Fordi der sker noget andet, (...) Fordi der er meget hvidt, og der er meget stress på (...) Altså, det er sådan meget tit det der med, at personalet de går lidt anderledes. (...) eller de lige, bare sådan en lille ting som, at de gør noget andet, end det de plejer." (Bilag D: 246-253).

Frida ændrer ikke blot stemningen på H8, men kan også optræde som stemningsbryder i en specifik handlesammenhæng – eksempelvis hvis personalet ikke kan komme i

kontakt med et opkørt barn (Bilag G: 630-639) eller hvis der er en trykket stemning mellem sygeplejersker og forældre (Bilag G: 277-283). Frida kan i disse situationer med sin særlige figur tilgå situationen på en anderledes måde og bryde den herskende stemning. Dette oplevede vi under observationen, da Frida forsøgte at opbygge en kontakt til en dreng og hans forældre på gangen på H8. Forældrene virkede i begyndelsen lidt pressede, og vi kunne ikke fornemme, hvorvidt de var interesserede i klovnenes tilnærmelser. Dette kunne skyldes, at drengen skulle opereres kort efter. Efter lidt tid hvor Frida varsomt nærmede sig drengen, kom han til at grine. Det lattede tydeligvis stemningen – også for forældrene (Bilag K: 5-6). Det samme oplevede vi i en handlesammenhæng, hvor Frida nærmede sig en lille pige og hendes forældre. Først virkede forældrene anspændte, men ikke afvisende. Anspændtheden skyldtes muligvis også, at pigen skulle opereres senere på dagen. Da Frida havde interageret med dem et stykke tid, var stemningen tydeligvis forandret – forældrene virkede mere afslappede og sang med på Fridas sange, og alle smilede og grinte (Bilag K: 6-8). Frida kan altså med sin stemningsbrydende figur hjælpe barnet til at falde til ro – enten direkte eller ved at barnet fornemmer, at forældrene bliver rolige. Hospitalsklovnens får således betydning for barnets trivsel, idet stemningsbruddet kan give barnet mulighed for at handle på en ny og mere konstruktiv måde.

Klovnen ændrer ikke blot stemningen i de konkrete handlesammenhænge, den deltager i, men også stemningen i hele den sociale praksis. Rasmus fortæller, at han kan høre Frida og Alfi på lang afstand, når de spiller på deres instrumenter (Bilag H: 800-812, 826-827). Frida skiller sig med sin farvestrålende påklædning også ud fra de ellers meget hvide omgivelser (Bilag D: 285-290). Musikken, påklædningen og hospitalsklovnens figur giver ved deres blotte tilstedeværelse på gangen patienter, pårørende og ansatte et nyt syn på, hvad den sociale praksis kan rumme. Hospitalsklovnene skaber herigennem rum for at kunne lave mere sjov, hvilket kan give de tilstedeværende en anden hospitalsoplevelse. Hospitalsklovnen er således ved sin blotte tilstedeværelse på H8 en positiv betingelse for barnets hospitalsoplevelse.

8.3.2 Hospitalsklovnens betydning for barnets handlemuligheder

Stine fortæller, at barnet ofte kan noget mere, når Frida er der og fokuserer på det raske barn inde i det syge barn, hvilket hun anser som en af hospitalsklovnens vigtige

opgaver (Bilag D: 659-663). Hun giver eksempler på, hvordan barnet får øgede handlemuligheder:

”Pludselig kan de fra at ligge inde i sengen med dynen over, pludselig sidder de oppe i sengen. Pludselig sidder de måske og bevæger armene og fanger sæbebobler og så videre og så videre. Det er måske et barn, der svarer og så måske har brug for lige at få trukket vejret godt igennem og sådan noget.” (Bilag D: 662-665).

Eksemplet tydeliggør, at Fridas deltagelse medvirker til at øge barnets fysiske og psykiske handlemuligheder, idet barnet i højere grad kan bevæge sig og får overskud til at besvare spørgsmål. Ved observationen oplevede vi også, hvordan Frida med sit fokus på barnets styrker kan skabe betingelser for, at barnet kan udvide sin handleevne. Hun fik kontakt til en gangbesværet dreng, der virkede til at have svært ved at kontrollere sine fysiske bevægelser. I interaktionen formåede drengen, støttet af sin mor, at stå op og fange sæbebobler med et ballonsværd (Bilag K: 4). I interviewene med Rasmus, Hassan og Sofie fortæller børnene om episoder med hospitalsklovnene, som formodentlig har øget børnenes handlemuligheder. Rasmus fortæller, at Fridas og Alfis besøg betyder, at han ikke keder sig lige så meget på hospitalet, som han ellers ville gøre:

”Jeg synes, at det er sjovt, at de kommer, og det kan godt være rart nogle gange, når man keder sig, så er det lidt sjovt, at de kommer.” (Bilag H: 226-227).

Desuden kan hospitalsklovnenes tilstedeværelse i handlesammenhænge med Rasmus som nævnt betyde, at han ikke oplever sine smerter så kraftigt (Bilag H: 348-350). Hospitalsklovnenes deltagelse giver således Rasmus mulighed for at handle anderledes ved at lave sjov og fokusere på andet end sygdom. Det fremgår, at klovnene øger Rasmus' handlemuligheder ved at give ham mere kontrol, idet Rasmus siger, at det kun er ham, der tryller og ikke klovnene (Bilag H: 146-152), og at han får lov til at bestemme, hvad han og Frida skal lave: *”Vi tryller nok mest egentlig. For det vil jeg jo mest.”* (Bilag H: 293). Hassan fortæller, at hospitalsklovnen Bibi lader ham bestemme, hvor de skal cykle hen: *”Nede ved kælderens. Og jeg skulle vise hende i morgen nogle gode steder, man skulle køre i.”* (Bilag J: 124). Bibi lader ligeledes Hassan få mere kontrol – noget han tilsyneladende ikke oplever, at sygeplejerskerne giver ham. Sofie fortæller, om hvordan hun forklarer Frida noget, fordi Frida ikke kan finde ud af det, og hun beskriver en situation, hvor hun får en medalje, fordi hun gætter tre

sange, som Frida spiller (Bilag I: 83-87, 134-35). Denne episode observerede vi. Da Sofie skulle gætte titlen på den sidste sang, gættede hun på ”Jakob sover du”. Frida anerkendte svaret og gav Sofie en medalje, selvom sangens korrekte titel er ”Mester Jakob”, hvilket vi formoder, Stine er klar over. I resten af interaktionen var det også tydeligt, at Frida flere gange fremhævede Sofies styrker og sin egen uduelighed - Frida kaldte eksempelvis Sofie for *verdensmester* og forsøgte at lære en sang af Sofie, men kunne ikke finde ud af det (Bilag K: 10). Ved at lade Sofie være den kloge, og den der kunne lære fra sig, lod Frida Sofie få kontrollen og en høj grad af indflydelse i handlesammenhængen.

Fælles for børnenes eksempler er, at barnet via hospitalsklovnen får mere kontrol. Dette medfører sandsynligvis, at barnet oplever at have flere handlemuligheder til rådighed, idet det er barnet, der bestemmer i handlesammenhængen. Barnet udvider således sin handleevne i forhold til sine fysiske bevægelser, sit psykiske overskud og ved at fremvise sine styrker og kompetencer ved at trylle, synge eller gætte sange. Når hospitalsklovnen tilbyder barnet et samspil, tilbydes barnet samtidig nogle nye handlemuligheder. Hospitalsklovnens deltagelse i handlesammenhænge med barnet kan således være en positiv betingelse for, at barnet får fokus bort fra hospitalskonteksten.

Ud fra børnenes skildring af deres samspil med hospitalsklovnene samt Stines beretninger om hvordan hun interagerer med børnene på hospitalet, synes det at være af positiv betydning for deres relation, at de handlesammenhænge, hvori hospitalsklovnen deltager med barnet, ofte ikke indeholder behandling. Fokus er rettet på andre elementer så som for eksempel at trylle, lave ballondyr og synge sange (Bilag D: 315-322, 405-408, 214; Bilag H: 136-148, 293; Bilag I: 66-69, 134-140). Med disse elementer kan Frida hele tiden lade barnet have kontrollen – i modsætning til sygeplejerskerne der ofte skal udføre behandling og derfor må tage styringen. Samtidig giver elementerne Frida mulighed for at rose og anerkende barnet. Vi ser i interviewene flere gange, hvordan Frida fremhæver barnets styrker:

”...man kan klappe af dem, og de kan få medaljer.” (Bilag D: 77-78), ”...der var et barn, som var (...) meget dygtig til at synge. Og jeg stod bare (...) og ligesom fremhævede hvor god hun var til at synge.” (Bilag D: 554-558) og ”Jeg har oplevet

noget med Frida. Så skulle vi for eksempel lave, ovre i skolen, så skulle jeg gætte tre sange, hun spillede. Og så fik jeg en præmie...” (Bilag I: 134-135).

Hospitalsklovnens tilgang kan således have betydning for, hvilken relation klovnen kan få til barnet. Hassan fortæller desuden, at han gerne vil vise klovnene sine styrker:

”Når klovnene er der, så vil jeg gerne vise klovnene, hvor meget jeg er stærk. Som nu jeg viste, at jeg kan lave mange ting. Og jeg kan godt slå. Jeg har også hestekræffer. Eller heste-, hvordan man siger det?” (Bilag J: 170-172).

Under observationen oplevede vi også, at Hassan prøvede at slå vejrmøller for at vise Frida sine styrker. Frida roste ham og fik ham senere til at hjælpe med at trylle, hvilket Hassan tydeligvis var meget stolt over at kunne finde ud af. Hans stolthed kan skyldes, at Frida anerkendte ham for hans styrker både verbalt, i sit kropslige udtryk og ved at give ham en medalje (Bilag K: 3). I interaktionen blev Frida en betingelse for, at Hassan kunne udvide sin handleevne, idet hendes tilstedeværelse ændrede betingelserne, hvilket gjorde, at Hassan fik øje på nye handlemuligheder, han med glæde greb. Både Sofie og Hassan vil gerne være mere sammen med hospitalsklovnene, men ikke med sygeplejerskerne (Bilag I: 88-93; Bilag J: 154-156). Årsagen her til kan netop skyldes, at de med klovnene oplever at blive anerkendt, få mere medbestemmelse og øgede handlemuligheder, hvilket de ikke i samme grad oplever i handlesammenhænge med sygeplejerskerne. Ud fra datasættet virker det til, at klovnenes anerkendende tilgang er en positiv betingelse for klovnenes gode kontakt med barnet, og at barnet ønsker at fastholde og udvide denne kontakt, hvilket de ikke i samme grad ønsker med sygeplejerskerne.

At børnene er begejstrede for hospitalsklovnens besøg kan hænge sammen med, at klovnen med sin særlige figur og anderledes tilgang ændrer de betingelser, man kan forestille sig, at et indlagt barn oplever. En hospitalsafdeling kan som social praksis indeholde nogle særlige betingelser, som barnet ikke er vant til i sit liv udenfor hospitalet, og som derfor kan opleves som begrænsende. Ud fra vores empiriske data fremkommer H8 som en social praksis, hvor der sker meget, som børnene ikke forstår. Børnene skal være kontrollerede og magte nye situationer, hvor der til tider tales et særligt sprog: *”Jeg kan ikke forstå, hvad det er, de [sygeplejerskerne] siger.”* (Bilag I: 53), og hvor der er meget seriøsitet (Bilag D: 638-645). Det kan synes vanskeligt for barnet at ændre disse betingelser alene, men når hospitalsklovnen besøger

afdelingen, skaber den mulighed for en midlertidig ændring af disse. Klovnen oplever ikke på samme måde som barnet at være underlagt hospitalspraksissens særlige betingelser og kan derfor larme og lave ballade og skabe mulighed for mindre seriøsitet. Klovnenes tilstedeværelse kan således ændre barnets oplevede begrænsninger på H8, så barnet formår at udvide sin handleevne.

I forrige analysetema fremanalyserede vi, hvordan børnene på hospitalet ofte har en begrænset indflydelse i praksissen. Dette er ikke gældende for handlesammenhænge, hvor hospitalsklovne og barn deltager. Hospitalsklovne er som udgangspunkt lavstatusfigurer (Bilag D: 42-49). Klovnen har derfor mulighed for at tildele barnet en højere grad af indflydelse ved at give barnet mere kontrol over situationen og anerkende barnets styrker. Under observationen gav Frida flere gange barnet mulighed for et øget spillerum i forhold til dets handlemuligheder. Hun spillede nogle sange for en dreng og spurgte, om han kunne huske sangtitlerne. Hun foreslog selv nogle forkerte titler, og drengen fik derved mulighed for at rette og belære hende (Bilag K: 4). Senere interagerede Frida og drengen igen. Hun prøvede at tælle, men kunne ikke finde ud af det (Bilag K: 9), hvorfor drengen igen hjalp hende. Herved fik han mulighed for at fremstå som den bedrevidende - en handlemulighed han normalt ikke har til rådighed i de positioner, han må indtage på H8. Ved en anden observation oplevede vi også, hvordan Frida lod Hassan tage styringen i handlesammenhængen, idet han viste hende, hvordan man hopper efter nogle firkanter på gulvet. Frida lod tydeligvis gennem hele deres samspil Hassan indtage den styrende og dominerende position (Bilag K: 3). Barnet formår således på forskellige måder at udvide sin handleevne i interaktionen med klovnen.

Igen bliver det altså tydeligt, hvorledes hospitalsklovnens og sygeplejerskernes betingelser for deres kontakt med barnet adskiller sig fra hinanden, og at hospitalsklovnens tilgang og lavstatusfigur er en positiv betingelse for, hvilken relation klovnen kan få med barnet.

8.3.3 Hospitalsklovnens respekt for barnets grænser

Hospitalsklovnen er et særligt tilbud til barnet på hospitalet, idet klovnen altid kun deltager i handlesammenhænge med barnet, hvis barnet ønsker det:

”...det er sådan en afvejning af at tage chancer og samtidig have dyb respekt for folks grænser.” (Bilag D: 737-738) og ”Men der er nogle børn, der siger fra. Det vil de ikke. Og så respekterer hun [Frida] det.” (Bilag F: 652-653).

Dette observerede vi i afdelingens legestue, hvor en dreng i teenagealderen fulgte med i Fridas interaktion med en yngre dreng i lokalet. Teenageren udstrålede trods sin opmærksomhed på Frida, at han selv var for gammel til at interagere med klovnen. Frida synes at fornemme dette, idet hun ikke forsøgte at interagere med ham, men blot anerkendte hans opmærksomhed ved at lægge en ballon på stolen foran ham (Bilag K: 9-10). Både Chris og Stine er dog opmærksomme på, at barnets afvisende udtryk kan være betinget af andre omstændigheder end klovnens tilstedeværelse (Bilag D: 697-706), hvilket de håndterer forskelligt. Chris ønsker nogle gange en verbal afvisning fra barnet:

”Og nogle gange jeg vil gerne have børnene til egentlig at sætte ord på det, at de ikke vil se mig. Fordi et kan være, at jeg kan se, at der er nogle lidt angste øjne, men de øjne kan jo ligeså vel være alt det her med netop undersøgelser, de skal til og så videre ikke.” (Bilag E: 81-83).

