Aalborg Universitet

AALBORG UNIVERSITY

Skønne øjeblikke i sygepleje - en kilde til innovation?

En fænomenologisk og dialogisk aktionsforskningsundersøgelse af skønne øjeblikkes natur og mulige forbindelser til en sygeplejefaglig udviklings- og innovationspraksis

Herholdt-Lomholdt, Sine Maria

DOI (link to publication from Publisher):
10.54337/aau306279942

Publication date:
2019

Document Version
Også kaldet Forlagets PDF

Link to publication from Aalborg University

Citation for published version (APA):
Herholdt-Lomholdt, S. M. (2019). *Skønne øjeblikke i sygepleje - en kilde til innovation? En fænomenologisk og dialogisk aktionsforskningsundersøgelse af skønne øjeblikkes natur og mulige forbindelser til en sygeplejefaglig udviklings- og innovationspraksis*. Aalborg Universitetsforlag. https://doi.org/10.54337/aau306279942

General rights
Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal -

Take down policy
If you believe that this document breaches copyright please contact us at vbn@aub.aau.dk providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from vbn.aau.dk on: December 04, 2025

SKØNNE ØJEBLIKKE I SYGEPLEJE – EN KILDE TIL INNOVATION?

EN FÆNOMENOLOGISK OG DIALOGISK AKTIONSFORSKNINGSUNDERSØGELSE AF SKØNNE ØJEBLIKKES NATUR OG MULIGE FORBINDELSER TIL EN SYGEPLEJEFAGLIG UDVIKLINGS- OG INNOVATIONSPRAKSIS

AF
SINE MARIA HERHOLDT-LOMHOLDT

PH.D. AFHANDLING 2018

AALBORG UNIVERSITET

SKØNNE ØJEBLIKKE I SYGEPLEJE – EN KILDE TIL INNOVATION?

EN FÆNOMENOLOGISK OG DIALOGISK AKTIONSFORSKNINGSUNDERSØGELSE AF SKØNNE ØJEBLIKKES NATUR OG MULIGE FORBINDELSER TIL EN SYGEPLEJEFAGLIG UDVIKLINGS- OG INNOVATIONSPRAKSIS

Af

Sine Maria Herholdt-Lomholdt

AALBORG UNIVERSITY
DENMARK

November 2018

.

Ph.d. indleveret: 29.11.2018

Ph.d. vejleder: Professor Finn Thorbjørn Hansen
Aalborg Universitet

Ph.d. bi-vejleder: Professor Lisbeth Uhrenfeldt
Nord Universitet, Norge

Ph.d. bedømmelsesudvalg: Professor Julie Borup Jensen
Aalborg Universitet

Professor Emerita Kari Martinsen
Universitetet i Tromsø, Norge

Associate Professor Per Blenker
Århus Universitet, Danmark

Ph.d. serie: Det Humanistiske Fakultet, Aalborg Universitet

ISSN (online): 2246-123X
ISBN (online): 978-87-7210-360-0

Udgivet af:
Aalborg Universitetsforlag
Langagervej 2
9220 Aalborg Ø
Tlf. 9940 7140
aauf@forlag.aau.dk
forlag.aau.dk

Forsidefoto: 'Fucked (Couple) af Tony Matelli.
Foto taget af: Tobias Herholdt-Lomholdt

© Copyright: Sine Maria Herholdt-Lomholdt

Trykt i Danmark af Rosendahls, 2018

CV

Jeg er uddannet sygeplejerske fra Sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus og har i perioden 1999-2009 arbejdet som sådan på lungekirurgisk sengeafdeling på Aarhus Universitetshospital. I 2009 færdiggjorde jeg en kandidatuddannelse i Generel Pædagogik fra det daværende Danmarks Pædagogiske Universitet. I årene derefter arbejdede jeg som uddannelsesansvarlig sygeplejerske på børneafdelingerne på Aarhus Universitetshospital. I dag er jeg lektor ved sygeplejerskeuddannelsen i VIA University College. I det daglige underviser jeg på sygeplejerskeuddannelsen i Randers. Mine undervisningsområder er primært pædagogik, forskningsmetodologi og innovationsarbejde.

ENGLISH SUMMARY

This dissertation is based on an Action Research Project in three Danish wards at Regionshospitalet Horsens and Aarhus Universitetshospital. It focuses on 'moments of beauty' in nursing as moments where human meaningfulness comes to presence. It is also concerned with moments of beauty as a source of professional development and innovation where moments of beauty are described as moments of transcendence and breakthrough.

The theoretical understanding of moments of beauty draws on a philosophic-aesthetic approach as expressed by Professor Dorthe Jørgensen. Moments of beauty are thereby understood as metaphysical experiences and as sensory impressions of meaningfulness.

The theoretical framework of innovation is mainly drawn from professor Finn Thorbjørn Hansen's work on meaning-receiving innovation.

The ambition of the dissertation at hand is to inquire into moments of beauty in nursing with the purpose of further developing a sense of meaningfulness in nursing and a language to describe it. The ambition is also to try out and discuss how development work and innovative processes can be supportive when it comes to human meaningfulness in nursing.

The present dissertation is philosophically based in existential phenomenology (Martin Heidegger), philosophical hermeneutics (Hans-Georg Gadamer) and philosophical aesthetics (Dorthe Jørgensen). The research process is designed as an existential-phenomenological and dialogical approach to Action Research. Fifteen nurses have participated as co-inquirers. Drawing on play research (Ann Charlotte Thorsted), the empirical research process has been divided into three different phases: Connection, Impression and Emergence.

The analytical data material comes from field notes and interviews during Sensitive Go-alongs in the phases of Connection and Emergence. During the Impression phase, the analytical data material comes from fifteen essays written by the co-inquiring nurses, email conversations and notes made during dialogues in 'wonderlabs' (inspired by Finn Thorbjørn Hansen).

The dissertation at hand provides insights into contemporary conceptions of professional development work and innovative processes among nurses and first-line leaders in the participating wards. In this field, professional development and innovation is described by reference to three modes of operation:
1. Professional development and innovation as optimization of time.
2. Professional development and innovation as finding and solving mistakes.

3. Professional development and innovation as a question of catching up with technology.

Based on these modes of operation, this dissertation asks whether existing professional development work and innovative processes are experienced as phasing out rather than developing core services in nursing. Nurses involved in this study regard care as the core service in nursing.

This dissertation provides insight into three core elements of moments of beauty in nursing.

Firstly, it shows that nurses sense a surplus of meaning in moments of beauty. This surplus of meaning is described as something that despite being invisible shows itself in an insisting way. Such a sense of surplus of meaning seems to be of importance when these nurses engage in their job and relates to a sense of unconditional and inviolable values.

Secondly, it shows that nurses´ way of being with their patients has specific characteristics in moments of beauty in nursing. In the dissertation at hand, the concept of 'shared sensitive presence' is developed to describe the way the nurse and the patient share moments of beauty. Furthermore, the concept of 'shared human basis' is developed to describe what the nurse and the patient are present within and surrounded by in moments of beauty in nursing.

Thirdly, it argues that nurses' movements, acts and words in moments of beauty in nursing are not a consequence of conscious choice. Instead, this dissertation argues that nurses´ movements, acts and words in moments of beauty are informed and guided by a metaphysical surplus of meaning arising within a given situation. It describes such metaphysically led actions as 'resonance' and relates it to both aesthetic and ethical practices.

On that basis, the concept of being professional and the different interpretations of how to inform good, clever or wise actions in nursing are discussed.

Finally, and based on the actions research process, this dissertation provides practical ideas on how professional development work and innovative processes can be related to the meaningfulness and surpluses of meaning that arise within moments of beauty in nursing. In this regard, this dissertation provides three dialogical building blocks for a beauty-oriented practice of professional development and innovation. These three are described as follows: developing a sense of beauty, wondering in the presence of beauty and experiencing being turned by beauty.

DANSK RESUME

Denne afhandling tager afsæt i et aktionsforskningssamarbejde med tre danske hospitalsafdelinger på henholdsvis Regionshospitalet Horsens og Aarhus Universitetshospital. Undersøgelsens omdrejningspunkt er 'skønne øjeblikke' i sygepleje som øjeblikke, hvor en særlig menneskelig meningsfylde sætter sig igennem. Afhandlingen handler dertil om, hvordan skønne øjeblikke som øjeblikke, der også rummer mulighed for brud og overskridelse af etablerede forståelser, kan blive en del af hospitalernes sygeplejefaglige udviklings- og innovationspraksisser.

Skønne øjeblikke forankres teoretisk i professor Dorthe Jørgensens filosofiske æstetik som øjeblikke af immanent transcendens, dvs. sanseligt formidlede metafysiske erfaringer af meningsfylde.

Innovationsperspektivet i afhandlingen forankres særligt i professor Finn Thorbjørn Hansens værensfilosofiske tilgang til innovation i organisationer.

Afhandlingens ambition er at undersøge, hvad der synes at kendetegne skønne øjeblikke i sygepleje, med henblik på at udvikle en større fornemmelse og sproglighed for det menneskeligt set meningsfyldte i sygepleje. Det har dertil været en ambition at indkredse, hvorledes faglige udviklings- og innovationspraksisser kan understøtte udvikling af menneskelig meningsfylde i sygepleje.

Afhandlingen er filosofisk funderet i eksistentiel fænomenologi (Martin Heidegger), filosofisk hermeneutik (Hans-Georg Gadamer) og filosofisk æstetik (Dorthe Jørgensen). Forskningsprocessen er designet som eksistentiel-fænomenologisk og dialogisk aktionsforskning med 15 sygeplejersker som medundersøgere. Forskningsprocessen er med inspiration fra legeforskningen (Ann Charlotte Thorsted)(Thorsted, 2011)(Thorsted, 2011) empirisk opdelt i tre faser: Forbindelsesfasen, Indtryksfasen og Emergensfasen.

Det analytiske materiale udgøres af indtryksnoter og interviews i Forbindelsesfasen og i Emergensfasen. I Indtryksfasen udgøres det analytiske materiale af femten essays, som er skrevet af de medundersøgende sygeplejersker, af indtryksnoter fra dialoger i et undringsværksted (inspireret af Finn Thorbjørn Hansen) og af mailkorrespondancer.

Afhandlingen giver indblik i tre logikker, som ifølge sygeplejersker og sygeplejefaglige ledere i de involverede afdelinger præger eksisterende udviklings- og innovationspraksisser. Disse tre logikker beskrives som:
1. Faglig udvikling og innovation som tidsoptimering
2. Faglig udvikling og innovation som fejlfinding og fejlretning
3. Faglig udvikling og innovation som at følge med den teknologiske udvikling

Med afsæt i disse logikker spørges, om eksisterende faglige udviklings- og innovationsprocesser opleves mere afviklende end udviklende i relation til sygeplejens kerneydelser. Sygeplejerskerne selv beskriver sygeplejens kerneydelse som omsorg.

Afhandlingen giver dertil indsigt i tre forhold, der synes at være til stede i skønne øjeblikke i sygepleje.
For det første beskrives skønne øjeblikke i sygepleje som øjeblikke, hvor sygeplejerskerne i mødet med patienten fornemmer et 'mere'. Dette 'mere', sygeplejerskerne fornemmer, beskrives som noget ikke-synligt men dog mærkbart, der træder op af konkrete situationer og i mødet med patienten på en insisterende måde. Fornemmelsen for 'mere' synes at være af stor betydning i sygeplejerskernes udøvelse af sygepleje i et skønt øjeblik og knyttes til en fornemmelse for forhold af ubetinget og ukrænkelig værdi.

For det andet beskrives skønne øjeblikke i sygepleje som øjeblikke, hvor sygeplejerskens væren og samvær med patienten tager en særlig retning. I afhandlingen udvikles begrebet 'fælles sensitiv tilstedeværen' om den måde, sygeplejerske og patient mødes i et skønt øjeblik på. Dertil udvikles begrebet 'fælles menneskelig grund' om det, sygeplejerske og patient i skønne øjeblikke synes at være sammen i og omsluttet af.

For det tredje beskrives skønne øjeblikke i sygepleje som øjeblikke, hvor sygeplejerskens bevægelser, ord og handlinger ikke står i bevidsthedens tjeneste men orienteres af en fornemmelse for et metafysisk 'mere', der sætter sig igennem og for en stund tager føring. I afhandlingen omtales sådanne bevægede bevægelser med begrebet 'resonans', og de beskrives som handlinger, der indeholder både æstetisk og etisk kvalitet.

Igennem afhandlingen diskuteres og problematiseres på den baggrund såvel professionalitetsbegrebet som gældende forståelser af, hvad der orienterer gode, kloge eller vise sygeplejehandlinger.

På baggrund af aktionsforskningsprocessen gives afslutningsvist bud på, hvorledes skønhedsorienterede udviklings- og innovationsprocesser kan udspringe i efterklangen fra det meningsfyldte 'mere', som sygeplejersker synes at stå i forbindelse med i skønne øjeblikke i sygepleje. Der indkredses i den forbindelse tre dialogiske byggesten, som må være til stede i skønhedsorienterede udviklings- og innovationsprocesser. Disse tre beskrives som: at udvikle fornemmelse for det skønne, at undres i mødet med det skønne og at vendes af det skønne.

TAK

Denne afhandling handler om skønne øjeblikke i sygepleje, som øjeblikke der for en stund åbner sig og lader os mærke livet som dyrebart og meningsfyldt.
Det har været en stor personlig glæde for mig at arbejde med og ofte er jeg blevet fyldt af taknemmelighed over hvor forunderligt og vidunderligt sygepleje og livet som sådan er, selv dér hvor alt håb kan synes ude.

Jeg skylder mange mennesker en stor tak for, på forskellige måder, at have taget del i- og bakket op om denne undersøgelse og om mig.

Allerførst vil jeg varmt takke de femten sygeplejersker der har deltaget som medundersøgere i forskningsprocessen. I har modigt udforsket øjeblikke der betyder noget for jer i jeres liv som sygeplejersker og I har ladet mig følge jer i jeres arbejde. Jeg er fuld af beundring over den kærlighed og omsorg I viser jeres patienter og ved, at det ikke altid er nemt for jer, at finde rum og plads til. I har delt jeres begejstring og jeres sorg over at være sygeplejersker med mig og her til sidst, har I tillidsfuldt lagt det hele i mine hænder, så det nu kan formidles til andre. Hver eneste af jer er I mine tanker, når jeg her skriver tusind tak. Tak også til jeres afdelings- og oversygeplejersker for at åbne dørene til jeres afdelinger og for hele vejen at vise interesse og opbakning til undersøgelsen.

Kære Finn Thorbjørn Hansen. Vores fælles fænomenologiske inspirationskilde, Max van Manen, har engang sagt, at mange mennesker hele livet bærer en dyb taknemmelighed i deres hjerte til én særlig underviser eller vejleder, som gjorde en forskel i deres liv. For mig er du den vejleder. Tak fordi du, for mange år siden, åbnede det fænomenologiske og filosofiske landskab for mig og fordi du derefter aldrig rigtigt slap mig af syne. Det har været en utrolig berigelse at føre lange og indholdsmættede samtaler med dig og du har på forbilledlig vis formået nænsomt og kærligt at skubbe mig ud, hvor jeg ikke troede, at jeg kunne bunde. Vi ved begge at ord ikke altid kan rumme det, de forsøger at benævne. Sådan er det også nu, hvor jeg forsøger at sige dig tak.

Kære Lisbeth Uhrenfeldt. Tak fordi du, også for længe siden, tilbød dig selv som bivejleder for mig og fordi du inviterede mig ind i et fællesskab og en læseklub med dig og andre Heidegger-interesserede. Lige dér krystalliserede universitetets mening sig i fordybet læsning, eftertanke og dialog om Heidegger, forskning og sygepleje. Tak for de mange gode samtaler som siden har fulgt, fordi du har investeret dig selv i vore samtaler og for din vedholdenhed hvad angår at holde mig til det vi begge har kært, sygepleje. Tak også for gode oplevelser og dejlig mad i det arktiske Norge, når vi har været heldige at være i Bodø samtidig.

Jeg vil også gerne sige en stor tak for tålmodigheden til mine kolleger på sygeplejerskeuddannelsen i VIA. Tak til mit team som har måtte overtage mange opgaver fra mig og i lange perioder har accepteret mit fuldstændige fravær. En særlig tak skal lyde til min leder Annette Rosenkilde fordi du i sin tid muliggjorde projektet og fordi du hele vejen har støttet mig i at have de bedst tænkelige rammer til ro og fordybelse. En særlig tak skal også lyde til min kære kontorfælle Anne Seebach, fordi du har udgjort min livline til VIA og fordi jeg så tydeligt mærker, at du kærer dig om mig. Kim Jakobsen skal også have en varm tak, fordi du igen og igen står til rådighed med teknisk assistance. Tak også fordi du, her til sidst, har hjulpet med at layoute modeller og afhandlingen som helhed. Og tak til Camilla Mousing for din trofaste opbakning og støtte.
Fra VIA skal bibliotekar Charlotte Quist også takkes for at finde de mest utænkelige bøger og artikler i de fjerneste kroge af verden til mig.

En kærlig tak går også til videngruppen CDO, som jeg har haft den store glæde at være en del af de sidste 4 år. Tak først til videngruppeleder Helle Alrø for at åbne døren og favnen for mig og lade mig blive en del af et virkelig inspirerende forskningsmiljø. Tak til alle jer, som ikke på papiret men dog i praksis blev mine kære og nære kolleger. Tak til Poul Nørgaard Dahl, Anete Strand, Ann Charlotte Thorsted, Nanna Ruengkratok Lang, Lise Billund, Dennis Jim Frederiksen, Simon Berg, Karina Burgdorff, Bjarne Vind Sørensen og her til sidst også Louise Bak Søndergaard. Tak særligt til dig Dennis for et uvurderligt skrivefællesskab side om side og med udsigt ud over Aalborgs havneindløb, til dig Lotte for gåture og nære samtaler om alt det der betyder noget og til dig kære Nanna, for dans til den lyse morgen og for grineflip og horisontudvidelser i bilen mellem Aarhus og Aalborg. Jeg kommer til at savne jer alle sammen.

Som en del af dette forløb har jeg to gange været på forskningsophold ved Center for Praktisk Kundskab ved Nord Universitet i Bodø, Norge. Min tak går også jeres vej, fordi I har åbnet jeres spændende forskningsmiljø og beriget mig med gode, rammende og kritiske spørgsmål. Tak særligt til Catrine Thorbjørnsen Halås og James McGuirk for jeres gæstfrihed.

Undervejs i projektet har Horsens kunstmuseum og AROS Aarhus kunstmuseum adskillige gange åbnet dørene for projektgruppen og mig, hvilket jeg også siger stort tak for.

I denne afhandling udtrykker jeg en forestilling om at verden og livet dirrer af mening som mennesket ikke selv er ophav til og at det mest betydningsfulde i tilværelsen kun kan modtages med tak. Tak til jer mor og far fordi I, siden jeg var lille, har givet mig tro på, at der findes noget som er større end mig. Tak også til mine kære, skøre og drillende brødre. I har gjort alt, hvad der har stået i jeres magt for at holde mig til jorden. Jeg tror måske I lykkes med det.

Tak også til min kæreste livsven Marianne Thorlund. Du har fulgt mig på tæt hold i op- og nedture og er en særlig stjerne på min himmel.

Og så til sidst. Min allerkæreste og dejlige Aksel. Tak for din helt urimelige tålmodighed og kærlighed. Du har slidt og slæbt på hjemmefronten for at dette projekt kunne lykkes og viser hver eneste dag i praksis, hvad kærlighed ér. For kærlighed er, når man kommer sent hjem fra en lang skrivedag til et sovende hus, og finder tændte lyslanterner på trappen og mad på køkkenbordet, der bare skal varmes. Og kærlighed er at få en sms med et opmuntrende "du er sej" og senere på dagen opdage, at den kage man havde lovet at bage til børnenes skole allerede ér bagt af dig. Du har ryddet sten fra min vej hver eneste dag og jeg ved, at nogen af dem har været tunge for dig at bære. Jeg beundrer dig og elsker dig. Tak.
Tak også til jer, Tobias og Thea. Nogen gange har det været rigtig træls for jer at undvære mig så meget, men I har holdt det ud for min skyld, hvilket er en kæmpe præstation. Tak I to. Jeg elsker jer

INDHOLDSFORTEGNELSE

Del 1: Indledning 17

Kapitel 1: En bevægelse ind i afhandlingen 19

En eftertanke og indgang til afhandlingens omdrejningspunkter 20

'Det skønne' som åbning og tankemulighed – et teoretisk afsæt 22

Om skønhedserfaringer 23

Hvad er et øjeblik? 26

Præsentation af undersøgelsens omdrejningspunkter, problemformulering og undersøgelsesspørgsmål 26

Læsevejledning 27

Kapitel 2: Sygepleje som æstetisk eller kunstnerisk praksis – teoretiske sonderinger 33

Om æstetik, kunst og skønhed inden for sygeplejeforskning. 33

Indfaldet og ontologisk situationsetik hos Kari Martinsen 35

The Gift of Self: The meaning of the Art of Nursing 38

Hvad er transcendens? Og hvad åbnes der for, når noget transcenderer? 40

She walks in beauty: Nurse Artists´ lived experience of the creative process and aesthetic human care 41

*Æ*stetisk væren som åbning til hvad? Og hvad vil det i grunden sige at være erfaren? 43

Når sykepleie er kunstutøvelse 44

Erfaring og færdigheders plads i sygeplejekunst – og et spørgsmål om værdiernes værdi 47

Clinical Wisdom and excellence 48

Overvejelser og spørgsmål i mødet med Benners visdomsbegreb 50

En opsamling 51

Kapitel 3: Innovationsforskning – teoretiske sonderinger 53

Hvad er innovation? 54

Discovery Theory – innovation som bjergbestigning 56

Creation Theory – innovation som bjergbygning 57

Kunstneriske og filosofiske tilgange – innovation som bjergtagelse 59

Teori U – Claus Otto Scharmer 60

Leg og innovation – Ann Charlotte Thorsted 63
Innovation i et værensfilosofisk perspektiv – Finn Thorbjørn Hansen 64
Fra mønstergenkender over 'world-discloser' til en verden, svanger med mening – Bevægelser i Hubert Dreyfus´ tænkning 66
Innovationskompetence og 'Art in business' – Lotte Darsø 68
Aktuel forskning i innovation inden for sundhedssektoren i Danmark 70
Innovation inside-out – Charlotte Wegener 71
En opsamling 73
kapitel 4: Filosofiske over-vejelser om metafysik, erfaring, viden og sandhed..75
Skønne øjeblikke i en mellemverden 75
Skønne øjeblikke som metafysiske hændelser 77
Skønne øjeblikke som erfaring 79
At gå omvejen over erfaringen – et eksistentielt-fænomenologisk og filosofisk-æstetisk perspektiv 80
Eksistentiel og ontologisk fænomenologi og filosofisk hermeneutik 81
Den ontologiske differens 82
Hvordan kan man nærme sig det uudsigelige og gådefulde i forskning? 84
At nærme sig det uudsigelige kræver besindig eftertanke og at give sig hen 85
At nærme sig det uudsigelige kræver sensitivitet og et poetisk sprog 86
At nærme sig det uudsigelige indebærer undren 87
At nærme sig det uudsigelige kan ske igennem dialog 88
Om skønhedserfaringer, det uudsigelige og sandheden 90
Om forholdet mellem eksistentiel fænomenologi og filosofisk æstetik 93
At bedrive kærlig forskning – en afrunding 94
Kapitel 5: Overvejelser vedrørende undersøgelsens design og metoder 97
Hvorfor aktionsforskning? 97
Eksistentiel-fænomenologisk og dialogisk aktionsforskning – en positionering 101
FIE som grundmodel for aktionsforskningsdesignet 103
Rammesætning 104
F – Forbindelse 104
I - Indtryk 107
E-Emergens 114

Etiske overvejelser 115
Afrunding: Et samlet billede af aktionsforskningsforløbet 117
Del 2: Forbindelse 119
Kapitel 6: Præsentation af undersøgelsens empiriske forankring 121
Regionshospitalet Horsens – et innovationshospital 121
Medicinsk Afdeling 122
Bedøvelse, Operation og Intensiv 123
Aarhus Universitetshospital 123
Hjerte-, Lunge- og Karkirurgisk Afdeling 124
Præsentation af de medundersøgende sygeplejersker 124
Rekruttering af deltagere 124
Kvalitetsarbejde i en offentlig hospitalskontekst 125
Kapitel 7: Eksisterende forståelser og praksisser knyttet til sygeplejefaglig udvikling og innovation – et udgangspunkt 129
Udvikling og innovation som tidsoptimering 130
Udvikling og innovation som fejlfinding og fejlretning 132
Udvikling og innovation som at følge med den teknologiske udvikling 135
Er faglig udvikling og innovation blevet faglig afvikling? – samlende betragtninger. 136
Del 3: Indtryk 139
Kapitel 8: At fornemme 'mere' 141
Fænomenologiske åbninger 142
Erfaringsmetafysikkens 'mere' - fænomenologisk analyse og refleksion 148
Merbetydning som flerlaget sandhedserfaring 150
Merbetydnings betydning i sygepleje – flødeskum eller fundament? 154
Opsamling 159
Kapitel 9: Om 'fælles sensitiv tilstedeværen' og om at være sandhedsvidne 161
Fænomenologiske åbninger 163
Fænomenologisk analyse og refleksion 164
At fornemme den anden – om empati og sygepleje 165
At fornemme det vi bæres og rystes af – om 'fælles sensitiv tilstedeværen' og om at være sandhedsvidne 170

At fornemme det vi sammen skaber – om dialogisk lytning 182
At fornemme smerten i mig selv i mødet med den anden - The wounded healer 184
En opsamling 186
Kapitel 10: Om 'kropslig sensitiv tilstedeværens-resonans' 189
Fænomenologiske åbninger 191
Når kroppen umiddelbart forstår og giver svar - fænomenologisk analyse og refleksion 196
Hvad bevæger kroppen? 198
Om etik og kroppens bevægede bevægelser 204
Om sygeplejerskers kropslige, sensitive og tilstedeværende resonans 211
Når kroppens resonans udfordres af de eksisterende mønstre 213
Opsamling 216
Kapitel 11: Kloge og gode sygeplejehandlinger – en diskussion 219
Klinisk beslutningstagen 219
Klinisk beslutningstagen og resonans 221
Intuition 223
Intuition og resonans 226
Fundamentals of care 228
Fundamentals of care og resonans 230
Skønnet 232
Skøn og resonans 237
Om resonans og professionalitet – en slags opsamling 244
DEL 4: EMERGENS 249
Kapitel 12: Innovation i det skønnes efterklang 251
Fra et skønt øjeblik til innovation i det skønnes efterklang 252
Første fænomenologiske åbninger 253
Åbninger mod det meningsfyldte, uudgrundelige men dog mulige 254
Fra prøvehandlinger mod opmærksomhedspunkter og undren 256
Om forholdet mellem tanke og handling i en skønhedsorienteret innovationspraksis 259
Skønhedsorienteret udviklings- og innovationsarbejde – tre grundlæggende byggesten 260

At udvikle fornemmelse for det skønne 261
At undres i mødet med det skønne 263
At vendes af det skønne 265
Konkrete idéer til samtalepraksisser i efterklangen fra det skønne 268
At bære spørgsmål under hjertet 269
Filosofiske og/eller kunstneriske gåture 270
Skønhedssalonen 271
Udfordringer i udøvelse af en skønhedsorienteret innovationspraksis 273
Om undersøgelsens innovations- og aktionsbidrag – en slags afrunding 274
Kapitel 13: Et kritisk perspektiv på undersøgelsen 277
Om samarbejdet med hospitalerne 277
"Det var bare sådan et godt kursus!" – Om deltagerpositioner blandt sygeplejerskerne 278
Om ledelsens involvering i undersøgelsen 279
Hvor blev patienternes perspektiv af? 280
Kan man blive naiv, når man allerede kender sit felt? 281
Kapitel 14: Konklusion og perspektivering 285
Sygeplejerskers aktuelle forståelser af faglig udvikling og innovation 285
Hvordan kan et skønt øjebliks natur beskrives og forstås? 286
Igennem hvilke blik og værensformer synes det skønne at træde frem? 288
Om forholdet mellem skønne øjeblikke og sygeplejefaglig udvikling og innovation 289
Afhandlingens samlede forsknings- og udviklingsbidrag 290
Perspektiver til videre forskning 291
Litteraturliste 295

DEL 1: INDLEDNING

A thing of beauty is a joy forever:
Its loveliness increases; it will never
Pass into nothingness; but still will keep
A bower quiet for us, and a sleep
Full of sweet dreams, and health, and quiet breathing.
Therefore, on every morrow, are we wreathing
A flowery band to bind us to the earth,
Spite of despondence, of the inhuman dearth
Of noble natures, of the gloomy days,
Of all the unhealthy and o'er-darkened ways
Made for our searching: yes, in spite of all,
Some shape of beauty moves away the pall
(Keats, 1818 linje 1-24)

KAPITEL 1: EN BEVÆGELSE IND I AFHANDLINGEN

En morgen med Karl

Det er en af de første forårsmorgener på året. Jeg er på vej på cykel til mit arbejde som sygeplejerske. Solen er stået op, og jeg mærker dens svage varme på mine kinder for første gang i flere måneder. Jeg kan høre, at fuglene har det som mig. De synger af glæde, og min mave bobler forårets første glade melodi.
Som så mange andre træder jeg ind i en hospitalsafdeling – med lange og ensartede gange – med hvidkitlede sygeplejersker som smiler og siger godmorgen, med lyden af én der hoster, én der lister på toilettet, døre der går op og går i, klokker der ringer, og en maskine der bipper. Jeg føler mig hjemme her. Jeg er gået herind så mange dage og igennem så mange år. Jeg ved, hvad jeg skal gøre, og hvad der forventes af mig. Jeg kender sygeplejerskerne, lægerne og patientgruppernes sygdomme og operationer. Jeg hører til her. Jeg kender det – og de kender mig.
I dag skal jeg passe Karl. Karl har været indlagt i mange måneder efter en større operation, som har givet ham alle de komplikationer, jeg kan komme i tanke om. Karl er nu endelig i bedring men svært afkræftet og, tænker vi sygeplejersker, meget humørforladt. Den venlige og varme mand, jeg mødte for måneder siden, er stivnet. Han har næsten ingen mimik, smiler ikke og taler ikke længere uopfordret. Vi sygeplejersker taler om, at han nok har en depression efter en usædvanligt lang indlæggelse. Jeg tænker på at foreslå kontakt til en psykiater.

Jeg træder ind på stuen til Karl med hastige skridt for at give ham morgenmedicin, tilbyde ham morgenmad og soignere rundt om de forskellige dræn og slanger, han har. Men da jeg ser ham, går jeg i stå. Jeg fornemmer, at jeg da ikke bare kan komme og ville så meget herinde. Jeg oplever det som et møde mellem to tempi: Karls stilstand og mit eget løb. Selvom ingen af os siger noget, mærkes mødet mellem de to tempi som en slags konflikt. De forskellige hastigheder vil ikke mødes – *vi* kan ikke mødes – når hastigheden er så forskellig. Karl sidder i sin stol og kigger ud ad vinduet. En nydelig, mørkhåret men meget tynd midaldrende mand med, hvad jeg oplever som et fuldstændigt tomt blik. Han lader egentlig ikke til at bemærke, at jeg er kommet ind. Det er på en måde, som om alting står stille inde på stuen.

Jeg standses i mit tempo og lader mig ubevidst glide ind i Karls stilstand og ro. Jeg lader på en måde tempoet og alle mine planer for dagen på hospitalet glide ud af min krop.
Jeg sætter mig tavst på sengen uden egentlig at ville noget. Jeg kan faktisk ikke finde ud af andet lige nu. Jeg kigger ud ad vinduet den samme vej som Karl. Jeg ser en grå næsten farveløs eng efter vinterens hærgen, og jeg ser en blå himmel.

Jeg tænker på, om der nogle gange går dyr uden for Karls vindue. Vi sidder stille noget tid. Karl sukker lidt indimellem. Jeg rykker mig lidt rundt på kanten af sengen.
Så spørger jeg Karl om det med dyrene, om han egentlig har set dyr dér uden for vinduet. Han fortæller, at der indimellem er en ræv og ofte er harer. Jeg fortæller, at jeg tit ser harer på min cykeltur på vej til arbejde, men at det mest er om vinteren, jeg kan se dem.
Vi sidder lidt stille igen. Så fortæller jeg Karl om den smukke forårsmorgen, om solen man kan mærke for første gang så længe, om den svage duft af sommerens snarlige komme, og om fuglene der synger.
Karl kigger mig i øjnene og siger stille: "Jeg har ikke været udenfor i 3 måneder". Det rører mig. Han ser så tung og sørgmodig ud. Det mærkes som om han med denne ene sætning overgiver al sin afmagt til mig. Hans tyngde lægges ligesom i mine hænder og rundt om mit hjerte. Jeg mærker det helt fysisk som en tyngde i brystet. Og jeg tænker, at jeg selv ville blive syg, hvis ikke jeg duftede, mærkede og lyttede til naturen og årstidernes skifte.

De oprindelige planer for dagen fortoner sig. Det, der fra morgenen var så vigtigt, er blevet nogle små ting, som skal klares – men ikke fylde. Det, som før var dagens mål (mad, medicin, rensning af dræn osv.), er nu blevet til biting. Små opgaver, som må gøres, for at nå til det væsentlige. Fokus flytter sig. For det vi skal, Karl og jeg, det er at komme UD. Dét er det væsentlige, og vi ved det begge to. Vi ved det helt uden at tale om det. Vi kigger på hinanden og et svagt smil kommer over mine læber. Stemningen letter lidt i rummet, som om vi begge mærker, at der måske er håb om forår selv efter en meget lang og kold vinter.

EN EFTERTANKE OG INDGANG TIL AFHANDLINGENS OMDREJNINGSPUNKTER

Jeg mødte Karl for mange år siden som ganske ung sygeplejerske, og mødet satte på mange måder spor. I mødet med Karl oplevede jeg måske for første gang som sygeplejerske sådan rigtigt at blive standset. Mit vanlige og kyndige handleberedskab slog ikke til, og min ellers ret ordrige mund blev stille. Da jeg trådte ind på stuen troede jeg, at jeg vidste, hvad der var vigtigt og skulle gøres. Efter ganske få minutter på stuen vidste jeg ikke så meget længere. Eller rettere: På en måde vidste jeg jo stadig alt det, jeg vidste, da jeg gik ind på stuen. Men den viden kunne ikke i sig selv sætte mig i stand til at være i situationen. Min faglige viden kunne lige dér ikke hjælpe mig til at være til stede og til at komme i kontakt med Karl på en god måde. Jeg gik i stå. Jeg husker det næsten som en form for handlingslammelse eller som en fritsvævende tilstand. Der var ikke fast grund under fødderne, der var ikke noget sikkerhedsnet og

ingen sikkerhedsliner. Der var bare Karl og mig i et rum, der var mættet af noget tungt og uigennemtrængeligt.
Normalt ville jeg få hjertebanken over ikke at vide, hvad jeg skulle gøre. Her i rummet med Karl blev jeg rolig. Helt rolig. Og ud af denne fritsvævende tilstand, hvor alle vanlige holdepunkter var væk, og sengen, jeg sad på, var det mest sikre, jeg kunne mærke, dér udsprang et møde mellem Karl og mig, som oplevedes både meget sårbart og meget ægte. Ud af dette møde voksede noget nyt, noget jeg ikke havde set komme fra dagens start: en plan om en fælles gåtur ude i naturen. Og denne nye plan for dagen mærkedes for mig som virkeligt vigtig at værne om og holde fast i.

Nu kan man jo sige, at en gåtur i sig selv ikke lyder af meget. Men i denne situation og i dette hospitalsafsnit var det faktisk nyt. Eller det vil sige, noget i det var nyt. Vi gik selvfølgelig med patienterne. Det gør sygeplejersker på en kirurgisk afdeling, for patienten skal mobiliseres blandt andet for ikke at miste muskelmasse. Det ved en sygeplejerske, og jeg kendte selvfølgelig også til alle immobilisationens farer. Men dér i øjeblikket med Karl tonede en anden form for gåtur frem. Pludselig kunne jeg mærke en forskel på, om jeg som sygeplejerske mobiliserer patienter for at bevare muskelmasse og for at øge patientens gangdistance og appetit, eller om vi går tur med hinanden, fordi det er rart at mærke vinden på kinderne, se på harernes løb, lune sig ved den første forårssol og samtidig forsøge at undgå alt for meget mudder på skoene. Der er måske i virkeligheden en kvalitetsforskel på gåture, en forskel som måske ikke engang kan iagttages udefra, en forskel som bare mærkes indefra af dem, som går.
Karl efterspurgte ikke flere af den første slags gåture. Dem havde han fået i rigelig mængde: mindst tre gange dagligt, som vores retningslinje foreskrev. Han efterlyste noget andet. Han efterlyste at komme ud. Måske efterlyste han også en lidt mere menneskelig dimension af at gå tur med hinanden. Måske vidste Karl faktisk ikke engang selv, hvad han søgte efter eller håbede på.

Den morgen med Karl åbnedes noget for mig. Midt i alt det triste og tunge trængte noget sig på. Noget i mødet med Karl og i hele situationen kaldte mig på en måde 'til orden'. Ikke sådan en taktfast og forudbestemt 'orden', nærmere en slags livfyldt, meningsfuld og menneskelig 'orden'. I den 'menneskelighedens orden' skulle vi gå tur udenfor – også selvom det var besværligt at komme ud, selvom Karl skulle have forskelligt apparatur med, og selvom der kun var en markvej med vådt og knæhøjt græs i nærheden at gå på. Det var lidt rodet, lidt kaotisk og lidt beskidt. Ikke desto mindre oplevedes det betydningsfuldt.

I denne afhandling vil jeg med teoretisk afsæt hos den nulevende danske filosof Dorthe Jørgensen (D. Jørgensen, 2014) omtale morgenen med Karl som et 'skønt øjeblik' i sygepleje. Det var et øjeblik, som jeg har gemt i mit hjerte, og som har været med til at forme mig som sygeplejerske: et øjeblik med en forunderlig forandrende kraft. Men mødet med Karl står ikke alene. Flere situationer og patienter har siden krydset min vej og sat sig spor. Flere af dem glemmer jeg aldrig.

I dag undrer jeg mig over, hvad det i grunden er, der sker, når konkrete situationer og møder mellem sygeplejerske og patient kalder på brud med det planlagte og på mærkværdig vis vækker eftertanke og siger én noget. Hvad er det, der sker, når de faglige planer og indstillinger må give op, når meget af det, man som sygeplejerske på forhånd vidste og havde planlagt, må vige pladsen, fordi noget nyt – nogle gange endda en helt ny meningshorisont – lige dér midt i hverdagen presser sig på? Hvordan erfares sådanne gennembrud eller vendepunkter ikke bare af mig men af sygeplejersker i det hele taget? Og hvilke nye forståelser og meningshorisonter kan sådanne skønne øjeblikke i grunden åbne op for, hvis vi som sygeplejesker og hospitalsorganisationer får øje på dem?
Jeg spørger også mig selv, om sådanne særlige og skønne øjeblikke kan åbne for meningsfuld forandring, fornyelse og forbedring af sygepleje – ikke bare på det individuelle plan for den enkelte sygeplejerske men også for sygepleje som profession. Kan man f.eks. forestille sig, at den 'nye' slags gåtur med Karl ikke blev noget, der var isoleret til Karl og mig, men at betydningsfulde elementer af menneskelige gåture kunne blive en del af sygeplejen mere generelt. Kan man mon forestille sig, at sygepleje som profession kunne lære noget om sygepleje ved intenst at lytte til det, der presser sig på, når sygepleje erfares skøn? Og hvad er det i grunden, der i sådanne øjeblikke presser sig på?

Jeg er ligeledes spørgende over for, hvad det kræver af den enkelte sygeplejerske og af den enkelte hospitalsafdelings organisering og ledelse, hvis sygeplejersker skal tage vare på sådanne 'skønne øjeblikke' i sygepleje. Hvordan kan man tage vare på dem – både som noget unikt og enkeltstående og som åbninger for brud, forandring, menneskelighed og innovation i mere bred forstand inden for sygeplejeprofessionen?

Endelig undrer jeg mig også over, at noget, der viser sig så forsigtigt og stille som den ubestemte fornemmelse af de to slags gåture den morgen hos Karl, samtidig synes at rumme en insisterende kraft. Det viste sig på den ene side næsten ikke, og på den anden side erfarede jeg det som noget nær en menneskelig ulykke, hvis jeg overhørte det, Karl sagde. Jeg spørger nu mig selv, med hvilke ører man i grunden kan høre – eller med hvilke øjne man i grunden kan se – det, som åbner sig i øjeblikke som den morgen hos Karl.

'DET SKØNNE' SOM ÅBNING OG TANKEMULIGHED – ET TEORETISK AFSÆT

Inden for filosofisk æstetisk, her fremstillet via Jørgensens omfattende arbejde (D. Jørgensen, 2001, 2004b, 2004a, 2006, 2009, 2010, 2014, 2015), står det som centralt, at livet kan rumme en form for 'højere erfaringer' også omtalt som 'æstetiske erfaringer' eller 'skønhedserfaringer'. Skønhedserfaringer skal i denne sammenhæng forstås som forskellige fra momentane sanselige indtryk eller oplevelser ved det, at de udgør tankemuligheder, er refleksive og giver mulighed for åbninger, forandrende

indsigter og nye perspektiver. Selvom skønhedserfaringer hviler på et momentant, sanseligt indtryk, er de ikke bare en oplevelse. Jørgensen skriver:

> The experience, on the contrary, affects the person in such a way that he or she is no longer what they were before. So, experiences bring about changes, and consequently occasion wondering and thus also reflection although the individual may not be conscious of 'thinking' (Jørgensen, 2010 s. 37).

Skønheds*erfaringer* er således ikke bare gode eller interessante oplevelser. Skønheds*erfaringer* har, som citatet ovenfor indikerer, en eksistentielt forvandlende kraft, idet de igangsætter forandring, undren og refleksion.

Skønhedserfaringer vækker eftertanke. Samtidig er de lidt diffuse, og forsøger man skarpt at definere dem, er det som om, det væsentligste undslipper. Hos Dorthe Jørgensen beskrives skønhedserfaringer overordnet set som: "**sanseligt formidlede erfaringer af meningsfylde**, som imidlertid bliver fortolket forskelligt på forskellige tidspunkter i historien." (Jørgensen, 2004a p. 19 min fremhævning).

I Jørgensens arbejde henvises til forskellige epokers tilgange til og forståelser af sådanne 'sanselige erfaringer af meningsfylde'. Denne historiske pointe trækkes fra Platons 'guddommelighedserfaring'[1] over middelalderens (og kirkefædrenes) forståelse af skønhed som en anskueliggørelse af 'det sande' og ´det gode´ som afspejling af 'guddommelige principper' (Jørgensen, 2004a p. 14) til den moderne tids herskende opfattelse af skønhed som et menneskeligt subjektivt udtryk, dvs. skønhed som menneskelig fremstilling (D. Jørgensen, 2004b).

Som teoretisk afsæt for den videre undersøgelse, forstår jeg min morgen med Karl som en i Jørgensens forstand 'erfaring af meningsfylde' og dermed som et eksempel på en skønhedserfaring i sygeplejen.
I det videre arbejde vil jeg nærmere indkredse, hvordan jeg med afsæt i Dorthe Jørgensens tilgang som indgang til afhandlingen placerer mig i landskabet af forskelligartede forståelser af 'det skønne' og af 'skønhedserfaringer'. Dette gøres ikke for at få greb om det, der opstod den morgen med Karl men for at anskueliggøre noget af den forforståelse, jeg går ind i afhandlingens undersøgelse med.

OM SKØNHEDSERFARINGER

I et interview med Dorthe Jørgensen (S. Pedersen, 2002) beskriver hun skønhedserfaringer som erfaringer af, at verden rummer spor af betydning, der rækker

[1] Den filosofiske æstetik som tradition blev ifølge Jørgensen først grundlagt i 1700-tallet af Alexander G. Baumgarten. Det til trods findes der ifølge Jørgensen også før 1700-tallet filosofiske overvejelser over skønhedsmetafysikken (D. Jørgensen, 2004a).

ud over det umiddelbare, ud over det praktisk-pragmatiske, ud over det videnskabelige og ud over den enkeltes egen subjektive fantasi. Hun omtaler sådanne erfaringer som erfaringer af 'merbetydning' og kalder dem metafysiske. Jørgensens metafysikbegreb handler

> …ikke om metafysik, hvis tænkning starter i en himmel af ideer for at søge forbindelse med erfaringer gjort i det jordiske. Det drejer sig derimod om metafysik, som begynder og forbliver i den immanens, som erfaringen udgør, selv når den har karakter af transcendenserfaring. (Jørgensen, 2014 p. 82)

Som jeg forstår Jørgensen her, knyttes skønhedserfaringer til en metafysik, forstået som en fornemmelse for, at noget *i* erfaringen kan have en transcendent og dermed overskridende betydning. Den slags betydning kan ifølge Jørgensen ikke videnskabeligt verificeres; den kan blot erfares og siden tydes (D. Jørgensen, 2004a). Man kan, sagt med lidt andre ord, beskrive skønhedserfaringer, som f.eks. min morgen med Karl, som en form for gennembrudserfaringer, hvor noget pludseligt træder ud af (eller op af) erfaringen med en påtrængende væsentlighed, om end dette 'noget' samtidig erfares løst og diffust. Dette 'noget' erfares større og videre end den konkrete situation og større og videre end det, jeg selv i situationen kunne skabe. 'Noget' rækker på en forunderlig måde ud over det nære og konkrete, viser hen mod en større horisont af muligheder, men har det til trods fortsat sin bolig *i* den nære og konkrete situation og mødet mellem Karl og mig.
Sådanne erfaringer har ifølge Jørgensen hændelsens karakter (D. Jørgensen, 2006). De opstår pludseligt, uvillet og også uventet. I hverdagen skjuler metafysisk 'merbetydning' sig som oftest i menneskets ikke-nærværende og forbrugende omgang med tingene (D. Jørgensen, 2006), og så pludseligt kan verden åbne sig på en forundringsvækkende og transcenderende måde (D. Jørgensen, 2004b).
Jørgensens inspiration hentes her blandt andre i den tyske filosof Martin Heideggers skelnen mellem Væren og det værende. Væren knytter sig til det ontologiske niveau, til det forunderlige *at* noget er og kan have værdi i sig selv, dvs. uden at være til for noget andet. Det værende knytter sig til det ontiske niveau, her forstået som den måde Væren bliver værende i konkrete historiske og sociokulturelle sammenhænge[2]. Ifølge Jørgensen, der her refererer til Heidegger, gives der til stadighed 'meddelelser' fra Væren til mennesket. Dette gør sig blandt andet gældende i skønhedserfaringen (D. Jørgensen, 2006).
I kraft af forståelsen af en forbindelse mellem skønhedserfaringer og ontologiske erfaringer af 'meddelelser' fra Væren i Heideggers forstand knytter Jørgensen også

[2] Denne skelnen mellem det Ontologiske og det ontiske forstår jeg primært i forlængelse Heideggers tekst "Letter on humanism" (Heidegger, 2008) samt i Finn Thorbjørn Hansens udredning heraf (Hansen, 2016). I afhandlingens kapitel 4 kommer jeg denne sondring nærmere.

skønhedserfaringer sammen med en særlig form for 'sand' erkendelse[3]. Her forstås ikke sandhed i en videnskabelig analytisk og verificerbar forstand. I skønhedserfaringer ligger, hævder Jørgensen, en anden form for sandhed (eller merbetydning) som erfares som værdifuld og som samtidig kræver tydningsarbejde (D. Jørgensen, 2004a). I et oplæg afholdt for Forum for Eksistentiel Fænomenologi i 2015 beskrev Jørgensen sådanne erfaringer som erfaringer af pludseligt og kortvarigt at kunne se klart, pludseligt at tænke "Ja, det er sådan her det er" og samtidig opleve sig indsat i en større sammenhæng. Sådanne erfaringer omfatter ifølge Jørgensen erfaringer, som vi i dag typisk kalder æstetiske, religiøse eller metafysiske (Jørgensen, 2014 p. 13).

Skønhedserfaringer i Jørgensens forstand er således kendetegnet ved at være hændelser, hvor man får en ubestemmelig fornemmelse af merbetydning, forstået som en transcendent fornemmelse *i* det konkrete af, *at* noget har værdi og betydning i sig selv, og en fornemmelse af, at værdien ikke kun er knyttet til den enkeltstående situation, men har mere almen karakter. Skønhedserfaringer kan dermed forstås som flertydige, indsigtsgivende og overskridende åbninger, der ifølge Jørgensen rummer 'immanent transcendens' (Jørgensen, 2014 p. 42). Skønhedserfaringer har dermed også en eksistentielt forvandlende kraft, selvom forstandens tænkning aldrig kan få greb om dem (Jørgensen, 2006 p. 192, 2014 p. 80).

En grundforudsætning for forståelsen af Jørgensens arbejde er et radikalt opgør med subjekt-objekt dikotomien. Skønhedserfaringen beror ikke alene på en ydre objektivt tilstedeværende, formel skønhed. Skønhedserfaringen er heller ikke et produkt eller en bedømmelse, som alene er skabt af det subjekt, der erfarer. Skønhedserfaringer træder i stedet frem i en mellemverden, hvor subjekt og objekt opløses, og hvor man erfarer sig som en del af noget større (D. Jørgensen, 2004b).

I denne afhandling undersøges med teoretisk afsæt i Jørgensens filosofiske æstetik skønhedserfaringer i sygepleje på et ontologisk niveau, forstået som erfaringer af indsigtsgivende åbninger og gennembrud og erfaringer, hvor noget træder ud af eller op af erfaringen og i Heideggers forstand 'meddeler sig'.

Min særlige undren retter sig mod, hvad det er for åbninger, indsigter og betydninger, der synes at bryde igennem i sygeplejerskers skønhedserfaringer og viser sig som værdifulde *i sig selv* i sygeplejen: i relationen mellem sygeplejerske og patient og for sygeplejersker. Sagt med Heideggers sprogbrug er jeg optaget af, hvad det er for

[3] Forståelsen af, at skønheden i verden muliggør sand erkendelse, er ifølge Jørgensen nedarvet fra Platons 'guddommelighedserfaring'(D. Jørgensen, 2001). Men hvor Platons sandhedsbegreb knytter sig til en form for guddommelig sandhed uden for (eller over) mennesket - som mennesket kunne opnå adgang til – ophæves hos Jørgensen en sådan skelnen og dikotomi mellem den erfarende og det, der erfares, dvs. mellem en ydre sandhed og den, der erfarer det (Jørgensen, 2014 p. 81). Dette forhold ekspliciteres også i afhandlingens kapitel 4.

'meddelelser fra Væren', der gennem 'skønne øjeblikke' i sygepleje synes at blive sygeplejersker givet som åbninger og tankemuligheder. Dette gøres for samtidig at undersøge, om det er muligt at udvikle – ja måske endda skabe innovationspraksisser - inden for sygeplejeprofessionen med afsæt i den åbnende og eksistentielt forvandlende kraft, som ifølge Jørgensen er kendetegnende for skønhedserfaringer.
Med dette er det tanken at knytte innovation til 'det menneskelige' i sygepleje. 'Det menneskelige', hvilket her bliver forstået med inspiration fra Dorthe Jørgensen, som noget, der ikke kun er menneskeskabt. Det undersøges med et særligt blik for væsentlighed og betydning, som mennesket ikke selv har skabt men i særlige øjeblikke alligevel bliver deltager i (Jørgensen, 2014 p. 38-40).

HVAD ER ET ØJEBLIK?

I afhandlingen benytter jeg begrebet 'skønne øjeblikke' som indkredsende for situationer, hvor skønhedserfaringer opstår i sygepleje. At anvende ordet 'øjeblik' indikerer, at jeg ved indgangen til afhandlingen har en fornemmelse af, at skønhedserfaringer opstår i glimt. Men et øjeblik forstået som et glimt siger ikke nødvendigvis noget om den tidsmæssige varighed.
I Den Danske Ordbog fremgår det, at ordet 'et øjeblik' kan have tre forskellige betydninger. For det første kan 'et øjeblik' henvise til en kort tidsmæssig varighed, f.eks. et splitsekund. For det andet kan 'et øjeblik' henvise til en særligt nærværende tid, som står frem i forhold til tiden før og tiden efter. Endelig kan 'et øjeblik' henvise til et kort tidsrum, der rummede et højdepunkt eller en væsentlig eller bevægende begivenhed. (Ordbog, u.å.)

Når jeg i det følgende anvender begrebet 'øjeblik', henvises til de sidste to betydninger i den forstand, at jeg ved indgangen til undersøgelsen forstår et 'skønt øjeblik' som et særligt nærværende tidsrum og en form for væsentlig begivenhed, der træder frem i forhold til det, der gik forud, og det, der kom efter. Man kan sige, at det er skønhedserfaringer som 'begivenheder, jeg i nærværende undersøgelse er optaget af, ligesom jeg er undersøgende i forhold til sådanne begivenheders mulige betydning efterfølgende. Skønne øjeblikkes tidsmæssige udstrækning er derimod ikke genstand for min undersøgelse.

PRÆSENTATION AF UNDERSØGELSENS OMDREJNINGSPUNKTER, PROBLEMFORMULERING OG UNDERSØGELSESSPØRGSMÅL

Afhandlingens overordnede problemformulering lyder:

Hvordan kan 'skønne øjeblikke' i sygepleje fænomenologisk beskrives og forstås, og hvorledes kan 'skønne øjeblikke' spille en rolle i faglige udviklings- og innovationsprocesser inden for sygepleje?

Undersøgelsen foretages ud fra to perspektiver:

1.Et praksisnært fænomenologisk og æstetisk perspektiv. Her undersøges mening, betydning og centrale kendetegn ift. 'skønne øjeblikke' i sygepleje. Fokus er her på, hvad der fænomenologisk set synes at kendetegne et skønt øjeblik i sygepleje, og hvilken betydning sådanne øjeblikke synes at have. Dette perspektiv får mest fylde i afhandlingen.

2.Et udviklings- og innovationsperspektiv. Her undersøger jeg hvorvidt og hvordan 'skønne øjeblikke' kan spille en rolle i faglige udviklings- og innovationsprocesser inden for sygepleje.

Afhandlingens mere specifikke forskningsspørgsmål er formuleret som følger:

1. Hvilke forståelser knytter sygeplejersker og sygeplejefaglige ledere ved undersøgelsens begyndelse til sygeplejefaglig udvikling og innovation?

2. Hvad kan der fænomenologisk set forstås ved 'et skønt øjeblik i sygepleje´? – og hvordan kan et 'skønt øjebliks' natur beskrives i sygepleje?

3. Igennem hvilke blik eller værensformer synes 'det skønne' at kunne træde frem?

4. Hvorledes kan forholdet mellem ´skønne øjeblikke i sygepleje´ og sygeplejefaglig udvikling og innovation beskrives?

5. Hvorledes kan en ´skønhedsorienteret udviklings- og innovationspraksis´ udformes i sygepleje?

LÆSEVEJLEDNING

Afhandlingen er en såkaldt kombinationsafhandling og består af en monografi samt to artikler. Monografien er inddelt i fire hoveddele.

Afhandlingens del 1: Indledning præsenterer dels undersøgelsens erfaringsnære baggrund og de undringer, jeg personligt har i mødet med 'skønne øjeblikke' i sygepleje, dels undersøgelsens teoretiske baggrundstæppe og endeligt overvejelser vedrørende undersøgelsens videnskabsteoretiske positionering og mere konkrete undersøgelsesproces.

Kapitel 1: En bevægelse ind i afhandlingen præsenterer gennem en egen levet erfaring som sygeplejerske en begyndende fornemmelse for, hvad et skønt øjeblik i sygepleje kan rumme. Derfra introduceres kort undringer, åbninger og eftertanker i mødet med

et skønt øjeblik og afhandlingens grundfilosofi vedrørende skønhed og den skønne tænkning som udviklet af professor og filosof Dorthe Jørgensen.

Kapitel 2: Sygepleje som æstetisk eller kunstnerisk praksis – teoretiske sonderinger introducerer udvalgt sygeplejeforskning, der på forskellig vis har forholdt sig til skønhed, æstetik eller kunst i sygeplejerskers praksis. Undervejs i gennemgangen af eksisterende sygeplejeforskning rejses spørgsmål til videre forskning, som nærværende afhandling håber at kunne bidrage til.

Kapitel 3: Innovationsforskning– teoretiske sonderinger introducerer tre grundlæggende forskellige grene inden for innovationsforskningen, som jeg omtaler som 'discovery'-, 'creation'-, og kunstneriske/filosofiske tilgange. Afhandlingen positioneres inden for den sidste gren, og udvalgt innovationsforskning derfra præsenteres. Der rejses spørgsmål til videre forskning, som nærværende afhandling håber at kunne bidrage til.

Kapitel 4: Filosofiske overvejelser om erfaring, viden og sandhed er en diskussion af afhandlingens videnskabsteoretiske positionering med særligt blik for skønhedserfaringer som metafysiske erfaringer, der har hændelsens karakter. Der reflekteres over metafysik, ontologi, erfaring, viden og sandhed, hvorved afhandlingens positionering inden for eksistentiel fænomenologi, filosofisk æstetik og filosofisk hermeneutik synliggøres. Det diskuteres endvidere, hvorledes man som forsker kan nærme sig og få fornemmelse for 'det skønne'.

Kapitel 5: Overvejelser vedrørende undersøgelsens design og metoder præsenterer og diskuterer forskningsdesignet som fænomenologisk og dialogisk aktionsforskning. Aktionsforskningsprocessen præsenteres som inspireret af professor Finn Thorbjørn Hansens udvikling af undringsværksteder og Ann Charlotte Thorsteds legeproces FIE. Der gøres endvidere overvejelser over undersøgelsens analysetilgange.

Afhandlingens del 2: Forbindelse præsenterer de hospitaler og afdelinger, undersøgelsen er forankret i samt de 15 sygeplejersker, der har deltaget som medundersøgere igennem aktionsforskningsprocessen. Dertil præsenteres tre 'innovationslogikker', der synes at eksistere i de involverede afdelinger ved undersøgelsens start. De tre logikker er fremkommet som 'resultat' af første undersøgelsesfase, hvor sygeplejersker og sygplejefaglige lederes forståelser af og praksisser omkring innovation i de involverede afdelinger er undersøgt.

Kapitel 6: En præmisrefleksion og præsentation af de to hospitaler, undersøgelsen er forankret i præsenterer de tre hospitalsafdelinger og to hospitaler, undersøgelsen er forankret i. Dertil reflekteres kort over den udvikling i kvalitetstænkning og kvalitetsarbejde på hospitaler, som er foregået i løbet af undersøgelsesperioden.

Kapitel 7: Eksisterende praksisser og forståelser knyttet til sygeplejefaglig udvikling og innovation – en slags baseline præsenterer tre logikker, der på baggrund af analyser af samtaler, Sensitive Go-alongs og interviews med sygeplejersker og ledere synes dominerende i forståelser og praksisser omkring faglig udvikling og innovation i de involverede afdelinger.

Afhandlingens del 3: Indtryk indeholder afhandlingens indholdsmæssigt mest væsentlige substans, idet man her føres ind i afhandlingens fænomenologiske undersøgelse af og refleksion over skønne øjeblikkes natur i sygepleje. Kapitlerne tager således alle afsæt i fænomenologiske analyser og refleksioner over de deltagende sygeplejerskers fortællinger om skønne øjeblikke i sygepleje. På baggrund heraf diskuteres med eksisterende sygeplejeforskning, hvad der menes at kunne orientere gode, kloge og vise sygeplejehandlinger, og hvad man kan forstå ved et begreb som professionalitet i sygepleje. Afhandlingens første åbninger ud mod en skønhedsorienteret udviklings- og innovationspraksis udpeges ligeledes her.

Kapitel 8: At fornemme 'mere' sætter fokus på sygeplejerskers fornemmelser for noget 'mere' i skønne øjeblikke. At fornemme dette 'mere' erfares ukrænkeligt og menneskeligt set livsvigtigt for sygeplejerskerne, og det belyses med Jørgensens begreb 'merbetydning' og hendes Heidegger-inspirerede tilgang til sandhed som hændelse. Værdien og betydningen af, at sygeplejersker i konkrete plejesituationer fornemmer 'mere', diskuteres endvidere med inddragelse af den norske fænomenolog og sygeplejeforsker Kari Martinsens begreb om 'det hellige'.

Kapitel 9: Om fælles sensitiv tilstedeværen og om at være sandhedsvidne er en fænomenologisk analyse og drøftelse af, på hvilken måde sygeplejersker er til stede sammen med patienten i et skønt øjeblik. Her udvikles, med afsæt i sygeplejerskernes fortællinger og med inddragelse af Baumgartens sensitivitetsbegreb og Heideggers begreb om tilstedeværen, et begreb om 'fælles sensitiv tilstedeværen'. I dette kapitel reflekteres over 'fælles sensitiv tilstedeværen', og begrebet diskuteres og sættes i forhold til Carl Rogers empatibegreb, dialogisk lytning udviklet af kommunikationsforsker John Stewart samt arketypen 'the wounded healer'.

Kapitel 10: Om 'kropslig sensitiv tilstedeværens-resonans' sætter fokus på sygeplejerskens kropslige og ikke-bevidste måde at svare på situationer i skønne øjeblikke og sygeplejerskernes samtidige fornemmelser af, at det, kroppen gør uden deres bevidsthed, har en indbygget etik. Med afsæt i den franske filosof og fænomenolog Maurice Merleau-Pontys kropsfænomenologi og kunstforståelse beskrives disse kropslige handlinger som orienteret af en metafysik. Forbindelser mellem etik og kropslige handlinger, der orienteres af en metafysik, drøftes ligeledes med inddragelse af både Merleau-Ponty og Dorthe Jørgensen. Begrebet 'resonans' udvikles til beskrivelse af den slags kropslige handlinger, der opstår spontant uden for bevidsthedens grænse, men som dog ikke orienteres af vane eller kultur. Resonante

handlinger beskrives endvidere som handlinger, der kan bryde med eksisterende forståelser og praksisser.

Kapitel 11: Kloge og gode sygeplejehandlinger – en diskussion rummer en diskussion af, hvorledes det nyudviklede begreb 'resonans' ligner og adskiller sig fra fire forskellige og dagsaktuelle forståelser af, hvad der orienterer kloge og gode handlinger, og hvad man kan forstå ved et begreb som professionalitet i sygepleje. De fire er: klinisk beslutningstagen, som for nyligt fandt vej ind i den danske bekendtgørelse for sygeplejerskeuddannelsen; intuitionsbegrebet hos den amerikanske sygeplejeforsker Patricia Benner; relationsbegrebet inden for rammen af Fundamentals of Care; samt, ikke mindst, 'skønnet', som det er udviklet af Kari Martinsen.

Afhandlingens del 4, Emergens præsenterer og diskuterer mulige forbindelser mellem et skønt øjeblik i sygepleje og en skønhedsorienteret udviklings- og innovationspraksis i bredere forstand. Der lægges byggesten for og gives konkrete bud på dialogiske praksisser, der kan støtte op om skønhedsorienteret udvikling og innovation i en hospitalskontekst, ligesom afhandlingens (begrænsede) bidrag til innovationsforskningen lægges frem. Fjerde hoveddel indeholder endvidere et blik ind i aktionsforskningsprocessen samt kritisk diskussion af nærværende undersøgelse. Afslutningsvist konkluderes på den samlede undersøgelse, og der udpeges relevante videre forskningsfokusser.

Kapitel 12: Skønhedsorienteret udviklings- og innovationsarbejde i en hospitalskontekst præsenterer og diskuterer mulige forbindelser mellem resonans opstået i et skønt øjeblik og en etisk resonant udviklings- og innovationspraksis i mere bred forstand i en hospitalskontekst. Tre grundlæggende forudsætninger for at arbejde med skønhedsorienteret udvikling og innovation præsenteres og forholdes til eksisterende innovationsforskning på området. Dertil præsenteres tre forskellige dialogiske praksisser, som er udviklet gennem aktionsforskningsforløbet, ligesom udvalgte udfordringer knyttet til skønhedsorienteret udviklings- og innovationsarbejde i sygeplejerskers praksis præsenteres.

Kapitel 13: Fænomenologisk og dialogisk aktionsforskning – en eftertanke og kritik rummer afsluttende og kritiske overvejelser vedrørende undersøgelsens design og nogle af de valg, jeg som forsker har truffet undervejs.

Kapitel 14: Konklusion og perspektivering rummer afhandlingens konklusion og tydeliggørelse af forskningsbidraget, særligt hvad angår sygeplejeforskningen. Dertil peges forskningsspørgsmål og perspektiver ud, som ligger i naturlig og nødvendig forlængelse af nærværende undersøgelse.

Hver hoveddel indledes med et eller flere kunstneriske eller filosofiske udtryk (et digt, et citat, et kunstværk el.lign.), som jeg har fundet inspiration og/eller udfordring i,

mens min egen tænkning udvikledes. Disse kunstneriske eller filosofiske udtryk kommenteres ikke og tages ikke op i de efterfølgende kapitler. Idéen er, at de kan stå som åbne invitationer til læseren om selv at gå på tankeudflugt.

Billedet på forsiden af afhandlingen af den amerikanske kunstner Tony Matellis provokerende værk '*Fucked* (Couple)' er dog tænkt som et centralt kunstnerisk udtryk for afhandlingens bidrag til den eksisterende sygeplejeforskning. Dette tages specifikt op i afhandlingens kapitel 9.

Afhandlingens første artikel: Sensitive Go-alongs – aktionsforskning uden for det synliges grænse er publiceret i antologien *Dialogisk aktionsforskning i et praksisnært perspektiv*, som er udgivet ved Aalborg Universitetsforlag (Herholdt-Lomholdt, 2017). Med afsæt i en konkret erfaring i undersøgelsens indledende fase reflekterer jeg i artiklen over, hvordan man som fænomenologisk og æstetisk orienteret aktionsforsker, gennem deltagelse i praksis og sammen med praktikerne, kan forbindes til forskningsspørgsmål, der ligger uden for eller på kanten af det synlige. Med teoretisk og filosofisk støtte fra den hollandsk-canadiske fænomenolog Max van Manen samt tidligere nævnte Jørgensen og den franske filosof Merleau-Ponty udvikles begrebet Sensitive Go-alongs'.

Afhandlingens anden artikel: Invisible but sensible aesthetic aspects of excellence in nursing er under peer-review hos tidsskriftet *Nursing Philosophy*. Med afsæt i en af de deltagende sygeplejerskers fortællinger reflekteres over æstetiske dimensioner i sygeplejerskers praksis som fornemmelser for situationers rytme, stemning og hastighed, der kan ligne den måde, hvorpå nogle mennesker lytter til musik. Sådanne fornemmelser belyses med inddragelse af Jørgensens beskrivelser af verden som flerdimensionel, den danske musiker Peter Bastians erfaringsnære fortællinger om at lytte til musik og Merleau-Pontys begreb 'perception'. I artiklen sættes æstetiske og musiske aspekter af sygepleje i forhold til Patricia Benners begreb om 'excellence'.

KAPITEL 2: SYGEPLEJE SOM ÆSTETISK ELLER KUNSTNERISK PRAKSIS – TEORETISKE SONDERINGER

Forskellige perspektiver danner teoretisk og sprogligt bagtæppe for undersøgelsen og for mine forståelser, refleksioner og eftertanker over de erfaringer, vi (dvs. en gruppe af 15 med-undersøgende sygeplejersker og jeg) har gjort os igennem projektperioden. Disse perspektiver hentes primært inden for tre forskellige områder:
1) Skønhed og skønhedserfaringer inden for filosofisk æstetik, primært inspireret af Dorthe Jørgensens arbejde.
2) Empirisk forskning i skønhed, æstetik og kunst inden for sygepleje
3) Kunstneriske og æstetiske tilgange inden for udviklings- og innovationsforskningen.

I dette kapitel vil det for denne afhandling mest centrale forskningsarbejde inden for sygepleje-forskningen blive præsenteret. Jeg vil ligeledes pege på, hvorledes nærværende undersøgelse tænkes at bidrage til den eksisterende forskning på området.

OM ÆSTETIK, KUNST OG SKØNHED INDEN FOR SYGEPLEJEFORSKNING.

> Nursing is an art, and if it is to be made an art, it requires as exclusive a devotion, as hard a preparation, as any painter´s or sculptor´s work; for what is having to do with dead canvas or cold marble, compared with having to do with the living body-the temple of God´s spirit? It is one of the fine arts; I had almost said, the finest of the Fine Arts. (Florence Nightingale, citeret fra Donahue, 1985 s. 469)

Som citatet af sygeplejens grundlægger, Florence Nightingale, her anslår, er det ikke en ny tanke, at sygepleje kan forstås som en æstetisk eller kunstnerisk praksis. Det er heller ikke en ny tanke, at øjeblikke – som min morgen med Karl – tænkes at kunne have en forandrende eller ligefrem forvandlende betydning.

I 1978 identificerede Barbara Carper fire grundlæggende vidensformer i sygepleje (Carper, 1978). Disse fire er:
1. Empirisk viden: videnskab for og om sygepleje.
2. Æstetisk viden: sygeplejerskens fornemmelse for, hvad der særligt er på spil i en given situation.

3. Personlig viden: den enkelte sygeplejerskes evne til at indgå i gensidige relationer.
4. Etisk viden: sygeplejerskers dømmekraft og moralske handlinger.

Æstetisk viden bliver hos Carper beskrevet som den empiriske videns modsætning. Hvor empirisk viden kan fremstilles med tydelige begreber og klare definitioner, modsætter æstetisk viden sig sprogets formuleringer, og hvor empirisk viden af Carper beskrives som objektiv viden, beskrives æstetisk viden som en følelse og en fornemmelse knyttet til konkrete situationer. Om æstetisk viden skriver Carper:

> An esthetic experience involves the creation and/or appreciation of a singular, particular, subjective expression of imagined possibilities or equivalent realities which "resist projection into the discursive form of language" (…) The knowledge gained by subjective acquaintance, the direct feeling of experience, defines discursive formulation. Although an esthetic expression requires abstraction, it remains specific and unique rather than exemplary and lead us to acknowledge that "knowledge – genuine knowledge, understanding – is considerably wider than our discourse" (Carper, 1978; der her citerer Langer, 1957)

Æstetisk viden beskrives således som knyttet til subjektet og til unikke partikulære og singulære situationer, hvor sygeplejersken umiddelbart forstår "*what is significant*" (Carper, 1978 p. 17).

Carpers udpegning af fire vidensformer i sygepleje har haft stor indflydelse, særligt i pædagogiske grene af sygeplejeforskningen, hvor spørgsmål om at lære sygepleje behandles (se f.eks. Peggy L. Chinn & Kramer, 2011; Duff Cloutier, Duncan, & Hill Bailey, 2007; Jacobs-Kramer & Chinn, 1988)

Carpers forståelse af æstetisk viden har samtidig været udsat for megen diskussion og kritik, hvoraf jeg vil fremhæve to væsensforskellige tilgange.
I én lejr står de, der finder Carpers beskrivelse af æstetisk viden alt for diffus og hendes modstilling mellem empirisk og æstetisk viden forældet. Den canadiske professor Julie Duff Cloutier og kolleger forstår eksempelvis Carpers beskrivelse af æstetisk viden parallelt med det, vi i dag omtaler som kvalitativ forskningsviden eller ligefrem kvalitativ evidens (Duff Cloutier m.fl., 2007). I deres optik er det uacceptabelt at tale om viden, der ikke kan sprogliggøres. De forstår på dette punkt Carpers tekst som et udtryk for en historisk periode, hvor kvalitativ forskning endnu ikke var særligt udbredt og argumenterer derfra for, at Carper ikke ville have foretaget den samme sondring mellem empirisk og æstetisk viden i dag, hvor man ifølge Duff Cloutier og kolleger har fundet veje til at sprogliggøre subjektive og situerede vidensformer.

I en anden lejr finder man dem, der kritiserer Carpers epistemologiske udgangspunkt, når det kommer til det æstetiske. I den lejr ser man f.eks. Silva, Sorrel & Sorrel, der med afsæt hos Heidegger i stedet foreslår at tilgå sygeplejens æstetik fra et ontologisk

udgangspunkt og beskæftige sig med æstetisk væren frem for æstetisk viden (Silva, Sorrel, & Sorrel, 1995). De skriver:

> To understand the true nature of things and their relations to each other, to see the sun and know that it nurtures all things, is to see past misleading and limited perceptions of mere objects and to gain access to the world of the in-between and the beyond. Nurses, too, have opportunities to glimpse reflections of the in-between and the beyond in everyday situations, but the meanings inherent in these reflections may be obscured by the "everydayness" that screens our perceptions. (…) One must not dismiss traditional ways of empiric knowing in nursing, but rather recognize that hidden in the between and the beyond of the traditional view of empiric knowledge (science) are other ways of knowing and finding meaning. (Silva m.fl., 1995)

Æstetisk væren beskrives da som en sensitiv fornemmelse for forhold, der ligger skjult i og under menneskers hverdagsagtige og vanlige omgang med verden. Erfaringer af meningsfuldhed er i deres optik et spørgsmål om sensibilitet for ”the silent call of the earth” (Heidegger, 1997; Silva m.fl., 1995). Sådanne sensitive fornemmelser for noget ‘mere’ i det hverdagsnære er, ifølge Silva, Sorrel & Sorrel, uforklarligt og kan ikke gribes af en vidensorienteret tilgang til verden. Det er denne sidste lejr, jeg i denne afhandling lægger mig i forlængelse af, ved at foretage en undersøgelse af ’skønne øjeblikke i sygepleje’ ud fra et ontologisk perspektiv.

INDFALDET OG ONTOLOGISK SITUATIONSETIK HOS KARI MARTINSEN

I Norden har særligt den norske sygeplejeforsker Kari Martinsen udviklet tænkning om sygepleje ud fra et eksplicit ontologisk perspektiv (Martinsen, 2006, 2010b, 2010a, 2018; Martinsen & Eriksson, 2013; Martinsen K, 2012). Særligt begreberne ’indfaldet’ og ’ontologisk situationsetik’ hos Martinsen er interessante ved denne afhandlings begyndelse (Martinsen, 2006; 2012). Begge begreber udvikles under indflydelse af den danske filosof og teolog K.E. Løgstrups arbejde.
Indfaldet beskrives som en oplysende tanke, der pludseligt kan lande, når man er

> … i mellemøjeblikkene, og med det menes at være i øjeblikke, der er rummelighed og mentale frirum i (…). Det er at vove at gå ud af det at styre sig selv efter plan og orden” (Martinsen, 2006 s. 128-129).

At ’vove at gå ud af det, at styre sig selv efter plan og orden’ er et gennemgående omdrejningspunkt i hele Martinsens forfatterskab, som altid rummer en stærk kritisk tone over for det, hun kalder ’medicinsk evidensialisme’ (Eriksson K & Martinsen, 2012; Martinsen & Eriksson, 2013) Med evidensialisme henviser Martinsen til den, ifølge hende, udbredte forestilling, at abstrakte videnskaber kan virke handlingsanvisende for sygeplejersker i konkrete situationer.

Martinsen peger i stedet på mulighederne i en fænomenologisk tilgang i sygepleje, hvor livets egne processer og sygeplejerskers berørte indtryk kan danne udgangspunkt for den sygepleje, der ydes.

'Ontologisk situationsetik' knytter sig til en forståelse af, at livet rummer bærende fænomener, der i sig selv er livsbekræftende og må værnes. At tage vare på en andens liv sådan som en sygeplejerske har til opgave er i Martinsens optik ikke blot et spørgsmål om at tage vare på dette menneskes fysiske, psykiske og sociale behov. At tage vare på den andens liv er mere grundlæggende et spørgsmål om at tage vare på og at undgå krænkelse af livsbekræftende fænomener, der opstår mellem mennesker (Martinsen K, 2012).
I denne afhandling udgør Martinsens arbejde en væsentlig inspirationskilde, når det kommer til forståelsen af sygepleje, og af hvordan virkelig sublim – eller skøn – sygepleje kan opstå.
Hvad jeg dog kan savne i Martinsens omfattende filosofiske forfatterskab, er en mere fænomenologisk undersøgende tilgang inde fra levede erfaringer i sygepleje. Martinsen bruger ofte fortællinger som eksempler, men hendes undersøgelser ledes typisk af mere abstrakte filosofiske overvejelser. Martinsens arbejde er således primært at forstå som et filosofisk – men ikke et, i fænomenologisk forstand, empirisk funderet – arbejde [4].

Af empirisk funderede undersøgelser af sygepleje som skøn eller kunstnerisk findes kun ganske få, og det er tankevækkende, at de næsten alle er publiceret før år 2000. Det er en tanke værd, om den evidensbaserede medicins store indflydelse på udviklingen af sygeplejevidenskab fra år 2000 og frem (Hoeck & Delmar, 2018; Porter, 2010; Willman, Stoltz, & Bathsevani, 2007) har betydet, at sygeplejens æstetiske dimensioner for en tid måtte træde i baggrunden inden for sygeplejeforskning.

I en dansk kontekst har professor i sygepleje Charlotte Delmar og med hende Bente Hoeck peget på, hvorledes evidensbegrebet oftest forstås med afsæt i en positivistisk tradition blandt sygeplejersker i praksis (Delmar, 2012; Hoeck & Delmar, 2018). Delmar (2012) beskriver ligeledes, hvorledes evidensbegrebet blandt nogle sygeplejersker på det nærmeste har fået træk af, hvad hun kalder 'religiøs fundamentalisme'. Hun skriver:

> For some nurses the demand for documentation, development, and research has been interpreted in a way that evidence itself is becoming a kind of "religious" fundamentalism. Fundamentalism in the sense that

[4] Når jeg her taler om 'empiri', er det med afsæt i en eksistentiel-fænomenologisk forståelse, der uddybes i afhandlingens kapitel 4 og 5. Empiri og empiriske studier er i denne forstand ikke enslydende med en videnskabelig, distanceret og objektiv tilgang til verden men handler i stedet om en dvælen ved menneskets levede erfaringer.

> some nurses think the world and healthcare can and must be managed according to the creed of evidence. (Delmar, 2012 s. 64)

Delmar viser videre, med afsæt blandt andet i Martinsen og den Finske professor Katie Erikssons diskussioner af evidensbegrebet, at der er behov for andre tilgange til både praksis og forskning i sygepleje: tilgange, der beror på en anerkendelse af, at "what counts as evidence in one context may not count in another context" (Delmar, 2012 p. 65).
Religiøs fundamentalisme ift. evidensbegrebet, hvor de bedste abstrakte forskningsresultater tænkes at kunne retlede den enkelte sygeplejerskes konkrete handlinger, kan ifølge Delmar føre til

> A distance may arise between evidence-based documentation, with an assured epistemic standard of knowledge, and the individual patient-oriented meeting where the nurses' sensuous, situationspecific attention is required to ensure that the patient is seen, heard, and understood (Delmar, 1999). We must take care that professional judgement is not jeopardized and allowed to wither away (Delmar, 2012 s. 67)

Delmar fremfører videre, at religiøs fundamentalisme, hvad angår videnskabelig evidens, kan medføre, at nogle af sygeplejens væsentligste spørgsmål, erfaringer og fænomener overses i sygeplejeforskningen, fordi "some of the most essential questions in nursing concerning experiences with phenomena, such as life, courage, hope and death are not amenable to exploration by clinically controlled trials" (Delmar, 2012 s. 68). Sådanne spørgsmål og fænomener må ifølge Delmar og Hoeck (2018) behandles på en mere beskrivende og fortolkende måde og med afsæt i personlige, levede erfaringer af livsfænomener.

Om begrebet 'religiøs fundamentalisme' for de forståelser af evidens, der hersker i sygeplejerskers praksis, er retvisende, ved jeg ikke. Det virker umiddelbart som store ord. Men jeg følger Delmar og Hoecks udpegning af et behov for at tage livsfænomener seriøst i sygeplejeforskningen og tager hermed en sådan tråd op: en tråd, som i denne sammenhæng samtidig rækker tilbage til 90´ernes studier af sygeplejens æstetiske dimensioner.

I det følgende vil jeg præsentere 3 afhandlinger, der alle er skrevet i 90´erne, som på forskellig vis har 'skøn' eller kunstnerisk sygepleje som empirisk omdrejningspunkt. Derefter vil jeg pege på den amerikanske sygeplejeforsker Patricia Benners forståelse

af visdom og 'excellence' i sygepleje som et interessant både med- og modspil i den videre undersøgelse (Benner P, Kyriakidis P H, 2011).[56]

THE GIFT OF SELF: THE MEANING OF THE ART OF NURSING

I 1991 disputerede Cathy Doris Appleton med afhandlingen "*The Gift of Self: The meaning of the Art of Nursing*" (Appleton, 1991)[7]. I afhandlingen undersøges patienters og sygeplejerskers erfaringer af sygepleje som kunst. En præmis i Appletons afhandling er, på linje med en antagelse i nærværende afhandling, at ikke

[5] Jeg har fravalgt at præsentere og diskutere afhandlingen: A phenomenological Study of Nursing as Art, indleveret af Jean Joyce LeVasseur i 2000 og med Peggy L. Chinn som hovedvejleder (LeVasseur, 2000). I afhandlingen er det en bærende idé, at sygeplejekunst manifesterer sig ved dets resultat. Resultatet forstås i afhandlingen og med reference til Meleis & Trangenstein (Meleis & Trangenstein, 1994), som situationer, hvor patienten gennemgår en transition fra en livsfase eller situation til en anden. Transition indebærer også situationer, hvor patienten over tid forstår sig selv eller sin situation på en ny og forstørret måde. Undersøgelsen tager afsæt i situationer, hvor sygeplejersker har erfaret, at patientens transition er lykkedes. Fra sygeplejefortællinger herom undersøges det, hvorledes sygeplejersker understøtter sådanne transitioner. Afhandlingen bidrager med viden om, hvad sygeplejersker gør – eller har gjort – i transitionssituationer. Sådant forstået bidrager afhandlingen med betydningsfuld viden på et epistemologisk niveau, hvad angår transitioner. Når afhandlingen ikke præsenteres og diskuteres her, skyldes det, at antagelsen om, at sygeplejekunst kan kendes på dets resultat, ikke argumenteres overbevisende, hvorfor jeg er noget tvivlende i forhold til afhandlingens bidrag til forståelse af sygepleje som kunst, særligt når det kommer til forståelse af sygeplejekunst på et ontologisk niveau. Dertil kommer, at LeVasseurs mange fortællinger og omfattende empiriske materiale i meget høj grad illustrerer situationer, hvor patientens transition handler om, at patienten over tid har indoptaget sygeplejerskens forståelser af og perspektiver på situationen og sig selv.

[6] I August 2018 har Deborah R. Henry disputeret med afhandlingen: 'Rediscovering the Art of Nursing for Nursing Practice' fra East Tennessee State University. Da afhandlingen først er blevet tilgængelig få måneder før indlevering af nærværende afhandling, har jeg af tidsmæssige årsager ikke forholdt mig til den i ovenstående *state of the art*.

[7] Afhandlingen er indleveret på University of Colorado med professor Jean Watson som hovedvejleder. Jean Watson er særligt kendt for sit begreb om 'transpersonal caring' og 'Caritas' processer, der ifølge en tekst på hendes egen hjemmeside baserer sig på " a relational ontology of being-in-relation, and a world view of unity and connectedness of All. Transpersonal Caring acknowledges unity of live and connections that move in concentric circles of caring – from individual, to others, to community, to world, to Planet Earth, to the universe" (Watson, 2018). Jean Watson er fortsat aktiv forsker og i hendes spirituelle og relationelle ontologi, der særligt kredser om en omfattende forbundethed mellem mennesker og universet og om det, hun kalder 'kosmisk kærlighed', ses danne baggrund i sygeplejeforskning eksempelvis inden for det palliative felt (Se eksempelvis Revels, Goldberg, & Watson, 2016).

al sygepleje kan betragtes som kunst, men at der i nogle situationer opstår sygepleje, der af de involverede erfares som ekstraordinær (Appleton, 1991 s. 183-184). Appleton beskriver sådanne erfaringer som ikke-kommunikerbare og kunst i sygepleje som "an invisible art", der stiller sig anderledes end sygeplejevidenskab i mere traditionel forstand (Appleton, 1991 p. 50). Appletons videnskabsteoretiske tilgang i undersøgelsen er, som hun selv skriver, fænomenologisk-hermeneutisk-æstetisk. Det empiriske afsæt udgøres af interviews med kaukasiske kvinder, der har modtaget sygepleje i forbindelse med graviditet og fødsel samt fem sygeplejersker, der er udpeget af disse kvinder.
Appletons analytiske arbejde fører frem til en udpegning af, at sygeplejekunst kommer til udtryk i r*elationen* mellem sygeplejerske og patient, i sygeplejerskens *praksis* og i *konteksten* omkring plejesituationer. I disse tre, relation, praksis og kontekst som sammenhængende helhed, viser sygepleje som kunst sig som:

> **A Transcendence Together in Love - - the True spirit of Understanding Caring that creates a Liberating Way of Helping**. The Art of nursing is **The Gift of Self** (Appleton, 1991 p. 234)

Appletons forskning peger på, at det bærende og mest centrale kendetegn ved sygeplejekunst er at finde i relationen mellem sygeplejerske og patient. Denne relation kendetegnes af et gensidigt give- og modtageforhold, hvor *både* sygeplejerske og patient giver sig selv til den anden på en omfattende og helhedsorienteret måde og samskaber kærlighed. Relationen beskrives blandt andet som "the reciprocity of giving and receiving in the nurse-patient relationship (Appleton, 1991 s. 108) og som situationer, hvor "…both nurse and patient co-create a loving experience expressed as the art of nursing" (Appleton, 1991 s. 88).

Appleton vælger metaforen '*The Gift of Self*' som overordnet beskrivelse for det mest centrale meningsindhold i sygeplejekunst. Når sygepleje bliver til kunst, er sygeplejersken til stede som et dybt personligt involveret menneske, der virkelig kærer sig om det menneske, patienten er (Appleton, 1991 s. 100 ff). Appleton beskriver videre, at relationen *transcenderer* adskillelsen mellem sygeplejerske og patient (beskrevet som 'a transcendence together' (Appleton, 1991 s. 234), hvorved der opstår en erfaring hos begge parter af "*one-ness*" (Appleton, 1991 s. 207). 'Transcendent togetherness' har ifølge Appleton forvandlende og frisættende kraft for både sygeplejerske og patient:

> … the descriptions of **A Transcendent Togetherness** portrayed the experience of realizing the fullness of being, surpassing mundane reality and actualizing transcendence. This actualization demonstrates the change that characterizes the nature of the intersubjective caring in the art of nursing, forming a way of helping that is truly transformational and liberating in nature (Appleton, 1991 s. 270)

Andetsteds beskrives det som:

> … the nurse emancipates the patient; together they transcend the reality of the present and realize their potential for fullness of being. The nurse and patient feel mutually liberated and appreciative of the transcendent relationship (Appleton, 1991 s. 234)

Transformerende frisættelse og mulighed for "being the best one can be" (Appleton, 1991 s. 224) fører ifølge undersøgelsen til individualisering og kreativitet i sygepleje (Appleton, 1991 s. 241).

HVAD ER TRANSCENDENS? OG HVAD ÅBNES DER FOR, NÅR NOGET TRANSCENDERER?

Med interesse for nærværende undersøgelse viser Appletons forskning, at sygeplejekunst udspringer af en nær relation mellem sygeplejerske og patient, kendetegnet af gensidighed og transcendens. Det er denne mekanisme, Appleton beskriver som selv-overskridelse til 'one-ness'. Appletons undersøgelse viser også, at den forandrende kraft, jeg erfarede den morgen for så længe siden hos Karl, ikke er en enkeltstående oplevelse, idet sygeplejekunst ifølge hendes undersøgelse netop er kendetegnet ved at være transformerende og frisættende.
Med afsæt i Appletons undersøgelse giver det god mening yderligere at undersøge, hvad det så ér for muligheder og transformationer, der frisættes, når sygepleje bliver til kunst. Her har Appleton nemlig et ret ensidigt blik for den *selv*transformation, der foregår på individniveau hos sygeplejerske og patient. Hun har ikke blik for, om sygepleje i mere bred forstand som fagfelt og professionspraksis med et lignende afsæt kunne gennemgå en transformation og "realize their potential for fullness of being" (Appleton, 1991 s. 234). Jeg er med andre ord optaget af at undersøge, hvorvidt de nye muligheder, som Appleton viser vokse frem i sygeplejekunst, kan udgøre en mulighed for professionen til at blive 'the best nursing can be'.
I nærværende undersøgelse anlægger jeg et andet syn på transcendens end Appleton. Når Appleton beskriver 'Transcendent together' består relationen alene af sygeplejerske og patient, der igennem selvoverskridende 'oneness' samskaber muligheder. Med afsæt i Dorthe Jørgensens tilgang til 'det skønne' som situationer, der rummer 'merbetydning', forstår jeg ikke blot det overskridende som to mennesker, der løftes til en enhed, men *også* som en overskridende væren i og med en sag eller et fænomen, der i situationen vokser frem uden om de involverede. Med andre ord forstår jeg transcendens som erfaringer af, at noget træder ud af eller op af erfaringen – som ikke kun overskrider den enkeltes selv – men også overskrider den relationelle 'oneness', Appleton udpeger. Spørgsmålet er så, hvorledes relationer i et skønt øjeblik derfra kan beskrives og forstås.

SHE WALKS IN BEAUTY: NURSE ARTISTS´ LIVED EXPERIENCE OF THE CREATIVE PROCESS AND AESTHETIC HUMAN CARE

I 1994 disputerede Leslie E. Skillman-Hull med afhandlingen "*She walks in beauty*" (Skillmann-Hull, 1994)[8]. Igennem Skillman-Hulls afhandling udforskes 'nurse-artists'' erfaringer af æstetisk væren i henholdsvis kunstneriske processer og i sygepleje. Med begrebet 'nurse-artists' menes sygeplejersker, der både er eller har været sygeplejersker i praksis og samtidig er eller har været udøvende kunstnere på et professionelt niveau.
I undersøgelsen anlægges et Heidegger-inspireret ontologisk perspektiv på de værensformer, som de involverede 'nurse-artists' både erfarer i kunstneriske skabende processer og i udøvelsen af sygepleje. Dertil er de videnskabsteoretiske og metodiske inspirationskilder primært den tyske filosof H.G. Gadamer samt Max van Manens tekster fra de tidlige 90´ere. Æstetisk trækker Skillman-Hull tråde tilbage til Carpers tekst fra 1978 (Carper, 1978) samt til Jean Watsons begreb 'transpersonal caring', her forstået som "a spiritual union", der transcenderer selvet, tiden og rummet (Skillmann-Hull, 1994 s.18) (se også fodnote 7 vedrørende Jean Watson) .
Skillman-Hulls undersøgelse inkluderer 11 'nurse-artists' med minimum 5 års erfaring som sygeplejerske, idet de med inspiration fra Benner forstås som ekspertsygeplejersker (Patricia Benner, 1984). Det er en grundlæggende antagelse i afhandlingen, at æstetisk væren er forbeholdt ekspertsygeplejersker.
Skillman-Hulls undersøgelse peger på at 'æstetisk væren' er identisk i kunstneriske, skabende processer og i sygepleje, hvorfor hun konkluderer, at "nursing and art are the same" (Skillmann-Hull, 1994 s. 215). Æstetisk væren beskrives på baggrund af fænomenologisk analyse af fortællinger fra nurse-artists som følger:

> Staying in the process as authentic being, transforms the moment and facilitates the possibilities for healing, through aesthetic care. (Skillmann-Hull, 1994 s. 2015)

Æstetisk væren i sygepleje udtrykkes dernæst med metaforen: "*She walks in beauty*" (Skillmann-Hull, 1994 s. 215). Fem områder synes særligt at træde frem af Skillman-Hulls meningsmættede beskrivelse af æstetisk væren i sygepleje:

1. Æstetisk væren beskrives som en proces og kan ikke kendes på resultatet (Skillmann-Hull, 1994 s. 73 + 124). Processen kendetegnes af åbenhed, ydmyghed og sårbarhed hos sygeplejersken og af et samtidigt ønske om at

[8] Afhandlingen er indleveret i regi af University of Colorado med Francelyn Reeder som vejleder. Francelyn Reeder er inspireret af Husserls transcendentale fænomenologi (Reeder, 1987), af Martha Rogers´ begreb om 'unitary human beings' i forståelsen at menneskeheden "must be viewed in a unitary way" (Newman, 1997 s. 6), hvilket igen vil sige som "undivided wholeness" (Newman, 1997 s. 9). Dertil er Reeder inspireret af Martha Rogers mysticisme (Reeder, 1997)

overskride sig selv (Skillmann-Hull, 1994 s. 64ff). Nogle af sygeplejekunstnerne beskriver processen som at få sig selv "out of the way" (Skillmann-Hull, 1994 s. 63) eller som at slippe enhver form for kontrol (Skillmann-Hull, 1994 s. 134 ff.) for at blive i stand til at åbne sig for det, der i situationen må komme, og derfra spontant lade begivenheder og handlinger vokse frem. "Connecting" (Skillmann-Hull, 1994 s. 121) er et centralt element i både sygepleje og den kreative proces. Denne 'connection' handler både om at 'connecte' med den anden (patienten) med materialer (værktøjer, instrumenter o.lign) og med "community and the universe" (Skillmann-Hull, 1994 s. 150). Hvad der nærmere menes med 'universe', får man ikke indblik i, udover at det forbindes med "spiritual aspects of self" (Skillmann-Hull, 1994 s. 163) og med "a greater power" (Skillmann-Hull, 1994 s. 169). Et gennemgående kendetegn ved æstetisk væren er, at faglige evner (teknikker og metoder) synes så indlejrede i sygepleje-kunstneren, at de erfares som intuitivt tilgængelige som den enkeltes repertoire (Skillmann-Hull, 1994 s. 127 f.). Leg beskrives i forlængelse heraf som en væsentlig kvalitet i processen. Leg forstået som en form for lethed og væren til rådighed i øjeblikket for derigennem at kunne gribe "a universal truth" (Skillmann-Hull, 1994 s. 194). Igennem legen oplever sygeplejerskerne, at deres forståelser forandres, og nye muligheder toner frem (Skillmann-Hull, 1994 s. 197 ff).

2. Æstetisk væren knyttes til autencitet, der igen sættes i forbindelse med erfaringer af tætte forbindelser mellem væren, sandhed og skønhed (Skillmann-Hull, 1994 s. 170 ff.). Autencitet knyttes grundlæggende til tre forhold: at man som sygeplejersker kender egne styrker og sårbarheder; at man er til stede og lytter til en situation, et menneske eller et kunstværk i ydmyghed; og at man har gjort sig et antal dybe erfaringer, der har ført til en mere grundlæggende tiltro til betydningen af at være til stede i øjeblikket.

3. Æstetisk væren knyttes til transcendens og transformation, forstået på den måde, at øjeblikket udvider sig og bliver større end sig selv (Skillmann-Hull, 1994 s. 181ff.) Særligt viser Skillman-Hulls undersøgelse, hvorledes den faktuelle lineære tid kan opløses i sygeplejerskernes erfaringer og afløses af erfaringer af "being lost in time" (Skillmann-Hull, 1994 s. 202). Skillman-Hull åbner for, at også andet end tiden transcenderes, idet der i æstetisk væren er en "openness to the mystery" (Skillmann-Hull, 1994 s. 228). Selvom mysteriet nævnes flere gange i afhandlingen, får man ikke et nærmere indblik i, hvori mysteriet består.

4. Æstetisk væren knyttes til en åbning af "situated possibilities" (Skillmann-Hull, 1994 s. 253).

5. Æstetisk væren beskrives som at gå i og med skønhed. Skønhed forstås som ”eternal, and the vocation of the nurse is to bring beauty” (Skillmann-Hull, 1994 s. 92).Det vil sige, at æstetisk væren ifølge Skillmann-Hull er kendetegnet ved sygeplejersker, der favner og opretholder “eternal qualities as daily perspectives” (Skillmann-Hull, 1994 s. 92). At leve ’det evige’ i ens hverdagspraksis fremlægges som fundamentet i æstetisk væren. Skønhed skal her forstås som en ”enduring quality” (Skillmann-Hull, 1994 s. 104), dvs. at skønhed ikke er overflade men noget underliggende i ethvert menneske og enhver situation. Det kræver dermed vilje og udholdenhed fortsat at se og at ville det skønne også ”in situations where it is difficult to see any beauty” (Skillmann-Hull, 1994 s. 106).

ÆSTETISK VÆREN SOM ÅBNING TIL HVAD? OG HVAD VIL DET I GRUNDEN SIGE AT VÆRE ERFAREN?

På mange måder kan nærværende undersøgelse hente inspiration fra – og stå på skuldrene af – Skillman-Hulls undersøgelse af æstetisk væren i sygepleje. Jeg er også optaget af sygeplejens skønhedsdimension ud fra et ontologisk perspektiv og som noget andet og mere end overfladepænhed. Tre kritiske forhold skal dog her nævnes.

For det første er det både en åbenlys styrke og begrænsning, at Skillman-Hulls undersøgelse tager afsæt i fortællinger og interviews med sygeplejersker, som også er kunstnere. En styrke, fordi disse sygeplejersker genkender æstetisk væren fra deres kunstneriske processer og genfinder denne væren i deres sygepleje. Samtidig er det en begrænsning, for man sidder tilbage med spørgsmålet, om det kun er sygeplejekunstnere, der er æstetisk værende i deres sygepleje, eller om der findes æstetiske værenstilstande, som gælder langt flere, måske endda alle sygeplejersker. Dette spørgsmål diskuteres på intet tidspunkt i Skillman-Hulls afhandling.
Et andet kritisk forhold, jeg vil pege på i afhandlingen, er et spørgsmål om erfaringens rolle og betydning i øjeblikke af skønhed i sygepleje. I Skillman-Hulls arbejde antages det, med inspiration fra Patricia Benner, at det kun er erfarne sygeplejersker, som kan være til stede i sygepleje på en æstetisk måde. Denne antagelse sættes på intet tidspunkt på prøve – ligesom der kun findes meget overfladiske overvejelser om, hvilke erfaringer der egentlig gør den erfarne erfaren.
Jeg er spørgende over for, hvilke former for erfaring der synes at fremkalde æstetisk væren i sygepleje, ligesom jeg er spørgende over for antagelsen om, at kun sygeplejersker på Patricia Benners ekspert niveau, dvs. som minimum fem års erfaring, kan være til stede på en æstetisk måde i sygepleje.

Som det også gjorde sig gældende i Appletons afhandling, viser Skillman-Hulls afhandling, at der i særlige øjeblikke i sygeplejen kan foregå en form for overskridelse. Hos Appleton var fokus på overskridelsen af individualiteten til en form for ’oneness’. I Skillman-Hulls undersøgelse peges der på en overskridelse af tiden: fra en lineær tidsopfattelse til erfaringer af tid som opløst. Derudover peger

Skillman-Hull mange steder på æstetisk væren som en åbning af muligheder; hun taler endda om en åbning for mysterier. *Men* - som i Appletons afhandling kommer vi heller ikke i Skillman-Hulls afhandling tættere på, hvad det så ér for åbninger, der viser sig. Hvad er det, der åbnes til? På hvilken måde kan sådanne åbninger vise noget meningsfuldt om sygepleje? Dette er spørgsmål, som jeg i nærværende afhandling ønsker at gå nærmere ind i.

NÅR SYKEPLEIE ER KUNSTUTØVELSE

I 1998 disputerede Dagfinn Nåden fra Åbo Akademi i Sverige med afhandlingen: "*Når sykepleie er kunstutøvelse. En undersøkelse av noen nødvendige forutsetninger for sykepleie som kunst"* (Nåden, 1999)[9]. En grundforudsætning i Nådens arbejde er en forståelse af mennesket som grundlæggende religiøst, om end mange mennesker ikke har accepteret denne dimension. Mennesket forstås som en helhed af krop, sjæl og ånd (Nåden, 1999 s. 30).
Med henvisning til undersøgelser, der viser, at nogle patienter oplever en dehumanisering og krænkelse af værdighed i mødet med sundhedsvæsenet, undersøges i Nådens afhandling, "hva den ypperste sykepleie dreier seg om" (Nåden, 1999 s. 17). Nåden anser 'den ypperste sygepleje' for at være kunstudøvelse og anser videre kunstudøvelse som en forudsætning for, at patienter kan få hjælp i deres lidelse. Nådens afhandling rummer tre kernespørgsmål: 1) Hvilke grundlæggende kendetegn har sygepleje som kunstudøvelse? 2) Hvad er forudsætningerne for sygepleje som kunstudøvelse? Og endelig 3) hvilke konsekvenser har sygepleje som kunstudøvelse? (Nåden, 1999 s. 20).
Nådens studier involverer en begrebsanalyse, en semantisk analyse samt en empirisk og fænomenologisk-hermeneutisk interview- og observationsundersøgelse, der både har sygeplejersker og patienter som informanter (Nåden, 1999 s. 21ff.).

Med afsæt i et omfattende empirisk materiale og en grundig begrebsmæssig afklaring indkredses de centrale kendetegn for kunstudøvelse i sygepleje som følger:

> I forhold til denne forskerens resultater blir *caring* kunst gjennom sykepleiehandlingene *innbydelsen og bekreftelsen,* gjennom *møte,* gjennom *aktualisering av verdier*, gjennom *estetisk kommunikasjon* og gjennom *den gode viljes handling.* (Nåden, 1999 s. 207)

[9] Afhandlingen er indleveret hos Åbo Akademi i Sverige, og Dagfin Nåden havde den Finske sygeplejeforsker, Katie Eriksson som vejleder. Erikssons tænkning kredser særligt om omsorg som et ægte møde med både den konkrete anden (medmennesket) og med den abstrakte anden, der hos Eriksson forstås som et møde med menneskets uendelige værdi, med troen og med en Gud (Eriksson, 2006). Dertil har Eriksson introduceret lidelsesbegreber og det lidende menneske som et omdrejningspunkt for sygepleje (Eriksson, 2012)

I det følgende vil jeg kort uddybe Nådens beskrivelse af centrale kendetegn for kunstudøvelse i sygepleje.

Indbydelse og bekræftelse beskrives gennem Nådens undersøgelse på den måde, at kunstudøvende sygeplejersker med deres krop og holdning signalerer indbydelse i form af åbne og betingelsesløse invitationer til patienten (Nåden, 1999 s. 156). Disse indbydelser viser sig oftest i de små ting, som f.eks. at give tid, give rum og at have en varsom holdning præget af ægte og oprigtig interesse (Nåden, 1999 s. 144). I og med sådanne indbydelser oplever patienterne at blive bekræftet som mennesker.

Mødet beskrives som et sted, hvor "det dybt menneskelige" stiger frem (Nåden, 1999 s. 158). I et sådant møde mellem to mennesker har ingen på forhånd definerede roller, og ingen kan sige, hvor mødet vil ende (Nåden, 1999 s. 148). På den måde viser *mødet* sig som en bevægelse ud i ingenmandsland, hvor sygeplejerske og patient giver sig hen og er i kontakt med både sig selv og hinanden. Mødet beskrives ligefrem som en "magisk lignende væren" (Nåden, 1999 s. 159), hvor de, der mødes, har naturlighed og ægthed i væremåden (Nåden, 1999 s. 147).

Aktualisering af værdier viser sig i Nådens undersøgelse ved, at kunstudøvelse i sygepleje synes gennemsyret af integrerede og stabile moralske holdninger. Disse værdier virkeliggøres af sygeplejerskerne gennem handling. Dette kommer i Nådens undersøgelse særligt til udtryk som en sensitiv og forsigtig kommunikationsform, en ærlig berørthed af patientens lidelse og ved det, han kalder reflekteret ansvarlighed (Nåden, 1999 s. 165). Hos kunstudøvende sygeplejersker ses en gennemgående rød tråd af moralske værdier som mod, ansvar, respekt, ærlighed og ægthed (Nåden, 1999 s. 151-152).

Æstetisk kommunikation henviser til kommunikation som en særlig væremåde (Nåden, 1999 s. 150), kendetegnet af nærhed, lytning, en rolig fremfærd og signalering af tid, empati, sanselighed, stilhed og forsigtighed (Nåden, 1999 s. 159). Nåden beskriver æstetisk kommunikation som kommunikation på relationsniveau (Nåden, 1999 s. 162). Æstetisk kommunikation handler dermed ikke ret meget om, hvad der siges, men langt mere om hvordan man er til stede i det, der siges. Patienterne i Nådens undersøgelse fortæller om kunstudøvelse i sygepleje som kendetegnet af et "gjennomtrengende nærvær" (Nåden, 1999 s. 131) og om sygeplejersker, som er "flink til å lytte" (Nåden, 1999 s. 106).

Den gode viljes handling er det sidste centrale element i Nådens indkredsning af kunstudøvelse i sygepleje. Den gode viljes handling er i Nådens undersøgelse koblet til kreativitet. Kreativitet bliver af Nåden ikke forstået som løsning af konkrete opgaver eller problemer men snarere knyttet til virkeliggørelse en vedvarende stræben efter at gøre 'det bedste' for patienten. Dette gør sig også gældende, når det kræver nye veje (Nåden, 1999 s. 153). Den gode viljes handling viser sig i Nådens undersøgelse som sygeplejersker, der gør noget ekstra, "som krever ekstra initiativ,

og som ikke "må" gjøres" (Nåden, 1999 s. 166). Nåden skriver videre: "I likhet med danseren eller skuespilleren framstiller sykepleiekunsteren meningen i øyeblikket sammen med en person eller familie" (Nåden, 1999 s. 166). Den gode viljes handling synes drevet af en kærlighed til 'det gode' og kræver tilsyneladende mod.

Som en samlende metafor for sygepleje som kunstudøvelse bruger Nåden 'den arkæologiske scene'. Denne scene er dels kendetegnet ved arkæologens varsomhed og nænsomhed i sit håndelag og måde at tilgå udgravningen på og dels ved det, at arkæologen selv er det vigtigste instrument. Dette instrument skal, ifølge Nåden, 'stemmes' rigtigt for at finde den passende tone, styrke og intensitet i dens væren og handlinger. Stemmes det ikke rigtigt, risikerer arkæologen at ødelægge det, han er i færd med at grave ud (Nåden, 1999 s. 211 ff.).

Undervejs i afhandlingen diskuterer Nåden kliniske færdigheders betydning i kunstudøvelse ved kort at diskutere forholdet mellem håndværk og kunst, også beskrevet som 'det udvendige' over for 'det genuine'. Nåden konkluderer på baggrund af begrebsanalysen, at teknikker og færdigheder "er alene ingen betingelse for kunstutøvelse" (Nåden, 1999). Hvis færdighederne løsrives fra sygeplejens mere grundlæggende idé, tjener færdighederne ifølge Nåden ikke længere hensigten. Færdighederne bliver med Nådens ord 'udvendige'. I denne forbindelse kritiserer Nåden den amerikanske sygeplejeforsker Patricia Benners beskrivelse af ekspertsygeplejersken (Patricia Benner, 1984) for at overse kunstudøvelsens centrale kendetegn: en aktualisering af værdier og en moralsk holdning. I denne kritik skal det naturligvis bemærkes, at Benner på dette tidspunkt endnu ikke har skrevet *"Clinical wisdom and Interventions in Acute and Critical Care. A Thinking-in-Action Approach"* (Benner P, Kyriakidis P H, 2011).

I undersøgelsen diskuteres endvidere, hvorvidt sygepleje udført som kunst hænger sammen med personlige kvaliteter hos sygeplejersken. Nådens undersøgelse peger på, at der synes at være en sådan sammenhæng, omend disse kvaliteter er vanskelige at indkredse. Nåden skriver dog, at kunstnerisk sygepleje kan knyttes til sygeplejersker med en form for

> …afklart livsforståelse, blant annet i forhold til syn på mennesket, lidelse, etc. En antar at denne livsforståelse hos prosjektets sykepleiere er i tråd med at livet er gitt en i gave, og at en gjennom uselviske handlinger gjør det som tjener den andre best. (Nåden, 1999 s. 126)

Kunstudøvelse i sygepleje beskrives af patienterne som et grundlæggende fundament for tryghed, tillid og egentlig lindring af deres lidelse. I mange af patienternes fortællinger kontrasteres deres erfaringer med kunstudøvelse i sygepleje med erfaringer, hvor de har oplevet sig krænket, overset og upersonligt behandlet.

ERFARING OG FÆRDIGHEDERS PLADS I SYGEPLEJEKUNST – OG ET SPØRGSMÅL OM VÆRDIERNES VÆRDI.

Nådens undersøgelse er nok det nærmeste, sygeplejen – også i dag – kommer en fænomenologisk-hermeneutisk indkredsning af centrale kendetegn for sygepleje som kunstudøvelse. Nåden skriver i indledningen af sin afhandling, at han i mangel af en model eller teori for kunstudøvelse i sygepleje primært har hentet teoretisk fundering i Katie Erikssons lidelsesteori. I stedet, skriver Nåden, kunne han også have valgt at anvende en generel kunstteori (Nåden, 1999 s. 70). Dette fravælger han med begrundelsen, at han "innser at tiden ikke er inne for dette…" (Nåden, 1999 s. 70). Jeg kan naturligvis ikke bedømme, om tiden var inde til det, da Nåden skrev sin afhandling – men jeg vurderer, at den er det nu, hvorfor nærværende afhandling tager sit begyndende teoretiske afsæt i en filosofisk tilgang til æstetik.
Med denne bevægelse håber jeg som udgangspunkt i højere grad at få adgang til ontologiske dimensioner af det skønne i sygepleje, end Nåden gør. Nåden siger godt nok, at han har et ontologisk perspektiv, men forståelsen heraf er ikke tydeliggjort i afhandlingen. Gennem afhandlingen ses en tydelig forankring i en kristen diakonissetradition ved det, at metafysiske forhold alene gives en religiøs (kristen) tydning. Jeg skal være den sidste til at afvise en sådan religiøs tydning af det ontologiske og metafysiske, men med afsæt i Jørgensens arbejde, særligt hendes begreb 'erfaringsmetafysik' (D. Jørgensen, 2012), er mit udgangspunkt, at også det ikke-religiøse menneske kan erfare og tænke fra ontologiske Værens-hændelser.
Da Nåden er uklar omkring sin forståelse af det ontologiske, bliver hans forståelse af værdien, af de værdier de kunstudøvende sygeplejersker lever, også uklar. Hvor kommer værdierne fra? Hvor kommer mod, ærlighed, ægthed og værdighed fra? Og hvem afgør i grunden om noget er modigt, ærligt, ægte og værdigt? I Nådens undersøgelse skildres sygeplejersker, der på en særlig måde lever i og er gennemsyret af det, som Skillman-Hull (i det foregående afsnit) kaldte 'det evige'. Nåden selv taler dog ikke sådan om disse værdier men forbinder dem i stedet til en særlig livsindstilling, hvor livet forstås som en gave, og hvor man uselvisk søger at gøre det bedste for den anden, dvs. en kristent funderet livsindstilling (Nåden, 1999 s. 126). Mit spørgsmål er, om ikke også den ikke-religiøse sygeplejerske kan aktualisere sådanne værdier? Dette spørgsmål beskæftiger Nåden sig ikke med i afhandlingen.
Samtidig forbinder Nåden værdierne med fremstilling: at sygeplejerskerne sammen med patienterne *fremstiller* mening i situationen (Nåden, 1999 s. 166). Med afsæt i Hansens beskrivelser af forskellen på et 'meaning-making paradigm' og et 'meaning-receiving paradigm' (F. T. Hansen, 2018 s. 25 ff.) bliver jeg ved læsning af Nådens afhandling usikker på, hvordan han positionerer sig. Er mening og værdi noget, der fremstilles/samskabes af mennesker? Er mening og værdi primært knyttet til en kristent funderet livsindstilling? Eller er mening og værdi noget, vi mennesker, religiøse eller ej, kan modtage som ontologiske hændelser?

Når denne kritik er rejst, er det også væsentligt at pege på Nådens afhandling som en væsentlig, velargumenteret og velundersøgt indkredsning af sygepleje, når det er

'ypperst'. Igennem afhandlingen diskuteres kliniske erfaringer og færdigheders betydning for kunstudøvelse, og Nåden forholder sig kritisk til Patricia Benners forskning, hvor erfaring, som Nåden læser Benner, primært knyttes til vitale tegn, symptomer og medicinsk behandling (Nåden, 1999s. 57).
Da Nådens undersøgelse inkluderer ganske unge og i Benners forstand uerfarne sygeplejersker, som til trods for det i både patienter og lederes optik er kunstudøvere, bliver spørgsmålet og kritikken nærværende og relevant.
Nåden berører afslutningsvist, blandt andet med inspiration fra Løgstrup, at kunsterfaringer måske kunne være væsentligere end kliniske erfaringer for udvikling af sygepleje som kunstudøvelse (Nåden, 1999 s. 202 ff). Diskussionen om erfaringens plads og hvilke typer af erfaringer, der kan befordre 'den ypperste sygepleje', håber jeg med nærværende undersøgelse at bidrage til.

CLINICAL WISDOM AND EXCELLENCE

Som afslutning på denne forskningsgennemgang finder jeg det relevant også at inddrage Patricia Benner og kollegers forståelse af klinisk visdom og 'excellence' i sygepleje (Benner P, Kyriakidis P H, 2011). Benner forholder sig kun meget overfladisk til sygepleje som en æstetisk eller kunstnerisk praksis men introducerer begrebet 'klinisk visdom' som en form for erfaringsbaseret visdom, sygeplejersker kan tilegne sig over tid. Jeg er i denne afhandling nysgerrig på forholdet mellem Benners forståelse af visdom i klinisk praksis og den form for visdom eller vis handling, der synes at udspringe af 'skønne øjeblikke' i sygepleje.

Benner´s begreb 'clinical wisdom' er udviklet med afsæt i det, hun kalder deskriptiv etnografi i en akut og kritisk sygeplejekontekst. Hendes teoretiske inspirationer hentes primært i Schöns opgør med teknisk rationalitet (Schön, 1983), i Dreyfus-brødrenes tænkning omkring udvikling fra novice til ekspert (H. L. Dreyfus & Dreyfus, 1986), samt i Polanyis begreb 'tavs viden' (Polanyi, 1958).
Benner forstår sygeplejerskers handlinger som situerede og dermed ikke givet af på forhånd vedtagne procedurer og regler. Benner foretager samtidig et opgør med Schöns begreb om 'reflection-in-action´ og foreslår i stedet 'thinking-in-action', fordi

> "thinking" conveys the innovative and productive nature of the clinician´s active thinking in ongoing situations. Reflections connotes stepping back or being outside the situation (Benner P, Kyriakidis P H, 2011 s. 10)

Klinisk visdom vokser ifølge Benner ud af engageret deltagelse i konkrete situationer, hvor de handlinger, sygeplejersken foretager, ikke henter begrundelse i regelsæt eller procedurer men i en "on-going dialogue with the situation"(Benner P, Kyriakidis P H, 2011 s. 15). Evnen til at kunne handle med visdom anses hos Benner, og i forlængelse af Dreyfus-brødrenes trin fra novice til ekspert, som et spørgsmål om klinisk erfaring. Samtidig skriver Benner også, at "Good nursing requires aesthetic and ethical understanding" (Benner P, Kyriakidis P H, 2011 s. 23) . Den etiske dimension

udfoldes gennem Benners arbejde særligt med reference til den canadiske filosof Charles Taylors begreb 'strong evaluation' (Taylor, 1995a). Æstetiske dimensioner bliver derimod aldrig rigtigt berørt.

Klinisk visdom beskrives hos Benner som "… a knowing without necessarily having a specific rationale or making explicit all that goes into one´s sense of the situation. (Benner P, Kyriakidis P H, 2011 s. 67). Klinisk visdom beskrives videre med begreberne: Clinical Grasp, Clinical Forethought og Clinical Judgement.

Clinical Grasp henviser til den måde, hvorpå ekspertsygeplejersker umiddelbart forstår kliniske situationer. Denne umiddelbare forståelse knyttes til en evne til at foretage kvalitativt betydningsfulde distinktioner i konkrete patientsituationer (Benner P, Kyriakidis P H, 2011 s. 31-40 + 46-48). Benner eksemplificerer denne pointe med en sygeplejerske, der med hænderne på en brandsårspatients ben, skelner mellem et koldt ben på en forventelig måde og et koldt ben på en faretruende måde. Sådanne kliniske distinktioner foretages ifølge Benner gennem brug af sanser og indebærer en skelneevne eller dømmekraft, som Benner kalder "skillful discernment". Skelneevnen er fremtrædende hos Benners ekspertsygeplejersker og beror både på indgående kendskab til den enkelte patients forhistorie og normaltilstand samt på indsigt i mønstre og typiske komplikationer, responser mm. hos lignende patientgrupper. Når en sygeplejerske udvikler dømmekraft, vil det ifølge Benner i begyndelsen handle om fysiologiske forhold, men med erfaringen vokser skelneevnen, så den også kommer til at rumme en etisk dimension, forstået som "taking a stand on what is worthy or good thing to do" (Benner P, Kyriakidis P H, 2011 s. 36) [10]. Ekspertsygeplejerskers umiddelbare forståelse af kliniske situationer knyttes endvidere til en igangsættelse af en særlig form for detektivagtig tænkning, som hun kalder 'Modus operandi tænkning', der opstår "in the midst of the situation" (Benner P, Kyriakidis P H, 2011 s. 43). Dertil forstås sygeplejerskernes umiddelbare forståelse som et resultat af en integration af videnskabelig viden og praksiserfaring. Ekspertsygeplejersker har jf. Benner en dyb fortrolighed med det typiske – og reagerer hurtigt, som en "embodied response" (Benner P, Kyriakidis P H, 2011 s. 56), på forandringer i patientens situation.

Clinical Forethought kan oversættes til klinisk forudseenhed, der henviser til ekspertsygeplejerskers evne til at forudse mulige udfald og at kunne handle på forkant af situationer. Klinisk forudseenhed indebærer således evnen til at forestille sig, hvad der *kunne* opstå. Det handler om en tentativ og fleksibel, fremadrettet tænkning, som er forankret i konkrete situationer og baseret på sygeplejerskens erfaringer med lignende plejesituationer. Som Benner formulerer det: "imaginative use of past clinical experience and scientific knowledge" (Benner P, Kyriakidis P H, 2011 s. 70).

[10] Benner refererer her til begrebet 'strong evaluation' af Charles Taylor (Taylor, 1995a)

Clinical Judgement beskrives således:

> At the very heart of clinical judgement is the discernment skill of making qualitative distinctions which are judgements about qualities and changes in the patient that can only be made in the context of the situation. (Benner P, Kyriakidis P H, 2011 s. 31)

God klinisk bedømmelse afhænger ifølge Benner af, hvad sygeplejersken gennem sine sanser opfatter, og hvorvidt hun er i stand til at genkende og udskille relevante forandringer, vendepunkter, tegn og/eller symptomer – både fysiologiske, følelsesmæssige, sociale, spirituelle og etiske (Benner P, Kyriakidis P H, 2011 s. 38). Ifølge Benner læres god klinisk forståelse og bedømmelse gennem gentagne kliniske erfaringer af at forstå og bedømme, idet klinisk bedømmelse forbindes med intuitiv mønstergenkendelse. Som Benner skriver: *"*Narrative memory can then assist a developing nurse to more skillfully act in similar future situations*"* (Benner P, Kyriakidis P H, 2011 s. 11).

OVERVEJELSER OG SPØRGSMÅL I MØDET MED BENNERS VISDOMSBEGREB

Ved læsning af Benners væsentlige og omfattende arbejde rejser sig en række spørgsmål til overvejelse. Når Benner taler om Clinical Judgement som en særlig skelneevne eller dømmekraft i kliniske situationer, oplever jeg, at hun på den ene side kredser om noget af det samme, som jeg i nærværende afhandling er optaget af: sygepleje når det krystalliserer sig på fineste vis.
På den anden side læser jeg Benner med en fornemmelse af, at vi ikke helt taler om det samme – eller måske at vi bemærker det samme men har forskellig indgange dertil. Hvor Benners omdrejningspunkt, som også Nåden påpeger i sin afhandling (Nåden, 1999), er bedømmelse, beslutning og handling i og af akutte og kritiske *kliniske* situationer, er mit fokus mere på menneskelige æstetiske og etiske mellemværender i en klinisk kontekst. Selvom Benner taler om både etisk, social og følelsesmæssig dømmekraft, er hendes eksempler primært forankret i sygeplejerskers imponerende skelneevner og handlinger relateret til *fysiologiske* forhold, hvilket forekommer naturligt i den kontekst, hendes undersøgelser har fundet sted i.
Hvad jeg dog mangler og håber at uddybe, er de mere æstetiske aspekter i sygeplejerskers dømmekraft og måde at være til stede på i skønne øjeblikke. Dette gøres ud fra et ontologisk perspektiv, som Benner ikke tager.

Jeg er endvidere spørgende over for Benners erfaringsbegreb og gentagne referencer til Dreyfusbrødrenes bog '*Mind over machine'* (H. L. Dreyfus & Dreyfus, 1986). På linje med Nåden vil jeg forholde mig kritisk til, hvilke typer af erfaringer der kan sætte sygeplejersker i stand til at forstå og handle vist. Er det kun kliniske erfaringer og evner til klinisk mønstergenkendelse, som Benner betoner, eller kunne man forestille sig andre typer af erfaringer, der kan fremme vise handlinger i sygepleje? Spørgsmålet er, om visdom og/eller den vise handling kun orienterer sig bagudrettet – som en

genkendelse af mønstre fra tidligere – eller om visdom, ud fra et æstetisk perspektiv, også orienterer sig på andre måder.

EN OPSAMLING

Sygepleje som kunstnerisk eller æstetisk perspektiv er grundlæggende blevet behandlet med to forskellige udgangspunkter i sygeplejeforskningen. Dels tilgås æstetik ud fra et epistemologisk udgangspunkt, hvor æstetik, blandt andre med afsæt i Barbara Carpers arbejde, anses som en vidensform og æstetisk praksis som noget, der udspringer af sygeplejerskers vilje og aktive beslutninger. Dels tilgås æstetik ud fra et ontologisk perspektiv, hvor æstetik knyttes til sygeplejerskens og patientens væren. Inden for disse tilgange er æstetisk eller kunstnerisk praksis beskrevet ved den måde, hvorpå sygeplejersken er til stede i relationen med patienten og i situationen som helhed. Æstetisk væren viser sig, jf. denne gren af forskningen, ved at sygeplejersken *ikke* forsøger at kontrollere eller på anden vis styre situationen, men giver sig hen til den anden og til situationen som helhed. Æstetik i sygepleje synes således at udspringe af og i nære, ja ligefrem kærlige, relationer mellem sygeplejerske og patient. Æstetisk væren beskrives i forskellige varianter ved det, som Skillman-Hull kalder 'letting-go of one self'. Nærværende undersøgelse lægger sig i forlængelse af disse sidstnævnte ontologiske tilgange.

I flere af de ovenfor præsenterede undersøgelser beskrives kunstneriske eller æstetiske aspekter af sygepleje som noget, der står i forbindelse med og aktualiserer alment menneskelige værdier. Nåden forstår sådanne værdier som noget, den enkelte sygeplejerske bærer ind i situationen, mens Skillman-Hull blot antyder en noget uklar forbindelse mellem sygeplejerskens og patientens gensidige relation og en samtidig forbindelse til universet og til 'a universal truth'. Appleton er ikke så mysterieorienteret som Skillman-Hull, men peger det til trods på æstetisk væren og samværen som både transformerende og transcendent.

I nærværende afhandling er jeg, med afsæt i den præsenterede forskning samt i kraft af Jørgensens begreb om 'immanent transcendens', optaget af, hvorledes man i et skønt øjeblik kan forstå forholdet mellem æstetisk væren som relation og æstetisk væren som knyttet til noget overskridende. Mine spørgsmål er, hvorledes overskridelser eller transcendens viser sig imellem sygeplejerske og patient i skønne øjeblikke; hvad man nærmere kan forstå ved transcendens i sådanne øjeblikke; hvilken betydning transcendens kan have; samt hvilke åbninger og muligheder sådanne overskridelser kan rumme både for den enkelte sygeplejerske og patient og for professionen mere generelt.

I ovenstående forskningsgennemgang fremstår divergerende forståelser af klinisk erfarings betydning for æstetiske aspekter i sygepleje. Skillman-Hull forstår, med afsæt hos Benner, et ekspertniveau som forudsætning for æstetisk væren. Nåden kritiserer Benner for hendes fokus på klinisk erfaring og foreslår ved afhandlingens afslutning, at der kan være andre erfaringer end kliniske, der i hørere grad kan understøtte kunstudøvelse i sygepleje. Benner skriver ikke selv om æstetiske aspekter i sygepleje, men knytter visdom og ekspertise sammen med en evne til

mønstergenkendelse på baggrund af lang erfaring. I nærværende undersøgelse er jeg på den baggrund interesseret i at undersøge, hvorvidt det er klinisk erfaring eller noget andet, der orienterer sygeplejerskens væren i et skønt øjeblik.

KAPITEL 3: INNOVATIONSFORSKNING – TEORETISKE SONDERINGER

Inden for de seneste ca. 10 år er innovationsarbejde blevet en del af sygeplejerskers og sundhedsvæsenets opgave i Danmark. Før det var innovation i en dansk kontekst væsentligst en sag for det private erhvervsliv. Inden for det private handlede innovation på det tidspunkt primært om konkurrencedygtighed. Logikken var (og er), at siden vi som land ikke kan konkurrere på varers pris, må vi i stedet være konkurrencedygtige i gode idéer.

Siden opstod politiske ambitioner om at også den offentlige sektor skulle arbejde med innovation. Der kan findes forskellige forklaringsrammer herpå, men der er et tydeligt sammenfald mellem finanskrisen i 2008 og en række markante politiske udmeldinger om behovet for innovation i den offentlige sektor. Således skrev Styrelsen for Forskning og Innovation i 2008 eksempelvis:

> Den offentlige sektor står overfor stigende forventningspres fra borgerne og en situation med mangel på arbejdskraft. Vi skal derfor indse, at vi i fremtiden skal klare os med færre hænder. (…) Der er to helt centrale budskaber i den nye strategi. For det første: Den innovative udvikling, som allerede i dag findes mange steder i det offentlige, skal øges markant og spredes systematisk. For det andet: Innovation i den offentlige sektor er til gavn for hele samfundet og kræver alle gode kræfters medvirken. (Forsknings- og Innovationsstyrelsen, 2008 s. 3)

Innovationsopgaven i den offentlige sektor opstod ud af et behov for at kunne klare de samme – eller flere – opgaver med 'færre hænder'. Den offentlige sektor skulle og skal fortsat levere mere for mindre (Digman, Jensen, & Jensen, 2012). Den udfordring er ingenlunde blevet mindre siden 2008 – heller ikke inden for sundhedsvæsenet, der som bekendt har været udsat for årlige besparelser på 2 procent over en årrække. Forestillingen om, at det er igennem innovation, man på fornuftig vis kan håndtere samtidigheden af færre midler og stadigt mere komplekse opgaver, lever fortsat. Innovation forventes sammen med det beslægtede begreb om entreprenørskab at blive økonomisk 'driver' for det danske samfund (Kirketerp & Knoop, 2012). Dette er en udvikling og forestilling, der ikke blot er fremtrædende i Danmark men i hele den vestlige verden (Gibb, 2002).

Innovation er således blevet en opgave, som også sygeplejersker må forholde sig til. Af den seneste bekendtgørelse for professionsuddannelsen til sygeplejerske fremhæves det i læringsmålene, at den studerende efter endt uddannelse "har viden om og kan forstå innovation som metode til at forandre praksis" (U. og Forskningsministeriet, 2017, bilag 1, læringsmål 12). Sygeplejersker skal, for at låne

et begrebsapparat fra ledelsesforsker Annemette Digman og hendes kolleger, ikke blot udføre 'best practice' men også udpege 'next practice' (K. E. Jensen, Jensen, Digman, & Bendix, 2008)

Spørgsmålet er så, hvad man kan forstå ved innovation, og hvordan praksisser, der oprindeligt er opstået inden for det private erhvervsliv, kan oversættes og omsættes til den offentlige sektor. Specifikt er det i denne undersøgelse et grundlæggende og tilbagevendende spørgsmål, hvordan innovation meningsfuldt bliver en del af sygeplejerskers praksis. Som udgangspunkt tør jeg godt sige, at sygeplejerskers arbejde ikke i det væsentligste er centreret om at være 'økonomisk driver' – hverken for Danmark eller for den offentlige sektor. Sygeplejerskers 'drive' og kerneydelse er, formoder jeg her fra start, i højere grad centreret om de mennesker, de står over for, og disse menneskers sundheds- og sygdomsudfordringer. Spørgsmålet bliver dermed, hvorledes innovationspraksisser kan spille sammen med sygeplejens kerneydelser.

For at komme det nærmere vil jeg introducere forskellige forståelser af, hvad innovation er, hvordan innovation opstår, og hvad innovation inden for forskellige tilgange forventes at kunne bidrage med.

HVAD ER INNOVATION?

Teori om innovation og entreprenørskab blev i sit udgangspunkt introduceret af den østrigske økonom Joseph Alois Schumpeter. I bogen *Theory of economic development* udforsker han, hvorledes økonomisk vækst kan knyttes til menneskers sociale liv (Schumpeter, 1934). Særligt var Schumpeter optaget af en gruppe mennesker, der havde en evne til at "employ existing goods to greater effect, they have carried out *new combinations* and are entrepreneurs in our sense. Their gain is an *entrepreneurial profit*" (Schumpeter, 1934 s. 133, min fremhævning). Tidligere I samme udgivelse beskriver Schumpeter 'entrepreneurial profit' som "a surplus over costs" (Schumpeter, 1934 s. 128). Schumpeter grundlagde med denne bog de to væsentligste byggesten til forståelse af, hvad innovation – og entreprenørskab – handler om: noget *nyt* og *værdiskabende*[11].

[11] Jeg vil ikke i denne afhandling gå ind i en dybere begrebsafklaring mellem innovation og det beslægtede (og overlappende) begreb 'entreprenørskab'. Det har jeg tidligere gjort andetsteds (Hansen, Herholdt-Lomholdt, & Rothuizen, 2017). Lad det for nu være nok at sige, at hvor innovation traditionelt er blevet forbundet med nye og værdiforøgende idéer, er entreprenørskab ofte blevet forbundet med, at idéerne omsættes til forretning, evt. i form af virksomhedsopstart. En sådan opdeling er selvfølgelig stærkt forenklet. F.eks. viser en omfattende litteraturgennemgang af nyere forskning inden for entreprenørskabsuddannelse en høj grad af interesse for at indkredse og uddanne 'entreprenørielle mindsets' (Mwasalwiba, 2010). Disse mindsets beskrives f.eks. med ord som 'foretagsomhed' og knytter sig ikke kun til virksomhedsetablering og heller ikke kun til at lave forretning på den gode idé (Kirketerp,

I Schumpeters udgivelse handler værdiskabelse alene om økonomi. I dag er værdibegrebet væsentligt udvidet. Således skrev Center for Offentlig Innovation i 2015:

> Offentlig innovation defineres her som det at skabe værdi ved at gøre noget nyt i den offentlige sektor. Værdien kan fx være øget kvalitet, øget effektivitet, større medarbejdertilfredshed eller bedre indsigt i og indflydelse på det offentliges arbejde fra borgernes side. Dermed kan offentlig innovation handle om alt fra at opfinde nye produkter til at forbedre serviceydelser, arbejdsprocesser, ledelsessystemer, organiseringsformer og kommunikationssystemer (Innovation, 2015 s. 8)

Det innovativt nyes værdi knyttes nu, som det fremgår af citatet, til mange forskellige forhold og perspektiver. Værdier kan fortsat forstås økonomisk, men de kan nu også handle om, at processer eller forløb eksempelvis er blevet smidigere set ud fra et patientperspektiv. Det er ikke kun politisk men også inden for innovationsforskningen, at sådanne brede og mangfoldige tilgange til værdiforøgelse ses (Se eksempelvis Andersen, Gårseth-Nesbakk, & Bondas, 2015; Digman m.fl., 2012; Tanggaard, Johannesen, & Skov, 2015; Verganti & Öberg, 2013; Wegener, 2013).

En anden byggesten i innovation handler om, at innovation bibringer noget *nyt*. Spørgsmålet er så, hvor nyt noget skal være for at kunne kaldes innovativt. Skal det være nyt i forståelsen, at det aldrig før er set i verdenshistorien? Eller kan det også være nyt i forståelsen, at noget er blevet forbedret, nuanceret eller blot sammensat på en ny måde?
Traditionelt skelnes i innovationsforskningen mellem radikal og inkrementel innovation (Darsø, 2011). Radikal innovation indebærer et markant brud med gængs

2011). Entreprenørskabsforsker Heidi Neck beskriver ligeledes i en artikel fra 2011 fire forskellige måder at forstå entreprenørskab på: 1. Entreprenørskab som en særlig genetisk egenskab. 2.Entreprenørskab som planlægningsaktivitet. 3. Entreprenørskab som mindset. 4. Entreprenørskab som metoder og øvelser (Neck & Greene, 2011). Parallelt hermed skriver en gruppe danske forskere fra Center for Entreprenørskab på Århus Universitet en artikel, hvor de beskriver 4 markant forskellige sigtepunkter for entreprenørskabsuddannelse: 1.Studerende skal blive i stand til at etablere virksomhed. 2. Studerende skal blive i stand til at omsætte idéer til økonomisk vækst. 3.Studerende får entreprenørielt drive for social forandring (socialt entreprenørskab) 4. Studerende får et entreprenørielt mindset og får øje på entreprenørskab som hverdagspraksis (Blenker m.fl., 2011). Entreprenørskab og innovation bliver dermed at forstå som stærkt overlappende begreber. I det følgende bruger jeg primært ordet innovation, eftersom mit anliggende i afhandlingen ikke handler om opstart af sygeplejevirksomheder. Jeg bruger dermed også ordet innovation, selvom en del af den forskning, jeg trækker på, har rod i entreprenørskabsforskningen. Både innovation og entreprenørskab er nemlig kendetegnet af Schumpeters to byggesten: noget nyt og noget værdiskabende.

og hidtidig tænkning og praksis og kendetegnes ved et paradigmeskift. Dette sker ikke ret ofte. Inkrementel innovation foregår oftere og kendetegnes af mindre og gradvise brud, forandringer, fornyelser og forbedringer af det, vi allerede kender og gør. I inkrementel innovation er der ikke tale om et brat paradigmeskift men om langsomt glidende overgange og mindre markante fornyelser. Inkrementel innovation kan ligne det, man tidligere har omtalt som udviklingsarbejde[12].

Det, der går forud for virkeliggørelsen af det nye, omtales som 'innovative muligheder'. Hvad der markant skiller vandene inden for innovationsforskningen er, hvori sådanne innovative muligheder består. Centrale grundlagsspørgsmål inden for innovationsforskningen kredser således om det, man kan kalde 'mulighedsontologier' (Bager, Blenker, Rasmussen, & Thrane, 2010), dvs. spørgsmål om hvad en innovativ mulighed egentlig er for noget.
I relation til dette spørgsmål træder særligt to forskellige tilgange frem i innovationsforskningen: 'Discovery theory' og 'Creation theory' (Alvarez & Barney, 2007; Steffen, Berglund, Thrane, & Blenker, 2015). Denne distinktion bliver af andre beskrevet med reference til den indiske innovationsforsker Saras Sarasvathys begreber 'causation' og 'effectuation' (Sarasvathy, u.å.). De to grundtilgange er i nyere tid suppleret af en tredje tilgang, som er inspireret af kunstneres og filosoffers tilgange til at arbejde verdensåbnende. I det følgende vil jeg gå tættere på disse tre forskellige grundtilgange til innovative muligheders ontologi for også at positionere nærværende afhandling i en innovationstradition. Da det er grundtilgange, jeg i det følgende præsenterer, er det vigtigt at sige, at der naturligvis er forskellige forgreninger inden for hver grundtilgang. Kapitlet her skal blot tjene til overblik, hvorfor jeg ikke går ind i disse forgreninger. Beskrivelsen af Discovery Theory og Creation Theory hentes primært hos to amerikanske forskere fra Fisher College of Business, Sharon Alvarez og Jay Barney, der i flere på hinanden følgende artikler kredser om disse to tilgange(Alvarez & Barney, 2010; Alvarez & Barney, 2007; S. A. Alvarez, Barney, & Anderson, 2013). Dertil trækker jeg på en artikel, som er skrevet af en gruppe forskere tilknyttet Center for Entreprenørskab (Steffen m.fl., 2015).

DISCOVERY THEORY – INNOVATION SOM BJERGBESTIGNING

Inden for Discovery Theory betragtes innovative muligheder som et markedshul, der objektivt set og på forhånd eksisterer i verden. Et markedshul kan forstås som et

[12] Udviklingsarbejde defineres f.eks. af Uddannelses- og Forskningsministeriet i 2014 således: "Udvikling er systematisk arbejde, baseret på viden opnået gennem forskning og praktisk erfaring, med det formål at frembringe nye eller væsentligt forbedrede materialer, produkter, processer, systemer eller tjenesteydelser" (U. Forskningsministeriet, 2014). I afhandlingen skelner jeg, med argumenter der har rod i den praksis, undersøgelsen udføres i, ikke skarpt mellem udviklingsarbejde og innovation inden for sygepleje. Argumenterne herfor fremføres væsentligst i begyndelsen af kapitel 7.

produkt eller en proces, der endnu ikke findes men mangles på markedet, dvs. en uudnyttet mulighed, der forventes at kunne være et marked for. Markedshuller opstår typisk som følge af ændrede demografiske forhold (eksempelvis flere ældre, der skal tages vare på i fremtiden), ændrede præferencer hos forbrugerne eller som følge af nye teknologiske muligheder. Alvarez og Barney bruger bjergbestigeren som metafor for innovation inden for discovery theory og knytter innovation til mennesker, der har en særlig evne til at opdage markedshuller (Alvarez & Barney, 2010; 2007; Alvarez m.fl., 2013). Bjerget (markedshullet) eksisterer på forhånd; innovation handler om at opdage og være den første til at bestige og dermed udnytte bjergets muligheder.

Inden for Discovery Theory opstår innovation med afsæt i konstant overvågning og analyse af markedet med særligt blik for produkter eller processer, som endnu ikke er tilgængelige men ønskelige. Derfor bliver det vigtigt at lære sig markedsanalyse. Samtidig vil man inden for Discovery Theory sige, at der findes mennesker, der har en særlig tilbøjelighed til at opdage markedshuller. Disse er mennesker, som kendetegnes af 'alertness'. Begrebet 'alertness' stammer fra den østrigske økonom Israel Kirzner og kan indkredses på følgende måde: "Alertness leads individuals to make discoveries that are valuable in the satisfaction of human wants. The role of entrepreneurs lies in their alertness to hitherto unnoticed opportunities" (Yu, 2001 s. 48).
Tidligere nævnte Sarasvathy bruger ordet 'causation' om den logik, der knyttes til forestillingen om innovative muligheder som objektivt foreliggende og som noget, der blot skal opdages og udnyttes. Begrebet causation henviser til en målstyringslogik i den forstand, at man, når markedshullet er opdaget, mener at kunne opstille mål og derfra i en forretningsplan på forhånd planlægge innovationsprocessen. Forestillingen er, at fremtiden og verden som sådan er forudsigelig og kontrollerbar (Steffen m.fl., 2015). Sarasvathy selv forholder sig grundlæggende kritisk til denne forestilling (Sarasvathy, u.å.; Sarasvathy, Kumar, York, & Baghavatula, 2014).

CREATION THEORY – INNOVATION SOM BJERGBYGNING

I Creation Theory har man grundlæggende andre forestillinger om innovative muligheder. En innovativ mulighed er, vil man her sige, ikke noget objektivt foreliggende i verden men noget, mennesker sammen skaber (Alvarez & Barney, 2010; 2007; Alvarez m.fl., 2013). Social samskabelse er et nøgleord i Creation Theory. Alvarez og Barney bruger metaforen 'bjerg-byggeren' om denne form for innovation (Alvarez & Barney, 2007). Bjerget er i denne forstand ikke allerede foreliggende men noget, vi laver sammen, fordi det opleves meningsfuldt eller hjælpsomt at gøre.

Samskabelse vil oftest inden for Creation Theory igangsættes af en form for snublesten, som nogle kalder en disharmoni eller anomali. Det vil sige, at noget i en hverdagspraksis skurrer eller irriterer og bliver igangsætter for en samskabende innovationsproces (se f.eks. Bager m.fl., 2010; Blenker, Steffen, Neergaard, &

Thrane, 2011). Creation Theory henter, ifølge Alvarez og Barney, sit fundament i forskellige typer af socialkonstruktivisme. Det indebærer, at mening, værdier og forestillinger om det gode liv tænkes situeret og som udsprunget af social forhandling. Som den danske kreativitetsforsker Lene Tanggaard skriver:

> Forskellige domæner inden for forskellige regimer kan rumme varierende kriterier for, hvad der tæller som "god" innovation – det industrielle regime kan rumme et krav om markedsmæssig tilpasning, det kunstneriske et ideal om provokation, det videnskabelige et ideal om forøgelse af kompleksitet og det pædagogiske et ideal om at reducere kompleksitet. (Tanggaard, 2009 s. 30)

Hvorvidt det nye er nyt, og hvorvidt det nye er 'godt nyt', er inden for Creation Theory en vurdering, der skabes og udvikles mellem mennesker i det pågældende sociale felt. Sarasvathy bruger begrebet 'effectuation' om den grundlæggende tilgang til innovation, der kan forbindes med Creation Theory. 'Effectuation' henviser til:

> Unlike causal reasoning, that comes to life through careful planning and subsequent execution, effectual reasoning lives and breathes execution. Plans are made and unmade and revised and recast through action and interaction with others on daily basis (Sarasvathy, u.å. s. 3)

Innovationsprocesser handler således ikke om, ville tilhængere af Creation Theory sige, at opsætte mål og forfølge planer men om at gøre noget i verden. I innovationsprocesser af den art kendes hverken målet eller vejen på forhånd – begge dele bliver gradvist til gennem menneskers samskabende handlinger. Verden er inden for denne optik ikke forudsigelig men tilblivende (Steffen m.fl., 2015). Det væsentlige bliver dermed ikke på forhånd opsatte mål men de midler og ressourcer (i meget bred forstand), man har at gøre med. En Creation-tilgang indebærer, at uddannelse til innovation ikke handler om at lære mennesker at overvåge markedet eller at beskrive forretningsmodeller som i Discovery Theory. I stedet vil man inden for Creation Theory sige, at mennesker må vove at handle med afsæt i deres forhåndenværende ressourcer. En række entreprenørskabsforskere på Aarhus Universitet formulerer det således:

> It (entreprenørskabsundervisning) aims at realizing opportunities that originate from within the individual and which are therefore unique and less imitable, using storytelling and creativity tools to fine-tune the project and commit and effectuate in order to bring the ideas to fulfilment. (Blenker m.fl., 2011 s.421-422)

At understøtte 'foretagsomhed', som f.eks. også den danske innovationsforsker Anne Kirketerp beskæftiger sig med, bliver centralt i udviklingen af innovationskapacitet inden for en Creation-tilgang (Kirketerp, 2011; Kirketerp & Knoop, 2012). Innovation og entreprenørskab får, med bevægelsen væk fra Discovery Theory´s

business-orienterede måder at forstå innovative muligheder på, udvidet sin relevans i forhold til mange fagområder. Som den anerkendte entreprenørskabsforsker Allan Gibb skrev allerede i 2002, betyder den bevægelse, at 'enterprise education' får relevans for

> …priests and the church; doctors in their practices; consultants and nurses in the health service; head teachers and staff of schools; social and community workers; bankers; actors and musicians and the arts; scientists in universities; consultants, the unemployed and researchers; and people of all abilities leaving school.(Gibb, 2002 s.244)

Inden for innovationsforskningen er de nævnte grundantagelser i Creation Theory i forskellige varianter den mest fremherskende måde at forholde sig til innovation på både i Danmark og internationalt, om end de bagvedliggende antagelser kun sjældent ekspliciteres eller diskuteres (Ramoglou & Zyglidopoulos, 2015).

KUNSTNERISKE OG FILOSOFISKE TILGANGE – INNOVATION SOM BJERGTAGELSE

Som det ses i de foregående afsnit, vil man inden for Discovery Theory have blik for muligheder som objektivt eksisterende, mens man inden for Creation Theory i højere grad har blikket rettet mod muligheder som menneskeskabte.

En tredje grundtilgang til innovative muligheder, som er af nyere dato, er at anskue innovative muligheder som noget, der er udspringer af livet selv på måder, der kan ligne kunstneres dialog og interaktion med et kunstværk i dets tilbliven eller nogle filosoffers måde at forholde sig dialogisk og åbent til en sag eller et fænomen på. Inden for disse retninger anses muligheder hverken som objektivt eksisterende eller som subjektivt eller intersubjektivt konstruerede. Muligheder opstår nærmere, ville man her sige, når man står i en åben og modtagende forbindelse i og med verden og med livsfænomener, som søger at komme til udtryk og blive til virkelighed igennem os. Tanken her er, at kun ved at give sig hen til noget, der uden om menneskets bevidsthed og vilje stræber efter at blive til virkelighed, kan eksisterende forståelser og praksisser overskrides.

Det er formentlig ikke alle kunstnere, der ville udtrykke sig sådan om den måde, de er til stede på i kunstneriske skabelsesprocesser, men nogle ville, og det er en inspirationskilde for den amerikanske forsker ved Massachusett Intitute of Tecknology Claus Otto Scharmers udvikling af Teori U (Scharmer, 2016; Scharmer & Kaufer, 2014). Scharmers Teori U anses for at være et afgørende startskud for denne gren af innovationsforskningen.
For at fortsætte i Alvarez og Barneys metaforsprog[13] har jeg her valgt at kalde

[13] Alvarez og Barney forholder sig nemlig ikke til denne gren af innovationsforskningen.

innovationsmetaforen *bjergtagelse*. Innovation handler i denne sammenhæng ikke om at opdage bjerge og heller ikke om selv eller sammen med andre at skabe bjerge. Innovation handler i stedet om at forbindes med bjerget på en overskridende måde og om at blive bjerg-taget (i forståelsen taget op af bjerget). Hvordan sådan bjergtagelse mere specifikt og på forskellig vis inden for eksisterende forskning beskrives, vender jeg tilbage til.

I nærværende afhandling er jeg som bekendt optaget af at udforske mulige forbindelser mellem 'skønne øjeblikke' i sygepleje og innovation. Som beskrevet i kapitel 1 tager min forståelse af det skønne afsæt i Jørgensens filosofiske æstetik. Som jeg der også beskriver, oprinder det skønne som overskridelse ifølge Jørgensen i en mellemverden, hvor noget (Væren) meddeler sig og gør sig selv gældende. Skønne øjeblikke forstås i denne forbindelse som øjeblikke af immanent transcendens. På den baggrund synes det naturligt at undersøge en sådan kunstnerisk inspireret og, som jeg i det videre vil vise, også filosofisk gren af innovationsforskningen.
I det følgende vil jeg præsentere nyere innovationsforskning, der kan siges at ligge i omegnen af dette felt med særligt blik for forhold:

1. Hvad er dét 'noget', man inden for denne gren af innovationsforskningen mener at stå i et modtagende forhold til?
2. Hvad vil det egentlig sige at stå i et modtagende frem for et skabende forhold i en innovationsproces?

TEORI U – CLAUS OTTO SCHARMER

Scharmers udvikling af Teori U tager afsæt i en grundlæggende kritik af den ifølge ham ret udbredte opfattelse, at al viden er situeret, og at fremtiden er noget, mennesker *skaber* med afsæt i situerede vidensformer og igennem handling (C.O. Scharmer, 2009 s. 105-111). Scharmers Teori U tager således sin begyndelse i en kritik af de innovationstilgange, der ligger i forlængelse af 'Creation Theory'. Hvad man inden for de situerede perspektiver ifølge Scharmer overser, er, at der kan ligge en mere oprindelig kilde til viden og indsigt på grænsen og også uden for grænserne af menneskets bevidsthed (C.O. Scharmer, 2009 s. 105). I Scharmers optik er fremtiden og fremtidens muligheder ikke at forstå som noget, mennesker med deres villende eller foretagsomme 'jeg' kan skabe. Fremtiden og fremtidige muligheder er tværtom noget, man kan åbne sig for og intuitivt lade komme ved at forbindes med det, han kalder 'kilden'. At forbindes med 'kilden' er afgørende, hvis man ønsker at overskride eksisterende (og situerede) paradigmer (C.O. Scharmer, 2009 s. 163). Teori U er en beskrivelse af, hvordan mennesker kan åbne sig og komme i forbindelse med denne 'kilde'[14] som kilden til den bedst mulige fremtid.

[14] Scharmers teori U skal *ikke* læses som en innovationsmodel, man som procesfacilitator kan følge slavisk, men som en fænomenologisk beskrivelse af, hvordan mennesker ud fra hans

Men hvad ér så denne kilde? Når Scharmer skriver om kilden, skriver han forskellige forhold frem uden rigtigt at blive præcis. For det første skriver Scharmer om kilden, at den ikke er ét fast sted og heller ikke en Gud (C.O. Scharmer, 2009 s. 165 ff.) men må knyttes til menneskets dybeste og højeste selv. Scharmer skriver:

> Hver af os er ikke én, men to. Hvert individ og hvert fællesskab er ikke én, men to jeg-tilstande. På den ene side er vi den person og den gruppe, som vi er blevet til under vores rejse fra fortiden til nutiden – det nuværende jeg. På den anden side er der et andet, det latente jeg, der befinder sig inden i os og venter på at komme til verden, at blive bragt frem, at blive realiseret gennem vores fremtidige livsrejse. ´Presencing´er den proces, der forbinder disse to jeg´er – der forbinder vores nuværende og vores autentiske Jeg (C. Otto Scharmer, 2016 s. 217)

Når mennesker forbinder sig med kilden til det fremtidige 'Jeg', begynder man at "*tune into emerging future possibilities*" (C.O. Scharmer, 2009 s. 192). Ens handlinger og tænkning orienteres da ikke fra fortidens mønstre men fra det, han i ovenstående citat kalder "vores autentiske Jeg" (C. Otto Scharmer, 2016 s. 217). Sådan forstået knyttes 'kilden' til fremtiden og dermed til innovative muligheder hos Scharmer til et latent Jeg, der befinder sig som en mulighed i mennesket og venter på at blive virkeliggjort. Scharmer beskriver videre, at den proces, der forbinder vores nuværende jeg med vores autentiske Jeg, indebærer et bevidsthedsskifte fra at være orienteret af vores hjerne og bevidsthed til at orienteres fra "a knowing that emerges from the intelligence of the heart" (Scharmer, 2009 s. 161).