Stine derimod fornemmer og accepterer altid også en nonverbal afvisning:

”...og så står man måske nogle gange i døren (...) og venter på at få lov at komme ind. Det er hele tiden sådan, det er. Man får verbal og nonverbal accept til at gå ind. Altså, jeg går aldrig bare direkte ind.” (Bilag D: 168-170).

Klovnens forskellige tilgange kan muligvis medføre, at Chris til tider kommer til at overskride et barns grænser, hvis det ikke har overskud til at afvise ham verbalt, selvom det ikke ønsker hans deltagelse. Dog er Chris meget opmærksom, når han træder ind på en stue, hvilket formodentlig betyder, at han sjældent deltager, hvor han ikke er velkommen:

”...fordi der er jo også nogle enkelte få, som ikke har lyst til at se klovnen, og det skal jeg så respektere (...) hvor jeg egentlig braser ind rigtig meget men med en følsomhed

og en opmærksomhed på, at (...) er jeg ikke velkommen, så er jeg altså hurtigt ude igen.” (Bilag E: 77-81).

Da klovnen kun deltager, hvis barnet ønsker det, og altid på barnets præmisser, påfører klovnen aldrig bevidst barnet ubehageligheder som smerte og angst eller overtræder dets grænser (Bilag F: 512-514). Ved at være opmærksom på dette sørger klovnen samtidig for aldrig at indsnævre barnets handlemuligheder. Da hospitalsklovnen altid er til rådighed på barnets præmisser, kan det anses som en betingelse for den relation, klovnen kan få til barnet. Barnet kan, i højere grad end ved det øvrige personale, stole på klovnen, idet klovnen ikke er utilregnelig på en ubehagelig måde. Der er således god basis for opbyggelsen af et tillids- og tryghedsforhold mellem hospitalsklovn og barn.

8.3.4 Kontaktens betydning for barnet

Hassan nævner hospitalsklovnene som det første, da han bliver spurgt, om der er noget, han bliver glad af eller ked af ved at være på hospitalet:

”Jeg er glad fordi at, I kender Bibi, kender I? (...) Ja, været mange gange nede ved kælderens med hende. Og så var vi sjov og så kom hende [Frida] der...” (Bilag J: 64-69).

Hassan fremstiller sit samvær med hospitalsklovnene som positive oplevelser, og han kunne godt tænke sig at være sammen med hospitalsklovnen Bibi en hel dag (Bilag J: 88-90, 154-156). Af hele interviewet fremgår det, at når han ikke er sammen med hospitalsklovne eller familien, bryder han sig meget lidt om at være på hospitalet (Bilag J). Det tyder på, at klovnene har stor betydning for hans trivsel på hospitalet. Rasmus tillægger ligeledes hospitalsklovnens tilstedeværelse stor betydning, idet han oplever, at der er mindre kedeligt på hospitalet, når klovnene er der:

”Ja, det ville bare være mere kedeligt at være der, hvis de ikke var der. Så ville der ikke være så meget at lave.” (Bilag H: 745-746).

Han fortalte desuden efter interviewet, at han hellere vil køre den lange tur til hospital A end den korte tur til Hospital D, fordi han kan møde Frida på Hospital A - og dét selvom han i interviewet havde udtrykt, at han ikke kan lide at køre langt. Dette indikerer, at Rasmus oplever, at tiden på hospitalet er bedst, når hospitalsklovnene er

der. At han i interviewsamtalen smiler, når snakken falder på hospitalsklovnene (Bilag K: 2), indikerer desuden klovnenes betydning for Rasmus' forholdsvis positive oplevelse af at være på hospitalet.

Når hospitalsklovnen er med til, at barnets hospitalsoplevelse forbedres, må klovnenes tilstedeværelse ses som en positiv betingelse for barnets trivsel på hospitalet.

8.4 Betydningen af samspillet mellem hospitalsklovn, sygeplejerske og barn

Vi har indtil nu behandlet relationen mellem henholdsvis sygeplejersker og hospitalsklovne, sygeplejersker og børn samt hospitalsklovne og børn. Denne opdeling har bidraget til at få øje på de betingelser, der er på spil i interaktionen mellem de forskellige parter. Nærværende afsnit omhandler, hvilken betydning *samspillet* mellem alle tre parter har for børnene - herunder hvorvidt samspillet mellem dem skaber bedre mulighed for, at *sygeplejerskerne* kan udvide deres handleevne, og i så fald hvordan dette kan have betydning for barnet. Dernæst hvorvidt samspillet har indvirkning på *barnets* handleevne.

8.4.1 Udvidelse af sygeplejerskernes handleevne

Som konkluderet er behandlerelementet og den traditionelle hospitalskultur væsentlige betingelser for sygeplejerskens deltagelse i handlesammenhænge med barnet. Spørgsmålet er, hvorvidt disse betingelser ændres, når hospitalsklovnen også deltager i handlesammenhænge, således at sygeplejerskerne oplever mulighed for at udvide deres handleevne.

8.4.1.1 Muligheden for at være sjov

Af vores interviews med børnene fremgår det, at de alle tillægger det at have det *sjovt* en væsentlig betydning, når de er på hospitalet. Børnene bruger begrebet til at beskrive deres positive forhold til hospitalsklovnene, og Rasmus fortæller, at det at klovnene er sjove, medvirker til, at han glemmer sin smerte (Bilag H: 350-351). Derudover nævner børnene også begrebet sjov i forbindelse med, hvorvidt de kan grine sammen med sygeplejerskerne, og om de synes, de er sjove (Bilag H: 460-467, Bilag I: 57-63). Hassan bruger også begrebet til at besvare, hvorfor han kan lide en sygeplejerske: *"Fordi hun er lidt; sjov. (...) Hun siger, jeg er en stor Audi. Og det er jeg rigtig, en Audi."* (Bilag J: 242-247) I interviewet med Hassan fremgår det som nævnt, at han synes, at de fleste sygeplejersker er dumme, men han kan altså lide én, fordi hun er sjov. Idet vi har konkluderet, at behandlerelementet og den traditionelle hospitalskultur synes at være begrænsninger for, hvorvidt sygeplejersker kan lave sjov med barnet, synes disse betingelser at have en negativ indflydelse på relationen til børn som eksempelvis Hassan. Hospitalskulturen og behandlerelementet er dog ikke

de eneste mulige begrænsninger for at lave sjov. Camilla nævner også sin personlighed som begrænsende betingelse herfor:

”Det ligger ikke sådan helt naturligt til mig og, altså, nej det ligger ikke sådan lige at få fyret et eller andet morsomt af. (...) Men jeg vil gerne være med, hvis der så er en, der gør, altså sådan lægger op til det eller et eller andet.” (Bilag F: 276--281).

Camillas opfattelse af sig selv bliver dermed en betingelse for, hvilke oplevede handlemuligheder hun har. Den enkelte sygeplejerskes oplevede handlemuligheder afhænger således også af subjektets selvopfattelse. Da hospitalsklovnens tilstedeværelse har til formål at skabe en lettere stemning på H8, er spørgsmålet, om klovnens deltagelse giver sygeplejerskerne nye oplevelser af, hvilke muligheder de har for at deltage i samspillet med klovn og barnet. I så fald: Skaber klovnens tilstedeværelse mulighed for, at sygeplejerskerne kan deltage på en *sjovere* måde?

Camilla oplever, at hun i en vis grad kan deltage med barnet på en sjov måde uden klovnens tilstedeværelse (Bilag F: 98-99, 183, 263-267, 675). Den hvide kittel (Bilag F: 105-111), behandlerelementet, manglende overskud (Bilag F: 98-99) og hendes egen personlighed oplever hun dog som en begrænsning for i hvor høj grad, hun kan deltage på en fjollet måde i handlesammenhænge med hende og barnet. Hun værdsætter, at der bliver lavet sjov på H8 og synes at mene, at Frida skaber bedre betingelser for at deltage på en sjov måde:

”...vi har en okay afdeling i forhold til at kunne lave noget sjov og sådan. Men jeg er ikke forgangskvinde der. (...) Altså, jeg kan godt lide, at der bliver lavet sjovt og ballade, men jeg er faktisk ikke ret god til selv at opfinde det. Altså, så der er Frida jo en god rollemodel i forhold til vi andre, at vi kan lave noget sjov ik’.” (Bilag F: 264-267).

At Camilla her betegner Frida som en rollemodel kan indikere, at der er brug for en til at skabe endnu bedre rammer for at agere sjovt. Camilla nævner, at hun ved deltagelse i handlesammenhænge med Frida og børnene oplever, at Frida medvirker til, at Camilla selv laver mere sjov end sædvanligt, og at hendes sindstilstand bliver lettere. Hverdagen bliver sjovere ved Fridas tilstedeværelse, og Camilla kan lave sjove ting med klovn, som hun ikke mener, er mulige med hendes øvrige kollegaer (Bilag F: 251-254, 593-594). Camilla ser således de muligheder, som hospitalsklovn skaber,

som brugbare for hendes tilgang til barnet. Dette kan skyldes den traditionelle hospitalskultur, hvor der er grænser for hvilke positioner og dermed ageren, der anses som passende for personalet. Fridas tilstedeværelse skaber et stemningsskift, der medfører, at hospitalskulturen og behandlerelementet ikke i samme grad synes at være begrænsende for sygeplejerskernes handlemuligheder. Camilla synes derfor i samspillet med klovn og barn at opleve flere muligheder for at udvide sin handleevne trods de eksisterende betingelser. Camillas hensigt med udvidelsen af sin handleevne i denne sammenhæng, formoder vi er, at hun ønsker at øge barnets og hendes egen trivsel på afdelingen, idet det fremgår, at både hun og børnene tillægger det betydning at have det sjovt.

Maria mener ligeledes, at Frida har indflydelse på hendes ageren på afdelingen:

"Og det vil jeg måske ikke gøre med en anden kollega, der ikke er en klovn. Altså så vil de synes, "hvad har du gang i? Hvorfor kører du mig på et rullebord op og ned ad gangen?". Det tror jeg ikke jeg ville gøre, men det ville jeg kunne gøre med Frida."

(Bilag G: 683-685).

Af citatet fremgår det, hvordan hospitalskulturen kan være en betingelse for måden, hvorpå sygeplejerskerne deltager i handlesammenhænge med de øvrige sygeplejersker. Fridas tilstedeværelse synes på samme måde som i Camillas tilfælde at medføre, at Maria oplever nye muligheder for at deltage på en sjov måde trods de eksisterende betingelser.

Stine mener, at hun med sin klovnefigur appellerer til andre sider hos personalet, da hun har på fornemmelsen, at mange har *lysten* til at deltage på en sjov måde:

"...det appellerer til nogle andre sider hos dem, når jeg er med i rummet. Fordi de kan sådan, altså de bruger nogle andre sider af sig selv. Og der er rigtig mange af dem, der rigtig gerne vil det. (...) Så er der pludselig en, som pludselig gør nogle ting, som man ikke plejer at se." (Bilag D: 550-554).

Dette oplevede vi under observationen i en handlesammenhæng, hvor en dreng, Frida og en sygeplejerske deltog. Frida blæste sæbebobler, men opfordrede herefter sygeplejersken til at overtage. Fridas opfordring øgede sygeplejerskens handlemuligheder, hvilket sygeplejersken antageligvis fandt givtigt, idet hun overtog sæbeboblepustningen (Bilag K: 4-5). Sygeplejersken greb således den mulighed, Fri-

das tilstedeværelse skabte, for at hun kunne udvide sin handleevne ved at være mere sjov. Vi oplevede desuden, at Maria skar ansigt af Frida, da de passerede hinanden på gangen – selvom der ikke var nogen børn i nærheden (Bilag K: 8). Dette kan indikere, at Maria ikke kun opfatter de nye muligheder for at være sjov som nyttige i hendes kontakt med barnet, men også som en mulighed for at udvide hendes handleevne for selv at opnå en sjovere oplevelse af hendes daglige arbejdsplads. Stines udtalelser indikerer også, at hun oplever, at der er nogle betingelser på afdelingen, som kan begrænse sygeplejerskernes udfoldelse af deres lyst til at lave sjov, og som hun kan ændre på (Bilag D: 550-553). Hun uddyber ikke, hvilke betingelser der er tale om, men hun udtrykker sin oplevelse af afdelingen, hvor der synes at være nogle betingelser på spil:

*”Fordi der sker noget andet, og bare det der med at man møder noget farverigt. Fordi der er meget hvidt, og der er meget stress på og folk har travlt og går op og ned af gangene og sådan noget. Og så kommer der denne her person herhen, og så tænker man ’nå!’. Altså, det er sådan meget tit det der med, at personalet de **går** lidt anderledes. Og hvis de går ude om klovnene der, så dukker de sig lige under nogle sæbebobler, eller de lige, bare sådan en lille ting som, at de gør noget andet, end det de plejer.”* (Bilag D: 248-253).

At afdelingen er præget af at være hvid med travle og stressede mennesker indikerer, at der er nogle betingelser, som i en vis grad ændres ved klovnenes tilstedeværelse, idet personalet her agerer anderledes. Der sker således et stemningsskift, hvor barnet endvidere får mulighed for at opleve sygeplejerskerne på andre måder, idet de ikke i samme grad lader sig begrænse af betingelserne. Under observationen oplevede vi netop, hvordan Frida blev en stemningsbryder. En dreng skulle køres fra sin stue til operationsgangen. Stemningen var hektisk og præget af travlhed. Frida fik alligevel personalet til at standse op, så hun kunne lave en tryllekunst med drengen, inden de kørte videre. Dette medførte en mere afslappet stemning, hvor både drengen og sygeplejerskerne/serviceassistenterne grinte af tryllekunsten og Frida (Bilag K: 6-7).

Stine mener, at det er af stor betydning for barnet, at det får mulighed for at opleve sygeplejerskerne på en sjov måde. Måden hvorpå dette kan ske, er eksempelvis ved, at sygeplejersken indtager en position, hvor hun irettesætter Frida:

"... barnet ser den sygeplejerske, som passer dem, sådan lidt lettere og lidt mere fjollet og legende (...) Altså, at den sygeplejerske kan gå ind og tage den rolle, det så måske er at sige "ej Frida nu får vi, nu bliver det simpelthen for meget. Nu, kan vi så få noget ro. Nu skal du ikke stå her og lave ballade." (Bilag D: 1022-1025).

Således opnår sygeplejersken et medspil med klovnen, hvor de laver sjov med hinanden, hvilket skaber en sjov oplevelse for barnet, hvilket kan bidrage til, at sygeplejersken bedre kan udføre sin behandling af barnet (Bilag D: 943-946). I samspillet mellem sygeplejerske, barn og hospitalsklovn kan sygeplejerskerne desuden opbygge en alliance med børnene mod klovnen, hvis sygeplejerskerne indtager den drillende rolle (Bilag D: 968-969). Alliancen giver ifølge Stine sygeplejerskerne endnu en mulighed for at fjolle med barnet og således opbygge en tættere relation:

"Det der med at snakke om nogen, der står lige her, det er altså ret fedt. Det gør man ikke ret tit vel. Men man har lyst til det. Hvis der er en, der spørger "hvorfor har du egentlig klemmer i håret?" ik' (...) Og så kan der sidde sådan en lille pige (...), hun tør bare ikke sige det vel. Så kan der være en sygeplejerske, der lige snakker med hende om det bagefter: "vi siger det ikke til hende", "det er bare ikke særlig smart, men altså". (Bilag D: 968-974).

Klovnen synes således ifølge Stine at skabe bedre betingelser for, at sygeplejerskerne kan agere sjovt i samspillet med barnet, idet denne alliance ikke på samme måde er mulig mod de øvrige kollegaer. Stine mener, det er muligt at gøre nar af andre kollegaer, men at den samme form for ballade sjældent kan skabes, idet det er begrænset, i hvor høj grad sygeplejerskerne kan tillade sig dette (Bilag D: 977-981). Dette indikerer, at den traditionelle hospitalskultur og behandlerelementet kan være en betingelse for, i hvor høj grad det er tilladt at lave grin med sine kollegaer, idet deres væremåde er betinget af deres sygeplejerskeposition. De kan derfor ikke udstille hinanden på samme måde, som de kan gøre med klovnen.

Idet hospitalsklovnens tilstedeværelse kan medføre, at sygeplejerskerne oplever øgede muligheder for at agere sjovt med barnet, er spørgsmålet, hvorfor klovnen tilsyneladende er en betingelse for, at de kan udvide deres handleevne. Hvad ville konsekvenserne være, hvis sygeplejerskerne i højere grad lavede sjov på afdelingen, de dage hvor klovnen ikke er der? Hvis sygeplejerskerne kan udvide deres handleevne i forhold til de begrænsninger, den traditionelle hospitalskultur skaber, ændres betingel-

serne for, hvorvidt det er passende at fjolle på afdelingen. De vil dermed fremover kunne lave mere sjov med barnet uden klovnsens tilstedeværelse. Idet accepten af hospitalsklovnsens deltagelse på afdelingen var betinget af tid og tilvænnning, er det muligt, at tiden ligeledes kan være en betingelse for, hvorvidt sygeplejerskerne i højere grad kan deltage på en sjov måde fremover uden klovnen. Hospitalsklovnsens arbejde synes dog at være af stor betydning for både børn og sygeplejersker på H8, og klovnen synes derfor at udfylde en rolle, der ikke kan erstattes af sygeplejersker. En udvidelse af sygeplejerskernes handleevne i forhold til hospitalskulturen vil dog sandsynligvis stadig medføre en bedre oplevelse for børnene de dage, hvor klovnen *ikke* er på afdelingen.

8.4.1.2 Afledningens betydning for behandlingssituationen

Formålet med hospitalsklovnsens deltagelse i handlesammenhænge med barn og sygeplejersker er forskellig afhængig af den konkrete situation. Maria nævner, at hun ofte inddrager klovnen, når *hun* har brug for det og fornemmer, at klovnsens deltagelse vil være god:

”Så kan jeg godt have nogle situationer, hvor jeg har brug for hende. Altså, så aftaler jeg det med hende, at ”jeg vil rigtig gerne have, at du kigger ind på stuen”.” (Bilag G: 528-529).

I nogle tilfælde er det dog ikke på forhånd aftalt, hvad klovnsens deltagelse skal bidrage med (Bilag G: 528-535). Maria nævner her, at det er *hende*, der har brug for klovnen og ikke barnet, hvilket kan indikere, at klovnen skaber nogle betingelser, der medfører, at sygeplejerskerne oplever bedre mulighed for at udføre deres arbejde. Hun forstår således, hvordan klovnen kan inddrages i samspillet på en hensigtsmæssig måde. Maria nævner, at Fridas arbejdsrolle i mange tilfælde er at aflede eller spejle barnets følelser samt skabe et stemningsskift, når hun inddrages i samspillet (Bilag G: 542-544). I hvor høj grad Maria deltager aktivt i samspillet mellem barn og hospitalsklovn afhænger af hensigten med klovnsens deltagelse. Marias oplevelse er, at det i nogle tilfælde er hensigtsmæssigt at indtage en neutral position, idet klovnsens afledning af barnet kan bidrage til, at hun har bedre mulighed for at udføre sit arbejde:

”...nogle gange oplever jeg, at jeg skal lade barnet og hende have noget kørende, hvis nu det for eksempel er en, der ikke vil have noget medicin, og vi alligevel har en ad-

gang, så kan hun godt stå og have en kontakt med barnet, mens jeg kan ordne noget, som barnet så ikke, som ikke fylder så meget for barnet lige der.” (Bilag G: 305-308).

Afledningen af barnet indebærer ifølge Stine, at barnets opmærksomhed rettes mod det, klovnen foretager sig. Med eksempelvis musik og sæbebobler afledes barnet, så det glemmer at være bange for behandlingen (Bilag D: 310-314, 336-339). Klovnen synes således at være med til at ændre de betingelser, som et barn, der er bange for behandlingen og ked af det, kan skabe for sygeplejerskernes arbejde.

Camillas oplevelse synes også at være, at hospitalsklovnen, gennem afledning af barnet i en behandlingssituation, kan skabe nye betingelser for, at hun bedre kan udføre sit arbejde:

”I de der sammenhænge, hvor vi sådan hjælper hinanden op til et eller andet operativt indgreb eller et eller andet indgreb i det hele taget, der er det guld, fordi at vi. Det betyder jo, at mit arbejde bliver nemmere. Det betyder, at hun på en eller anden måde afleder barnet.” (Bilag F: 446-449).

Camilla tillægger således samspillet med klovnen i behandlingssituationer en væsentlig betydning. Hospitalsklovnen ændrer således de betingelser, der almindeligvis kan være på spil i handlesammenhænge, hvor blot sygeplejerske og barn deltager. Da Camilla gentagne gange påpeger, at klovnen gør hendes arbejde *nemmere* at udføre, synes Camillas mål med samspillet i denne handlesammenhæng netop at være rettet mod dette. Det samme synes i visse tilfælde at gælde Maria, idet hun som nævnt også oplever bedre mulighed for at udføre sit arbejde. Stine mener ligeledes, at klovnen's mål med deltagelsen gennem afledning i visse tilfælde er at skabe bedre betingelser for, at sygeplejerskerne kan udføre vanskelige opgaver:

”...man skal løsne en forbindelse, og det gør ondt og så videre. Så man kan aflede, man kan spille musik, man kan prøve at få deres opmærksomhed. Sådan så man får tingene overstået. (...) Man står måske og spiller en lille melodi. Bare lige så stille, mens der bliver lagt drop, og det er væmmeligt...” (Bilag D: 516-521).

Vi kan således konkludere, at både sygeplejersker og hospitalsklovn indgår i behandlingsrelaterede handlesammenhænge med et fælles mål om at skabe bedre betingelser for udførelsen af behandlingen.

Målet med hospitalsklovnens afledning er dog også at skabe bedre betingelser for barnets mestring og oplevelse af behandlingen, hvilket også er et fælles mål, som klovn og sygeplejersker tillægger betydning. Maria mener, at måden hvorpå samspillet med klovnen, gennem afledning og stemningsskift, kan hjælpe hende, kan være forskellig:

”Ja, det hjælper. Nogle gange kan det hjælpe mig sådan helt nøgternt (...) men andre gange kan det også være sådan, at jeg bare kan se, at det er godt for barnet, og så hjælper det jo også mig, på en eller anden måde, fordi at jeg så synes, at så har vi løftet opgaven bedre eller givet bedre kvalitet end pleje eller.” (Bilag G: 548-551).

Målet med klovnenes deltagelse gennem afledning af barnet og stemningsskift i rummet er således også rettet mod barnets oplevelse. Det er tænkeligt, at klovnen ved afledning også øger barnets handlemuligheder, da afledningen gør, at barnet ikke længere fokuserer på behandlingselementet, men i stedet kan lave noget sammen med klovnen. Afledningen kan dermed medvirke til en bedre oplevelse for barnet.

8.4.1.3 Stemningsskiftets indflydelse på samspillet

Det stemningsskift hospitalsklovnen skaber, i de handlesammenhænge den indgår i, har ikke blot betydning for sygeplejerskernes behandlingsmæssige opgaver. Ifølge Stine kan hendes deltagelse i samspillet bidrage til, at sygeplejerskerne bedre kan kommunikere med et barn, de har svært ved at komme i kontakt med. Den stemning Frida skaber, ved at blæse sæbebobler eller spille musik, kan lette udførelsen af sygeplejerskens kommunikative arbejde:

”Et barn de måske ikke kan komme så meget i kontakt med, og så kan det være, at bare sæbebobler eller musik eller sang eller et eller andet lige kan gøre, at der er et barn som ”nåh”, så kan vi snakke sammen. Så kan vi kommunikere pludselig ikke.”

(Bilag D: 761-763).

Maria fortæller også om en oplevelse med en grædende pige, som hun ikke formåede at få ned i et leje, så hun kunne gennemføre en samtale med hende. Maria oplevede, at klovnen blev en betingelse for, at pigen og Maria kunne tale sammen:

"Hvis det nu var en pige, der var så ked af det, at hun bare græder og græder og græder, og jeg kan slet ikke få hende vendt rundt, og så var Frida med. Og da fik hun hende hjulpet på en god måde, så vi kunne få snakket sammen." (Bilag G: 637-639).

Hospitalsklovnen synes således i visse tilfælde at få en kontakt til barnet, hvor det ikke er muligt for sygeplejersken. Klovnenes tilstedeværelse synes derfor i visse tilfælde at være en betingelse for, at sygeplejersken kan udføre sine kommunikative opgaver.

Ifølge Maria er stemningsskiftet også af betydning i relationen til barnets forældre, da hun mener, at der i nogle tilfælde kan være nogle betingelser på spil hos forældrene, som kan være begrænsende for hendes handlemuligheder. I disse tilfælde kan Fridas deltagelse ændre betingelserne:

"Der kan være nogle forældre, der er uenige eller på en eller anden måde har et eller andet usagt kørende. Og det kan børnene tydeligvis fornemme, og det kan vi jo også. Så kan hun på sådan også på en eller anden måde være med til at bryde en stemning, og så kan man bedre snakke med forældrene bagefter om: "Hvad var der lige, der var på spil der?". Det er nogle situationer, der kan godt være sådan lige vanskelige at komme ind i." (Bilag G: 278-282).

Stemningsskiftet, som klovnen skaber ved sin deltagelse i handlesammenhængen, medfører således, at sygeplejersken oplever bedre mulighed for at udføre sine kommunikative opgaver. Derudover synes stemningsskiftet at have betydning for barnet, da det også fornemmer det, der kan være på spil hos forældrene. Spørgsmålet er dog, om klovnenes deltagelse er en nødvendighed, eller om sygeplejerskerne selv kan udvide deres handleevne på trods af de betingelser, som forældrene kan skabe. Det er ifølge Maria muligt, idet hun nævner, at de kan tale med forældrene, selvom det kan være vanskeligt:

"Det er nogle situationer, der kan godt være sådan lige vanskelige at komme ind i. Så det kan vi også godt gøre alligevel, men der synes jeg, at hun [Frida] også har været god og have." (Bilag G: 282-283).

Hun anser dog klovnenes deltagelse som en fordel i sådanne handlesammenhænge. Maria syntes dog ikke at se muligheden for at udvide sin handleevne i den tidligere nævnte situation, hvor hun ikke formåede at kommunikere med et barn, og derfor

havde behov for klovnenes deltagelse. Behovet for inddragelsen af en klovn synes nogle gange at være meget stort, idet Maria tidligere har hentet hospitalsklovn Alfi fra en anden afdeling, fordi Frida ikke var på H8, da hun havde brug for hende (Bilag G: 32-35). Marias fortællinger indikerer, at hun tillægger klovnenes tilstedeværelse betydning, uanset om hun er i stand til at opnå sit ønskede mål for situationen. Klovnenes tilstedeværelse synes at skabe betingelser for en *bedre* kommunikation og oplevelse for sygeplejersken og barnet.

Hospitalsklovnenes deltagelse gennem afledning og stemningsskift synes således ikke at være en rolle, som sygeplejerskerne oplever, at de har mulighed for at indtage i samme grad, hvilket kan skyldes behandlerelementet. Rollefordelingen mellem sygeplejersker og hospitalsklovn synes således at være en betingelse for, at sygeplejersken ikke i samme grad som klovnen formår at se muligheden for at udvide sin handleevne i sådanne situationer.

Klovnene har således betydning for sygeplejerskernes mulighed for at deltage på en sjov måde samt for at udføre behandlingsmæssige og kommunikative arbejdsopgaver. Spørgsmålet er, hvordan sådanne situationer håndteres de dage, hvor hospitalsklovn *ikke* deltager. Marias fortælling indikerer, at de kommunikative opgaver i visse tilfælde ikke er mulige for sygeplejerskerne at udføre uden klovnenes deltagelse, og i andre tilfælde bliver kvaliteten af samtalen muligvis ringere end ved klovnenes deltagelse og stemningsskift. Hospitalsklovnenes tilstedeværelse kan således være en betingelse for, hvorvidt der skabes en bedre oplevelse og kvalitet af kommunikationen mellem barn og sygeplejerske i de svære situationer.

8.4.2 Udvidelse af barnets handleevne

Som det tidligere fremgik, kan barnet i samspillet med sygeplejersken opleve sine handlemuligheder som indsnævrede, da sygeplejerskens tilstedeværelse er en *tvungen* kontakt, som kan virke forstyrrende og medføre ubehageligheder. På trods af at barnet stadig er underlagt de førnævnte betingelser og har en mere begrænset indflydelse på handlesammenhængen end sygeplejersken, er det muligt, at hospitalsklovnenes tilstedeværelse kan skabe bedre mulighed for, at *barnet* formår at udvide sin handleevne. Hvorvidt dette er gældende, behandles i følgende afsnit - dog med primært udgangspunkt i sygeplejerskernes og hospitalsklovnenes oplevelse af dette, da børnenes udtalelser om samspillet mellem alle tre parter er begrænsede.

8.4.2.1 Hospitalsklovnens betydning for barnets frygt

Situationer der er relateret til en behandling, kan, som det er fremgået, være svære at håndtere for barnet, da barnet kan frygte, hvad der vil ske og den smerte og tvang, behandlingen kan medføre. Barnet kan derfor have svært ved at samarbejde med sygeplejerskerne, idet det ikke ønsker at lade sig begrænse og derfor forsøger at udvide sin handleevne ved at gøre modstand. Barnets frygt kan således være en begrænsning for opnåelse af godt et samarbejde mellem sygeplejerske og barn. Chris har ofte oplevet barnet udtrykke denne frygt og mener, at det især er i denne forbindelse, at hans deltagelse kan gavne:

”...sådanne oplevelser er der mange af, hvor de mindste ting, altså de skal nærmest bare kigge på barnet, ikke. Så (Chris imiterer en lyd af en, der bliver forskrækket). Er der allerede anspændthed. Det er der, hvor jeg sådan oplever oftest, at det er der, at jeg kan gøre noget i forhold til sygeplejerske og mig og barn -relationen, ikke.” (Bilag E: 136-140).