At forbindes til denne hjertets kilde er ifølge Scharmer et kernepunkt i bevægelser mod fremtidige og nye muligheder. Det er en bevægelse, der beskrives som en U-bevægelse, hvorigennem menneskets opmærksomhed ændrer retning fra i starten at være låst fast i hidtidige forståelser og praksisser til siden at foretage et perceptionsskifte, hvorved man begynder at se sig selv og det nuværende i lyset af en ny og mulig fremtid og et nyt og muligt 'Jeg' (C. Otto Scharmer, 2016 Del 2)[15]. Sådanne overgange fra det gamle mod det mulige beskrives således:

> Vi kan overskride tærsklen, når vores handlinger begynder at blive udtryk for noget, der er mere værdifuldt end guld og lys. Vi opdager snart, at forestillingen om at gå over tærsklen fra en tilstand til en anden går igen

perspektiv aflægger sig gamle forestillinger og forbinder sig til 'kilden', hvorfra det nye udspringer. Det er denne ændring i orientering og forbindelse – og Scharmers undren over, hvad det egentlig er, man forbinder sig med, når fremtiden åbnes – som i denne sammenhæng er det væsentligste at bemærke.

15 U-bevægelsen beskrives endvidere ved 7 trin: Downloading, Seen, Sansning, Presencing, Udkrystallisering, Skabelse af prototyper samt Performing (C. Otto Scharmer, 2016). I denne sammenhæng fordyber jeg mig primært i det trin, Scharmer kalder 'presencing'.

> på tværs af alle systemer. Når vi erkender, at vi ikke kommer nogen vegne ved at se og handle på den vanlige måde, må vi vende vores opmærksomhedsfokus tilbage mod kilden, tilbage til udgangspunktet, tilbage til den eller det der udfører handlingen. Når dette sker begynder vi at opfatte situationen ud fra et andet sted. Bevidsthedsfeltet er den sfære, hvor den synlige verden (det vi ser) møder den usynlige verden (den kilde eller det sted, hvorfra vi opfatter det). Når vi ændrer vores bevidsthed, opstår der en ny verden.(C. Otto Scharmer, 2016 s. 148-149)

Det bevidsthedsskifte, Scharmer taler om, knyttes dermed også til en kontakt med noget, man finder 'mere værdifuldt end guld og lys'. At komme i forbindelse med kilden er i Scharmers beskrivelser placeret i bunden af U´et i det felt, han kalder 'presencing'. Før dette sker der en bevægelse, hvor man aflægger sig vanlige forståelser og praksisser og med fornyet opmærksomhed begynder at se verden og sig selv med grundlæggende undren (C.O. Scharmer, 2009 p. 133).

Scharmers teori U har åbnet for en tredje vej, hvorfra man kan tænke innovation. Det er en vej, som hverken beror på opdagelse eller skabelse af nye muligheder men på at *modtage* det nye og lade det nye komme ud af en forbindelse til vore hjerter og til forhold af lige så stor værdi som 'guld og lys'.
Jeg finder det dog noget uklart, hvad Scharmer egentlig forstår ved 'kilden til den bedste mulige fremtid', og jeg er skeptisk over for den måde, hvorpå han forbinder kilden med Jeg´et. Som legeforsker Ann Charlotte Thorsted skriver, lægger Scharmer tilsyneladende op til, at innovation opstår ud af en "kontakt til **selvets** kilde" (Thorsted, 2013 s. 108 min fremhævning)[16]. I denne afhandling tages afsæt i Jørgensens forståelse af skønhedserfaringer som erfaringer af 'immanent transcendens' (Jørgensen, 2014 s.42) og dermed metafysiske erfaringer af at blive mødt af noget større og andet end selvet (også selvom vi taler om et muligt fremtidigt selv).Med det afsæt ønsker jeg igennem nærværende afhandling at forholde mig undersøgende til, hvad det ér (hvis ikke det er selvet), man kan åbne sig for og komme

[16] Scharmers forståelse af forskellen på det nuværende jeg og det fremtidige og autentiske Jeg er også uklart. Skal sondringen mellem 'jeg' og 'Jeg' eksempelvis forstås i forlængelse af Scharmers lidt løse tilknytning til Heidegger? I så fald kunne Scharmers beskrivelser af det lille jeg og det autentiske Jeg godt oplyses af Heideggers ontologiske tænkning og sondring mellem det værende og Væren (som jeg vender tilbage til i kapitel 4). Hvis det var sådan (det ser det nemlig ikke ud til), ville Scharmers autentiske Jeg kunne løsrives fra individet og knyttes til en Heidegger-inspireret metafysisk tænkning. Men Scharmer går ikke selv den vej, når han beskriver de to jeg´er. Hvad han i stedet gør, er noget diffust at henvise til forskellige filosofiske visdomstraditioner (daoisme, buddisme, hinduisme, islam, indianske traditioner og kristendommen), der alle "beskriver en dybere sindstilstand, der kan være til stede i os og gennem os"(C. Otto Scharmer, 2016 s. 217).

i kontakt med i et skønt øjeblik i sygepleje, og hvorvidt en sådan kontakt kan danne afsæt for udvikling og innovation.

LEG OG INNOVATION – ANN CHARLOTTE THORSTED

Som antydet ovenfor er legeforsker Ann Charlotte Thorsted, ligesom jeg er, inspireret af den tredje vej for innovationsforskning, som Scharmers Teori U åbner for. Som mig forholder hun sig også kritisk, når det kommer til Scharmers forståelse af, at kilden til den bedst mulige fremtid skal knyttes til selvet.
Igennem et aktionsforskningsprojekt i LEGO-koncernen har Thorsted ud fra et fænomenologisk og hermeneutisk udgangspunkt undersøgt, hvad man kan lære af leg blandt voksne i en organisatorisk kontekst (Thorsted, 2011, 2013, 2016). Thorsted konkluderer i undersøgelsen, at leg kan udgøre et transformerende rum som et springbræt for, at noget nyt kan emergere (Thorsted, 2011 s. 242). Men for at forstå dybden af den konklusion må jeg kort introducere Thorsteds analyser og forståelse af, hvad det er, man som menneske forbindes med i legen. I det forhold adskiller Thorsteds tilgang sig nemlig fra Scharmers.

Hvor Scharmer taler om kilden til nye muligheder som en forbindelse til selvets kilde, skriver Thorsted i stedet om legens rum som et sted, hvor vi slipper os selv og kommer i en grundlæggende anden form for værenskontakt. Den værenskontakt kalder Thorsted for 'verdensindlejrethed' (Thorsted, 2011, 2013). Verdensindlejrethed beskrives som en tilstand eller væren-i-verden, hvor vi ledes af

> …det inderste og dyrebareste i os selv – vores hjerte – hvor det er hjertet der råder os og hjælper os med at række ud over os selv, ud i verden, så vi bliver i stand til at handle klogt og ud fra en fælles etisk forpligtethed (Thorsted, 2013 s. 80)

Når Thorsted her skriver om 'vores hjerte' knyttes det ikke, som hos Scharmer, alene til en lytten til selvets kilde men også til en lytten ud mod det, "øjeblikket kalder på" (ibid. s. 80), og til at noget, "der er større end en selv", taler til en (Thorsted, 2013 s. 80). At lytte til det dyrebareste inde fra en verdensindlejrethed er således at forstå både en lytten, der går ind mod 'det inderste og dyrebareste i os selv', og samtidig ud mod en 'fælles etisk forpligtelse', der er større end os selv.

Når Thorsted skriver om leg, er legen derfor aldrig at forstå som et redskab, man kan have et brugende forhold til. I stedet må Thorsted forstås sådan, at *når* legen som ontologisk begivenhed sætter sig igennem og leger med os, *da* kan nye og uventede muligheder, der overskrider allerede kendt viden og kendte praksisser, bryde igennem. I den forstand er Thorsteds forståelse af leg inspireret af den tyske filosof Hans-Georg Gadamer, der i sit hovedværk *Sandhed og Metode* også forholder sig til leg. Om denne inspiration skriver Thorsted: "From Gadamer's perspective, it is not we as players who are the subjects of play, but play itself" (Thorsted, 2016 s. 30).

I Thorsteds optik betyder det, at legens formål ikke kan ligge uden for legen selv. Legens formål er blot at lege. Men når det er sagt, kan netop det at lege blot for at lege bringe mennesker ind i en ontologisk åbning, "et øjebliks frit svæv ud i det åbne, hvor vi forbinder os med livet selv" (Thorsted, 2011 s. 246), og i den åbning kan nye muligheder vise sig.

I Thorsteds forskning møder man således et eksempel på en innovationsforståelse, hvor det innovativt nye opstår ud af en forbindelse, der både går ind mod ens eget hjerte og det, man holder for dyrebart – og samtidigt er indlejret i en ontologisk forbindelse til noget, der er større, kaldende og knyttet til "en fælles etisk forpligtethed"(Thorsted, 2013 s. 80). Thorsted beskriver dertil også leg som en suveræn livsytring og som et sted, hvor en eksistentiel åbning kan finde sted ud mod det, man endnu ikke er men kaldes til at blive (Thorsted, 2013 s. 70).
I nærværende afhandling inspireres jeg af Thorsted på flere niveauer. Dels peger Thorsted selv på, at der findes andre steder end i legen, hvor den eksistentielle åbning, hun beskriver, kan finde sted. Et af de steder, hun foreslår, er i kunstens verden; et andet sted er i den filosofiske forundren og undren (Thorsted, 2013 s. 70). Spørgsmålet for mig er, om den form for verdensindlejrethed og åbning ud mod det uforudsete og overraskende, som Thorsted finder i legen, også findes i et skønt øjeblik i sygepleje[17]. Samtidig vil jeg lade mig inspirere af Thorsteds betragtninger om leg som frirum og tænke på at indlægge legestunder[18] i undersøgelsens forskningsdesign, hvilket vil fremgå af kapitel 5.

INNOVATION I ET VÆRENSFILOSOFISK PERSPEKTIV – FINN THORBJØRN HANSEN

Som nævnt skriver Thorsted, at den form for eksistentiel åbning, som hun beskriver i legen, også kan findes i den filosofiske forundren og undren. Dette er netop omdrejningspunktet for Hansens omfattende forskningsarbejde omkring undringens fænomenologi (Hansen, 2016, 2008, 2014, 2015b, 2018). I en bog udkommet i år, som er udsprunget af et aktionsforskningsprojekt i samarbejde med Vejle kommune, knytter Hansen filosofisk undren, innovation og organisatorisk udvikling sammen (F. T. Hansen, 2018a). Mere specifikt knytter han filosofisk undren sammen med det, han kalder sokratisk innovation eller undrings- og visdomssøgende innovation (F. T. Hansen, 2018 s. 159 ff). Dette vender jeg tilbage til.

17 Hvilket ikke er en helt usandsynlig tanke, eftersom Skillman-Hull i sin afhandling (beskrevet i kapitel 2) netop finder, at legens lethed og ståen til rådighed er et af kendetegnene for det, hun beskriver som æstetisk væren i sygepleje (Skillmann-Hull, 1994 s. 194)

18 Thorsted skelner mellem mellemrumslege, proceslege og leg som en integreret del af hverdagen i en organisation (Thorsted, 2013 s. 46). Den slags lege, jeg som udgangspunkt forestiller mig at inddrage, er mellemrumslege som ice-breakere og energyzers. Se kapitel 5.

Hansen stiller sig, som både Scharmer og Thorsted, kritisk over for det, han omtaler som et *meaning-making-paradigm* inden for innovationsforskningen, og han foreslår i stedet at tilgå innovation fra et *meaning-receiving paradigm* (F. T. Hansen, 2018 s. 25). Hansen kredser således og også om, hvorledes innovationsarbejde må tænkes og praktiseres fra et grundlæggende andet sted, hvor mening ikke alene forstås som noget selv-, samfunds- eller kulturskabt (F. T. Hansen, 2018 s. 25). Innovation må, skriver Hansen, tænkes "fra hjertet, fra det vi dybest set længes efter og erfarer som meningsfuldt og grundlæggende godt" (F. T. Hansen, 2018 s. 9). I Hansens tænkning knyttes dette hjertets sted heller ikke til subjektivitet men til hjertets modtagelse af eksistentiel meningsfuldhed som noget tilstrømmende. Hansen skriver:

> Det er således denne bogs hovedtese, at der findes øjeblikke og såkaldte 'værensåbninger', hvor livet pludseligt og uventet lyser op og bliver til som på ny lige foran os. Disse forunderlige åbninger eller 'lysninger' og meningsgivende øjeblikke er delikate i dobbeltbetydningen: fine og skønne på den ene side og skrøbelige, sarte og flygtige på den anden side. De kan så let overses eller overhøres eller helt træde uden for vores mulighedsfelt, fordi vi i vores målbevidste og problemløsende adfærd og foretagsomhed kommer til at lukke af for en levende relation og dialog med disse øjeblikke. (F. T. Hansen, 2018 s. 22)

Eksistentiel og visdomssøgende innovation knyttes hos Hansen til sådanne øjeblikke eller værensåbninger, hvor erfaring af meningsfuldhed kommer til os som en lysning. Hansen sætter videre filosofisk undren i centrum som en måde at være "i kontakt og dialog med denne værensdimension" (F. T. Hansen, 2018 s. 28). I det kommende kapitel 4 går jeg tættere på Hansens arbejde med undren som fænomen, hvorfor jeg nu vil nøjes med at fremhæve, at undren hos Hansen knyttes til at blive grebet af og dvæle ved lysninger og værensåbninger som noget uforklarligt og gådefuldt, der træder ud af vore helt almindelige liv. Dette gådefulde kan ifølge Hansen ikke gribes af den menneskelige bevidsthed men griber tværtom mennesket og sætter os i et modtagende forhold til livet (F. T. Hansen, 2018 s. 26 ff. + 35-78).

Eksistentiel, undrende og visdomssøgende innovation er hos Hansen drevet af "værdimæssige, etiske og eksistentielle refleksioner over, hvem vi i grunden er som mennesker, og hvad vi oplever os kaldet til at gøre" (F. T. Hansen, 2018 s. 109). Disse er spørgsmål, der, som Hansen peger på, ligner de spørgsmål, Sokrates lærte mennesker at stille og filosofisk undres over. I Hansens tilgang til innovation udvikles således, med afsæt i sokratisk inspirerede samtaleformer, undringsværksteder og 'wonderlabs' som eksistentielle og visdomssøgende innovationsrum (Se Hansen, 2018 s. 79-106 + 203 ff).

I nærværende afhandling forstås skønne øjeblikke i sygepleje med reference til Jørgensen (D. Jørgensen, 2014) og, som beskrevet i kapitel et, som øjeblikke, hvor sygeplejersker erfarer og modtager menneskelig meningsfylde. Et af de bagvedliggende spørgsmål i afhandlingen er, hvorledes man i en sygeplejekontekst

meningsfuldt kan forstå og praktisere innovation. I Hansens udfoldning af eksistentiel, undrende og visdomssøgende innovation finder jeg et bud på, hvorledes det meningsgivende og samtidigt gådefulde kan samtænkes med en innovationspraksis. Dette bud har afsæt i filosofisk undren og den sokratiske dialektik (hvilket jeg vender tilbage til i kapitlerne 4 og 5). I denne afhandling er jeg dybt inspireret af Hansens arbejde og vil, som det vil fremgå i de følgende kapitler, etablere undringsværksteder for grupper af sygeplejersker som en væsentlig del af forskningsdesignet. Samtidig er mit afsæt til forståelse af skønne øjeblikke i sygepleje forankret i æstetikken, nærmere bestemt Jørgensens filosofiske æstetik. Det betyder, at jeg vil være undersøgende, når det kommer til forholdet mellem det sokratisk dialektisk og undrende på den ene side og det æstetiske (og poetiske) på den anden side i udviklingen af skønhedsorienterede innovationsprocesser i sygepleje.

FRA MØNSTERGENKENDER OVER 'WORLD-DISCLOSER' TIL EN VERDEN, SVANGER MED MENING – BEVÆGELSER I HUBERT DREYFUS´ TÆNKNING

I kapitel 2 præsenterede jeg Benners sygeplejeforskning herunder også hendes inspiration fra Dreyfus-brødrenes tidlige udgivelser (H. Dreyfus, 1979; Dreyfus & Dreyfus, 1991). I disse bøger udvikler Dreyfus-brødrene, med eksempler fra dygtige skakspillere, en ramme for forståelse af intuitiv ekspertise. Som det fremgår af både kapitel 2 og igen i kapitel 11, forstod Dreyfus-brødrene på det tidspunkt menneskelig ekspertise som evnen til umiddelbart og intuitivt at kunne genkende en situation som et mønster. Evnen til mønstergenkendelse blev endvidere knyttet til personer med lang erfaring.

Hubert Dreyfus´ tænkning har siden bevæget sig igennem i hvert tilfælde to 'steps', som i denne sammenhæng er relevante at opholde sig ved. Første bevægelse ses i 1997 med bogen *Disclosing New Worlds*, som er skrevet sammen med ledelses- og organisationsforsker Charles Spinosa og den chilenske forsker, politiker og entreprenør Fernando Flores. I bogen kredser forfatterne om en "skillful way of being human"(Spinosa, FLores, & Dreyfus, 1997 s. 1), der knytter sig til en foranderlig frem for en stabil verden. I foranderlighedens verden, skriver forfatterne, sker fornyelse og forandring af forståelser, kulturer og menneskelig identitet hele tiden. Hele tiden åbnes der for nye måder at tænke og handle på. Hele tiden oplukkes nye og mulige verdener. En verden (eksempelvis en kultur, en profession eller en familie) beskrives som at have en underliggende stil, der koordinerer handlinger, bestemmer, hvordan ting og mennesker betyder noget, og overføres fra situation til situation (ibid. s.19ff). Forfatterne eksemplificerer, hvordan en stil kan sætte sig i menneskers handlinger, ved at beskrive, hvordan amerikanske og japanske mødre bærer deres spædbørn på forskellige måder. Disse forskellige måder kan, ifølge Spinosa mfl., knyttes til kulturelle forståelser af, hvad det er for en slags menneske, man i de to kulturer ønsker, at barnet udvikler sig til (ydmyg og pladsgivende kontra én der står på sin ret).

Når der opstår oplukning af nye verdener, skyldes det, ifølge Spinosa mfl., at en bagvedliggende stil omformes. For at forstå hvordan sådanne oplukninger foregår, undersøger Spinosa mfl. hverdagserfaringer og konkluderer, at oplukning af nye verdener kan knyttes til mennesker, der har sensitivitet over for de tavse underliggende antagelser, der er bærende for stilen. Disse mennesker opdager disharmonier og anomalier i eget liv, holder fast i dem og søger at ændre på dem (Spinosa m.fl., 1997 s. 22 ff)[19]. I den forstand er vi, når det kommer til stykket, alle world-disclosers (Spinosa m.fl., 1997 s. 28 + 35).
Oplukning af nye verdener må da også forstås som en opdagelse af, at de 'common sense'-forståelser, der ligger som stil under den nuværende verden, ikke er (og heller ikke kan blive) rationelt retfærdiggjorte (Spinosa m.fl., 1997 s. 28 ff). De skriver:

> What gets covered up by the taken-for-granted aspect of common sense in everyday understanding is that the ultimate "ground" of intelligibility is simply shared practices – that there is no *right* way of doing things. (Spinosa m.fl., 1997 s. 29)

På dette tidspunkt er innovative muligheder i Hubert Dreyfus´ tænkning således knyttet til en verden, hvor værdier og mening alene udspringer af og i kulturen. Åbning af nye verdener er et spørgsmål om at frembringe meningsfulde forandringer ud fra et socialt og kulturelt perspektiv. Den tænkning, der kommer til udtryk her, danner baggrund for en del af den innovations- og entreprenørskabsforskning, som ligger inden for rammerne af tidligere beskrevne Creation Theory og kan også indrammes af det, Hansen omtaler som et meaning-making paradigme.

I 2011 foretager Hubert Dreyfus et skift i tankespor, da han sammen med filosoffen Sean Dorrance Kelly udgiver *All things shining – Reading the Westerns Classics to Find Meaning in a Secular Age* (Dreyfus & Kelly, 2011). I denne bogs forord skriver Dreyfus og Kelly:

> THE WORLD DOESN´T MATTER to us the way it used to. The intense and meaningful lives of Homer´s Greeks, and the grand hierarchy of meaning that structured Dante´s medieval Christian world used to be, in it´s various forms, a world of sacred shining things. The shining things

[19] Disharmonier henviser til praksisser, der ikke er velkoordinerede med andre praksisser. Anomalier beskrives som en forskel mellem det, man siger eller tænker, at man gør, og det, man reelt går og gør. Eksemplet hos Spinosa mfl. er en leder, der tænker at hans arbejde er knyttet til virksomhedens produktion, men i praksis bruger han al sin tid på at koordinere sine medarbejderes arbejde (Spinosa m.fl., 1997 s. 34 ff). Tanken er, at det, man reelt gør, ofte er mere meningsfuldt i den konkrete kontekst end det, man tænkte, at man skulle gøre - og at en opdagelse deraf kan føre til nye måder at forstå og praktisere eksempelvis sin lederrolle på (der igen kan åbne for nye verdener, hvad angår ledelse mere generelt).

> now seem far away. This book is intended to bring them close once more. (Dreyfus & Kelly, 2011 s. xi)

Hvor Hubert Dreyfus i bogen *Disclosing New Worlds* skrev, at der ikke findes en fast grund, hvorfra menneskelig mening opstår, kredser Dreyfus og Kelly nu om menneskelige erfaringer af, at verden *er* ladet med mening, og at meningsfuldhed nogle gange kan rejse sig som en bølge og tage føringen.
Sådanne øjeblikke er ifølge Dreyfus og Kelly kendetegnet af, at "when you are in the midst of them, riding the wave, they carry you along and give meaning to life" (Dreyfus & Kelly, 2011 s. 199) . I sådanne øjeblikke er man ikke længere situationens eller kulturens skaber. Man føres i stedet (uden tvang) af noget, som er større end en selv. Sådanne øjeblikke er, ifølge Dreyfus og Kelly, øjeblikke hvor det hellige skinner (ibid s. 194) og øjeblikke, hvor en dyb fornemmelse af fællesskab og mening sætter sig igennem. Hvad det nu handler om for Hubert Dreyfus, er ikke længere at være world-disclosers. I stedet vil de sige, at det væsentlige er at gøre sig modtagelig for at modtage de øjeblikke, hvor verdens grundlæggende meningsfylde rejser sig. De skriver:

> … to be an embodied being as we are, open to moods that can direct us an reveal the world as meaningful, just is to be a being who extends beyond what we can know about ourselves. The project, then, is not to *decide* what to care about, but to *discover* what it is about which one already cares" (H. Dreyfus & Kelly, 2011 s. 215-216)

Hubert Dreyfus bevæger sig således væk fra et Creation-paradigme til nu at tænke I forlængelse af det, jeg med reference til Hansen tidligere i afsnittet har omtalt som et 'meaning-receiving paradigm'. Denne bevægelse er i nærværende afhandling interessant af to grunde. For det første er udviklingen i Hubert Dreyfus´ tænkning interessant, fordi Benner´s sygeplejeforskning (præsenteret i kapitel 2) i høj grad baseres på Dreyfus-brødrenes meget tidlige udgivelser. Hun har mig bekendt ikke forholdt sig til denne væsentlige forandring i Hubert Dreyfus´ tænkning og dens mulige konsekvenser i forståelsen af, hvad visdom og ekspertise kan være i en sygeplejesammenhæng.
For det andet er udviklingen også interessant i en innovationssammenhæng, idet Creation Theory og de underliggende konstruktivistiske antagelser synes at være den for tiden herskende måde at forstå innovation og innovative muligheders ontologi på (Se for en kritik af dette: Ramoglou & Zyglidopoulos, 2015), og fordi en del af denne forskning også henviser til Spinosa mfl. s udgivelse om verdensåbneren.

INNOVATIONSKOMPETENCE OG 'ART IN BUSINESS' – LOTTE DARSØ

Den danske innovationsforsker Lotte Darsø er også relevant at nævne, om end hendes forskning mere har et erkendelsesteoretisk end et ontologisk perspektiv. Darsøs forskningsmæssige omdrejningspunkt har igennem mange år været, hvordan man lærer og udvikler innovationskompetencer på arbejdspladser og i uddannelsesregi

(Darsø, 2011, 2012). Dertil har Darsø undersøgt, hvorledes kunst og kunstneriske processer bruges i innovationssammenhæng i virksomheder, og hvorledes kunst og æstetik kan bidrage til udvikling af innovationskompetencer (Darsø, 2004b, 2004a). Darsø er ligesom Thorsted og Hansen inspireret af Scharmer og er først og fremmest optaget af det, hun kalder "menneskelig og social innovation" (Darsø, 2011 s. 15).
Innovationskompetence defineres hos Darsø som "evnen til at skabe innovation ved at navigere effektivt i samspil med andre i komplekse sammenhænge" (Darsø, 2012 s. 18). Darsø forstår videre innovation som "at se muligheder og være i stand til at føre disse muligheder ud i livet på en værdiskabende måde" (Darsø, 2011 s. 13).

Darsø har gennem sin forskning udviklet en model ved navn ' innovationsdiamanten', som udgør en forståelsesramme for særligt to dynamikker, som altid er på spil i innovationsprocesser: en vidensdynamik og en kommunikationsdynamik (Darsø, 2011, 2012). Vidensdynamikken viser sig som en bevægelse mellem yderpunkterne 'viden' og 'ikke-viden', mens kommunikationsdynamikken bevæger sig mellem yderpunkterne 'relationer' og 'koncepter'.
I forhold til vidensdynamikken beskrives innovationskompetence som en evne til på den ene side at udfordre eksisterende viden med henblik på at åbne for sprækker til ny viden. På den anden side handler det om lysten til at forestille sig det umulige og udforske det uudforskede (beskrevet som ikke-viden) (Darsø, 2011 s. 13ff). De mest innovative idéer opstår, ifølge Darsø, i nærheden af 'ikke-viden'. Ikke-viden beskrives videre, med reference til den engelske filosof Michael Polany, som tavs viden og som 'præverbale billeder' knyttet til konkrete oplevelser (f.eks. en berøring, en lyd, en fornemmelse, en duft) (Darsø, 2012 s. 24-25). Ikke-viden kan ifølge Darsø beskrives som "det, vi godt ved, at vi ikke ved" (Darsø, 2011 s. 69), "det vi ikke ved, at vi ikke ved" (ibid. s. 69) og "et felt, hvor vi overhovedet ikke vidste, at man kunne vide noget" (ibid s. 69).
I forhold til kommunikationsdynamikken viser Darsøs forskning, at kvaliteten af relationerne i en arbejdsgruppe udgør et afgørende afsæt for, om gruppen vover at gå hen imod feltet for ikke-viden (Darsø, 2012 s. 22 ff) .
Et særligt interessant felt i Darsøs forskning er i relation til denne afhandling hendes undersøgelser af 'arts-in-business' (Darsø, 2004b, 2004a), hvor hun har undersøgt, hvorledes kunstneriske processer og et samarbejde med kunstnere kan øge innovationskompetencen eksempelvis blandt medarbejdere i en virksomhed. Særligt bruger Darsø æstetiske og kunstneriske læreprocesser til at understøtte en proces, hvor tavs viden kan komme til overfladen og udtrykkes (Darsø, 2012 s. 26). Darsø forstår æstetik som en viden, der er tavs og implicit og beror på sansning (Darsø, 2011 s. 113), men også som en viden, der kan hjælpes til udtryk gennem kunstneriske processer.

Igennem en større international undersøgelse af 'arts-in-business'-fænomenet identificerer Darsø fire forskellige måder, virksomheder bruger kunst i forbindelse med innovation. De fire er (Darsø, 2012 s. 115 ff):
1. Kunst som dekoration – der kan bruges som udgangspunkt for samtaler i

organisationen, som inspiration til idégenerering og til provokation for vanetænkning.
2. Kunst som underholdning – der kan bruges til at symbolisere følelser og kvaliteter, der falder uden for sproget, kan give metaforer, der kan bruges i innovationsprocesser, og dertil kan inspirere og provokere til nytænkning.
3. Kunst som metode – f.eks. at gøre kunstneriske skabelsesprocesser til en del af innovationsprocessen ved at invitere kunstnere ind i huset.
4. Kunst som transformationsstrategi – at bruge kunstneriske processer til at foretage gennemgribende og strategiske ændringer af organisationskulturen. Darsø nævner et eksempel fra en virksomhed, hvor en erfaren kunstner designede processer i virksomheden, der flyttede medarbejderne fra punktet "vi gør, hvad vi får besked på" til en "kreativ og energifyldt kultur". Denne fjerde måde at bruge kunst på ses ifølge Darsø yderst sjældent (Darsø, 2011 s. 118).

I nærværende afhandling trækker jeg på Darsøs erfaringer med brug af kunst i innovationsprocesser i designet af undersøgelsen. Da Darsø anser kunst og æstetik som vidensformer, og jeg, som beskrevet i kapitel 2, læner mig mere op ad forståelser af æstetik som værensform, vil jeg være undersøgende i forhold til, om man ud fra et sådant værensmæssigt og ontologisk perspektiv kan forestille sig at inddrage kunst i innovationsprocesser på andre måder, end de af Darsø anslåede.
Dertil deler jeg Hansens kritik af Darsøs felt for ikke-viden for at mangle en ontologisk værensdimension (Hansen, 2018 s. 127 ff). Med det mener jeg, at Darsø med sprogvalget 'ikke-viden' tilsyneladende overser, at der kan findes forhold i tilværelsen, som vitterligt ikke har med *viden* at gøre, og som derfor heller ikke kan indfanges gennem *videns*konceptualisering.

AKTUEL FORSKNING I INNOVATION INDEN FOR SUNDHEDSSEKTOREN I DANMARK

Som beskrevet i kapitel 2 har empirisk evidensbasering igennem en årrække været prægende i sygeplejeforskning og –praksis. Det betyder også, at meget udviklings- og innovationsarbejde inden for sygepleje har haft en top-down tilgang, hvor nyeste forskningsresultater er blevet omformet til praktiske handlingsanvisninger og dernæst implementeret i praksis. Samtidig ligger der, som det fremgår af dette kapitel 3, forventninger til sygeplejersker om at kunne tænke og handle innovativt og være med til at skabe fremtidens sygepleje. I en kort 'editorial' fra 2017 diskuterer den engelske sygeplejerske og professor Brenda McCormach, hvorledes de to bevægelser evidensbasering på den ene side og innovation på den anden medfører et noget modsatrettet forventningspres på sygeplejersker. Hun skriver:

> I have previously argued that nurses are continuously given contradictory messages about what is important—on the one hand, the organizational drive for compliance with national standards for accreditation and patient safety along with organizational targets means that nurses need to comply with objective data and minimize risk; while, on the other hand, they are

> constantly told of the importance of being innovative and not accepting the status quo… (McCormack, 2017 s. 173)

Mc Cormach peger videre på, at dette krydspres kan betyde, at den enkelte sygeplejerske mister orientering i forhold til, hvad der i den enkelte plejesituation er vigtigst og må gå først.
I en nyere ph.d.-afhandling af Charlotte Wegener deles bekymringen over ydrestyring af den enkelte medarbejder i sundhedsvæsenet (Wegener, 2013). Hvad der i Wegeners optik overses, er, hvordan den enkelte sundhedsprofessionelle i sin hverdag og gennem handling opfinder løsninger på praktiske problemer, som dels kunne udgøre et innovationspotentiale i organisationen, hvis man altså lagde mærke til det, og dels kunne forankre innovation i det arbejde og de værdier, som sundhedsprofessionelle oplever betydningsfulde.
Da jeg, ud over Hansens arbejde, ikke har fundet innovationsforskning inden for sundhedsvæsenet i Danmark, der bevidst trækker på et meaning-receiving paradigme, har jeg valgt som afslutning på dette kapitel at præsentere Wegeners afhandling som et interessant og relativt nyt bud på innovationsforskning med sundhedsvæsenet som ramme.

INNOVATION INSIDE-OUT – CHARLOTTE WEGENER

I Wegeners afhandling spørges grundlæggende, hvorledes (om overhovedet) sociale praksisser i skole- og praktiksammenhæng i social- og sundhedsuddannelser kan forstås i lyset af et innovationskrav (Wegener, 2013 s. 13). Anliggendet i afhandlingen er at belyse innovation ikke blot som management-begreb eller styringsværktøj men også som situerede og pragmatiske problemløsende praksisser, der foregår i hverdagen, eksempelvis på et ældrecenter. Innovation må, som Wegeners overskrift, *Innovation inside-out*, indikerer, foregå fra indersiden af professionen. Innovation må bevæge sig 'inside-out'. I forhold til pragmatisme trækker Wegener på den amerikanske filosof og psykolog John Dewey, mens det situerede perspektiv hentes hos den amerikanske socialantropolog Jean Lave.

Med afsæt i feltstudier og interviews udvikler Wegener sammen med sin vejleder, kreativitetsforsker Lene Tanggaard, blandt andet en model kaldet "The tripartite model of innovation" (Wegener & Tanggaard, 2013). Modellen anskuer innovation ud fra tre forskellige perspektiver:
1. Innovation som *metodisk greb og løftestang* for at kunne udpege retning og som støtte til at kunne se ting og forhold fra nye vinkler. Denne dimension associeres også med en udefra- eller ovenfra styring og -kontrol.
2. Innovation som et *håndværk*. Denne dimension henviser til den hverdagslige opfindsomhed og problemløsningsevne, der viser sig i den enkelte medarbejders praktiske dygtighed. Den slags praksisser forstås ifølge Wegener og Tanggaard sjældent som innovation af medarbejderne selv, selvom daglige, pragmatiske problemløsninger fører til små ændringer af praksis.
3. Innovation som *etik og meningsskabelse*. Her henvises til innovation som et begreb

og praksis, der af de ansatte og elever inden for undersøgelsesområdet associeres med værdier, der ikke har noget med deres daglige praksis at gøre. "It´s more about money than it is about people", siger en af informanterne eksempelvis (citeret fra Wegener, 2013, artikel B s. 11).

Wegener og Tanggaard argumenterer derfra for, at det er af afgørende vigtighed at alle tre dimensioner er til stede, hvis innovation skal blive en del af og give mening i velfærdsuddannelser og -professioner. De viser videre, at dimensioner knyttet til den enkelte ansattes pragmatiske og situerede problemløsningsevne og dimensioner knyttet til en etisk dimension (hvilke værdier ønsker vi at bevare eller kæmpe for?) ofte overses i innovationsarbejde (Wegener & Tanggaard, 2013)
Wegener udvikler da, hvad hun kalder et praksisbaseret innovationsbegreb, hvor innovation funderes i den enkelte professionelles håndværksmæssige evner, erfaringer og situerede praksisser. Innovation knyttes da til forhold, som giver mening og værdsættes blandt de professionelle. Wegener og Tanggaard skriver:

> The integration of an ethical element into an innovation model is an expression of our view that it is vital to make the creation of meaning and, consequently, personal psychological aspects central to innovation processes (citeret fra Wegener, 2013 artikel B s. 13)

Som det ses af ovenstående citat, knyttes mening, værdi og etik til psykologiske aspekter hos den enkelte (hvad anser jeg som værdifuldt i arbejdet). Med afsæt i et situeret perspektiv forstås mening, værdi og etik ligeledes som konstrueret og forhandlet i den konkrete praksis (hvad anser vi for menings- og værdifuldt i denne sammenhæng).

Wegeners afhandling er interessant i denne sammenhæng af flere grunde. Dels er Wegener optaget af, hvorledes konkrete situationer i eksempelvis plejen på et ældrecenter kan rumme et innovativt potentiale. Dette innovative potentiale knyttes hos Wegener til den måde, hvorpå håndværksmæssigt dygtige praktikere opfinder gode situerede løsninger på praktiske problemstillinger i hverdagen. Dels er Wegener optaget af, hvorledes innovation ikke blot skal tjene en management-tænkning men forbindes til det, der af de involverede erfares som meningsfyldt og vigtigt i arbejdet. Jeg deler begge disse interesser, og Wegeners afhandling er på disse punkter et meget væsentligt bidrag til innovationsforskningen inden for sundhedsvæsenet.
Når det er sagt, er det også væsentligt at pointere, at Wegener og jeg tager afsæt i to vidt forskellige paradigmer, når det kommer til det meningsfyldte, som af Hansen som sagt bliver omtalt som henholdsvis et meaning-making og et meaning-receiving paradigme. Hvor Wegener, med afsæt i et situeret og pragmatisk perspektiv, forstår mening og værdi som noget, der alene er kontekstuelt forhandlet og konstrueret, forstår jeg med reference til Jørgensen (beskrevet i kapitel 1) og til Hansen (beskrevet kapitel 3 og 4) også mening og værdi som noget, der gives som et meningsoverskud eller merbetydning i skønne øjeblikke. Spørgsmålet i denne afhandling er så, hvilken forskel det gør for innovationsforståelsen, om man forstår innovative muligheder som

knyttet til praktisk, pragmatisk og situeret problemløsning og værdisætning, eller om man forstår innovative muligheder som noget, der vokser ud af et overskud af mening, der gives praktikeren i et skønt øjeblik.

EN OPSAMLING

Inden for de seneste cirka 10 år er innovation for alvor kommet på dagsordenen i den offentlige sektor i Danmark, herunder også i sygeplejen. Denne udvikling kan begrundes med en ændret demografisk og finansiel situation i Danmark (og den vestlige verden som sådan), der har gjort det nødvendigt at levere mere for mindre.
Innovation forstås som realisering af nye og værditilførende muligheder. Værdi knyttes ikke længere kun til økonomisk værdi men kan også gælde produkter eller processer, der eksempelvis gør livet bedre, sjovere, mere værdigt eller nemmere for en gruppe mennesker. Et grundlæggende spørgsmål i denne afhandling er, hvordan innovation meningsfuldt kan spille sammen med sygeplejerskers praksis og kerneydelser.
Inden for innovationsforskningen er der uenighed om, hvad innovative muligheder er, hvordan de opstår, og hvilke værdier disse muligheder tænkes at understøtte. I kapitlet præsenteres tre forskellige grundtilgange til innovation beskrevet med metaforerne: innovation som bjergbestigning, innovation som bjergbygning og innovation som bjergtagelse. Den sidstnævnte tilgang kan også beskrives med Hansens begreb om et meaning-receiving paradigme. Inden for en sådan grundtilgang knyttes innovation til eksistentiel meningsfuldhed som noget tilstrømmende, overskridende og ikke-menneskeskabt, som mennesket kan åbne sig for og stå i et modtagende forhold til. Sådanne åbninger og modtagelser kan, jf. de præsenterede eksempler på eksisterende forskning, ske igennem leg, igennem filosofisk undren og i mødet med kunst eller i kunstneriske processer. I nærværende afhandling lægger jeg mig i forlængelse af dette sidstnævnte paradigme. I den forbindelse har jeg særligt til hensigt at undersøge, hvorledes en skønhedsorienteret og 'meaning-receiving' tilgang kan bidrage til forståelser af forbindelsen mellem innovation og mening i sygeplejerskers arbejde og kerneydelser

.

KAPITEL 4: FILOSOFISKE OVERVEJELSER OM METAFYSIK, ERFARING, VIDEN OG SANDHED

I de følgende to kapitler er hovedspørgsmålet, hvordan og ud fra hvilke forudsætninger man forskningsmæssigt kan tilgå noget så flygtigt som skønne øjeblikke i sygepleje. Som beskrevet i kapitel 1 forstår jeg, med afsæt i Jørgensen (D. Jørgensen, 2014), et skønt øjeblik som en metafysisk erfaring, der opstår i en mellemverden. Spørgsmålene i det videre er, hvordan man forskningsmæssigt kan nærme sig sådanne erfaringer. Dette kræver indledningsvist en indkredsning af tre forhold:

1. Hvad vil det sige, at et skønt øjeblik placeres i en mellemverden?
2. Hvad kan man i denne sammenhæng forstå ved metafysik?
3. Hvornår er noget en erfaring frem for en oplevelse?

Når disse forhold er indkredset, vil jeg overveje, hvad det så vil sige forskningsmæssigt at nærme sig erfaringer ud fra et ontologisk perspektiv, og hvordan man i forlængelse heraf og i denne afhandlings sammenhæng i en eller anden form kan tale om et sandheds- eller troværdighedskriterie.
Som afslutning på kapitlet vil jeg kort opholde mig ved forholdet mellem filosofisk æstetik og eksistentiel fænomenologi.

SKØNNE ØJEBLIKKE I EN MELLEMVERDEN

Filosofisk æstetik opstod ifølge Jørgensen særligt med den tyske filosof Alexander Gottlieb Baumgarten (1714-1762) i det 17. og 18. århundrede. Dette var en tid præget af rationalisme og en "udbredt opfattelse, at vi kun kan sanse fysisk og erkende med forstanden" (Jørgensen, 2012 s. 33). Baumgarten arbejdede imidlertid med poesi og blev derigennem opmærksom på, at der findes erfaringer, som lærer mennesket noget om verden, om sig selv og om forholdet mellem verden og menneske, som ikke er knyttet til forstanden men til det at have noget på fornemmelsen (Baumgarten, 1968). Sådanne erfaringer omtaler Jørgensen, som beskrevet i kapitel 1, som æstetiske erfaringer og skønhedserfaringer. Disse placeres i en mellemverden.20 Æstetiske erfaringer knyttes hos Jørgensen til overskridende erfaringer (immanent transcendens)

[20] Baumgarten udgør en af Jørgensens væsentligste inspirationskilder. Han skrev på latin men er i nogen udstrækning oversat til tysk. Da jeg hverken læser latin eller tysk, må jeg i denne afhandling primært holde mig til Jørgensens forståelse af Baumgartens tekster, som hovedsageligt hentes i hans hovedværk *Aesthetica*. Som 20-årig udgav Baumgarten en mindre bog om poesi, som er oversat til dansk. Den inddrages i mindre omfang i løbet af afhandlingen.

i mødet med kunstneriske udtryk, mens skønhedserfaringer, der på samme måde er overskridende, kan opstå alle vegne i livet. I denne afhandling er det skønhedserfaringer, som er omdrejningspunktet.

Det første spørgsmål er nu, hvor man skal kigge hen for som forsker at komme skønheds-erfaringer i en mellemverden nærmere. Det spørgsmål indebærer, at to nærliggende misforståelser, der begge trækker på en subjekt-objektdikotomi, må ryddes af vejen.
Den ene misforståelse er at se skønhedserfaringer som drejende sig om situationer, der udefra betragtet synes særligt smukke, behagelige, berørende eller på anden vis kunne relatere til et objektivt skønhedsbegreb. I en sådan forstand ville et skønt øjeblik i sygepleje kunne genkendes på nogle objektive og formelle karakteristika, jeg som forsker kunne gå ind i en sygeplejepraksis og lede efter.
Den anden – og måske i vor tid mere nærliggende misforståelse – er at betragte skønhedserfaringer som rent subjektive. Fra en subjektivistisk tilgang vil man have tendens til at tænke, at det skønne afhænger af øjet, der ser. Skønhedserfaringer forstås da som subjektive oplevelser, og bestemmelsen af, hvad der er skønt, ligger ligesom det at skabe skønhed hos den enkelte. Inden for en sådan optik ville det blive et forskningsmæssigt anliggende at indhente en mangfoldighed af subjektive skønhedserfaringer.

Nærværende afhandling har hverken en objektivistisk eller subjektivistisk tilgang. Som Jørgensen formulerer det:

> Skønhed er ikke en egenskab ved den genstand, vi ser og kalder skøn. Den er ikke bare objektiv; den foreligger ikke i verden som noget givet. Men skønhed er heller ikke kun subjektiv; den afhænger ikke bare af det øje, der ser den. Som allerede Martin Heidegger formulerede det, så er skønhed noget, der *sker* (Jørgensen, 2012 s. 35)

Skønhed og et skønt øjeblik er noget, der sker. Og når skønheden sker, foregår det ifølge Jørgensen i et møde mellem en genstand eller situation, der potentielt set kan erfares som skøn, og et eller flere subjekter, der med deres tilstedeværelse virkeliggør situationens eller genstandens mulighed for skønhed (Jørgensen, 2012 s. 35 s. 316). Skønhedserfaringer er dermed på den ene side subjektive erfaringer i den forstand, at de er *nogens* erfaring. På den anden side er skønhedserfaringer ikke subjektive i forståelsen private, da de ikke er skabt af subjektet. De er derudover også erfaringer af *noget*. At forske i en mellemverden henviser således, og i første omgang, til at forske i hændelser, hvor *nogen* mødes af og i *noget*, og hvor der ikke kan skelnes mellem nogen og noget.

Det skønne *sker*, skriver Jørgensen i ovenstående citat med reference til Heidegger. Et skønt øjeblik er med andre ord en hændelse, og som hændelse er skønhedserfaringer i Jørgensens optik og som nævnt i kapitel 1 også metafysisk givet (D. Jørgensen, 2014). Et skønt øjeblik beror således ikke alene på sygeplejersken,

patienten og den konkrete situation. Der er også noget metafysisk givet i et skønt øjeblik. Det vil sige, at mødet mellem nogen og noget er indlejret i og viser hen til en overskridelse.

En sådan tilgang rejser nogle forskningsmæssige udfordringer og spørgsmål, for hvordan kan man forskningsmæssigt nærme sig noget, som ikke blot er relationelt og situationelt, men også må forstås som en *metafysisk hændelse?* Det virker på en måde selvmodsigende at tale om forskning og metafysik i samme sætning. Spørgsmålet er, hvad man overhovedet kan forstå ved metafysik og en metafysisk hændelse.

SKØNNE ØJEBLIKKE SOM METAFYSISKE HÆNDELSER

Metafysiske spørgsmål kredser om det, man kan kalde 'de store spørgsmål'. Hvor kommer vi fra? Hvordan blev verden til? Hvilke kræfter ligger bag eller i verdens evige tilblivelse? Er der en overordnet eller iboende mening i verden? Findes der en verden uden for eller over denne verden? Og hvad ér i grunden meningen med menneskets eksistens? Metafysiske spørgsmål retter blikket mod hvad (om noget), der betinger livet, og hvorfra sådanne betingelser opstår. Metafysiske spørgsmål kredser således forstået om tingenes, menneskets og livets væsen og mening, og om hvor, hvorfra og hvordan mening opstår.

I det, som Jørgensen kalder den traditionelle metafysik, havde man forhåbning om at kunne udgrunde sådanne spørgsmål og om at føre bevis derfor (Jørgensen, 2014 s.73ff). Som Heidegger skriver i *Væren og Tid*, betragtede den traditionelle metafysik alting som genstande, som kunne iagttages og udtømmende beskrives (Heidegger, 2007b s. 277-283). Som modstand mod en sådan bastant form for metafysik vendte den forskningsmæssige spørgeretning sig i løbet af det 19. århundrede i stedet mod erkendelsesteori. Spørgeretningen ændredes, så man ikke længere i samme grad spurgte til tingenes, menneskets eller verdens væsen (ontologi) men i stedet til erkendelsens mulighedsbetingelser (epistemologi) (Jørgensen, 2014 s. 277ff).
Da Heidegger i 1929 blev indsat som professor i Freiburg, holdt han en tiltrædelsesforelæsning med titlen 'Hvad er metafysik?' (Heidegger, 1994b). Gennem denne forelæsning ønskede Heidegger, som Jørgensen skriver, at "*forvandle* metafysikken" (Jørgensen, 2014 s. 278). Heideggers forvandling bestod i at etablere metafysikken, og med den også ontologien, på nye præmisser. Hvis vi, som Heidegger senere skrev, skal spørge til den mening, som råder i alt, der er (Heidegger, 2007a), hvis vi altså ikke blot skal spørge til tingene, som de træder frem for os, og bestemme det som noget bestemt, men have blik for, *at* noget overhovedet er og betyder noget, da må vi spørge til en mere oprindelig kilde, som *ikke* kan udgrundes (Jørgensen, 2014 s. 283). Dette uudgrundelige knytter Heidegger i tiltrædelsesforelæsningen til eksistens og til overskridelse (Heidegger, 1994b):

> En gåen-ud-over det værende sker I tilværelsens væsen. Denne gåen-ud-over er imidlertid selve metafysikken. Deri ligger: metafysikken hører til

> ”menneskets natur”. Den er hverken et fag i skolefilosofien eller en mark for vilkårlige indfald. Metafysikken er grundhændelsen i tilværen. Den er selve tilværen. (Heidegger, 1994 s. 99)

Heidegger placerer metafysikken *i* verden frem for et sted hinsides denne verden. Metafysik er i Heideggers forstand knyttet til eksistensen og kendetegnet af en overskridelse af det værende. I eksistensen viser den metafysiske gåen-ud-over sig selv sig som en begivenhed (eller en række af begivenheder) af tilværen. I denne gåen-ud-over giver det værende plads ”for det værende i dets helhed” (Heidegger, 1994 s. 100). Det værende er således både det, det ér og viser sig som i menneskets daglige omgang dermed – og samtidig viser det værende ud over sig selv og hen til en helhed af det værendes væren.

Med Heidegger lagde fænomenologien en mere traditionel metafysik og forestilling om videnskabeligt at kunne udgrunde og føre bevis for metafysiske forhold bag sig. Det betyder dog ikke, som Jørgensen skriver, at man dermed behøver benægte muligheden for, at der findes metafysiske og dermed transcendente lag i tilværelsen (Jørgensen, 2014 s. 73-76). Som det fremstår af ovenstående citat fra Heidegger, genindføres metafysikken i stedet på andre vilkår.

At noget ikke kan gøres til genstand for empirisk videnskabelig og stringent undersøgelse, er ikke ensbetydende med, at det ikke findes. Med andre ord selvom vi ikke kan *vide*, om der findes en slags ’større’ mening i verden, så er det en mulighed. Og hvorfor er det så dét? Det er, sagt med Jørgensen, en mulighed, fordi mennesker erfarer det (Jørgensen, 2014 s. 74 ff). Den overskridelse eller metafysiske ’gåen-ud-over’, som Heidegger taler om, bryder igennem i menneskers erfaringsverden.

Metafysik knyttes i denne afhandling, med basis hos Jørgensen og hendes inspiration fra Heidegger, til menneskets, tingenens og verdens eksistens. Metafysik handler da ikke længere om en verden hinsides denne men om metafysik i det dennesidige. Den handler om en verden ladet med mening, og at denne uudgrundelige mening bryder igennem hele tiden og lige for næsen af os.

Der findes til alle tider, hævder Jørgensen, beretninger om menneskelige erfaringer af, at verden er større end som så. Sådanne erfaringer omtales typisk som religiøse, æstetiske eller metafysiske (Jørgensen, 2014 s. 40 ff). Disse er begreber, der dybest set alle prøver at finde et sprog for den samme type af menneskelige erfaringer: erfaringer af at blive mødt af og være indsat i noget ’større’ af mening, værdi og indsigt, som mennesket ikke selv er ophav til. Sådanne erfaringer behøver som udgangspunkt ikke være store og meget mystiske. Det kan såmænd ske i mødet med et særligt lys på aftenhimlen eller ved duften af en rose. Pludselig træder livets storhed op af det helt almindelige og hverdagsagtige. Pludselig mærker man en særlig form for helhed og meningsfylde, der går ud over det, man konkret tager del i.

Som Jørgensen skriver, er både fænomenologien og filosofisk æstetik dybt engagerede i den slags erfaringer og deres betydning for mennesket, hvorfor nærværende undersøgelse videnskabsteoretisk placerer sig inden for dette felt.

En metafysik på moderne præmisser er, sådan at forstå, en metafysik, der sætter sig igennem i menneskers erfaringsverden. I det herboende og almindelige bryder det

'større' igennem. Jørgensen kalder, som beskrevet i kapitel 1, sådanne gennembrud for 'immanent transcendens': det overskridende i det herboende (Jørgensen, 2004b, 2014 s. 41). Skønhedserfaringer forstås hos Jørgensen som sådanne metafysiske erfaringer, hvor man bliver mindet om, at universet er beundringsværdigt i sig selv (D. Jørgensen, 2004b). I den forstand bliver metafysiske spørgsmål og forhold ikke noget, man kan få greb om, udgrunde eller føre bevis for. Man kan ikke styre, hvornår det metafysiske sætter sig igennem, og heller ikke beslutte, for hvem det skal ske. Alt, man kan gøre, hvis man vil nærme sig metafysiske spørgsmål om det, der tilvejebringer fornemmelser for, at livet er meningsfyldt, er, at sætte fokus på og betænke konkrete erfaringer af, *at* det hænder.
Første præmis i den videre undersøgelse er således, at forskningstilnærmelser til skønne øjeblikke i sygepleje må gå vejen omkring erfaringer af det skønnes gennembrud i en sygeplejehverdag. Anden præmis er, at sådanne tilnærmelser må gå en anden vej, end logisk videnskabelige, empiriske og stringente undersøgelser vanligvis ville gøre og med respekt for, at det uudgrundelige heller ikke i denne undersøgelse kan udgrundes. Hvad der i stedet kræves, vender jeg tilbage til senere.

SKØNNE ØJEBLIKKE SOM ERFARING

At sige, at jeg må gå vejen omkring *erfaringer* af skønne øjeblikke i sygepleje, kræver en præcisering. For ligesom æstetiske *erfaringer* ikke er det samme som æstetiske *oplevelser*, således også med skønhedserfaringer. Også i denne sondring følger jeg Jørgensen (D. Jørgensen, 2012). En æstetisk oplevelse, som f.eks. en ballet, kan være pirrende eller underholdende, men æstetiske erfaringer er mere end det. Nogle gange sker det, at balletten gør mere end at underholde. Det hænder, at en ballet kan vække eftertanke og blive prægende på et eksistentielt niveau, og da er der tale om en æstetisk erfaring. På samme måde, skriver Jørgensen, forholder det sig med skønhedserfaringer. Også der må man skelne mellem skønheds*erfaringe*r og oplevelser af det skønne som pirrende, underholdende eller pæne indtryk af, at alt går op i en højere harmonisk enhed. Skønhedserfaringer udmærker sig, som Jørgensens skriver, ved at vække eftertanke og ved, igennem denne eftertanke, at blive prægende (2012). Erfaringen efterlader ikke den, der erfarer den, uforandret. Erfaringer er i denne forstand kendetegnet ved at være forvandlende på et eksistentielt niveau (Jørgensen, 2006 s. 192).

I det videre er det skønne øjeblikke som erfaring, jeg er optaget af. Det vil sige, at jeg er optaget af, hvorledes et skønt øjeblik i sygepleje har været – eller kan blive – prægende for den enkelte sygeplejerske, og hvilke former for eftertanker og spor sådanne øjeblikke kan åbne til i sygepleje.

Man kan nu spørge, om erfaringer ikke netop er subjektive. Hvordan forholder et fokus på sygeplejerskers erfaringer sig til det opgør med subjekt-objektdikotomien, som jeg hævder at læne mig op af?

AT GÅ OMVEJEN OVER ERFARINGEN – ET EKSISTENTIELT-FÆNOMENOLOGISK OG FILOSOFISK-ÆSTETISK PERSPEKTIV

Erfaringer ér på den ene side subjektive erfaringer, idet de som tidligere nævnt er *nogens* erfaringer, men samtidig er erfaringer også erfaringer af *noget*. Det vil sige, at erfaringer i denne afhandling ikke er forstået som rent subjektive eller inter-subjektive konstruktioner. Erfaringer er ikke blot den enkeltes eller en gruppe af menneskers samlede tankespind eller sproglige konstruktioner. *Noget* uudgrundeligt og metafysisk, væren i dens helhed, møder os i skønhedserfaringen. Dette møde mellem *nogen* og *noget* finder som sagt sted i en mellemverden.
En sådan mellemverden er både et anliggende for fænomenologien og for den filosofiske æstetik, som Jørgensens arbejde hviler på. Det er en mellemverden, som mennesket er og lever i, før han eller hun forsøger at begribe den (D. Jørgensen, 2012)

Den hollandsk-canadiske fænomenolog Max van Manen beskriver det fænomenologiske projekt på følgende måde:

> Phenomenology aims to come to a deeper understanding of the nature or meaning of our everyday experiences. It asks "What is this or that kind of experience like?" Phenomenology differs from almost every other science in that it attempts to gain insightful descriptions of the way we experience the world. So phenomenology does not offer us the possibility of effective theory with which we can now explain and/or control the world but rather *it offers us the possibility of plausible insight which brings us in more direct contact with the world"* (Manen, 1984, s.37 min fremhævning)

At undersøge erfaringer er, i van Manens optik, et spørgsmål om at komme i mere direkte kontakt med verden. Igennem undersøgelser af erfaringer kan vi komme det 'noget', som erfaringen er i berøring med, nærmere. Det betyder, at en undersøgelse af erfaring ikke er en undersøgelse af erfaringen som subjektiv men en undersøgelse det fænomen, erfaringen er erfaring af. Omdrejningspunktet bliver således ikke skønhedserfaringen som erfaring men en undersøgelse af, hvad man mødes af i sådanne erfaringer.
Også Jørgensen foretager en sondring mellem det enkelte menneskes subjektive erfaring og det mere almene, der møder den enkelte i erfaringen. Som hun skriver, må man, selvom kilden til undersøgelsen er menneskets erfaringsverden, "have blik for kontinuiteten imellem det, der er virkeligheden for os, og det, der har været det for andre "(Jørgensen, 2012 s. 39). Det vil sige, at en undersøgelse af erfaringer må have blik for det alment gældende i subjektive og partikulære erfaringer (Jørgensen, 2012 s. 38). Man kan dermed sige, at en undersøgelse af skønhedserfaringer er den omvej, jeg må gå for at komme i forbindelse med skønne øjeblikke som fænomen. I nærværende afhandling er denne sondring af stor væsentlighed og bygger, som jeg vil beskrive senere, på en distinktion mellem det ontologiske og det ontiske, som Heidegger foretager.

Inden jeg går længere ind i denne sondring, skal det dog nævnes, at der inden for fænomenologien findes forskellige retninger og traditioner – herunder også retninger, der tager en langt mere subjektivistisk tilgang, end jeg gør. Van manen redegør i sin seneste bog for ikke mindre end 17 forskellige fænomenologiske traditioner, der på forskellig vis står i forbindelse med hinanden (Max van Manen, 2014).
I en gennemgang af fænomenologiske forskningsartikler inden for sygeplejeforskning konstaterer sygeplejeforskerne Anne-Lise Norlyk og Ingjerg Harder, at der viser sig grundlæggende to forskellige tilgange til fænomenologisk forskning i sygepleje (Norlyk & Harder, 2010). I den ene tilgang er man optaget af at undersøge erfaringer i en subjektiv forstand, det vil sige at undersøge *nogens* erfaringer som netop *nogens.* Norlyk og Harder eksemplificerer med en undersøgelse, der belyser ældre menneskers erfaringer af at få diagnosen kræft. Fokus ligger da på erfaringer knyttet til en bestemt gruppe af mennesker, og formålet bliver at indkredse essensen i disse menneskers *erfaringer*. I den anden tilgang ses erfaringer som åbninger ud mod et *fænomen* og til dette fænomens dybere mening i menneskers liv. Formålet bliver da at beskrive et *fænomens* helhed, essens eller struktur i menneskers liv som sådan. Norlyk og Harder peger videre på, at disse tilgange kun sjældent bliver ekspliciteret af forskerne, ligesom de filosofiske antagelser og forankringer, der kunne godtgøre enten den ene eller den anden tilgang, kun sjældent kommer til udtryk i sygeplejeforskningen (Norlyk & Harder, 2010).

EKSISTENTIEL OG ONTOLOGISK FÆNOMENOLOGI OG FILOSOFISK HERMENEUTIK

Med afsæt i ovennævnte refleksioner over både metafysik og forholdet mellem erfaring og fænomen stiller nærværende undersøgelse sig inden for den eksistentielle (og ontologiske) fænomenologi, som Heidegger grundlagde, og som siden blev fulgt op blandt andre af den tyske filosof og fænomenologiske hermeneutiker Hans-Georg Gadamer.
Som van Manen skriver i en introduktion til Heideggers fænomenologi:

> With Heidegger, this turn towards the lived world became an ontological rather than an epistemological project. Instead of asking how the being of things are constituted as intentional objects in consciousness that we can know, Heidegger asked how the being of beings (things) show themselves to us as a revealing of Being itself. (…) For Heidegger the method of ontology is phenomenology (van Manen, 2014 s. 105)

Hovedanliggendet for Heidegger var således ikke, hvorledes verden konstituteres i menneskets bevidsthed, men hvordan verden afslører sig selv, sin egen væren, igennem det levede liv. At nærme sig den form for afsløring var for Heidegger, som van Manen videre skriver, et fænomenologisk anliggende knyttet til at nærme sig 'the things themselves'(van Manen, 2014 s. 105). Fænomenologi kan, med afsæt i Heidegger, forstås som et forsøg på at yde erfaringer af mening retfærdighed. Men for

at yde den slags erfaringer retfærdighed blev det, med Van Manens ord, et anliggende for Heidegger at komme ud over videnskabelige teknikker, klassificeringer og tematiseringer og i stedet spørge, hvad dette værendes Væren egentlig består i. En sådan tilbageføring fra vore subjektive og kulturelt farvede opfattelser af det værende (Dasein) til dette værendes Væren (Sein) er ifølge van Manen Heideggers bud på fænomenologisk reduktion (van Manen, 2014 s. 107).

Eksistentiel fænomenologi forstås i nærværende afhandling som en fænomenologi, der har menneskets erfaringer som omdrejningspunkt. I denne sammenhæng forstås eksistentiel fænomenologi med afsæt i Jørgensen, og med hende i Heidegger, ontologisk, hvilket betyder, at det ikke så meget er erfaringen men det, som erfaringen peger hen imod, der bliver omdrejningspunktet for undersøgelsen. Det betyder, at eksistentielle erfaringer af skønne øjeblikke i sygepleje tænkes at være indlejret i det uudgrundelige, det sted hvorfra metafysisk mening udspringer. Omdrejningspunktet bliver således ikke skønne øjeblikke, som de erfares af et eller flere subjekter. Disse erfaringer udgør derimod betydningsfulde omveje på vejen mod skønne øjeblikkes gennembrydende mening og betydning i sygepleje.

Med et sådant afsæt adskiller min tilgang til fænomenologi sig fra de grene af fænomenologisk sygeplejeforskning, der, ofte med henvisning til den svenske professor Karin Dahlberg, beskæftiger sig med deskriptiv fænomenologi (se f.eks. Norlyk & Martinsen, 2008).

DEN ONTOLOGISKE DIFFERENS

At betragte erfaringen som en 'omvej' tager afsæt i Heideggers ontologiske differens. Den canadiske professor og Heidegger-forsker Graeme Nicholsen beskriver den ontologiske differens således:

> The ontological difference is the difference between what there is and the being of what there is, the difference between beings and being - on one side all that exists, on the other the very existence of what exists. (Nicholsen, 1996 s. 357)

På dansk beskrives den ontologiske differens hos Heidegger som en forskel mellem det værende og Væren. Der er eksempelvis tale om forskellen på et specifikt træ som værende – det vil sige som en udgave af træer, der viser sig i en bestemt tid og kontekst – og træets egentlige Væren –det der hele tiden sætter sig igennem i træet og gør træet til træ.

Hansen beskriver den ontologiske differens således:

> Den fænomenologiske beskrivelse har fat i et før-begrebsligt, før-refleksivt og før-kulturelt niveau, hvor den filosofiske hermeneutiker eller eksistentielle fænomenolog aner og søger et møde med fænomenet i sig

> selv (die Sache Selbst), før fænomenet 'størkner' og gestaltes og viser sig i en bestemt kulturs og sprogligheds perceptioner, artefakter og sociale konstruktioner. Hvad disse filosoffer [Heidegger, Gadamer, Merleau-Ponty og Løgstrup] er optaget af, er at lytte efter en uudsigelig merbetydning i det menneskeskabte. De søger som sagt det ubetingede *i* det betingede…(Hansen, 2016 s. 47)

Hansen beskriver med reference til Heidegger den ontologiske differens som en forskel mellem det ontiske og det ontologiske. Det ontiske knytter sig til den måde, et fænomen viser sig og bliver forstået i en konkret social og historisk sammenhæng (det værende), mens det ontologiske har med fænomenet i sig selv at gøre (Væren) (Hansen, 2016 s. 41 ff.)
På baggrund af den ontologiske differens skelner Hansen, med inspiration fra antropologen Kirsten Hastrup, mellem spejlende og pejlende forskning (Hansen, 2016 s. 49 ff; Hansen, 2018 s. 28). Spejlende forskning tilstræber at beskrive og/eller definere de fænomener, som er genstand for undersøgelsen, fra en objektgørende tilgang. En sådan tilgang ser, med Hansens ord, efter det i kulturen og konteksten gestaltede (Hansen 2016 s. 51) eller efter det, som jf. ovenstående citat, er de tørre meningsskorper.
Pejlende forskning har retning mod det ukendte, mod det som ikke helt lader sig udtrykke, mod fænomenet selv, "mens det endnu lever og er, før det 'tøjres'" (Hansen, 2016 s. 51) . Det vil med Hansen også sige, at pejlende forskning berørt og eftertænksomt dvæler ved øjeblikkets gådefuldhed (Hansen, 2018 s. 28)

Den ontologiske differens ligger som en central grundlagsforståelse i nærværende afhandling. Et skønt øjeblik er naturligvis nogens erfaring af skønhed, som det er trådt frem i en konkret historisk, kulturel og klinisk sammenhæng. Men spørgeretningen i nærværende undersøgelse tilstræber at gå ud over et sådant ontisk og spejlende niveau for at komme i nærheden af skønne øjeblikke på et ontologisk niveau. I afhandlingens forskningsspørgsmål ligger således et ønske om at tage retning mod 'det ubetingede i det betingede' med dyb respekt for, at dette ubetingede ikke lader sig videnskabeligt afdække eller udsige. At se fænomenet helt rent og oprindeligt er, som Hansen skriver, ikke en mulighed, for menneskets adgang til dette ontologiske niveau går altid igennem – og er indfældet i – en konkret kultur, tid og kontekst. Det viste Heideggers tænkning om det værende med al tydelighed. Derfor er eksistentiel fænomenologi også hermeneutisk (Hansen, 2016 s. 115) . Det bliver derfor også et anliggende i nærværende undersøgelse at gøre, hvad der nu kan gøres for at "optø eller opbløde de forforståelser, begreber og 'greb' om verden" (Hansen, 2016 s. 115), som kan komme til at stå i vejen for en mere oprindelig adgang til et skønt øjeblik i sygepleje.

At undersøge skønne øjeblikke på et ontologisk niveau betyder også, at jeg, med Jørgensens ord, spørger efter noget, som dybest set er utilgængeligt for forstanden, men samtidig kan efterlade én med et overbevisende indtryk af noget betydningsfuldt (Jørgensen, 2014 s. 86 ff). Det vil sige, at jeg ikke har til hensigt at opnå videnskabelig empirisk og spejlende *viden* om skønne øjeblikke. Hvad jeg i stedet håber på, er

igennem undersøgelsen at få – og samtidig videregive – en større og pejlende fornemmelse for det menneskeligt set væsentlige i et skønt øjeblik. Med andre ord er denne undersøgelse ikke alene ude på at beskrive skønne øjeblikke, som de træder frem. Det er kun et første skridt. I undersøgelsen håber jeg at kunne komme ud over fremtrædelsen og ind i en fornemmelse for det uudgrundelige og uudsigelige, som gør et skønt øjeblik skønt på et ontologisk niveau.

Herfra må to spørgsmål rejses. For det første bliver det nu væsentligt at klarlægge, hvordan man forskningsmæssigt kan nærme sig det uudsigelige, uudgrundelige og gådefulde, når det som nævnt flere gange tilsyneladende ikke er tilgængeligt gennem videnskabens sproglighed og vanlige metodikker. Hvad må så til, for at jeg (og de med-undersøgere, som jf. det kommende kapitel 5 også er en del af undersøgelsen) kan opbløde eksisterende ontiske forståelser og nærme mig skønne øjeblikke på et ontologisk niveau?
For det andet bliver det væsentligt at spørge, hvordan man kan forstå et begreb som 'sandhed' eller gyldighed i pejlende forskning.

HVORDAN KAN MAN NÆRME SIG DET UUDSIGELIGE OG GÅDEFULDE I FORSKNING?

> For børn er livet selvfølgeligt. Livet siger sig selv: Om det er godt eller dårligt, spiller ingen rolle. Sådan er det fordi de ikke ser verden, ikke betragter verden, ikke betænker verden, men er så dybt inde i verden at de ikke skelner mellem den og sig selv. Først når det sker, når der opstår en afstand mellem det de er, og det verden er, melder spørgsmålet sig: Hvad er det, der gør livet værd at leve? (…) Har man levet i mange år, er døren en selvfølge. Huset er en selvfølge, haven er en selvfølge, himmelen og havet er en selvfølge, selv månen der hænger og lyser over hustagene om natten er en selvfølge. Verden siger sig selv, men vi hører ikke efter, og eftersom vi ikke længere befinder os i dybet af den og oplever den som en del af os selv, er det som om den forsvinder for os. Vi åbner døren, men det betyder ingenting, det er ingenting, bare noget vi gør for at komme fra et værelse til et andet. Jeg vil vise dig vores verden som den er nu: døren, gulvet, vandhanen og vasken, havestolen op ad muren under køkkenvinduet, solen, vandet træerne. Du kommer til at se den på din egen måde, du kommer til at gøre dig dine egne erfaringer og leve dit eget liv, så det er selvfølgelig først og fremmest for min egen skyld jeg gør det: At vise dig verden, du lille, gør mit liv værd at leve. (Knausgård, 2015 s. 16-17)

Sådan skriver den norske forfatter Karl Ove Knausgaard som indledning til en af sine fire årstidsbøger, hvorigennem han ønsker at vise sin på det tidspunkt ufødte datter verden. I teksten skildrer Knausgaard, hvad man kunne kalde fænomenologens dilemma: at verden og alt, der er deri, kan blive selvfølgelig for os. Vi ser ikke længere

døren; vi åbner den bare, men den betyder ingenting. Knausgaards anliggende er dernæst at få øje på verden igen og at vise sit ufødte barn verden. Hermed menes ikke den verden, som har mistet sin betydning, men en verden ladet med mening. Knausgaard søger igennem sine tekster en ny og oprindelig forbindelse til døren, køkkenvinduet, solen, vandet, træerne og meget mere. Døren må blive levende for ham igen – og bliver det også for os, der læser med.

AT NÆRME SIG DET UUDSIGELIGE KRÆVER BESINDIG EFTERTANKE OG AT GIVE SIG HEN

Når Knausgaard er værd at nævne her, er det, fordi han viser noget, som også var et anliggende for Heidegger: at døren, som Knausgaard eksempelvis taler om, ikke bliver levende gennem de traditionelle videnskabers sproglighed men ved "forundringens dvælen ved hemmelighedsfulde toner og tænkningens mod til betingelsesløst at give sig hen" (Gjørup, 2007 s. 9), som det lyder i forordet til *Markvejen*. At få et naivt forhold til verden igen, at se verden som for første gang, er et anliggende for fænomenologisk funderet forskning.
Skal man indhente den naive tilgang og tabte fortrolighed med verden må man, ifølge Heidegger, benytte sig af en tænkemåde og sproglighed, som er forskellig fra det, som Heidegger kalder videnskabens planlæggende og beregnende tænkning. Den tænkemåde, Heidegger i stedet sigter på, er en mere oprindelig tænkemåde, der benævnes 'besindig eftertanke' (Heidegger, 2007a).
Besindig eftertanke beskrives som den måde, en digter eksempelvis bevæger sig fra "hjemstavnsgrundens dybde" (ibid. s. 49) mod "den høje himmels frie luft, åndens åbne område" (ibid s. 49). Besindig eftertanke består i at besinde sig på det nære og i denne besindelse nærme sig det overskridende, det hemmelighedsfulde, som ér i dette nære. Besindig eftertanke indebærer dermed at spørge til det næres betydning, og denne udspørgen indebærer videre, at man giver sig hen til den.
At foretage forskningsmæssige tilnærmelser til skønne øjeblikke i sygepleje og til sådanne øjeblikkes 'hemmeligheder' bliver dermed et spørgsmål om at skabe rum og rammer for at være det skønne nært og for besindig eftertanke. En eftertanke, der ikke bæres af på forhånd definerede forskningsmetodikker og tilgange men af eftertanke og en given-sig-hen.

Van Manen tager i sine tekster konsekvensen af en sådan tænkning og modsætter sig langt hen ad vejen at give metodiske retningslinjer for fænomenologisk forskning. Som han skriver:

> Phenomenology does not let itself be seductively reduced to a methodical scheme or an interpretive set of procedures. Indeed, relying on procedural schemas, simplified inquiry models, or a series of descriptive-interpretive steps will unwittingly undermine the inclination for the practicioner of phenomenology to deepen himself or herself …(van Manen, 2014 s. 22)

Hvordan jeg konkret har arbejdet med at etablere rum for eftertanke, fordybelse og given-sig-hen for at kunne høre, hvad verden siger, når verden siger sig selv, kommer jeg ind på i det kommende kapitel 5.

AT NÆRME SIG DET UUDSIGELIGE KRÆVER SENSITIVITET OG ET POETISK SPROG

> Hvis vi som mennesker kun kunne sanse verden med vore fysiske sanser eller bearbejde vore sanseindtryk med forstanden, ville vi hverken bemærke det særlige lys en given dag, blive så opslugte, at vi holdes vågne natten lang, eller tiltrækkes af poesi og billedkunst. Denne opmærksomhed, intensitet og frie interesse forudsætter, at der foregår andet og mere i os end fysisk sansning og forstandserkendelse: at vi også kan føle, fornemme og ane, hvad der sker både i og uden for os selv (Jørgensen, 2012 s. 33)

At nærme sig og at beskrive det uudsigelige – at sprogliggøre ikke bare et ontisk men også et ontologisk niveau – kræver, når man følger Heidegger, et poetisk sprog (van Manen, 2014 s. 110).
Som tidligere nævnt er Jørgensens æstetiske inspirationskilde Baumgarten. Også Baumgarten var optaget af digterkunsten som en særligt følende fornemmelse for det væsentlige i verden. Også Baumgarten var optaget af det poetiske sprog (Baumgarten, 1968).
I poesien opdagede Baumgarten, ifølge Jørgensen, en anden form for erkendelse end den på den tid herskende logiske erkendemåde. Baumgarten kaldte denne anden form for 'sensitiv erkendelse'. I afhandlingens første artikel beskriver jeg, blandt andet med reference til Jørgensens Baumgarten-inspiration, forskellen på logisk og sensitiv erkendelse, ligesom jeg diskuterer, hvad en sensitiv forskningstilgang kan åbne for i mødet med en konkret hospitalshverdag. Det vil jeg ikke gentage her, men blot pege på, at sensitiv erkendelse ifølge Jørgensen kan beskrives som et samspil mellem følelser, fornemmelser og anelser (Jørgensen, 2014 s. 42), og at et sådant samspil synes helt afgørende, hvis man – også i en forskningssammenhæng – ønsker at dvæle ved og blive opslugte af det, der formidles til os gennem et skønt øjeblik.
At nærme sig det uudsigelige indebærer således som forsker at have en sensitivitet over for det at have noget på fornemmelsen og at vove at lade sig lede af og betænke sådanne fornemmelser og anelser. Den slags fornemmelser kan, som både Heidegger og Baumgarten gør opmærksom på, ikke videregives igennem et videnskabeligt, tydeligt og entydigt sprog. Ifølge Baumgarten er det poetiske sprogs kendetegn i stedet en rigdom af detaljer, der lader læseren fornemme og opleve det beskrevne (Jørgensen, 2014 s. 88) .
I kapitel 5 kommer jeg nærmere ind på, hvorledes jeg gennem undersøgelsen har arbejdet med poetiske og kunstneriske dimensioner.