Hospitalsklovnens deltagelse synes ifølge Chris at være af betydning for, at barnet ikke bliver for anspændt og bange i behandlingssituationer. Måden, hvorpå klovnen kan medvirke til dette, er ved at spejle barnets følelser. Målet med denne form for deltagelse er, at barnet gennem klovnens spejling af barnets frygt formår at få magten tilbage over den pågældende situation (Bilag E: 140-142). Spejlingen af barnets følelser indebærer ifølge Stine, at klovnen viser, at hun anerkender og forstår barnets følelser og dermed tydeliggør for barnet, at det er i orden at være bange. Klovnen agerer således endnu mere bange end barnet. Ved klovnens spejling af barnets følelser oplever klovnene, at barnet formår at få kontrol over situationen igen:

”Så det endte simpelthen med, at han bare sad og kiggede på mig der, og så sagde han ”du er en rigtig bangebuks Frida. Nu skal jeg vise dig, hvordan man gør det her.

Så trak han sådan ærmet op der, og så sad han der, og så blev han stukket. Og så havde vi, vi havde aftalt, at vi skulle sige bandeord. Fordi det var rigtig væmmeligt, og jeg turde det i hver fald slet ikke. Og så endte det med, at han så bare sad og sagde ”fuck, fuck, fuck, fuck, fuck”. Jeg bare sådan sad. Og det er ikke bare for, at man skal sige bandeord for at sige dem. Det er for, at han skal undgå at bryde sammen.” (Bilag D: 196-202).

Drengen formår altså på grund af klovnenes spejling af hans frygt at overvinde sin frygt og gennemføre behandlingen. Han synes i højere grad at se muligheden for at gennemføre behandlingen, idet klovnen agerer mere bange, og han således bliver den modige, der får mulighed for at vise klovnen, hvordan samarbejdet med sygeplejersken skal fungere. Drengen formår således at udvide sin handleevne trods betingelser som frygt og den tvungne behandlingssituation. Klovnenes deltagelse skaber desuden betingelser, der gør det tilladt at bande sammen med klovnen, på trods af at drengen almindeligvis ikke må bande (Bilag D: 202-213). Han får således i højere grad indflydelse på situationen, da han får mulighed for at bryde normen omkring, at det er forkert at bande, som han ellers må indordne sig. Klovnen synes således at være en betingelse for, at drengen i højere grad ser muligheden for at udvide sin handleevne. Sygeplejerskerne har ikke i samme grad mulighed for at spejle barnets følelser, da de skal udføre den behandling, som barnet frygter. Derudover er sygeplejerskens position i handlesammenhængen betinget af hospitalskulturen, hvor det sandsynligvis er upassende at bande og udvise endnu mere frygt end barnet. Behandlerelementet og hospitalskulturen er derfor en begrænsning for, at sygeplejerskerne selv kan skabe bedre betingelser for, at barnet formår at udvide sin handleevne.

Sygeplejerskerne oplever ligeledes, at hospitalsklovnenes deltagelse medfører, at barnet i højere grad formår at mestre behandlingssituationen på trods af frygten for den. Maria har oplevet, at klovnenes tilstedeværelse har bidraget til, at barnet i en behandlingssituation gik fra at være meget bange til at vise klovnen, hvordan de skulle agere:

”Hun har som sagt været med mig oppe på operationsgangen, hvor vi havde et barn, der skulle lægges i narkose, som ikke kunne det og som var rigtig bange. Og der havde jeg Frida med og det blev en rigtig god oplevelse, fordi Frida blev faktisk mere bange end barnet, så hun fik guidet barnet eller barnet fik guidet Frida til, på en helt anden måde, så det lykkedes for dem på den gode måde. Og sidenhen har barnet klarer at komme op og få en maske.” (Bilag G: 624-628).

I dette tilfælde har Fridas deltagelse resulteret i, at barnet har udvidet sin handleevne på trods af sin frygt og fået kontrol over situationen igen. Barnet er på samme måde som i det tidligere eksempel blevet den modige, der skal føre klovnen gennem den ubehagelige situation på en god måde. Idet barnet herefter gentagne gange har for-

mået at blive lagt i narkose, synes barnet at have udvidet sin handleevne, så frygten ikke længere opleves som en begrænsning for dets handlemuligheder. Klovnens deltagelse er derfor ikke længere en nødvendighed og var dermed blot en betingelse for, at barnet fik øje på, hvordan det kunne udvide sin handleevne.

Camilla mener, at barnets mestring af en ubehagelig situation eksempelvis kan betyde, at barnet accepterer at få taget en blodprøve, selvom det er meget bange. Barnet kan ved klovnens tilstedeværelse udvide sin handleevne ved blot at gå med til at gennemføre blodprøven uden modstand og dermed gennemføre behandlingen:

”Ja at barnet selv mestrer forskellige situationer i større omfang end. Og det betyder jo ikke, at det gør tingene selv, men at det mestrer at sidde og få taget en blodprøve, som det ellers ville være bange for.” (Bilag F: 567-569).

Klovnens tilstedeværelse medfører således, at barnet formår *ikke* at bryde sammen, og der kan derfor være tale om en ny måde at handle på i behandlingssituationen for barnet. Camilla mener, at sygeplejersken i en vis grad har mulighed for at hjælpe barnet til at mestre situationen bedre ved at fortælle barnet om det, hun foretager sig. Hun mener dog, at hendes støtte til barnet adskiller sig fra klovnens, idet klovnen har mulighed for at deltage på andre måder (Bilag F: 569-574). Der er således nogle betingelser, der har indvirkning på, hvorledes henholdsvis sygeplejersker og hospitalsklovne kan skabe bedre mulighed for, at barnet bliver opmærksomt på, hvordan det kan udvide sin handleevne.

8.4.2.2 Hospitalsklovnens uvidenhed og dumhed

Hospitalsklovnen indtager som nævnt ofte en position, der er præget af uvidenhed og dumhed. Stine nævner, at hun ved deltagelsen i handlesammenhænge med barn og sygeplejerske ofte stiller uintelligente og anderledes spørgsmål. Fridas deltagelse er derfor præget af, at hun agerer som om, at hun ikke ved, hvad der skal foregå, hvordan man tager en blodprøve eller hvad man kan foretage sig efter en behandling. Dette medfører, at barnet får øgede handlemuligheder, idet det kan forklare hospitalsklovnen det, denne ikke forstår:

”...”ej men Frida, du kan jo godt se, at hvis det er, så skal man bare huske, at man skal løbe stærkt rigtig mange gange i løbet af dagen, fordi så skal man ikke stikkes lige så meget”.” (Bilag D: 368-369).

Stines imitation af et barns udtalelser indikerer, at barnet fremstår som den bedrevende. Dette er sandsynligvis sjældent tilfældet, når barnet er sammen med sygeplejersken, idet sygeplejerskerne almindeligvis skal forklare barnet det, som barnet bør vide. Barnet får således gennem samspillet med den uvidende klovn mulighed for at udvide sin handleevne og fremvise sin forståelse på en ny måde. Stine mener, at dette kan medvirke til, at forældre og personale i højere grad bliver klar over barnets forståelse af sin sygdom og behandling:

”Så kan der nogle gange sidde nogle forældre og sige ”nå det har han alligevel forstået det der”. Der kan også stå noget personale nogle gange og blive klogere på, hvad ved det her barn egentlig...” (Bilag D: 373-374).

Maria mener også, at klovnenes dumhed og uvidenhed kan medføre, at barnet i højere grad får kontrol og overblik over situation, hvilket hun mener, er af afgørende betydning for barnet. Barnet får mulighed for at lede klovn og sygeplejerske gennem behandlingsforløbet (Bilag G: 265-271, 708-710) og får herved udvidet sin handleevne gennem en øget indflydelse. Dette synes barnet ikke at have mulighed for i handlesammenhænge, hvor blot sygeplejerske og barn deltager.

Hospitalsklovnenes uvidenhed og dumhed kan også medføre en forståelse for, hvad barnet *ikke* har forstået ved sin behandling eller sygdom. Stine nævner, at forældrene kan tro, at barnet har forstået noget, som det viser sig, det ikke har forstået, når klovnen stiller de dumme spørgsmål:

”Fordi så nogle gange, så siger moren ”jamen ved du ikke, at du skal”, men ”nej”, altså barnet har faktisk ikke rigtig forstået det. Og der er det, det synes jeg altså er enormt vigtigt at være den der, der stiller de dumme spørgsmål.” (Bilag D: 1088-1090).

Citatet viser, at det er af stor betydning, at klovnen deltager på denne måde, så personale og forældre i højere grad bliver bekendt med barnets forståelse. Af interviewet med Sofie fremgår det, at hun nogle gange netop ikke besidder denne forståelse, da hun nævner, at hun ikke forstår, hvad sygeplejerskerne siger, når de taler med hende (Bilag I: 53). Hertil nævner hun også, at sygeplejerskernes tilstedeværelse kan være træls:

"...at man bliver forstyrret nogle gange.(...) Nogen, at der er nogen, der skal snakke med enten min mor eller far. Det er bare det, jeg synes, der er træls." (Bilag I: 42-45).

Den manglende forståelse for hvad sygeplejerskerne siger, og dermed sandsynligvis også for hvad der skal ske, kan være en begrænsning for, at barnet opnår den førnævnte kontrol over situationen. I denne forbindelse kan klovnenes uvidenhed skabe bedre betingelser for, at barnet opnår en bedre forståelse, idet sygeplejersken kan forklare klovnen noget behandlingsrelateret, som barnet får gavn af at overhøre (Bilag D: 499-501). Bedre forståelse for behandlingen kan skabe betingelser, der medfører, at barnet kan udvide sin handleevne og dermed i højere grad samarbejde med sygeplejersken. Ved en øget viden om det behandlingsrelaterede kan barnet således opnå en øget indflydelse og en bedre kontrol over situationen. Sygeplejerskerne bruger i nogle tilfælde hospitalsklovnen til at afdramatisere situationen, idet klovnen kan lægge ud med at lave de øvelser, som barnet senere skal udføre. Klovnen kan med sin uvidende og dumme position ikke finde ud af at udføre øvelserne på den rigtige måde. Dette skaber ifølge Stine mulighed for, at barnet både bliver klar over, hvad der skal foregå samt kan vise klovnen, hvordan det skal gøres. Klovnenes deltagelse kan således medføre, at barnet ikke i samme grad oplever øvelserne som ukendte og farlige (Bilag D: 508-514, 743-753). Barnet formår således i højere grad at udvide sin handleevne og glemme frygten, hvilket medfører, at sidstnævnte ikke længere er begrænsende for dets handlemuligheder.

8.4.2.3 Fokus på det raske barn

Ved deltagelsen i handlesammenhænge med barnet og derved også i nogle tilfælde sygeplejerskerne er en af klovnenes opgaver ifølge Stine at fremhæve de raske sider af barnet trods dets sygdom, som kan virke begrænsende for dets handlemuligheder (Bilag D: 659-661). Dette kan bidrage til, at barnet for en stund glemmer sin sygdom og dermed udvider sin handleevne:

"Pludselig kan de fra at ligge inde i sengen med dynen over, pludselig sidder de oppe i sengen. Pludselig sidder de måske og bevæger armene og fanger sæbebobler og så videre og så videre." (Bilag D: 662-663).

Barnet udvider således sin handleevne ved fysiske bevægelser, når klovnen er til stede, på trods af de betingelser som sygdommen skaber.

Hospitalsklovnene tryller ofte med børnene for at skabe en succesoplevelse for barnet. Når klovnen og barnet tryller, indtager klovnen en position, hvor barnet hjælper klovnen til at trylle, da klovnen ikke kan finde ud af det. Barnet får således øje på nye handlemuligheder, som det ikke før var klar over, det kunne have (Bilag D: 315-326). Stine fortæller om en oplevelse med en pige, der havde mistet sin ene hånd og som i starten ikke ville trylle:

”Der var et barn, der kom til skade og mistede den ene hånd faktisk ik’. Det var jo enormt svært, hvordan, hvad kunne man tillade sig her. Men det endte så med, at hun faktisk kunne trylle med den anden. Og hun løb ud på gangen og sagde til sin mor bagefter ”mor jeg har en magisk hånd”. ” (Bilag D: 326-329).

Pigens manglende hånd kan synes begrænsende for, hvilke handlemuligheder hun har for at trylle. På grund af klovnsens fokus på den raske side af barnet synes pigen at blive opmærksom på de muligheder, hun har for at handle, frem for begrænsningerne. Dette synes at være handlinger, som pigen ikke var klar over, at hun var i stand til at udføre, og derfor er klovnen en betingelse for, at pigen i højere grad formår at udvide sin handleevne, trods de begrænsninger en manglende hånd kan skabe. Hospitalsklovnene tryller ofte med barnet uden sygeplejerskernes tilstedeværelse, men der er også tilfælde, hvor de tryller i samspillet med dem. Camilla mener, at klovnsens deltagelse er medvirkende til, at barnet udvider sin handleevne, idet barnet pludselig formår flere ting:

”Jeg tror faktisk, at Frida kan være medvirkende til, at barnet pludselig kan nogle andre ting. Pludselig lyser op, fordi det har tryllet fem kaniner frem af Fridas hånd. Jeg ser måske et – altså det er jo ikke altid – men jeg tror egentlig godt, at jeg kan se et barn, der kan noget mere, når Frida er der. End hvis hun ikke er der. Eller et barn der lyser mere op eller bliver mere glad eller.” (Bilag F: 605-609).

Ifølge Camilla er hospitalsklovnen således en betingelse for, hvorvidt barnet i højere grad formår at udvide sin handleevne, idet hun ikke mener, barnet kan det samme uden klovnsens deltagelse i en handlesammenhæng.

Da sygeplejerskernes arbejde i høj grad er behandlingsrelateret, bliver deres tilgang til barnet præget af et fokus på barnets *sygdom*, og hvordan sygdommen har indvirkning på barnets liv. Dette har formodentlig indvirkning på barnets deltagelse, idet der ikke skabes mange betingelser for, at barnet i højere grad bliver opmærksom på de raske sider af sig selv. Hospitalsklovnens tilgang til barnet er derfor af afgørende betydning for samspillet mellem sygeplejerske og barn, idet klovnen synes at være medvirkende til, at barnet formår at udvide sin handleevne og dermed opnå en øget trivsel. Behandlerelementet synes således endnu engang at være en begrænsning for, at sygeplejerskerne kan skabe de samme betingelser for barnet som klovnen.

Som ovenstående afsnit belyser, er samspillet mellem sygeplejerske, barn og hospitalsklovn af stor betydning for, hvorvidt barnet, på trods af de betingelser det oplever, formår at udvide sin handleevne i behandlingssituationer. Barnet mestrer i højere grad situationen, formår at samarbejde med sygeplejerskerne og dermed gennemføre behandlingen. Derudover bliver barnet modigt og bedrevende i forhold til klovnen og dermed mindre bange, hvilket medfører et større fysisk og psykisk overskud i forhold til eksempelvis at gennemføre øvelser og behandlinger. Hospitalsklovnen synes således at være en betingelse for, at barnet i højere grad ser muligheden for udvidelsen af sin handleevne, end det almindeligvis gør i samspillet med sygeplejerskerne. På grund af samspillet mellem alle tre parter synes samarbejdet mellem barn og sygeplejerske i højere grad at lykkes, så sygeplejersken får udført sin arbejdsopgave, uden at dette af barnet opleves som overgreb. Samspillet mellem dem er således med til at skabe en bedre oplevelse for alle parter.

8.5 Potentiel udvikling af samarbejdet

Med vores kritisk psykologiske tilgang til problemstillingen anser vi det som muligt for deltagerne at påvirke deres oplevede betingelser, så de ikke forekommer nær så begrænsende. Dette perspektiv lægger samtidig op til, at sygeplejersker, hospitalsklovne og børn også skal drage nytte af undersøgelsen, hvorfor vi som nævnt har et ønske om, at specialet kan føre til en optimering af samarbejdet mellem de tre parter på H8. Derfor belyser vi i det følgende, hvilke potentielle udviklingsmuligheder vi ser for samspillet på H8.

8.5.1 Hospitalsklovnens besøgstider

Børneafdelingen H8 får i dag ét hospitalsklovnebesøg om ugen i tre timer. Det er primært Frida, der besøger H8, men da hun er ved at udvikle et samarbejde med Alfi, besøger han indimellem H8 sammen med Frida. Grundet dette samarbejde besøger Frida også indimellem Alfis faste afdeling H10 samt H11 (Bilag D: 1146-1151), og hun er derfor disse dage kortere tid på H8. Hvis Stine er syg, besøger Alfi H8, så børnene ikke venter forgæves på hospitalsklovnens besøg. Er Chris syg, må Stine også bruge en del af sin tid på Alfis afdeling (Bilag D: 1160-1163). Det er altså begrænset, i hvor lang tid Frida er på H8. Stine fortæller, at hun oplever, at den begrænsede tid kan have betydning for hendes kontakt med børnene:

”Fordi hvis der er rigtig mange børn, så er der jo rigtig mange, man gerne vil tilbyde samvær og kontakt (...) Men det er også noget med, at man nogle gange må acceptere, at man må prioritere nogle børn.” (Bilag D: 626-629).

Stine mener dog ikke, at hun er nødsaget til at afvise nogen børn, men at hun af og til på grund af tidsrammen må forkorte kontakten med dem: *”...ikke afvise, men det er nogle gange, så kan det være bare lige kort kontakt.”* (Bilag D: 647). Stines oplevelse af den begrænsede tid på H8 fremgår desuden af, at hun har søgt om at kunne være flere timer på afdelingen (Bilag F: 693-694). Flere af interviewpersonerne giver udtryk for, at det vil være givtigt, at hospitalsklovnene er mere på hospitalet. Sofie kunne godt tænke sig at være mere sammen med Frida (Bilag I: 88-90). Hassan ønsker at være en hel dag sammen med Bibi (Bilag J: 154-156) og samtykker, da han bliver spurgt, om han gerne vil have, at hospitalsklovnen er på hospitalet hver dag. Han vil dog allerhelst hjem. (Bilag J: 301-307). Rasmus synes derimod, at han er til-

pas meget sammen med hospitalsklovnene (Bilag H: 316-320). Dette kan skyldes, at han ikke er indlagt på H8, men kun kommer der i ambulant behandling, og da han altid kommer samme ugedag som Frida, møder han altid klovnen. Rasmus mener dog heller ikke, at han gerne ville have været mere sammen med klovnen, da han var indlagt (Bilag H: 564-574). Han har altså ikke samme ønske om mere tid med hospitalsklovnene som Sofie og Hassan. Det kan muligvis skyldes, at han er bekendt med og har vænnet sig til den ambulante behandling og derfor ikke har brug for hjælp til at mestre behandlingssituationerne:

”Ja. Nu har jeg også prøvet det så mange gange, så nu ved jeg, hvad det er.” *’Så du bliver ikke sådan ked af det inden eller noget?’* *’Nej. Ikke rigtig.’*” (Bilag H: 214-218).

Da Rasmus ikke er indlagt i en længere periode, og derfor ikke når at kede sig i lige så høj grad som Hassan, kan det have indvirkning på hans tilfredshed med klovnenes begrænsede tid på afdelingen. Rasmus’ mor fortæller, at Rasmus i starten af sygdomsforløbet var meget bange og gjorde meget modstand, så sygeplejerskerne måtte tvangsbehandle ham. Hun mener, at en del af disse situationer kunne have været bedre oplevelser for Rasmus, hvis Frida havde deltaget: *”Så der har været mange ting, hvor jeg godt kunne have ønsket, at klovnene havde været der og kunne hjælpe...”* (Bilag H: 649-650). Hendes oplevelse er altså, at Frida med fordel kunne være oftere på H8, og at personalet kunne bruge Frida endnu mere (Bilag H: 589-590, 608-609, 617-630). Maria mener også, at det vil være fordelagtigt, hvis Frida besøger H8 oftere: *”...det ville ikke genere mig, hvis hun var her hver dag. Det tror jeg, ville være meget givtigt...”* (Bilag G: 808-809).

Der er altså belæg for, at det vil være givtigt for alle parter, hvis H8 får oftere besøg af Frida. Dette bliver muligvis også en realitet, da Stine som nævnt har ansøgt om at få flere timer til H8. Hendes ønske om dette kan forstås som et udtryk for, at Stine ikke fortsat vil lade sig begrænse af tidsrammen, men forsøger at udvide sin handleevne i forhold til de tidsmæssige begrænsninger, hun oplever for sit arbejde. Stine mener altså muligvis, at mere tid på afdelingen kan være en positiv betingelse for hendes mulighed for at udvikle samarbejdet med både barn, sygeplejersker og Alfi. Ønsket om at udvide tidsrammen kan også indirekte være årsag til Stines deltagelse i specialeundersøgelsen. Dette er dog vores formodning, idet vi ikke var opmærk-

somme på at spørge Stine om dette aspekt, da vi havde kontakt med hende. Ved at stille op til interview, tillade observation af sit arbejde samt være behjælpelig med at etablere kontakt til en børneafdeling og øvrige interviewpersoner har hun skabt mulighed for udarbejdelsen af en undersøgelse, der viser betydningen af hende som hospitalsklovn. At hun har brugt mange ressourcer herpå kan formodentligt skyldes, at hun har et håb om, at undersøgelsens resultater vil kunne virke som belæg for, at det er en god investering at tildele Frida flere timer på H8. Dette kan være et eksempel på, hvordan Frida på forskellige måder forsøger at ændre de tidsmæssige betingelser og skabe mulighed for en videreudvikling af samspillet mellem hende, sygeplejerskerne og børnene på H8. Det skal påpeges, at Stine selvsagt ikke på forhånd kunne vide, hvilke resultater undersøgelsen ville frembringe. Stine kunne således ikke vide, om undersøgelsens resultater ville være til fordel for hendes virke som hospitalsklovn eller ej, og Stines deltagelse må derfor betragtes som en satsning fra hendes side.

Det er også væsentligt at være opmærksom på et andet aspekt i diskussionen om, hvor meget hospitalsklovnene skal være på børneafdelingerne:

”Vi har sådan et maks. på tre timer om dagen, skal man arbejde som hospitalsklovn, fordi det er meget koncentreret, så mere skal man ikke. (...) fordi at næsten uanset hvor jeg er på hospitalet, så er jeg jo hele tiden i figuren. Og der har man så lavet nogle internationale europæiske undersøgelser (...) som viser, at tre timer, det er et godt leje at ligge på.” (Bilag E: 43-48).

Det synes altså at være krævende for personen bag hospitalsklovnene, at klovnene ikke må træde ud af sin rolle overfor børnene og konstant skal være opmærksom på og aflæse omgivelserne. Klovnene har ifølge Stine ikke noget forsvar oppe til at beskytte sig (Bilag D: 448-453) og er således sårbar, hvilket vi formoder er anstrengende og dermed også en årsag til tidsanbefalingen. Det er således ikke kun sygeplejerskernes og børnenes behov, det er relevant at medtænke i diskussionen, men også hvilken betydning tidsaspektet har som betingelse for klovnens trivsel og kvalitet i sit arbejde. En betingelse for at klovnene kan holde til deres arbejde og bevare en høj kvalitet er altså, at de højst er på arbejde tre timer af gangen. Det er dog ikke ensbetydende med, at de kun kan arbejde tre timer om dagen. Chris nævner, at nogle af hans klovnekolleger arbejder flere timer dagligt med en lang pause midt på dagen (Bilag E: 43-45). I forhold til fremtidsperspektivet for H8 vil det, hvis vi ser bort fra det økonomiske

aspekt, således være muligt med en hospitalsklovn på afdelingen hver dag, idet klovnen passende kunne holde en lang pause ved frokosttid, hvor afdelingen foretrækker ro, da en del af de indlagte børn har spisevanskeligheder (Bilag D: 1187-1193).

Hvor mange timer hospitalsklovnene er til stede på børneafdelingerne har også betydning for udviklingen af klovnenes interne samspil. I Danmark arbejdes der hen imod, at flere hospitalsklovne arbejder i par (E: 214-215). Frida og Alfi vil også gerne udvikle deres samspil:

”Desværre så er vi så meget lidt sammen. Det er én dag om ugen, at hun er her, og i den ene dag der bruger hun så i hvert fald en time, og jeg bruger en time, hver for sig, og så går vi sammen og er måske en time sammen. Så vi når desværre ikke helt op og få udviklet det så meget, som vi gerne vil begge to.” (Bilag E: 234-237).

Chris oplever altså den begrænsede tid som en begrænsende betingelse for udviklingen af deres samspil. Flere timer på hospitalet vil således sandsynligvis også føre til en videreudvikling af Frida og Alfis samarbejde og dermed en forbedring af hospitalsklovnenes kontakt med børnene.²¹

8.5.2 Konkretisering af og bevidsthed om samarbejdsmulighederne

Stine oplever, at sygeplejerskerne er gode til at bruge hende som hospitalsklovn, men at de godt kan bruge hende endnu mere (Bilag D: 765-776). Hun mener, at en af årsagerne til dette er, at de til tider glemmer, hvordan de kan bruge klovnen:

”Der er mange dage, vi ikke er der. Og når man så er der, så er det nogen gange, så har de travlt, de er optaget af noget, og de skal nå mange arbejdsopgaver, og så kan de godt komme til at glemme, at her der kunne vi faktisk godt have haft en klovn med.” (Bilag D: 810-813).

²¹ Det har været til debat i foreningen Danske Hospitalsklovne, hvorvidt flere hospitalsklovne skal gå sammen eller ej. Debatten er endt med, at foreningen arbejder hen imod at udvikle hospitalsklovnenes interne samspil (Bilag M). Vi går i dette speciale ikke videre ind i debatten om, hvilke fordele og ulemper der kan være ved, at hospitalsklovnene går sammen, da det ligger uden for specialets fokusområde, og vi grundet rammerne for specialerapporten må afgrænse os. Da Danske Hospitalsklovne har valgt at arbejde med udviklingen af hospitalsklovnenes interne samspil, formoder vi, at der er belæg for, at dette vil medføre positive konsekvenser for de indlagte børn, da foreningens primære formål er at optimere disse børns hospitalsoplevelse (Link 19).

Glæmsomheden skyldes ifølge Stine sygeplejerskernes travlhed og fokus på andre elementer, og det faktum at Frida kun besøger afdelingen én dag om ugen. Dette stemmer godt overens med, at Camilla i løbet af interviewsamtalen nævner flere handlesammenhænge, hvor det ved eftertanke går op for hende, at Frida muligvis kan medvirke og gøre en forskel i situationer, som hun ikke har deltaget i indtil videre, da Camilla ikke har anset det som muligt (Bilag F: 131-136, 405-407, 485-487). Selvom Maria tror, at alle sygeplejersker på H8 ser vigtigheden af og bruger hospitalsklovnene (Bilag G: 831-836), virker det til, at nogle sygeplejersker bruger Frida i flere handlesammenhænge end andre (Bilag F: 681-688). Der er således forskel på, i hvilke handlesammenhænge de forskellige sygeplejersker ønsker eller er bevidste om, at de kan bruge Frida.

Der er altså anledning til at sætte spørgsmålstegn ved, om sygeplejerskerne og Frida udnytter samarbejdet optimalt, eller om der er basis for en videreudvikling af dette. Ud fra vores analyse og diskussion må svaret være sidstnævnte. Måden hvorpå denne udvikling kan gribes an er eksempelvis ved, at Stine får flere timer på afdelingen, så hun oftere indgår i den sociale praksis, og sygeplejerskerne derfor sandsynligvis også oftere medtænker hende i deres kontakt med barnet. Dette kan også bidrage til, at sygeplejerskerne ser muligheden for at inddrage hende i nye former for samspil med barnet. Derudover vil det muligvis skabe basis for yderligere udvikling, hvis Stine og sygeplejerskerne i fællesskab afdækker og tydeliggør, i hvilke konkrete handlesammenhænge hospitalsklovnene kan indgå og medvirke til at lette sygeplejerskernes arbejde samt skabe en bedre oplevelse for barnet. Hospitalsklovnene kan således selv være med til at skabe bedre betingelser for videreudviklingen af et samarbejde med sygeplejerske og barn. Ved en tydeliggørelse af i hvilke handlesammenhænge klovnene kan deltage, bliver sygeplejerskerne sandsynligvis endnu mere opmærksomme på klovnens potentiale som supplerende partner i kontakten med barnet, og sygeplejersker der føler sig usikre på, hvornår de kan bruge hospitalsklovnene, får inspiration til, hvad der er muligt.

Vi forestiller os, at vores udviklingsforslag kan ske i forlængelse af den udvikling, der som nævnt allerede finder sted på H8, idet Stine allerede oplever, at der til stadighed sker en udvikling i hendes samspil med sygeplejerskerne (Bilag D: 777-779, 802-803). Det virker altså til, at der med tiden kan udvikles et endnu stærkere og mere

udvidet samarbejde mellem hospitalsklovnen Frida og sygeplejerskerne på H8 til glæde for de indlagte børn.