AT NÆRME SIG DET UUDSIGELIGE INDEBÆRER UNDREN

At orientere sig mod det uudsigelige, mod "ideer om det, vi ikke kan vide noget bestemt om" (Jørgensen, 2012 s. 42), indebærer ifølge Jørgensen ikke alene sensitivitet og en poetisk tone men også, at man som forsker tænker med forundren og undren (D. Jørgensen, 2012, 2014). Moderne videnskaber er, som Jørgensen skriver i samme tekst, ofte ledt af en forstandsmæssig tænkemåde, hvor livet og verden skilles ad og kategoriseres. At tænke poetisk og at tænke med undren over og med den forundring, som livets skønhed kan vække, er ikke den mest gængse måde at forholde sig til forskning på. Ønsker man derimod som i denne afhandling at nærme sig det, der i et skønt øjeblik viser sig som levende og meningsfuldt, da kan det kun tilnærmes af forundringens og undringens vej. Som Jørgensen skriver, betyder det ikke, at forskningens resultat bliver et tydeligt billede, men "det rækker som en pejling for en mere værdig måde at forholde sig" (Jørgensen, 2012 s. 42).

Også for Heidegger er undren et væsenstræk, som er knyttet til en mere oprindelig spørgen og tilnærmelse til det, han kalder det værendes væren, altså et ontologisk niveau (Heidegger, 1994a s. 131-164). Heidegger skelner i den anførte tekst mellem undren og et væld af andre former for forbavselse. I andre forbavselsesformer, skriver Heidegger, igangsættes forbavselsen af, at noget træder frem som usædvanligt i en sfære af det sædvanlige. Når vi undrer os, forholder det sig anderledes. Da sker der det, at "what is most usual of all and in all, in whatever manner this might be, becomes the most unusual" (Heidegger, 1994a s. 144). Undren knyttes dermed grundlæggende til den erfaring, som Knausgaards tidligere citerede tekst så fint skildrede, at det, der er helt trivielt, kan vise sig i sin usædvanlighed. Når døren, stolen, vinduet og livet som sådan pludselig bliver levende og dirrende for os, da må vi undres.

Hansen, der som tidligere nævnt skelner mellem spejlende og pejlende forskning, har igennem mange år haft undringens fænomenologi som sit forskningsfelt (Hansen, 2016; 2008, 2012, 2014, 2015b, 2015a, 2018; Sorrel Dinkins & Hansen, 2016). Spørger man Hansen, hvad han i dag ville beskrive som den mest rammende beskrivelse af undring som fænomen, peger han på et lille tekstudsnit fra sin bog om brug af filosofiske samtaler i palliativt arbejde. Der skriver han:

> I undringen oplever vi som at være under indtryk af noget ufatteligt og dybt gådefuldt og samtidig mærkværdigt genkendeligt. Undrings-øjeblikket er et fint og skrøbeligt øjeblik, der med ét er væk igen, når ens refleksive bevidsthed rettes imod det, men samtidig står man ofte tilbage med efterklangen af at have erfaret noget vigtigt, noget underfuldt, der har talt til én på et sjæleligt plan. Det er, som var vi i berøring eller dialog med noget, som vi har længtes efter. (Hansen, 2016 s. 108)

Undren er hos Hansen knyttet til et møde med verden, der er før-refleksivt og før-sprogligt. Når vi undres, ér vi i verden: vi er ude ved og lever med fænomenerne, før

de har fået sprog, og før vi får et forstående forhold til dem[21]. Undren er med andre ord en spørgende lytten, før denne spørgen artikuleres.
Hansen skelner i den sammenhæng mellem grundlæggende toformer for videnskab. I den første arbejder man (og er spørgende) ud fra en nysgerrig og forklaringssøgende undren. I den anden gøres dette ud fra en eksistentiel og filosofisk undren, der *ikke* er "drevet af en vilje til at komme *bag om* fænomenerne for at forklare dem og sætte begreber, kategorier og teorier på dem. I den filosofiske undren søger man blot at være *ved* fænomenerne, eller bedre, at træde til side for dem, så de bedre kan komme til…" (Hansen, 2016 s. 109). Hansen beskriver samme sted yderligere sin sondring på den måde, at i nysgerrig og forklaringssøgende forskning forsøger man at komme hen til fænomeners 'sådanhed', mens man i eksistentiel og filosofisk undrende forskning i stedet dvæler ved fænomeners 'forunderlighed' .
At forske med og i undren er i denne sammenhæng, og med afsæt i Hansens fænomenologiske udfoldning af undren, en proces, hvor sigtet *ikke* er at søge forklaringer på, hvordan eller hvorfor et skønt øjeblik sætter sig igennem i sygepleje. I stedet er forhåbningen, at undersøgelsesprocessen må være kendetegnet af en forundrende lytten til og træden til side for skønne øjeblikke som fænomen.
Hvordan dette mere specifikt, og med stor inspiration fra Hansens måder at bedrive undringsorienteret forskning på, er tilrettelagt, vender jeg tilbage til i kapitel 5.

AT NÆRME SIG DET UUDSIGELIGE KAN SKE IGENNEM DIALOG

Tidligere i dette afsnit skrev jeg med reference til Hansen, at fænomenologien efter Heidegger også må være hermeneutisk, idet der ikke findes en ren adgang til fænomenet i sig selv. Jeg har også beskrevet, hvorledes Heidegger pegede på en poetisk og dvælende tilgang og tænkning som nødvendig for at tø forforståelser og allerede etablerede begreber op. En yderligere inspirationskilde til nærværende undersøgelse må nu introduceres. Også den tyske filosof og fænomenologiske hermeneutiker Hans Georg Gadamer, som var Heideggers elev, kredser om, hvordan man kan komme ud over de allerede etablerede meninger og forforståelser for at komme i et fornyet forhold til og forståelse af et fænomen. Gadamer introducerer i sit hovedværk *Sandhed og Metode* (Gadamer, 2007) dialogen, nærmere bestemt den Sokratiske dialog og dialektik, som den vej, man må gå. I det følgende vil jeg komme Gadamers dialogforståelse nærmere.

[21] I denne væren ude ved fænomenerne skelner Hansen videre mellem forundring og undring. Forundringen går i Hansens optik forud for undringen som en passiv, modtagende og stemt åbenhed i forhold til et fænomen. Undringen kommer derefter som en aktiv personlig svaren på det Du eller den værenskalden, som oprindeligt fremkaldte forundringen. I den aktive filosofiske undren søges tankeeksperimenterende og spørgende udtryk, der er 'stemte' i forhold til eller i resonans med det gådefulde indtryk, som mødet med fænomenet i sig selv først fremkaldte. (F. T. (ed. . Hansen, 2016 s. 109).

Gadamer og dialogen

I nærværende undersøgelse forstås dialogbegrebet i forlængelse af Gadamers hermeneutiske udlægning af forståelsens betingelser. Den første betingelse for forståelse hos Gadamer er, at 'noget' taler til os (Gadamer, 2007 s. 285). Også Gadamer sondrer mellem at forstå sig på *noget* eller på *nogen*. At forstå betyder hos Gadamer "… at forstå sig på sagen og først sekundært består i at isolere og forstå den andens mening som sådan" (Gadamer, 2007 s. 280). Når Gadamer skriver om horisontsammensmeltning som stedet, hvor nye og forstørrede forståelser opstår, handler det således hverken om at stå fast på sit eget eller om at forstå på den andens præmisser. Det handler heller ikke om at samskabe nye socialt konstruerede forståelser. Hos Gadamer handler forståelse gennem dialog derimod om, at der sker en 'værensforøgelse' (Jørgensen, 2007 s. xxi). Og hvad vil det så sige?

Anliggendet for Gadamer er, at en *ægte* samtale rummer overskridelsens mulighed. I ægte samtaler kan der opstå overskridelser af egne forståelser, af dialogpartneres forståelser og også af de forståelser, man sammen kan skabe. I ægte samtaler kan noget helt nyt opstå. Dialog, i forståelsen ægte samtale, er hos Gadamer dermed ikke det samme som meningsudveksling eller social konstruktion. Da ville dialogen blive på et ontisk niveau. Dialog er i stedet at forstå som en fælles spørgen, en læggen tingene åbent og en opløsning af sikre svar til fordel for en fælles undersøgelse af *fænomenet* i sig selv – af det der taler til os. Gadamer skriver:

> Vi siger ganske vist, at vi 'fører' en samtale: men jo mere egentlig samtalen er, desto mindre føres den af de enkelte samtalepartneres vilje. Den egentlige samtale er således aldrig den, vi ønskede at føre. Tværtimod er det mere korrekt at sige, at vi geråder i en samtale, eller måske snarere at vi vikler os ind i en samtale. At det ene ord her tager det andet, at samtalen tager en vending, finder sin fortsættelse og udgang, kan meget vel være en slags føring, *men i denne føring er samtalens parter i langt mindre grad de førende end de førte***.** Ingen ved på forhånd hvad der 'kommer ud af' en samtale. At komme til forståelse eller ikke at gøre det, er som en hændelse der er overgået os (…) Alt dette viser, at samtalen har sin egen ånd, og at sproget, der føres i den, bærer sin egen sandhed i sig, dvs. 'afdækker' og lader noget træde frem, som fra nu af er.(Gadamer, 2007 s. 363 min fremhævning)

Hos Gadamer er dialog således knyttet til, at noget andet end mennesket selv og menneskets vilje tager føring i samtalen. Samtalen selv tager føringen og lader derfra noget (her fænomenet skønne øjeblikke på et ontologisk niveau) træde frem. Gadamer beskriver det sådan, at et 'ontologisk strukturmoment' kan vise sig således, "at det af sig selv fremstiller sig selv, at det umiddelbart gør sin egen væren indlysende " (Gadamer, 2007 s. 453).

Hos Gadamer findes to forbilleder, når det gælder den form for dialog, der rummer overskridelsens mulighed. Den ene er kunstneren; den anden er Sokrates og den Sokratiske dialektik. Mellem kunstnerens og poetens beundrende dvælen på den ene side og Sokratisk spørgen og undren på den anden side finder Gadamers 'egentlige

samtale' sit sted (Se for uddybning Hansen, 2012b).
Hansen har på dansk grund udviklet forskningspraksisser, der netop knytter sig til en Gadamer-inspireret dialogtradition. Når Hansen arbejder med forskning på eksistentiel-fænomenologisk basis, beskriver han det som en dialogbaseret forskning, der ledes af to impulser: på den ene side en kunstnerisk-lyrisk og sansestemt impuls ledt af forundring og på den anden side en filosofisk- og Sokratisk impuls ledt af undren (F. T. Hansen, 2012a, 2012b). Hansen skriver:

> Poetic Dwelling can help us to obtain a resonance with Being or the Voice of Life, but Socratic Wonder can help us to find our personal response to this calling. It is through this 'I-Thou' – relation, in this dance between Poetic Dwelling and Socratic Wonder, or the lyrical and Socratic Impulse in the phenomenological research practice, that we must find our way. However, if we think from the start that we are and should be in control of this dance we will not reach a true community of wonder. (F. T. Hansen, 2012b s.14)

I nærværende afhandling er den dialogiske 'dans', som Hansen her beskriver, en væsentlig både videnskabsteoretisk og praktisk byggesten og inspirationskilde, hvilket jeg vender tilbage til i kapitel 5.

OM SKØNHEDSERFARINGER, DET UUDSIGELIGE OG SANDHEDEN

Endnu et spørgsmål må rejses, før jeg kan gå til den mere praktiske og metodiske beskrivelse af de tilgange og 'steps', undersøgelsen er forankret i. Dette spørgsmål vedrører et forskningsmæssigt sandhedskriterie. Hvordan kan man tale om forskningsmæssig gyldighed eller troværdighed, når man, som jeg i nærværende undersøgelse gør, forsker i noget dybest set uudgrundeligt? Hvordan kan man i nærværende sammenhæng tale om et sandhedskriterie?

I *Væren og Tid* tager Heidegger læseren med ind i en række overvejelser vedrørende sandhedsbegrebet som sådan (Heidegger, 2007b s. 242-260). Heidegger spørger til, hvad i grunden sandhedens væsen og værensart er. Heidegger starter med at slå fast, at i den traditionelle videnskab og metafysik er sandhed forstået som overensstemmelse. Spørgsmålet er så, hvad det vil sige, at noget er i overensstemmelse, og også hvad sandheden skal være i overensstemmelse med for at være sand.
I det, som Heidegger kalder en traditionel sandhedsforståelse, er sandhed kendetegnet ved en overensstemmelse mellem erkendelsen af noget og så erkendelsens genstand. En sådan sandhedsforståelse beskrives inden for eksempelvis naturvidenskabelig forskning som korrespondensteori. Ifølge van Manen, der i den sammenhæng også refererer til Heidegger, beror videnskabelig sandhed i dén sammenhæng på kontrollerede og kontrollerbare metoder og procedurer (van Manen, 2014 s. 342).

Heidegger er skeptisk over for korrespondenstanken og stiller derfor spørgsmål ved fænomenet 'overensstemmelse'. Hvori skal en overensstemmelse eller relation bestå, for at den er sand? Med henblik på hvad er der overensstemmelse, hvis noget skal betegnes som sandt? (Heidegger, 2007b).

Ifølge Max van Manen havde Heidegger grundlæggende to forskellige begreber for sandhed i spil (van Manen, 2014 s. 342 ff). På den ene side er der tale om sandhed som 'veritas'. "*Veritas* is the Roman word for truth based in the idea of justice and requiring an agent to apply some law or reason in order to make a clear distinction between the true and the false" (van Manen, 2014 s. 342). På den anden side skriver Heidegger om sandhed som 'aletheia'. "*Aletheia* is the ancient Greek term that means disclosure, unconcealment, withdrawal, and openness" (Max van Manen, 2014). Heidegger beskæftiger sig med sandhed som 'aletheia' som sandhedshændelser eller sandhedsøjeblikke, hvor noget viser sig, som det ér.
I Heideggers tænkning knyttes sandhed dermed sammen med Væren på et ontologisk niveau. Sandhed er ikke knyttet til menneskets ontiske erkendelse men til et ontologisk niveau, til det i "sig-selv-visende"(Heidegger, 2007b s. 75). Spørgsmålet om sandhed bliver derfor hos Heidegger et spørgsmål om, hvilken sammenhæng eller relation der er mellem menneskets ontiske tilstedeværen og Værens ontologiske sandhed, for kun igennem denne relation kan "det *oprindelige* sandhedsfænomen" (Heidegger, 2007b s. 251) blive synligt. Sådan forstået knytter Heidegger ikke sandhed til erkendelse eller udsigelse af erkendelse men til Væren. Sandhedens 'sted' er, som Heidegger skriver, Væren hen imod det værende. Sandhed er med andre ord Værens-afsløring (ibid. s. 252). Relationen mellem Væren og det værende afhænger af det, som Heidegger kalder tilstedeværens 'åbnethed'. Et sandt udsagn har sin grund i en åbnethed ud mod Væren. Det er Væren, der forpligter et sandt udsagn – ikke omvendt. Det betyder, at det ikke er mennesket, der forudsætter sandheden, men sandhedens Væren, der muliggør, at mennesket kan være "i sandheden" (Heidegger, 2007b s. 258). Sandhed opstår således forstået uden for menneskets erkendelse, men den sætter sig igennem, viser sig af sig selv, *i* menneskets væren i verden. Og denne visen sig er samtidig også en skjulthed. Det, der viser sig, trækker sig samtidig tilbage. Som van Manen skriver:

> *Aletheia* as disclosure is not just something opening up, so that we can see it (like the content of a box). Rather, the disclosing is like a sunset or fireworks that show truth in the disclosure, but at the same time guards, shelters, and preserves this truth in its withdrawal (van Manen, 2014 s. 343)

I Heideggers overvejelser knyttes sandhed til det uudgrundelige sted, hvori og hvorfra mening oprinder og går-ud-over det værende. Sandhed knyttes til en forbindelse mellem det ontologiske og det ontiske og til hændelser, hvor Væren sætter sig igennem og bliver værende. Sådan forstået er sandhed ikke noget, man kan erkende, men noget man kan blive deltager i og erfarer meningsfyldt. Eksistentiel

fænomenologi må ifølge van Manen operere med et sandhedsbegreb knyttet til aletheia frem for veritas.

Ifølge Jørgensen var også Baumgarten optaget af at beskrive en anden form for sand erkendelse, end det forstandsmæssig og logisk tænkning kan tilbyde (Jørgensen, 2014 s. 23 ff + 88 ff). Et digt formår, som Baumgarten peger på, at lade læseren opleve det beskrevne på en mere omfattende måde, end traditionelle videnskabelige tilgange og sprog gør. Det betyder ikke, at digtet at usandt, men at det med dets detaljerigdom og levende sprog kan formidle og vække sensitive og helhedsorienterede erkendelser og fornemmelser for tingenes og verdens betydning og mening. Sådanne fornemmelser er også sande, men på en anden måde end hvis man skal tale om videnskabelig korrespondens. Målet med et digt er ikke at overbevise andre om dets sandhed via argumentation men i digtet at artikulere noget, så det virker levende (Jørgensen, 2014 s. 105).

Hvor stiller det nu denne afhandling? Hvis jeg for det første undersøger noget dybest set uudgrundeligt og dernæst også placerer sandhed som et fænomen, der ikke kan afklares i videnskabelige termer eller i kraft af de rette metodikker på vejen mod erkendelse, hvordan kan man så tale om forskningsmæssig troværdighed? Hvordan skelner man mellem troværdig og ikke-troværdig forskning på eksistentiel-fænomenologisk grund? Hvordan kan man vide – og *kan* man overhovedet vide – at man som forsker er i forbindelse med den levede og levende sandhed, som Heidegger taler om? Hvordan kan man med andre ord vurdere kvaliteten af et fænomenologisk funderet studie?

Ifølge van Manen har fænomenologien (her den eksistentielle fænomenologi) som tradition om ikke udviklet kriterier så over tid fundet frem til kendetegn for god – eller indsigtsgivende – fænomenologisk forskning. Disse pejlemærker har blandt andet grund i Heideggers udpegning af sandhed som tilstedeværens åbnethed mod Væren. Van Manen opsummerer disse kendetegn som følger (van Manen, 2014 347 ff):
For det første må fænomenologisk forskning være baseret på rige beskrivelser af menneskets erfaring.
For det andet kan man i god fænomenologisk forskning se, at forskeren har tilstræbt at sætte egne og forskningsfeltets antagelser og tagen-for-givetheder på spil og på prøve. Åbenhed og undren i mødet med det usædvanlige i det helt fortrolige (som beskrevet tidligere) er et væsenstræk. Sådanne bevægelser beskrives ofte inden for fænomenologien med begrebet epoché.
For det tredje har god fænomenologisk forskning en spørgeretning ud mod det almene i det partikulære. Sigtet med eksistentiel-fænomenologisk forskning er, med van Manens ord, ikke af beskrive det faktisk empiriske men spørge til de eksistentielle meningsstrukturer, der træder op af en kultur eller begivenhed (tidligere i kapitlet beskrevet som forholdet mellem nogen og noget).
For det fjerde vises i god fænomenologisk forskning en solid fundering i fænomenologisk litteratur.

For det femte findes der i god fænomenologisk forskning reflekteret indsigt, der går ud over det, der tages for givet inden for feltet.
For det sjette taler den gode fænomenologiske tekst på en måde, som vækker og tiltaler læserens egen erfaring af at være i verden, og samtidig efterlades læseren med en dybere undren over det fænomen og det liv, som teksten peger hen imod. Samlet kan man med van Manen sige, at "[t]he validity of a phenomenological study has to be sought in the appraisal of the originaility of insights and the soundness of interpretive processes demonstrated in the study" (van Manen, 2014 s. 348) .

Sandhedskriteriet kan – og skal – i denne afhandling forstås I forlængelse af den slags uudgrundelige sandhed, som Heidegger peger på med begrebet 'aletheia'. Det rejser problemer, idet man ikke som sådan vil kunne vurdere i en traditionel videnskabelig forstand, hvorvidt nærværende undersøgelse er sand. Van Manens ovennævnte pejlemærker tjener i stedet til støtte for en vurdering af, om nærværende undersøgelse er troværdig. Det er ikke et klart sandhedskriterie, jeg hermed lægger for dagen – men det er nok det nærmeste, jeg fra et eksistentiel-fænomenologisk perspektiv kan komme det.

OM FORHOLDET MELLEM EKSISTENTIEL FÆNOMENOLOGI OG FILOSOFISK ÆSTETIK

Ved afslutningen på dette kapitel er det væsentligt kort at gøre ophold ved forholdet mellem eksistentiel fænomenologi og filosofisk æstetik. I de foregående afsnit har jeg 'slået dem sammen', og det kræver en begrundelse. Begrundelsen hentes hos Jørgensen, der som en del af sin doktorafhandling om den skønne tænkning undersøger forholdet mellem filosofisk æstetik og fænomenologi (D. Jørgensen, 2014).
Filosofisk æstetik grundlagdes ifølge Jørgensen med Baumgarten, der som udgangspunkt havde en bevidsthedsfilosofisk tilgang. Heidegger grundlagde den eksistentielle fænomenologi ud fra en eksistensfilosofisk tilgang, der var et opgør med især den kantianske bevidsthedsfilosofi. Som udgangspunkt kan man tænke, at der er tale om to uforenelige størrelser, og Heidegger kritiserer ifølge Jørgensen også Baumgarten for at subjektivere æstetikken. Hvad Heidegger (og Gadamer) var bekymrede over, var en kontemporær udvikling inden for æstetikken, hvor kunst subjektiveredes og samtidig blev gjort til genstand for videnskabelig analyse. I subjektiveringen kom skaberen i centrum – ikke værket selv og heller ikke det, værket søger at udtrykke. I videnskabeliggørelsen blev analytisk distance til kunsten den fremherskende forholdemåde. Ifølge Jørgensen kritiserede Heidegger disse forholdemåder for at overse det, som kunstværket har rod i og ledes af (Jørgensen, 2014 s. 345 ff + 26-35).
Heidegger foreslår i stedet at forholde sig fænomenologisk til et kunstværk, hvilket ses i hans refleksioner over van Goghs maleri af et par udtrådte sko (Heidegger, 1997). For Heidegger er kunstværket en fremtrædelse, der viser hen til noget og går-ud-over sig selv. En videnskabelig analyse eller subjektivistisk tilgang til kunst vil, ud fra

Heideggers perspektiv, ikke nå kunstværkets ontologiske rod som det, der siges gennem værket. Det kræver jf. Heidegger i stedet en stemt form for forståelse.

Baumgartens begreb om sensitiv erkendelse beskæftiger sig også med erfaring af merbetydning og antager ifølge Jørgensen ikke, som Heidegger ellers kritiserer ham for, et subjektivistisk perspektiv selvom han har en erkendelsesmæssig interesse. Baumgarten sensitivitetsbegreb knyttes til en fornemmelse for noget, som mennesket ikke selv har skabt, noget metafysisk givet, som kan udtrykkes gennem poesi men ikke gennem logikkens og forstandens tænkning (Jørgensen, 2014 s. 343 ff).

Baumgarten og Heidegger deler dermed, ifølge Jørgensen, tanken om, at såvel en forstandsstyret, logisk og analytisk tænkning som en rent subjektivistisk tænkning har en begrænset rækkevidde. Hverken Baumgarten eller Heidegger nøjes med at afdække genstande (hverken i livet eller i kunsten) empirisk men er i stedet optaget af at forstå fænomeners betydning. Både Baumgarten og Heidegger mente, at en anden form for tilgang eller erkendelse måtte tage form som en metafysik på nye præmisser. Baumgarten kaldte dette nye for filosofisk æstetik. Heidegger kaldte det fænomenologisk hermeneutik (Jørgensen, 2014 s. 343 ff).

I Jørgensens optik betyder det, at fænomenologi ér filosofisk æstetik, og at Heideggers fænomenologi kan betragtes som en genopdagelse af æstetikkens rødder og en virkeliggørelse af (eller et overvintringssted) for filosofisk æstetik i en periode, hvor subjektivering og videnskabeliggørelse af æstetikken har fået stadig mere vind i sejlene (Jørgensen, 2014 s. 355-357).
Således kan man med Jørgensen forstå filosofisk æstetik som eksistentiel fænomenologi. Og den slags erfaring, som filosofisk æstetik er særligt optaget af at dvæle ved, er skønhedserfaringer.
Således forholder det sig også i nærværende afhandling, hvor skønne øjeblikke i sygepleje forstås som skønhedserfaringer, der forskningsmæssigt må tilgås og undersøges ud fra et eksistentielt-fænomenologisk og filosofisk æstetisk perspektiv.

AT BEDRIVE KÆRLIG FORSKNING – EN AFRUNDING

> Mit standpunkt er, at *både* praktiker *og* forsker kan være med til at bringe ny kundskab frem i sygeplejen. De kan begge sætte ord på og finde kriterier for, hvad der er god og dårlig sygepleje. De kan begge løfte de positive, men også de problematiske sider frem ved sygeplejepraksis. Men forskeren står i en anden position i forhold til praksis, en position hvor hun kan være *trofast* og *troløs* på samme tid, og hvor dette er et ideal. Hun kan indgå i nærhed til praksisfeltet (…). Dette kan være genstand for hendes forskning, samtidig med at hun har frihed til at være troløs over for magtstrukturen i praksisfeltet. (…) En sådan forskning stiller imidlertid krav til et nært samarbejde mellem forsker og sygeplejepraktiker, til

> kundskabens demokratisering - det vil sige til at dele kundskaben med hverandre. (Martinsen, 1991 s.2)

Ovenstående citat er fra Martinsens tiltrædelsesforelæsning på Institut for Sygepleje på Aarhus Universitet i starten af 1990´erne. Overskriften for forelæsningen var "Under kærlig forskning: fænomenologiens åbning for den oplevede erfaring i sygeplejen" (Martinsen, 1991). I forelæsningen skelner Martinsen mellem kærlig og ukærlig forskning og sætter den eksistentielle fænomenologi i forbindelse med kærlig forskning.
Ukærlig forskning bliver af Martinsen beskrevet som en forskning, der "ikke oplyser praksis, som ikke afdækker det der er skjult, som ikke bruger indfaldet som erkendelses- og kundskabskilde" (Martinsen, 1991 s. 6). Ukærlig forskning er, ifølge Martinsen, forskning, der står på ydersiden af praksis. Forskeren står som en uinteresseret betragter, der forsøger at gøre mangfoldigheden og det, der ikke kan bestemmes, til små lukkede helheder. I ukærlig forskning reduceres virkeligheden til det, der objektivt og synligt findes. Mangfoldighed, uendelighed, overskridelse og det, at den anden og det andet altid er 'mere', reduceres i ukærlig forskning til noget "endeligt, afsluttet, definitivt og bestemt. Til det som kan klassificeres og indordnes i et system" (Martinsen, 1991 s.6). Sagen er, at ukærlig forskning bliver ødelæggende i sygeplejepraksis, fordi den "renser situationen for indhold"(Martinsen, 1991 s. 6) og leverer forskning, der ikke virker engagerende og har appel for den praksis, forskningen er foregået i. Forskningen 'forarmer', med Martinsens ord, praksis (ibid s.6), fordi enhver sygeplejesituation er ubestemt, og fordi ethvert fænomen er uden grænser og derfor ikke med videnskabelige greb kan bestemmes som noget entydigt.
Kærlig forskning har for Martinsen en anden karakter. Kærlighedens væsen er frigørelse, og kærlig forskning har til hensigt at bruge sproget på en måde, så sygeplejepraktikerens "felt åbnes, og hvor kundskab tilføres praksisfeltet på en sådan måde, at praktikeren kan blive myndig" (Martinsen, 1991 s.2). Eksistentiel fænomenologi er for Martinsen vejen at gå for at udføre kærlig forskning. Kærlig forskning er forbundet med den mangfoldighed og forviklethed, der er i praksis, og har samtidig blik for enhver situations dobbelte betydning som noget både enestående og alment. I kærlig forskning bruges ikke et klassificerende sprog men et følsomt sprog. Kærlig forskning viser sig ifølge Martinsen gennem forskerens relation til praksisfeltet som troskab og troløshed på samme tid: troskab mod erfaringen og mod en grundlæggende etisk forpligtelse til at formulere sig på en måde, så praktikerens handlingsrum udvides, og troløshed hvad angår allerede etablerede ideologier, metoder og teknikker.

Igennem kapitel fire har jeg redegjort for en række videnskabsfilosofiske overvejelser, der danner grundlag for undersøgelsen. Martinsens begreb om 'kærlig forskning' som en samtidighed af trofasthed mod den praksis, undersøgelsen tager afsæt i, og troløshed mod de herskende forståelser og tilgange, finder jeg mig med afsæt i kapitlets overvejelser hjemme i. At bevæge sig som forsker mellem troskab og troløshed har jeg, med referencer til Jørgensen, Baumgarten, Heidegger og Hansen, beskrevet som en forskning ledt af to grundlæggende forskellige forholdemåder: en

poetisk, sensitiv og dvælende forholdemåde og en Sokratisk dialektisk og filosofisk undrende forholdemåde. I den forstand er nærværende undersøgelse et forsøg på at forske kærligt.

KAPITEL 5: OVERVEJELSER VEDRØRENDE UNDERSØGELSENS DESIGN OG METODER

I dette kapitel skitseres det forskningsmetodiske design, der, med samtidig forankring i de i kapitel 4 nævnte videnskabsfilosofiske overvejelser, danner grundlag for undersøgelsen.
Som forskningsspørgsmålene fra kapitel 1 indikerer, er denne undersøgelse ikke alene udsprunget af et vidensbehov men også ud fra et ønske om at arbejde med udvikling af innovations- og udviklingspraksisser inden for sygepleje. Undersøgelsens formål er ikke alene at opnå fænomenologisk indsigt i og fornemmelse for skønne øjeblikke i sygepleje og deres mulige forbindelse til en innovationspraksis. Ideen er også at eksperimentere og gøre begyndende erfaringer med, hvorledes en 'skønhedsorienteret innovationspraksis' kan se ud og praktiseres.
Med det afsæt er undersøgelsen udført ud fra et aktionsforskningsdesign i tre forskellige hospitalsafdelinger placeret på henholdsvis Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Horsens. Fra de tre afdelinger har i alt 15 sygeplejersker deltaget i hele forløbet som medundersøgere. Når jeg i det videre skriver 'vi', er det en henvisning til denne gruppe bestående af medundersøgende sygeplejersker og mig. De involverede hospitaler, afdelinger og sygeplejersker præsenteres mere indgående i kapitel 6.

HVORFOR AKTIONSFORSKNING?

> Action research is a democratic and participative orientation to knowledge creation. It brings together action and reflection, theory and practice, in the pursuit of practical solutions to issues of pressing concern. Action research is a pragmatic co-creation of knowing, *with*, not on *about*, people (Bradbury, 2015 s.1).

Som ovenstående citat af en af aktionsforskningens mest internationalt anerkendte forskere, Hilary Bradbury, fremfører, er aktionsforskning grundlæggende kendetegnet ved mindst to forhold. For det første har aktionsforskning et dobbelt sigte, idet et aktionsforskningsprojekt tænkes at bidrage med både forskningsviden og praktisk handlingsorienteret viden. Sådan forstået har aktionsforskning både et teoretisk-videnskabeligt sigte og et mere praksisnært og handlingsorienteret sigte på eksempelvis professions- og organisationsudvikling. For det andet foregår aktionsforskning i et nært samarbejde mellem forsker og praktikere i den forstand, at aktionsforskning ikke er forskning *om* disse praktikere men *med* dem. Forskeren står med andre ord ikke uden for eller over praksis men *i* praksis (eller dele deraf) *sammen* med praktikerne. På lignende vis står praktikerne ikke uden for forskningsarbejdet

men deltager *i* forskningsarbejdet (eller dele deraf) *sammen med* forskeren. Det unikke ved aktionsforskning er til sammenligning med andre forskningstraditioner og tilgange, "at forskeren deler den videnskabelige erkendelsesproces med handlende aktører i praksisfeltet" (Nielsen, 2012 s. 20).
Fælles for utallige forskellige aktionsforskningstilgange er en grundlæggende tro på en meget nær sammenhæng mellem erkendelsesprocesser og forandringsprocesser, på praksisnær udvikling i samtidighed med videnskabeligt erkendelsesudvidende forskningsarbejde (Bradbury, 2015; Duus, 2012).

Aktionsforskningens oprindelse kan spores tilbage til den tysk-amerikanske psykolog og grundlægger af socialvidenskaberne Kurt Lewin (1890-1947) (Adelman, 1993; Nielsen, 2012). Oprindeligt udsprang aktionsforskning af et opgør med naturvidenskaben og igennem Lewins udvikling af feltteori, hvor han fremførte, at mennesket ikke blot kan forstås som et isoleret individ og heller ikke som et manipulerbart objekt – men som en del af et socialt felt. At udforske og skabe forandring i et socialt felt, f.eks. i en organisation eller i et samfund, måtte – hævdede Lewin – tage sit afsæt hos de involverede mennesker i organisationen eller det pågældende samfund. Metoden til at udvikle med afsæt i deltagerne/praktikerne fik navnet aktionsforskning og indebærer, at deltagerne bliver medforskere og samtidig aktivt bidrager til gennemførslen af forandringer i egen praksis.
Samtidig med Lewin udviklede den amerikanske sociolog John Collier (1884-1968) med inspiration fra Deweys pragmatisme aktionsorienterede forskningsstudier ift. relationen mellem og integration af indfødte og hvide amerikanere. En grundlæggende idé bag denne forskning var, at de mest nyttige kundskaber opstår som resultat af "socialt reflekterede forandringsprocesser" (Nielsen, 2012 s. 28).
Endelig kan aktionsforskningens rødder spores tilbage til den amerikanske sociolog og etnograf William Foote Whyte (1914-2000), der grundlagde en antroprologisk variant af aktionsforskning kaldet 'Participatory Action Research' (Nielsen, 2012).

Aktionsforskningens rødder kan, som det ses af ovenstående, forbindes med sociologi og samfundsforskning. Nærværende undersøgelse har, som det fremgår af afhandlingens første fire kapitler, ikke et sociologisk perspektiv, hvorfor man med rette kan spørge, om aktionsforskning nu også er et relevant valg af design.
I en relativt ny artikel beskriver Peter Reason (Reason, 2015) fire grundlæggende karakteristika for aktionsforskning: et deltagerperspektiv, et forandrings- og udviklingsperspektiv, et brobygningsperspektiv samt et praktisk og moralsk perspektiv. Når jeg i nærværende undersøgelse, i samråd med ledelserne i de tre involverede hospitalsafdelinger, har fundet det relevant at designe undersøgelsen som aktionsforskning, omend jeg ikke som ovennævnte Reason har min fundering i social- og samfundsvidenskaberne, knyttes begrundelserne til disse fire perspektiver[22].

[22] Selvom jeg knytter til ved Reasons fire kerneperspektiver for aktionsforskning, betyder det ikke, at jeg på et videnskabsteoretisk niveau tager samme afsæt som Reason. Som godtgjort i

Deltagerperspektivet, som også er beskrevet indledningsvist i dette kapitel, knyttes hos Reason både til en metodisk begrundelse og til et demokratisk ideal. På et metodisk niveau begrundes deltagerperspektivet med det, at "one cannot study and improve practice without deep involvement of those engaged in that practice, for the necessary perspective and information is simply not available" (Reason, 2015 s.189). Deltagerperspektivet knyttes samtidig hos Reason til et etisk og politisk perspektiv i den forstand, at praktikere igennem aktionsforskning gives mulighed for at deltage i og bidrage til beslutninger, processer og vidensskabelse, der angår deres hverdag og virkelighed. Aktionsforskning refererer således ofte til idealer om demokratisering og 'empowerment'.
I nærværende undersøgelse knyttes begrundelsen for et aktionsforskningsdesign også til deltagerperspektivet. Dette gøres ikke alene på baggrund af undersøgelsens *praktiske* formål og udviklingssigte men mindst lige så meget på baggrund af *forskningens* formål. Jeg er ikke selv aktivt udøvende sygeplejerske længere, og jeg har derfor ikke længere levet adgang til fænomenet 'skønne øjeblikke i sygepleje'. Da jeg samtidig, som godtgjort i kapitel 4, placerer 'skønne øjeblikke' i en mellemverden, som ikke kan iagttages udefra, er jeg afhængig af at have aktivt udøvende sygeplejersker med i undersøgelsen. Sygeplejersker, som erfarer skønne øjeblikke i egen praksis og i mødet med deres patienter.

Nu kunne man indvende, at det vel også kunne gøres på klassisk kvalitativ vis, ved at sygeplejerskerne deltog som informanter. Kan sygeplejerskerne ikke blot bidrage igennem interviews eller ved at skrive deres fortællinger ned og aflevere dem til mig som forsker? Behøver de ligefrem at blive deltagere i undersøgelsesprocessen?
I kapitel 4 har jeg med Hansen peget på forskellen mellem pejlende og spejlende forskning.Jeg har ligeledes, med inspiration fra Gadamer og Hansen, peget på dialogen (ægte samtale ifølge Gadamer) som et sted, hvorfra nye, forstørrede og pejlende indsigter og åbninger ud mod det mere almene i det partikulære ('sagen' i Gadamers forstand) kan træde frem. Et deltagerperspektiv indebærer i denne sammenhæng, at de involverede sygeplejersker ikke blot leverer data til min forskning, men at vi sammen og dialogisk pejlende udforsker sygeplejerskernes erfaringer af skønne øjeblikke og de mere almene fænomener, som træder ud af eller op af sådanne øjeblikke. Tanken er, at sygeplejerskernes deltagelse i dialogiske udforskninger af skønne øjeblikke som levede og levende fænomener kan bidrage til undersøgelsens fænomenologiske kvalitet som en forskning, der opstår inde fra og vedblivende er tro mod sygeplejerskernes erfaringer og fortællinger.

---

kapitel 4 har jeg et eksistentielt-fænomenologisk og filosofisk-æstetisk perspektiv, der indebærer en ontologisk spørgeretning og en metafysik forankret hos Heidegger. Reason har et socialvidenskabeligt og epistemologisk perspektiv. Det betyder, at jeg knytter til ved hans præsentation af de fire perspektiver som begrundelse for at designe nærværende undersøgelse som aktionsforskning, men at jeg derfra trækker på andre inspirationskilder, hvad angår udviklingen af et fænomenologisk og dialogisk aktionsforskningsdesign.

Forandrings- og udviklingsperspektivet i aktionsforskning knytter sig ifølge Reason både til forskningens formål (forandring og udvikling af praksis) og til selve forskningsprocessen (Reason, 2015). Aktionsforskning forstås med Reason som en emergerende proces, hvor forskningsformål, --design og -processer ikke er færdigstøbte på forhånd men udvikler sig undervejs i samarbejde mellem praktikere og forsker. Ofte skitseres aktionsforskning som cirkulære processer, hvor forskningsfelt og udviklingsbehov først – og i fællesskab – identificeres, og dernæst undersøges, videreudvikles, evalueres og justeres (Se f.eks. aktionsforskningscirkler hos Coghlan & Brannick, 2010 s. 9 ff).
Aktionsforskning virker som et oplagt valg for nærværende undersøgelse, idet denne har til hensigt at undersøge og udvikle mulige forbindelser mellem 'skønne øjeblikke' og faglig udvikling/innovation, herunder at komme med konkrete bud på, hvad der skal til for, at man inden for sygepleje kan arbejde med skønhedsorienterede udviklings- og innovationsprocesser. Undersøgelsen handler ikke bare om at skrive *om* forbindelsen mellem skønne øjeblikke og faglig udvikling/innovation men har også til hensigt at eksperimentere, afprøve og udvikle tilgange til skønhedsorienterede udviklings- og innovationsprocesser i sygeplejerskers praksis.

Brobygningsperspektivet handler i aktionsforskning om at overvinde en forskel eller adskillelse mellem akademisk forskningsviden (teori) og hverdagspraksis (praksis) (Reason, 2015 s. 188). Alt for ofte bliver forskningsviden oplevet irrelevant eller uvedkommende for de praktikere, som forskningen dybest set burde angå. Med udførelse af aktionsforskning ligger ud fra Reasons perspektiv et ønske om "to forge a more direct link between intellectual knowledge and moment-to-moment personal and social action" (Reason, 2015 s.188). Dette gøres i anerkendelse af, at der findes forskellige former for viden. Som Reason videre skriver, betyder det, at aktionsforskning må tage afsæt i forhold, der opleves vedkommende i og af praksis (Reason, 2015 s. 188).
Nærværende undersøgelse har til trods for dets praksisnære udgangspunkt i min egen fortælling om mødet med Karl (i kapitel 1) en høj grad af forankring i fænomenologisk, filosofisk og æstetisk tænkning. Hvis jeg igennem denne forskning blot indhentede beskrivelser af nogle skønne øjeblikke i sygepleje og dernæst selv og alene udforskede dem fænomenologisk og æstetisk, ville der være en fare for, at undersøgelsens vokabular kunne løsrive sig fra, eller i hvert tilfælde opleves uvedkommende, fjernt eller fremmed, for den sygeplejerske, som i det daglige møder patienterne. Ved at have sygeplejersker med som medundersøgere er det forhåbningen at bevare en troskab mod de deltagende sygeplejerskers praksis og hverdagserfaringer gennem hele undersøgelsen samtidig med, at vi gennem dialog må tilstræbe at blive troløse over for gældende og herskende perspektiver og forståelser (jf. kapitel 4).

Et moralsk eller normativt perspektiv knyttes hos Reason sammen med aktionsforskningens praksisnære udviklingsperspektiv. Han skriver:

> The focus on practical practical purposes draws attention to the moral dimension of actionresearch – that it is inquiry in the pursuit of worthwhile purposes, for the flourishing of persons, communities, and the ecology of which we are all part (Reason, 2015 s. 188).

Når Reason her skriver om 'worthwhile purposes', pointerer han, at det ikke betyder, at aktionsforskning skal underlægge sig et praktisk nytteperspektiv. Det vigtige for Reason er derimod i fællesskab med praksis at adressere og håndtere en dobbelthed og samtidighed af praktiske formål og videnskabeligt arbejde.
Nærværende studie knytter også til ved et normativt perspektiv. Dels ligger der bag undersøgelsen et ideal om at udvikle fremtidens sygepleje med afsæt i øjeblikke, hvor sygepleje krystalliserer sig og på en særlig måde bliver skøn. Dels bærer undersøgelsen på et ideal om, at de deltagende sygeplejersker gennem undersøgelsen udvikler en stadig tydeligere stemme inde fra faget selv om, hvad de ud fra et praksisnært, fænomenologisk og ontologisk perspektiv erfarer som meningsbærende i sygepleje.

Med afsæt i Reasons fire ovennævnte perspektiver har jeg – i samråd med oversygeplejerskerne i de involverede afdelinger – valgt at tilrettelægge undersøgelsen som aktionsforskning. Som det fremgår, har aktionsforskningstraditionen rødder i en anden videnskabelig tradition og sammenhæng end den, jeg har redegjort for igennem kapitel 4. Det betyder, at valget af aktionsforskning som design i nærværende undersøgelse må sættes i forbindelse med det eksistentielt-fænomenologiske, filosofisk-æstetiske og dialogiske perspektiv og afsæt, som jeg i kapitel 4 har redegjort for.

EKSISTENTIEL-FÆNOMENOLOGISK OG DIALOGISK AKTIONSFORSKNING – EN POSITIONERING

I skandinavisk sammenhæng sondres ofte mellem to grundtilgange til aktionsforskning, hvortil der hører yderligere forgreninger (Alrø & Hansen, 2017a; Duus, Husted, Kildedal, Laursen, & Tofteng, 2012, forord). Den ene grundtilgang benævnes kritisk-utopisk aktionsforskning. Inden for denne retning tænkes og arbejdes med afsæt i kritisk teori. Forskningens formål knyttes til frisættelse, og ofte undersøges der i retning mod samfundsmæssig- eller organisatorisk forandring og udvikling. Eksempler på metoder, der tages i brug inden for kritisk-utopisk aktionsforskning, er fremtidsværksteder, som er beskrevet som "et frirum med en bestemt opfordringsstruktur" (Bladt, 2014 s. 148). Frirum knyttes i denne sammenhæng til etablering af rum for indre subjektive processer, og opfordringsstrukturen handler om, at deltagerne i processen opfordres til at "udtrykke ensidig kritik og ubehag samt at udtrykke, hvordan man ønsker at leve" (Bladt, 2014 s.151). Fremtidsværksteder bygges op om tre faser: kritikfase, utopifase og realiseringsfase (Bladt, 2014) (som eksempel på en kritisk-utopisk tilgang inden for sundhedsvæsenet, se J. Andersen & Bilfeldt, 2016).

Dertil ses dialogiske tilgange, der "arbejder ud fra den antagelse, at aktionsforskningen gennem dialoger mellem deltagerne kan skabe lokalt forankret viden" (Billund, 2016 s. 205). Dialogisk orienteret aktionsforskning kan tage afsæt i videnskabsteoretiske retninger som kritisk teori, diskursteori og forskellige arter af socialkonstruktivisme. Der ses samtidig også strømninger inden for dialogisk aktionsforskning, der bevæger sig væk fra et socialkonstruktivistisk paradigme, og i stedet abonneres på humanistiske, eksistentielle, relationelle og participatoriske verdensforståelser (Se f.eks. Billund, 2016). Antagelsen inden for dialogtraditionen er, at vidensskabelse og –udvikling kan ske igennem praktikeres deltagelse i dialoger, og at forskerens opgave er at iscenesætte dialogiske processer, "der bringer deltagernes stemmer, virkelighedsopfattelser og praksiserfaringer i spil" (Frimann & Bager, 2014 s. 193). Sådanne rum for dialogiske processer søges eksempelvis etableret igennem dialogkonferencer, hvor hensigten er at forankre udvikling i deltagernes erfaringer, i flerstemmighed og i kritisk refleksion (Frimann & Bager, 2014).

Som en del af de to nævnte tilgange er det i denne afhandlings sammenhæng væsentligt at pege på, at der inden for aktionsforskningen også ses undersøgelser med eksplicit fokus på æstetik og æstetiske læreprocesser. Professor ved Institut for Læring og Filosofi på Aalborg Universitet Julie Borup har anvendt æstetiske udtryk såsom musik, billedkunst, teater og digte som en slags "refleksionskatalysatorer" (Borup,2014 s. 165) i aktionsforskningsforløb relateret til eksempelvis pædagogstuderendes personlige læring og udvikling af professionsidentitet (Borup 2018)[23].

[23] Som jeg læser Borup i de her anvendte tekster, undersøger hun brugen af kunst i aktionsforskning på flere niveauer. Dels bruges og undersøges kunst som et grundlag for, at medforskerne lærer at møde verden ud fra en æstetisk tilgang. Derfra kan de som medforskere bringe forskellige vidensformer og refleksionsprocesser i spil i den aktuelle forskningssammenhæng. Dels bruges og undersøges kunstens betydning i forhold til et konkret forskningssigte, eksempelvis kunstens mulige rolle i pædagogstuderendes udvikling af professionsidentitet. Det vil føre for vidt i denne sammenhæng at gå ind i at diskutere og forholde Borups kunstsyn med det syn på kunst, som jeg inspireret af filosofisk æstetik hos Jørgensen har. Jeg vil blot pege på, at Borup med referencer til den amerikanske kultur- og uddannelsespsykolog Jerome Bruner ser ud til at tænke kunstinddragelse som en støtte til at skabe sammenhængende og meningsfulde selvfortællinger. Borup skriver eksempelvis i en nyere udgivelse: "… det vil sige, at i lige præcis de udvalgte eksempler havde selve inddragelsen af kunst ikke primært til formål at udvikle de studerendes færdigheder inden for kunstformen, men snarere *at udvikle potentialer for fælles meningsskabelse*" (Borup, 2018 s.115, min fremhævelse). Umiddelbart (og dette skrives med et forbehold, da jeg ikke er indgående inde i Borups forskning), ser det ud til, at Borup primært anvender kunst som en støtte til udfoldning af subjektive erfaringer og til at bringe deltagernes konkrete erfaringsviden i spil ved hjælp af et metaforisk sprog. Borup har tilsyneladende primært fokus på kunstens

Med afsæt i kapitel 4 og udfoldningen af Gadamers dialogforståelse som en åbning og tilnærmelse mod det uudsigelige og uudgrundelige lægger jeg mig inden for en dialogisk aktionsforskningstilgang men med en eksplicit fundering i den dialogforståelse og -forankring i eksistentiel fænomenologi og filosofisk æstetik, som jeg har redegjort for i kapitel 4. Som jeg vil skitsere i det følgende, har jeg også inddraget kunstneriske udtryk i forskningsprocessen. Grundanliggendet i tilrettelæggelse af forskningsdesignet har været, hvordan vi (medundersøgerne og jeg) kunne etablere rum og rammer for igennem dialog at tilgå sygeplejerskernes erfaringer af skønne øjeblikke i sygepleje med poetisk sensitivitet, dvælen og given-sig-hen og samtidig med sokratisk dialektik og undren. Til udvikling af designet har jeg[24] været inspireret af Ann Charlotte Thorsteds udvikling af FIE-modellen (Thorsted, 2013) samt af Hansens udvikling af undringsværksteder og dialogiske aktionsforskningsprocesser i det hele taget på eksistentiel-fænomenologisk grund (Hansen, 2016, 2012a, 2015b, 2017, 2018; Sorrel Dinkins & Hansen, 2016).

FIE SOM GRUNDMODEL FOR AKTIONSFORSKNINGSDESIGNET

Som grundmodel til at designe og beskrive det samlede aktionsforskningsforløb har jeg anvendt Thorsteds FIE-model (Thorsted, 2013). FIE-modellen er en procesmodel baseret på leg og udviklet med henblik på forandrings- eller innovationsprocesser. Thorsted anvender selv modellen som en skabelon, når hun designer forandrings-, udviklings- og innovationsprocesser. FIE-modellen består grundlæggende af 6 komponenter (Rammesætning, Forbindelse, Indtryk, Emergens, Idégenerering og Høst (Thorsted, 2013 s. 96-97)). I det følgende beskrives aktionsforskningsforløbet igennem elementerne Rammesætning, Forbindelse, Indtryk og Emergens, der alle ligger i det, Thorsted kalder den forløsende fase. Idégenerering og Høstfase beskrives her i sammenhæng med Emergensfasen. Faserne Forbindelse, Indtryk og Emergens beskrives i det følgende som tre forskellige empiriske forløb i aktionsforskningsprocessen, som har haft forskellige men sammenhængende sigtepunkter og metodiske tilgange.
Når jeg finder en legeproces relevant som overordnet ramme, skyldes det til dels, at Thorsteds legeproces videnskabsteoretisk er funderet samme sted, som jeg er, og at hun igennem sin ph.d.-afhandling viser legens kraft, når det kommer til at overgive

meningsstiftende rolle ud fra et sociokulturelt læringsperspektiv og med fokus på menneskers fælles meningsskabelse. Som godtgjort i kapitel 4, og som jeg vil gå yderligere ind i i nærværende kapitel, er min optagethed af kunst en lidt anden, idet jeg anser kunstværker i sig selv og kunstnerisk sensitivitet som værensindstilling som åbninger ud mod det overskridende i erfaringen (i metafysisk og ontologisk forstand) (jf.sondringen mellem 'nogen' og 'noget' i kapitel 4).

[24] Aktionsforskningsdesignet blev overordnet tilrettelagt af mig, før de deltagende sygeplejersker blev involveret. Fordele og ulemper herved diskuteres i kapitel 13, hvor der anlægges et kritisk perspektiv på undersøgelsen.

sig til livsfænomener. Dertil kommer, at også Skillman-Hull i sin ph.d.-afhandling (beskrevet i kapitel 2) om sygeplejekunstneres beskrivelser af æstetisk væren i både kunstneriske processer og i sygepleje peger på leg som et gennemgående træk. Leg er i den sammenhæng forstået som en lethed og ståen til rådighed, hvorigennem man kan fornemme "a universal truth" (Skillmann-Hull, 1994 s. 194).

RAMMESÆTNING

Undersøgelsen blev i første omgang sat i stand på min foranledning, idet jeg henvendte mig til chefsygeplejerskerne på de to involverede hospitaler for at høre, om det kunne have deres interesse at deltage i en undersøgelse af skønne øjeblikke i sygepleje i kombination med innovation. Efter indledende møder indvilgede begge hospitalsIedelser i at deltage, og det var særligt på Regionshospitalet Horsens et stærkt ønske, at forskningen blev udført som aktionsforskning. Ved efterfølgende møder med oversygeplejersker på begge hospitaler blev undersøgelsen rammesat som fænomenologisk orienteret aktionsforskning i 3 afdelinger og over en periode på 4 år. Oplæg til forskningsspørgsmål og skitser af projektforløbets faser blev udarbejdet af mig med afsæt i en løbende dialog med oversygeplejerskerne fra de 3 afdelinger. Ønsker til undersøgelsens praksisnære udviklings- og innovationsbidrag blev ved undersøgelsens start af både lederne og mig formuleret lidt diffust med håb om at menneskeliggøre den måde, der arbejdedes med udvikling og innovation på på hospitalerne, og med håb om at finde ind i eller tilbage til det meningsfyldte i sygepleje. Dertil kom også konkrete ønsker fra ledelsen på begge hospitaler om, at "kundskabs-værkstedet kunne udbredes som en måde, man drøfter sygepleje på på hospitalet"[25] (referat fra møde d.8. august 2013). De involverede hospitaler og afdelinger, de sygeplejersker, som blev medundersøgere i projektet, og rekrutteringsprocessen for disse sygeplejersker beskrives mere indgående i kapitel 6.

F – FORBINDELSE

F står som sagt for 'forbindelse'. I Thorsteds optik er den første etablering af forbindelse mellem forsker og den praksis, forskningen foregår i, todelt. Dels må der etableres relationelle forbindelser mellem deltagerne i undersøgelsen og mellem deltagerne og mig som forsker, og dels må der etableres en forbindelse til det eller de fænomener, som er i spil. Som Thorsted skriver, går forbindelsestrinnet ud på "at forholde sig til det eksisterende på en åben, undrende og fordringsløs måde" (Thorsted, 2013 s. 106). Jeg har i afhandlingens første artikel uddybet, hvordan jeg med afsæt i både fænomenologiske (Max van Manen, 2007, 2014), filosofisk-

[25] På det tidspunkt kaldte jeg den dialogiske proces, som jeg ønskede at facilitere, for kundskabsværkstedet med inspiration fra den norske barneværnsforsker Inger Erstad og Hansens arbejde (Erstad & Hansen, 2013). Som undersøgelsen og min læsning skred frem, blev dialogerne i stedet og med reference til Hansens videre arbejde italesat som undringsværksteder. Dette vender jeg tilbage til senere.

æstetiske (D. Jørgensen, 2014) og antropologiske tilgange (Kusenbach, 2003) har tilstræbt at etablere en sådan første og åbnende forbindelse både til undersøgelsens 'sag' og til plejepersonalet. Dette gjordes igennem det, jeg har kaldt 'Sensitive Go-alongs' i tre hospitalsafsnit (ét afsnit i hver af de tre afdelinger valgt af ledelsen).

Første del af undersøgelsen var forskningsmæssigt centreret om følgende spørgsmål: *Hvilke forståelser og praksisser knytter sygeplejersker og sygeplejefaglige ledere ved undersøgelsens begyndelse til sygeplejefaglig udvikling og innovation?*

Dette spørgsmål, som var et forsøg på at afklare undersøgelsens udgangspunkt i et praksisnært perspektiv, søgtes besvaret igennem i alt 6 ugers deltagelse, følgeskab, formelle og uformelle dialoger samt individuelle interviews med i alt 6 forskellige og tilfældigt udvalgte sygeplejersker i de tre involverede hospitalsafdelinger. Jeg interviewede endvidere afdelingssygeplejerskerne i de pågældende hospitalsafsnit. Interviewene kredsede indholdsmæssigt om ovennævnte forskningsspørgsmål og havde som sådan til hensigt at afdække nuværende forståelser og praksisser omkring faglig udvikling og innovation inden for sygepleje i de involverede afdelinger. Interviewene tog i begyndelsen afsæt i en spørgeguide, som jeg hver gang endte med at forlade til fordel for, som Gadamer beskriver det, at lade samtalen 'tage føringen'. Efterhånden som jeg blev mere fortrolig med at udføre interview, forlod jeg derfor interviewguiden og indledte blot interviewene med spørgsmålet: *Vil du fortælle mig om en situation eller et forløb, hvor du har bidraget til faglig udvikling eller innovation i din afdeling? Det må meget gerne være noget, som du er stolt af*.
Interviewspørgsmålene og de deraf følgende samtaler kan bedst beskrives som en pendulering mellem sokratiske interviews (Hansen & Sorrel Dinkins, 2016), 'narrative interviews' (Lindseth & Norberg, 2004) og (i begyndelsen) mere klassiske semistrukturerede interviews (Kvale & Brinkmann, 2015). Interviewene blev fastholdt som lydfiler med undtagelse af et enkelt interview, hvor den pågældende sygeplejerske ikke ønskede det

Mine Go-alongs i hospitalsafdelingerne varede 3-4 timer dagligt på alle hverdage i de 6 uger, forløbet varede, og var spredt på hele døgnet. På denne måde tilstræbte jeg, ud over indsigt i det formulerede forskningsspørgsmål, at etablere en forbindelse med praksisfeltet, med sygeplejerskerne, hvoraf nogle senere blev medundersøgere i projektet. Det skabte desuden en forbindelse med de åbninger for forsknings- og udviklingsspørgsmål relateret til 'skønne øjeblikke' og 'innovation', der måtte vise sig gennem vores begyndende dialoger. Modsat håbede jeg også, at praksisfeltet og de sygeplejersker og sygeplejefaglige ledere, jeg mødte, ville forbinde sig med mig og med det, som med tiden skulle blive vores fælles undersøgelse. Konkret spurgte jeg de sygeplejersker, jeg fik lov at følge, om de kunne fortælle om en situation, hvor de havde været med til at udvikle eller skabe innovation i praksis, og ligeledes om de

kunne vise mig, hvordan sådanne processer konkret foregår i deres praksis[26].
Når jeg deltog i praksis bar jeg sygeplejeuniform, og det hændte dagligt og efter aftale med afdelingssygeplejerskerne, at jeg deltog i mindre plejeopgaver, som f.eks. at hente et glas saftevand, at holde en hånd eller at hjælpe til, når en sengeliggende patient skulle vendes. Min deltagelse foregik hver dag som følgeskab med én sygeplejerske.

Indtryk fra Go-alongs med sygeplejerskerne og fra de mange uformelle dialoger, vi havde med hinanden og i afsnittene som sådan, skrev jeg dagligt ned i note- og dagbogsform. Jeg skrev aldrig noget ned, mens jeg fulgtes med sygeplejerskerne. Da blev jeg i stedet i det pågældende hospitalsafsnit efter følgeskabet og skrev først derefter mine indtryk ned. Mine indtryk blev primært skrevet ned i fortællende form.

Interviews og indtryksnoter er analyseret som en samlet helhed. Da hovedspørgsmålet i denne første fase af forløbet havde retning mod en beskrivelse af sygeplejersker og lederes aktuelle forståelser og praksisser relateret til faglig udvikling og innovation, kan man sige at første del af undersøgelsen primært havde spejlende karakter (jf. sondringen mellem spejlende og pejlende forskning i kapitel 4). Analysetilgangen i denne del blev derfor ikke i så høj grad inspireret af den eksistentielle fænomenologi som af en mere klassisk kvalitativ og tematiserende indholdsanalyse (Bengtsson, 2016). Dertil kom, som det fremgår af afhandlingens første artikel, at jeg også i denne fase stødte ind i forunderlige erfaringer og undrende dialoger, som på forsigtig og flygtig vis pegede hen mod undersøgelsens næste fase.
De væsentligste indsigter vedrørende sygeplejerskers og lederes forståelser af og praksisser knyttet til faglig udvikling og innovation præsenteres i afhandlingens kapitel 7 som tre eksisterende innovationslogikker. Disse tre fremanalyserede logikker er gjort til genstand for diskussion blandt sygeplejerskerne i de involverede afdelinger ved en række fyraftensmøder med særligt henblik på, om sygeplejerskerne

[26] Ved begyndelsen af undersøgelsen brugte jeg kun ordet 'innovation', men da det viste sig, at der blandt sygeplejerskerne var en udbredt modstand mod dette begreb (hvilket jeg vender tilbage til i kapitel 7), begyndte jeg også at bruge begreber som 'faglig udvikling' eller bare 'udvikling'. Af samme grund rummer afhandlingens overordnede problemformulering både begrebet innovation og begrebet faglig udvikling – uden at jeg (som godtgjort i kapitel 3) foretager en klar sondring. Midt i forskningsforløbet var jeg i forbindelse med et forskningsophold ved Nord Universitet i Bodø på besøg hos Forbedringsnetværket på Lofoten (et netværk mellem forskere og praktikere omkring forbedring af og i velfærdsydelser på Lofoten). Der oplevede jeg, at man ikke foretager skelnen mellem udviklingsarbejde, kvalitetsarbejde, innovationsarbejde osv. men samler det hele under én samlebetegnelse: *Forbedringsarbejde*.

kunne genkende deres egen praksis i de tre logikker. På baggrund af sygeplejerskernes kommentarer har jeg dernæst uddybet og nuanceret beskrivelserne[27].

I - INDTRYK

I står for Indtryk. I Thorsteds tilgang er fokus i Indtryksfasen ud fra et eksistentiel-fænomenologisk perspektiv at "få indkredset de indtryk der taler til os" (Thorsted, 2013 s. 107). Man søger at lade disse indtryk tale til os på en måde, så alt det, vi troede, vi vidste (forforståelserne), efterhånden skubbes i baggrunden, og et større udsyn – et "mulighedernes vindue" (Thorsted, 2013 s. 107) – begynder at tone frem. Thorsted forsøger dette sted, med en reference til Darsø (Darsø, 2011), at komme i kontakt med et felt for ikke-viden.
Hovedanliggendet i denne del af nærværende undersøgelse centreredes om følgende forskningsspørgsmål:

1. Hvad kan der fænomenologisk set forstås ved et skønt øjeblik i sygepleje? – og hvordan kan et skønt øjebliks 'natur' beskrives i sygepleje?

2. Igennem hvilke blik eller værensformer synes det skønne at kunne træde frem?

Spørgsmålet i tilrettelæggelsen af denne del af undersøgelsen blev, hvorledes de 15 involverede sygeplejersker og jeg kunne indkredse og derfra lade os tiltale af sygeplejerskernes erfaringer af skønne øjeblikke i sygepleje på en måde, så vi sammen kunne bevæge os fra det allerede kendte og erkendte mod et 'mulighedernes vindue' i ontologisk forstand.
Som jeg argumenterer for i kapitel 4, anser jeg, særligt med referencer til Hansen (F. T. Hansen, 2012b, 2015b; F. T. Hansen & Sorrel Dinkins, 2016), en dialogisk dans mellem på den ene side en poetisk given-sig-hen og på den anden side en sokratisk dialektik og undren som afgørende betydningsfuld for at komme i nærheden af det, som Thorsted kalder 'mulighedernes vindue', og som af Hansen beskrives som at stå – eller gå –i det åbne (F. T. Hansen, 2008). Anliggendet var således, at sygeplejerskernes erfaringer af skønne øjeblikke skulle indkredses og åbnes, og at dette skulle foregå i et samspil og i dialog mellem sygeplejerskerne og mig.

Forløbet i denne undersøgelsesfase blev tilrettelagt med inspiration fra Kundskabsværkstedet, særligt udviklet af Inger Erstad og føromtalte Hansen (Erstad & Hansen, 2013), og i meget tæt tilknytning til Hansens måde at arbejde med undringsværksteder og wonderlabs i eksistentiel-fænomenologisk orienteret

[27] Dette er, som det også fremgår af kapitel 4, kun relevant, fordi denne del af aktionsforskningsforløbet primært havde til hensigt at spejle de eksisterende ontiske forståelser og praksisser omkring udvikling og innovation.

aktionsforskning på (Se særligt Hansen, 2016; 2015b[28]). Dertil tilførte jeg undervejs en række æstetiske og legende ind- og udtryksmidler. Dialogerne i det, som vi med tiden blot omtalte som undringsværkstedet, forløb i to separate grupper (en gruppe bestående af 9 sygeplejersker fra Regionshospitalet Horsens og en gruppe bestående af 6 sygeplejersker fra Aarhus Universitetshospital). Hver gruppe mødtes med hinanden og mig en hel dag (fra kl. 9.00-15.00) en gang om måneden over en periode på 5 måneder. I de mellemliggende perioder havde sygeplejerskerne til opgave at skrive et essay. Det vender jeg tilbage til senere. I det følgende vil jeg skitsere forløbet i undringsværkstederne.

Undringsværkstedet – et poetisk og sokratisk samtaleforløb

Samtaleforløbene i undringsværkstederne forløb som følger:

Første dag: At fortælle om et skønt øjeblik

Hver af de deltagende sygeplejersker ankom med en nedskrevet fortælling om en konkret situation i praksis, der havde gjort et særligt indtryk på dem. Forinden var sygeplejerskerne blevet bedt om at huske tilbage på situationer, der involverede et møde med (mindst) en patient, og som på en særlig måde havde gjort indtryk på dem og sat spor i deres forståelse af sig selv som sygeplejerske eller af sygepleje mere generelt[29]. Sigtet med første dag var, at sygeplejerskernes fortællinger, som dagen skred frem, blev fortalt og skrevet ud fra en poetisk given-sig-hen og besindig eftertanke (som beskrevet i kapitel 4). Det betød i praksis, at hvor nogle af fortællingerne i begyndelsen havde karakter af en slags konstaterende dokumentarisme (der skete faktuelt dét og dét), arbejdede vi sammen på at blødgøre fortællingerne, så de ramte 'tonen' og fornemmelsen af at være til stede i den konkrete situation og sammen med patienten. Denne blødgøring foregik først via fælles fortællerunder, hvor alle fortalte deres fortælling, og alle måtte stille spørgsmål, der kunne folde situationen mere ud. Dernæst arbejdede vi i 3-mandsgrupper først med at lytte til stemninger, farver og indtryk i hinandens fortællinger, og dernæst fik alle grupper til opgave at tegne deres fortællinger og igennem tegningen forsøge at pege på de øjeblikke, der syntes væsentligst i fortællingen. Efter første dag fik sygeplejerskerne til opgave at arbejde videre med at skrive deres fortællinger frem på en poetisk og sensitiv måde.

[28] Hansens undringsværksteder består grudlæggende af fem momenter: 1. Et fænomenologisk moment. 2. Et hermeneutisk moment. 3. Et Sokratisk dialektisk moment. 4. Et eksistentielt moment. 5. Et phronesisk moment. (Se eksempelvis Hansen, 2016 s. 154 ff).

[29] Da jeg var bange for, at et begreb som 'skønne øjeblikke' fra begyndelsen kunne misforstås som, at fortællingerne skulle dreje sig om særligt vellykkede øjeblikke, brugte jeg ikke den terminologi, da jeg bad sygeplejerskerne beskrive en konkret situation. Jeg beskrev det på dette tidlige tidspunkt i stedet som en 'vendepunktserfaring'.

Tilrettelæggelsen af denne første dag var inspireret af det fænomenologiske moment i Hansens undringsværksted (Hansen, 2016, 2015b, 2018a).

Anden mødedag: At forundres og undres i mødet med et skønt øjeblik.

På andendagen var det hensigten at opløse nogle af de selvfølgeligheder og tavse antagelser, der naturligt ligger gemt i enhver fortælling, for derfra igennem dialog at åbne sygeplejerskernes fortællinger ud mod en større horisont (i kapitel 4 også beskrevet som at gå fra det partikulære til det almene). Sygeplejerskerne blev som indledning til dagen introduceret til undren som fænomen og til sokratisk dialektik. I den samlede gruppe tog vi en runde, hvor hver sygeplejerske læste sin genskrevne fortælling op, og hvor alle (også jeg) fik til opgave at lytte efter det i fortællingen, de fandt forunderligt. Fokus var i denne runde, at støtte sygeplejerskerne i ikke at lytte til fortællingen med et problemidentificerende eller problemløsende øre men i stedet med retning mod det forunderlige og uudsigelige i hinandens og egen hverdagspraksis. Undervejs i denne runde udfordrede jeg som sokrat, hvorefter sygeplejerskerne i 3-mands grupper fik til opgave at arbejde sokratisk dialektisk med hinandens fortællinger.

Efter denne dag fik sygeplejerskerne til opgave at skrive deres første tanker ned fra fortællingen og dialogerne for derigennem at indkredse ét forhold af særlig betydning (et fænomen, et begreb, en praksis, en bevægelse), som de nu reelt stod i et undrende forhold til (se kapitel 4 ift. undren). Sigtet var, at sygeplejerskerne gennem både dialog og skriveproces kunne finde åbninger i egne og hinandens fortællinger. Disse åbninger og forhold af betydning blev formuleret som filosofiske spørgsmål, hvoraf sygeplejerskerne fik til opgave hver især at vælge ét spørgsmål som omdrejningspunkt for deres videre undersøgelse. Eksempler på spørgsmål fra forløbet er: Hvad er i grunden livsmod for noget? Hvad vil det egentlig sige at tage imod et andet menneskes fordringer? Hvad vil det sige at blive set som menneske?
Der er tale om åbninger og spørgsmål, som rejste sig fra sygeplejerskernes levede erfaringer, men som nu formuleredes med en mere almen spørgeretning.

Denne dag blev tilrettelagt med særlig inspiration fra undringsværkstedets hermeneutiske og Sokratisk-dialektiske moment (Hansen, 2016, 2015b, 2018a)

Tredje mødedag: Æstetiske indtryk, der kan forstørre og uddybe deltagernes undren
Tredjedagen foregik på et kunstmuseum: for den ene gruppes vedkommende på Horsens Kunstmuseum og for den anden gruppe på AROS. På denne dag delte sygeplejerskerne først deres filosofiske og undrende spørgsmål med hinanden og

mig. Dernæst fik alle sygeplejersker til opgave at gå rundt på museet nogle timer for at finde et kunstværk, som talte til og delte deres spørgen. Sigtet var således ikke at finde kunstværker, der 'matchede' sygeplejerskernes *fortællinger*, men at finde kunstværker, der kunne gå i dialog (som både med- eller modspiller) med sygeplejerskernes *forundren og undren*. Når sygeplejerskerne havde fundet 'deres' kunstværk, fik de til opgave at sidde ved kunstværket en rum tid (mindst 5 minutter) og tavst lade værket 'tale' til dem. Derefter nedskrev sygeplejerskerne i noteform, hvad kunstværket fik dem til at tænke på – og yderligere undre sig over – i relation til deres undringsspørgsmål.
Efter sygeplejerskernes individuelle vandring på kunstmuseet gik vi som gruppe rundt og blev præsenteret for hinandens kunstværker. Gruppens opgave var nu at tænke og lytte med i mødet mellem det valgte kunstværk og den enkelte sygeplejerskes undren.
Efter denne dag fik sygeplejerskerne til opgave at nedskrive deres tanker i mødet mellem undren og kunstværk. Sygeplejerskerne blev også opfordret til på egen hånd at finde og inddrage et andet værk (der også kunne være litteratur, musik, film etc.), der kunne udfordre deres nuværende forståelser og antagelser i forhold til undringsspørgsmålet. Dette omtalte vi som at finde et 'modværk'.

Denne dag blev tilrettelagt med inspiration fra undringsværkstedets hermeneutiske og Sokratisk-dialektiske moment (Hansen, 2016, 2015b, 2018a)

Fjerde mødedag: Æstetiske udtryk og tilbagevenden til sig selv.
På den fjerde dag skulle sygeplejerskerne forsøge at samle deres nyvundne indsigter og forstørrede undren i relation til deres oprindelige undringsspørgsmål. Dette blev i første omgang forsøgt gennem andre udtryksmidler end dialoger med ord. Sygeplejerskerne blev i 3-mandsgrupper udfordret til at tegne deres indsigter på ryggen af hinanden, tegne deres indsigter på papir, og i den ene gruppe af sygeplejersker forsøgte vi os også med at skrive digte. Eksempelvis blev det for en af de deltagende sygeplejersker et omdrejningspunkt at skrive et digt om at være et afmægtigt menneske, mens det for en anden sygeplejerske blev et anliggende at tegne, hvad det vil sige at blive set som menneske. Det væsentlige i disse øvelser var ikke den kunstneriske kvalitet men at formulere og samle sig igennem andre midler end det direkte og logiske sprog.
Efter disse øvelser begyndte en form for rejse tilbage til én selv og det pulserende sygeplejeliv. I gruppen begyndte vi at drøfte, hvordan den enkeltes undren nu kunne bringes ind i egen praksis og kvalificere sygeplejen der. Denne drøftelse foregik på to niveauer. Dels på et individniveau (hvad betyder dette forløbs spørgsmål og tanker helt konkret for mig i min sygepleje i morgen?) og dels på et kollektivt niveau (hvordan kan vi som gruppe fremadrettet styrke undrende og æstetiske dialoger mellem os og vore kolleger, og hvordan kan vi praktisere faglig udvikling og muligvis innovation i sygepleje med afsæt i samtaler fra 'det

skønne'?) Efter fjerde mødedag skrev sygeplejerskerne også disse overvejelser ned.
Denne dag blev tilrettelagt med inspiration fra undringsværkstedets eksistentielle og phronesiske moment (Hansen, 2016, 2015b, 2018)

Femte mødedag: En tilbagevenden til praksis.
På den femte dag forberedte alle sygeplejerskerne individuelt et oplæg af ca. 5 minutters varighed om deres 'undringsrejse', erfaringer fra forløbet og tanker om, hvorledes forløbet fremadrettet kan omsættes til udviklende samtaler fra det skønne i egen praksis. Disse oplæg drøftede og kvalificerede sygeplejerskerne med hinanden og mig. Dernæst mødtes vi med ledelsen (over- og afdelingssygeplejersker samt sygeplejersker i stabsfunktioner). Ved dette møde med ledelsen præsenterede sygeplejerskerne deres oplæg, og vi drøftede dernæst i fællesskab, hvorledes undersøgelsens indtryksfase nu kunne glide over i en mere praktisk eksperimenterende og undersøgende fase. Her skulle 'samtaler fra det skønne' afprøves i hospitalsafsnittene, de skulle faciliteres af den medundersøgende gruppe af sygeplejersker, og de første erfaringer med en skønhedsorienteret udviklings- og innovationspraksis skulle iværksættes i mere bred forstand i afdelingerne.
Efter femte mødedag samlede sygeplejerskerne deres skriverier fra hele processen i et filosofisk personfagligt essay. Disse essays blev sendt til mig som forsker og udgør en betydelig del af undersøgelsens datamateriale.

Essayskrivning

Som det fremgår af ovenstående forløb, har de deltagende sygeplejersker både arbejdet igennem dialog men også igennem skriftliggørelse af deres tanker undervejs. Disse tanker blev afslutningsvist samlet af sygeplejerskerne til et essay. Disse essays var opbygget omkring følgende elementer: fortælling, første spirende undren, egen refleksion, refleksion i mødet med kunstværker, landing hos én selv og landing i egen praksis. Dertil formulerede nogle af sygeplejerskerne et første eksperiment, som de ville gå ud og afprøve i praksis.

At arbejde essayistisk er jeg blevet inspireret til igennem Hansens forskningsarbejde (Se eksempelvis Hansen, 2016) men også igennem flere forskningsophold ved Center for Praktisk Kundskab ved Nord Universitet i Norge. På dette center arbejder de meget specifikt med kundskabsudvikling igennem essayskrivning både på master- og ph.d.-niveau (McGuirk, 2017; Olsen, 2017)[30].