8.5.3 Begrænsende betingelser

Det er interessant at se på, hvilke betingelser der begrænser ovenstående mulige udvikling. Når sygeplejerskerne ikke mener, at Fridas tilstedeværelse vil gøre en forskel i en specifik handlesammenhæng, inddrager de hende ikke i denne. Sygeplejerskernes oplevelse af, hvornår Fridas tilstedeværelse har betydning, er således en begrænsende betingelse for samarbejdets udvikling. Ifølge Camilla og Maria kan hospitalsklovnen eksempelvis ikke have de alvorlige samtaler med børnene. De mener, det ikke er en del af klovnenes opgaver, og at klovnen med sit særlige sprog ikke vil kunne deltage i en alvorlig samtale med barnet (Bilag F: 129-131, 144-150, Bilag G: 342-365). På trods af at Stine er uddannet sygeplejerske, og dermed har samme faglige baggrund som Maria og Camilla, mener de ikke, at hun vil kunne tale alvorligt med barnet. Dette kan skyldes, at hun som Frida indtager en anden position i handlesammenhængene, end sygeplejerskerne gør, og at de ikke oplever, at alvorlige samtaler er mulige fra denne position. Vi sætter spørgsmålstegn ved, om det ikke er muligt for Frida at tale alvorligt med barnet. Vi ser et potentiale i, at Frida netop i kraft af sin særlige klovnefigur muligvis vil kunne hjælpe barnet til at anskue sine tanker på en ny og konstruktiv måde – for eksempel ved brug af humor. Ikke dermed sagt at hun kan overtage sygeplejerskernes samtaler med børnene, men ud fra vores forståelse af Fridas handlemuligheder og tilgang vil hun i de alvorlige samtaler måske være et godt supplement ved at medvirke til, at barnet bliver opmærksomt på, hvordan det kan øge sine handlemuligheders spillerum.

Behandlingssituationer hvor barnet oplever ubehageligheder, og hvor sygeplejersken vurderer, at Frida ikke vil kunne mindske barnets oplevelse heraf, kan også virke begrænsende for samarbejdets udvikling. Et eksempel herpå er Camillas beretning om en dreng, der har accepteret, at han skal have en injektion, men som stadig græder voldsomt, når Camilla kommer ind på stuen, fordi han ved, at behandlingen gør ondt (Bilag F: 574-590): *"Og der tænker jeg, at lige den situation der, der vil Frida hverken gøre fra eller til."* (Bilag F: 581-582). Så længe Camilla har den opfattelse, vil hun sandsynligvis ikke inddrage Frida i handlesammenhængen. Vi kan ikke afgøre, hvorvidt Fridas tilstedeværelse ville kunne gøre en forskel for drengen eller ej, men

idet Camilla ikke lader hospitalsklovnens forsøge, vil samarbejde i denne slags situationer ikke opstå. Camillas vurdering af, hvorvidt Frida kan hjælpe, bliver således en begrænsende betingelse for udviklingen af deres samarbejde. Dette afhænger dog af, om Frida selv forsøger at gøre Camilla opmærksom på muligheden for klovnens deltagelse i disse situationer og derved forsøger at udvide sin handleevne i forhold til samarbejdet.

Det er bemærkelsesværdigt, at Camilla tilsyneladende først undervejs i interview-samtalen bliver opmærksom på udviklingsmulighederne for samarbejdet med Frida, på trods af at Camilla er meget begejstret for klovnens tilstedeværelse på afdelingen (Bilag G: 237-239). Det virker til, at Camilla ikke tidligere har reflekteret over udviklingspotentialer for samarbejdet. Dette stemmer overens med Stines formodning om, at sygeplejerskerne til tider glemmer at bruge klovnens på grund af travlhed med mere. Travlhed kan altså være en begrænsende betingelse for udviklingen af samarbejdet. Der er i datasættet ikke belæg for, at Camilla oplever andre betingelser, som begrænser hendes udvidelse af samarbejdet med hospitalsklovnens, end travlhed og manglende kendskab til udviklingsmulighederne. Forholder det sig sådan, vil en konkretisering af, hvordan hospitalsklovnens kan bruges som supplerende partner, muligvis medvirke til, at Camilla og andre sygeplejersker bliver bevidste om, at der er flere handlesammenhænge, hvori de kan drage nytte af Frida.

9. Opsamlende besvarelse af problemformuleringen

Vi har nu fremanalyseret og diskuteret de elementer, der ud fra vores empiriske datasæt har betydning for vores problemformulering, og dermed hvilken betydning samspillet mellem hospitalsklovn, sygeplejerske og barn har for barnets trivsel på hospitalet. Vi opsummerer her de væsentligste pointer.

Tiden og kendskab (jf. Analyse og diskussion: 34-37) fremgår som betingelser for udviklingen af et godt samarbejde mellem Frida og sygeplejerskerne på H8. Det har stor betydning for udviklingen af et velfungerende samarbejde, at personalet har mulighed for at vænne sig til hospitalsklovnens tilstedeværelse, og at de lærer hinanden godt at kende. Kendskabet medfører en *tydeliggørelse af og forståelse for hinandens roller* (jf. Analyse og diskussion: 37-45), hvilket er endnu en betingelse for udviklingen af et godt samspil mellem Frida og sygeplejerskerne. Ved opnåelsen af disse betingelser får sygeplejerskerne indsigt i, hvordan de fordelagtigt kan inddrage Frida som et supplerende element, og hvordan de kan agere i samspillet med hende og børnene. Frida får endvidere øget sine handlemuligheders spillerum og får forståelse for, hvordan hun kan indgå i samspillet med barn og sygeplejerske uden at begrænse sygeplejerskens handlemuligheder i forhold til behandlingsmæssige opgaver. *Kommunikation og faglig sparring* (jf. Analyse og diskussion: 45-48) mellem klovn og sygeplejersker uden barnets tilstedeværelse er ifølge undersøgelsen også en betingelse for opretholdelsen af et godt samarbejde mellem dem. Ved kommunikation undgås eventuelle misforståelser mellem klovn og sygeplejersker, og ved sparring øges begge parter handlemuligheder, da de får nye perspektiver på og viden om barnet. Det er desuden en positiv betingelse, at Frida har en *sygeplejefaglig baggrund* (jf. Analyse og diskussion: 48-51), idet sygeplejerskerne tillægger det positiv betydning for deres samarbejde. Dette er dog ikke en altafgørende betingelse for opnåelsen af et godt samarbejde, men er en væsentlig fordel i etableringen af samarbejdet.

Af undersøgelsen fremgår det, hvordan *behandlerelementet* (jf. Analyse og diskussion: 52-59) kan have betydning for, hvilke betingelser Maria og Camilla oplever for deres kontakt med børnene på H8. Behandlerelementet kan virke som en begrænsende betingelse for sygeplejerskernes samspil og kontakt med barnet, idet sygeplejerskerne ofte må have fokus på og eventuelt gennemtvinge behandlinger med

barnet. Dette kan medføre, at sygeplejerskerne af og til begrænser barnets handlemuligheder. Behandlerelementet som betingelse, og det faktum at sygeplejerskerne primært er sammen med barnet i handlesammenhænge, hvor der skal behandles eller gives information, har betydning for, at de sjældent har mulighed for at hjælpe barnet med at fokusere på andet end behandling og sygdom. Undersøgelsen viser dog, at betingelsen ikke er altafgørende, idet sygeplejerskerne til tider formår at udvide deres handleevne på trods af denne betingelse. *Sygeplejerskepositionen* (jf. Analyse og diskussion: 59-60) kan endvidere være en positiv betingelse, da de herved kan forklare børnene, hvad der skal ske, og børnene kan betro sig til dem om følsomme emner. *Den traditionelle hospitalskultur* (jf. Analyse og diskussion: 60-62) kan ligesom behandlerelementet være en begrænsende betingelse for sygeplejerskernes oplevede muligheder for at lave sjov i samspil med barnet. Vi kan hertil konstatere, at Fridas opgør med den traditionelle hospitalskultur kan medføre, at Camilla og Maria oplever *bedre* muligheder for at udvide deres handleevne i forhold til at lave sjov. *Tiden* (jf. Analyse og diskussion: 62-64) er også en betingelse for, hvilken kontakt sygeplejerskerne kan opnå til børnene. Hvilken betydning denne betingelse får afhænger dog meget af den enkelte sygeplejerskes håndtering af betingelsen.

En positiv betingelse for hospitalsklovnens kontakt med børnene er, at klovnen *laver sjov* og har en *spejlende og afledende tilgang* (jf. Analyse og diskussion: 66-67). Det samme er gældende for hospitalsklovnens evne til at skabe *stemningsbrud* og klovns *anerkendende tilgang* (jf. Analyse og diskussion: 67-72). Dette kan medvirke til, at barnet oplever øgede handlemuligheder og kontrol i handlesammenhænge med klovnen, hvilket bedrer barnets trivsel. I samspil med klovnen kan barnet ofte udvide sin handleevne og blive i stand til eksempelvis at mestre situationer, som det ellers har svært ved at gennemføre. Endnu en positiv betingelse for klovns kontakt med børnene er, at hospitalsklovnen i modsætning til sygeplejerskerne altid kun *deltager på børnenes præmisser* (jf. Analyse og diskussion: 73-74). Klovnen overtræder dermed aldrig børnenes grænser eller påfører dem ubehageligheder og indsnævrer dermed sandsynligvis heller aldrig børnenes handlemuligheder.

Hospitalsklovnens tilstedeværelse er en positiv betingelse for, i hvor høj grad sygeplejerskerne oplever *mulighed for at lave sjov* (jf. Analyse og diskussion: 76-81) sammen med barnet, hvilket kan styrke deres relation til barnet. Samspillet mellem de

tre parter kan endvidere medvirke til, at sygeplejerskerne oplever *bedre mulighed for at udføre deres arbejde* (jf. Analyse og diskussion: 81-85), idet klovnsens tilstedeværelse kan medføre, at barnet eksempelvis holder op med at gøre modstand. Klovnsens deltagelse i behandlingsmæssige og kommunikative sammenhænge kan således have betydning for både *barnets og sygeplejerskernes oplevelse af situationen* (jf. Analyse og diskussion: 76-92) og dermed barnets trivsel. Sygeplejerskerne mener ikke, at de vil kunne varetage de opgaver, som klovnen med sin særlige tilgang udfører, og som forbedrer oplevelsen for alle parter. Hospitalsklovnen kan dermed *ændre de betingelser* (jf. Analyse og diskussion: 81-89), der almindeligvis kan være på spil, når blot sygeplejerske og barn deltager. Ved klovnsens tilstedeværelse *øges barnets handlemuligheder* (jf. Analyse og diskussion: 85-92); barnet kan mere, får mulighed for at fremstå som bedreviddende og mestrer og får mere kontrol over situationen. Barnet kan herved lede både klovn og sygeplejerske gennem situationen og tør gennemføre behandlingen. Hospitalsklovnsens afledning i behandlingssituationer kan derudover få barnet til at glemme det ubehagelige, hvilket gør oplevelsen bedre for barnet.

Vi har vurderet *gunstigheden ved at øge Fridas timeantal* (jf. Analyse og diskussion: 93-96) på H8. Da dette vil medføre, at Frida kan deltage i flere handlesammenhænge med børn og sygeplejersker, kan det føre til en yderligere bedring af barnets trivsel. Dette vil også medføre en lettelse af sygeplejerskernes behandlingsrelaterede og kommunikative opgaver. Derudover vil flere arbejdstimer medvirke til *udviklingen af Fridas og Alfis samarbejde* (jf. Analyse og diskussion: 96), hvilket må formodes også at medvirke til en bedring af børnenes trivsel. Der er endvidere potentiel mulighed for at udvikle samarbejdet mellem sygeplejerskerne og Frida, hvis sygeplejerskerne i samarbejde med Frida bliver mere bevidste om, hvornår Frida med fordel kan inddrages. Vi har således fremanalyseret et *udviklingspotentiale for samarbejdet mellem hospitalsklovne og sygeplejersker* (jf. Analyse og diskussion: 93-99) på H8, hvilket i sidste ende kan medvirke til bedre trivsel for de indlagte børn.

Ud fra specialeundersøgelsen fremkommer det altså, at hospitalsklovnen kan være en betingelse for, hvilken hospitalsoplevelse barnet får, idet klovnsens deltagelse i handlesammenhænge med barn og sygeplejersker på H8 kan ændre deres oplevelse af disse - både de specifikke handlesammenhænge og det samlede hospitalsforløb. I forhold til specialets problemstilling viser vores undersøgelse således, at *samspillet mel-*

lem hospitalsklovn, sygeplejerske og barn har væsentlig positiv betydning for barnets trivsel på hospitalet.

10. Validitetsbetragtninger

Efter præsentationen af vores frembragte resultater er det af betydning at forholde sig til sammenhængen mellem disse og undersøgelsens formål, og hvilke styrker og svagheder der er ved undersøgelsen i forhold til dens validitet. Derefter vurderer vi, hvorvidt vores fund i specialeundersøgelsens kan almenføres.

10.1 Interne validitetsbetragtninger

Vores resultater viser, hvilke betingelser der er på spil i samspillet mellem hospitalsklovn, sygeplejerske og barn, og hvorledes de i samspillet kan udvide deres handleevne. Vi mener, at have besvaret problemformuleringen, idet dette har betydning for barnets trivsel. Det kritisk psykologiske begrebsapparat har været anvendeligt i forhold til denne besvarelse og bidraget til at fremanalysere de væsentligste elementer, der er på spil. Vi har således ikke savnet andre teoretiske begreber for at besvare undersøgelsens problemstilling. Dette er dog ikke ensbetydende med, at andre psykologiske teorier ikke kan give et interessant perspektiv på problemstillingen. Det er vores formodning, at andre psykologiske teorier ville fremhæve nogle af de samme elementer, som vi har fundet frem til med den kritiske psykologi - eksempelvis betydningen af at lave sjov, samspillets indvirkning på sygeplejerskernes arbejde og at hospitalsklovn har betydning for barnets trivsel og hospitalsoplevelse. Andre teorier vil naturligvis medføre et andet begrebsapparat og eventuelt andre fokuspunkter. Vi er eksempelvis ikke gået i dybden med barnets emotionelle tilstand i forhold til barnets frygt og glæde, hvilket nogle teorier muligvis havde behandlet mere dybdegående. Kritisk psykologi er således ikke nødvendigvis bedre end andre teoretiske perspektiver, men dens fokus og begreber er oplagte til at belyse *samspillet* mellem mennesker, hvilket netop har været omdrejningspunktet i specialeundersøgelsen.

Vores metodiske tilgang har ligeledes været præget af vores udgangspunkt i den kritiske psykologi, hvilket har medført en anerkendelse af interviewpersonernes udtalelser og perspektiver, hvilket vi mener, er et af specialets styrker. Ved tilbageblik på empiriindsamlingen mener vi dog, at visse omstændigheder kunne have været forbedret. Idet de interviewede børn i høj grad talte ud fra deres samlede hospitalsoplevelser, er Sofie og Hassans udtalelser ikke primært relateret til H8. Vi kunne således i højere grad have taget højde for dette og spurgt eksplicit ind til, hvorvidt deres svar var

relateret til H8. Rasmus talte dog primært ud fra hans oplevelser på H8, og det er vores fornemmelse, at de analyserede udtalelser fra Hassan og Sofie også kan gælde for H8. Derudover havde det været fordelagtigt, hvis vi havde fået alle interviewaftaler på plads, *inden* vi besøgte hospitalet, og dermed havde undgået impulsive interviews (jf. Metode: 22). En tidligere aftale kunne have medført mere dybdegående interviewdata med mere nuancerede perspektiver og svar, idet det kunne have forhindret forstyrrelser af andet personale ved interviewene med Chris og Sofie, samt at interviewet med Hassan ikke lå lige inden en operation. Dette var dog betingelser, som vi ikke havde stor indflydelse på, da interviewpersonerne blev fundet gennem vores kontaktpersoner på børneafdelingen. Havde tidsrammen for specialet været en anden, ville vi desuden have observeret hospitalsklovnens samspil med børn og sygeplejersker over flere dage og således oplevet flere situationer for denne interaktion. Dyberegående interviewdata og flere observationsdage ville sandsynligvis have bidraget med en mere detaljeret forklaring på sammenhængen mellem samspillet mellem de tre parter og barnets trivsel.

Derudover er det af betydning at betragte nærværende undersøgelse som et udsnit af virkeligheden. Vi har således været åbne overfor at inddrage forskellige temaer, men problemformuleringen har været styrende for vores perspektiv. Det er muligt at sætte spørgsmålstejn ved, om der også kunne være andre analysetemaer i undersøgelsen. Vores analyseforberedelse og gennemgang af de empiriske data var dog så grundig, at vi har svært ved at forestille os andre eller yderligere analysetemaer i forhold til vores problemformulering. Andre analysetemaer i forhold til vores empiriske data mener vi således, vil være betinget af en anden end nærværende undersøgelses problemstilling.

Vi har i specialet afgrænset os til blot at undersøge samspillet betydning for barnets trivsel på én børneafdeling på ét hospital. Det kunne være interessant med flere afdelinger og hospitaler for at kunne pege på ligheder og forskelle og dermed være tættere på muligheden for at give bud på generelle forhold. Det har dog ikke været muligt for os at få adgang til andre børneafdelinger end den ene, som vores undersøgelse derfor omhandler. Til gengæld kan afgrænsningen til én børneafdeling have medført muligheden for en mere dybdegående undersøgelse i forhold til vores indsamlede empiri. På trods af afgrænsningen til én børneafdeling mener vi, at undersøgelsen peger på relevante forhold i forhold til samarbejdet mellem hospitalsklovne og sygeplejersker og barnets trivsel på et hospital. Vi vil derfor i det følgende

behandle, hvorvidt der er mulighed for en almengørelse af undersøgelsens resultater. De væsentligste resultater, der kan relateres til andre undersøgelser, er i det følgende fremhævet i kursiv.

10.2 Almengørelse af fund

Da vi har en kritisk psykologisk tilgang til vores undersøgelse, knytter vores fund sig til den sociale praksis og de handlesammenhænge, undersøgelsen omhandler. Vores specialeundersøgelse er altså kontekstuel orienteret forskning, hvor undersøgelsens fund ikke nødvendigvis kan overføres til andre kontekster. Der er dog sandsynligvis elementer i fundene, som kan være gældende i lignende sociale praksisser, hvorfor vi finder det relevant at vurdere vores fund i forhold til en mulig almengørelse. Vi vil således vurdere, hvorvidt nærværende specialeundersøgelse om betydningen af samspillet mellem hospitalsklovn, barn og sygeplejerske på H8 kan relateres til andre børneafdelinger og hospitaler.

Vi forestiller os, at vores fund omkring vigtigheden af *kendskab til og tydeliggørelse af hinandens roller* også kan være en betingelse for et vellykket samarbejde på landets øvrige børneafdelinger. Dette synes vigtigt, da ikke alle ved, hvad en hospitalsklovn er, og hvilke opgaver klovnen har. Det er naturligt, at personalet kan føle sig truet på deres faglighed, hvis de ikke forstår klovnenes deltagelse og derfor ikke oplever den som en supplerende partner. *Forståelsen af hinandens roller* har også betydning for, at klovn og sygeplejersker ikke står i vejen for hinandens arbejde. Vi har desuden fremskrevet, at en udviklingsmulighed for samarbejdet mellem sygeplejersker og hospitalsklovn på H8 er, at *sygeplejerskerne bliver mere bevidste om, i hvilke handlesammenhænge de med fordel kan inddrage klovnen*. Da vi ikke kender til forholdene på andre afdelinger, ved vi ikke, om der er behov for en øget bevidsthed om dette, men vi formoder, at det altid vil kunne bidrage til et optimeret samarbejde. *Kommunikation og sparring* mellem klovn og sygeplejersker uden barnets tilstedeværelse fremstår i undersøgelsen som en betingelse for et godt samarbejde. Sparring er ikke nødvendigvis en betingelse for et godt samarbejde på andre hospitaler. Det er muligt, at sygeplejersker og klovne på andre hospitaler kan have et godt samarbejde i deres direkte kontakt med barnet, uden at faglig sparring med hinanden uden barnets tilstedeværelse er en betingelse for samarbejdet.

Vi formoder, at *behandlerelementet som betingelse* er gældende for alle sygeplejersker uanset afdeling og hospital, da det er en central del af arbejdet som sygeplejerske. Derved tror vi, at børn på andre afdelinger end H8 også kan opleve at få begrænset deres handlemuligheder på grund af behandlingen, som sygeplejerskerne skal udføre. Dog kan det variere, hvilken betydning betingelsen får, da forskellige afdelinger har forskellige opgaver og tidsmæssige rammer. Ifølge undersøgelsen handler sygeplejerskerne forskelligt i forhold til *tiden som betingelse*, hvilket har betydning for deres kontakt med børnene. Dette er interessant, da man i medierne ofte hører, at tidspresset er en betingelse på hospitalerne. Hvor dominerende *den traditionelle hospitalskultur som betingelse* er, varierer sandsynligvis fra børneafdeling til børneafdeling. Da vi kun har undersøgt forholdet på én afdeling, kan vi ikke udtale os om, i hvor høj grad denne betingelse er dominerende på andre børneafdelinger.

Da den farverige figur og særlige opførsel gælder alle hospitalsklovne, formoder vi, at stemningen ændres alle steder, hvor klovnene deltager. *Stemningsskiftet* i den sociale praksis er således sandsynligvis ikke kun gældende for H8. Hvordan stemningsskiftet sker, og hvad det indebærer, kan dog være forskelligt afhængig af den enkelte klovn. Vi kan derfor ikke konkludere, at stemningsskiftet opleves som positivt af alle deltagere, selvom det er tilfældet i vores undersøgelse. At hospitalsklovnene ifølge specialet kan *bedre barnets trivsel ved at aflede, spejle og lave sjov*, forestiller vi os, også er gældende på andre hospitaler, da vi formoder, at alle indlagte børn kan have godt af at fokusere på deres styrker, glemme sygdommen og have det sjovt. Selvom klovnene er forskellige, formoder vi, at de på grund af hospitalsklovneuddannelsen arbejder med de samme mål i tilgangen til børnene. Det er derfor sandsynligt, at klovns deltagelse i samspillet mellem sygeplejerske og barn også på andre hospitaler kan skabe bedre betingelser for, at barnet kan udvide sin handleevne og dermed opnå en bedre trivsel under hospitalsbesøget.

Udover vores egen vurdering af hvorledes undersøgelsens fund kan almengøres, bekræftes dele af vores fund også af den eksisterende forskning om hospitalsklovne. Vi ser en del ligheder mellem specialets resultater og resultaterne i den eksisterende forskning samt evalueringer af mere praksisorienterede projekter. En international undersøgelse konkluderer således ligesom nærværende speciale, at *hospitalsklovne har positiv indflydelse på den sociale praksis*, og at sygeplejersker er glade for klovns tilstedeværelse (Blain et al., 2011). En række undersøgelser viser, at

*hospitalsklovnens tilstedeværelse har positiv betydning i forhold til barnets angst i en specifik behandlingssituation (Vagnoli et al., 2005; Golan et al, 2008; Vagnoli et al., 2010), og en svensk undersøgelse konkluderer, at klovnene kan gøre det lettere for personalet at udføre behandling. Denne undersøgelse viser desuden, at klovnens lavstatus giver barnet øget styrke (Linge, 2013). En anden undersøgelse bekræfter ligeledes, at hospitalsklovnens tilstedeværelse kan virke beroligende og lindrende og har indflydelse på både sygeplejerskernes faglige udbytte af undersøgelser og behandlinger, og på hvordan barnet kommer igennem undersøgelsen (Cramon et al., 2003). Dette fremgår også af vores fund, som viser at, klovnens tilstedeværelse kan medvirke til, at barnet udvider sin handleevne. Dette kan medføre, at barnet mestrer situationen bedre, og at sygeplejerskernes muligheder for at gennemføre behandlingen derved øges. Både en dansk undersøgelse og en svensk specialeundersøgelse, udført på et dansk hospital, fremhæver ligesom vores speciale spejling og nærvær som nogle af de vigtigste faktorer i hospitalsklovnens møde med børnene (Birkmand, 2010; Cramon et al., 2003). To andre undersøgelser konkluderer, at *hospitalsklovnene har positiv indflydelse på kontakten mellem plejepersonale og børn* (Cramon et al., 2006), at klovnens tilstedeværelse skaber rum for, at sygeplejerskerne kan lave mere sjov (Cramon et al., 2006) og at sundhedspersonalet ikke kan erstatte hospitalsklovnens arbejde (Skaaning og Brødsgaard, 2008). Klovnene har således stor betydning for sygeplejerskernes arbejde, hvilket også fremgår af vores undersøgelses resultater. Et af vores væsentligste fund er, at *hospitalsklovne kan medvirke til en bedre hospitalsoplevelse for deltagerne på en børneafdeling*. Dette bekræftes af to andre undersøgelser, hvori det konkluderes, at klovnene skaber en lettere stemning på afdelingen (Cramon et al., 2003) samt at *hospitalsklovnene har stor betydning for det enkelte barns humør og mestringsevne og derved for barnets oplevelse af hospitalsopholdet* (Skaaning og Brødsgaard, 2008).*

Ovenstående viser således, at en del af vores undersøgelses fund kan relateres til lignende sociale praksisser. Det er vores ønske og håb, at specialet kan inspirere og motivere til yderligere udvikling af samarbejdet mellem hospitalsklovne, sygeplejersker og børn for herved at øge de syge børns trivsel og forbedre deres hospitalsoplevelser i fremtiden. Hospitalsklovnene har væsentlig betydning for barnets trivsel på hospitalet og nærværende specialeundersøgelse understreger således relevansen af hospitalsklovne som en del af medarbejderstaben på børneafdelinger.

11. Litteraturliste

Bøger

Brinkmann, Svend; Tanggaard, Lene (2010): *Interviewet: samtalen som forskningsmetode*. I: Brinkmann, Svend; Tanggaard, Lene (red.): *Kvalitative metoder – en grundbog*. Hans Reitzels Forlag. København K.

Dreier, Ole (1979): *Indledning*. I: Dreier, Ole (red.): *Den kritiske psykologi*. Rhodos. København.

Dreier, Ole (1996) *Indledning – praksisforskning om brugere og professionelle*. I: Jensen, Uffe Juul; Qvesel, Jens; Andersen, Peter Fuur (red.): *Forskelle og forandring*. S. 61-66. Forlaget PHILOSOPHIA. 8000 Århus.

Dreier, Ole (1999): *Læring som ændring af personlig deltagelse i sociale kontekster*. I: Nielsen, Klaus og Kvale, Steinar (red.): *Mesterlære – Læring som social praksis*. Hans Reitzels Forlag. København.

Dreier, Ole (2003): *Personal Locations and Perspectives – Psychological Aspects of Social Practice*. I: Dreier, Ole: *Subjectivity and social practice*. S. 9-38, 2. udgave (1. udgave 1997). Aarhus.

Dreier, Ole (2010): *Handlesammenhænge*. Opslag i: Bjerg, Jens (red.): *Gads Psykologileksikon*. Gads Forlag, 3. udgave.

Garbarino, James; Stott, Frances M. og medarbejdere ved The Erikson Institute (1997): *Selvfølelse og mestring* (kap. 2), *Den kognitive udvikling* (kap. 3) og *Retningslinjer for interview med børn* (kap. 9). I: Garbarino, James S., Frances M. og medarbejdere fra The Erikson Institute: *Hvad børn kan fortælle os – Om tolkning af kritisk information fra børn*. Oversat af Anders Johansen. Hans Reitzels Forlag. København.

Grønberg, Lisbeth (2012): *Forskeren og felten: et dobbeltsidet spejl – om brugen af subjektivitet i deltagerobservationer*. I: Pedersen, Martin; Klitmøller, Jacob; Nielsen, Klaus (red.): *Deltagerobservation – en metode til undersøgelser af psykologiske fænomener*. S. 135-148. Hans Reitzels Forlag.

Hjort (1986): *Om at interviewe kvalitativt*. I: Jensen, Else Fabricius og Pittelkow, Ralf (red.): *Det ukendte publikum – nye metoder i medieforskningen*. S. 99-110. C.A. Reitzels Forlag.

Holzkamp (2013): *Psychology from the Standpoint of the Subject – Selected Writings of Klaus Holzkamp*. Osterkamp, Ute og Schraube, Ernst (red.). Palgrave Macmillan. New York.

Hundeide, Karsten (2004): *Børns livsverden og sociokulturelle rammer*. Oversat af Knud Michelsen. Akademisk Forlag.

Højholt, Charlotte (2005): *Præsentation af praksisforskning*. I: Højholt, Charlotte (red.): *Forældresamarbejde – forskning i fællesskab*. Dansk Psykologisk Forlag.

Højholt, Charlotte og Kousholt, Dorte (2011): *Forskningssamarbejde og gensidige læreprocesser*. I: Højholt, Charlotte (red.): *Børn i vanskeligheder – Samarbejde på tværs*. Dansk Psykologisk Forlag.

Højholt, Charlotte; Kousholt, Dorte (2012): *Om at observere sociale fællesskaber*. I: Pedersen, Martin; Klitmøller, Jacob; Nielsen, Klaus (red.): *Deltagerobservation – en metode til undersøgelser af psykologiske fænomener*. S. 77-75. Hans Reitzels Forlag.

Jartoft, Vibeke (1996): *Kritisk psykologi – en psykologi med fokus på subjektivitet og handling*. I: Witt, Gunnar og Højholt, Charlotte (red.): *Skolelivets Socialpsykologi – Nyere socialpsykologiske teorier og perspektiver*. Unge Pædagoger. København.

Jensen, Torben Bechmann og Christiansen, Gerd (red.) (2005): *Psykologiske og pædagogiske metoder – kvalitative og kvantitative forskningsmetoder i praksis*. Roskilde Universitetsforlag.

Kvale, Steinar (1997): *Interview – en introduktion til det kvalitative forskningsinterview*. Oversat af Bjørn Nake. Hans Reitzels. København.

Kvale, Steinar; Brinkmann, Svend (2008): *Etiske spørgsmål i forbindelse med interview* (kap.4), *Udførelse af et interview* (kap. 7) og *Interviewanalyser med fokus på mening* (kap. 12). I: Kvale, Steinar; Brinkmann, Svend: *Interview – introduktion til et håndværk*. 2. udgave. Oversat af Bjørn Nake. Hans Reitzels Forlag. København K.