[30] Det fører for vidt i denne sammenhæng at udfolde forskelle og ligheder i den måde, de i Center for Praktisk Kundskab arbejder med essayet som et *kritisk og udprøvende* møde mellem

Essayet er som genre oprindeligt knyttet til den måde, den franske filosof Michel de Montaigne skrev på. Ifølge forfatter og essayist Thorkild B. Jensen er essaygenren som arv fra Montaigne kendetegnet af at være en kortere, afrundet og ikke-fiktiv tekst, som illustrerer forfatterens tankeproces, som den er udsprunget og skrevet ud fra en gennemgribende nysgerrighed[31]. Essayet er stilistisk kendetegnet af at være ukonventionelt og åbent med plads til tøven, undren, spørgen og associationer. Det betyder, at tankerne, der skitseres i essayet, fremstår foreløbige, springende og til tider spontane. Kernen i essayet er at gøre sig livsfilosofiske overvejelser og deraf fordomsfrit at undersøge verden. Essayet har dertil en sokratisk funktion, idet det tjener til også at vække læserens eftertanke (T. B. Jensen, 1999)

I nærværende afhandling anvendtes sygeplejerskernes essayskrivning i første omgang som et tænkerum for sygeplejerskerne selv ud fra en betragtning om, at tænkning ikke alene fremelskes af dialoger men også igennem skriveprocesser (hvilket i øvrigt er en central pointe hos van Manen, om end han ikke som sådan arbejder essayistisk, se f.eks. van Manen, 2002, 2014). Dertil blev sygeplejerskernes essayskrivning betragtet som et første og væsentligt led i afhandlingens fænomenologiske analyse og refleksion.

Analyse som fænomenologisk og eftertænksom omgang med erfaringer og indtryk

Som redegjort for i kapitel 4 er der ikke som sådan en egentlig analysemetode, der kan bringe de deltagende sygeplejersker og mig i nærheden af det uudgrundelige og uudsigelige, der ud fra et ontologisk perspektiv træder ud af deres erfaringer af skønne øjeblikke i sygepleje. Af samme grund er det meget vanskeligt for mig at skrive, hvad sygeplejerskerne og jeg konkret har gjort, udover at vi, som også anført i kapitel 4, har ført dialoger, der både rummede poetisk sensitivitet, besindig eftertanke, undren og sokratisk dialektik. Analyse er i den forstand, hvad van Manen omtaler som en fænomenologisk refleksion (M Van Manen, 1990 s. 77 ff). I en artikel fra 1984, som jeg fortsat betragter som en virkeligt glimrende indføring i fænomenologisk skrivning og analyse, skriver van Manen:

> In spite of the seemingly instrumental character of this procedural approach, the methodology of phenomenology is more a carefully

det personlige og det faglige for at vinde indsigt i den tavse praktiske *kundskab* (Olsen, 2003, 2017), og den måde, jeg med inspiration fra Hansen arbejder med essays som forundret og undrende dvælen ved *fænomene*r på et ontologisk niveau. Lad det blot her være sagt, at der er en nuanceforskel i spørgeretning og omdrejningspunkt for de essays, der skrives ved centeret, og de essays, sygeplejerskerne i nærværende undersøgelse har skrevet.

[31] Med afsæt i kapitel 4 arbejder jeg ikke ud fra nysgerrighed, der går ind under de former for forbavselse hos Heidegger, der ser det usædvanlige som usædvanligt. Jeg arbejder i stedet med undren som at se det usædvanlige i det helt sædvanlige.

> cultivated thoughtfulness than a technique. Phenomenology has been called a method without techniques. The "procedures" of this methodology have been recognized as a project of various kinds of questioning, oriented to allow a rigorous interrogation of the phenomenon as identified at first and then cast in the formulation of a question. The methodology of phenomenology requires a dialectical going back and forth among these various levels of questioning" (Max Van Manen, 1984 s. 67-68)

Fænomenologiske refleksioner, eller med van Manen også omtalt som fænomenologisk eftertænksomhed, er i nærværende afhandling foregået i flere 'steps'. Første step er den dialogiske og skriftlige fælles refleksion, som sygeplejerskerne i Indtryksfasen har deltaget væsentligt i. På dette step har gruppen af sygeplejersker bidraget med fortællinger og fænomenologiske refleksioner over skønne øjeblikke i sygepleje. Sygeplejerskerne har ligeledes, igennem vore dialoger og deres essayskrivning, foretaget en fænomenologisk og refleksiv bevægelse fra egen konkrete fortælling hen imod et mere alment menneskeligt forhold eller fænomen, som trådte ud af eller op af situationen, som aktualiserede sig for dem, og som de derefter betænkte ved hjælp af kunstneriske ind- og udtryksmidler.
Dernæst har jeg på tværs af alle sygeplejerskernes fortællinger og essays – samt ved eftertænksom dvælen ved vore samtaler i undringsværkstedet som helhed – foretaget en tværgående fænomenologisk refleksion med henblik på at undersøge, hvad der synes at kendetegne skønne øjeblikke i sygepleje og hvilke værensformer i sygepleje, der synes at åbne for sådanne øjeblikke. Denne tværgående analyse fremgår af kapitlerne 8-10 i afhandlingen. Dertil var der i forløbet også analytiske åbninger ud mod det innovative, hvilket fremgår af kapitel 12.

Det materiale, jeg, udover at jeg har været til stede i hele forløbet, har indhentet til fastholdelse af vore erfaringer og dialoger, er: sygeplejerskernes essays, mailkorrespondancer i forløbet, lydfiler af udvalgte dele af undringsværkstedet[32] samt mine egne indtryksnoter, som jeg både skrev ned, mens sygeplejerskerne og jeg var sammen og umiddelbart efterfølgende.
Undervejs i den del af analysen, som jeg har foretaget med afsæt i sygeplejerskernes og mine fælles refleksioner, inddrages filosofiske tekster og sygeplejeforskning til belysning og uddybning af min egen undren i mødet med sygeplejerskernes erfaringer. Disse tekster vil blive introduceret undervejs.

[32] Typisk optog jeg den første og sidste time hver gang, vi mødtes. Første time, fordi vi altid startede med en runde, hvor sygeplejerskerne fortalte, hvor de var nu i forhold til fortælling og undren, og sidste time, fordi dialogerne der ofte havde taget nye retninger.

E-EMERGENS

Undersøgelsens sidste empiriske fase knyttes til Thorsteds fase; Emergens , herunder medtager jeg også elementer af idégenereringsfasen og høstfasen (Thorsted, 2013 s. 107 ff.). Emergensfasen betegner et vendepunkt, hvor noget nyt – eksempelvis som her en ny måde at orientere sig på og tænke udvikling og innovation på inden for sygepleje – begynder at tone frem. Som Thorsted skriver, er emergensfasen "det sidste besindelsens øjeblik (…) mellem det, der var, og det, der er på vej. Et potentielt forløsende moment, hvor vi er fyldt til bristepunktet af indtryk og klar til at vende blikket i nye retninger (Thorsted, 2013 s. 108). Idégenereringsfasen knyttes til, på baggrund af indtrykkene, intuitivt at blive ramt af idéer og fornemmelser for, hvad der nu må til i egen praksis, mens høstfasen handler om at konkludere og samle op på processen og undersøge, på hvilke måder praksis har fået udbytte af processen (Thorsted, 2013 s. 108ff)
Emergensfasen indledtes ved undringsværkstedets 5. dag, hvor de deltagende sygeplejersker præsenterede deres indtryk fra forløbets første fire dage for deres ledere, og hvor vi i samråd med ledelsen formulerede en række dialogiske og individuelle eksperimenter, som sygeplejerskerne ville prøve af i praksis.
De grundlæggende forskningsspørgsmål var i denne fase:

1. Hvorledes kan forholdet mellem skønne øjeblikke i sygepleje og sygeplejefaglig udvikling og innovation beskrives?

2. Hvorledes kan ´skønhedsorienteret udvikling og innovation´ praktiseres i sygepleje?

Efter undringsværkstedets 5. dag gik de deltagende sygeplejersker, lederne og jeg hver til sit med aftaler om, at sygeplejerskerne nu på forskellige måder i egen praksis ville arbejde med at omsætte indtryk og inspirationer fra forløbet med sigte på, hvorledes man fremadrettet i de involverede afdelinger kan arbejde med udvikling og innovation i sygepleje ud fra en skønhedsorienteret tilgang. Vi aftalte samtidig, at jeg 2 måneder efter skulle følges en dag med hver af sygeplejerskerne med henblik på at se og høre, hvordan deres praktiske omsætning tager form, og hvordan deres eksperimenter udvikler sig i mødet med praksis.

To måneder efter påbegyndte jeg således en ny runde Sensitive Go-alongs. Denne gang skete det specifikt med de 15 deltagende sygeplejersker og med særligt fokus på, hvorledes de både på et individuelt niveau og i eget afsnit som helhed eksperimenterede med skønhedsorienteret udvikling og/eller innovation. I forlængelse af disse Go-alongs interviewede jeg alle deltagende sygeplejersker med henblik på indtryk og erfaringsopsamlinger fra forløbet som helhed.
Analyse af denne sidste runde skal mest forstås som en form for erfaringsopsamling med fokus på særlige indtryk i mødet med sygeplejerskernes erfaringer af at skulle omsætte deres store essayistiske og filosofiske tanker og indtryk til handling i praksis.

Med afsæt i en opsummering af de væsentligste erfaringer fra sygeplejerskernes eksperimenterende fase afholdtes på begge hospitaler et afsluttende møde mellem de deltagende sygeplejersker, deres ledelse og mig. Fokus for dette møde var at præsentere ledelsen for sygeplejerskernes samlede erfaringer indtil nu; diskutere særlige udfordringer, som sygeplejerskerne havde mødt; drøfte, hvordan projektet kunne leve videre i afdelingerne, og derfra runde undersøgelsen af. De væsentligste erfaringer fra Emergensfasen, herunder hvorledes skønne øjeblikke i sygepleje derfra kobles med udvikling og innovation, kan læses i afhandlingens kapitel 12.

ETISKE OVERVEJELSER

Som afslutning på dette kapitel vil jeg kort præsentere nogle etiske overvejelser knyttet til at udføre eksistentiel-fænomenologisk funderet aktionsforskning i en hospitals- og sygeplejekontekst som ovenfor beskrevet.
Etiske overvejelser i forskning kan knyttes til generelle etiske principper og overvejelser, man må gøre sig igennem ethvert forskningsarbejde. Sådanne principper og overvejelser beskrives i *Danish Code of Conduct for Research Integrity* (Ministry of higher Education and Science, 2014) ved tre grundlæggende begreber:
1. Ærlighed – i afrapportering af forskningstilgange, metoder, analyser, fund og konklusioner samt ved inddragelse af andres forskningsarbejde.
2. Gennemsigtighed – hvad angår de forskningsmæssige tilgange, greb og metoder igennem undersøgelsen.
3. Ansvarlighed – for undersøgelsens pålidelighed, og at personfølsomme data ikke er tilgængelige for uvedkommende.
I nærværende undersøgelse har jeg, som jeg håber, det fremgår af afhandlingen som samlet helhed, arbejdet ud fra en høj grad af ærlighed, ansvarlighed og gennemsigtighed i den udstrækningen, gennemsigtighed inden for denne form for forskning er mulig. Dertil indeholder særligt en del af de gennemførte interviews personhenførbare og personfølsomme data i forhold til de involverede sygeplejersker, hvorfor de er opbevaret sikkert og alene videregivet i anonymiseret form.
Enkelte af sygeplejerskernes fortællinger har omhandlet situationer, der var så specielle, at man vil kunne frygte, at patienterne selv eller disses pårørende vil være i stand til at genkende situationen, selvom deres identiteter ikke er mig bekendt. I sådanne situationer har jeg ved videreformidling i denne afhandling ændret på faktorer i fortællingen, der kunne have betydning for situationens genkendelighed men ikke som sådan for fortællingens dybereliggende mening (Dette anbefales også af Holloway & Wheeler, 1995).

Ud over sådanne principielle etiske overvejelser har det været et grundlæggende spørgsmål for mig hele vejen igennem undersøgelsesperioden, hvordan jeg bedst værner om de deltagende sygeplejersker og de patienter, som jeg har mødt undervejs. Ét er, at sygeplejerskerne deltager frivilligt og har givet skriftligt tilsagn om at deltage i undersøgelsen. Noget andet er, hvordan jeg og vi i vore dialoger hele tiden skaber rum for at værne om hinanden og det, der bliver sagt. Som det vil fremgå af den videre

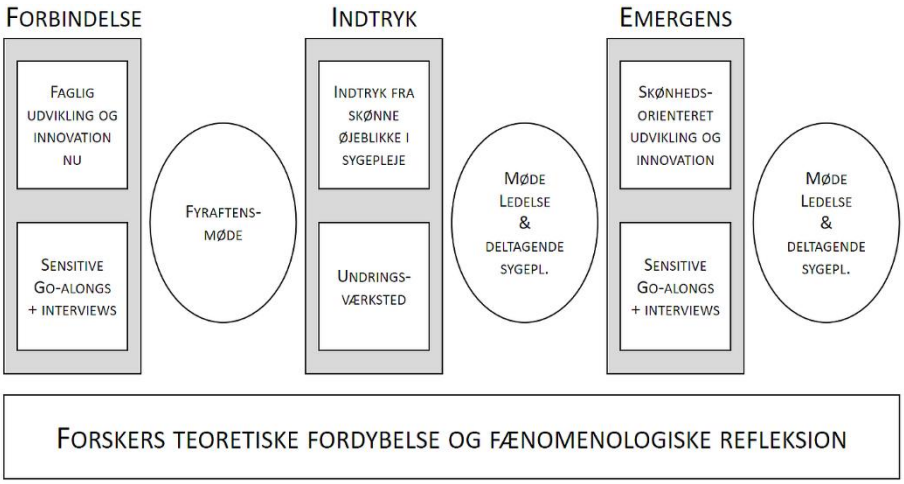
afhandling, var der mange situationer, hvor dialogerne i undringsværkstedet indebar, at en eller flere af os blev rørte og berørte. Det hændte endda ikke sjældent, at nogle af deltagerne græd. Et gennemgående spørgsmål for mig har derfor været, hvordan jeg i nuet kunne tage vare på den fortrolighed og sårbarhed, som blev lagt frem.
Ét er også, at de patienter, jeg mødte i mine to perioder med Go-alongs, dels gav mundtligt tilsagn om, at jeg måtte være med på stuen, og dels at deres situation og person *ikke* ville indgå som datamateriale. Noget andet er, hvad jeg etisk set syntes, jeg med rimelighed kunne og skulle overvære, deltage eller ikke deltage i.
Hvad var eksempelvis etisk set mest rigtigt at gøre den dag, en af de deltagende sygeplejersker og jeg kommer ind på en stue, hvor en ældre og dement mand ligger smurt ind i afføring, og hvor soignering af ham og hans seng krævede to personer. Var det nu mest rigtigt af mig at gå ud af stuen og vente på, at sygeplejersken kunne finde en anden til at hjælpe, vel vidende at der godt kunne gå op til en halv time, før en sådan hjælp kunne findes? Ville det være mest rigtigt at gå væk fra situationen med argumenter om, at den ældre mand var dement og dermed ikke kunne give et mundtligt tilsagn om, at jeg måtte være der, og dertil argumenter om, at jeg ikke med rimelighed kunne overvære den fornedrelse og ydmygende situation, det måtte være for ham? Eller ville det være mest rigtigt i kraft af min sygeplejefaglighed at hjælpe sygeplejersken med at soignere manden med argumenter om, at det mest værdige for ham var at blive hjulpet ud af situationen hurtigst muligt? Hvad er rigtigst at gøre i en sådan situation? Dér hjælper ingen abstrakte retningslinjer[33].
At værne etisk om de deltagende sygeplejersker og de patienter, jeg mødte på min vej, har derfor i høj grad taget afsæt i, hvad Martinsen som nævnt i kapitel 2 kalder ontologisk situationsetik. Det er en etik, der udspringer af en fornemmelse for, hvad det er for bærende livsfænomener, der i situationen træder frem og må tages vare på (Martinsen 2012).

[33] Dilemmaet mellem både at være sygeplejerske og forsker i omgangen med patienter berøres i øvrigt i artiklen *Ethical Issue in Qualitative Nursing Research* (Holloway & Wheeler, 1995).

AFRUNDING: ET SAMLET BILLEDE AF AKTIONSFORSKNINGSFORLØBET

I dette kapitel 5 har jeg nu givet en samlet beskrivelse af undersøgelsens metodiske steps som en eksistentiel-fænomenologisk og dialogisk form for aktionsforskning.

Forløbet kan nu i sin helhed og som afslutning på kapitlet skitseres ved følgende figur:



Figur 1: Oversigt over forskningsforløbet

DEL 2: FORBINDELSE

Den beregnende tænkning kalkulerer.
Den kalkulerer med stadig nye,
med stadig mere lovende og samtidig billigere muligheder.
Den beregnende tænkning haster fra en chance til den næste.
Den beregnende tænkning er aldrig i ro,
kommer ikke til besindelse.
Den beregnende tænkning er ikke nogen besindig tænkning,
ikke en tænkning,
der har eftertanke for meningen og sindet,
som råder i alt, der er.
(Heidegger, 2007 s. 48)

KAPITEL 6: PRÆSENTATION AF UNDERSØGELSENS EMPIRISKE FORANKRING

Som beskrevet i kapitel 5 er nærværende undersøgelse udført som aktionsforskning i tre hospitalsafdelinger fordelt på Regionshospitalet Horsens og Aarhus Universitetshospital. I det følgende vil jeg præsentere hospitalerne, de involverede afdelinger og de to aktionsgrupper af sygeplejersker, der har deltaget i undersøgelsen. Dette gøres for, at man som læser kan få en fornemmelse for den konktekst, undersøgelsen udspringer af. Afslutningsvist vil jeg opholde mig ved den udvikling i kvalitetstænkning og kvalitetsudviklingsarbejde, der er foregået på hospitalerne under projektforløbet.

REGIONSHOSPITALET HORSENS – ET INNOVATIONSHOSPITAL

Regionshospitalet Horsens er områdehospital for indbyggere i Horsens, Hedensted, Skanderborg og Odder og varetager akutte og planlagte behandlinger inden for både medicinske og kirurgiske specialer. Derudover varetager hospitalet uddannelsesaktiviteter og forskning (Region Midt, u.å.-b). Hospitalet er placeret lidt uden for bymidten omgivet af villakvarterer på den ene side og med udsigt til Horsens Fjord på den anden side. Hospitalet bærer præg af at være bygget og ombygget i adskillige omgange og har bygninger fordelt ud over et større areal.
Regionshospitalet Horsens har siden 2009 været Region Midtjyllands flagskib, hvad angår innovation, og hospitalet har udfærdiget en innovationsstrategi for perioden 2013-2016 (Horsens, 2013). Dette var en af de væsentligste grunde til, at jeg i første omgang henvendte mig til hospitalet. Af innovationsstrategien fremgår det, at innovation er og vedblivende skal være hospitalets vandmærke og skal ses i forlængelse af og støtte op om hospitalets øvrige strategi, der på daværende tidspunkt formuleredes som at have kvalitet i alt, at etablere sammenhæng og samarbejde og at have patienten som partner (Horsens, 2013). I 2017 blev en revideret strategi for årene 2017-2020 udviklet, der med afsæt i Region Midtjyllands strategiske målsætninger og en ny national kvalitetsdagsorden (som jeg vender tilbage til) særligt sigter på, at al pleje og behandling skal foregå i partnerskab med patienten og igennem dialog.
På hospitalet arbejdes strategisk med at udvikle innovationskulturer og med understøttelse af det, de kalder ”hverdagsinnovation” (Horsens, 2013 s. 2). Overordnet forstås innovation på hospitalet som en nytænkende og værdiskabende idé, der også er implementerbar (Horsens, 2013. s.8). Værdiskabelse skal her forstås i bred forstand (jf. kapitel 3). Hospitalets overordnede mål med innovationsarbejdet beskrives som todelt: dels ønsker man, at innovationsarbejde bidrager til, at hospitalet

kan levere høj kvalitet til patienterne, og dels ønsker man gennem innovation at øge effektivitet og ressourceudnyttelse (ibid s. 8).

Organisatorisk har hospitalet etableret en innovationsenhed, der arbejder med "større og strategiske innovationsprojekter i tæt samspil med hospitalets afdelinger og Hospitalsledelsen" (Horsens, 2013 s. 5). Ansvaret for hverdagsinnovationen er udlagt til de enkelte afdelinger, hvor såkaldte innovationsambasadører[34] skal sikre sammenhæng mellem hverdagsinnovationsprojekter i enkeltafdelinger og innovationsenheden, der går på tværs af hospitalet.
Et typisk innovationsforløb på hospitalet starter med, at en medarbejder får en idé. Denne idé drøftes med nærmeste leder og innovationsambassadør. Er der blandt de tre enighed om, at idéen er god, kontaktes innovationsenheden med henblik på vurdering af idéen. Vurderes idéen egnet af innovationsenheden, udarbejdes et projektoplæg (formuleret som en businesscase) i et samarbejde mellem idémager og innovationsenheden. Projektoplægget fremlægges for afdelingsledelsen, der derfra vurderer, om projektet skal igangsættes. Giver ledelsen tilladelse til at sætte projektet i søen, nedsættes en styregruppe, der er ansvarlige for udviklingsfasen. Her videreudvikles idéen igennem workshops med interessenter, så man til sidst står med en prototype til afprøvning.
Som det fremgår af hospitalets dokumenter, synes der i deres processkitsering primært at være tale om innovation ud fra en discovery-tilgang (jf. kapitel 3), hvor innovation tager afsæt i på forhånd definerede mål eller idéer, og derfra forstås som en lineær planlægningsproces.

Fra Regionshospitalet Horsens deltog Medicinsk Afdeling og afdelingen Bedøvelse, Operation og Intensiv i undersøgelsen. Disse afdelingers oversygeplejersker meldte sig selv som interesserede efter en introduktion til projektet på hospitalsniveau.

MEDICINSK AFDELING

Medicinsk Afdeling består af et hjertemedicinsk afsnit og dertilhørende hjertemedicinsk klinisk, hvorfra der tilbydes rehabiliteringsforløb til patienter, der har været indlagt med blodprop i hjertet. Dertil rummer Medicinsk Afdeling en afdeling til modtagelse af akutte patienter, et større alment medicinske afsnit med plads til ca. 30 patienter samt tre medicinske klinikker, hvoraf den ene er placeret i Skanderborg. I klinikkerne varetages ambulant behandling, kontrol og opfølgning i forhold til sukkersyge, hormon- og stofskiftesygdomme, knogleskørhed, gigtsygdomme, mave-tarmlidelser og lungesygdomme samt følger efter blodprop eller blødning i hjernen.

[34] Disse ambassadører uddannes på et innovationsakademi, hvor de lærer at anvende innovationsværktøjer såsom brugerdrevet, medarbejderdrevet og teknologidrevet innovation, service-design, co-creation, storyboards mm.(Horsens, 2013 s. 8)

I nærværende undersøgelse er de deltagende sygeplejersker forankret i de tre sengeafsnit.

BEDØVELSE, OPERATION OG INTENSIV

Afdelingen Bedøvelse, Operation og Intensiv består af et operationsafsnit, et intensivt afsnit, et opvågningsafsnit, et dagkirurgisk afsnit samt en enhed for lindrende behandling. Dertil kommer, at afdelingen bemander en akut lægebil/ambulance, der varetager transporter af patienter mellem hospitaler, hvor der kræves ledsagelse af narkoselæge og andet specialiseret personale, herunder også narkosesygeplejersker.
De sygeplejersker, der har deltaget i nærværende projekt, har været forankret i operationsafsnittet som enten narkose- eller operationssygeplejersker, i intensivt afsnit samt i dagkirurgisk afsnit.

AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL

Aarhus Universitetshospital har siden 2011 samlet samtlige hospitaler i Århus (Marselisborg Hospital, Aarhus kommunehospital, Aarhus Amtssygehus og Skejby Sygehus) samt Samsø og Odder sygehus i én hospitalsorganisation. Hospitalet er i projektperioden blevet samlet på én matrikel på Skejby Mark under navnet Det Nye Universitetshospital i Aarhus (DNU) som et af seks supersygehuse, der forventes at blive bygget i Danmark i årene 2012-2022. Hospitalet har over 9000 medarbejdere fordelt på 44 afdelinger. Senest er Psykiatrisk Hospital i Aarhus også flyttet til DNU. Aarhus Universitetshospital er et af landets mest specialiserede hospitaler inden for en lang række områder (eksempelvis behandling af kræftsygdomme, hjertekirurgi og komplicerede fødsler) og er senest i 2017, på baggrund af patienttilfredshedsundersøgelser, blevet kåret til Danmarks bedste hospital (Region Midt, u.å). Hospitalet har en omfattende forskningsaktivitet, særligt på lægefronten, og huser ikke mindre end 13 forskningscentre. Af hospitalets overordnede vision og strategi fremgår det, at man ønsker at tilhøre "eliten af universitetshospitaler" (Aarhus Universitetshospital, u.å.) i kraft af varetagelse af både behandling, uddannelse og forskning på højeste internationale niveau. De værdimæssige grundpiller i arbejdet beskrives som: dialog, dygtighed og dristighed (Aarhus Universitetshospital, u.å.). Hospitalet har ikke som sådan et tydeligt innovationsfokus.
I hele projektperioden har hospitalet været præget af stor bygge- og flytteaktivitet, som har berørt alle på hospitalet. Når man træder ind på hospitalet, får man lidt samme oplevelse som at ankomme til en stor lufthavn med uendeligt lange gange og elektroniske oversigtskort, der kan hjælpe en til at finde den rigtige 'gate'. Oplevelsen forstærkes af, at der er flere helikopterlandepladser på hospitalets område. Da afstandene er meget store mellem afdelingerne, kører personalet rundt på cykler og løbehjul. Patienterne transporteres mellem afdelinger i små åbne busser.

HJERTE-, LUNGE- OG KARKIRURGISK AFDELING

Fra Aarhus Universitetshospital har Hjerte-, Lunge- og Karkirurgisk Afdeling deltaget. Afdelingen består af tre sengeafsnit: ét afsnit for hjertekirurgiske patienter, ét afsnit for lungekirurgiske patienter og ét afsnit for karkirurgiske patienter. Hvert af de tre afsnit har dertil ambulante funktioner.
Jeg har selv været ansat som sygeplejerske i lungekirurgisk afsnit i perioden 1999-2009. Både afdelingssygeplejersken og adskillige af de sygeplejersker, jeg har mødt i afsnittet gennem forskningsforløbet, er således tidligere kolleger til mig.
De sygeplejersker, som har deltaget i nærværende undersøgelse, var forankret i hjerte- og lungekirurgisk afsnit.

PRÆSENTATION AF DE MEDUNDERSØGENDE SYGEPLEJERSKER

De to aktionsgrupper af sygeplejersker fordeler sig med 9 sygeplejersker i gruppen knyttet til Regionshospitalet Horsens og 6 sygeplejersker knyttet til Aarhus Universitetshospital.
Sygeplejerskernes erfaringsramme spreder sig fra 6 måneder siden afsluttet grunduddannelse til 34 års erfaring som sygeplejerske. De fleste har arbejdet som sygeplejerske i 10-13 år. Adskillige af de deltagende sygeplejersker varetager specialfunktioner i eget afsnit såsom at være specialeansvarlig eller introduktions- og oplæringsansvarlig sygeplejerske. To af de deltagende sygeplejersker har en kandidatuddannelse i sygepleje (cand.cur.), en har en sundhedsfaglig kandidatuddannelse (cand.scient.san.), to sygeplejersker har taget specialuddannelser i anæstesiologi, og en har taget specialuddannelse i intensiv sygepleje.
Der er således tale om en varieret og ressourcerig gruppe af sygeplejersker, der har deltaget som medundersøgere.

REKRUTTERING AF DELTAGERE

Efter aftale med ledelsen i de tre involverede afdelinger skulle rekruttering af deltagere til undersøgelsen foregå efter et frivillighedens og interessens princip. Det betød, at jeg efter undersøgelsens Forbindelsesfase (se kapitel 5) deltog i et fyraftensmøde i alle tre afdelinger, hvor jeg mundtligt informerede om projektets videre forløb og derudover uddelte en flyer med informationer knyttet til deltagelse i Indtryks- og Emergensfasen (se kapitel 5). Derefter kunne sygeplejerskerne melde deres eventuelle interesse til nærmeste leder, ligesom lederne omvendt kunne spørge dem, som de forestillede sig kunne have interesse. Størrelsen af de to grupper havde ledelsen og jeg ikke besluttet på forhånd, men forhåbningen var at få en gruppe i Horsens med cirka 10 deltagere (fem fra hver afdeling) og en gruppe i Aarhus med mindst 5 deltagere. Dette viste sig at passe meget godt med interessen.

KVALITETSARBEJDE I EN OFFENTLIG HOSPITALSKONTEKST

Regionshospitalet Horsens og Aarhus Universitetshospital er begge offentligt betalte hospitaler og hører som sådan ind under Region Midtjylland. Det indebærer, at hospitalerne er underlagt en både regional og national kvalitetstænkning og –praksis, som har ændret sig en del i projektets forløb.

Da undersøgelsen i 2015 tog sin start, var begge hospitaler forpligtede på at arbejde med afsæt i Den Danske KvalitetsModel (forkortet DDKM)(Sundhedsstyrelsen, 2004). DDKM var et nationalt system, der havde til hensigt at sikre ensartet og forbedret pleje og behandling på landsplan samt understøtte kontinuerlig kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet[35]. Dertil havde DDKM også til sigte at synliggøre kvaliteten af det enkelte hospitals arbejde gennem akkrediteringsprocedurer.
DDKM fastsatte en lang række standarder, såsom forhåndsdefinerede krav for hospitalernes sundhedsydelser og -aktiviteter. Standarderne var fælles for alle hospitaler i Danmark, så alle patienter over hele landet kunne modtage samme høje kvalitet. Standarderne var ligeledes tænkt som en støtte for sundhedspersonalet i tilrettelæggelse af pleje og behandling. Til hver standard knyttedes en række indikatorer, som hospitalet skulle vurdere egen kvalitet op imod. Det betød, at hospitalet, herunder den enkelte sygeplejerske og læge, kontinuerligt skulle dokumentere, hvorvidt standarden for et givent patientforløb eller en given behandling var opfyldt. Standarder og indikatorer dannede også afsæt, når hospitalerne med et fast interval blev eksternt akkrediteret. Samlet set var idéen med DDKM, at kvaliteten af sundhedsvæsenets ydelser kunne "måles ved hjælp af indikatorer " (Sundhedsstyrelsen, 2004 s. 8).
To forhold er værd at bemærke i sammenhæng med denne afhandlings fokus. For det første trådte jeg i 2015 ind på to hospitaler, hvor kvalitetstænkningen i en meget lang periode havde været præget af ydrestyring. Sygeplejerskers handlinger var i den forstand forhåndsdefinerede og udtrykt igennem faglige og evidensbaserede standarder. Ifølge de deltagende sygeplejersker selv gik der også stadigt mere tid med at dokumentere med henblik på at sikre hospitalet og eget afsnit positive kvalitetsvurderinger.
For det andet rummer DDKM udelukkende fokus på forhold, der kan udtrykkes med ord og omsættes i handlingsanvisninger. Det betyder, at de mere uudgrundelige og uudsigelige fornemmelser for, hvad der er på færde og må passes på i et skønt øjeblik i sygepleje, ikke blev en del af kvalitetstænkningen. Mens DDKM uden tvivl sikrede en mere ensartet pleje og behandling på landsplan og uden tvivl også, med standardiseringen, øgede de former for kvalitet, der kan måles og vejes på mange hospitaler, så faldt noget andet og mere diffust ud af fokus.
Da jeg mødte grupperne af deltagende sygeplejersker første gang i projektets

[35] I dag danner DDKM fortsat afsæt for kvalitetsarbejdet i primærsektoren, det vil sige blandt praktiserende læger og i hjemmesygeplejen.

Indtryksdel, udtrykte de fleste (og egentlig ikke overraskende), at deres ønske om at deltage i projektet kunne knyttes til en længsel efter noget andet end ydrestyret kvalitetstænkning. Det blev eksempelvis formuleret således af sygeplejersken Dora:

> Jeg oplever, at det er en fabrik, man kalder det ligefrem en produktion… og patienterne er konservesdåser på et samlebånd. Jeg er ked af det, når jeg tænker tilbage. For 10 år siden havde vi tid til patienten. Nu skal vi bare rette ind. Toget kører henover os. Sygeplejersker kan gøre en kæmpe forskel (…) Men vi taler aldrig om omsorg (Indtryksnoter d. 2/11 2016). (Herefter forkortes Indtryksnoter IN)

Og en anden sygeplejerske, Gitte, sagde i samme samtale:

> Jeg er ikke kontorsygeplejerske. Jeg vil gerne være ved sengen (…). Det, der rører mig i sygeplejen, er nok logistikken, økonomien og besparelserne på den ene side og så patientens bedende øjne på den anden side. Jeg vil gerne skabe tid til patienterne og meldte mig til projektet for at se noget i sygeplejen, som ikke underlægges rammerne (IN 2/11 2016).

I løbet af 2016 anerkendte både Sundhedsminister Sofie Løhde og Danske Regioner, at kvalitetsarbejdet på de danske hospitaler var blevet for administrativt tungt, og at hospitalernes eget råderum for at diskutere og arbejde med kvalitetsforbedringer skulle øges (Ritzau, 2016). Det førte til et skifte fra den høje grad af ydrestyring i DDKM til formulering af 8 nationale mål for sundhedsvæsenet[36]. I en beskrivelse af kvalitetsarbejdet for i år står der om de 8 kvalitetsmål:

> De nationale mål sikrer en ambitiøs, fælles retning for udviklingen af sundhedsvæsenet til gavn for patienterne og er et centralt omdrejningspunkt for en ny styring af vores sundhedsvæsen med fokus på kvalitet, sammenhæng i behandlingen og patientsikkerhed. Siden vi i fællesskab indførte de otte nationale mål for sundhedsvæsenet som en del af Det Nationale Kvalitetsprogram i 2016, har kommuner og regioner arbejdet målrettet på at omsætte og forankre målene til konkrete indsatser i sundhedspersonalets arbejde. Målene markerer sammen med de øvrige dele af Det Nationale Kvalitetsprogram et skifte væk fra proces- og registreringskrav til i højere grad at fokusere på fagligt meningsfulde mål og resultater, som løfter kvaliteten til gavn for patienterne (Sundheds-og ældreministeriet, Danske Regioner, & Kommunernes landsforening, 2016 s. 3)

[36] Disse otte mål er: bedre sammenhængende patientforløb, styrket indsats overfor kronikere og ældre patienter, forbedret overlevelse og patientsikkerhed, behandling af høj kvalitet, hurtig udredning og behandling, øget patientinddragelse, flere sunde leveår og mere effektivt sundhedsvæsen.

Forhåbningerne med denne nye og mindre detaljestyrede tilgang er at skabe større lokal forankring af kvalitetsarbejdet.
De 8 nationale mål for sundhedsvæsenet er meget brede og overordnede og efterlader formentlig plads til, at også skønhedsorienterede udviklings- og innovationspraksisser med tiden kan finde plads i en hospitalskontekst. Når jeg skriver 'formentlig', skyldes det, at den måde kvalitetsmålene indtil videre omsættes på i indikatorer, fortsat primært har blik for forhold, der kan måles, vejes og tydeligt beskrives. Eksempelvis omsættes målet om "Bedre sammenhængende patientforløb" i indikatorer som "[a]ntal akutte somatiske/psykiatriske genindlæggelser inden for 30 dage" og "ventetid til genoptræning" (Sundheds-og ældreministeriet m.fl., 2016 s. 6).

I Region Midtjylland er de 8 nationale mål nu omsat til ét overordnet sigte ved navn *Et sundhedsvæsen på patientens præmisser*. Dette indebærer, som det videre fremgår, at "borgerne oplever, at de bliver inddraget, hørt og forstået af sundhedsvæsenet" (Region Midtjylland, u.å.).
Forhåbningen for både de deltagende sygeplejersker og mig er, at nærværende undersøgelse vil kunne bidrage på nye måder til et sådant sigte.

KAPITEL 7: EKSISTERENDE FORSTÅELSER OG PRAKSISSER KNYTTET TIL SYGEPLEJEFAGLIG UDVIKLING OG INNOVATION – ET UDGANGSPUNKT

> Jeg giver helt ærlig intet for ordet innovation. Det er som gammel mel på nye sække og følges af urimelige krav udefra eller ovenfra (…). Det er sådan noget, man kan sidde og lave og tænke, når man er på en direktionsgang og ikke aner, hvad der foregår på stuerne. Jeg er helt ærligt mere optaget af at udøve sygepleje end af at udvikle sygepleje. (Interview 12.11.15)

Sådan sagde en ældre og garvet sygeplejerske i et interview med mig en af de første dage, jeg gik med i det pågældende afsnit. I situationen blev jeg lidt overrumplet og fik ikke spurgt dybere ind til, hvad denne sygeplejerske egentlig mente, eller hvori hendes afstand til innovation bestod. Bagefter gik jeg og funderede over det, hun havde sagt. Skulle jeg forstå sygeplejerskens udsagn som en modstand hos hende mod forandring og fornyelse, fordi hun måske helst ser, at tingene glider, som de altid har gjort? Skulle jeg forstå hende sådan, at innovation, som hun kendte det, var dybt uinteressant og uvedkommende for hendes hverdag på patienternes stuer? Eller skulle jeg forstå det sådan, at de former for innovation, hun kendte til, var igangsat ovenfra (fra direktionsgangen, som hun siger i citatet), og at den form for ydrestyring ikke oplevedes frugtbar? Tolkningsmulighederne er mange – også flere end de her nævnte. Desværre fik jeg ikke lejlighed til at spørge den pågældende sygeplejerske derom.

Som dagene gik, og jeg mødte og talte med langt flere sygeplejersker i de tre afdelinger, erfarede jeg, at sygeplejerskens modstand mod innovation ikke var enestående. Flere gange oplevede jeg sygeplejersker, der på joviale og venlige måder fortalte mig, at det der med innovation altså ikke var noget, de gik så meget op i eller arbejdede med. Flere af dem pointerede i samme ombæring, på linje med citatet ovenfor, at de hellere ville koncentrere sig om at passe patienter, og at tiden, der gik med udvikling og innovation, gik fra den sparsomme tid, de havde sammen med patienterne.
Som en sygeplejerske eksempelvis formulerer det i en uformel samtale, oplever hun, at udvikling kræver, ”at der gives tid til at træde tilbage og tænke over tingene. Man kan ikke udvikle faget, men man skal gå stuegang og give medicin. Ja… eller… man kan godt få en tanke, mens man er i plejen, men den bliver ikke til noget, hvis ikke

man får noget tid til at tænke videre". Samtidig, fortsætter denne sygeplejerske, oplever hun, at "udviklingstid går fra patienterne… så må man gå fra (plejen) uden at være færdig" (citeret fra IN 20.10.15). Ret hurtigt fik jeg således en fornemmelse af, at sygeplejerskerne oplever, at udvikling og innovation står i en slags modsætning eller konkurrenceforhold til patientplejen.
Ordet 'innovation' er heller ikke alle steder en del af sygeplejerskernes eller ledernes vanlige vokabular, og når jeg i mine interviews spurgte om – eller hvordan – de vil skelne mellem udvikling, faglig udvikling eller innovation, vil de fleste adspurgte slet ikke foretage en sondring. Af samme grund valgte jeg at 'slå begreberne sammen' og både tale om faglig udvikling og innovation[37].
I afslutningen af dette kapitel vil jeg vende tilbage til det indledende citat og mulige forståelser af det oplevede modsætningsforhold mellem udvikling/innovation på den ene side og udøvelse af sygepleje på den anden side.
Jeg vil nu beskrive tre logikker, som jeg gennem klassisk spejlende indholdsanalyse af interviews og Sensitive Go-alongs i projektets Forbindelsesfase (se kapitel 4&5) fandt herskende for innovationsforståelser og –praksisser i de afdelinger, undersøgelsen er forankret i. Disse tre har jeg, med afsæt i det empiriske materiale, valgt at kalde:
1. Udvikling og innovation som tidsoptimering
2. Udvikling og innovation som fejlfinding og fejlretning
3. Udvikling og innovation som at 'følge med' den teknologiske udvikling.

Jeg har valgt at fremlægge disse tre logikker empirisk og ikke her løfte dem ind i en større teoretisk sammenhæng. Dette kunne man sagtens have gjort, men da hensigten til en start alene er at spejle forståelser og praksisser knyttet til udvikling og innovation blandt sygeplejersker og ledere i de involverede afdelinger, vil jeg lade den empirinære analyseflade stå alene. Som nævnt i kapitel 5 er de nævnte tre logikker præsenteret og diskuteret på fyraftensmøder i alle tre afdelinger. Sygeplejersker og ledere fortalte da, at de kunne genkende egen tænkning i de følgende tre logikker og i den tolkning, som jeg til slut i kapitlet anslår som en mulighed.

UDVIKLING OG INNOVATION SOM TIDSOPTIMERING

I kapitel 6 beskrev jeg innovationsstrategien for Regionshospitalet Horsens, herunder at et af formålene med innovation knyttes til effektivisering. I mødet med sygeplejersker og ledere i de tre afdelinger erfarer jeg ligeledes, at udvikling og innovation kædes nært sammen med muligheder for at spare tid, særligt igennem effektivisering af arbejdsgange. Effektivisering beskrives ligeledes med reference til patientens tid i hospitalssystemet, eksempelvis til processer, der kan reducere ventetid, behandlingstid og indlæggelsestid (IN 30.11.15).
Et af de mest rammende eksempler på, hvordan der blev arbejdet med udviklings- og

[37] Hvilket også er begrundelsen for, at begge ord figurerer i undersøgelsens overordnede problemformulering.

innovationsprocesser knyttet til tidsforbrug, oplevede jeg i en periode, hvor jeg fulgtes med sygeplejersker på operationsgangen. Når jeg dér spurgte sygeplejerskerne, hvordan de arbejdede med udvikling og innovation fortalte flere af sygeplejerskerne, at de i afsnittet arbejdede fokuseret på at nedbringe '*skiftetiden'* med henblik på at skabe plads til flere operationer i løbet dagen (IN 02.11.15). Skiftetiden markerer tidsrummet, fra en kirurg har afsluttet operationen hos én patient, og indtil kirurgen kan påbegynde operationen hos den næste patient. Derimellem, i tidsrummet mellem to kirurgiske indgreb, ligger 'skiftetiden'.

Som sagt blev der på operationsgangen arbejdet intenst på at nedbringe skiftetiden, der organisatorisk set blev betragtet som spildtid. Dette skete ved at optimere arbejdsgange og indføre forskellige typer af prøvehandlinger[38]. Hvad der fangede min interesse var, at kun få talte om, hvad der egentlig foregik inden i skiftetiden, og at ingen, mig bekendt, diskuterede betydning og kvalitet af det, der foregik *i* skiftetiden. Jeg var dagligt til stede i sådanne skiftetider og skrev en dag i noteform, hvad jeg – blot fra en ydersidebetragtning – kunne se, der foregik i skiftetiden. Jeg skrev som følger:

Operations- og anæstesisygeplejerskerne fortæller, at der er meget fokus på skiftetiden – og på, hvordan den kan nedbringes (…). I denne tid (fra kirurgen har forladt operationsstuen, til han kommer igen) ser jeg meget vigtig sygepleje:

- Soignering af en nyopereret patient. Maven vaskes af.
- Tøjet lægges pænt om patienten.
- Rolig vækning af patienten. Gentagne fortællinger til patienten om, at alt er gået godt, og om hvor patienten er.
- Afmontering af diverse udstyr og overvågning. Ekstubering.
- Forflytning til seng.
- Overflytning af patienten til opvågningsafdelingen (patienten følges derover af anæstesisygeplejersken, der overdrager informationer til en sygeplejerske på opvågningsafdelingen).
- Rengøring og oprydning af operationsstuen.
- Klargøring til den næste patient.
- Hilse pænt på den næste patient. Tjekke identitet på patienten.
- Lejre patienten, stille spørgsmål i forbindelse med anæstesi og operation om tænder, allergier, operationen osv.
- Roligt miljø.
- Påsætte monitorering.
- Indsovning og intubering.

[38] Eksempelvis at ændre på, hvornår og hvordan patienten blev bragt fra sengeafdelingen til operationsstuen, eller hvornår man ringede efter kirurgen til den næste operation.

- Forebyggelse af tryk, værne om patientens integritet (f.eks. lægges en dyne over patientens skridt, mens vi venter på kirurgen).

Alt dette kaldes 'skiftetid' og betragtes som noget, der kan reduceres, mens operationstiden har sin egen ret og ikke kan forceres.
(IN d. 02.11.15)

Hvert af de punkter, jeg nævner i indtryksdagbogen, kunne og burde ud fra et fænomenologisk perspektiv rumme dybdegående beskrivelser. Måden, hvorpå sygeplejerskerne eksempelvis udstråler varme og ro, når de midt i et køligt og højteknologisk rum modtager en ængstelig patient til operation, er i sig selv et fænomenologisk studie værd (hvilket jeg naturligvis vender tilbage til senere i afhandlingen). Men ingen talte om det.

Udvikling og innovation, det nye og værditilførende, bliver med skiftetiden som eksempel alene et spørgsmål om at nedbringe den tid, de enkelte sygeplejeopgaver tager, med sigte på at kunne operere flere patienter inden for samme tidsramme.
Nu er der naturligvis intet galt i at effektivisere og optimere tidsforbrug. Det har uden tvivl været afgørende vigtigt at trimme arbejdsgange i sundhedsvæsenet de senere år. Hvad der dog undrede mig, var det noget ensidige fokus på tidsaspektet i afsnittets udviklingsprocesser omkring skiftetiden.
Da jeg den samme dag midt i en skiftetid spurgte to operationssygeplejersker, hvad der ud fra deres perspektiv var betydningsfuldt og vigtigt *inde i* skiftetiden, svarede den ene stille: "Sygepleje handler i bund og grund om omsorg…det taler vi bare ikke om" (IN 02.11.15). Efter et par minutter, hvor ingen af os sagde noget, sagde den anden sygeplejerske: "Jeg tror ikke, vi har været ret gode til at tale om sygepleje her … altså til at give sygepleje et sprog" (IN 02.11.15). Skiftetid som omsorgstid (som sygeplejersken her peger på) var, ifølge disse sygeplejersker, slet ikke i fokus i afsnittets mange udviklingsfokusser eller prøvehandlinger.

UDVIKLING OG INNOVATION SOM FEJLFINDING OG FEJLRETNING

En anden logik, der ved undersøgelsens start bliver knyttet til faglig udvikling og igangsættelse af innovationsprocesser i de tre afdelinger, er identifikation og retning af fejl og det, der beskrives som utilsigtede hændelser. Adskillige sygeplejersker pegede på hospitalernes system for indberetning af utilsigtede hændelser (omtalt som UTH-systemet) som en glimrende igangsætter for faglige udviklings- og innovationsprocesser. I et interview med sygeplejersken Ida kom det eksempelvis til udtryk på følgende måde:

Mig: […] og mit første spørgsmål er, som jeg allerede har sagt, kan du komme i tanke om en situation, hvor du tænker, at I har udviklet sygeplejen her … gjort det bedre for jer selv eller for patienterne?
Ida: Ikke sådan lige … jeg kan ikke lige sådan komme på noget, når vi bare sidder her og tænker…
Mig: Nej? ... øhmm … kan du så sige noget om, hvordan I sådan i princippet arbejder med at udvikle jeres fag eller sygeplejen her?
Ida: Altså … det bedste jeg sådan lige kan komme i tanke om, den eneste måde jeg sådan rigtigt kan se, at det virker på ... fungerer for mig … det er den der med … ja … at melde UTH´er.
Mig: Ja … ja … kan du prøve at sige lidt mere om det … de der utilsigtede hændelser?
Ida: Ja … det sådan set den eneste … altså … det er igen det der med den travle hverdag … én ting er godt nok at finde tid til det … som jeg har sagt til dig tidligere … at finde tid til at melde de der UTH´er ind … men det er bare smaddervigtigt, at vi gør det, for det er den bedste måde at blive hørt på.
Mig: Ja … ja?
Ida: Og det er jo ikke bare ... øh … den der for sene afleverede medicin. Det er også de der større ting, hvor man kan gøre opmærksom på, at patienten måske bliver lidt ladt i stikken på en eller anden måde … altså ting, der ikke blev handlet på, som der skulle have været handlet på

(Interview af stemme 3, minut: 0.00-1.38).

I interviewet med Ida kommer mindst to interessante forhold frem, som jeg også mødte i samtaler med andre sygeplejersker. Dels kan Ida ikke umiddelbart pege på, hvornår – og om – hun overhovedet har været med til at udvikle sygepleje mod det bedre, og dels peger Ida på indrapporteringssystemet for UTH´er som en måde, man *kunne* arbejde med faglig udvikling og/eller innovation på. Ifølge det videre interview med Ida tænker hun, at UTH-systemet kan give mulighed for at øge patientsikkerheden ved bevidst at arbejde med reduktion af fejl og mangler i sundhedsvæsenet. Denne udpegning af UTH-systemet som en vej til at identificere områder for faglig udvikling og innovation var Ida ikke ene om, og flere af de sygeplejersker, jeg fulgte, kunne fortælle om situationer, hvor de mente, at de burde have lavet indberetninger men ikke havde fået det gjort. Disse situationer handlede eksempelvis om manglende indkaldelser til ambulante kontroller, om situationer med dårlig koordinering mellem afdelinger, hospitaler eller sektorer og om forskellige typer af medicineringsfejl.

Der syntes således ikke at være tvivl blandt sygeplejerskerne om, at UTH-systemet kunne udgøre en kilde til faglig udvikling og innovation, så fremt de altså brugte det. Samtidig gik jeg i mødet med sygeplejerskernes beskrivelser af UTH-systemet og funderede over, hvad det er for typer af fejl, som kan finde vej ind i dette system – og

hvad der eventuelt vil falde uden for. Jeg spurgte derfor en dag over morgenkaffen sygeplejersken Dorthe dertil:

> *Mig*: Vi talte også om UTH´er i går, og jeg gik bagefter og tænkte, hvis det er fejl, der indberettes – hvad bestemmer så, hvornår noget er en fejl?
> *Dorthe*: Det må være vores dokumenter i E-dok (standarder og instrukser). Hvis ikke de er opfyldt. Men det er ikke sådan, at man læser instrukserne for at se, om der er en fejl. Man indberetter det, man sådan tænker, er et problem.
> *Mig*: Ville man også indberette det som en UTH, hvis man ikke fik snakket med en patient?
> *Dorthe*: Nej. De der bløde ting registreres jo ikke som UTH. Det skader jo ikke patienten. Det er mere de ting, som er beskrevet i E-dok – og det er ikke de bløde ting.
> (Citeret fra IN 20.10.15).

Som beskrevet i kapitel 6 trådte jeg ind på hospitalerne i en tid, hvor ydrestyring vha. forhåndsbeskrevne standarder fyldte meget i sygeplejerskernes arbejde. Når Dorthe her henviser til dokumenter i E-dok, er det netop sådanne evidensbaserede procedurebeskrivelser for sygeplejehandlinger, hun henviser til og beskriver som definerende for, hvornår man har lavet en fejl som sygeplejerske.
Nogle dage senere tog sygeplejersken Mie, som også var til stede, da Dorthe og jeg talte sammen, fat i mig for at sige, at hun havde tænkt over vores samtale om, hvad fejl egentlig ér. Mie havde siden tænkt på, at hun synes, der findes en helt anden type fejl – eller mangler – som hun har svært ved at sætte ord på. En type fejl – eller mangel – der ikke kan finde vej ind i UTH-systemet og, ifølge Mie, i det hele taget går under radaren, når det gælder faglige udviklings- og innovationsprocesser. Mie forsøgte videre at forklare sig. Hun oplever, at plejeformen og dagsrytmen i hendes afsnit er organiseret på en måde, som gør, at hun ikke som sådan får en relation til sine patienter. Hun synes simpelthen ikke, hun kender sine patienter. Altså hun kender patienternes blodprøvesvar og diagnoser, men hun ved eksempelvis ikke, om de kan lide kaffe, eller hvem der står for madlavningen, når de bliver udskrevet. Det manglende kendskab til patienternes hverdag og præferencer fører ifølge Mie ikke som sådan til fejl, der kan indberettes i et UTH-system. Mie har blot en vag fornemmelse af, at plejen kunne blive meget bedre, hvis de i afsnittet begyndte at arbejde mere med deres relationer og kendskab til patienterne. En sådan type af 'fejl' – eller måske vil det være mere rigtigt at beskrive det som en uro eller længsel – vidste Mie ikke, hvor hun skulle placere, og hun endte derfor med ikke at sige det til andre end mig[39].

[39] Hansen skelner i sin seneste bog *At møde verden med undren* (F. T. Hansen, 2018a) mellem tre former for problemer. (1) Simple problemer, som kan løses inden for gældende tænkning. (2) 'Wicked problems' i forståelsen komplekse og uregerlige problemer, der ikke lader sig løse

Hvad der gennem fejlfindingslogikken bliver synligt, er, at det kun er meget tydelige og faktuelle fejl, der indberettes i UTH-systemet og derfra (måske) finder vej ind i udviklings- og innovationsprocesser i de involverede afdelinger. Den form for uro eller længsel, som Mie fortæller om, og som andre sygeplejersker på lignende måder beskrev for mig som en 'murren i maven', finder tilsyneladende ikke (eller yderst sjældent) vej ind i sygeplejefaglige udviklings- og innovationsprocesser.

UDVIKLING OG INNOVATION SOM AT FØLGE MED DEN TEKNOLOGISKE UDVIKLING

Flere af de sygeplejersker, jeg fulgte i projektets Forbindelsesfase, knyttede teknologiens udvikling sammen med faglig udvikling og innovation. Ingen af de sygeplejersker, jeg talte med, havde som sådan deltaget i udvikling af ny teknologi inden for sundhedsvæsenet. Det, sygeplejerskerne i stedet fortalte om, var faglig udvikling som en slags sideeffekt, når ny teknologi blev taget i anvendelse. At indføre teknologi indebærer ifølge sygeplejerskerne hver gang en ændret måde at arbejde på, hvor observationer, der tidligere f.eks. gik gennem sygeplejerskens hænder, nu medieres af et måleinstrument (IN 04.11.2015). Man skal med andre ord lære at bruge teknologien. Samtidig beskriver flere sygeplejersker en stadigt stigende mængde af teknologi i deres hverdag som et tveægget sværd. På den ene side, siger de, kan teknologi såsom søvndybdemålere, iltmætningsmålere og blodtryksmålere ikke undværes som gode og pålidelige måleredskaber. På den anden side betyder indførelsen af ny teknologi, at sygeplejerskerne er bekymrede over at miste egne færdigheder i at fornemme og mærke patientens tilstand.
Som et eksempel herpå beskriver jeg i afhandlingens første artikel, hvorledes en narkosesygeplejerske er i stand til med sine fingre og hænder på en bedøvet patients kind at mærke, om patienten sover dybt nok under operationen, og om patienten er ved at få ondt. Flere af de narkosesygeplejersker, jeg fulgte, beskriver, hvordan de trods massive mængder af overvågningsteknologi på operationsstuerne bliver ved med øve sig i selv at mærke patienten. Dette er for, som en af dem siger, "at bevare håndelaget" (citeret fra IN 02.11.15). Når jeg spørger denne sygeplejerske, hvorfor det egentlig er vigtigt for hende at bevare håndelaget, når nu teknologien kan måle med ret stor nøjagtighed, svarer hun, at hun oplever, at hendes hænder er mindst lige så gode til at vurdere patientens tilstand som teknologien, og at teknologien dertil nogle gange er 'forsinket' i forhold til hendes hænder (IN 02.11.15). Med andre ord oplever denne sygeplejerske, at teknologi er godt, men at hendes hænder ofte er bedre, når det kommer til at observere patienten. Hun oplever samtidig, at indførsel af

inden for gældende måder at tænke og arbejde på – men kræver ny viden eller styringsmæssigt skifte. (3) Delikate problemer (et begreb udviklet af Hansen), der har med "en eksistentiel uro eller utilpashed at gøre og med en ubestemmelig følelse af manglende mening eller følelse af uret eller noget uetisk" (ibid s. 21). Når jeg hører Mie fortælle om sin fornemmelse af at mangle kendskab til patienterne, hører jeg det som et eksempel på en sådan eksistentiel uro eller følelse af manglende mening, som Hansen knytter til delikate problemer.

teknologisk medierede observationsredskaber er en trussel for hendes mulighed for at bevare sit sygeplejefaglige håndelag.

ER FAGLIG UDVIKLING OG INNOVATION BLEVET FAGLIG AFVIKLING? – SAMLENDE BETRAGTNINGER.

I det ovenstående har jeg redegjort for tre logikker, som sygeplejersker og ledere i de tre involverede afdelinger har knyttet til ved, når de skulle beskrive deres nuværende forståelser af og praksisser i forhold til faglig udvikling og innovation. Kapitlet viser, at sygeplejerskerne i de tre afdelinger oplever, at faglig udvikling og innovation har til hensigt – og er styret af et sigte på – at optimere tidsforbrug, finde og rette fejl og tage ny teknologi i anvendelse. Jeg har ligeledes beskrevet, hvordan sygeplejerskerne udtrykte forbehold og bekymringer knyttet til disse tre logikker.
Jeg vil derfor gerne vende tilbage til kapitlets indledning, hvor jeg beskrev en oplevelse af, at der blandt sygeplejerskerne herskede modstand mod begreber som udvikling og innovation, og også en fornemmelse af, at der blandt sygeplejerskerne var en oplevelse af et modsætningsforhold mellem patientpleje og udviklingsarbejde. Jeg citerede da en sygeplejerske for at sige:

> Jeg giver helt ærlig intet for ordet innovation. Det er som gammel mel på nye sække og følges af urimelige krav udefra eller ovenfra (…). Det er sådan noget, man kan sidde og lave og tænke, når man er på en direktionsgang og ikke aner, hvad der foregår på stuerne. Jeg er helt ærlig mere optaget af at *udøve* sygepleje end af at *udvikle* sygepleje. (Interview med sygeplejerske 12/11 2015 min fremhævning).

Jeg kan ikke vide, i hvilken retning citatet af sygeplejersken mest rigtigt tolkes, men med afsæt i de tre beskrevne logikker samt sygeplejerskernes forbehold og bekymringer, vil jeg pege på en anden tolkningsmulighed, end dem jeg indledte kapitlet med. Spørgsmålet er, om denne sygeplejerske i virkeligheden forsøgte at fortælle mig, at hun oplever, at de nuværende udviklings- og innovationspraksisser står i vejen for, at hun kan *udøve* den sygepleje, som hun inde på patientens stue oplever som væsentlig. Hvis det er rigtigt, forsøger hun måske, og lidt sat på spidsen, at fortælle mig, at de nuværende udviklings- og innovationspraksisser inden for sygepleje i nogen grad kan betragtes som faglig *afvikling* [40].

[40] En sådan overvejelse kan genfindes i anden innovationslitteratur.
I Wegeners ph.d.-afhandling, der foregår blandt social- og sundhedsassistentelever i praktik på et ældrecenter (introduceret i kapitel 3), iagttager hun på lignende vis et værdisammenstød mellem "actor´s values and the values associated with innovation imperatives" (Wegener, 2013 s. 71). Wegener skriver videre, at hvis innovationsprocesser ikke udvikles inde fra og har rødder i professionsudøvelsen, er der reel fare for, at "the innovation becoms (or remains) a floating signifier (Jørgensen & Phillips, 1999) which may serve almost any purpose, e.g. to justify

budget cutbacks, to label specific groups as 'resistant to change' or to include specific individuals or groups into change processes while excluding others "(Wegener, 2013 s. 71).

Selvom jeg ikke deler Wegeners socio-materielle og sociokulturelle tilgang til meningsskabelse, deler jeg, med afsæt i dette kapitel 7, hendes betragtning om, at de logikker eller værdier, der styrer innovationsarbejdet, må have rødder i og stige op fra sygeplejerskers (eller hos Wegener social- og sundhedsassistenters) professionsudøvelse. Og ligesom Wegener finder jeg, at praktikerne oplever et værdisammenstød med de logikker, der synes at lede innovationsarbejdet i de tre involverede afdelinger.

DEL 3: INDTRYK

Vi lytter og ser ind i en blå himmel,
ind i den blå farve,
vi ser ind i det der må være evigheden,
ser at den er smuk,
og vi ser at der er mulighed for betydelig mere skønhed og harmoni
i verden og mennesket end vi havde forestillet os.
(…)
Musikken kan splitte mørket,
hive os ud af mismod, ængstelse, pessimisme
og svinge os ind i livsglæde, begejstring
over at være til,
at være her og nu,
uden den var menneskets hjerte en livløs planet.
(Stefánsson, 2015 s. 340)

KAPITEL 8: AT FORNEMME 'MERE'

I de følgende tre kapitler vil jeg foretage fænomenologiske neddyk relateret til tre forhold, som jeg – gennem projektperioden og ved eftertænksom, dvælende, fænomenologisk omgang med mit samlede materiale og forløbet som helhed – har fundet betydningsfulde i indkredsningen af 'skønne øjeblikke' i sygepleje. Hvert af de tre neddyk vil indeholde mindst én af sygeplejerskernes fortællinger, en fænomenologisk åbning og dernæst fænomenologisk analyse og teoretisk refleksion. De inddragede fortællinger er udvalgt som eksempler på erfaringer, der går igen i adskillige af sygeplejerskernes fortællinger.
I de fænomenologiske analyser og refleksioner vil særligt Jørgensens begreb 'merbetydning' og hendes inspiration fra Baumgarten og Heidegger i forhold til begreber som 'sensitivitet' og 'tilstedeværen' blive trukket ind, ligesom Merleau-Pontys tilgang til kroppen, hans begreb 'perception' og hans refleksioner over kunst bliver inddraget. Kapitlerne 8-10 udgør afhandlingens analytiske afsnit og tænkes læst i sammenhæng med afhandlingens anden artikel.
I nærværende kapitel bliver det en pointe, at i skønne øjeblikke fornemmer sygeplejersken et 'mere'. Sofia, en sygeplejerske med mange års erfaring, får ordet først:

En morgenstund - Sofias fortælling.

Jeg kommer ind i rummet udefra. Jeg mærker og ser et køligt og dunkelt rum uden lys og varme. Ej heller i rummet – det er blegt og indelukket. Derfor åbner jeg spontant vinduet og trækker persiennerne fra. Jeg er begyndt at indtage rummet med sol og varme og en glad fornemmelse.
Allerede ved første minut bliver jeg klar over, at der er en helt anden stemning i rummet – en stemning af træthed, passivitet og tavshed.
Der opstår en lille pause... stilhed. Det kører lidt rundt inden i mig. En magtesløshed, og igen møder jeg denne oplevelse af en pårørende, som er blevet overset eller sat ud af spil. Jeg vil så frygtelig gerne nå ind til hende og give hende en anden oplevelse, mærker jeg.
Jeg ser på det blege og trætte ansigt og spørger ind til, om hun har siddet oppe hele natten, hvilket hun bekræfter med et ja. Hun nikker tavst, mens hun ser lidt forbi mig.
Igen stilhed, og jeg vælger at fortælle hende, hvad jeg har tænkt mig at gøre, nemlig at sørge for at hun og Karen får noget morgenmad. Samtidig fortæller jeg hende, at hun er medindlagt nu og kan gå ned og tage kaffe og andet, som hun ønsker og har brug for. Og jeg vil gå ud og få en seng kørt ind, så hun kan ligge i den ved siden af sin mor allerede her i formiddag og få hvilet sig. Jeg vil også sørge for, at hun får håndklæder ind, så hun har mulighed for at friske sig op, medmindre hun hellere vil hjem en tur. Det vil hun ikke - ikke lige nu. Men det ville være rart med

håndklæder og tandbørste samt kam, siger hun. Jeg nikker og ser, at hendes skuldre falder mere ned. Hun kigger på mig med et blik som om, hun lige skal se mig an.
Og så siger jeg, at det vil være fint med mig, hvis hun varetager plejen af sin mor, da hun jo har fulgt hende hele vejen. Jeg fortæller, at jeg gerne vil hjælpe med det, som hun selv finder svært at gøre. Så hun må sige til.
Jeg kan mærke, at jeg ikke rigtigt kan komme op fra stolen: der er mere på vej, men jeg ved ikke lige, hvad det er. Stilhed. Jeg fornemmer, jeg skal forholde mig tavs, så jeg ikke kommer til at virke overfladisk. Jeg føler, at der er noget, som hun vil.
Datteren ser igen på mig med et blik af at være ked af det. Efter en lidt dyb vejrtrækning begynder hun at fortælle mig om følelsen af at være så forbigået på en anden afdeling, at det var som om, de ikke ville lade hende være med i hverken plejen eller behandlingen. Hun mener selv, at det er, fordi hun er sygeplejerske, at de så bliver bange for hende og for at gøre det forkerte. Jeg sidder blot og lytter.
Jeg kan mærke, at hun har brug for at komme af med det hele. Det er vrede og afmagt, som ligger i hendes ord. Det er oplevelsen af, at være overset og næsten bebrejdet, at hun gerne vil deltage og være til stede for sin mor. Hun fortæller om frustrationen af at vide, hvordan hendes mor reagerer på f.eks. medicin men ikke at blive lyttet til.
Jeg mærker, at jeg er lidt på vagt for, hvor samtalen går hen. Jeg ser, moderen i sengen har lukket øjnene – som om hun trækker sig lidt i denne del af samtalen.
Efter at have lyttet og mærket at datteren falder til ro, er der en stilhed, hvor jeg vælger at spørge forsigtigt, om hun har mod på, at vi i fællesskab kan få nulstillet lidt af det fra datiden og bevæge os sammen fremad i nuet, fordi hendes mor er alvorligt syg og har brug for sin datter og os.
Hun læner sig tilbage og sukker dybt, uden at det virker forkert, mere som om hun bare er tom for ord og er træt. Hendes blik er ikke længere vredt, og der er en åbenhed i den måde, hun sidder over for mig på.
Da jeg forlader rummet, har jeg en lethed og ydmyghed, som jeg ikke selv har taget. Den er givet igennem stilheden, hvor jeg var til stede og turde lade tingene udvikle sig.

FÆNOMENOLOGISKE ÅBNINGER

Allerede ”ved første minut” inde på en patientstue fortæller Sofia om, at kunne fornemme noget i rummet. Hun træder ind med ”sol og varme og en glad fornemmelse”, og hun mærker, at det hun bringer ind i rummet er forskelligt fra noget, der allerede ér. Allerede ”ved første minut” mærker Sofia mere, end hvad der med det blotte øje kan ses eller bliver sagt. Sofia beskriver det ’mere’, hun mærker, som en form for træthed, som passivitet og som tavshed. Tavshed kan hun selvfølgelig høre som et fravær af tale, men det fremstår mere uklart, hvordan Sofia hører eller mærker træthed og passivitet. Hvordan mærker man egentlig et rums stemning eller klang? Og hvordan mærker man det så hurtigt og umiddelbart, som Sofia tilsyneladende gør? Allerede ved første minut mærker Sofia det. Intet er på det tidspunkt blevet sagt

mellem patienten, datteren og Sofia, og alligevel mærker hun, at der er 'mere', måske en omfattende træthed, på færde i dette rum.

Som både sygeplejerske, forsker og som menneske genkender jeg fornemmelsen af, at konkrete situationer kan rumme noget 'mere' end det, jeg umiddelbart kan se eller tage og føle på. Også jeg har oplevet at træde ind i rum, hvor jeg umiddelbart mærker, at noget 'mere' er på spil. Noget 'mere', der ligesom ligger i mellemrummene mellem ord og handlinger. Nogle gange har jeg oplevet det som om, fornemmelsen for dette 'mere' var af større betydning end det, der i situationen blev sagt og gjort. Fortællingen om Karl i afhandlingens begyndelse er blot ét af mine egne eksempler derpå.
Men selvom det på én måde er en meget banal erfaring, som de fleste mennesker nok gør sig af og til, så er det samtidig en forunderlig erfaring. At kunne mærke noget usagt og usynligt og alligevel være ret sikker på, at dette 'mere' ér der, er på den ene side ret almindeligt og på den anden side også ret mærkværdigt. Hvad ér det egentlig for usynlige, usagte men dog tilsyneladende betydningsfulde lag i tilværelsen, man kan mærke, når man som Sofia mærker noget 'mere'?
Gennem fortællingen viser det sig videre, at Sofia ikke alene mærker tilstedeværelsen af dette 'mere'. Hun tager det også til sig som noget, hun virkelig må lytte til. Mellem – eller uden for – ordene og handlingerne rejser sig en dimension, som Sofia oplever som betydningsfuld – lige så betydningsfuld som det, der siges og gøres i situationen. Hun mærker, at der er mere: mere end ord, mere end handlinger, mere end der måske i situationen overhovedet kan siges og gøres. Og Sofia fortæller, hvordan hun begynder at vente på, at dette 'mere' folder sig ud. Hun mærker, at hun "ikke kan komme op af stolen"; hun fornemmer, at der er 'mere' på vej. Noget 'mere' forsøger at komme til orde både gennem datteren, der efter nogen tid begynder at fortælle, hvor frustreret, vred og træt hun er, og samtidig som en tavs men mærkbar dimension i rummet. 'Mere' lader vente på sig, og Sofia venter. Som hun selv senere formulerer det i sit essay, lader hun "stilheden gå foran" (Sofias essay) som en åbning ind til situationens 'mere'. Hun venter i stilhed på at ordene folder sig ud hos kvinden, og hun tager imod dem. Hun venter på at rummets usagte, klangfulde 'mere' træder frem, og hun tager det ind til sig. Sofia venter tilmed på, at rummets usagte 'mere' flytter sig. Hun venter på, at det langsomt – og helt af sig selv – flytter sig fra tungsind, træthed og lukkethed til, at Sofia til sidst går ud af rummet med en fornemmelse af, at noget betydningsfuldt er sket: datteren er nu ikke mere vred, og Sofia har en fornemmelse af lethed og ydmyghed.

Også Safira fortæller om at fornemme noget usagt og 'mere' – dog på en noget anden måde end Sofia. Hun skriver:

At spørge ind til - Safiras fortælling

Det er tirsdag, og det er ambulatoriedag i afdelingen. Jeg bliver i løbet af formiddagen afbrudt af en læge, som spørger, om jeg vil tage en snak med en

ambulant patient (en mand) og hans pårørende. Patienten er blevet forstoppet og vil gerne snakke.
Da jeg siger hans navn i dagligstuen, er der 3 personer, der rejser sig. Vi giver hånd til hinanden og sætter os ind i et lille samtalerum omkring et bord.
Kvinden, der sætter sig over for patienten, starter med at tage ordet. Da hun tager ordet, rykker hun sig frem på stolen, så hun ligesom læner sig ind over bordet. Hun præsenterer sig som patientens søster og fortæller som det allerførste, at hun er læge på kræftafdelingen i en anden by. Hun fortæller, at hun har været meget involveret i sygdomsforløbet efter brorens eget ønske. Søsteren starter med at fortælle, hvordan hun ville behandle obstipationen, hvis det var en patient på hendes afdeling. Imens hun snakker, fornemmer jeg en tydelig irritation og anspændthed fra patientens hustru, som sidder ved siden af mig. Hun sukker højlydt og sidder uroligt på stolen med hænderne nede mellem lårene. Manden sidder fuldstændigt apatisk ved siden af sin hustru i hjørnet.
Jeg starter med at spørge patienten om smertebehandling, afføringsmønster den seneste tid osv. for at få et overblik over detaljerne i problemet. Søsteren bliver ved med at svare på vegne af patienten, og igen giver hustruen udtryk for irritation nonverbalt.
Jeg begynder at stille spørgsmålene mere direkte til patienten for at få mand og kone mere på banen. Vi snakker lidt om afføring, smerterne osv. Hustruen er nu med i samtalen og manden svarer også meget kort på enkelte spørgsmål.
Jeg fornemmer, at de har svært ved at tale sammen. Da jeg netop spørger, om de kan finde ud af at snakke sammen, begynder hustruen at græde. Vi snakker lidt om, hvordan det er at være syg, hvordan manden reagerer og samlivsproblemer ved sygdom. Jeg oplever det helt forkert at søsteren er til stede og spørger hende, om ikke hun vil vente i dagligstuen. Efter søsteren er trådt ud af lokalet, ændrer stemningen sig fuldstændigt.
Vi snakker videre om de problemer, de har sammen, om at være syg og om at være pårørende, om psykiske reaktioner på at være syg og om, hvordan det påvirker familien. Begge græder. Vi snakker også om søsterens rolle i det hele og om, hvordan det specielt har påvirket hustruen.
Vi slutter af med at snakke om, hvordan de løser problemet med obstipationen, og jeg henter lidt medicin til dem, de kan få gang i maven med derhjemme. Vi afslutter, og de siger farvel.

Nogle minutter senere ser jeg dem gå ned ad gangen, og de tager hinanden i hånden.

I Safiras fortælling er der et konkret og praktisk problem som anledning til en ambulant samtale. En mandlig tidligere patient ses ambulant i afsnittet, og han generes af forstoppelse. Safiras umiddelbare opgave er, i et sygeplejeperspektiv, ret ligetil. Hun skal afdække forstoppelses-problemets omfang og tale med manden og de pårørende om den rette behandling.
Men så er situationen alligevel ikke så ligetil. Safira mærker hurtigt, at der er 'mere'

på færde end forstoppelse i denne situation. Hun mærker, at noget er svært mellem de tre, der sidder foran hende: en syg mand, hans søster og hans kone. Hun mærker konens irritation, hun beskriver en søster, der svarer på vegne af manden, og hun bemærker en mand, der i starten ikke rigtigt siger noget. Og midt i dét fornemmer hun, at mand og kone "har svært ved at tale sammen". Hun mærker det så meget, at hun direkte spørger dem, om hendes fornemmelse holder stik. Derfra drejer samtalen sig væk fra dens oprindelige anledning (forstoppelsen) og begynder at dreje sig om dét, som Safira fornemmede var det væsentlige: samtalen og relationen mellem en syg mand og hans kone. Safira havde tilsyneladende ret i sin fornemmelse – omend hverken mand, hustru eller søster var det bevidst, før de gik ind i rummet. Gennem Safiras spørgsmål fra hendes fornemmelse åbnes der for 'mere' end det, patienten og hans hustru kom for. I dette 'mere' åbnedes samtalen for deres liv med hinanden. Forstoppelsesproblemerne blev fortsat diskuteret og løst, men det var – som samtalen skred frem - ikke længere det væsentligste.

Sofia og Safiras fortællinger åbner således begge for muligheden for som sygeplejerske at fornemme noget 'mere'. I Sofias fortælling lå dette 'mere' i begyndelsen helt uden for ord og handling som en form for klang eller toneart, som hun trådte ind i på en patientstue. I Safiras fortælling lå et 'mere' imellem de mennesker, som Safiras fortælling handler om. I begge tilfælde er der tale om som sygeplejerske at 'fornemme' noget usagt og ikke-synligt – men dog vældigt mærkbart.

Også Karin fortæller om en fornemmelse for noget 'mere'. Hun skriver:

Sceneskift – Karins fortælling

En tidlig morgen i starten af ugen træder jeg ind på stuen, hvor Jens har ligget i mange uger. Jens er opereret for en alvorlig kræftsygdom og har på grund af forskellige komplikationer ligget på afdelingen i længere tid end sædvanligt. Jeg åbner for persiennerne i vinduerne; lyset er på vej. Jeg går hen til Jens og siger godmorgen og spørger til, hvordan natten er gået. Jens er som altid venlig, imødekommende og optimistisk. Han virker tryg og rolig med en tro på, at alt nok skal gå. Vi taler lidt, og jeg tager blodtryksapparatet frem. Jens rækker venligt armen frem til blodtryksmåling, helt indforstået med den dagsorden han underlægges hver morgen. Herefter følger måling af andre vitale værdier, der måles med samme indforståethed. Jeg nævner for ham, at der kommer stuegang i løbet af formiddagen, så vi må se, hvilke planer der er.
Jeg går ud af stuen for at se til andre patienter og vender tilbage til Jens med morgenmad, som han tager i sengen med hovedgærdet højt.
Da jeg efter andre gøremål kommer ind på stuen til stuegang med lægen, sidder Jens i sengen: roligt som alle andre dage og imødekommende over for lægen og de planer, der nu måtte komme. Han modtager stille beskeden om, at alt efterhånden

ser så godt ud, at han snart kan komme hjem – nok i weekenden. Lægen og jeg går ud af stuen og videre til stuegang ved en anden patient.