Lindberg, Stine og Knudsen, Rikke K. (2010): *Børn som eksperter – det kvalitative børneinterview*. I: Petersen, Anne (red.): *Den lille bog om metode – sådan undersøger du børnekultur og børns perspektiv*. ViaSystime.

Osterkamp, Ute; Schraube, Ernst (2013): *Introduction: Klaus Holzkamp and the development of psychology from the standpoint of the subject*. I: Osterkamp, Ute; Schraube, Ernst (red.): *Psychology from the Standpoint of the Subject – Selected Writings of Klaus Holzkamp*. S. 1-15. Palgrave Macmillan. New York.

Pedersen, Anne-Julie B. og Nyby, Trine K. (2010): *Børn som respondenter – Spørgeskemaundersøgelser blandt børn*. I: Petersen, Anne (red.): *Den lille bog om metode – sådan undersøger du børnekultur og børns perspektiv*. ViaSystime.

Pedersen, Martin (2012): *Triangulær validering – samspillet mellem deltagerobservationer og kvalitative interviews*. I: Pedersen, Martin; Klitmøller, Jacob; Nielsen, Klaus (red.): *Deltagerobservation – en metode til undersøgelser af psykologiske fænomener*. S. 121-133. Hans Reitzels Forlag. København K.

Pedersen, Martin; Klitmøller, Jacob; Nielsen, Klaus (2012): *En rehabilitering af deltagerobservation i psykologien*. I: Pedersen, Martin; Klitmøller, Jacob; Nielsen, Klaus (red.): *Deltagerobservation – en metode til undersøgelser af psykologiske fænomener*. Hans Reitzels Forlag.

Spradley, James P. (2012): *James P. Spradley – Deltagerobservation*. I: Pedersen, Martin; Klitmøller, Jacob; Nielsen, Klaus (red.): *Deltagerobservation – en metode til undersøgelser af psykologiske fænomener*. Hans Reitzels Forlag.

Tanggaard, Lene (2012): *Validitet i forbindelse med deltagerobservationer*. I: Pedersen, Martin; Klitmøller, Jacob; Nielsen, Klaus (red.): *Deltagerobservation – en metode til undersøgelser af psykologiske fænomener*. Hans Reitzels Forlag.

Trost, Jan og Jeremiassen, Lise (2010): *Interview i Praksis*. Hans Reitzels Forlag.

Öhlander, Magnus (1999): *Deltagande observation*. I: Kaijser, Lars; Öhlander, Magnus (red.): *Etnologiskt fältarbete*. Studentlitteratur AB. Lund.

Artikler, rapporter og andet

Battrick, Cath; Glasper, Edward A.; Prudhoe, Gill og Weaver, Katy (2007): *Clown humour: The perceptions of doctors, nurses, parents and children*. Journal of Children's and Young People's Nursing. August 2007, Vol.1 Nr. 4, s. 174-179.

Birkmand, Ann Barbara (2010): *Hospitalsklovnen - mødet med en klovn i et hospitalsmiljø*. Institutionen för kulturvetenskaper. Avdelningen för etnologi, Lunds Universitet.

Blain, Stefanie; Kingsnorth, Shauna; Stephens, Lindsay; McKeever, Patricia (2011): *Determining the effects of therapeutic clowning on nurses in a children's rehabilitation hospital*. I: Arts & Health. iFirst article, s. 1-13. Publisher Routledge, London.

Coyne, I (2006): *Children's experiences of hospitalization*. I: Journal of Child Health Care. December 10 (4), s. 326-336.

Cramon, Preben; Petersen, Susanne; Østerkjerhuus, Anette; Tolshave, Helle; Cenius, Kirsten; Veje, Nete (2003): *Evaluering af pilotprojekt 'Hospitalsklovn'*. Børneafdelingerne på Stortrømmens Sygehus. Nykøbing F.. Næstved.

Cramon, Preben; Petersen, Susanne; Østerkjerhuus, Anette; Tolshave, Helle; Cenius, Kirsten; Veje, Nete (2006): *Afrapportering vedrørende projektet: Kvalitetsudvikling af behandlingstilbuddet på Børneafdelingen, Stortrømmens Sygehus Næstved og Nykøbing Falster. Effekten af hospitalsklovn på børneafdelingerne*. Stortrømmens Sygehus. Nykøbing F.. Næstved.

Dreier, Ole (2001): *Virksomhed – læring – deltagelse*. I: Nordiske Udkast. Årg. 29, nr. 2, s. 39-58.

Forchhammer, Hysse B. (2001): *Interviewer som handlesammenhæng*. I: Nordiske Udkast. Årg. 29, nr. 1, s. 23-32. Dansk Psykologisk Forlag.

Ford, Karen; Tesch, Leigh; Carter, Bernie (2011): *FUNDamentally important: Humour and fun as caring and practice*. I: Journal Child Health Care. 15 (4), s. 247-249. SAGE.

Golan, G.; Tighe, P.; Dobija, N.; Perel A.; Keidan, I. (2008): *Clowns for the prevention of preoperative anxiety in children: a randomized controlled trial*. I: *Pediatric Anesthesia*. Blackwell Publishing Ltd.

Haa, Berit P.; Cisko, Pia og Andersen, Anette L. (2012): *Hospitalsklovne i skadestuen*. Projektrapport. Aarhus Universitetshospital.

Holzkamp, Klaus (1998): *Daglig livsførelse som subjektvidenskabeligt grundkoncept*. I: *Nordiske Udkast*. Årg. 26. nr. 2, s. 3-31.

Holzkamp, Klaus (2005): *Mennesket som subjekt for videnskabelig metodik*. I: *Nordiske udkast*. 2005. Årg. 33, nr. 2, s. 5-33.

Linge, Lotta (2013): *Joyful and serious intentions in the work of hospital clowns: A meta-analysis based on a 7-year research project conducted in three parts*. I: *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. Vol. 8.

Madsen, Gunver (2012): *Stemningsløft på Orions Hus – rapport om et udviklingsprojekt med klovne og anderledes aktiviteter*. Aktiviteten Sundhedscenter Ceres. Sundhed og Omsorg. Horsens Kommune.

Nissen, Morten (2002): *Det kritiske subject*. I: *Psyke og Logos*. Årg. 23, nr. 1, s. 65-85. Psykologisk Forlag. Gylling.

Nuttman-Shwartz, Orit; Scheyerb, Rachel og Tzioni, Herzl (2010): *Medical Clowning: Even Adults Deserve a Dream*. I *Social Work in Health Care*. 49: 6, s. 581- 598. Routledge.

Skaaning, Diana; Brødsgaard, Anne (2008): *Betydningen af hospitalsklovnen Stella i Børneafdelingen, Hvidovre hospital*. Børneafdelingen – 531, Hvidovre hospital. Hvidovre.

Vagnoli, Laura; Caprilli, Simona; Robiglio, Arianna; Messeri, Andrea (2005): *Clown Doctors as a Treatment for Preoperative Anxiety in Children: A Randomized, Prospective Study*. I: *Pediatrics – The official journal of the American Academy of Pediatrics*. Vol. 116, nr. 4, s. 563-567.

Vagnoli, Laura; Simona, Caprilli; Andra, Messeri (2010): *Parental presence, clowns or sedative premedication to treat preoperative anxiety in children: what could be the most promising option?* I: Paediatric Anaesthesia. Vol. 20, nr. 10, s. 937-943.

Warren, Bernie og Spitzer, Peter (2011): *The art of medicine. Laughing to longevity - the work of elder clowns.* The Lancet, Vol. 378 August 13, 2011.

Weaver, Katy; Prudhoe, Gill; Battrick, Cath og Glasper, Edward A. (2007): *Sick children's perceptions of clown doctor humour.* I: Journal of Children's and Young People's Nursing. December 2007, Vol. 1 Nr. 8, s. 359-365.

Internetadresser

Link 1: Olufsen, Søren; Hansen, Simon M. (2013): *Sygeplejersker på hospitaler: Patientsikkerheden er i fare*, Dansk Sygeplejeråd, publiceret d.28.10.2013, lokaliseret den 05.11.2013:

<http://www.dsr.dk/Nyheder/Sider/Sygeplejersker-p%C3%A5-hospitaler-Patientsikkerheden-er-i-fare.aspx>

Link 2: "Vores arbejde - Sådan arbejder vi – Professionelle hospitalsklovne", Danske Hospitalsklovne, lokaliseret den 15.12.2013:

<http://danskehospitalsklovne.dk/vores-arbejde/saadan-arbejder-vi/professionelle-hospitalsklovne/>

Link 3: "Vores arbejde – Her arbejder vi", Danske Hospitalsklovne, lokaliseret den 10.09.2013:

<http://danskehospitalsklovne.dk/vores-arbejde/her-arbejder-vi/>

Link 4: "Vores arbejde – Sådan arbejder vi", Danske Hospitalsklovne, lokaliseret den 17.09.2013:

<http://danskehospitalsklovne.dk/vores-arbejde/saadan-arbejder-vi/>

Link 5: "Vores arbejde", Danske Hospitalsklovne, lokaliseret den 10.09.2013:

<http://danskehospitalsklovne.dk/vores-arbejde/>

Link 6: "Hospitalsklovne har fødselsdag", NET-TV, TV2NORD, lokaliseret den 18.09.2013:

http://www.tv2nord.dk/arkiv/2013/09/16?video_id=43531&autoplay=1

Link 7: "Om Danske Hospitalsklovne – Historie", Danske Hospitalsklovne, lokaliseret den 12.09.2013:

<http://danskehospitalsklovne.dk/om-danske-hospitalsklovne/historie/>

Link 8: "Patch Adams – Me: A Short Autobiography", Patch Adams M.D. & Gesundheit, lokaliseret den 12.09.2013:

<http://patchadams.org/about-patch>

Link 9: "Humanitarian Clowning and Gesundheit Global Outreach", Patch Adams M.D. & Gesundheit, lokaliseret den 12.09.2013:

http://patchadams.org/Gesundheit_Global_Outreach

Link 10: "Clown Care", The Big Apple Circus, lokaliseret den 12.09.2013:

<http://bigapplecircus.org/clown-care>

Link 11: Thomsen, Lene J.: *Det du fokuserer på vokser: Vil du grine eller græde?* Helse, publiceret d.21.02.2013, lokaliseret den 12.09.2013:

<http://www.helse.dk/viden/811-det-du-fokuserer-pa-vokser-vil-du-grine-eller-graede>

Link 12: "Kritisk Psykologi". Opslag i: Den Store Danske – Gyldendals åbne encyklopædi, lokaliseret den 18.11.2013:

http://www.denstoredanske.dk/Krop,_psyke_og_sundhed/Psykologi/Psykologiske_terminer/kritisk_psykologi_-_hentet_18.11.2013;

Link 13: Mørck, Lene L. og Huniche, Lotte: "Kritisk Psykologi". Opslag i: Leksikon for det 21. århundrede, lokaliseret den 18.11.2013:

<http://www.leksikon.org/art.php?n=5143>

Link 14: ”Trivsel”. Opslag i: Den Store Danske – Gyldendals åbne encyklopædi, lokaliseret den 21.12.2013:

http://www.denstoredanske.dk/Krop,_psyke_og_sundhed/Psykologi/Psykologiske_termer/trivsel

Link 15: ”Becoming a member”, EFHCO - European Federation of Hospital Clown Organizations, lokaliseret den 19.12.2013:

<http://www.efhco.eu/becoming-a-member>

Link 16: Hemmingsen, Mikkel A: *Sygeplejersker: Travlhed til fare for patientsikkerheden*, Dagens Medicin, Sidst opdateret d.28.10.2013, lokaliseret den 15.12.2013:

<http://www.dagensmedicin.dk/karriere/sygeplejersker-travlhed-til-fare-for-patientsikkerheden/>

Link 17: Hansen, Susan R. (2000): *Retten til at være patient*. I: *Sygeplejersken* nr. 22, s. 51. Dansk Sygeplejeråd, lokaliseret den 16.12.2013:

<http://www.dsr.dk/Sygeplejersken/Sider/SY-2000-22-51-1-Diverse.aspx>.

Link 18: Fasting, Ulla (1998): *Hierarki er harakiri*. I: *Sygeplejersken* nr. 36, s. 30. Dansk Sygeplejeråd, lokaliseret den 18.12.2013:

<http://www.dsr.dk/Sygeplejersken/Sider/SY-1998-36-30-1-Sygepleje.aspx>

Link 19: ”Om Danske Hospitalsklovne – Vision og mission”, Danske Hospitalsklovne, lokaliseret den 13.12.2013:

<http://danskehospitalsklovne.dk/om-danske-hospitalsklovne/vision-og-mission/>

Resume

The aim of this thesis is to investigate the significance of the interaction between a hospital clown, nurse and child in relation to the child's well-being in a hospital children's ward. The project takes a critical psychological perspective and includes an empirical study consisting of qualitative interviews supplied by observation.

With a critical psychological conceptual framework we analyzed which conditions are of importance for the interaction between the three groups. The thesis demonstrates the positive significance which the hospital clown has in relation to the interaction between the nurse and child and the child's well-being. Furthermore it is shown that the presence of the hospital clown can improve the child's and nurses' experienced opportunities to act and thereby help expand their ability to act in relation to the given conditions. The hospital clowns special and humorous approach helps reduce the child's fear lighten the atmosphere, increase the child's ability to cope with treatments and ease the nurses treatment tasks. Furthermore the thesis points out the potential for cooperation between the hospital clown and the nurse. The thesis has established the positive significance and relevance of the hospital clown as part of the hospital staff on children's ward.

Hensigten med nærværende speciale er at undersøge, hvilken betydning samspillet mellem hospitalsklovn, sygeplejerske og barn kan have for barnets trivsel på et hospitals børneafdeling. Dette søges belyst med et kritisk psykologisk perspektiv samt et indsamlet datasæt bestående af kvalitative interviews suppleret med observation.

Ved brug af et kritisk psykologisk begrebsapparat fremanalyseres, hvilke betingelser der har betydning for de tre parter samspil. Undersøgelsen viser, at hospitalsklovn har stor positiv betydning for barnets trivsel på hospitalet samt for samspillet mellem sygeplejerske og barn. Hertil at hospitalsklovnens tilstedeværelse kan øge barnets og sygeplejerskens handlemuligheder og skabe bedre betingelser for, at de kan udvide deres handleevne. Hospitalsklovn kan med sin særlige og sjove tilgang medvirke til at mindske barnets angst, skabe en lettere stemning, øge barnets mestringssevne samt lette sygeplejerskernes behandlingsopgaver. Specialet peger desuden på, hvilke potentielle udviklingsmuligheder der kan være for samarbejdet mellem hospitalsklovn og sygeplejerske.

Specialeundersøgelsen har således klarlagt hospitalsklovnens positive betydning og dermed relevansen af hospitalsklovne som en del af medarbejderstaben på børneafdelinger.