Da jeg igen kommer ind på stuen til Jens, er scenen skiftet. Jens står ved sengebordet i færd med at ordne og pakke lidt ting væk. Han står med ryggen til mig, men jeg kan fornemme en bestemthed. Han virker mere stålsat i den måde, han rykker rundt med tingene på. Jeg spørger til, hvad han siger til at skulle hjem snart. Jeg husker ikke præcist, hvad han svarer, men han vender sig om med rynkede bryn og siger meget insisterende og appellerende, at han skal hjem lørdag og ikke først søndag! Han fortæller, at han og hustru holder søndagsmiddag hver søndag for alle børn og børnebørn, og jeg kan fornemme, at det er et at de vigtigste punkter i hans tilværelse. Jeg kan se et stort bord for mig med ham for bordenden omkranset af alle de mennesker, han holder af. Stoltheden lyser ud af ham, når han fortæller om denne middag og om de mennesker, han samler om dette bord. Jeg får fornemmelsen af, at *alt* det praktiske der skal ordnes, inden han kan komme hjem, bare skal gøres hurtigst muligt, så vi kan opfylde det ønske, han har om at komme hjem lørdag for at være klar til middag søndag. Han har ikke stillet store krav til behandling eller pleje i de mange uger, han har været indlagt, men nu er der et krav. Jeg får et helt tydeligt indblik i, hvad der er det vigtigste i Jens´ verden. Jeg får samtidig også en motivation og en drivkraft til at bane vejen for ham til målet. Han skal ikke bruge kræfter eller energi på, hvad der skal ske af praktiske foranstaltninger og aftaler, der skal laves med hjemmesygeplejerske. Det skal bare fungere, så han kan komme hjem og sidde for enden af det store bord.

Hvor Sofias fortælling primært åbner for et 'mere' som en form for stemning eller klang i rummet, er åbningen i Karins fortælling en anden. Karin skriver, at hun "får helt tydeligt indblik i, hvad der er det vigtigste i Jens´ verden". Hun mærker og ser en forandring hos Jens, da han stilles en udskrivelse i udsigt. Hun ser en, for hende, ny viljestyrke og stålsathed hos ham, og hun fornemmer, hvad der er "et af de vigtigste punkter i hans tilværelse". Søndagsmiddagen må og skal finde sted – ikke først næste weekend men nu! Omkring det middagsbord befinder Jens´ verden sig: alt det, der betyder mest for ham, er samlet lige der. Det fornemmer Karin blot ved at se ham stå med ryggen til og samle sine ting på sengebordet.

I det efterfølgende essay undres Karin selv over denne erfaring og skriver:

> Jeg undres over, hvordan Jens med få ord men med ændret kropssprog og toneleje får mig til meget hurtigt at indse "alvoren" i, at han skal hjem på dette meget bestemte tidspunkt. *Hvad er det, der gør, at jeg ikke er i tvivl om, at det her skal prioriteres højt, til trods for at det ikke må siges at være livreddende. Men det føles livreddende, fornemmes livreddende. Men hvad betyder det, at det fornemmes så vigtigt? Det, der er mest vigtigt for ham, bliver pludseligt meget vigtigt for mig.* Og det er stadig sagt med meget få

> ord. Jeg har en fornemmelse i det øjeblik, jeg er på stuen. Jeg fornemmer, hvad han vil. Men hvordan fornemmer jeg det? (Karins essay, min fremhævning)

I Sofia, Safira og Karins fortællinger ses forskellige former for åbninger ind eller ud til noget 'mere'. I Karins fortælling beskrives dette 'mere' som en fornemmelse for, hvad der er "det vigtigste" for patienten, og hun beskriver hvordan det, der er vigtigt for patienten, også bliver vigtigt for hende. I Safiras fortælling beskrives 'mere' som en fornemmelse for, hvad der er på færde i relationen mellem mennesker, i fortællingen specifikt mellem en syg mand og hans hustru. I Sofias fortælling beskrives 'mere' som en fornemmelse for en stemning eller klang i rummet omkring en ældre kvinde og hendes datter.
I alle tre fortællinger beskrives fornemmelsen for det 'mere' som væsentligt og som noget, de tre sygeplejersker lytter til og former deres sygepleje ud fra. Safira spørger direkte patienten og hans kone, om hendes fornemmelse af, at de ikke rigtigt kan tale sammen, holder stik. Sofia tuner, med sin stille modtagende holdning, ind på stemningen i rummet. Karin beskriver, at det at handle på sin fornemmelse for 'mere' havde en slags "livreddende" karakter.

At kunne fornemme sådanne 'mere' opleves tilsyneladende som havende betydning i disse sygeplejerskers arbejde. Samtidig viser 'mere' sig for dem på en lidt diffus måde. På den ene side er deres fornemmelser menneskeligt genkendelige og virker som sådan troværdige. På den anden side er det blot fornemmelser, som der ikke kan føres beviser for. Sygeplejerskerne kan dybest set ikke vide, om deres fornemmelser har noget på sig, men de erfarer det tilsyneladende alle tre med en eller anden form for sikkerhed.
Sygeplejerskernes beskrivelser af at kunne fornemme et 'mere' som insisterende ligner den måde, den islandske forfatter Jón Kalman Stefánsson i bogen *Fisk har ingen fødder* beskriver en ung kvindes tanker om nogle breve, som hendes bror har sendt hende:

> Uden dig, uden dine breve, uden det du skrev eller måske snarere lod ligge i tavsheden mellem linjerne, for det usagte smyger sig altid lettere ind i vores hjerter og begynder straks at forandre os, mens det er nemmere at modsige det der bliver sagt og skrevet – og dysse det ned. Vi kan tysse på ord, ikke på en anelse. (Stefánsson, 2015 s. 192)

Vi kan tysse på det sagte, men ikke på dét, der ligger i tavsheden mellem linjerne. Der er noget dragende over det, som anes – men ikke siges. Det lister sig ind i mellemrummene, smyger sig om hjertet, og trods dets mangel på tydelighed kan man i længden ikke sidde det overhørigt. Sådan skriver Stefánsson, og på lignende vis beskriver sygeplejerskerne fornemmelser for noget 'mere'. Noget 'mere', der ikke siges og ikke kan fastholdes, smyger sig ind i deres sind og kalder på deres opmærksomhed.

I det følgende vil jeg, med støtte fra Jørgensens filosofiske æstetik, forsøge at komme sådanne 'mere' nærmere og også forholde mig til, om man ud fra Jørgensens erfaringsmetafysiske perspektiv kan stole på sin fornemmelse for det, der med Stefánssons ord ligger i tavsheden mellem linjerne. Et andet centralt spørgsmål i det følgende er, hvilken betydning fornemmelser for et sådant 'mere' kan have for patienten og i sygepleje.
At tage et sådant erfaringsmetafysisk perspektiv er naturligvis ikke den eneste vej, man kunne gå. Fornemmelser for noget 'mere' kan forstås og fortolkes med afsæt i forskelligartede perspektiver. Det er eksempelvist nærliggende at forstå fornemmelser for noget 'mere' ud fra et relationelt og terapeutisk-empatisk perspektiv eller ud fra et dialogisk og konstruktivistisk perspektiv. I det kommende kapitel 9 vil jeg forholde mig undersøgende til sådanne andre mulige og gængse perspektiver og sætte dem i forhold til denne afhandlings erfaringsmetafysiske perspektiv. Det store spørgsmål bliver da, hvad (om noget) en erfaringsmetafysisk og filosofisk-æstetisk tolkning kan tilføre eksisterende forskning på området. For at rejse en sådan diskussion bliver det dog i første omgang væsentligt at lægge nogle grundlæggende byggesten ved at spørge, hvad det 'mere', ud fra et erfaringsmetafysisk perspektiv, ér og betyder.

ERFARINGSMETAFYSIKKENS 'MERE' - FÆNOMENOLOGISK ANALYSE OG REFLEKSION

I bogen *En engel gik forbi* (D. Jørgensen, 2006) beskriver Jørgensen, hvordan man i mødet med et kunstværk til tider kan ane et æstetisk 'mere': en 'merbetydning'. I sådanne situationer overskrider kunstværket sig selv og "aktualiserer endnu-ikke-erkendt betydning" (Jørgensen, 2006 s. 192). Senere i samme udgivelse viser Jørgensen med reference til Heidegger, hvorledes ikke kun kunstværker men alt i vore liv med hinanden kan indeholde et æstetisk 'mere'. Sådanne overskridelser, hvor merbetydninger træder op af livet, beskrives hos Jørgensen, som nævnt i kapitel 4, som erfaringer af 'immanent transcendens'.

Immanent transcendens henviser til en grundforestilling om, "at der er en ekstra dimension i den verden, der er givet" (Jørgensen, 2004a s. 39). Verden og livet har så at sige flere lag end dem, der er objektivt synlige og kan verificeres videnskabeligt. Det er sådanne ekstra og transcendente lag i det immanente, Jørgensen kalder merbetydning. I denne forbindelse skelner Jørgensen mellem transcendens og transcenden*serfaring*. Transcendens i sig selv er at forstå som "et rygte" (Jørgensen, 2014 s. 743), hvorom man ikke kan sige noget specifikt. I transcenden*serfaringen* bliver 'rygtet' nærværende. I erfaringen mærker vi, at det transcendente er der, omend vi ikke kan definere det. I transcendenserfaringer gives mennesket "viden om det, hvorom vi ikke kan opnå viden" (Jørgensen, 2014 s.744) eller sagt med andre ord: transcendenserfaringen er "den paradoksale erfaring af det, der ikke kan erfares" (Jørgensen, 2014 s. 755).

Jørgensen udvikler begrebet 'erfaringsmetafysik' for filosofisk at udforske sådanne erfaringer. Hun skriver:

> Den erfaringsmetafysik, som jeg foreslår, har ligefrem sin grund i den erfaring, som den tjener til at tyde, eller nærmere bestemt i den sandhed, der er indeholdt i erfaringen. Megen klassisk metafysik har derimod haft sin grund i noget transcendent (rettere sagt i en idé om noget sådant), som den har ment eller håbet at finde et genskær af i fænomenerne, og som den har givet erfaringen eller refleksionen til opgave at verificere. Selvom den sandhed, der optager erfaringsmetafysikken, er erfaringsformidlet, er den imidlertid ikke empirisk, derimod metafysisk. Den består grundlæggende i den erfaring, at ikke alt har sit formål uden for sig selv; at der derimod også er noget, som har værdi i sig selv, og som for så vidt er absolut. Denne erfaring og den i erfaringen indeholdte sandhed kan ikke verificeres ved hjælp af nogen videnskabelig metode, men den kan erfares af den, der er åben over for den, og den kan kommunikeres til andre, som er tilsvarende stemte (Jørgensen, 2004a s. 38-39, min fremhævning).

Erfaringer af merbetydning af verdens mangedimensionalitet er for Jørgensen metafysiske men også skønne. Disse er skønne og metafysiske, fordi de er erfaringer af, at noget har absolut værdi, omend den form for værdi og absoluthed ikke videnskabeligt kan verificeres. Fornemmelsen for det 'mere', som sygeplejerskerne har, knyttes således med afsæt i Jørgensen til erfaringer af eller åbninger ud mod noget, der har en egenværdi.

Det er i sig selv ikke overraskende, at fornemmelser for usynlige og tavse dimensioner af noget 'mere' er til stede i sygeplejerskernes fortællinger om skønne øjeblikke i sygepleje. Sofias, Safiras og Karins fortællinger bekræfter på det punkt blot, hvad Jørgensen allerede har peget på: at det skønne – her i forståelsen et skønt øjeblik - kendetegnes af erfaringer af merbetydning, dvs. erfaringer af åbninger, hvor sygeplejerskerne på den ene side meget konkret og på den anden side meget diffust fornemmer, hvad der i en given situation virkeligt betyder noget.

Hvad jeg også genfinder i sygeplejerskernes fortællinger, er en dobbelthed af åbenbaring og skjulthed, som Jørgensen også peger på. På den ene side fornemmer Sofia umiddelbart et 'mere' i luften eller rummet omkring en syg mor og hendes trætte og slidte datter. På den anden side fremstår dette 'mere' ikke med sikkerhed. Sofia kan ikke sige, at det er sådan, det ér, men hun fornemmer det og forsøger forsigtigt og i stilhed at komme det nærmere.
Safira fortæller også om en lidt diffus erfaring af, at der i samtalen med en kræftsyg mand, hans hustru og hans søster var mere på spil end det, der umiddelbart blev lagt foran hende. Heller ikke hun kan sige med sikkerhed, hvad det er.
Karin undres meget direkte over denne dobbelthed af skjult og uskjulthed, når hun beskriver, hvor mærkværdigt det er, at hun slet ikke var i tvivl om søndagsmiddagens betydning for patienten Jens. Hun mærker vigtigheden af denne middag så tydeligt og

med så insisterende en kraft, at hun som sygeplejerske bare *må* følge Jens' ønske. Dette erfares ikke som et hvilket som helst ønske men som et ønske af 'livsvigtig' karakter.
Tankevækkende er det, at alle tre sygeplejersker erfarer, at de ikke kan sidde det betydningsladede 'mere' overhørigt. Prøvende, forsigtigt, eftertænksomt og åbent nærmer de sig, på hver deres måde, det i situationen, som de med Jørgensens ord ikke kan vide noget om - men som alligevel viser sig.

I det følgende vil jeg gå tættere på to forhold. Først vil jeg gå tættere på erfaringer af 'merbetydning' som skjulte og samtidig uskjulte. Hvad vil det sige, at merbetydningen på den ene side viser sig insisterende og på den anden side som diffus fornemmelse? Hvordan kan man forstå sådanne erfaringers sandhedsværdi – og kan man, som sygeplejerskerne tilsyneladende gør, forsvare at lade sig orientere af den slags fornemmelser i en sygeplejesammenhæng?
Dernæst vil jeg se på betydningen af, at sygeplejersker fornemmer merbetydning i konkrete plejesituationer.

MERBETYDNING SOM FLERLAGET SANDHEDSERFARING

Med afsæt i Sofias, Safiras og Karins fortællinger træder mindst tre forskellige former for merbetydning frem. Tre lag af verdens mangedimensionalitet synes i disse fortællinger at have betydning i sygepleje.
Det første lag af merbetydning henviser til fornemmelser for, hvad der i en konkret situation synes vigtigst for patienten. Dette lag viser Karins fortælling om Jens´ søndagsmiddag særligt hen til. Det andet lag af merbetydning henviser til fornemmelser for, hvad der er på spil og betyder noget i relationen mellem mennesker, her i relationen mellem en tidligere patient og hans hustru. Dette lag viser særligt Safiras fortælling om en ambulant samtale hen til. Endeligt er der et tredje lag af merbetydning, som synes at handle om stemningen i rummet omkring patienten. Dette lag viser særligt Sofias fortælling.
Der kan formentlig være langt flere lag i verdens og sygeplejens mange-dimensionalitet. Dette er blot de tre lag, der særligt træder frem i de fortællinger, som denne afhandling tager afsæt i.

Samlet for sygeplejerskernes fortællinger om at erfare merbetydning rejser spørgsmålet om sådanne fornemmelsers pålidelighed sig. Kan man som sygeplejerske stole på sin fornemmelse for 'mere'? Og kan den slags fornemmelser være pålidelige i en sådan grad, at sygeplejerskerne kan tillade sig ligefrem at forme deres sygepleje med afsæt deri? I praksis, udtrykt igennem sygeplejerskernes fortællinger og essays, ser det ud til, at de ofte gør det. Men hvordan kan Sofia, Safira og Karin vide, om det, de fornemmer, nu også er rigtigt? Kan deres fornemmelser for merbetydning i det hele taget betragtes som en troværdig form for informations- og inspirationskilde i sygepleje?

Troværdighed, pålidelighed og sandhed er omdiskuterede begreber, når det kommer til sygeplejeforskning og forskning i det hele taget. Hvad er sandt? Hvad kan vi regne med? Hvordan opstår sandhed? Og hvordan erkender vi sandhed? Jeg skal ikke her give et rids af de mange og forskelligartede traditioner og tilgange der findes ift. sådanne spørgsmål. Jeg vil blot pege på – hvad jeg også nævner i afhandlingens indledning – at der siden årtusindskiftet har været et stigende fokus på evidensbaseret sygepleje, og at dette fokus primært har taget afsæt i en medicinsk forståelse af evidensbegrebet (Martinsen & Eriksson, 2013). Inden for den medicinske evidenstradition haves, som Martinsen og Eriksson viser, størst tillid til sandhedsudsagn, der udspringer af videnskabelige metoder, gerne f.eks. klinisk kontrollerede og 'randomiserede' studier. Sandhed opstår da som en videnskabelig metodisk *afdækning* af årsager, virkninger og sammenhænge. Denne metodiske afdækning tjener sidenhen som bevisførelse for den fundne sandhed, hvorefter sådanne abstrakt fundne sandheder forventes at kunne guide f.eks. sygeplejerskers praktiske arbejde. Dette er én blandt flere mulige sandhedsforståelser.

Sygeplejerskernes fornemmelse for merbetydning i helt ordinære pleje- og samtalesituationer kan hverken beskrives som sande eller troværdige inden for en sådan medicinsk tradition. Fornemmelser for noget transcendent, for lag som ikke er synlige, kan ikke videnskabeligt eller metodisk afdækkes eller kontrolleres med afsæt deri. Martinsen og Eriksson peger i ovennævnte udgivelse på, at evidens i sin oprindelige betydning betød kundskaber, der er til at stole på. Derfra argumenterer de for, at abstrakte teorier og deraf følgende handlingsanvisninger ikke altid er til at stole på i sygeplejerskers praksis. I Martinsen og Erikssons optik må evidensbegrebet også rumme en mere erfaringsnær form for kundskab, hvor sygeplejersken handler på baggrund af – og i tillid til – det, hun i situationen sanser. Som de skriver, er der noget, som kun kan åbne sig for sygeplejersken gennem en sansende og følende tilstedeværelse (Martinsen & Eriksson, 2013).[41]

I Jørgensens tilgang til erfaringer af merbetydning fremhæver hun også, at det er nødvendigt at "operere med et begreb om sandhed, der er forskelligt fra det herskende" (Jørgensen, 2014 s. 289). Med 'det herskende' sandhedsbegreb henviser Jørgensen til en forståelse af sandhed som korrespondens mellem erkendelsen og dets genstand – meget lig den måde Martinsen fremlægger den medicinske evidenstradition.
I sin udfoldning af et alternativt sandhedsbegreb trækker Jørgensen på Heideggers sandhedsforståelse som den blandt andet kommer til udtryk i *Væren og Tid*, og som jeg også har beskrevet i afhandlingens kapitel 4 (Heidegger, 2007 s.242-261).

[41] I kapitel 11 kommer jeg tættere ind på forskellen mellem Jørgensens Baumgarten-inspirerede sensitivitetsbegreb og Martinsens Løgstrup-inspirerede sanse- og forståelsesbegreb. For nu er hovedpointen, at både Jørgensen og Martinsen har retning mod et 'mere', som kun kan åbne sig gennem en erfaringsnær – frem for analytisk distanceret eller abstrakt – omgang med situationen.

Sandhed er da ikke noget, vi mennesker videnskabeligt og metodisk kan afdække; sandhed er heller ikke noget, mennesker subjektivt eller inter-subjektivt konstruerer. 'Det skønnes' form for sandhed er, ifølge Jørgensens udlægning af Heidegger, i stedet at forstå som en begivenhed - eller tildragelse - hvor "noget træder frem fra sit skjul og viser sig som det, det egentlig ér" (Jørgensen, 2014 s. 290). Også i denne sandhedsforståelse er der tale om sandhed som en form for 'afdækning', men 'afdækningen' har en ganske anden og ikke-metodisk karakter.
Hos Heidegger indebærer overvejelserne om sandhedens væsen også overvejelser vedrørende sandhedens værensart. Sandhed står, skriver Heidegger – og som nævnt i kapitel 4 – i en oprindelig sammenhæng med Væren (Heidegger, 2007 s. 243-244). Hos Heidegger er sandhed et udtryk for, at fænomenet i sig selv, "det oprindelige sandhedsfænomen" (Heidegger, 2007b s. 251), bliver synligt "i dets afdækkethed" (Heidegger, 2007 s. 249) og "ikke-skjulthed" (Heidegger, 2007 s. 249). Heidegger refererer her tilbage til Aristoteles´ brug af begrebet 'aletheia' (sandhed) som sidestillet med "sagen selv" og med "det, som viser sig" (Heidegger, 2007 s. 249). Afdækning af sandheden ud fra en metodisk og videnskabelig tilgang er én ting. Afdækkethed i Heideggers forstand en ganske anden. Som jeg forstår Heidegger, henviser 'afdækkethed' til det i sig selv visende. Afdækkethed er Væren, der viser sig og bliver værende. Væren som et bagvedliggende ontologisk mysterium får en historisk og kulturel form. En form blandt uendeligt mange mulige. I dét gennembrud aner man, som i et glimt, genskinnet af det oprindelige fænomen, af Væren, eller – som Jørgensen skriver – af 'rygtet' om det transcendente. Sandheden er dermed flygtig, ikke fordi vi som mennesker i konstruktivistisk og subjektivistisk forstand hele tiden skaber nye sandheder, men fordi sandheden, forstået som det oprindelige fænomen, kun viser sig i glimt[42].

Sygeplejerskernes fornemmelse for merbetydning kan, med afsæt i Jørgensen og bag hende hos Heidegger, forstås som sandhedsbegivenheder, hvor sygeplejerskerne kommer i berøring med noget oprindeligt og uudgrundeligt. Verden åbnes og sagen i sig selv afslører sig. Sagen er i denne sammenhæng forstået som det menneskeligt meningsbærende og væsentlige i helt konkrete plejesituationer. Sygeplejerskerne erfarer diffust men dog insisterende, at noget – en 'oprindelig sandhed' - viser sig i sig selv og af sig selv som glimt, de må tage vare på i deres pleje. Når man som mig følger Jørgensen og Heidegger på dette punkt, er det altså ikke sygeplejerskerne, der igennem deres fortællinger om plejesituationer, har konstrueret dette 'mere'. Det

[42] I afhandlingens anden artikel forholder jeg mig specifikt til, hvorledes sådanne glimt af merbetydning både ligner men mest er forskellige fra den måde Benner, med afsæt i Dreyfus brødrene, taler om øjeblikkelige glimt og fornemmelser for tavse betydninger. I afhandlingens kapitel 11 drøfter jeg ligeledes forholdet mellem fornemmelser og handlinger, der orienteres af merbetydning i Jørgensens forstand. Dette sættes i forhold til blandt andet Benners intuitionsbegreb og Martinsens 'skøn'.

'mere' ér der og viser sig for sygeplejerskerne som en hændelse og forpligter dem også.

Men afdækketheden, aletheia, er ikke fuldstændigt tydelig. Noget forbliver dunkelt og uklart, og sygeplejerskerne bruger igennem deres fortællinger ord som 'fornemmelse' frem for ord som 'viden'. Sygeplejerskerne *ved* ikke, hvilke merbetydninger, der rejser sig; de *mærker* og *fornemmer* det. Den i Heideggers forstand 'oprindelige sandhed' kan ikke indfanges men viser sig i et limbo mellem afdækkethed og skjulthed. Måske netop derfor nærmer sygeplejerskerne sig deres fornemmelser for det 'mere' med tøven, stilhed og forsigtighed. Heidegger skriver:

> Derfor må tilstedeværen også væsenssmæssigt eksplicit tilegne sig det allerede afdækkede *imod* skinnet og forstillelsen og atter og atter forsikre sig om afdækketheden. Det gælder først for alvor om al nyopdagelse, at den ikke fuldføres på basis af en fuldstændig skjulthed, men derimod tager sit udgangspunkt i afdækketheden inden for en modus af skin. Det værende ser ud som om…, dvs. det er på en vis måde allerede blevet afdækket og er dog stadigvæk forstilt. Sandheden (afdækketheden) må altid først fravristes det værende. (Heidegger, 2007 s. 253)

Det oprindelige fænomen afdækker sig 'inden for en modus af skin', som Heidegger her skriver, og det afdækkede synker samtidig ind i det skjulte. Det lukkes til og tildækkes. Denne tildækning skyldes, ifølge Heidegger, menneskets grundvilkår som "først og fremmest fortabt i sin verden" (Heidegger, 2007 s. 252). Det afdækkede træder med andre ord ind i en verden, der allerede er tillukket og begrænset: en verden hvor forståelser altid allerede har en fasthed og form. Mennesket er derfor ifølge Heidegger altid i 'usandheden', dvs. i det tillukkede og endelige, men samtidig i muligheden for afdækning.

Med andre ord vil sygeplejerskernes fornemmelse for det 'mere' foregå i en klinisk kontekst, hvor det, de erfarer, altid allerede er blevet fortolket og har fået et sprog. Der er dermed en stor risiko for, at de gængse forståelser vil overskygge den sandhed, som Væren i sig selv bærer og afdækker. Man kan sige, at de traditionelle forståelser og tilgange kan gøre sygeplejerskerne blinde for det i sig selv visende.

Heideggers noget tunge formuleringer på dette punkt aktualiserer endnu engang spørgsmålet om, hvorvidt sygeplejerskerne så kan have tillid til og lade deres pleje forme ud fra erfaringer af merbetydning. Svaret må nok blive både et ja og et nej.

Sygeplejerskerne kan, hvis vi følger Heidegger, have tillid til afdækningen og til, at der i denne afdækning afsløres noget oprindeligt og også betydningsfuldt. Den tillid viser sig i sygeplejerskernes fortællinger, ikke fordi de på nogen måde har en abstrakt forståelse af ontologi, men som en umiddelbar fornemmelse af, at noget i situationen viser sig på en insisterende måde. Sygeplejerskerne erfarer på et ontologisk niveau at være "i sandhed", som Heidegger formulerer det (Heidegger, 2007 s. 258), og det er noget andet end at *vide*, hvad der er sandt. At være i sandhed kan sygeplejerskerne dybest set ikke vide noget om; de kan ikke pege på den slags sandhed som empirisk kendsgerning, men de mærker det inde fra og inden i situationen som noget, der har

en nærmest åbenlys betydning. Sygeplejersken Karin kaldte det, som det fremgik af hendes essay, ligefrem 'livsvigtigt'.

Når det er sagt, må et modargument fremhæves. For til trods for at sandhed i Heideggers forstand kan forstås som noget, der af sig selv viser sig, og til trods for at sygeplejerskernes fortællinger også peger på, at det i–sig–selv visende kan indeholde en insisterende kraft, er det relevant at spørge, om man så kan være sikker på sin fornemmelse for det i-sig-selv visende. Kan man som sygeplejerske ikke godt tage fejl? Og jo, det kan man meget vel.
Væren viser sig ifølge Heidegger netop i en tillukket verden, en verden hvor forståelser altid allerede er lagt fast. Med andre ord er det meget nærliggende at overhøre sandhedsbegivenheder og i stedet primært have gehør for det sprog og de forståelser, som allerede på forhånd med Hansens ord (og som beskrevet i kapitel 4) er blevet til størknede meningsskorper (Hansen, 2016 s. 47) i plejekulturen og i organisationen.
At lade dette tillukkede blive brudt, at erfare en opløsning af meningsskorperne og dermed blive udsat for sandhed som begivenhed beror ifølge Heidegger på 'tilstedeværens åbenhed'. Dette er en åbenhed for, hvad der siges én, men også for, at der til stadighed er noget uudgrundeligt i denne situation, som man må forundres og også undre sig i mødet med.
I kapitel 9 vil jeg komme tættere ind på den form for åben tilstedeværen, som synes at være kendetegnende for sygeplejerskerne, når der erfares et 'mere'.

Inden da vil jeg først gå tættere på betydningen af, at sygeplejersker fornemmer 'mere'. Har det betydning for patienten, at sygeplejersken fornemmer 'mere'? Er det vigtigt i forhold til den sygepleje, der ydes? Spørgsmålet er på den ene side et næsten retorisk spørgsmål, eftersom jeg i det ovenstående har beskrevet sygeplejerskernes egen fornemmelse af at have med noget virkeligt væsentligt at gøre. På den anden side så ér det et spørgsmål, der må stilles, for, som en af de deltagende sygeplejersker udfordrende formulerede det i projektforløbet, den slags fornemmelser kan godt beskrives som flødeskum og pynt på en lagkage, der kunne hænge udmærket sammen uden. Med andre ord kan man spørge, om sygeplejersker ikke skal nøjes med at løse de sundhedsfaglige problemer, der lægges foran dem, ligesom man kan stille spørgsmålstegn ved, om ikke dette er muligt uden ligefrem at tale om metafysiske erfaringer.

MERBETYDNINGS BETYDNING I SYGEPLEJE – FLØDESKUM ELLER FUNDAMENT?

Lad mig begynde dette afsnit med et tankeeksperiment.
Mit tankeeksperiment går ud på at undersøge, hvad der ville forsvinde, hvis sygeplejersker ikke fornemmede og reagerede på det 'mere', som de erfarer. Hvad ville som eksempel falde bort, hvis Karin ikke fornemmede vigtigheden af søndagsmiddagen hos Jens? Hvad ville falde væk, hvis Safira ikke mærkede, at det

var svært for en syg mand og hans kone at tale sammen? Og hvad ville der mon ske, hvis Sofia ikke havde bemærket den trætte stemning på en patientstue?
Som sagt kan der kun blive tale om et tankeeksperiment, for eftersom jeg ikke har spurgt de pågældende patienter ad, kan jeg kun gisne om, hvad der ville være sket, og hvad der ville have forsvundet fra disse situationer.

Lad mig starte med Karins fortælling om Jens, der bliver stillet en udskrivelse i sigte. Det er tæt på weekenden, og Karin skal formentlig forberede en del forskelligt, før Jens kan udskrives. Måske skal der tages kontakt til hjemmeplejen med henblik på opstart af besøg hos Jens, måske skal der tages kontakt til et apotek med henblik på medicindosering, og måske skal der nogle hjælpemidler hjem til Jens, før en udskrivelse sådan rigtigt kan fungere. Ofte vil den slags praktikaliteter nemmest kunne sættes i værk og startes op i hverdagene. At sende Jens hjem lørdag kunne muligvis være at sende ham hjem til flere dage uden hjælp fra sundhedsprofessionelle. Af sikkerhedsmæssige grunde kunne det tænkes, at Karin helst havde beholdt Jens i afdelingen til søndag, hvor der ikke er så længe til hverdag og opstart af både hjemmepleje og medicindosering. Det kunne også være, at Karin helst så, at Jens blev til søndag, fordi hun gerne ville se ham blive lidt bedre fysisk før udskrivelsen. Havde Karin ikke fornemmet, hvor vigtigt det var for Jens at komme hjem lørdag, så han kunne være klar til familiemiddagen søndag, er det ikke sikkert, at Jens var blevet udskrevet lørdag. Jens ville da have mistet søndagssamværet med sin familie omkring det store bord dén søndag. Man kan så spørge, om det ville gøre noget – udover måske en momentan skuffelse for Jens.

Samme problematik kan jeg se i Safiras fortælling om at fornemme, at en syg mand og hans hustru havde vanskeligt ved at tale sammen. Havde Safira ikke fornemmet og reageret på dét, så var det oprindelige problem omkring forstoppelse fortsat blevet løst. Manden og hans hustru ville i så fald have fået den hjælp, de kom for at få – ikke mere, men heller ikke mindre. Var det så vigtigt, at Safira reagerede på sin fornemmelse? Eller var det lige meget og måske slet ikke en sag for sundhedsvæsenet at rede ægteparrets indbyrdes relation ud?

Sofias fortælling er lidt vanskeligere at gå denne vej med. Hvad ville mangle, hvis hun ikke fornemmede og mærkede rummets dunkelhed og datterens afmagt? De praktiske ting, Sofia på kort tid sætter i værk, ville nok fortsat være blevet gjort. Hun ville formentlig stadig have fundet en seng og noget kaffe til den syge ældre kvindes datter. Men noget ville måske alligevel skurre. Sofia fortæller, hvordan hun til at begynde med ”indtager” rummet med sol, varme og en glad fornemmelse, og om hvordan hun senere, under påvirkning af rummets stemning, blev stille og mere modtagende. Havde Sofia ikke mærket den stemning, hun trådte ind i, kunne hun muligvis være kommet i en slags utakt med situationen og de mennesker, der var på patientstuen. Da ville hun måske have indtaget rummet med alt sit eget og dermed ikke, i mere overført betydning, have givet rum for den afmagt, som den ældre kvindes datter sad med. Ville det betyde noget?

Når Jørgensen beskriver erfaringer af merbetydning, beskriver hun det som erfaringer af, at noget har værdi i sig selv (D. Jørgensen, 2004b). Glimt af merbetydning, som sygeplejerskerne tilsyneladende får i et skønt øjeblik, står med Jørgensen i forbindelse med noget, der kan siges at have en egen værdi. Når Jørgensen skriver om det 'i sig selv værdifulde', er det værdifuldt uden at tjene et formål uden for sig selv. At argumentere for merbetydningens værdi kan altså ikke argumenteres for med et 'fordi'. De værdier, som står i forbindelse med merbetydning, har ikke en begrundelse uden for sig selv. Jeg støder derfor på en mur her. På den ene side aner jeg – med sygeplejerskerne – at deres fornemmelser for det 'mere' er af stor væsentlighed, og at noget menneskeligt betydningsfuldt er på spil. På den anden side kan jeg ikke argumentere for dets betydning på anden måde, end som Jørgensen her peger på, at det 'mere' sygeplejerskerne fornemmer, kan siges at have en egen værdi[43].

At en syg mand og hans kone kan tage hinanden i hånden og igen tale frit sammen, har en værdi i sig selv og må som sådan værnes. At en langtidsindlagt mand kan komme hjem og sidde ved søndagsbordet sammen med sine børn og børnebørn, har en værdi i sig selv og må som sådan muliggøres. Men skete dette ikke – havde sygeplejerskerne ikke fornemmet det 'mere' – så ville patienterne nok alligevel have fået den pleje og behandling, de kom til hospitalet for. Værdien af det 'mere' står på en måde forsvarsløst, så fremt man betragter sygeplejersken som en, der blot skal løse og behandle patientens sundheds- og sygdomsrelaterede problemstillinger. Havde Jens ikke nået sin søndagsmiddag, havde han nok ærgret sig, men han havde formentlig fortsat været tilfreds med plejen og behandlingen på hospitalet. Havde Sofia ikke mærket den vanskelige relation mellem en mand og hans kone, havde de fortsat fået behandlet mandens forstoppelse. Der var på en måde intet tabt. Men hvorfor beskriver Karin så alligevel sin fornemmelse for det 'mere' i situationen som "livsvigtigt"? Hun mener ikke livsvigtigt i en fysisk forstand – men alligevel 'livsvigtigt'. Hvad er det, der står på spil her?

De former for merbetydning, der som sandhedsbegivenheder synes at træde ud af skønne øjeblikke i sygepleje har, med Jørgensens ord, en moralsk værdi og kan forstås "synonymt med det hellige, der er fjernt fra forstanden, men nært i erfaringen" (Jørgensen, 2014 s. 756). Når Jørgensen her taler om 'det hellige', refererer hun til den teologiske tradition for at tyde erfaringer af merbetydning religiøst. Jørgensen henviser blandt andre til den franske filosof og teolog Jean Louis Chrétien, der ifølge Jørgensen anfører den tanke, at der i enhver erfaring er et overskud af betydning, og at dette overskud har kaldet og svarets struktur. "Alle vegne bliver vi kaldet til at svare" (Jørgensen, 2014 s. 745), skriver Jørgensen og fastholder samtidig at kaldet ikke kommer inde fra os selv, omend kaldets ophav forbliver en gåde. At høre kaldet

[43] Hvordan forholdet mellem det æstetiske og etiske nærmere kan tænkes, uddybes yderligere med både Merleau-Ponty og Jørgensen i kapitel 10.

i erfaringer af merbetydning er et moralsk anliggende, forstået på den måde at vi i kaldet kaldes til at svare på dét, der har en værdi i sig selv.

Spørgsmålet er, om Karins beskrivelse af at erfare merbetydning som 'livsvigtig' er et sådant udtryk for at have stødt ind i noget 'helligt', i et moralsk anliggende, i en kalden, hvori hun erfarer, at noget har værdi i sig selv. Spørgsmålet er også, om ikke en sådan fornemmelse for som sygeplejerske at måtte svare på denne kalden, kan handle om at sygepleje da tænkes som andet og mere end faglig problemknusning: at sygepleje også – og måske mest – har omsorg som kerneydelse.

I en helt ny udgivelse kredser Martinsen, der igennem mange år har beskæftiget sig med sygeplejens omsorgsdimension, om 'det hellige' i en sygeplejekontekst (Martinsen, 2018):

> Jeg forstår det hellige som en ivaretakende kraft som melder seg, som merkes sansemesig, og som griber fatt i mennesket, som bærer og fører det, og som det ikke har makt over annet enn til å ødelægge det. Det hellige kan erfares i menneskers møter med hverandre og naturen. Det hellige er ofte skjult, billedlig forstått, når livet kaster skygger. Men skyggerne bæres av lyset, et lys vi ikke kan se på uten å bli blendet. Vi kan kun la oss stanse og forsøke forsiktig å skabe rom, der lysstriper kan få slippe inn – i sykeværelset og i pasientenes sinn. (Martinsen, 2018 s. 21)

Martinsen skriver et par sider forinden:

> Værensunderet i sykeværelset der noe betydningsfullt plutselig og uanmeldt melder seg for sansene, og som kan merkes oppløftende midt i lidelsens smerte. Det er dette "noe" som har stanset meg – værensunderet i all sin mangfoldighet og forskjellighet som både åbenbarer og skjuler seg. Det har beveget meg til i ettertid å forsøke å bruke ordene (det hellige) for å si noe om det som dypest sett er unevnelig. Men som gjør inntrykk og merkes kroppslig. (Martinsen, 2018 s. 17)

At bruge ord som 'det hellige' kan virke fremmed og næsten ufremkommeligt stort. Det til trods peger både Jørgensen og Martinsen på noget væsentligt her: det hellige som det oppebærende i menneskers liv og det hellige som livgivende glimt i en mørk tid. At høre kaldet i det 'mere' kan med Martinsen forstås som at åbne døren og lade lys og luft slippe ind. Dét er ikke livsvigtigt i fysiologisk forstand, men livet oppebæres alligevel af det. [44]
At fornemme og lade sig lede af et 'mere', som Karin, Sofia og Safira gjorde, og at skabe rum og plads for dette skjulte 'mere' kan dermed forstås som en varetagelse af

[44] Det hellige er i denne forstand ikke afhængigt af en religiøs tydning. Det er ikke nødvendigvis givet af en nærmere defineret Gud. Det at give det helliges ophav navn er, med Jørgensen ord, en tydning – og af dem findes der mange.

noget bærende i menneskers liv. Havde disse tre sygeplejersker ikke hørt det 'mere', var der på overfladen og set fra ydersiden ikke sket nogen skade. Men under overfladen ville det, med Martinsens ord, være menneskeligt ødelæggende at have et sundhedsvæsen, der ikke lader den "livgivende kraft" (Martinsen, 2018 s. 39) slippe ind.

I forhold til et tempofyldt sundhedsvæsen, hvor faglig udvikling, som vist tidligere i afhandlingen, i høj grad handler om at løbe stærkere, er varetagelsen af det hellige under pres. Martinsen peger på, hvorledes tidsaccelerationen kan føre til, at sundhedsvæsenet mister blikket for, at noget kan være helligt og ukrænkeligt (Martinsen, 2018). Også i nærværende undersøgelse udtrykker de deltagende sygeplejersker samstemmende en fornemmelse af, at noget ukrænkeligt kan krænkes og desværre også bliver det i hverdagen på et hospital. Som en af sygeplejerskerne formulerede sin motivation for overhovedet at deltage i nærværende undersøgelse:

> Jeg er lige nu i en mellemperiode – som en slags sorgarbejde. Der er så mange ydre faktorer, mindre tid, mindre blik for det individuelle. Dét ikke at kunne gøre det man gerne ville (…) Alt er styret af penge og ikke af værdier" (IN d. 02.11.16)

En anden sygeplejerske i gruppen fortsatte:

> Mit indtryk fra i dag er, at vi er fælles om sorgen – og om længslen efter at finde tilbage til det sygeplejen er. Det berører mig" (Indtryksnoter d. 02.11.16).

Lad mig vende tilbage til spørgsmålet om, hvorvidt fornemmelsen for det 'mere' mest er flødeskum og pynt på en kage, der hænger udmærket sammen uden. Svaret afhænger vel dybest set af, hvad man forstår som en sygeplejerskes kerneydelse. Hvis ydelsen ikke blot er faglig problemknusning, hvis sygepleje også er at forstå som en menneskelig omsorgsopgave, da er fornemmelsen for et 'mere' ikke blot flødeskum.
Med afsæt i Karins fornemmelse for 'livsvigtigheden' af at svare kaldet i det 'mere' og med en forståelse af dette 'mere' som helligt og ukrænkeligt, må svaret være et nej. At fornemme det 'mere' er ikke bare pynt på sygeplejens kage, det er nærmere at forstå som den grund og bund, det fundament, som både menneskeliv og sygepleje bæres oppe af.
At have gehør for det 'mere' har dermed betydning i sygepleje i den forstand, at der dér kan gives plads for, at lyset kan slippe ind i menneskers liv. Et lys, der ligger som en ontologisk grund og potentialitet, men som kræver sygeplejerskens åbenhed og sensitivitet for at kunne virkeliggøres. Den form for lytteretning, som kan spores i sygeplejerskernes fortællinger, når de fornemmer og er under indtryk af noget 'mere', vil være omdrejningspunktet i det kommende kapitel 9.

OPSAMLING

Lad mig kort samle op på disse begyndende indsigter omkring 'skønne øjeblikkes' natur i sygepleje. I skønne øjeblikke i sygepleje modtager sygeplejerskerne fornemmelser for noget 'mere', der usagt og diffust træder frem mellem handlinger og ord. Disse 'mere' forstås med Jørgensen som udtryk for og fornemmelser af livets mangedimensionalitet, og de kan have forskellige retninger. Det kan f.eks. dreje sig om at fornemme en stemning eller klang i et rum; det kan handle om at fornemme, hvad der har betydning mellem mennesker; og det kan handle om fornemmelser af, hvad der er vigtigt og virkelig betyder noget for den anden. Uanset hvilke dimensioner dette 'mere' drejer sig om, erfares det på en gang som 'livsvigtigt' og på den anden side meget diffust af sygeplejerskerne. Sygeplejerskerne erfarer ligeledes, at det 'mere' ikke må overhøres men kræver noget af dem.

Med afsæt i Heidegger kan vi belyse sygeplejerskernes fornemmelse for 'livsvigtigheden' i det 'mere' med sandhedsbegrebet 'aletheia', 'det i sig selv visende'. Som sygeplejerske at fornemme livsvigtigheden i det 'mere´ kan i den forbindelse forstås som at have fornemmelse for en anden form for sandhed end metodiske og videnskabelige sandhedsformer.

At fornemme et 'mere' kan med Jørgensen ligeledes forbindes til noget, der synes at have værdi i sig selv. Både Jørgensen og Martinsen kæder sådanne fornemmelser sammen med 'det hellige' som en livgivende kraft, der oppebærer menneskers liv.

Med dette afsæt bliver det nu væsentligt at undersøge, på hvilke måder en sådan erfaringsmetafysisk tolkning af fornemmelser for 'et mere' ligner og adskiller sig fra andre fortolkninger og forståelser af diffuse fornemmelser for det væsentlige i en situation og i et møde med et andet menneske. Det vil jeg begynde at nærme mig i kapitel 9 og fortsætte i kapitlerne derefter.

KAPITEL 9: OM 'FÆLLES SENSITIV TILSTEDEVÆREN' OG OM AT VÆRE SANDHEDSVIDNE

Kvinden med det døde barn – Doras fortælling

Det er mandag eftermiddag i starten af december. Jeg er på vej til arbejde og skal møde til aftenvagt. Det er så småt ved at blive mørkt udenfor, og jeg ser, at der er pyntet til jul på afdelingen. Da jeg møder ind står mine kolleger rundt om tavlen på kontoret og taler om, hvordan fordelingen af patienterne skal være. Vi er fem eller seks sygeplejersker i aftenvagt.
På afdelingen er der en kvinde indlagt. Hun er blevet akut opereret for en livstruende tilstand om fredagen og er cirka midtvejs i en graviditet. Hun er blevet overflyttet fra intensivafdelingen i løbet af weekenden og har lige fået lavet en ultralydsskanning af sin gravide mave. Ultralydsskanningen viser, at hendes barn er dødt. Planen er nu, at hun skal føde sit døde barn i løbet af de kommende dage.
Da vi fordeler patienterne, når jeg lige at tænke, at jeg ikke håber, at jeg skal have ansvaret for hende i aftenvagten. Det lyder som en stor og svær opgave at passe hende. Flere af mine kolleger melder klart ud, at de ikke ønsker at passe hende. En kollega siger: "Dora, du er selv mor. Kan du ikke passe hende?" Jeg tænker for mig selv, at jeg ikke har lyst til det, men siger det ikke højt. Jeg er den mest erfarne sygeplejerske på vagt og føler derfor også, at jeg er nødt til at tage ansvaret for denne patient.

Det er blevet helt mørkt udenfor, da jeg er færdig med at læse op på mine patienter og går ned mod stue X. Stuen er en enestue. Jeg standser op foran døren til stuen og tager en dyb indånding for at få lidt ro på mig selv, inden jeg træder ind på stuen. I mine tanker forestiller jeg mig, at jeg skal ind til en patient, som er meget ked af det og i en dyb krise.
På stuen er der ret mørkt. Der står to senge, og fjernsynet på væggen kører i baggrunden. I lænestolen ved vinduet og med benene på en skammel sidder den gravide kvinde med en hvid hospitalsskjorte på og løst hængende hår. Jeg går hen til hende, rækker hånden frem og præsenterer mig som den sygeplejerske, der skal være hos hende i aftenvagten. Hun giver mig hånden og kigger lidt uinteresseret på mig. Jeg fortæller hende, at jeg har læst om hendes døde barn og siger, at det gør mig utrolig ondt. Jeg spørger til, hvordan hun har det. Hun svarer ikke på mit spørgsmål omkring barnet men fortæller mig, at hun har ondt i brystet, når hun hoster, og at hun har meget vand i kroppen. Jeg forlader stuen for at finde noget smertestillende til hende og tænker for mig selv, at jeg havde forventet, at hun ville være meget ked af det. Det er ikke tilfældet lige nu. Da jeg kommer ind på kontoret,

spørger flere af mine kolleger om, hvordan hun har det. Jeg svarer, at hun er okay og fattet lige nu.

Jeg har flere aftenvagter i den uge og er derfor også inde hos denne kvinde flere aftener i træk. Hver gang jeg kommer ind på stuen, sidder hun i lænestolen ved vinduet og ser fjernsyn. Der er altid meget mørkt på stuen. Jeg synes, hun ser ensom ud, og hun har også meget sjældent besøg. Hun bor langt fra hospitalet på en gård sammen med sin kæreste. Han har ikke meget tid til at besøge hende, da de har dyr, som skal passes.
Jeg har ondt af hende og vil gerne vise hende omsorg, men jeg får ikke lov til at komme tæt på hende. Jeg tænker for mig selv, at hun er en svær patient at skabe en relation til. Hun har sin egen mening om, hvordan tingene skal være. Det er svært at motivere hende til at komme ud fra stuen og gå en lille tur på gangen. Hun spiser ingenting, orker ikke at gå i bad og har det samme tøj på flere dage i træk. Hun kommanderer lidt rundt med mig og beder mig om at gøre en masse ting for hende. Jeg tænker, at hun nok har behov for at gøre sådan lige nu. Men samtalen om hendes døde barn, som hun aldrig snakker om, hænger hele tiden i rummet og står imellem os. Flere gange i løbet af de dage hvor jeg er inde hos hende, spørger jeg til, hvordan hun har det efter det, der er sket i forhold til hendes sygdom, operation og det døde barn. Hver gang skifter hun emne i samtalen og fortæller om åndenød, smerter og nedsat appetit. Jeg tænker stille for mig selv, at jeg aldrig når ind til hende. Så snakker vi lidt om løst og fast, og hun fortæller mig, at hun har en butik, og at hun ikke har tid til at være indlagt pga. julehandlen. Hun fortæller også, at hun er vant til at være meget alene, og at det ikke generer hende, at hun ikke har haft så mange gæster.

Første gang hun giver mig lov til at komme lidt tæt på er efter i flere dage at have talt om løst og fast. Jeg kan ikke huske, hvad vi taler om. Pludselig fortæller hun mig, at det absolut ikke er den første graviditet, som er mislykkedes for hende. Hun sidder på sengekanten i sit patienttøj, som er alt for stort, og hendes lange hår er uglet. Pludselig begynder hun at græde. Hun sidder med bøjet hoved, mens tårerne triller ned ad kinderne på hende. Hun siger ingenting men græder bare stille. Jeg sætter mig på sengekanten ved siden af hende og lægger min arm omkring hende. Jeg er stadigvæk lidt bange for, hvordan hun reagerer på berøringen. Jeg siger ingenting, for jeg ved faktisk ikke, hvad jeg skal sige for at trøste hende. Det føles bare rigtig at sidde med armen omkring hende og bare sidde sammen med hende. Jeg ved ikke, hvor længe vi har siddet sammen på sengekanten, men det føles som lang tid. En del af mig sørger sammen med hende, fordi jeg selv er mor, og jeg kan mærke, at jeg bliver meget berørt. Den anden del i mig er lettet over, at hun endelig græder og reagerer. Jeg tænker ofte på denne kvinde og det meget specielle øjeblik, vi havde sammen den dag.

FÆNOMENOLOGISKE ÅBNINGER

Allerede første gang jeg hørte Doras fortælling, gjorde den indtryk på mig. Situationen omkring den unge kvinde, der på så ubarmhjertig og tragisk vis både har mistet sit ufødte barn og samtidig selv er truet på livet, rørte mig. Der er så meget mørke i de decemberdage, Dora fortæller om, så meget lidelse, så meget sorg, så meget grusomhed og så meget afmagt. Tænk at sidde der helt alene på en mørk hospitalsstue med sit døde barn under hjertet. Et barn, som blev mistet endnu før, den unge kvinde fik ham eller hende i sine arme. Så mange bristede forventninger, så mange brudte fremtidshåb om gåture med en barnevogn, om forstyrret nattesøvn og om små bitte fingre, der griber ud efter en.
Som udgangspunkt forstår jeg som sygeplejerske godt, at Dora igennem fortællingen udtrykker et stærkt ønske om at tale med kvinden om det tragiske, der er hændt. Dora spørger flere gange kvinden, hvordan hun har det med det, der er sket, og hun beskriver et ønske om at nå "ind til" kvinden. Dora vil gerne have "lov til at komme tæt på" og til at få en relation til kvinden.
Jeg kan jo ikke vide det, men jeg forestiller mig, at Dora oplever det at 'komme tæt på' som en slags forudsætning for, at kunne yde omsorg i en så tragisk situation. Eller måske oplever hun, at det at 'komme tæt på kvinden' netop ér omsorg i denne situation. Samtidig synes det i fortællingen som om, at Dora forstår det "at komme tæt på" som noget, der må foregå gennem en samtale om kvindens følelser og tanker. Dora beskriver i hvert tilfælde en oplevelse af, at samtalen om kvindens døde barn, altså den samtale Dora *ikke* kunne få med kvinden, ligesom hænger i luften – eller i rummet – og kommer til at stå imellem dem. For det er tydeligvist ikke kvindens ønske, at Dora skal komme tæt på på dén måde. Kvinden afviser gennem flere dage Doras invitationer til samtale, hun glider af på Doras spørgsmål om, hvordan hun har det, og kommanderer i stedet lidt rundt med Dora ift. en række praktiske opgaver.

I slutningen af fortællingen hører jeg samtidig kimen til noget andet, en anden måde at komme 'tæt på', som måske ikke så meget handler om at samtale, eller om at kvinden skal fortælle, hvad hun tænker, og hvordan hun har det. Sidst i fortællingen, da Dora og kvinden tavst sidder på hospitalssengen, aner jeg en anden form for 'kommen tæt på', hvor Dora beskriver selv at blive ramt af sorgen i rummet, og hvor hun – eller i hvert tilfælde en del af hende – berøres af og sørger sammen med kvinden. I dét øjeblik ved Dora ikke, hvad hun skal sige, men oplever det samtidig helt rigtigt bare at sidde på en sengekant med armen rundt om kvinden i tavshed. Det er som om, Dora og kvinden til sidst i fortællingen – måske blot for en kort stund – mødes. Lige dér sker der noget, som Dora flere år efter husker som et 'specielt øjeblik'. Lige der er det som om, lytteretningen ændres.

Fortællingen – og situationen – slutter således ikke med, at Dora og kvinden får åbnet for en samtale om kvindens oplevelse af og følelser omkring sit tab. Fortællingen slutter et lidt andet sted, med at de to sidder på en sengekant og tavst sørger sammen. Hvad er det, der sker dér, som tilsyneladende virker forløsende og 'specielt'? Hvad

vil det i fortællingens sidste del sige "at komme tæt på"? Og hvad er det, Dora og kvinden i det øjeblik kommer 'tæt på'?

Det er som om, der i fortællingen åbnes for mindst to forskellige måder at 'komme tæt på' som sygeplejerske. To forskellige måder at være til stede i eller på sidelinjen af et andet menneskes afmagt og sorg. Den ene måde viser sig i Doras gentagne forsøg på at åbne for en samtale med kvinden om det hændte, den anden måde viser sig afslutningsvist, ved at Dora og kvinden tavst sidder ved siden af hinanden på sengekanten og sørger over – og i – det hændte[45].

I det efterfølgende vil jeg dykke ind i disse to – og sidenhen også flere – forskellige måder at være til stede og 'komme tæt på' i sygepleje. Grundlæggende spørger jeg, med afsæt i Doras fortælling, om der er forskel på, om man som sygeplejerske er til stede med et ønske om at *nå ind til den anden*, eller om man er til stede ved at være *ramt sammen med den anden*. Med et tilbageblik på det foregående afsnit er grundspørgsmålet i dette afsnit, hvilken retning sygeplejerskens lytten tager, når hun mærker og fornemmer, hvad der dybest set er på spil og betyder noget i en given situation.

Ikke kun Doras essay aktualiserer dette spørgsmål for undersøgelsen. I Gittes fortælling og essay, der udgør grundlaget for afhandlingens anden artikel, kredser hun om, hvad det vil sige som sygeplejerske at tage imod en fordring. I Victorias essay, der kan findes beskrevet i kapitel 12, spørges, hvad det vil sige, og hvad det betyder, at blive set som menneske. At se, høre, nå, lytte og forstå er i det hele taget omdrejningspunkter i hovedparten af sygeplejerskernes essays og i de samtaler, vi har haft gennem aktionsforskningsforløbet. Men hvad er det da, man som sygeplejerske ser, hører og fornemmer? Hvordan kan man beskrive den eller de lytteretninger og værensformer, der synes at åbne for, at man som sygeplejersker 'kommer tæt på'? Og hvad er det i grunden, man kommer tæt på?

FÆNOMENOLOGISK ANALYSE OG REFLEKSION

I det følgende vil jeg gennem dialog med tre allerede eksisterende forståelser af, hvad det vil sige 'at komme tæt på', undersøge, hvordan man fra Doras beskrivelse af at sidde på sengekanten sammen med kvinden og ud fra et fænomenologisk og filosofisk æstetisk perspektiv også kan forstå det 'at komme tæt på'. Undervejs i kapitlet

[45] Og så er der nok også en mellemtilstand mellem disse to i de dage, hvor Dora vedblivende går ind i rummet til kvinden og vedblivende er omkring hende og viser omsorg for hende gennem en række praktiske opgaver. Denne mellemtilstand har jeg først rigtigt fået øje på tæt på afhandlingens aflevering, hvorfor en videre undersøgelse heraf bliver for vidtgående i denne sammenhæng.

udvikles begrebet *fælles sensitiv tilstedeværen* som et fjerde bud på, hvorledes man som sygeplejerske er – eller kan være – til stede sammen med et andet menneske.
I dialogerne i aktionsforløbet vedrørende Doras fortælling blev begrebet 'empati' nævnt flere gange som et begreb, der kunne betegne Doras møde med kvinden. Det er også med empatibegrebet, jeg vil starte.

AT FORNEMME DEN ANDEN – OM EMPATI OG SYGEPLEJE

At nå ind til den anden kan som udgangspunkt meningsfuldt beskrives ved hjælp af begrebet empati. I en artikel fra 1975 opsummerer den amerikanske psykolog Carl Rogers (1975), hvad han, på bagkanten af mangeårig forskning og terapeutisk praksis, forstår ved empati. Omend der naturligvis også findes andre mulige forståelser af empati og andre nærtliggende begreber[46], er Carl Rogers psykologiske og terapeutiske

[46] Joyce Travelbee sondrer f.eks. mellem empati, sympati og medfølelse (Travelbee, 1997 s. 137-150). Hos Travelbee forstås empati som en intellektuel evne til nøjagtig forståelse af den andens tanker og følelser med den konsekvens, at man kan forudsige den andens adfærd. Empati rummer således ikke følelsesdimensioner hos Travelbee. Sympati beskrives derimod affektivt og forstås som en sensitivitet over for den andens følelser, erfaringer, oplevelser mm. I sympatien berøres man ifølge Travelbee af den anden, og man deler den andens følelser, dvs. oplever medfølelse. I empatien forstår man den anden; i sympatien ønsker man, at den anden lettes fra sin lidelse (ibid. S. 143). Travelbee forstår dermed sympati som overordnet empati i sygeplejerske-patient-relationen.

I anden sygeplejeforskning fremføres forholdet mellem empati og sympati fundamentalt anderledes og stort set omvendt. I en nyere artikel om empati i sygepleje skrives f.eks:

> Sympathy acknowledges a patient's suffering or distress and demonstrates compassion for his/her situation (Davison and Williams, 2009). However, when sympathy is offered, the health professional sets him/herself apart from the patient. In other words, the health professional identifies the patient's pain, but does not share it. This distance can leave patients with a real sense of disempowerment. In contrast, empathy goes beyond merely acknowledging suffering. When the health professional empathizes with a patient, he/she shares in the patient's struggle and feels their pain with them. Empathy is an integral, even vital, element of nursing" (Davies, 2014 s. 198)

En gren inden for både medicin- og sygeplejeforskning opererer med begrebet '*klinisk* empati' (f.eks. Neumann m.fl., 2009). Heller ikke dette begreb er der enighed om. Nogle (f.eks. Neumann m.fl., 2009) forstår klinisk empati i tæt forbindelse med Carl Rogers' forståelse af empati indeholdende både kognitive og affektive komponenter. At der er tale om klinisk empati handler da om, at empatien udfoldes i en særlig kontekst, hvor dets rolle og effekt ift. diagnostisering, pleje og behandling diskuteres.
Andre (F.eks. Hojat m.fl., 2002) afgrænser *klinisk* empati til kun at bestå af kognitive og adfærdsmæssige dimensioner, idet de fremhæver problemer i affektive dimensioner i klinisk arbejde, når det f.eks. kommer til at stille diagnoser. Inden for disse tilgange betragtes affektive, empatiske dimensioner at udgøre en forstyrrelse i klinisk professionelt arbejde.
Der er således ikke enighed om forståelsen af empatibegrebet inden for sundhedsvæsenet. Carl Rogers' mangeårige arbejde med udfoldning af empatiens væsen synes dog ofte at ligge som

tilgang værd at fremhæve her, idet hans indkredsning af empati har – og har haft – omfattende indflydelse på forståelser af empati i sygeplejepraksis og sygeplejeforskning (Se f.eks. Brackenbury, 2016; Davies, 2014; Lucas, 2014).

I Rogers optik er empati overordnet en proces hvor terapeuten forsigtigt træder ind i den andens "*private perceptual world*" (Rogers, 1975 s. 4). Det er evnen til at være sensitiv over for den andens forståelser og etablering af mening på en ikke-vurderende og ikke-dømmende måde. Empati forstås relationelt og forbindes med en ubetinget positiv indstilling til den anden (C. Rogers, 1962) og med en omfattende accept af den andens følelser og holdninger (C. Rogers & McCormick, 1995). Rogers lægger dermed eksplicit afstand til dem, der forstår empati som kommunikationsteknik.
Empati beskrives hos Rogers som følger:

> To sense the clients inner world of private personal meanings as if it were your own, but without ever loosing the "as if" quality, this is empathy, and this seems essential to a growth-promoting relationship" (C. Rogers, 1962 s. 419)

Hos Rogers er det et kerneelement i empati, at man forstår den andens indre verden (følelser, forståelser og erfaringer) *som om,* det var én selv, uden at dette *som om* mistes. Der ér en forskel og en klar adskillelse mellem terapeuten og klienten i Rogers forståelse. Terapeuten ér ikke klienten, terapeuten forstår *som om,* han var klienten uden nogensinde at blive det. Terapeuten forstår f.eks. den andens angst eller vrede som om, det var hans egen – men vedkommende indfanges ikke af vreden, for vreden ér ikke terapeutens. I empati, i Rogers forstand, værnes om forskellen på den anden og mig. I empatien sætter man for en stund sig selv til side og bevæger sig ind i den andens verden. Rogers skriver:

> To be with another in this way means that for the time being you lay aside the views and values you hold for yourself in order to enter another´s world without prejudice. In some sense it means that you lay aside your self and this can only be done by a person who is secure enough in himself that he knows he will not get lost in what may turn out to be the strange or bizarre world of the other, and can comfortably return to his own world when he wishes. (Rogers, 1975 p. 5)

Empati må ifølge Rogers ikke forveksles med de former for forståelse, hvor man f.eks. søger bagom for at forstå, *hvorfor* den anden gør, som han eller hun gør, eller hvor man tilstræber at forstå, hvad der er galt med den anden. Sådanne former for forståelse er ifølge Rogers en evaluering fra ydersiden.
I empatien er man i stedet "truly open to the way life is experienced by the other person" (C. Rogers, 1962 s. 419). En sådan åbenhed indebærer, at både terapeut og

en underliggende med- eller modspiller, når empati behandles i sygeplejeforskningen. Derfor har jeg i denne afhandling fundet det relevant at tage afsæt i Rogers' terapeutiske empatibegreb.

klient gensidigt kan forandres i mødet med den anden. Terapeuten kan forandres i mødet med klienten, fordi han eller hun hører og forstår, hvordan verden også kan erfares. Klienten kan forandres i og med, at terapeuten kommunikerer og tjekker sin forståelse af klientens verden. Dermed kan klienten få indsigt i sider af sig selv, som han eller hun hidtil kun svagt anede.

Dette forhold leder hen til empatiens bidrag i terapeutisk arbejde og i menneskearbejde som sådan. Som det ses i ovenstående citat kan empati, ifølge Rogers, lede til "growth-promoting relationship" (C. Rogers, 1962 p. 419). Empati i sin reneste form, som ifølge Rogers er sjælden at møde, kan udvirke menneskelig læring, vækst, forandring og udvikling (C. Rogers & McCormick, 1995). Rogers peger på det paradoksale, at når han som terapeut opgiver at "rush in" (C. Rogers & McCormick, 1995 s. 20) og have forestillinger og planer på den andens vegne, men i stedet fuldt ud accepterer og forstår den andens erfaringer, forståelser og følelser, så opstår der ofte forandring i positive retninger. Når man mødes med empati, vil man, ifølge Rogers, føle sig forstået og accepteret. Ens eksistens bekræftes, idet man oplever at give mening for en anden, være kendt af en anden og samtidig oplever at blive tillagt værdi. Gennem empatien kan man også, ifølge Rogers, erfare nye sider af sig selv, fordi man tilbydes nye ord og hjælp til at finde sprog for det, man føler, oplever og erfarer.

I relation til Doras fortælling er det en tolkningsmulighed, at Dora de første dage sammen med kvinden med det døde barn gennem sine spørgsmål forsøger at få adgang til kvindens indre verden: til kvindens forståelser og følelser i situationen. Doras spørgsmål og forsøg på at tale med kvinden om det, som er sket, har næppe været et udtryk for blot og bar nysgerrighed, men kan forstås som et forsøg på at udvise empati. Et forsøg på at sætte sig selv til side og forsigtigt gå på besøg i den verden, som er kvindens. Udfordringen i fortællingen er, at kvinden gentagne gange undviger at svare på Doras spørgsmål. Kvinden åbner ikke døren ind til sin verden, og Dora fortæller, hvordan denne afvisning af samtale om det døde barn nærmest stiller sig som en mur imellem dem, og hun oplever det vanskeligt at få en relation til kvinden. Samtidig kan man, med Rogers i hånden, fremføre, at Dora måske i nogen grad udviste empati ved netop at acceptere og forstå, at kvinden ikke var dér, hvor hun ønskede (eller kunne) formulere sig om det hændte. at kvindens udgangspunkt disse første dage var en holden sig til det praktiske og nære, såsom at få rettet hovedpuden, og at sygeplejen derfor måtte centreres om sådanne praktiske gøremål.

Det til trods er der noget i kvindens afvisning af Doras forsøg på at åbne ind til hendes tankeverden og følelsesliv, som jeg finder interessant og væsentligt. I en artikel fra 1992 kritiserer den amerikanske sygeplejeforsker Janice Morse (Morse m.fl., 1992) brugen af det empatibegreb, der rejser sig fra en psykologisk og terapeutisk kontekst, i sygepleje. For, som hun skriver, måske er udvisning af empati i en terapeutisk Rogers-forståelse med sigte på menneskelig vækst ikke hjælpsomt eller passende i alle menneskelivets situationer og heller ikke i alle faser af et sygdomsforløb.

Morse (Morse m.fl., 1992) beskriver med afsæt i en litteraturgennemgang tre forhold, der gør sig gældende i den kontekst, hvorfra en psykologisk og terapeutisk forståelse af empati rejser sig. Disse forhold er ikke nødvendigvis til stede i enhver plejesituation. Disse tre er:
1.Klienten anerkender at have brug for hjælp og søger hjælp hos terapeuten. Klienten har energi til og et ønske om forandring og er villig til at søge hjælp.
2. Den empatiske relation opstår i en kontekst, hvor terapeuten har uforstyrret mulighed for at etablere en personlig relation med klienten og ser klienten regelmæssigt, indtil den ønskede udvikling er opnået.
3. Muligheden for personlig vækst som resultat af en empatisk relation er indlejret i terapiens væsen og hensigt.

I Doras fortælling er disse forhold ikke alle til stede. Dels er det tvivlsomt, om kvinden på det tidspunkt, hvor situationen udspiller sig, har energi og ønske om personlig vækst eller forandring, og dels vil jeg, i netop denne situation, være skeptisk overfor at betragte personlig vækst som sygeplejens væsen og hensigt. Som Morse videre skriver:

> For nursing, these assumptions cannot be met in the acute care setting. The transient nature of the nurse-patient encounter, the realities of the clinical setting and the stage of the patient's awareness, particularly in the acute care setting, limit the use and effectiveness of therapeutic empathy. In nursing, particularly in the case of acute and sudden illness, the patient and his/her family may not have come to terms with the reality and ramifications of the illness. All their energies are focused on coping with discomfort and learning to accept the reality. This is a phase that patients in crisis and their family must experience (Morse & Johnsson 1991) before reaching the stage where adaptation and change ("personal growth") are important, relevant or possible. As such, the use of empathetic responses may be inappropriate in these situations (…) it is incredible that this obvious fact has remained unnoticed in nursing. (Morse m.fl., 1992 s. 277)

Kan empati i en psykologisk og terapeutisk forstand, som hos Rogers, virkelig være upassende i forbindelse med akut eller pludseligt opstået sygdom, som Morse her hævder? Er der tidspunkter i menneskers liv, hvor det at få besøg i ens indre tanke- og følelsesverden er uønsket - uanset hvor nænsomt dette besøg måtte foregå?
I Doras fortælling kan det synes som om, Morse i en eller anden grad har en pointe. Der findes nok situationer i menneskers liv, hvor hverken energi eller lyst til vækst er til stede. Der er situationer, hvor man slet og ret slider med utilpashed, og hvor man så langt fra er kommet overens med, forstår eller føler noget ift. sygdom, lidelse og død. I empati, forstået i en terapeutisk og psykologisk sammenhæng, sættes den andens indre liv i fokus med henblik på at skabe en vækstfremmende relation, men der findes nok livssituationer, hvor patienten ikke har kræfter eller lyst til at få sit indre liv i fokus på den måde, og hvor personlig vækst ikke kan (eller skal) være på dagsordenen. I sådanne situationer har sygeplejersken ifølge Morse brug for at kunne

praktisere andre former for samvær med patienten. Her er der brug for former, der ikke nødvendigvis sætter patientens indre liv så meget i fokus som i empatien, og former, der ikke nødvendigvis har menneskelig vækst som hensigt.
Fjernede vi den menneskelige vækst fra empatiens hensigt og nøjedes med at betragte empati som et accepterende og ikke dømmende besøg i den andens verden, ville jeg dog stadig finde grund til at pege på en begrænsning i forhold til en terapeutisk forståelse af empati i sygepleje. I den form for empati fornemmer sygeplejersken som sagt patientens indre liv *som om*, hun var patienten – men uden at miste denne "*som om"*-kvalitet. Sygeplejersken skal sætte sig selv til side i empatien og forsøger med sine fornemmelser at forstå det, patienten forstår, og føle det, patienten føler. Det betyder, at patienten i mødet med en empatisk sygeplejerske først og fremmest møder sig selv – ikke sygeplejersken og heller ikke nødvendigvis det 'mere', som i situationen er i spil. Patienten ser sig selv i mødet med sygeplejersken, møder sine egne tanker og egne følelser – også det, man ikke selv helt har erkendt - og får derfra mulighed for at tænke over disse tanker og følelser. På den ene side peger Rogers relevant på, at et sådant møde med en andens omfattende accept, udover at kunne fremme menneskelig vækst, også kan opleves eksistensbekræftende, idet man erfarer at give mening for en anden. På den anden side må det være relevant kritisk at spørge, om man i nogle sygdoms- og livssituationer kunne have mere glæde og gavn af at møde en anden end sig selv – at møde et medmenneske, der ikke holder sig selv ude eller sætter sig selv til side men tværtimod byder sig selv til.
I Carl Rogers empatibegreb er der indlagt en relation, hvor terapeuten går på besøg i klientens verden – men aldrig omvendt. Det er en helt naturlig og forståelig tankegang i en terapeutisk hjælperelation. Omsat til sygeplejepraksis kan det dog, lidt sat på spidsen, betyde, at sygeplejersken ikke afslører eller tilbyder sig selv som andet eller mere end en form for ekkokammer for patientens subjektive tanker, følelser og forståelser. Patienten vil i så fald ikke få med sygeplejersken som menneske at gøre – men med sig selv at gøre.

Og så dog. Når Rogers skriver om empati, skriver han nemlig også om kongruens:

> We have used the term "congruence" to try to describe this condition. By this we mean that the feelings the counsellor is experiencing are available to him, available to his awareness, that he is able to live these feelings, be them in the relationship, and able to communicate them if appropriate. It means that he comes into a direct personal encounter with his client, meeting him on a person-to-person basis. It means that he is *being* himself not denying himself. (C. Rogers, 1962 s. 417)

At sætte sig selv til side for at gå på besøg i den andens verden indebærer hos Rogers stadig i en eller anden forstand, at terapeuten er til stede som sig selv. Rogers beskriver kongruens som mennesker, der ikke gemmer sig bag en facade eller forsøger at spille en rolle, men som tværtimod fremstår i overensstemmelse med sig selv som dét, de er. I empatien møder man dermed ikke kun sig selv men også en anden, uden at man dog inviteres ind i denne andens verden. Man møder med Rogers ord "a realness in

the counselor which is deep and true" (Rogers, 1962 s. 419). I empatien ligger dermed et "subjekt til subjekt"-forhold. Det er en relation mellem to mennesker, omend de to ikke åbner lige meget ind til deres individuelle verdener. Hvor den ene åbner og inviterer indenfor i sin verden, går den anden på besøg og reagerer personligt og ægte i mødet med den andens verden. Selvom der således ér gensidighed i en empatisk relation mellem terapeut og klient, er 'besøgene' ikke gensidige. Det er kun den ene, der forsøger at forstå den anden. Den anden derimod kan højest forsøge at gøre sig forståelig.

Carl Rogers empatibegreb bygger således på en subjektivistisk forestilling om mennesker og forudsætter en klar adskillelse mellem subjekter. I denne afhandling stiller jeg mig med Jørgensen og også med Heidegger et andet sted, hvor erfaringer af merbetydning som erfaringer af noget, vi netop ikke selv subjektivt skaber, forstår eller føler – men *mødes af* – har betydning. Sådanne erfaringer af en form for *fælles menneskelig grund* rummer Rogers empatibegreb ikke. At forstå hvad den anden subjektivt forstår, er i en Heidegger-inspireret optik et forhold, der knytter sig til det ontiske. At fornemme hvad vi er fælles om og mødes af i det 'mere', er et andet og ontologisk anliggende.

I det kommende afsnit vil jeg, med afsæt i de afsluttende linjer af Doras fortælling og ud fra et ontologisk perspektiv, forsøge fænomenologisk at indkredse en anden måde som sygeplejerske "at komme tæt på" og være nærværende, en måde at være nær i det, vi som mennesker kan mødes af og er fælles om. I mangel af bedre kalder jeg det, som Dora selv beskriver som et 'særligt øjeblik', for *'fælles sensitiv tilstedeværen'*. Sensitivitetsbegrebet er hentet i Jørgensens fortolkning af Baumgartens filosofiske æstetik, og tilstedeværen er et begreb hentet hos Heidegger. Den samværsform, som jeg her forsøger at nærme mig, har jeg også beskrevet i afhandlingens anden artikel.

AT FORNEMME DET VI BÆRES OG RYSTES AF – OM 'FÆLLES SENSITIV TILSTEDEVÆREN' OG OM AT VÆRE SANDHEDSVIDNE

I afslutningen af Doras fortælling sker der noget mellem hende og kvinden med det døde barn, som Dora oplever som 'særligt'. Det opstår, da Dora og kvinden sidder ved siden af hinanden på kvindens hospitalsseng og begge sørger over det skete. Kvinden sørger over tabet af sit barn, som ikke er det første barn, hun mister. Dora fortæller, at hun selv er mor, og at hun er meget berørt og sørger med kvinden. Det er naturligvis en mulighed at forstå denne hændelse som et udtryk for empati i Rogers forstand. Man kan læse det som et øjeblik hvor Dora i så fald føler det, kvinden føler, og dermed på en omfattende måde viser kvinden accept og forståelse.
Der er dog også andre mulige måder for forståelse af dét, der sker på denne sengekant. I Doras essayistiske eftertanker skriver hun:

> Når jeg tænker tilbage på de mange patienter, som jeg har været hos igennem de sidste 10 år, så står denne kvinde meget klart i min bevidsthed.

> Det er ligesom om, jeg aldrig bliver færdig med hende og hendes forløb. Jeg sidder stadigvæk tilbage med en følelse af afmagt (…)
> Som medmenneske føler jeg afmagt over, at en gravid kvinde på min egen alder pludselig falder om (…) og mister sit ufødte barn. Hendes liv bliver aldrig det samme igen. Hun har pludselig fået en livstruende og kronisk sygdom, har mistet sit barn og har fået information om, at risikoen for livstruende komplikationer ved en ny graviditet vil være stor. *Det minder mig om, hvor skrøbelige vi er, når livstruende sygdom rammer os.*
>
> Som sygeplejerske føler jeg afmagt over ikke at være i stand til at opbygge en tillidsfuld relation til hende, hvor hun tør være ked af det og reagere på det, hun går igennem. Jeg er med andre ord ikke den sygeplejerske, som jeg gerne vil være (Doras essay, min fremhævning)

Ud fra Doras eftertanker er det muligt at forstå situationen på sengekanten som noget andet end empati. Dora føler nok på empatisk vis med kvinden, men hun lader *også* hele situationen minde hende om noget fælles menneskeligt, der også gælder hende selv. Dora mindes om livets skrøbelighed – ikke som noget, der kun gælder kvinden, men som noget der rammer os alle. Hun fornemmer menneskets fælles skrøbelighed og mærker, at en livstruende sygdom og det at miste sit barn kan ske for os alle. Den erfaring efterlader Dora med "en følelse af afmagt", afmagt over for livets – til tider – grusomhed og over intet at kunne stille op imod det. Det, Dora her peger på, er ikke alene en følen *med* kvinden, *som om* Dora var kvinden. Det er også en dyb erfaring af, at livets skrøbelighed ikke er et 'som om' men en realitet for os alle. Livets skrøbelighed gælder også Dora, mærker hun. Dora erfarer i et glimt, at i mødet med livets skrøbelighed bliver vi som mennesker, sygeplejersker såvel som patienter afmægtige. Dora erfarer, at hun ikke slår til, at hun intet kan stille op, at hun ganske enkelt ikke har livet i sin magt.

Det er en tanke værd, at lige dér hvor afmagten rammer Dora, i dét øjeblik hvor hun dybt erfarer sin egen uformåenhed både som menneske og sygeplejerske, lige dér opstår det 'specielle øjeblik'. I dét øjeblik er det ikke længere kvindens indre liv, hendes tanker, følelser og forståelser, der er på dagsordenen, sådan som i en terapeutisk forståelse af empati. I dét øjeblik er det som om, Dora og kvinden skifter værensmodus fra at tale om og forsøge at forstå eller på andre måder gøre noget ved det grusomme til blot for en stund at være afmægtige sammen. På en måde har de begge momentant givet op over for livet i det øjeblik, eller måske er det mere rigtigt at sige, at de begge der giver sig helt hen til livet. I hvert tilfælde har de et kort øjeblik givet slip på at kunne ændre situationen. I dét korte øjeblik handler det hverken om at finde mening eller om at komme ud af situationen på en ny og forstørret måde. Det handler mere om blot at være til stede, gennemleve og holde ud i det menneskelige livsvilkår, som hverken kvinden eller Dora kan forandre.
Man kan sige, at Dora og kvinden i det øjeblik rammes sammen. De rammes af dødens mulighed og uafvendelighed og rammes af, at vi kan fratages det, vi elsker mest, og nogle gange bliver det frataget. Lige der opløses afstanden, forskellen og adskillelsen

mellem Dora og kvinden med det døde barn. Dora står ikke længere på ydersiden af kvindens liv og betragter hendes tanker, følelser og reaktioner. Hun er heller ikke på et empatisk besøg i kvindens indre liv. Dora og kvinden deler i et kortvarigt øjeblik liv. Begge tager del i afmagten; de ér i livet før, det gives sprog og betydning, så barsk som det nu måtte være, og de er der med hinanden. Afmagten er ikke den enes eller den andens. Den er der lige midt imellem dem som et menneskeligt grundvilkår og fænomen de begge – sammen og i samtidighed – erfarer og tager del i. Dét er et særligt øjeblik ifølge Dora – og også skønt, hvis man, som jeg, fastholder det skønne som "sanseligt formidlet erfaring af merbetydning"(Jørgensen, 2014 s. 354)[47].

Men hvordan kommer en sådan delt erfaring af afmagt i stand? Hvordan kan jeg yderligere indkredse og beskrive det, som sker for Dora og kvinden. Til dette vil jeg anvende Jørgensens udfoldning og anvendelse af Baumgartens sensitivitetsbegreb og Heideggers begreb 'tilstedeværen', idet jeg har en forhåbning om, at netop de begreber bedre end empatibegrebet kan hjælpe til en udlægning af den form for fælles nærvær, som, oplever jeg, finder sted sidst i Doras fortælling. Sensitivitetsbegrebet har jeg også introduceret i afhandlingens første artikel, dér med fokus på min egen tilgang som forsker i sygeplejerskers praksis.

Skønne øjeblikke i sygepleje som sensitive

Ifølge Jørgensen (D. Jørgensen, 2014) kan æstetisk tænkning set i forlængelse af Baumgartens sensitivitetsbegreb give blik for 'det menneskelige' på en måde, hvor 'det menneskelige' ikke alene identificeres med noget subjektivt, men også indebærer forhold, som mennesket ikke selv er ophav til. I en fin lille kunstbog ved navn *Verdenspoesi* (D. Jørgensen, 2011) beskriver Jørgensen transcendenserfaringer som 'sprækker' i verden. Sprækker, som kan erfares og udgør indsigtsmuligheder. Sprækker, som mennesket ikke selv laver, men som spontant manifesterer og åbner sig.

Jeg vil i det følgende forsøgsvis tilgå Dora og kvindens tavse samvær på sengekanten som en kortvarig fælles og sensitiv deltagelse i en sådan verdenssprække eller verdensåbning. De to mødes for en stund i en slags afmagtssprække. De ér der på sengekanten begge omsluttet af afmagt. Jeg mener det ikke sådan, at afmagten nødvendigvis mærkes eller fremtræder ens for Dora og kvinden, men de befinder sig sammen deri.

---

[47] Nu kan man så indvende, at noget så forfærdende som at erfare sin egen afmægtighed ikke kan beskrives som merbetydning eller skønt. En sådan indvending er relevant. Indvendingen bygger dog på en antagelse om, at det skønne og det skønnes merbetydning alene rummer den slags fuldkommenhed, som er bærende i menneskers liv. I nærværende afhandling opereres, med afsæt hos Jørgensen, med et udvidet begreb om det skønne, hvor det skønne "*også* omfatter noget, som overvælder i en grad, så det forfærder, at det altså ikke bare er noget, der vækker stille nydelse" (Jørgensen, 2014 s. 709). Det vil sige, at det skønne i denne sammenhæng også omfatter det forfærdende. Se i øvrigt Jørgensens refleksioner over 'brudt skønhed' (Jørgensen, 2014 s. 707-723).

Med begrebet sensitiv refererer jeg, som i kapitel 4 og i afhandlingens første artikel, til Jørgensens brug af Baumgartens skelnen mellem 'logisk' og 'sensitiv' erkendelse (D. Jørgensen, 2014). Jeg har i afhandlingens første artikel beskrevet grundforskellene på logisk og sensitiv erkendelse, hvorfor jeg ikke vil gøre det her. I stedet vil jeg uddybe sensitiv erkendelse som en forudsætning for overhovedet at opdage og modtage 'sprækkerne' i verden. Det kan derudover også forstås som en forudsætning for at få adgang til de former for merbetydning og sandheds-erfaringer, jeg i det foregående afsnit har beskrevet som et af kendetegnene i skønne øjeblikke i sygepleje. Med reference til Baumgarten indkredser Jørgensen sensitiv erkendelse som en "med følelse forbunden fornemmen" (Jørgensen, 2014 s.55). Sensitiv erkendelse er en adgang til – og i – verden, der ikke har med forstandens klare tanker at gøre men heller ikke alene er knyttet til sanserne. Sensitiv erkendelse er hos Baumgarten en poetisk form for erkendelse, som involverer følelse, fornemmelse, forestillingsevne og anelse. I sensitiv erkendelse fornemmes verden på en mere omfattende og levende måde, end menneskets forstandsstyrede bevidsthed kan rumme. Sensitiv erkendelse er hos Jørgensen at forstå som porten til de væsentligste indsigter, der nærmer sig det metafysiske, og som bryder igennem og ind i vore liv. Baumgarten taler ligefrem om, at man i sensitiv erkendelse nærmer sig en "metafysisk sandhed" (Jørgensen, 2014 s. 98).

Når Baumgarten her taler om en erkendelse, der går igennem *følelserne* og nærmer sig en metafysisk sandhed, taler han, ifølge Jørgensen, ikke om følelser ud fra en psykologisk tilgang. Han taler ikke om 'subjektivt føleri' men om en skærpet følsomhed for det væsentliges fylde i det konkrete (Jørgensen, 2014 s. 112 f.f.). Følelser er hos Baumgarten at forstå som en følsomhed over for det, der i det konkrete, i erfaringen, synes betydningsfuldt. At erkende med følelse er i Baumgartens optik noget andet end den måde, Rogers taler om at føle det, den anden føler. Følelse går hos Baumgarten ud mod det fælles og det metafysiske, mod det vi er indlejret i som mennesker og mod det, som erfares i merbetydningen.

Sensitiv *erkendelse* er hos Baumgarten endvidere kædet sammen med erfaringer, som subjektet ikke selv er herre over. Erkendelse hos Baumgarten kan ifølge Jørgensen ikke kædes sammen med et bevidsthedsfilosofisk paradigme. Baumgarten peger i stedet på "erfaringer, som giver indsigt, der ikke kan tilegnes intentionelt, og som virker forandrende på den, som de sker for" (Jørgensen, 2014 s. 484). Sensitiv erkendelse er således at forstå som noget ikke-villet, der kan overgå og berige mennesket. Samtidig kræver adgangen til sensitiv erkendelse ifølge Jørgensens udlægning af Baumgartens æstetik, at mennesket stiller sig til rådighed "for at virkeliggøre den mulighed for sensitiv erkendelse, som det ikke selv har skabt, men som derimod er metafysisk givet" (Jørgensen, 2014 s. 487).

I Doras fortælling om at sidde på sengekanten og sørge sammen med kvinden kan man med Jørgensens udfoldning af Baumgartens begreb om 'sensitiv erkendelse' forstå det sådan, at Dora og kvinden i samtidighed og sammen mødes af afmagt som noget metafysisk givet. De møder – og mødes – i en skærpet følsomhed over for det betydningsfulde i situationen: at mennesket dybest set er afmægtigt. Afmagten er i dette øjeblik ikke noget, de på ydersiden betragter eller med forstanden forstår, men

noget de begge for en stund er dybt involverede i. Dette gælder Dora såvel som kvinden. De erfarer ikke nødvendigvis afmagten på samme måde, men de er begge til stede i noget, der trods dets forskellige fremtrædener kan genkendes som afmagt. De er til stede i afmagten som et almentmenneskeligt og også metafysisk fænomen.
I 'sprækken', kan man med Jørgensen sige, bryder afmagten igennem og viser sit væsen for både Dora og kvinden. At være der – inde i afmagten – og at være der sammen og samtidigt kan man, skal vi følge Jørgensens udlægning af Baumgarten, ikke beslutte sig for. Det er, som Baumgarten siger, metafysisk givet. Modsat kan man med en udelukkende forstandsstyret, nyttestyret eller analytisk tænkemåde lukke af for sådanne sensitive erkendelser, dvs. lukke sig selv ude fra med skærpet følsomhed at erfare fylden i verdens 'sprækker'.

I Doras fortælling virker samværet på sengekanten som en form for forløsning. Om det er forløsende for kvinden med det døde barn, ved jeg ikke – men jeg ved, at Dora i det øjeblik erfarer en form for forløsning. Dér, i afmagtens sprække, mødes Dora og kvinden. De møder ikke kun hinanden som to subjekter, der er i gensidig forståelse. De mødes heller ikke alene i en empatisk forstand, hvor Dora forstår, hvad kvinden forstår. De mødes også ved side om side at erfare en form for betydningsfuld verdensåbning. En åbning hvor menneskets skrøbelighed og afmægtighed *som sådan* viser sig.
Sådanne erfaringer har ifølge Jørgensen eksistentiel betydning – men ikke på samme måde som den eksistentielle betydning, Rogers empatibegreb åbner for. I empatien åbnes, som tidligere beskrevet, for *eksistensbekræftelse*. I sensitiv erkendelse åbnes i stedet for en mulighed for *eksistensbetænkning*, dvs. filosofiske overvejelser over, hvad det egentlig vil sige at være et menneske.

Spørgsmålet bliver nu, hvad det kræver af sygeplejersken, med Baumgartens ord, at stille sig til rådighed for sådanne fælles sensitive erkendelser? Hvad kræver det, hvis man som sygeplejerske ikke kun skal fornemme den anden, men også have en sensitivitet og lytten rettet mod den ontologiske og fælles grund, vi som mennesker både bæres og også rystes af?

Ifølge Jørgensen kræves indlevelse, åbenhed for det, der i erfaringen gives (Jørgensen, 2014 s. 38), og at kunne forestille sig noget, der hverken er empirisk givet eller tilgængeligt for forstanden (Jørgensen, 2014 s. 60ff). Der kræves med andre ord en åbenhed for og indlevelse i noget 'mere', som sygeplejersken hverken kan begribe eller pege præcist ud. Og dette 'mere' er, kan jeg nu tilføje, også mere end en empatisk forståelse af den anden. Der kræves, som Jørgensen smukt formulerer det, at man formår "at bløde forstandens og fornuftens tørre tilgang til tingene op med livlighedens glans og friskhed" (Jørgensen, 2014 s. 106).
Nu kan man indvende, at fornemmelser for mennesket som afmægtigt ikke umiddelbart synes livligt eller fyldt med friskhed. Og så alligevel. For det Jørgensen, med Baumgarten, her peger på, er den livlighed og friskhed, der findes i ikke altid at vide. Det handler om, at der er livlighed og friskhed i at åbne sig for det, der måtte

komme. Der erfarer vi os selv, hinanden og den sammenhæng, vi sammen er indsat i, på nye og også uventede måder. Livligheden består da i, at det 'mere', som både sygeplejerske og patient i skønne øjeblikke står i et erfarende forhold til, overskrider kendte og vanlige forståelser. Som jeg kommer nærmere ind på i kapitel 10 og 12, ser fornemmelsen for det 'mere' endda også ud til at kunne åbne for overskridelse af vanlige handlinger blandt sygeplejerskerne.
At fremsætte forslag om, at et skønt øjeblik indeholder en sådan fornemmelsesledet og ikke-vidende tilgang i sygepleje, udfordrer på mange måder den måde, hvorpå sygeplejeprofessionen italesættes i dag, hvor et begreb som f.eks. 'klinisk beslutningstagning' vinder større og større indpas. Hvorledes 'fælles sensitiv tilstedeværen' står i forhold til 'klinisk beslutningstagen' og andre beslægtede begreber vil jeg komme tættere ind på i kapitel 11. Endnu har jeg kun set på sensitivitetsbegrebet. I det følgende vil jeg med Jørgensen gå tættere på Heideggers begreb om tilstedeværen.

Skønne øjeblikke i sygepleje som fælles tilstedeværen

Ifølge Jørgensen var Baumgartens sensitive erkendelse ikke blot startskuddet for filosofisk æstetik. Det er også en aktualisering af den form for ikke-villende *tilstedeværen*, som filosofisk tænkning altid har handlet om, og som Heidegger senere, med udviklingen af hermeneutisk fænomenologi, beskriver som noget andet og mere grundlæggende end 'forhåndenværen' og 'vedhåndenværen'[48]. Forhåndenværen og vedhåndenværen knytter sig til det, Heidegger kalder en beregnende tænkning

[48] Trods Heideggers afvisning af æstetikbegrebet peger Jørgensen i sin doktorafhandling (Jørgensen, 2014 s. 277-357 + 477-548) på en række lighedstræk mellem Baumgartens filosofiske æstetik og Heideggers hermeneutiske fænomenologi. Disse lighedstræk gælder begges indkredsning af en ny form for metafysik og deres kritiske diskussion af metafysikkens mulighedsbetingelser, og det bliver relevant, når det kommer til deres syn på kunstens væsen og egentlige opgave: at fremstille og stille det absolutte ind i menneskets område (ibid. S. 317), dvs. at være "et sted hvor sandheden sker" (Jørgensen, 2014 s. 487). Jf. Jørgensen bestod Heideggers kritik af æstetikken i en kritik af henholdsvis en subjektivering og objektivering af æstetikken. I subjektiveringen reduceres kunsten til genstand for nydelse – i objektiveringen videnskabelig- og tingsliggøres kunsten. Begge dele forhindrer ifølge både Heidegger og Baumgarten kunstens væsen i at komme til udfoldelse. Heidegger kritiserede Baumgarten for at yde et subjektivt og intentionelt bidrag til æstetikken og overså dermed, ifølge Jørgensen, at Baumgartens begreb om sensitiv erkendelse netop åbner for metafysisk givne muligheder og ikke kan forstås inden for et bevidsthedsfilosofisk paradigme. Jørgensen peger således på, at Heideggers kritik af og afstandstagen til æstetikken gælder kunstvidenskaben og den æstetiske bevidsthed grundet i bevidsthedsfilosofien - og ikke den filosofiske æstetik, som Baumgarten lagde grundstenene til. Til trods for Heideggers og Baumgartens forskelligheder (Baumgarten er f.eks. optaget af erkendelse, dog uden at blive bevidsthedsfilosofisk, mens Heidegger er optaget af eksistensen) konkluderer Jørgensen derfor, at Heideggers hermeneutiske fænomenologi ikke kan anses som et alternativ til æstetikken men som en virkeliggørelse af den filosofiske æstetiks potentiale.

(Heidegger, 2007a), forstået som en tænkning og tilgang, hvor verden og alt deri betragtes, som man betragter en genstand (Heidegger, 2007a s. 51).
Forhåndenhedens værensart henviser til et tillagt forhold til tingene og verden som "verdensløse" (Heidegger, 2007b s. 77). 'Verdensløse' ting kan fra en yderside iagttages og beskrives. Dets placering i forhold til andre verdensløse ting kan ligeledes fastlægges, og dets bestanddele kan registreres og konstateres. Forhåndenværen indebærer en beskuende og registrerende tilgang til tingene og verden.
Vedhåndenværens værensart henviser til et brugende forhold til tingene og verden (Heidegger, 2007b s. 91 ff). Tingenes og verdens anvendelighed og håndterlighed er da omdrejningspunktet. Tingen henviser til et brugsforhold: tingen er "*til – at*" (Heidegger, 2007b s. 91). Heidegger bruger hammeren som eksempel på en ting, hvis anvendelighed ikke kan afdækkes gennem forhåndenværen. Kun i dets praktiske sammenhæng og i en brugende omgang viser hammeren, hvad den kan bruges til og altså er til for.

Disse to værensarter er med Heideggers ord nødvendige, men de kan under ingen omstændigheder stå alene. Verden og tingene henviser ikke kun til deres anvendelighed (vedhåndenværen) eller til deres bestanddele (forhåndenværen). Noget væsentligt holdes skjult, hvis dette er de eneste måder at være i verden på. Om naturen skriver Heidegger eksempelvis: " Men for denne naturafdækning forbliver naturen også skjult som det, der "sitrer og stræber", overrumpler os og som landskab holder os fangen" (Heidegger, 2007b s. 93).
Naturen, tingene, verden som sådan har for Heidegger mere indhold end blot deres bestanddele og brugbarheder. Det, der ´sitrer og stræber´ og kan holde os fangen, har en anden karakter, som ikke lader sig træde frem gennem forhåndenværens og vedhåndenværens forholdemåder.
Tilstedeværen derimod er hos Heidegger "det værende, som tænkningen må begynde med" (Jørgensen, 2014 s. 286). Tilstedeværen forstås her som den dybe forbundethed og fortrolighed med verden, som ifølge Heidegger er menneskets grundlæggende forudsætning og udgangspunkt. Som tilstedeværen er mennesket ikke i verden som vand f.eks. er i et glas. Den adskillelse, der er mellem vandet og glasset, er ikke til stede i tilstedeværen. Tilstedeværen er i stedet kendetegnet ved det, som Heidegger kalder 'i-verden-væren' (Heidegger, 2007b s. 77 ff). Her forstås at bebo eller at opholde sig ved og være dybt fortrolig med. Tilstedeværen er hverken fremstillende eller brugende men kendetegnet ved "den blotte-og-bare-dvælen ved"(Heidegger, 2007b s. 83). Mennesket står grundlæggende ikke på ydersiden i et betragtende eller bevidst brugende forhold til verden men er altid allerede i et nærvær med tingene og verden. Heidegger formulerer det således:

> Mennesket er ikke noget, der "er" og så deroveni har et værensforhold til "verden", som det lejlighedsvis tillægger sig. Tilstedeværen er aldrig "først og fremmest" et så at sige i-værens-frit værende, der nu og da er i humør til at indgå en "relation" med verden. En sådan indgåelse af i

> relationer med verden er kun mulig, *fordi* tilstedeværen som i-verden-væren er sådan som den er. (Heidegger, 2007b s. 79)

Når mennesket som tilstedeværen bebor verden, kommer det til udtryk i varetagelsens værensart. I stedet for et ontisk beskuende/afdækkende eller et brugende forhold til verden, som henholdsvis forhåndenværen og vedhåndenværen er kendetegnet af, er tilstedeværen kendetegnet af varetagelse og omhu. Varetagelse forstås hos Heidegger ontologisk "til betegnelse af den væren, der knytter sig til en mulig i-verden-væren"(Heidegger, 2007b s. 79).
Menneskets grundforfatning som tilstedeværen er at være i en ontologisk og dvælende forbindelse med Væren hen imod det værende, som beskrevet i kapitel 4. Den grundforfatning glemmer vi ifølge Heidegger ofte. Væren udsættes for værensglemsel, og mennesket kommer i stedet til at forholde sig genstandsgørende til verden. Mennesket glemmer så at sige, at grundforudsætningen for at kunne trække sig på afstand og beskue eller bruge verden er, at vi altid allerede bebor og er dybt fortrolige med verden.
I denne værensglemsel mistes, hvad Jørgensen kalder "en mere besindig omgang med det værende" (Jørgensen, 2014 s. 294). I denne besindighed ligger en åbenhed, hvor fænomenet i sin helhed – det værendes ontologiske forudsætning – kan vise sig, hvilket hos Heidegger er beskrevet som det værendes Væren (Heidegger, 2007b s. 21-34). Tilstedeværen er dermed ikke "indkapslet i en bevidsthed, inde fra hvilken den forsøger at erkende en yderverden" (Jørgensen, 2014 s. 334). I tilstedeværen er "mennesket således allerede ude ved tingene og ved andre mennesker" (Jørgensen, 2014 s. 335). Tilstedeværen vil sige, at være ude ved tingene og hinanden på en nærværende, følende, ikke-genstandsgørende og ikke-brugende måde. Det vil samtidig sige at være i forbindelse med det ontologiske 'mere', Væren, som sætter sig igennem. Tilstedeværen kan ifølge Jørgensen åbne for indsigt af stor eksistentiel betydning.
Tilstedeværen giver således adgang til en særlig stemt fornemmelse og forståelse i konkrete situationer, der igen, ifølge Jørgensen, udgør potentiale for eksistentielt betydningsfuld og levende indsigt. Heideggers begreb om tilstedeværen kommer dermed, ifølge Jørgensen, meget tæt på Baumgartens sensitivitetsbegreb, idet de begge peger på en skærpet følsomhed for, hvad der ontologisk og metafysisk sætter sig igennem i erfaringen. Begge beskriver ligeledes, at det, der metafysisk gives i erfaringen, åbnes for den, der åbner sig for det. Baumgarten taler om en virkeliggørelse af det skønne igennem sensitiv erkendelse, mens Heidegger for sin del taler om tilstedeværen som en varetagelse og omhu.
På den ene side er der altså tale om en nærmest "let" måde at være i verden på. Alt, der her kræves, er at være til stede i og sensitivt åbne sig for dét, der i erfaringen gives. På den anden side er det, som Heidegger selv peger på, det fjerneste for mennesket at være deltagende til stede på en sådan ikke-villende og ikke-gørende måde. Vi har som mennesker så hurtigt noget for med verden, og det betyder, at vi dermed risikerer at overse, hvad verden vil os.

Når jeg læser Doras fortælling om hendes møde med 'kvinden med det døde barn' og hendes efterfølgende refleksioner, fornemmer jeg en bevægelse fra at være på ydersiden af kvindens liv til tilstedeværen og sensitiv deltagelse. I begyndelsen – de første dage – står Dora til rådighed for kvinden fra en ydersideposition – men med et stærkt ønske om at komme på indersiden. I disse dage står Dora i et betragtende forhold til kvinden, og det synes som om, at Dora forestiller sig selv, at det at komme på indersiden indebærer på empatisk vis at komme på indersiden af kvindens tanker og følelser.
I fortællingens sidste del åbnes for en anden mulighed for at komme på indersiden. Denne gang er det ikke på indersiden af kvindens indre liv i empatisk forstand men på indersiden af den stemthed, der med Heideggers ord ligger som ontologisk forudsætning. Jeg vil i forhold til den konkrete situation kalde det en afmagtens stemthed. Dora er i de minutter ikke i et brugende, beskrivende eller forstående forhold til det skete. Hun betragter ikke kvindens situation og liv fra en sikker og usårlig position. Hun rammes i stedet selv og sammen med kvinden. Dora har ikke selv mistet sit barn, men hun rammes af den eksistentielle betydning af at være et afmægtigt menneske. Dora er til stede i afmagt – ligesom kvinden er. Dora rammes der ikke af en tænkt eller forestillet indsigt men af en levende indsigt i afmagt som Væren. Til forskel fra en empatisk måde at være til stede på, hvor et subjekt empatisk møder et andet subjekt, opløses forskellen og afstanden mellem Dora og kvinden i disse korte minutter. Dora føler ikke kun '*som om*', hun var kvinden (som Rogers beskriver empati). Hun mærker, at hun ér afmægtig, ligesom kvinden er afmægtig. Dora og kvinden er da *fælles og sensitivt tilstedeværende* i og ramt af et fællesmenneskeligt fænomen, hvad jeg tidligere i kapitlet kaldte en *fællesmenneskelig grund*.
Når Dora oplever det som et 'specielt' og skønt øjeblik, knyttes det ikke til noget formål uden for sig selv. Dora kan og skal ikke bruge øjeblikket til noget bestemt, og hun kan knapt beskrive det med ord. Dét øjeblik kan, med baggrund i en forståelse hentet hos Jørgensen, Baumgarten og Heidegger, siges at have en egen menneskelig og eksistentiel værdi. Måske derfor husker hun det stadig nu mere end 10 år efter.

At fornemme det i sig selv visende - sygeplejersken som sensitivt tilstedeværende sandhedsvidne

Ved begyndelsen af nærværende undersøgelse spurgte jeg over morgenkaffen i en af de deltagende afdelinger en sygeplejefaglig leder, hvad hun egentlig anser som sygeplejerskens fornemste opgave. Hun gav mig et svar, som jeg siden har funderet over. Hun sagde, at hun tænkte sygeplejerskens væsentligste opgave er "at bære vidnesbyrd om patientens lidelse".
Men hvad vil det sige at bevidne noget? Og hvad er det så egentlig, sygeplejersker bevidner?

Patricia Benner beskriver enkelte steder sygepleje som at bære vidnesbyrd og sætter det i relation til empatibegrebet. At bære vidnesbyrd handler hos Benner om, at

sygeplejersker deltagende men dog på sidelinjen bevidner patientens tilstand og situation som helhed (Benner P, Kyriakidis P H, 2011).

Går man til empatiforståelsen hos Carl Rogers, kan bevidnelsen handle om at bevidne på en måde, der bekræfter og anerkender patientens identitet og eksistens (C. Rogers, 1962). Bevidnelse indebærer da en ikke-dømmende accept af, hvordan patienten subjektivt forstår og føler i og omkring en konkrete situation.

I både tilstedeværen og sensitivitet er man, som Jørgensen beskriver det, til stede: man er ´helt med'. Dér står sygeplejersken ikke på ydersiden, og, som i Doras tilfælde, forsøger hun ikke længere kun at forstå den andens subjektive afmagt. Dora er inde i afmagten selv. Hun er underlagt afmagten og bliver tavs. Ordene slipper op, idet Dora selv underlægges afmagt og tilbage står ordløs men sensitiv (i forståelsen følsomhed for det betydningsfulde) og levende tilstedeværen. Lige dér, på en sengekant en aften i december, bliver Dora bærer af et vidnesbyrd. Hun bevidner ikke alene kvindens indre liv og subjektive lidelser. Dora bevidner også deres fælles menneskelige grund og ontologiske forudsætning: afmagt som et eksistentielt fænomen. Med reference til kapitel 8 kan man lidt højtsvævende sige, at Dora der bliver et sandhedsvidne, når sandhed forstås med reference til Heideggers udfoldning af aletheia, dvs. sandhed som en hændelse, der sker. Dora bevidner da den fælles menneskelige ontologiske grund, som både hendes og kvindens subjektive følelsesliv og forståelser udspringer fra.

Betyder en sådan ontologisk sandhedsbevidnelse i sygepleje noget? Har vi brug for et sådant andet vokabular til den måde, sygeplejersker kan være til stede på?
Mit svar må være, at det gør en forskel, om man – som kvinden med det døde barn – efterlades alene med sin subjektive afmagtsoplevelse. For selvom man bliver empatisk forstået af en anden, er man fortsat alene om at være afmægtig. Når Dora bevidner deres fælles menneskelige og ontologiske grund, bærer hun vidnesbyrd om, at afmagt også er hendes vilkår – ligesom det er alle menneskers vilkår – og hun viser, at hun er sammen med kvinden i afmægtighed. Da bliver Dora for en stund et *med*menneske. Hun og kvinden erfarer, hvad de grundlæggende er fælles om og i. Kvinden er i det øjeblik ikke alene men afmægtig sammen med en anden.

Den nærhed, der opstår sidst i Doras fortælling, er derfor som udgangspunkt ikke udtryk for en søgen ind mod eller væren nær hinandens følelser, forståelser og tanker. Den kan i stedet forstås som en fælles konkret og øjeblikkelig erfaring af en sprække i verden. Men dén form for nærhed der opstår, når vi mødes i verdenssprækker, kan meget vel erfares som også at stå hinanden nær. Som Jørgensen skriver: "Følende, fornemmende og anende er vi tættere på tingene og hinanden end vi er, når forstanden styrer tænkningen" (Jørgensen, 2014 s. 524).
Dette som sygeplejerske at bære vidnesbyrd fra indersiden af det, vi som mennesker er fælles om, vidnesbyrd om vores fælles menneskelige og ontologiske grundlag, synes at være et kendetegn for skønne øjeblikke i sygepleje. I Doras situation handlede det om sensitivt og tilstedeværende at bevidne afmagt som en menneskelig betingelse.

I Gittes fortælling, udfoldet i afhandlingens anden artikel, handlede det om bevidnelse af dødelighed som fælles menneskeligt vilkår. I andre situationer vil der naturligvis være tale om andre fællesmenneskelige forhold og fænomener.

Sygeplejerske og patient – et 'Fucked Couple'.

Som et led i aktionsforskningsprocessen har de deltagende sygeplejersker, som beskrevet i kapitel 5, betænkt deres fortælling og filosofiske spørgsmål i mødet med kunstværker. I den forbindelse valgte Dora at tænke med et noget provokerende kunstværk, som også er afbildet på forsiden af afhandlingen. Værket hedder 'Fucked Couple', er fremstillet af den amerikanske kunstner Tony Matelli og var i projektperioden udstillet på ARoS Aarhus kunstmuseum.

'Fucked Couple' udgøres af to voksfigurer i menneskestørrelse, en mand og en kvinde. Begge er sårede på snart sagt alle lemmer. Et baseballbat har kløvet kvindens hoved, hun mangler halvdelen af sit venstre ben, og der ses sår og rifter mange steder på hendes krop. Manden mangler et stykke af sin højre arm og har ligeledes sår, rifter og også knivstik på kroppen. I baggrunden ligger et flygel, der er gået i tusinde stykker. Noget af flyglet har ramt de to personer, og der er blodstænk mange steder på deres kroppe.

Figur 2: Kunstværk: Fucked (Couple) af Tony Matelli. Foto: Tobias Herholdt

Dora blev optaget af dette værk, først fordi hun, som hun selv sagde, kunne genkende den totale afmagt og ekstreme menneskelige lidelse, som værket - på sin noget

voldsomme måde - udstiller. I mødet med værket blev Dora siden også optaget af, hvad mennesker synes at kunne gå igennem men også rejse sig fra. Dette som menneske at kunne fortsætte begyndte Dora i sine refleksioner at knytte til et bestemt sted i værket, nemlig manden og kvindens holden hinanden i hånden. Lige dér er de nemlig ikke sårede. Hænderne fremstår hele og med et fast greb i hinanden.

Figur 3: Uddrag af kunstværket: Fucked (Couple) af Tony Matelli. Foto: Tobias Herholdt

Når jeg nu, i lyset af både Doras fortælling og Jørgensens arbejde med sensitivitet og tilstedeværen i det skønne, ser værket 'Fucked Couple', fornemmer jeg værket som en åbning af en værensform i sygepleje. I den åbning aner jeg en sygeplejerske, der ikke nødvendigvis står på ydersiden som en usåret betragter af eller hjælper i patientens situation. Jeg aner i stedet en sygeplejerske, som selv er såret og ramt, og netop inde fra denne ramthed har mulighed for at tage patientens hånd og slå følge med patienten. Da handler sygepleje ikke om at redde nogen ud eller om, at nogen skal vokse, men om side om side med hinanden i hånden at være 'helt til stede'. Man kan sige, at sygepleje i sådanne situationer handler om at gå og stå med patienten under den samme – til tider forfærdende – fælles himmel.

Kunstværket illustrerer dermed også et andet væsentligt kendetegn ved 'skønne øjeblikke' i sygepleje: at det skønne ikke nødvendigvis er smukt. Det skønne, forstået som det betydningsfulde, kan forekomme i noget grusomt og forfærdende og gør det ofte i de situationer, sygeplejerskerne igennem undersøgelsen har fortalt om. Sygepleje handler da ikke altid om at undvige, at hjælpe den anden ud af, eller om at

vokse på baggrund af det forfærdende, men om at tilbyde én at være sammen med *i* det forfærdende, imens det sker. Dér er sygeplejerske og patient på en måde et 'fucked couple', i den forstand at de begge for en stund både er ramt og prisgivet.
Det håb, sygeplejen da formidler, er ikke et håb om at komme ud af eller væk fra det, der viser sig og rammer. Sygeplejens håb ligger heller ikke i at komme i et forstående forhold til det, der rammer. Håbet, eller med Martinsens ord 'den lysstråle sygeplejersken kan slippe ind', ligger i parrets hænder som symbol for, at ingen behøver at være alene, når jorden sprækker, verden åbnes, og vi rammes. Dét vilkår er mennesket nemlig fælles om.

Hvorledes en sådan 'fælles sensitiv tilstedeværen' kan stå i både med- og modsætning til sygeplejersken som *professionel* omsorgsgiver, vil jeg diskutere i afhandlingens kapitel 11. Først vil jeg nu se nærmere på to andre forholdemåder og værensformer, som kan ligne og dog er forskellige fra 'fælles sensitiv tilstedeværen'.

AT FORNEMME DET VI SAMMEN SKABER – OM DIALOGISK LYTNING

At beskrive 'fælles sensitiv tilstedeværen' og en lytteretning mod en fælles menneskelig grund, som forskellig fra terapeutisk empati, kan på overfladen minde om måden, hvorpå den amerikanske kommunikationsforsker John Stewart og hans kolleger (Stewart, Zediker, & Witteborn, 2012) i relation til interpersonel kommunikation beskriver forskellen på empatisk og dialogisk lytning.
Empatisk lytning forstår de, med afsæt i Rogers, som at sætte sig selv til side og træde ind i en andens verden. Dialogisk lytning har en anden karakter end empatisk lytning som et sted for *gensidig* meningsskabelse. Stewart og hans kolleger sammenligner det med at sidde sammen ved en drejebænk og i fællesskab lave en lerfigur. Hver person tilfører ler på skift og former sammen – med alle fire hænder – leret, så der til sidst fremstår en fælles skabt figur. I dialogisk lytning er fokus dermed ikke alene på den anden men på "what´s between speaker(s) and listner(s)" (Stewart m.fl., 2012 s. 202). Hos Stewart og kolleger forstås dette 'between' som den samskabelse af mening, der foregår imellem mennesker, når begge byder ind med hvert deres og samtidig har en åbenhed for den anden. Stewart og kolleger skriver: "Empathic listening can be helpful, as we said, but dialogic listening requires a move beyond empathy to focus on ours" (Stewart m.fl., 2012 s. 202).
Dialogisk lytning har retning mod 'vores', mod det fælles, ligesom 'fælles sensitiv tilstedeværen' har. Samtidig er der en afgørende forskel på den måde, hvorpå Stewart og kolleger udfolder og forstår 'det fælles', de lytter efter, og 'det fælles', som jeg i det foregående har søgt at folde ud.
I dialogisk lytning overskrides empatien ved at fokusere på det, vi mennesker igennem dialog og i fællesskab kan *samskabe*. I 'fælles sensitiv tilstedeværen' overskrides empatien i en lytten inde fra en fælles menneskelig og ontologisk grund og ramthed: en grund der ikke samskabes men gives os. Det betyder, at man både i dialogisk lytning og i 'fælles sensitiv tilstedeværen' lytter til mere end blot den anden. Man lytter ikke kun, som Stewart mfl. skriver, for at reproducere den andens indre liv.

Derfra går lytteretningen dog forskellige steder hen. Stewarts dialogiske lytning har retning mod de forståelser, vi i fællesskab skaber.Dialogisk lytning er som leret, der med fire hænder bliver til en samskabt potte. I 'fælles sensitiv tilstedeværen' lyttes ikke kun til den anden og heller ikke kun til det samskabte men også til det, der i situationen ontologisk gives os at tænke, forstå og skabe fra. Man kan med en fortsættelse af Stewarts lermetafor sige, at man i 'fælles sensitiv tilstedeværen' også lytter og mærker leret i sig selv som noget ikke-menneskeskabt men som en givethed og en form for betingelse. Man mærker sammen, *at* leret er, og man mærker, hvad leret søger at finde et udtryk for. I Stewarts metaforiske sprog er det fingrene, der sammen former leret. I 'fælles sensitiv tilstedeværen' er der noget 'mere' bag leret, der søger at komme til udtryk og derfra kalder fingrenes (eller håndens og ordenes) bevægelser frem. Denne nu tentative forbindelse mellem 'fælles sensitiv tilstedeværen' og sygeplejerskernes handlinger og ord bliver udfoldet og uddybet i kapitel 10.

I afhandlingens indledende forskningsgennemgang redegjorde jeg for Appletons afhandling (Appleton, 1991) og beskrivelse af sygeplejekunst som 'transcendent togetherness' mellem sygeplejerske og patient. Appleton beskriver i sin undersøgelse sygeplejekunst som relationel. Sygeplejekunst udtrykkes i relationen mellem sygeplejerske og patient som et intersubjektivt og gensidigt give og modtageforhold. I denne gensidighed transcenderes adskillelsen ifølge Appleton mellem sygeplejerske og patient, og der opstår "a co-created togetherness" (Appleton, 1991 s. 211) og en erfaring af 'oneness'. Appleton beskriver videre, at den form for 'transcendent togetherness', som ses, når sygepleje bliver til kunst, erfares transformerende og frisættende. Både sygeplejerske og patient oplever, at det igennem sådanne gensidige og samskabende relationer er muligt at overskride "the reality of the present" (Appleton, 1991 s. 234) og sammen skabe nye, kreative og individualiserede muligheder.
Appletons undersøgelse og relationelle forståelse af sygeplejekunst som gensidighed og overskridende samskabelse af sygepleje kan meget vel forstås i tråd med Stewarts begreb om dialogisk lytning, hvor samskabelsen står centralt.

Hvad nærværende undersøgelse tilføjer, er et ontologisk blik for en anden lytteretning og en anden form for samvær i sygepleje, der ikke alene handler om empati og heller ikke alene handler om samskabelse, men som også handler om at være sensitivt tilstedeværende, om sammen og samtidigt at være 'helt med' og om at ane den bevægelige og samtidig fælles ontologiske grund, hvorfra både subjektive affekter og samskabende muligheder gror. Et sådant 'mere' som en ekstra dimension medtænker Appleton ikke i sin undersøgelse.

I afhandlingens indledende forskningsgennemgang skildrede jeg ligeledes, at Skilmann-Hull i sin undersøgelse blandt sygeplejersker, der også er kunstnere, åbnede for en mysteriedimension (Skillmann-Hull, 1994). Skilman-Hulls informanter beskriver blandt andet den væren, der kendetegner både kunstnerisk aktivitet og

sygepleje med en åbenhed for 'the mystery': erfaringer af øjeblikke, der udvider sig og bliver større end sig selv, og erfaringer af at stå i forbindelse med 'universet'. I Skilmann-Hulls undersøgelse antydes således muligheden for, at der i skøn sygepleje findes 'mere' end den intersubjektive relation mellem sygeplejerske og patient. Hun åbner for muligheden af, at der findes andre og flere lag, som sygeplejerske og patient kan stå i forbindelse med. I Skilmann-Hulls undersøgelse antydes dette 'mere', uden at hun dog kommer det nærmere. Sådanne 'mere' og den sensitive tilstedeværen, der synes at kendetegne sygeplejerskers åbninger til det 'mere', er et af nærværende afhandlings bidrag til sygeplejeforskningen.

AT FORNEMME SMERTEN I MIG SELV I MØDET MED DEN ANDEN - THE WOUNDED HEALER

Tanken om sygeplejersken som 'ramt' sammen med patienten kan umiddelbart og på overfladen også lyde som den måde, psykoanalytikeren Carl Gustav Jungs (1875-1961) arketype 'the wounded healer' er blevet forstået og omsat inden for sygeplejen i psykiatrisk regi men også bredere i sygepleje, f.eks. i relation til kræftpleje- og behandling (se eksempelvis Corso, 2012; Gonzales & Melton, 2017; Laskowski & Pellicore, 2002).
'The wounded healer' forstås hos Jung, her citeret fra Larisey, der har sine ben i 'Jung Academy of Atlanta', således:

> We could say, without too much exaggeration, that a good half of every treatment that probes, at all deeply consist in the doctor´s examining himself, for only what he can put right in himself can he hope to put right in the patient. This, and nothing else, is the meaning of the Greek myth of the wounded physician (Collected Works, Vol 16 p. 115-116) (Larisey, 2012)

I denne afhandling tager jeg ikke et psykoanalytisk perspektiv, og jeg er dermed heller ikke Jung-læser. Det til trods er der nogle interessante lighedspunkter mellem sygeplejersken som sensitivt tilstedeværende og den måde, Jungs 'wounded healer' oversættes og omsættes på inden for sygepleje.
'The wounded healer' forstås overordnet som en sygeplejerske eller læge, der identificerer og omfavner sine egne sår og sårbarheder og bruger dem aktivt i sit møde med patienten. I en artikel vedrørende kræftsygepleje skrives eksempelvis:

> Patients do not need a nurse who is just clinically competent at the bedside, but one who can be the hands, heart and soul of compassion. The healing that flows from a clinician who is mindful of her or his own fragility and brokenness is, for many patients, the balm needed to ease suffering, diminish anxiety and offer solace. The stance of the wounded healer is one that some may strive for, but not alone and not without risk. Connecting with a patient in body, mind and spirit requires *a willingness to go inward*,

> *experiencing one´s own mortality and brokenness*, which may be the only path to heal patient and self. (Corso, 2012 p. 449 min fremhævning)

Som i både dialogisk lytning og i 'fælles sensitiv tilstedeværen' har 'the wounded healer´ også retning mod 'det fælles'. I dialogisk lytning er 'det fælles', som tidligere beskrevet, de forståelser og praksisser sygeplejerske og patient sammen og gennem dialog skaber. I 'fælles sensitiv tilstedeværen' er det fælles den ontologiske grund, som både sygeplejerske og patient tager del i.

'The wounded healer' søger grunden for 'det fælles' et tredje sted, nemlig i sig selv. 'The wounded healer' mærker, som det fremgår af citatet ovenfor, sin egen brudthed og anser det som 'a path to heal patient and self'.

Denne introspektion og omfavnelse af egne sår og måden, hvorpå det i praksis omsættes i relation til patienten, beskrives på forskellige måder. Nogle beskriver, hvordan de som 'wounded healers' deler egne konkrete erfaringer med alvorlig og livstruende sygdom med patienten (se f.eks. Laskowski & Pellicore, 2002). Andre beskriver, hvordan deres egne erfaringer gør dem mere sårbare og modtagelige i mødet med patienten (Gonzales & Melton, 2017). Endnu andre beskriver 'the wounded healer' som en, der gennem egen alvorlig sygdom har fået en øget sensitivitet og åbning til nye livsperspektiver, der grundlæggende præger deres møde med patienten (Gonzales & Melton, 2017; Larisey, 2012).

Ud fra et psykoanalytisk perspektiv er det ikke umuligt at beskrive Dora som en 'wounded healer' i den forstand, at hun lader sig berøre og mærke af kvindens situation og omfavner den sorg, det også vækker i hende selv. Dog er der alligevel en forskel. 'The wounded healer' tager sit primære afsæt i *sig selv* i mødet med den anden. 'The wounded healer' deler egne subjektive erfaringer og egne subjektive sår med patienten i mødet med dennes situation. At blive en 'wounded healer' indebærer, at man har erfaringer, der ligner patientens, og at man i en eller anden forstand deler disse erfaringer med patienten. Dora har ikke erfaringer, der ligner patientens. Dora har ikke mistet et barn, og jeg ved, at hun heller ikke selv har prøvet at være alvorligt syg. 'Det fælles' handler for Dora og kvinden ikke om sammenlignelige sygdoms- eller livserfaringer og heller ikke om at dele disse.

Med afsæt i et filosofisk-æstetisk perspektiv kan 'det fælles' i det 'særlige øjeblik', som Dora erfarede, beskrives på en anden måde, som ikke er knyttet til Doras subjektive erfaringsramme og heller ikke til hendes subjektive følelser – men til en fælles ramthed, der ontologisk er givet, og som Dora og kvinden begge for en stund befinder sig i og under.

EN OPSAMLING

Med afsæt i kapitel 9 er det nu muligt at uddifferentiere mindst 4 forskellige lytteretninger og måder, hvorpå man kan være 'tæt på' og fornemme 'mere' i sygepleje.
Med Carl Rogers' empatibegreb kommer man tæt på den andens tanker, følelser og forståelser og forsøger at forstå den anden på dennes præmisser. Empati i Carl Rogers' forstand indebærer en stræben efter at sætte sig selv til side for at kunne gå på besøg i den andens indre liv. Lytteretningen kan beskrives som en lytten efter *dig-i-mig.*

I Jungs arketype 'the wounded healer' forstår man det, den anden gennemgår, med afsæt i egen sårbarhed og igennem egne erfaringer. 'The wounded healer' søger ind i og bag om sig selv som en adgang til den anden. Lytteretningen kan da beskrives som en lytten efter *mig-i-dig.*
Både empatibegrebet og forestillingen om 'the wounded healer' forudsætter en klar adskillelse mellem subjekter: mellem et dig og et mig.

Stewart med kolleger udvikler begrebet 'dialogisk lytning' som en lytning, der går ud mod det, der opstår og skabes mellem os i dialogen. I dialogisk lytning kommer vi tæt på de forståelser og tanker, som samskabes mellem mennesker. Stewart åbner dermed for et tredje sted, hvori mening kan oprinde. I dialogisk lytning kan lytteretningen beskrives som en lytten efter *det, der opstår imellem os*, hvor 'imellem' indikerer, at samskabelsen overskrider det, man hver især ankom med.

Hvad jeg nu, med støtte fra Dorthe Jørgensen, Baumgarten og Heidegger, har tilføjet, er et blik for 'fælles sensitiv tilstedeværen' i sygepleje, forstået som at komme tæt på sprækker i verden, hvor sygeplejerske og patient kortvarigt og sammen kan erfare den fælles menneskelige og ontologiske grund, som deres (og vores) liv oppebæres – og rystes – af. Lytteretningen i 'fælles sensitiv tilstedeværen' kan beskrives som en lytten efter *det 'mere', vi sammen tager del i.*

Alle fire lytteretninger kan erfares som 'at komme tæt på' i sygepleje, men det, der kommes tæt på og åbnes for, er forskelligt. Skematisk kan det illustreres som følger:

Sygeplejerskens Væren /forholdemåde	**Sygeplejerskens lytte-retning**	**Kommer tæt på**	**Patienten erfarer**
Empati	Dig i mig	Patientens (den andens) indre subjektive følelser og forståelser.	Bekræftelse af egen identitet og eksistens.

Sygeplejerskens Væren /forholdemåde	Sygeplejerskens lytte-retning	Kommer tæt på	Patienten erfarer
			Mulighed for menneskelig vækst. Sygepleje formet med afsæt i patientens tanker og følelser.
The wounded healer	Mig i dig	Sygeplejerskens egen smerte, lidelse og brudthed.	Et andet menneskes lidelse og erfaringer – at være i båd med en anden. Sygepleje formet med afsæt i, sygeplejerskens subjektive erfaringer.
Dialogisk lytning	Det der opstår imellem os	De forståelser og forestillinger vi sammen kan skabe.	Frisættelse, kreativitet og gensidighed. Samskabelse af sygepleje, der overskrider det kendte.
Fælles sensitiv tilstedeværen	Det 'mere' vi sammen tager del i	Fællesmenneskelige fænomener. Den ontologiske grund vore liv drages mod, bæres og rystes af.	Samhørighed. Sygepleje udsprunget fra transcendente fornemmelser for noget fællesmenneskeligt af absolut værdi.

Tabel 1: Værensformer i sygepleje

'Fælles sensitiv tilstedeværen' tilføjer dermed en måde, hvorpå sygeplejerske og patient kan *være* sammen uden som sådan at skulle noget med det. I 'fælles sensitiv tilstedeværen' kræves det ikke, at patienten kan tilføje 'ler til krukken' som i den medskabelse, der foregår i dialogisk lytning. Det forventes heller ikke af patienten, at han eller hun skal vokse menneskeligt af situationen – ligesom det ikke kræves af sygeplejersken, at hun skal foretage introspektion i relation til egne sår og stille dem til skue for patienten. I stedet opstår en fælles sensitiv tilstedeværen, som ikke har noget formål eller sigte ud over sig selv. Værdien af en sådan fælles og sensitiv tilstedeværen findes i sig selv i det øjeblik, det finder sted.
I situationer med alvorlige og opslidende sygdomsforløb synes det relevant med et sådant fristed for både patient og sygeplejerske. Der synes i fortællingerne at kunne spores en form for lettelse og forløsning forbundet med at træde ind i 'fælles sensitiv tilstedeværen', hvor intet kræves, og alt bliver givet. Man kan beskrive et sådant samvær som et sted, hvor man kortvarigt kan ånde ud.
Som jeg vil se nærmere på i det kommende kapitel 10, beskriver sygeplejersken Laura i sin fortælling betydningen af at frisættes fra handlingsanvisninger og i stedet som sygeplejerske "at lægge hænderne i skødet, bare lytte og være opmærksom". Deri ligger, ifølge Laura, en vej til "betydningsfulde indsigter", som sygeplejerskens handlinger kan vokse ud af.

KAPITEL 10: OM ’KROPSLIG SENSITIV TILSTEDEVÆRENS-RESONANS’

Mine beroligende øjne – Stines fortælling

Jeg befinder mig inde på en operationsstue, hvor jeg er ved at gøre klar til at modtage min næste patient. Her er dunkelt grundet få og små vinduer, og stuen er kølig, fordi der skal være et højt luft-flow for at undgå bakterier. Samtidig er her meget klinisk med klinker på alle vægge og meget udstyr i form af store operationslamper i loftet, store skærme til kikkertoperationer og en stor respirator med skærme til overvågning af patienterne. Stuen emmer af travlhed. Vi forsøger at være hurtige i skiftet mellem operationerne, så vi kan være effektive og nå så mange operationer som muligt. Et par operationssygeplejersker er ved at pakke ud. De skramler med udpakningspapir og –plastik samt instrumenter.

Patienten skal opereres i maven og skal derfor i fuld bedøvelse. Forinden har anæstesilægen haft en samtale med patienten for at kunne tilrettelægge den bedste bedøvelsesform, der passer netop til hende. Der er mange overvejelser, som foregår forud for en fuld bedøvelse. Specielt har vi meget stort fokus på at luftvejsvurdere patienten. Når man kommer i fuld bedøvelse, fratages patientens egen evne til at trække vejret, og vi overtager og har ansvaret for vejrtrækningen. Dette sker i form af en ’tube’, som føres ned i luftvejene, og vejrtrækningen sker via en respirator. Det er derfor yderst vigtig, at vi har de bedste forhold og på forhånd har vurderet, om der kan være besværligheder i at få lagt ’tuben’ ned i luftvejen. I dette tilfælde vurderes det desværre, at det kan blive meget kompliceret. Lægen vælger derfor, at patienten ikke kan lægges til at sove, inden ’tuben’ bliver lagt, for at man i tilfælde af, at det mislykkes, ikke har frataget patienten sin egen vejrtrækning. Patienten må derfor være vågen, imens vi lægger ’tuben’, hvilket er en yderst ubehagelig og smertefuld proces, fordi der ved anlæggelsen både skal være plads til ’tuben’, som er et stort tykt plastikrør, samt andet udstyr, der alt sammen skal ned i mund, svælg og hals på en gang. Dette er derfor en meget kompliceret og risikofyldt procedure, og samtidig ønsker anæstesilægen at anvende en ny fremgangsmåde, som ikke har været afprøvet i denne afdeling tidligere. Vi har derfor meget travlt, inden patienten kommer: meget skal klargøres i form af udstyr, medicin, rollefordeling og gennemgang af fremgangsmåde.

Da patienten bliver kaldt ned på stuen, er alt klart, og der sænker sig en ro. Operationssygeplejerskerne er færdige med deres klargøring, så de holder sig stille og afventende i baggrunden. De ved, at det er vores arbejde med bedøvelsen, som er i fokus nu. Der er derfor ikke noget overflødigt larm på stuen. Jeg kan mærke, at min puls er let forhøjet, fordi jeg har haft travlt med at gøre alt klart, samt

spændingen ved den forestående procedure, som både er kompliceret og ukendt for mig.
Adrenalinen pumper rundt i kroppen. Inden mit møde med patienten tager jeg to dybe og lange vejrtrækninger, hvor jeg puster langsomt ud. Dette er for at få min puls ned, for at få min krop til at være mere rolig og for at lave et time-out og en form for sceneskift, hvor jeg går fra at være praktisk klargøringssygeplejerske til patientfokuseret sygeplejerske. Nu er jeg klar til mit møde med patienten, hvor jeg gerne vil fremstå rolig, tillidsfuld og fagligt kompetent.

Jeg tænker, at roen på stuen udspringer af stilheden. Alle agerer i et roligt tempo, hvor deres kropssprog udstråler selvsikkerhed, åbenhed og varme, og alle snakker i et dæmpet stemmeleje med rolig stemmeføring, hvor kun det nødvendige bliver italesat. Vi er alle fokuserede og til stede i nuet, og alle er indforståede med deres roller og i hvilken rækkefølge, tingene skal ske.
Nu er patienten i fokus. Vi er 3 fra anæstesien til stede: to læger og mig som sygeplejerske. Min rolle er den "praktiske gris/blæksprutte", der skal assistere den ene læge, som skal stå ved hovedet og skal indføre tuben. Jeg skal derfor række ham de instrumenter, lokalbedøvelse, osv., han skal bruge. Samtidig har jeg mulighed for at stå ved siden af patienten og holde hende i hånden.

Patienten er en ældre dame, som er velinformeret om det forestående indgreb. Hun virker fattet og rolig men selvfølgelig nervøs for indføringen af 'tuben' samt den efterfølgende operation, hvilket er en naturlig følelse, som de fleste patienter har, når de kommer her. Jeg forsøger at berolige hende. Dette sker via min kommunikation, hvor jeg har en rolig stemmeføring, varm klang og lav men klar stemme, og mine sætninger er korte, så hun ikke bliver forvirret. Jeg beroliger også med fysisk berøring: ved at holde og langsomt stryge hendes hånd og arm. Jeg er beslutsom og målrettet, hvilket er med til at signalere ro og kontrol. Jeg føler, mit kropssprog er et vigtigt redskab i min ageren over for patienten. Hun skal føle sig i trygge hænder og skal have tillid til, at vi passer godt på hende. Jeg vil gerne have, at mit kropssprog smitter af på hende, og at hun spejler sig i mig, så derfor fokuserer jeg meget på mit eget kropssprog, hvor jeg forsøger at være rolig, afslappet og lave langsomme bevægelser og at være åben.
Selve intuberingen forløber glat lige efter bogen og uden komplikationer. Da tuben er på plads, kan vi lægge hende til at sove. Resten af operationen forløber som den skal, og der er ingen problemer ved at vække hende. Efterforløbet er ukompliceret. Anæstesilægen, som var med under indgrebet, har nogle dage efter en opfølgende samtale med patienten. Hun havde været meget tilfreds med hele forløbet. Lægen kommer senere hen til mig for at fortælle mig om samtalen. Han har en personlig tak fra hende til mig. Han fortæller mig, at mine 'beroligende øjne', havde været med til at berolige hende, sådan at det var nemmere for hende at slappe af. Dette gør mig meget glad, og jeg er stolt over, at jeg har været med til at patienten har følt sig tryg og godt behandlet.

FÆNOMENOLOGISKE ÅBNINGER

Stine er narkosesygeplejerske og inviterer i sin fortælling ind på operationsstuen en dag, hvor en vanskelig og ubehagelig procedure skal foregå. En ældre kvinde skal opereres, og da hendes luftvejspassage er snæver, beslutter narkoselægen at intuberingen skal foregå, imens kvinden endnu er vågen. Som Stine skriver, indebærer det, at kvinden skal have flere tykke rør igennem mund og svælg og ned i luftrøret, før hun lægges til at sove. Det er naturligvis meget ubehageligt og ifølge Stine også smertefuldt.
Stine beskriver først, hvordan operationsstuen emmer af hektisk aktivitet. Der skal ske noget særligt, og alle på stuen synes at være ekstra opmærksomme. Der gøres klar til indgrebet både praktisk og mentalt. Stine fortæller, hvordan hun, da alle praktiske forhold er på plads, skifter fra at være "klargøringssygeplejerske" til at være "patientfokuseret sygeplejerske". Dette skift markerer Stine for sig selv med to dybe vejrtrækninger, hvorefter hun meget bevidst forsøger at bruge sin krop til at berolige den ældre kvinde for at hjælpe hende igennem den ubehagelige procedure. Stine beskriver, hvordan hun er opmærksom på at være afslappet og rolig, at bevæge sig langsomt og samtidig udtrykke beslutsomhed gennem kroppen. Stine beskriver ligeledes, hvordan hun særligt er opmærksom på sin stemmes klang, på sætningers længde og på fysisk berøring af kvinden. Stine er i dén grad opmærksom på, hvordan hun med sin krop kan berolige kvinden. Og alligevel sker der noget i situationen, som Stine ikke ved af og oprigtigt overraskes over. Den ældre kvinde fæstner sig mest af alt ved Stines øjne. Den afgørende beroligelse finder den ældre kvinde i Stines smalle, mørke og livfyldte øjne. Mens Stine har fokus på sin stemme, sine hænder og sin hastighed, rækker Stines øjne af sig selv ud mod kvinden. Det forundringsvækkende i denne situation er for mig at se, at Stine ikke aner, at hun gør noget med sine øjne. Hun ved ikke og har ikke besluttet, at hendes blik skal række ud mod kvinden. Stine har både før og under situationen fokus på, hvordan hendes krop kan signalere – og måske også smitte med – ro. Men at det foregår i blikket, at det er i øjet, den ældre kvinde finder sit hvilepunkt, dét ved Stine ikke. Øjnene lever på en mærkværdig måde deres eget liv, uagtet hvad Stine selv har sat sig for. Øjet forstår og svarer på en måde situationen og den ældre kvinde helt af sig selv!
Med afsæt i Stines fortælling er det muligt, som en første skelnen, at skelne mellem subjektivt viljestyrede handlinger og handlinger, der udspringer af kroppen selv uden bevidst beslutning og vilje. I dette kapitel er det handlinger og bevægelser knyttet til et ikke-bevidst og ikke-viljesstyret område, som er omdrejningspunkt.

Stine bliver glad og stolt, når hun hører om sine øjnes betydning for patienten – og samtidig begynder hun at undre sig over, hvad det i grunden er, hendes øjne gjorde og åbenbart kan gøre uden om hendes besluttende vilje. Hun undres over, hvad det egentlig vil sige at berolige en anden med sin krop, når nu det væsentligste ved beroligelsen falder uden for hendes viljestyrede beslutnings- og bevidsthedsområde. Stine skriver i sit essay:

> Jeg undrer mig over, hvordan mine øjne kan virke beroligende på patienten? Hvad var det, jeg gjorde, der fik mine øjne til at berolige? Jeg tænker på mit kropssprog generelt. Hvordan agerer jeg med min krop for at kommunikere nonverbalt til andre, i dette tilfælde patienten men også med mine samarbejdspartner og generelt mine omgivelser? Hvilken betydning har mit kropssprog for stemningen i rummet? Og hvad er det, jeg gør med min krop? Hvordan bruger jeg min krop i mit virke som sygeplejerske? Hvad er det lige ved kroppen og kropssproget, som kan være med til at berolige? Jeg undrer mig over, at det kan være så svært at beskrive med ord, hvad det er, jeg gjorde med min krop. Det går op for mig, at jeg jo altid bruger min krop i min kommunikation, men har aldrig tillagt det stor værdi eller fokus. Det er nok derfor, jeg nu sidder og har svært ved at formulere, hvad det er jeg har gjort. (Stines essay)

Hvad er det, jeg gør med min krop? Hvordan bruger jeg min krop i mit virke som sygeplejerske? Sådan spørger Stine, og hendes essay er derfra en refleksion over, hvad det i grunden vil sige at berolige en anden gennem sin krop.

Stines fortælling åbner for flere lag af betydningsfulde spørgsmål. Dels er der Stines eget spørgsmål om sygeplejerskens krop som et sted, hvorfra beroligelse kan udgå, og dels er der et i denne afhandlings sammenhæng påtrængende spørgsmål vedrørende forholdet mellem sygeplejerskers bevidste vilje og deres kropslige handlinger i et skønt øjeblik. Spørgsmålet er, om man som sygeplejerske beslutter, hvordan man kropsligt vil være til stede i en plejesituation – eller om det som i Stines tilfælde også sker uden om viljesbeslutninger. Dette spørgsmål vedrører forholdet mellem sygeplejerskers forståelse af og tanker om en situation, sygeplejerskers beslutninger om, hvordan man vil bevæge og bruge sin krop i situationen, og så dét, man i Stines tilfælde kan kalde kroppens egen gøren.

På den ene side er det mærkværdigt, at vore kroppe, som i Stines tilfælde, spontant kan gøre noget og række ud i verden, uden at vi har besluttet os derfor. På den anden side er det et ret velkendt fænomen. Når min 99-årige farfar usikkert går ved siden af mig og er ved at falde, griber mine arme og hænder ud efter ham, længe før jeg når at tænke eller forstå, at han er ved at falde. Da mine børn var små og i en periode syntes, det var sjovt at feje deres madfyldte tallerken ned fra bordet, greb jeg ud efter tallerkenen, før jeg vidste, at den var fløjet. Og når noget kastes imod os, dukker vi os, før vi ænser, hvad der er på vej. Det er som om, kroppen af og til reagerer, før bevidstheden træder til og kan beslutte sig.

I nærværende undersøgelse fortæller adskillige af de deltagende sygeplejersker om som sygeplejersker at gøre eller sige noget, de selv bliver overraskede over, noget de ikke som sådan havde tænkt eller besluttet sig for. Spørgsmålet bliver dermed ikke så meget, *om* kroppen handler uden om sygeplejerskernes bevidste beslutninger, men mere hvorfra denne kroppens egen gøren egentlig rejser sig? Hvad orienterer kroppens egen gøren? Og hvad synes specifikt at orientere kroppens egen gøren i et skønt øjeblik?

I afhandlingens anden artikel beskriver Gitte en situation, hvor hun oplever, at de ord

hun siger til en patient i en tungsindig situation kommer bag på hende selv. Ordene ligesom falder ud af hendes mund som en form for ikke-besluttet forlængelse af situationen, og hun oplever samtidig, at ordene menneskeligt og etisk set var 'helt rigtige'. I samme fortælling beskriver Gitte også, hvordan hendes fingre på en injektionssprøjte trækker tiden lang, selvom hun ikke som sådan var bevidst om behovet for at trække tiden.
Gittes fortælling rejser dermed også et spørgsmål vedrørende forholdet mellem kroppens egen gøren og det at være til stede på en menneskelig og etisk set god måde. Dette rejser spørgsmålet, om, kroppens egen gøren er en etisk set god gøren.

Også i Theas fortælling beskrives en kropslig og ikke-besluttet handling i sygepleje. Hun skriver:

Kultur mellem liv og død. Theas fortælling

Jeg er på arbejde på medicinsk afdelingen. Der er meget travlt i afdelingen, for det er weekend, og afdelingen har nået sin maksimale kapacitet af patienter. Jeg modtager en ny patient, der er en ung kvinde, som har sin moder med til afdelingen. De er begge fra en anden kultur. Pludselig bliver den unge kvinde akut dårlig. Jeg har en fornemmelse af, at det ikke er godt, og af at jeg skal handle hurtig. Min kollega bliver hos patienten, og jeg går ind på kontoret for at hente den stuegangsgående læge. Jeg beder lægen om at komme og tilse patienten, fordi jeg synes hendes tilstand er forværret.
Lægen siger, at han kommer. Jeg går ind til patienten igen. Min kollega rykker for, om lægen er på vej. Hun er indlysende heller ikke helt tryg ved situationen. Jeg oplyser, at lægen er på vej.

I mellemtiden er moderen meget bekymret for sin datter. Hun beder højlydt til, at vi skal hjælpe hende. Jeg føler mig frustreret over, at lægen ikke kommer med det samme. Jeg har en dårlig mavefornemmelse over situationen. Jeg får øjenkontakt med min kollega, og jeg kan se, at hun tænker det samme som mig.
Pigen har voldsomme smerter, og hendes respiration er begyndt at blive dårlig og besværet. Min kollega og jeg føler os magtesløs, fordi lægen ikke er kommet til stuen endnu. Stemningen på stuen er hektisk og anspændt. Det føles som en tung dyne, der langsomt bliver trukket ned over stuen – en dyne, som lukker alt lys og ilt ude.

Jeg går efter lægen igen. Jeg slår døren op til kontoret og siger bestemt til lægen, at jeg har brug for ham nu, og at han skal komme nu. Lægen virker tøvende. Jeg udtrykker mig tydeligt endnu engang. Lægen rejser sig, og vi går til stuen. Den unge kvindes situationen er endnu engang spidset til. Hendes krop er på overarbejde, og hun kæmper i øjeblikket for sit liv.

Den unge kvindes respiration stopper. Uden megen kommunikation mellem min kollega og mig fordeles opgaverne hurtigt. Hun starter hjerte-lungeredning, og jeg kalder hjertestopsholdet og henter hjertestopsvognen. Inden for kort tid kommer hjertestopsholdet. Der er kaos på en underligt kontrolleret måde.

Jeg følger moderen ud af stuen. Kommunikationen er svær, da hun kun sparsomt taler engelsk. Hun er i chok. Jeg kan ikke tale med hende. Jeg tager hende ind til mig, holder om hende og forsøger at give hende tryghed. Hun skriger mig ind i brystet med sit bedste engelsk, at vi skal redde hendes datter, og at hun ikke må dø. Hun må ikke blive taget fra hende. Hendes paniske gråd fylder gangen med magtesløshed. Tusinde tanker flyver igennem hovedet på mig: Hvad nu hvis datteren er så dårlig, at hun ikke kan reddes? Hvad skal moderen så stille op? De er alene i Danmark, men hvorfor er de det?
Jeg bliver selv meget påvirket over situationen, og følelsen af magtesløshed breder sig i min krop. Jeg forsøger at berolige hende og fortæller hende, at vi hjælper hendes datter nu. Det eneste, jeg kan gøre, er at holde hende ind til mig. Jeg føler, at det tager en evighed, før holdet giver accept til, at den unge kvinde nu er forholdsvis stabil, og moderen kan komme ind til sin datter.

Mine tanker buldrer afsted. Har jeg trådt over min egen grænse og involveret mig for meget? Var jeg uprofessionel, fordi jeg selv blev påvirket? Har jeg handlet forkert? Måske fandt moderen min handling med trøsten grænseoverskridende? Mine kollegaer bliver ved med at fortælle mig, at jeg har handlet, som jeg skulle, og at det var flot, at jeg turde trøste moderen på den måde. Jeg er nødsaget til at ryste tankerne fra mig nu, da andre arbejdsopgaver kalder. Jeg stiller mig til takke med, at jeg turde være der, og at jeg handlede. Jeg accepterer, at jeg nok aldrig alligevel får svar på mine spørgsmål.

Theas fortælling handler om en meget alvorlig, akut situation, hvor en ung kvinde er ved at miste livet. Mange af de handlinger, Thea fortæller om i situationen, er bevidste og intenderede handlinger, f.eks. at hente lægen og starte hjerte-lungeredning. Disse er livsvigtige, planlagte handlinger, der på en "underligt kontrolleret måde" foregår, som de skal. For Thea var dét dog ikke fortællingens centrale indhold. Det centrale for Thea var dét, at hun spontant rakte ud efter den unge kvindes mor og holdt hende tæt ind til sig, mens genoplivningen foregik. Thea holdt fast rundt om moderen, der samtidig skreg sin frygt ind i Theas bryst. Thea fortalte gennem samtalerne i aktionsforskningsforløbet, at hun ikke som sådan besluttede sig for at holde om moderen. Det skete ligesom bare – pludselig stod hun der midt på hospitalsgangen og havde moderen i sine arme.
Hvor Gitte, hvis fortælling fremgår af afhandlingens anden artikel, oplevede de ord, der kom af sig selv som gode ord, og hvor Stine af patienten får at vide, at hendes øjne havde en beroligende virkning, var Thea mere i tvivl om hendes spontane handlings værdi. Thea udtrykte tvivl i forhold til, om hun egentlig havde handlet professionelt.

Er det professionelt spontant at tage en rædselsslagen mor ind til sig og holde fast om hende på den måde, Thea gjorde? Eller er det et udtryk for overinvolvering? Thea var i tvivl men oplevede i situationen, at det menneskeligt set var "alt hun kunne gøre".

I det videre vil jeg kredse om de deltagende sygeplejerskers erfaringer af, at deres kroppe kommer dem i forkøbet, at kroppen spontant gør og ér, før en egentlig tanke om eller bevidst forståelse af situationen har indfundet sig. Jeg vil dvæle ved sygeplejerskernes erfaringer af, at nogle af deres handlinger nogle gange – måske endda ofte – mere sker, end de besluttes. I kapitel 8 og 9 har sensitiv adgang til en situations 'mere' og den fælles sensitive tilstedeværen, der synes at kunne åbne indtil dette 'mere', været omdrejningspunktet. Det 'mere' blev i kapitel 8 ligeledes koblet til forhold og fænomener af absolut og ukrænkelig værdi. Værdi, som ikke blot er subjektivt eller intersubjektivt konstrueret, men som går forud for alt menneskeskabt. Jeg vil i det videre forholde mig undersøgende til, hvorledes man kan forstå kroppen og kroppens egen gøren i lyset af et sådant ukrænkeligt 'mere'. Spørgsmålet er, om kroppens egen gøren er at forstå som udtryk for vane og kulturelt tillærte mønsterhandlinger, eller om det – både fænomenologisk og teoretisk – er muligt at fremhæve Gittes erfaring af, at ordene ikke blot overraskede, fordi hun ikke selv havde besluttet sig for at sige dem, men at ordene overraskede, fordi de havde en særlig godhed i sig – de var menneskeligt og etisk 'gode ord'.

Da Jørgensens tilgang og referencer til Heidegger og Baumgarten er knyttet til skøn *tænkning* og ikke som sådan har et handlings- eller kropsperspektiv, har jeg i denne del set mig nødsaget til at træde andre teoretiske stier. I det videre vil jeg derfor inddrage et kropsfænomenologisk perspektiv hentet fra den franske filosof Maurice Merleau-Ponty[49]. Dette gøres for at se, om man inden for sygepleje kan tale om ikke

[49] Udfordringen i en sådan sammenkædning af Dorthe Jørgensens Baumgarten- og Heidegger-inspirerede forståelse af 'skøn tænkning' og Merleau-Pontys kropsperspektiv ligger særligt i forståelsen af det metafysiske og transcendente. Hvor Jørgensen med inspiration fra Heidegger beskriver metafysik som merbetydning og i den forbindelse særligt trækker på Heideggers begreb om Væren som det værendes væren, er Merleau-Ponty mere bevægelig og uklar omkring sin forståelse af metafysik og transcendens gennem sit forfatterskab. Ved Merleau-Pontys for tidlige død havde han planer om at skrive en bog om metafysik og sandhed, som ville revolutionere hans egen tænkning, som han skrev i en afrapportering til professor Martial Gueroult (Merleau-ponty, 1973, editors preface). Den bog blev desværre ikke til noget, hvorfor Merleau-Pontys sprækker ind til metafysikken står åbent for ret forskellige læsninger afhængigt af, om man læser Merleau-Pontys tidlige eller senere arbejde. Idet Merleau-Ponty i samme brev indikerer, at den metafysik og sandhedsforståelse, han nu ville operere med, vil lægge sig i forlængelse af hans beskrivelser af maleren Cezannes måde at male på (Merleau-ponty, 1994, 2000), foretager jeg en baglæns læsning af Merleau-Ponty, forstået på den måde, at jeg f.eks. læser *Kroppens Fænomenologi* i lyset af *'Øjet og ånden'*.

blot skøn *tænkning* men også om kropslig handling og væren i forlængelse af og i forbindelse med det skønnes 'mere'.

NÅR KROPPEN UMIDDELBART FORSTÅR OG GIVER SVAR - FÆNOMENOLOGISK ANALYSE OG REFLEKSION

Som vist i kapitel 4 og 9 gjorde Heidegger op med subjekt/objekt-dikotomien og forstod mennesket som tilstedeværen, dvs. kendetegnet af 'i-verden-væren'. I Heideggers arbejde bliver menneskets grundvilkår som beboende i og dybt fortrolig med verden lagt frem.
Merleau-Ponty advokerer også for et opgør med subjekt/objekt-dikotomien, idet han gør op med adskillelsen mellem bevidsthed/intelligens/tanke/sjæl[50] og krop. I Merleau-Pontys forståelse er kroppen ikke et objekt adskilt fra menneskets sjæl. Kroppen er heller ikke i sit udgangspunkt genstand for menneskets tanke og viljesbeslutning. Kroppen er ikke, som Merleau-Ponty skriver, bevidsthedens tjenestepige.
Ifølge Merleau-Ponty er det nærmere sådan, at det er som krop, mennesket er indlejret i verden, (Merleau-ponty, 2000 s. 18) og det er i kroppen, tænkning opstår (Merleau-ponty, 2000 s. 47). I Merleau-Pontys arbejde bebor menneskets sjæl og tænkeevne kroppen, meget lig den måde Heidegger, som beskrevet i kapitel 9, viser, at mennesket bebor verden. Der ér ingen adskillelse mellem krop og sjæl, hvis man spørger Merleau-Ponty.

I *Kroppens Fænomenologi* (Merleau-ponty, 2009) søger Merleau-Ponty efter et sted for forståelse af sprogets og livets forskellige lag af mening, som ikke svinger "mellem 'motorik'-begrebet og 'intelligens'-begrebet" (Merleau-ponty, 2009 s. 165), dvs. et tredje sted, der ikke *enten* er i kroppen eller i tanken. Merleau-Ponty søger et sted, som bedre kan gribe det ifølge ham mirakuløse, at kroppen både kan tilegne sig betydning og samtidig, som jeg vil vende tilbage til senere, åbner for forskydning og sprængning af betydning[51]. I Merleau-Pontys optik betyder det, at mennesket ikke

[50] Merleau-Ponty bruger alle tre begreber (bevidsthed, intelligens og tanke) om dét i mennesket, som i den kartesianske tradition er blevet forstået som adskilt fra kroppen. Merleau-Ponty tager, som Dorthe Jørgensen, afstand fra en bevidsthedsfilosofisk tilgang til menneskets bevidsthed som noget, der står uden for verden. Dertil tager Merleau-Ponty det afgørende skridt også at forankre menneskets tænkning og umiddelbare forståelse kropsligt. Sikkert for at træde ud af det bevidsthedsfilosofiske paradigme bruger Merleau-Ponty i den forbindelse ikke begrebet 'tænkning' men taler i stedet om menneskets 'sjæl'. I denne afhandling er det Merleau-Pontys ophævelse af adskillelsen mellem krop og sjæl (tænkning), der er interessant, hvorfor jeg ikke går ind i, hvorvidt Merleau-Ponty forstod noget forskelligt ved begreber som intelligens, bevidsthed og tanke.

[51] I dette kapitel bruges begreberne 'betydning' og 'mening'. Jeg foretager en læsning af Merleau-Ponty, hvor 'mening' knyttes til et ontologisk niveau, mens 'betydning' mere knyttes til den måde, hvorpå ontologisk mening bryder igennem og viser sig betydningsfuldt på et

står over for sin krop men ér sin krop. Kroppen er ikke en fysisk genstand, som bevidstheden eller intellektet kan manipulere med. Kroppen er i stedet "et knudepunkt af levende betydninger" (Merleau-ponty, 2009 s. 109). Sagt med andre ord er den beboelse af verden, som Heidegger talte om, hos Merleau-Ponty forstået som en kropslig beboelse.

> Here, for the first time, we come across the idea, that rather than a mind *and* a body, man is a mind *with a* body, a being who can only get to the truth of things because its body is, as it were, embedded in those things. (Merleau-Ponty, 2004 s. 43)

Hos Merleau-Ponty opløses dermed to lag af dikotomier, dels subjekt/objekt-dikotomien og dels dikotomien mellem hoved og krop. I denne opløsning og søgen efter et tredje sted, hvor menneskets umiddelbare kropslige forståelse i en situation opstår, begynder han at beskrive 'the world of perception'.

'Perception' er hos Merleau-Ponty kroppens umiddelbare tilegnelse af betydning. Som krop bebor og tilhører mennesket den verden, vi samtidig forstår. At forstå foregår umiddelbart og sanseligt i kroppen. Mennesket ser, hører, lugter, fornemmer osv., og derigennem formidles og erfares betydning og mening. I perceptionen står mennesket som krop ikke i et ydre og betragtende forhold til men i et "oprindeligt nærvær" (Merleau-ponty, 2009 s. 34) i verden. Samtidig befinder sjælen sig heller ikke på afstand af kroppen men er en enhed med kroppen. Kroppen griber og perciperer umiddelbart verden; en verden hvor en mangfoldighed af indtryk og tegn hele tiden byder sig til. Merleau-Ponty gør således op med forestillingen, at mening og betydning tilskrives gennem en konstituerende bevidsthed og gennem tankeakter i forståelsen "en ren jeg-operation" (Merleau-ponty, 2009 s. 103). Kroppen er i en verden, og det er ude ved denne verden, kroppen umiddelbart forstår.

Så langt er Merleau-Pontys tænkning ikke langt fra Dorthe Jørgensens. Når Jørgensen taler om 'skøn tænkning', taler hun heller ikke om 'jeg-operationer' og bevidsthedsakter. Det opgør, Merleau-Ponty foretager med tænkningen som subjektivistisk og bevidst, er i tråd med Jørgensens Baumgarten-inspirerede opgør

---

ontisk niveau. Hvorvidt Merleau-Ponty selv ville sondre på den måde fremgår ikke klart af de anvendte tekster. Uklarheden skyldes ikke nødvendigvis Merleau-Ponty selv men det, at jeg læser Merleau-Pontys tekster i danske og engelske oversættelser, der – som enhver anden oversættelse – både kan rumme et sprogligt tab men også med et ordvalg kan tilføje noget, som den oprindelige tekst ikke havde. Således kan et ord som 'meaning' både oversættes til det danske 'mening' og det danske 'betydning'. Med andre ord når jeg læser danske eller norske oversættelser af Merleau-Ponty bruges både ordet 'mening' og ordet 'betydning', og det er uklart, om Merleau-Ponty eller oversætteren ville foretage den samme sondring, som jeg, mellem disse to begreber. I den måde begreberne er brugt i oversættelserne af Merleau-Pontys tekster, har jeg dog fundet sondringen relevant.

med den logiske tænkemåde og hendes introduktion til 'sensitiv erkendelse' som et sted, hvor sansning og forståelse ikke er adskilte (se kapitel 9 og afhandlingens første artikel). Dette er formentlig grunden til, at Jørgensen kun kort opholder sig ved Merleau-Pontys tænkning og primært kritiserer ham for at lukke bevidstheden inde i kroppen, så "Tanken bliver tung" og "sidder fast i den fysiske krop" (Jørgensen, 2014 s. 543-544). I denne kritik læser Jørgensen Merleau-Ponty på en måde, hvor kroppen som kød, som Merleau-Ponty introducerer i 'The visible and the invisible' (Merleau-ponty, 1997), primært forstås som fysisk krop og derfor ikke kommer til at udgøre det 'tredje sted', som Merleau-Ponty oprindeligt søgte efter. Som vi skal se i det følgende, afhænger denne kritik meget af, hvordan man læser og vægter Merlau-Pontys tekster. For selvom han *kan* læses, som Jørgensen gør, er der også sprækker og åbninger mod en anden læsning. Dette forekommer særligt, når man vender sig mod Merleau-Pontys senere tekster.
Hvad Jørgensen i denne kritik yderligere overser, er betydningen af, at den sensitive tænkning, hun taler om, ikke alene er et anliggende for hovedet - eller hvor følelser, anelser og fornemmelser nu sidder. Dette forekommer nemlig ikke klart i Jørgensens tekster. Med afsæt i de deltagende sygeplejerskers fortællinger er det af væsensbetydning også at inddrage et kropsperspektiv, idet 'deres' skønne øjeblikke i høj grad er præget af spontane kropslige handlinger. Det er på mange måder forståeligt, at Jørgensen ikke tillægger Merleau-Pontys arbejde stor betydning i hendes udfoldning af 'skøn tænkning', eftersom hendes primære optagethed *ikke* går på, hvorledes 'skøn tænkning' også sætter spor i menneskers kropslige bevægelser og handlingsliv. I en professionspraksis som sygeplejerskernes er handlingslivet dog langt fra uvæsentligt, og derfor bliver Merleau-Pontys beskrivelser af sammensmeltningen af sjæl og krop som et tredje sted i denne kontekst meget væsentlige.

Spørgsmålet bliver så, hvorledes man med Merleau-Ponty kan forstå den form for kropslig handling, der *ikke* er subjektivt viljesstyret. Er det vanehandlinger, som er lært gennem mange års erfaring og igennem en tilegnelse af kulturens normer for, 'hvad man gør'? Eller er også kroppen, og ikke kun tanker og fornemmelser som beskrevet i kapitlerne 8 og 9, knyttet til et 'mere'? Med andre ord er grundspørgsmålet i det videre, hvad det er, der orienterer kroppens ikke-viljestyrede handlinger. Hvad bevæger med andre ord kroppen i de øjeblikke eller situationer, hvor det ikke er menneskets subjektive og bevidste vilje, der bevæger bevægelsen?

HVAD BEVÆGER KROPPEN?

I *Kroppens Fænomenologi* skelner Merleau-Ponty mellem to forskellige former for kropslig handling, hvoraf ingen af dem er udtryk for subjektiv og bevidst vilje (Merleau-ponty, 2009): to forskellige orienteringer for kroppen, når den handler af sig selv.. De to forskellige orienteringer kommer f.eks. til udtryk, når han skelner mellem 'talt tale' og 'talende tale' (Merleau-ponty, 2009 s. 163 ff).
I 'talt tale' gør man brug af "et alfabet af allerede erhvervede betydninger" (ibid. S.

164). I 'talt tale' benytter man sig af på forhånd kendte betydninger af ord, sætninger og måder at udtrykke sig på. Den talte tale lukrerer på de socialt og kulturelt konstruerede sprogsystemer og de gængse og accepterede måder at udtrykke dette og hint på. Talt tale kan siges at orientere sig bagud, idet ordenes betydning lægges tilbage i sprogets allerede erhvervede og etablerede betydninger. Som sådan er 'talt tale' en forudsætning for overhovedet at forstå hinanden. Men 'talt tale' lader også sprogets mening stivne (Merleau-ponty, 2009 s. 166). I talt tale bruger vi ord og sætninger på en forudsigelig måde, idet talt tale orienteres af vane og allerede tillærte, eksisterende sprogmønstre. Talt tale er således kun en af flere måder, hvorpå menneskets krop kan orientere sig og handle uden nødvendigvis at udspringe af en villende bevidsthed.
Men under det talte ords støj, som Merleau-Ponty udtrykker det, ligger en "primordial tavshed"(Merleau-ponty, 2009 s. 150f.). Bagved – eller foran – de allerede etablerede betydninger er der stille, og kun den talende tale kan bryde tavsheden. Bagved eller foran de allerede etablerede betydninger ligger en mulighed for sprængning af betydning. Overskridelse af de etablerede betydninger er mulig – ikke blot igennem talen men igennem kroppen som helhed. Der er noget før – eller efter – de allerede etablerede betydninger. Der er noget, der gør transcendens mulig. Denne overskridelsens mulighed – at talen kan vække ny betydning, og at kroppen kan udtrykke og etablere ny adfærd – er, ifølge Merleau-Ponty, mirakuløs. Han skriver:

> Men det er en definition på menneskekroppen, at den i en uendelig række diskontinuerlige akter tilegner sig betydningskerner, som overskrider og omformer dens naturlige evner. Denne transcendensakt ses først i tilegnelsen af adfærd, derpå i gestens tavse kommunikation. Det er gennem denne kraft, kroppen åbner sig for en ny adfærd og gør den forståelig for ydre iagttagere. Her som der er der et system af bestemte kræfter, der pludselig forskydes, sprænges og omorganiseres efter en lov, som er ukendt for subjektet eller den ydre iagttagere, og som afsløres for dem netop i det øjeblik. (Merleau-ponty, 2009 s. 163)

Med dette åbner Merleau-Ponty op for, at talen og kroppen som helhed kan tale og handle på måder, som ikke er subjektivt besluttet og som samtidig bryder med de gængse og etablerede 'betydningskerner' og vaner. Talen – og kroppen som helhed – kan overskride de allerede etablerede anerkendte mønstre og betydninger.

'Talende tale' er et eksempel på en sådan overskridende tale. I 'talende tale' er betydningsintentioner blot i deres vorden. Talende tale er ifølge Merleau-Ponty en "åben oplevelse" (ibid s. 166), der udtrykker det mulige gennem undren og improvisation (ibid s. 166). Det vil sige, at sproget i talende tale bliver søgende, afslørende og afdækkende. Nye betydningskerner får eksistens gennem talende tale. Talende tale er med Merleau-Ponty´s ord "en genskabt åbning til værens fylde" (ibid s. 167), hvor talen igen og igen overskrider de gængse betydninger. Igennem ikke blot talen men i kroppen som helhed afsløres frembrydende mening, og nye praksisser kan blive til.

Betyder det så, at det er i sproghandlingen, frembrydende mening bliver til? Èt er vel, at frembrydende mening kan sætte sig igennem i den talende tale og den levende krop. Men betyder det også, at det er i talehandlingen, sproghandlingen eller kroppens handlinger, at frembrydende mening bliver til? Er det overskridende, det transcendente og det mulige at forstå som individuelle eller sociale konstruktioner? Bliver disse skabt gennem sproget eller gennem fordybet samhandling?
Når sygeplejersken Gitte fra afhandlingens anden artikel har en fornemmelse af, at de ord, hun siger til en alvorligt syg mand, både var overraskende *og* gode ord, er det så, fordi bestemmelsen af 'det gode' etablerer sig og opstår igennem talehandlingen? Er det i sproget, det sker? Eller er det i kroppen, overskridelsen sker, når Stine fordybet i en situation finder ud af, at ikke kun hendes hænder, stemme og tempo virker beroligende, men også hendes øjne?

På de spørgsmål er Merlau-Pontys svar ikke klare, hvis man forbliver i hans tidlige udgivelser vedrørende kroppens fænomenologi. Merleau-Ponty er dér kun helt tydelig, hvad angår opgøret med ideen om kroppen og talen som bevidsthedens tjenestepige (Merleau-ponty, 2009 s. 92). Men hvor kroppens og talens sprængning af betydning da orienteres fra, er mere uklart.

På den ene side skriver Merleau-Ponty i *Kroppens Fænomenologi*, at sproget er en afsløring af "det psykiske bånd, der forener os med verden og vore medmennesker" (ibid s. 167). Det kan meget vel forstås sådan, at sproget afslører de betydninger, vi mennesker igennem vore bånd til hinanden etablerer. De ovennævnte 'bestemte kræfter', der forskyder, sprænger og omorganiserer betydning efter en 'ukendt lov' (ibid s. 163), kan, hvis vi bliver i Merleau-Pontys udfoldning her, forstås som sociale og psykiske bånd. I sådanne tilfælde vil der være tale om en form for socialkonstruktivisme. Et enkelt sted skriver Merleau-Ponty endda direkte, at "[a]lt er menneskeskabt" (Merleau-ponty, 2009 s. 156).

Og så dog. For andre steder i samme udgivelse viser Merleau-Ponty ansatser til en anden tolkning. Merleau-Ponty beskriver f.eks., hvordan en organist spiller orgel. Når organisten spiller, forbindes han ikke kun til orglet, til noderne og til tilhørerne. Organisten forbindes, mens han spiller, til 'værkets musikalske væsen' (Merleau-ponty, 2009 s. 101). Organisten knyttes til den musik, der klinger rundt om orgel, noder, ham selv og tilhørerne. Organistens krop og orglet bliver "denne relations gennemgangssted, og det er herigennem alt det andet eksisterer" (Merleau-ponty, 2009 s. 101). *Igennem* - ikke *i* - kroppen indstiftes mening som en sammenknytning af 'væsen' og eksistens (Merleau-ponty, 2009 s. 103).
Merleau-Ponty åbner i teksten om organisten for, at forskydning og sprængning af de etablerede betydninger og mønstre kan knyttes til noget " primordialt" (Merleau-ponty, 2009 s. 103), til musikkens *væsen*. Og dette 'væsen' "smelter sammen med kroppens egentlige væren" (ibid s. 104). Da er den musik, der klinger, en overskridelse af organistens subjektive selv, men også af socialt og psykisk samskabte forståelser af musik. Overskridelsen, musikkens mening, kommer da af, at musikkens *væsen*

kommer til udtryk *igennem* organisten.
Det samme gør sig gældende i poesien. I poesien har ordene ikke objektiv lighed med verden, men i poesien genkender vi verden, fordi den måde, hvorpå ordene synger, udtrykker verdens 'væsen' (Merleau-ponty, 2009 s. 155). Før mennesket sanser noget i verden, ligger der en slags "indre membran" (Merleau-ponty, 2009 s. 17) –af Merleau-Ponty også kaldt "vort livs fylde" (ibid s. 17). Det er denne 'indre membran' eller 'livsfylde', der bestemmer, hvad vi som individer og fællesskaber overhovedet kan rette os imod.
Allerede på dette tidlige tidspunkt åbner Merleau-Ponty således for ideen, at der er "en særlig eksistentiel pulseringsenergi" (Merleau-ponty, 2009 s. 17), som går forud for menneskets skabelse af betydning.
Merleau-Ponty er dog som sagt ikke klar og entydig her. For lige så snart dette er skrevet, gør han det også klart, at kroppen og menneskers liv frembærer rytmer, "der ikke har deres grund i, hvad jeg har valgt at være, men deres betingelse i det daglige miljø" (Merleau-ponty, 2009 s. 23). Her ser man igen opgøret med ideen om kroppen som bevidsthedens tjenestepige og samtidig en henvisning til 'det daglige miljø' som oprindelsessted for betydning og mening.

Så hvad mener Merleau-Ponty i grunden? Findes der hos ham et 'mere', som kan sammenlignes med det, jeg har beskrevet i kapitlerne 8 og 9? Findes der et sted, hvorfra forhold og fænomener af ubetinget værdi tilstrømmer os som immanent transcendens – eller er mening og værdi alene en social, historisk og kropslig konstruktion? Kan kroppens ikke-bevidste og ikke-intenderede overskridende handlinger stå i forbindelse med noget uden for det menneskeskabte, til 'et mere' af ubetinget værdi?

Hvis man går til Merleau-Ponty's senere værker, hvor han afsøger kunstneres måder at være i verden på, er der ikke så meget at være i tvivl om længere. Der åbnes i vid udstrækning for en tænkning, hvor noget går forud for (eller ligger foran) både individ og kultur. Særligt kredser Merleau-Ponty om kunstmaleren Cezanne (Merleau-ponty, 1994, 2000). Når malere som Cezanne maler, åbner de sig for verden og låner verden deres krop – ligesom organisten låner sin krop ud til musikkens væsen. Når maleriet bliver til, er det ikke længere Cezannes indtryk af verden, der gengives i maleriform. Han maler i stedet som en forlængelse af det, han sér: det, han ser, leder hånden og penslens bevægelser.

Og hvad er det så, maleren ser? Han ser ifølge Merleau-Ponty et lag af "rå mening" (Merleau-ponty, 2000 s. 13) også omtalt som "skitser af væren" (ibid s. 13). Denne 'rå mening' bliver nærværende i malerens hånd og leder håndens og penslens bevægelser. Det vil sige, at i samtidighed med, at malerens øje ser den 'rå mening', fuldbyrdes synet ifølge Merleau-Ponty "gennem sporene af en hånd" (Merleau-ponty, 2000 s. 23). Hånden 'ser med', idet den bevæges af den 'rå mening'. Denne 'rå mening' beskrives yderligere som noget, der er "hinsides visuelle fakta" (ibid s.25) men åbner for "et spind af væren" (ibid. s. 25). Det er noget, "det profane syn" (ibid

s. 25) fastholder i usynlighed. Med disse ord ikke bare åbner men stadfæster Merleau-Ponty i sit senere arbejde, at der findes forhold, som mennesker ikke har skabt, men som hånden og øjet – og kroppen som helhed – kan stå i forbindelse med. Og hånden, øjet og kroppen som helhed forbindes ikke blot dertil men bevæges ligefrem deraf. Når hånden bevæges af den 'rå mening', fuldbyrder hånden samtidig den 'rå mening'. Den 'rå mening' træder via hånden ind i verden.
Når kunstmaleren maler, erfarer han ifølge Merleau-Ponty ikke, at penselstrøgene er hans egne, omend det jo ér ham, der udfører dem. Maleren erfarer, at penselstrøgene – og med dem håndens bevægelser – udgår fra tingene selv, altså fra det maleren ikke bare betragter men er til stede i. I den forbindelse citeres kunstneren Paul Klee:

> … Jeg tror maleren må la sig gjennomtrenge av universet og ikke selv vill gjennomtrenge det (…) Jeg venter til jeg bliver overveldet, begravet i mit indre. Kanske maler jeg for å grave meg opp igjen" (Merleau-ponty, 2000 s. 29)

Merleau-Ponty gør således op med ideen om, at maleren konstruerer et maleri ud fra en egen frembragt model af verden. Maleren maler i stedet fra noget, som trænger sig på og trænger ind i hans øje og i håndens bevægelser. Maleren maler fra en gennemtrængning af universet. Det vil sige, fortsætter Merleau-Ponty, at malerens blik er et "før-menneskeligt blik" (Merleau-ponty, 2000 s. 30). Egne mentale billeder kan ikke åbne ind til "Værens Hjerte" (ibid. s. 38). Kun malerkunst forstået metafysisk kan åbne dertil (ibid. s. 37-38). Kun i malerkunsten og i maleriet, forstået som strøgene fra en gennemtrængning af universet, åbnes et vindue ud til "værens absolutte positivitet" (ibid. s. 41).
Med disse ord bekræfter Merleau-Ponty endeligt, at kroppens ikke-bevidste handlingslag ikke alene orienteres af mentale strukturer endsige af subjektive eller intersubjektive konstruktioner. Kroppens bevægelser kan også transcenderes ved at stå i forbindelse med et metafysisk ´mere´, hvilket hos Merleau-Ponty bliver beskrevet som den ´rå mening´ og som ´Værens Hjerte´(Merleau-ponty, 2000 s.38). Når kroppen gennemtrænges og overvældes af Værens Hjerte, da bevæges kroppen, og penselstrøg får form.

Med afsæt i Merleau-Pontys tanker kan der således skelnes mellem bevidste og ikke-bevidste handlinger. Blandt de ikke-bevidste handlinger kan der igen skelnes mellem vanehandling, der gentager fortidens mønstre, og de handlinger, der overskrider og forskyder fortidens mønstre og betydningsindhold. Blandt de handlinger, der overskrider og forskyder mønstre og betydningsindhold, kan der igen skelnes mellem de kropslige og overskridende handlinger, der orienterer sig ud fra sproglig og/eller kropslig menneskelig konstruktion og de overskridende handlinger, der orienteres ud fra en forbindelse til en metafysisk og 'rå mening', til 'Værens Hjerte'.

I mødet med sygeplejerskernes fortællinger kan forskellige handlingsniveauer også ses. I Theas fortælling om den unge kvinde, der fik hjertestop, og om hendes rædselsslagne mor hører vi f.eks. om adskillige viljestyrede handlinger. Thea beslutter

f.eks. at gå ind på et kontor og hente en læge, og senere beslutter hun også at følge moderen ud af stuen. Vi hører også om handlinger, der foregår mere ubevidst og automatiseret. Thea skriver f.eks.

> Den unge kvindes respiration stopper. Uden megen kommunikation mellem min kollega og mig fordeles opgaverne hurtigt. Hun starter hjerte-lungeredning, og jeg kalder hjertestopsholdet og henter hjertestopsvognen. Inden for kort tid kommer hjertestopsholdet. Der er kaos på en underligt kontrolleret måde (uddrag fra Theas essay)

Da den unge kvindes vejrtrækning stopper, véd Thea og hendes kolleger nøjagtigt, hvad de skal gøre – og heldigvis for det. I det øjeblik handler Thea og hele teamet omkring patienten 'på en underligt kontrolleret måde' og, vil jeg med afsæt i Merleau-Ponty sige, ud fra tillærte handlingsmønstre i relation til en sådan situation. I denne situation er handlingerne ikke nødvendigvis baseret i bevidstheden men er med rutinen gledet under bevidsthedstærsklen og blevet til en form for automatreaktion. Det er, som jeg kommer nærmere ind på i kapitel 11 og i afhandlingens anden artikel, den type intuitive handlinger i sygepleje, som Patricia Benner har et særligt godt blik for (Benner P, Kyriakidis, 2011; P. Benner, 2009).

I Theas fortælling træder en tredje type handling frem. Denne fremkommer, idet hun spontant griber ud efter og holder om den bange mor. Denne handling er ifølge Thea ikke bevidst og heller ikke rutine. Handlingen overskrider det, de på afdelingen som sygeplejersker plejer at gøre i relationerne med de pårørende, og også hvad hun vanligvis selv forstår ved at være en professionel sygeplejerske. Med Merleau-Ponty kan man sige, at der i denne handling sker en form for betydningssprængning. Der sker i hvert tilfælde noget, der ifølge Thea ikke plejer at ske, og som hun ikke har for vane at gøre.
Er denne betydningssprængende handling så orienteret af en forbindelse til plejefællesskabets gryende meningskonstruktioner, eller er den orienteret af en før-menneskelig 'rå mening', som Merleau-Ponty ville sige? Dét er spørgsmålet, og begge dele er vel i bund og grund mulige.

Thea gav som nævnt udtryk for en stærk tvivl om, om hendes spontane handling kunne accepteres inden for rammen af egne og plejefællesskabets mere eller mindre usagte forståelser af professionalitet. Dette gælder også, selvom hendes kolleger anerkendte hendes handling som god og 'rigtig'. På den måde er der ikke tvivl om, at Theas arme bryder med et tilstedeværende mønster. Men hvad orienteres eller ledes armene af? Ledes de af, at Thea og plejefællesskabet sammen i denne handling er i gang med at forskyde en samkonstrueret forståelse af professionalitet? Eller ledes armene af en sensitiv og tilstedeværende fornemmelse (jf. kapitel 9) for situationens 'rå mening' og 'indre sammenhæng'.
Er Theas arme en forlængelse og fuldbyrdelse af situationens ontologiske mening? Eller er Theas arme en forlængelse af en subjektivt og intersubjektivt konstrueret forskydning af professionalitetsforståelsen i hospitalsafsnittet?

Som sagt er begge dele mulige, for når det kommer til det metafysiske, hører rationelle argumenter op. Derfor kan jeg blot pege på, at det ér en mulighed, at Theas arme, idet hun tager kvinden ind til sig, handler ud fra en kropslig og sensitiv indersidefornemmelse for situationens 'mere'. Som kunstmaleren i Merleau-Pontys tekster låner sin hånd til verden, og i penselsstrøgets bevægelse fuldbyrder denne verdens mening, således kan Theas fortælling om, at 'alt hun kunne gøre' var at række ud efter og favne en bange mor, være en fortælling om arme, som fuldbyrder situationens mening. Ligesom kunstmaleren i penselstrøget står i forbindelse med verdens 'væsen', således står Theas arme i forbindelse med det, Merleau-Ponty kalder 'Værens Hjerte' (Merleau-ponty, 2000 s. 38).

Spørgsmålet er så, om handlinger, der orienteres derfra, også er 'gode handlinger'? Både Thea, Stine og Gitte erfarer, at henholdsvis favntaget, de beroligende øjne og ordene i situationen var menneskeligt og etisk set 'gode'. Favntaget, de beroligende øjne og ordene erfaredes 'helt rigtige' i situationen, også selvom Thea efterfølgende blev i tvivl. Men hvorfra kommer dog en sådan bestemmelse af det gode i situationer, hvor handlinger og ord *ikke* nødvendigvis bekræfter det, man normalt ville betragte som godt? Kan man med Merleau-Ponty eller Jørgensen sige, at en etisk horisont er givet i og med forbindelsen til 'Værens Hjerte'? Gives der en etisk horisont i et skønt øjeblik? Gives der en fornemmelse for det gode *igennem* hånden, øjet og favnen, som ikke er et udtryk for en menneskeligt konstruktion? Det er spørgsmålet i det kommende afsnit.

OM ETIK OG KROPPENS BEVÆGEDE BEVÆGELSER

Spørgsmålet i det videre er, om den 'rå mening' og forbindelse til 'Værens Hjerte', som ifølge Merleau-Ponty kan bevæge hånden til penselstrøg, er en værdineutral 'mening'. Man kan endvidere spørge, om håndens bevægede bevægelse dermed blot er én blandt mange mulige bevægelser, som alle etisk set kan være lige gode, eller om kroppens bevægelser, der udspringer i forbindelse med og som fuldbyrdelse af et metafysisk 'mere', rummer en etisk horisont. Er det *gode* penselstrøg? Og i fald de er gode, ud fra hvilken horisont eller målestok bedømmes da, hvad der er godt? Hvad bidrager de bevægelser med, der orienteres fra 'Værens Hjerte'? Er det vigtigt med den slags bevægelser, eller står vi dybest set lige så godt uden?

På den ene side er man i Merleau-Pontys tekster ikke i tvivl om, at han tillægger Cézannes penselstrøg en særlig værdi eller kvalitet, netop fordi bevægelserne ifølge ham står i forbindelse med en metafysisk horisont. Det har en betydning for Merleau-Ponty, at maleren ikke selv maler, men at maleriet opstår *igennem* hånden. På den anden side giver Merleau-Ponty, i hvert tilfælde ved et første øjekast, ikke klokkeklare svar på spørgsmål vedrørende forholdet mellem etik og kroppens bevægede bevægelser. Det er som om, hans tanker om forbindelsen mellem kunst, æstetik og etik mere ligger mellem linjerne og, som vi skal se senere, i de henvisninger, han eksempelvis har til den græske og egyptiske mytologi. Det er som om, Merleau-Ponty

selv er på vej i sin tænkning derom, hvilket gør det endnu mere ærgerligt, at hans planlagte værk om metafysik og sandhed aldrig blev skrevet.
I Merleau-Pontys tekster om maleren Cézanne ligger en konstant undertone af beundring. Der ér noget i Cézannes malerier, som også for Merleau-Ponty er vanskeligt at indkredse. Der er noget, som giver malerierne en særlig form for kunstnerisk kvalitet og værdi. Ved læsning af både *Øyet og Ånden* og *Cézannes tvivl* får man en fornemmelse af, at der er noget i Cézannes henledte penselstrøg, som er efterstræbelses- og beundringsværdigt, ikke kun når det gælder malerkunsten men også for videnskaben og livet som sådan (Merleau-ponty, 1994, 2000). Spørgsmålet er, hvad den slags penselstrøg bidrager med. For det handler tydeligvis ikke bare om, at det er smukke malerier. Men hvad handler det så om?

Merleau-Ponty giver som sagt ikke entydige svar på disse spørgsmål. Dertil virker det som om, han selv er for forundret. Han har dog en række markeringer og åbninger, som ikke er til at sidde overhørig. Disse markeringer handler særligt om to indbyrdes afhængige forhold: (1) Penselstrøgene viser hen til livet som et grundlæggende mysterium, og (2) muligheden for brud og sprængning af betydning er betinget af dette grundlæggende mysterium, dvs. at menneskets og menneskehedens frihed dybest set ligger i vores forbindelse til dette mysterium. Ud af disse to forhold anes en forbindelse mellem kroppens henledte bevægelser og en etisk orientering. Det er den forbindelse, jeg i det følgende vil forsøge at komme nærmere.

Hos Merleau-Ponty står penselstrøget og håndens bevægelser, som jeg i de foregående afsnit har peget på, i forbindelse med et grundlæggende mysterium. Dette mysterium beskrives også med ord som en 'dybde', en 'urgrund' og en 'hemmelighed'. Cézannes malerier henviser ifølge Merleau-Ponty til hemmeligheder angående et vibrerende liv i stedet for at afbilde ting eller bjerge låst fast i tid og rum. Malerierne indeholder bevægelse, åbning og tilblivelse, og det er dét, der giver malerierne "et generelt sandhedsindtryk" (Merleau-ponty, 1994 s. 14). I Cézannes malerier bliver landskabet til for vore øjne. Landskabet står ikke stille, låses ikke fast, men dirrer på en forunderlige måde af liv. Sådan forstået er maleriet en stræben efter at fremstille virkeligheden, landskabet, i dets umiddelbare udtryk og i dets evige tilblivelse. Landskabet står ikke stille, og det gør maleriet heller ikke. Som Merleau-Ponty skriver om Cézanne: "… han ville male materien, som er i færd med at antage en form, en spontan organisations orden, der er ved at blive født" (Merleau-ponty, 1994 s.19). Cézanne maler landskabets tilblivelse. Han maler det tidspunkt, hvor bjerget f.eks. antager sin form, og fremstiller dermed 'materien', dvs. dét der gør bjerget til bjerg. Og det, der gør bjerget til bjerg, er evigt bevægeligt. Det er dog ikke kun landskabet, der er bevægeligt. Det er ud af denne bevægelighed, Cézanne, som han selv beskrev det, "spirede" som maler (Merleau-ponty, 1994 s. 28). Bevægelsen bevæger Cézannes hånd til at male, og netop derfor giver maleriet et særligt 'sandhedsindtryk'. Maleriet virker sandfærdigt, selvom det ikke 1:1 ligner landskabet. Denne form for sandfærdighed fremtræder ifølge Merleau-Ponty, fordi Cézanne maler "ånden" i landskabet (ibid s. 24), og med ånden maler han også mysteriet. Maler man

udelukkende med tanken, kommer man ifølge Merleau-Ponty til at mangle "mysteriet" (ibid s. 25). At male mysteriet kræver, at hånden ledes af netop dette mysterium. Som Merleau-Ponty videre skriver:

> Vi lever i et miljø af ting, der er skabt af mennesker, mellem brugsgenstande, i huse, på gader, i byer og for det meste af tiden ser vi dem kun gennem de menneskelige handlinger, som kan bringes i anvendelse på dem. Vi vænner os til at tænke, at alt dette eksisterer af nødvendighed og er uforanderligt. Cézannes malerier ophæver disse vaner og afslører den grund af umenneskelig natur, mennesket indretter sig på (Merleau-ponty, 1994 s. 25)

Det, der altså afsløres i Cézannes værker er altså en grund 'af umenneskelig natur', som mennesket altid indretter sig på. Det er en grund, hvorfra menneskelivet leves. Det vil være forkert her at forstå Merleau-Pontys begreb om 'det umenneskelige' som noget umenneskeligt i barbarisk eller ond forstand. I sammenhængen handler 'den grund af umenneskelig natur', han taler om, om en grund, mennesket ikke selv er ophav til men til stadighed indretter sig på (Se Merleau-ponty, 1994 s. 23-30). Merleau-Ponty omtaler det også som 'den stumme Væren', der igennem hånden og penselstrøget giver sin mening til kende (Merleau-ponty, 2000 s. 78). Der afsløres altså igennem håndens bevægelse og penselstrøget en flig af et mysterium, af noget oprindeligt, som samtidig er i konstant tilblivelse.
I den afsløring – som altid må nøjes med at være en tilnærmelse – afsløres en flig af, hvad Merleau-Ponty kalder civilisationens mysterium. Det vil for ham sige, "hvad der sikrer verdens indre sammenhæng" (Merleau-ponty, 1994 s. 31). Civilisationens mysterium er her at forstå som langt mere end det ontisk at forstå et samfund og dets menneskeskabte sammenhængskraft. Hos Merleau-Ponty knyttes civilisationens mysterium til, hvad det dybest set er, der får "de synlige former til at myldre" (ibid s. 31). Samtidig knyttes det til, hvad det er, der sikrer sammenhæng i dette mylder (Merleau-ponty, 1994 s. 30-31). Maleriets bidrag er således både en afsløring af noget oprindeligt, en 'rå mening', og samtidig er der i penselstrøget en henvisning til noget uudgrundeligt, til et grundlæggende mysterium og til en gåde (ibid s. 41).

Men hvorfor er det nu vigtigt for Merleau-Ponty, at verdens indre sammenhæng ikke er menneskeskabt? På dette punkt er der tale om et markant skift fra hans første skrifter, hvor alt indimellem blev beskrevet som menneskeskabt.

Dybest set synes det at handle om, at Merleau-Ponty i sine senere tekster begynder at tænke, at verdens indre sammenhæng og dermed civilisationens grundlæggende og ikke-menneskeskabte mysterium afhænger af 'en orden', der til stadighed gives fra et sted, der overskrider det menneskelige og kulturelle. Deri ligger mysteriet. Den indre sammenhæng kan mennesker ikke sikre eller skabe. Den kommer, når man følger Merleau-Pontys senere tekster om Cézanne, et andet sted fra, og derfor er troværdige eller sandfærdige penselstrøg strøg der opstår ud af en forbindelse med det sted, hvorfra verdens 'indre sammenhæng' flyder.

Merleau-Ponty begrunder enkelte steder nødvendigheden af en forbindelse til noget ikke-menneskeskabt med, at mennesket ellers kan ende i "et kulturelt regime der det hverken finnes sannhet eller usannhet om mennesket og historien, i en tilstand av søvn eller i en ond drøm som ingenting vil kunne vekke oss fra" (Merleau-ponty, 2000 s. 11).
I maleriet, som er frembragt *igennem* malerens hånd, er der således en mulighed for afsløring af lidt af verdens orden eller indre sammenhæng. "Det er altså den stumme Væren som ender med selv å tilkjennegi sin mening" (Merleau-ponty, 2000 s.78). I maleriet, eller igennem kroppens bevægede bevægelser, kan der ske en opvækning fra og et brud med kulturelt etablerede forståelser og forestillinger, og dette brud betinges hos Merleau-Ponty af en forbindelse til Væren[52]. Noget udefra, en "fjern vilje" (ibid s. 75), kan meddele om, hvad det i virkeligheden er, der sikrer verden og livet indre sammenhæng. Hele kulturer kan tage fejl i deres forestillinger om sandt og falskt, og findes der ikke noget før, over, under eller uden for kulturer og mennesker, da vil intet have kapacitet til at vække os fra sådanne forestillinger. For Merleau-Ponty er menneskets frihed forankret i muligheden for overskridelse og fornyelse, og denne overskridelsens mulighed forankres nu, i Merleau-Pontys senere tekster, i en forbindelse til en metafysisk dimension. Denne metafysiske dimension rummer muligvis også en etisk horisont hos Merleau-Ponty, idet han tydeligvis betragter forholdet mellem sandt og falskt i forbindelse med det, der sikrer livet dets sammenhæng.
Kunstneren er derfor ifølge Merleau-Ponty ikke sat i verden for at behage. Kunstnere skal heller ikke præsentere idéer, former og bevægelser, som vi kulturelt set allerede kender og holder af. Kunstneren bryder med det kendte – ikke ud af en egen kraft men ved at stå i forbindelse med livets 'rå mening' og livets grundlæggende mysterium: Værens Hjerte. Kunstneren "tager kulturen på sig lige fra dens begyndelse og grundlægger den på ny, han taler som det første menneske talte og maler, som om man aldrig havde malet" (Merleau-ponty, 1994 s. 32).

At bryde med de kulturelle regimer kræver, at noget uden for kulturen og det menneskeskabte kan meddele sig. Ellers kan intet 'vække os'. Men dette, der meddeler sig, kan aldrig fuldt afdækkes, for det er på én gang meddelelse og mysterium. Som Merleau-Ponty skriver, må vi "lærer å annerkjenne en sfære av "noe fundamentalt" befolket af massive, åpne, sønderrevne ting som unndrar seg en uttømmende behandling" (Merleau-ponty, 2000 s. 82)

Penselstrøget og håndens bevægelser hos Cézanne står altså i forbindelse med noget fundamentalt, med en sandhed om livets indre sammenhæng, som samtidig unddrager

[52] Når Merleau-Ponty skriver om Væren, henviser han ikke til nogen – heller ikke til Heidegger. Det er derfor vanskeligt at sige, om det er helt rimeligt at tolke Merleau-Pontys værensbegreb i forlængelse af Heideggers værensbegreb. Hvad der dog ikke, jf. ovenstående gennemgang, er tvivl om, er, at Væren også hos Merleau-Ponty knyttes til metafysik, omend metafysikbegrebet ikke, som tidligere nævnt, er fuldt udviklet.

sig udtømmelse. Hånden fuldbyrder i bevægelsen livets indre og før-menneskelige sammenhæng uden at udtømme den. At male en sådan indre sammenhæng frem kan ifølge Merleau-Ponty kræve, "at man skaper nye materialer eller nye uttryksmidler, men det foregår også noen ganger ved en fornyet utforskning og utnyttelse av de allerede eksisterende (Merleau-ponty, 2000 s. 62). Brudene med det gængse, som sker i den krop, der orienteres fra et metafysisk 'mere', er således brud, der står i forbindelse med og tilnærmer sig en sandhed om menneskelivets 'indre sammenhæng' uden nogensinde at kunne afdække denne sandhed fuldt ud.

Sådanne erfaringer af, at en særlig æstetisk kvalitet er afhængig af en forbindelse med noget metafysisk, ses ikke kun i Cézannes hånd. Også Paul Klee citeres derfor af Merleau-Ponty (Merleau-ponty, 2000 s. 29). I vores tid er sådanne erfaringer heller ikke sjældne blandt kunstnere, hvilket også innovationsforskeren Claus Otto Scharmer viser og kredser om (C.O. Scharmer, 2009). I programmet "Besøgstid" på P1 formulerer den nu afdøde danske musiker Kim Larsen sig på følgende måde derom:

> Jeg er ikke i tvivl om, at musik er noget guddommeligt i den forstand, at … en fødsel opfatter jeg også som noget guddommeligt. Det at en mand og en kvinde kan formere sig, det er jo ikke noget, vi selv har opfundet. Så jeg opfatter det som noget guddommeligt. Ikke som noget bevidst guddommeligt… der er mange der, når jeg taler med folk om det guddommelige, eller hvad Gud er … så må jeg altid komme til kort i en forklaring. For jeg kan jo ikke forklare, hvad det er, vel, eller hvad det er, jeg mener med det… men… der var en, der engang spurgte mig: "Er Gud bevidstheden i naturen?" Og så sagde jeg, at jeg tror netop, at Gud er *over* det, vi kalder bevidsthed, og *over* det, vi kalder mening… altså det er jo nogle menneskelige begreber. Det vi kalder intelligens, mening, bevidsthed… det er nogle af de højeste begreber, vi kender … men et træ, der står og blomstrer, behøver jo ikke have nogen bevidsthed for at være guddommelig efter min mening. Og derfor behøver musikkens gudinde heller ikke være en bevidsthed. Tværtimod så oplever jeg tit, at når der rigtigt kommer en god melodi eller en rigtigt god tekst, så er bevidstheden ligesom slået fra, ligesom den er under en god elskovsakt, hvor man glemmer sit jeg, og hvor man glemmer sin bevidsthed, og hvor det hele det … når man tænker på det bagefter, tænker man, "hvad var det egentlig der skete?" Eller den sommer man havde, der var helt vidunderlig, og først bagefter går det op for én, hvor vidunderlig den var… at man ikke kan have bevidstheden skruet på, mens noget vidunderligt sker. Det er dét, jeg kalder noget guddommeligt eller musikkens gudinde…

Kunstnerisk bevægelse i penselstrøget eller når den gode sang bliver til, er med Kim Larsens ord 'guddommeligt' inspireret, uden at han dog vil eller kan konkretisere, hvori dette guddommelige består. Det er for stort og ubegribeligt til menneskets ord, men ikke desto mindre erfarede Kim Larsen, at den gode melodi blev til uden for

bevidstheden og i en eller anden forstand under guddommelig – eller i hvert tilfælde metafysisk – inspiration.
Også Merleau-Ponty benævner enkelte steder den 'rå menings' ophav for 'Gud', uden at han dermed giver denne 'Gud' nogen præcis bestemmelse (se f.eks. Merleau-ponty, 2000 s. 73).
Et af de mere interessante steder ses i følgende tekstudsnit:

> Kunsten er ikke konstruksjon, kunstgrep, en sinrik tilnærmning utenfra til et rom og en verden. Den er virkelig det "uartikulerte skriket" som Hermes Trismegistus taler om, "som var som lysets stemme". Og når det lyder, vekker det slumrende krefter til live i det vanlige synet, en hemmelighet om en tidligere eksistens. (Merleau-ponty, 2000 s. 61)

Hvem var dog Hermes Trismegistus, der taler om 'lysets stemme'? Derom siger Merleau-Ponty ikke meget, hvorfor jeg har måttet gå til andre kilder.
Ifølge bogen *The Alchemy Reader* fra Cambridge Universitet (Stanton J. Linden, 2003) opfattes Hermes Trismegistus som den græske mytologis modstykke til den egyptiske gud Troth, der opfattes som visdommens gud (Stanton J. Linden, 2003 s. 27). Hermes Trismegistus var kendt i hele den oldgræske verden for sin både religiøse og filosofiske visdom og for sin indsigt i områder som astrologi, magi, planters hemmeligheder og alkymi. Han blev betragtet både som præst og filosof og samtidig som en konge, der bekendtgjorde love for sit folk. Hermes Trismegistus opfattes som grundlaget for den hermetiske og esoteriske tradition (mysticisme) i den vestlige verden (Stanton J. Linden, 2003).
I en oldgræsk tekst oversat til engelsk ser man, hvorledes Hermes Trismegistus selv forstår sandhed som en forbindelse mellem det overskridende og det jordiske, der fuldfører tingenes og verdens mirakel. Der står blandt andet:

> True it is, without falsehood, certain and most true. That which is above is like to that which is below, and that which is below is like to that which is above, to accomplish the miracles of one thing (Stanton J. Linden, 2003) s. 28

Med henvisningen til Hermes Trismegistus kan man forstå det sådan, at Merleau-Ponty forbinder kroppens bevægede bevægelser med guddommelig og mysteriefyldt visdom og med sandhed. Hvorvidt Merleau-Ponty videre ville forbinde sandhed med godhed og dermed en iboende og ikke-menneskeskabt etik (sådan som oldgræske tekster forbandt sandhed, skønhed og godhed i en treklang), står dog fortsat åbent. Den forbindelse etablerer til gengæld Jørgensen, som jeg allerede pegede på i kapitel 8.

Selvom Merleau-Ponty således peger på, at det metafysiske og rå lag af mening kan stå i forbindelse med noget guddommeligt, er det absolut ikke sådan, at dette guddommelige har en fast bestemmelse hos ham. Man får ikke som sådan indtryk af, at Merleau-Ponty tillægger det metafysiske en bestemt religiøs tydning. Mange steder

i hans tekster omtales det guddommelige som 'universet', det metafysiske eller blot mysteriet og hemmeligheden. Det er dermed ikke nødvendigt at forlige sig med tilstedeværelse af guddommelighed for at forlige sig med forestillingen om, at fornemmelser for sandt og falskt kan gives mennesket fra en før-menneskelig og før-kulturel horisont.
Sådan forstået kan der i Merleau-Pontys tekster ses en forbindelse mellem det sande og det skønne. Det betyder ikke, at man i sådanne erfaringer får greb om det sande, for hånden kan netop ikke selv tage styringen. Det betyder i stedet, at det evige og før-menneskelige, mysteriet eller 'musikkens gudinde' som Kim Larsen kaldte det, i glimt rører ved og leder hånden.

Det er sådanne erfaringer, Jørgensen, dog uden at forbinde det til kroppens bevægelser, omtaler som immanent transcendens. Også hun kredser i sin doktorafhandling om både filosofiske og teologiske tydninger af metafysiske erfaringer og, som beskrevet i kapitel 8, forbinder hun sådanne erfaringer med erfaringer af noget, der har *ubetinget* værdi: noget både godt, sandt og skønt. Ifølge Jørgensen findes der beretninger om den slags erfaringer på tværs af både tider og steder. Fortolkningerne deraf er til gengæld historiske. Både kunsten, filosofien og teologien har forskellige udlægninger af, hvad der er på færde i sådanne øjeblikke (Jørgensen, 2014 s. 542 ff). Som Jørgensen skriver, kan vi ikke *vide,* om der findes transcendens, men vi kan vide, at det erfares, og dermed kan vi "altså vide, at der er grænser for, hvad vi kan vide noget om, men at vi oplever øjeblikke, i hvilke vi føler, fornemmer og aner noget, hvorom vi intet ved…" (Jørgensen, 2014 s. 545).
Som beskrevet i kapitel 8 beskriver Jørgensen erfaringer af det, 'hvorom vi intet ved', som erfaringer af dette 'nogets' (eller 'meres') ukrænkelige værdi. I øjeblikke erfarer vi, at noget har værdi i sig selv, uanset om vi selv eller kulturen tilskriver det værdi. Værdiens værdi er i sådanne øjeblikke ikke afhængig af, om mennesker tillægger det værdi. Det ér bare værdifuldt i sig selv. Jørgensen kobler derfra også transcendenserfaringer med en etisk horisont, idet transcendenserfaringer er erfaringer af, at noget er af ubetinget værdi. Et andet sted beskriver Jørgensen forbindelsen mellem det skønne og det etiske på følgende måde:

> I nyere tid har det faktisk netop været almindeligt at betragte det æstetiske som uetisk, og denne opfattelse bekræftes af de aktuelle æstetiseringstendenser samt ikke mindst af tilbøjeligheden til at kategorisere fænomener som varers storytelling eller en politisk stjernes performance som æstetiske. Som sagt blev det skønne imidlertid oprindeligt betragtet som det i sig selv værdifulde og forbundet med erfaring af sammenhæng og meningsfylde. Skønhedserfaring var transcendenserfaing og netop derfor etisk betydningsfuld.
> Med den moderne tømning af transcendensen føler vi os måske nok ude af stand til at udpege et eller andet bestemt som *det* absolutte. Vi står tilbage med den blotte erfaring af, *at* noget overhovedet kan have værdi i sig selv, og *at* det overhovedet er muligt at føle sammenhæng og meningsfylde.

> Men etisk er det egentlig også nok. Det afgørende er, at man kan opfatte noget på en sådan måde, at det ikke fremtræder som et middel til at nå et mål, man selv har sat, men derimod som noget, der er selvberoende og skal behandles som ukrænkeligt, fordi det er uerstatteligt (Jørgensen, 2012 s. 40-41)

I sådanne erfaringer af, at noget må behandles som ukrænkeligt, høres ifølge Jørgensen en "genlyd af kaldet" (Jørgensen, 2014 s. 747) fra "det i sig selv værdifulde"(Jørgensen, 2014 s. 755). Noget i sådanne erfaringer vil sige os noget. Man fornemmer som beskrevet i kapitel 8 et 'mere', som man må værne om og lade sig lede af. Hvor Jørgensen derfra primært beskæftiger sig med, hvordan transcendenserfaringer kan igangsætte tænkning og betænkning af det, som har ubetinget værdi i menneskers liv med hinanden, har jeg med inddragelse af Merleau-Ponty nu også prøvet at italesætte, hvordan man igennem kroppens bevægelser kan bevæges ud fra et metafysisk lag af rå mening. Ved at inddrage Jørgensen forbinder jeg også denne mening med det ubetinget værdifulde. Man kan med afsæt i en sådan kombination af Jørgensens tænkning og Merleau-Pontys krops- og kunstperspektiv sige, at transcendenserfaringer i skønne øjeblikke både kalder tanke og handling frem. Både tanke og handling bevæges og sættes i bevægelse af en metafysisk forankret 'kalden'. I et skønt øjeblik er tanke og handling derfor ikke adskilt men ét. Hoved og krop er ikke på afstand af hinanden, og handlinger er i sådanne øjeblikke så langt fra 'tankens tjenestepige'. Handlinger ledes i sådanne øjeblikke af noget, der står uden for menneske og kultur.

Erfaringer af immanent transcendens – eller af guddommelig inspiration om man vil – henviser med Jørgensen og Merleau-Ponty til en forbindelse mellem det æstetiske og det etiske, mellem håndens konkrete bevægelse og en samtidig fuldbyrdelse af evige, ukrænkelige og levende værdier.

OM SYGEPLEJERSKERS KROPSLIGE, SENSITIVE OG TILSTEDEVÆRENDE RESONANS

Når Thea som beskrevet i et af dette kapitels fortællinger oplevede, at alt, hun i en situation kunne gøre, var spontant at slå armene rundt om en bange mor, kan det nu med afsæt i mine læsninger af Merleau-Ponty og Jørgensen forstås sådan, at armenes og favnens nødvendighed og godhed står i en metafysisk forbindelse. Favntaget var ikke godt, fordi det var kulturelt acceptabelt, eller fordi det reproducerede de gængse mønstre og forståelser af, hvad man må gøre som sygeplejerske, når en mor er ved at miste sin datter. Favntaget var heller ikke godt, fordi det havde en særlig virkning på den bange mor. Favntaget var heller ikke godt, fordi Thea selv syntes, hun gjorde noget godt. Favntaget erfaredes som det eneste, Thea menneskeligt og etisk set kunne gøre, fordi det bidrog til, at situationens 'indre membran' foldede sig ud og fuldbyrdedes. Situationens 'mere', angsten og afmagten som menneskeligt vilkår blev i dette favntag og i moderens skrig ind i Theas bryst vibrerende levende og nærværende i situationen. Favntaget skabte ikke situationen men fuldbyrdede på en

måde situationens mening. I det favntag mærker man, hvad det hele drejer sig om. I det favntag åbnes der til situationens 'mere'. Favntaget var i dette korte øjeblik ikke nødvendigvis orienteret af Thea selv, af hendes vaner eller af plejekulturens idéer om professionalitet eller krisehjælp. Med Merleau-Ponty i sammenhæng med Jørgensen er det muligt at forstå favntaget som orienteret af noget før-menneskeligt og før-kulturelt. Det var informeret af en metafysisk horisont, der brød *igennem* Theas arme og 'meddelte sig' om det, der i denne situation havde en egen værdi: det ukrænkelige, der i situationen måtte værnes.

Med et sådant afsæt er det også muligt at sige, at sygeplejerskers handlinger i et skønt øjeblik, forstået som øjeblikke af forbindelse til et frembrydende og evigt 'mere', får en både kunstnerisk og etisk kvalitet. De får en æstetisk kvalitet, fordi sygeplejersker i skønne øjeblikke synes at låne verden deres kroppe og i glimt står i samme forhold til det ubetingede, som f.eks. kunstmalerne Cezanne og Klee gjorde. De får en etisk kvalitet, fordi den gode handling da ikke udspringer i men *igennem* hånden, øjet, favnen og ordene. Det godes bestemmelse i situationen informeres et andet sted fra.

I det videre vil jeg omtale denne slags æstetiske og etiske handlinger i sygepleje med begrebet '*resonans*'. Dette er ikke et begreb, Merleau-Ponty eller Jørgensen bruger, men i mine analyser har jeg lagt op til en tolkning af sygeplejerskernes handlinger, der gør det nærliggende at drage en analogi mellem fysikernes resonansbegreb og erfaringsmetafysisk resonans med et 'mere'.

Resonans er som udgangspunkt et begreb fra fysikken. Ifølge den danske ordbog kan fysisk resonans beskrives som " det at et legeme i svingninger fremkalder tilsvarende svingninger i et andet legeme" (Ordbog, u.å.). Resonans beskrives videre i ordbogen som et ekko, en genklang eller en efterklang.
Resonansbegrebet fra fysikken tager afsæt i to adskilte legemer, der påvirker hinanden. Sådan kan man ikke tale om kroppens indlejrethed i verden hos Merleau-Ponty. Men ser man bort fra det, rummer det fysiske resonansbegreb forhold, som kan sammenlignes med den måde, sygeplejerskernes kroppe i dette kapitels tolkning sættes i bevægelse som en slags ekko af et metafysisk lag af mening og af en ikke-menneskeskabt etik.
Lidt som kunstmalerens hånd synes sygeplejerskers kroppe at bevæges af en sensitiv fornemmelse for et ontologisk 'mere', som sygeplejerske og patient sammen tager del i. Kroppene sættes på en måde i 'svingninger' af dette 'mere' og fuldbyrder samtidig gennem deres 'svingninger' dette 'meres' ukrænkelige værdi.
I fysikkens verden kan resonans føre til ekstreme udsving. Svingningerne kan overskride og blive større end den begyndende svingning. Sygeplejerskernes kropslige 'resonans' synes som beskrevet også at have et sådant overskridende potentiale som en bevægelse ud mod det mulige, mod brud og sprængning af hidtidige, kulturelle og menneskeskabte betydninger.
Resonansbegrebet skal således forstås i sammenhæng med udfoldningen i kapitlerne 8 til 10 af kroppens bevægede bevægelser, der ledes (eller kaldes) af en sensitiv og

tilstedeværende fornemmelse for et 'mere'. Resonans er i denne sammenhæng at forstå som en kropslig, sensitiv og tilstedeværende fornemmelse for og 'svar' på et ontologisk og metafysik 'mere'.

Med en sådan fortolkning af kroppens forbindelse til 'et mere' og den samtidige mulighed for, at kroppen igennem denne forbindelse overskrider sig selv samt de gængse betydninger, mønstre og socialt konstruerede forståelser, er der nu etableret en åbning, hvorfra det videre er muligt at undersøge forholdet mellem skønne øjeblikke i sygepleje og faglig udvikling og innovation. Hvordan resonant og etisk innovation kan praktiseres og forstås i en sygeplejesammenhæng, vil jeg komme nærmere ind på i kapitel 12.

NÅR KROPPENS RESONANS UDFORDRES AF DE EKSISTERENDE MØNSTRE

I det videre vil jeg kort opholde mig ved nogle udfordringer, som udfoldelsen af kropslig, sensitiv og tilstedeværende resonans kan mødes af i sygeplejerskers praksis. I sygeplejerskernes fortællinger og i vores samtaler gennem forløbet stødte vi gentagne gange ind i eksempler på, at sygeplejersker med deres bevidste vilje indimellem underkender eller undertrykker kroppens spontane resonans og i stedet gør, hvad retningslinjer, procedurer, strukturer, kultur eller vanlige arbejdsgange byder dem. Det er naturligvis ikke sådan, at retningslinjer, procedurer, strukturer mv. nødvendigvis byder sygeplejerskerne at gøre noget andet, end det kroppen i situationen resonant henledes til – men af og til sker det. Disse erfaringer er, for den enkelte sygeplejerske, ofte behæftet med oplevelser af skyld og sorg over, at situationer udviklede sig, som de gjorde. Andre gange handlede sorgen ikke om, at noget som sådan gik galt, men mere om, at noget kunne have været så meget bedre.

En sådan situation fortalte Laura om den første gang, vi mødtes i aktionsforskningsgruppen, og selvom vi på det tidspunkt slet ikke kendte hinanden, lod Laura tårerne flyde frit, mens hun fortalte følgende:

Fra hektisk handling til dyb væren – Lauras fortælling

Pludselig er der ligesom et vacuum i tiden.

Jeg fornemmer en stor og fredfyldt lys ro i skarp kontrast til den hæsblæsende ambulancekørsel, vi lige har været på.
Det er sådan, jeg har det nu, hvor lægen på det specialiserede sygehus fortæller patienten, hvor lille sandsynlighed han har for at overleve den akutte og livsnødvendige operation, vi er kørt fra vores mindre hospital og hertil for.

Patienten takker nej. Vi tager al overvågningsudstyr af, og patienten dør få øjeblikke senere.

Den ro, der er i rummet, da lægen taler med patienten, og den nærhed menneske til menneske omkring en altafgørende beslutning rammer mig, så det føles, som om tiden står stille på en egen smuk måde.
Samtidig føler jeg en tristhed, en tomhed, men også en ro og ærbødighed.

Forløbet, fra da vi modtog patienten på vores mindre sygehus som "akut kirurgisk kald" til, at vi nu er hér på en operationsstue på et andet og stort sygehus, har nok varet 1½ time.
Den ældre mand, som nu er død, havde brugt dagen på at skove træer, og da han sad over aftensmaden, fik han pludselig meget ondt i maven. På vores sygehus fik han hurtigt konstateret dissikerende aortaaneurisme (en udvidelse og et begyndende hul på hovedpulsåren). Selvom han var svag og havde meget ondt, var han ved fuld bevidsthed hele vejen, fra han ankom til vores sygehus og i ambulancen til det større sygehus. Han var klar over alvorligheden, og hvad vi gjorde for at holde ham i live på køreturen.

Da vi hastigt kørte mod det andet og større sygehus, hvor han øjeblikkeligt skulle opereres, var hans kone på vej ind på vores sygehus. Det var ikke muligt at vente på hende, hvis vi skulle redde hans liv.
I en trang, mørk og varm ambulance på vej til det store sygehus havde lægen og jeg travlt med at sætte blod op for at bevare hans kredsløb. Indimellem snakkede vi lidt til patienten, der lå med lukkede øjne, for at tjekke hans bevidsthed og for at "holde modet oppe", til vi var fremme. På en måde var det som om, vi kæmpede sammen.

Derfor gør det ondt nu at måtte erkende, at vi ikke nåede vores uudtalte mål sammen. Vi redede ikke hans liv. Men især gør det ondt, at jeg føler, at vi også har været med til at fratage patienten muligheden for at forlade livet med sin kone hos sig. Ikke at det var muligt, da vi ankom til det store sygehus. Da var det ikke muligt at trække hans levetid længere.
Hvad jeg ikke vidste, var, at det allerede før, vi løb ind i ambulancen, var blevet konstateret, at udposningen på hovedpulsåren sad lige over nyrerne. Det gjorde hans situation endnu mere kritisk og betød også, at hvis han overhovedet kunne overleve en operation, så ville det være til et liv i livslang dialyse.

Jeg har det rigtigt skidt med ikke at have vidst det, for den viden kunne måske have gjort, at vi allerede "hjemmefra", fra hjemsygehuset, kunne have givet ham mulighed for at træffe beslutning, om han overhovedet ville opereres. Havde han allerede da haft mulighed for at sige nej til operation, kunne det have givet

ægteparret en mulighed for at være sammen, når han døde. Nu måtte han i stedet tage en beslutning, som han helt sikkert havde fred med, men helt alene.

Jeg ved ikke, hvad der var bedst eller det rigtigste for ham, men et valg fik han ikke, fordi ingen i tide stoppede tiden. Ingen stillede spørgsmålet, før det var for sent.
Vi troede, at vi havde gjort vores bedste, men havde vi egentlig det?

I Lauras videre essay kredser hun om, hvordan man kan vide, om det man gør, nu også er det rigtige at gøre. I disse overvejelser er hun tydeligvis blevet ramt af det, som lægen på det større sygehus gjorde. Hun skriver:

> For det var jo det, der ramte mig – at lægen så ud over sine egne handlemuligheder: så at sige stoppede tiden og under intenst nærvær lod patienten komme til orde.
> Intet er lettere end at arbejde målrettet efter en eller anden standard, der f.eks. siger "ved dissekerende aortaaneurisme skal der handles efter punkt A, B og C". Men at frisætte disse handlingsanvisninger og være bevidst om, at der kan være noget andet på spil, som er vigtigere, bliver for mig at se mere og mere påtrængende i vores daglige arbejde.
> Det er det, jeg mener med at "stoppe tiden". (Lauras essay)

Laura udtrykte i vore samtaler i aktionsforskningsgruppen en sorg over, at patienten måtte dø alene. Da de ankom til det større hospital var mandens kredsløb som følge af udposningen på hovedpulsåren så dårlig, at der kun var to øjeblikkelige muligheder: enten med det samme at forsøge at redde ham via en operation (som var et tvivlsomt foretagende) eller lade ham dø inden for ganske få minutter. Det var ikke muligt at trække hans levetid længere.
Laura ville nu set på bagkanten af situationen ønske, at den opbremsning, som lægen på det modtagende sygehus gjorde, havde været gjort noget tidligere. Havde de på hjemsygehuset stillet spørgsmålet, om han egentlig ønskede operation, kunne den tid, det var lykkedes Laura og lægen at trække patientens levetid i ambulancen, være blevet brugt på, at han og hustruen kunne sige farvel. Da havde han kunnet dø med sin hustru i hånden. Nu døde han i stedet på en operationsstue omgivet af fremmede mennesker.
Man kan godt indvende, at Laura – som hun selv skriver – ikke kendte til den absolutte alvor i mandens situation, da de kørte med den ældre mand i en ambulance mellem sygehusene. Hun vidste på det tidspunkt ikke, at udposningen af hovedpulsåren sad et særligt kritisk sted. Dermed kan hun og den læge, hun fulgtes med, fra en ydersidebetragtning heller ikke klandres for ikke at have talt med manden om at indstille behandlingen noget tidligere.
På den anden side er Lauras tårer ikke kun et udtryk for, at hun manglede information. Det, lægen på det modtagende sygehus gjorde ved at standse tiden og 'se ud over sine

egne handlemuligheder', gjorde et uudsletteligt indtryk på Laura. Lægen handlede i det nu ikke efter en standard men muligvis mere som i resonans med situationen og ud fra en sensitiv fornemmelse for situationens 'rå mening'. I fortællingens overskrift beskriver Laura det øjeblik som et øjeblik af 'dyb væren', og hun modstiller det til den hektiske aktivitet, der i øvrigt har været omkring patienten, siden han ankom til hospitalet. I den 'dybe væren' opstod ifølge Laura noget ægte og vigtigt. Det var en opbremsning og et brud med det, man i lignende situationer plejer at gøre og også forventedes at gøre.

Igennem aktionsforskningsforløbet blev det tydeligt, at Lauras sorg ikke kun er knyttet til denne enkeltstående situation. Det er også mere generelt en sorg over at blive revet med af det, som en anden sygeplejerske i projektforløbet kaldte en 'fabrik' og en 'samlebåndslogik'. Gentagne gange og på forskellige måder blev den sorg tematiseret – ikke bare af Laura men faktisk af *hver eneste* af de deltagende sygeplejersker. Det er en sorg eller fortrydelse over, hvor sjældent 'tiden standses', hvor sjældent det lykkes dem selv at 'standse tiden' og derfra kropsligt glide ind i og være i forbindelse med dét, der i situationen 'meddeler sig' eller kaldes på.

At lade kroppens resonans folde sig ud inde fra en sensitiv og tilstedeværende fornemmelse for situationens 'mere' er, fortæller sygeplejerskerne igen og igen, udfordret af en logik, hvor patientforløb og sygeplejehandlinger i høj grad er prædefinerede. Samlebåndslogikken blev af den pågældende sygeplejerske beskrevet som en form for ensretning af alle patienter og deres sygdoms- og behandlingsforløb, som om mennesket "er dåser, man kan sætte på hospitalets samlebånd" (Uddrag fra IN dag 1).
Lauras tårer viste sig igennem forløbet ikke blot at være knyttet til dette enkeltstående forløb men til som helhed og gentagne gange som sygeplejerske at undertrykke kroppens resonans og i stedet gøre som foreskrevet og forventet. Lauras fortælling og eftertanker og de efterfølgende samtaler i begge aktionsforskningsgrupper viser desværre også, at det er muligt at gøre, hvad systemet kræver – og samtidig være ude af resonans med situationen.

OPSAMLING

Igennem dette kapitel 10 undersøges forbindelser mellem sygeplejerskers bevidsthed, kropslige handlinger og et ikke-menneskeskabt og ukrænkeligt 'mere'. Med afsæt i fortællinger, hvor de deltagende sygeplejersker erfarer, at deres krop og tale i sig selv forstår og handler som forlængelse af en situation, udvikles begrebet 'resonans'. Resonans forstås som en form for kropslig handling og bevægelse, der hverken orienteres af subjektiv vilje, tillært vane, kulturelt acceptable handlemåder eller er udtryk for menneskers samkonstruktion. 'Resonans' forstås i stedet med Merleau-Ponty som kroppens umiddelbare fornemmelse for og fuldbyrdelse af en situations metafysiske og 'rå mening'. Samtidig knyttes resonansbegrebet, med en sammenkædning af Jørgensen og Merleau-Ponty, til en metafysisk forankring af

godhed og sandhed. Dette forstås sådan, at der i et skønt øjeblik kan findes noget uerstatteligt, der kalder på at blive behandlet som ukrænkeligt. Denne 'kalden' træder ikke i første omgang ind i bevidstheden men viser sig *igennem* hånden, øjet, favnen og ordene, der falder helt af sig selv.
Ligesom enhver sygeplejesituation i kapitel 8 beskrives som flerlaget, ser det nu også ud til, at sygepleje indeholder flere handlingslag. Dels viser der sig et bevidst handlingslag, hvor sygeplejersken med sin vilje fører sin krop, dels viser der sig et tillært vanelag, hvor sygeplejersken gør, som hun og praksisfællesskabet plejer, og som det er foreskrevet. Dertil viser sig to forskellige tilgange til kropslig handling som et sted, hvorfra mening og betydning kan sprænges og forskydes. I den ene forståelse sker sprængning og forskydning i kroppen i en konstruktivistisk forstand. I den forståelse oprinder meningsforskydelse igennem f.eks. sproghandlinger. I den anden forståelse, som resonansen udspringer af, sker forskydning og sprængning af mening, fordi et metafysisk lag af 'rå mening', her også forstået som et ukrænkeligt 'mere', leder håndens, armens og øjets bevægelser. På den måde står sygeplejerskers ikke-villende handlinger i 'skønne øjeblikke' i forbindelse med en dimension, som også kunstnere lader sig lede af. Det har Merleau-Ponty vist med eksempler og beskrivelser hentet hos kunstmalerne Cezanne og Klee. Resonans er dermed at forstå som en både æstetisk og etisk dimension i sygeplejepraksis.

At forstå sygepleje som indeholdende kroppens sensitive og tilstedeværende resonans udfordrer på mange måder den måde, hvorpå der i dag tales om gode handlinger og professionalitet i sygepleje. I det kommende kapitel 11 vil jeg derfor diskutere, hvordan man ud fra forskellige positioner beskriver den bagvedliggende orientering for kloge og gode sygeplejehandlinger. I den diskussion vil jeg tage fat i begrebet 'klinisk beslutningstagen', der for ganske nyligt trådte ind i uddannelsesbekendtgørelsen til sygeplejerske. Jeg vil derudover kigge på Benners intuitionsbegreb, en i dansk sammenhæng nyere tilgang: 'Fundamentals of Care' og endelig Martinsens Løgstrup-inspirerede begreb om 'skønnet'.

Dernæst vil jeg i kapitel 12 diskutere, hvorledes 'resonans' kan danne afsæt for en skønhedsorienteret innovationspraksis i sygepleje.

KAPITEL 11: KLOGE OG GODE SYGEPLEJEHANDLINGER – EN DISKUSSION

I de foregående tre kapitler er skønne øjeblikke i sygepleje beskrevet. Tre grundlæggende karakteristika synes at gøre sig gældende. For det første kendetegnes et skønt øjeblik af, at sygeplejerskerne erfarer og har lytteretning mod et 'mere', også bestemt som en fælles menneskelig og ontologisk grund. For det andet er sygeplejerskernes væren, når de har retning mod et 'mere', beskrevet som kendetegnet af 'fælles sensitiv tilstedeværen'. I de øjeblikke rammes sygeplejersken sammen med patienten af menneskelivets vilkår – glædelige såvel som afgrundsdybt rystende. Endelig er skønne øjeblikke også beskrevet som kendetegnet af kropslig, sensitiv og tilstedeværende resonans. De er æstetiske og samtidigt etiske spontane handlinger, der orienteres og ledes af en forbindelse til et metafysisk 'mere'.

I dette kapitel vil jeg forholde begrebet 'resonans' til andre begreber, der inden for sygeplejeforskning, sygeplejeuddannelse og sygeplejepraksis beskriver eller indrammer, hvorfra man kan tænke, at kloge, gode eller vise handlinger og væremåder i sygepleje vokser frem. Dette vil jeg gøre af to grunde: dels for at etablere større klarhed over det særegne ved 'resonans' som æstetisk kvalitet i sygepleje og dels for at uddybe den etiske dimension, der træder frem i skønne øjeblikke i sygepleje
Kapitlet er skrevet som en form for søgeproces, hvor jeg i mødet med andre beslægtede begreber er undersøgende – og udvikler større klarhed – i forhold til de udviklede begreber: 'Fælles menneskelig og ontologisk grund', 'fælles sensitiv tilstedeværen' og 'resonans'. Jeg vil som en begyndelse tage fat i et begreb, som særligt med den nyeste uddannelsesbekendtgørelse for sygeplejerskeuddannelsen i 2016 (U. Forskningsministeriet, 2016) er bragt ind i dansk sygeplejesammenhæng.

KLINISK BESLUTNINGSTAGEN

'Klinisk beslutningstagen' er et relativt nyt begreb inden for dansk sygepleje. Det er et begreb, der for alvor slog igennem, da det sammen med andre nye begreber[53] kom ind i den seneste revision af bekendtgørelsen for uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje (U. Forskningsministeriet, 2016). Begrebet har tråde til de engelske begreber 'clinical judgement', 'problemsolving', 'decisionmaking' og 'clinical reasoning' (Tanner, 2006). Overordnet er begrebet 'klinisk beslutningstagen' et forsøg på at indkredse, på hvilke grundlag man som sygeplejerske (eller læge) træffer beslutninger om, hvad der i konkrete situationer må gøres. I beskrivelser af klinisk

[53] Såsom 'klinisk lederskab' og 'situationsbestemt kommunikation'.

beslutningstagen indgår, med lidt forskellig vægtning, overvejelser over hvilke forskelligartede kundskabsgrundlag og hvilke tankeprocesser, der ligger bag sygeplejerskers (og andre klinikeres) beslutninger (Hørdam & Pedersen, 2017). Klinisk beslutningstagen kædes ofte sammen med et begreb som 'evidensbaseret praksis' men rummer flere kundskabsgrundlag end empirisk sygeplejeforskning (se f.eks. Hørdam & Pedersen, 2017).
Som så mange andre begreber er 'klinisk beslutningstagen' ikke entydig. Der fremstår i litteraturen og i praksis forskellige forestillinger om og betoninger af hvilke kundskabsgrundlag og tankeprocesser, der ligger bag sygeplejerskers kliniske bedømmelser og beslutninger. Baseret på en litteraturgennemgang fra 2006 (Tanner, 2006) vedrørende sygeplejerskers beslutningstagen i klinisk praksis konkluderer Christine Tanner, at 'clinical judgement' kan defineres som

> … an interpretation or conclusion about a patient's needs, concerns or healthproblems, and/or the decision to take action (or not), use or modify standard approaches, or improvise new ones as deemed appropriate by the patient´s response (Tanner, 2006 s. 204)

En sygeplejerskes beslutning er, som Tanner videre skriver, en kompleks vurderingsproces, der både indeholder viden om diagnostik, patofysiologi, vanlige mønstre og forløb for patientgruppen og samtidig inddrager kendskab til den specifikke patients og families historik, sygdomsoplevelse og mestringsressourcer. Dertil kommer, peger Tanner på, at kliniske beslutninger i høj grad også influeres af, hvad sygeplejersken ankommer til situationen med af forestillinger, værdier og holdninger, ligesom også konteksten og den konkrete afdelings kultur har betydning. Et sådant nuanceret syn på grundlaget for kliniske beslutninger kan genfindes flere steder. Gillespie og Paterson (Gillespie & Paterson, 2009) beskriver f.eks., med afsæt i både Benner og Tanners forståelse af klinisk ekspertise (P. Benner, Tanner, & Chesla, 1996) og ud fra Lave og Wengers situerede læringsperspektiv (Lave & Wenger, 2003), hvad de kalder 'the situated clinical decision-making framework'. Inden for deres rammesætning beskrives klinisk beslutningstagen ved grundlæggende fem bestanddele: (1) at kende professionens faglighed, metoder, værdier og rammer, herunder også den kontekst, plejen finder sted inden for; (2) at kende sine egne styrker og begrænsninger; (3) at kende situationen som case, dvs. kende de typiske mønstre og forløb for patientpopulationen; (4) at kende patientens habitualtilstand og reaktioner på pleje og behandling; og (5) at kende patienten som person, dvs. have kendskab til patientens præferencer, ønsker og tanker om situationen.
Også i dansk sammenhæng forstås klinisk beslutningstagen som beslutninger truffet på baggrund af et nuanceret grundlag. Sygeplejerskerne Jane Færch og Camilla Bernild beskriver f.eks. i fagbladet *Sygeplejersken* en refleksionsmodel, der har haft til hensigt at styrke sygeplejerskers kliniske beslutningstagen med særligt fokus på både at inddrage forskningsviden samt patientens perspektiver og ønsker. Dertil kommer også her, at kliniske beslutninger trækker tråde til sygeplejerskens kliniske erfaring og den konkrete organisatoriske kontekst (Færch & Bernild, 2011, 2015).
Samlet kan man sige, at klinisk beslutningstagen inden for sygeplejeforskning og

sygeplejepraksis forstås som beslutninger, der træffes på et grundlag, hvor både kendskab til patienten som menneske og som tilhørende en population indgår, ligesom både faglig og forskningsbaseret viden, kontekstens præmisser og rammer og sygeplejerskens egne værdier og forestillinger spiller ind. Man kan dermed også sige, at kliniske beslutninger, som de her er beskrevet, beskæftiger sig med sygeplejerskers beslutninger relateret til et bevidst og kontrollerbart handlings- og vidensniveau.

KLINISK BESLUTNINGSTAGEN OG RESONANS

Klinisk beslutningstagen drejer sig altså om, som sygeplejerske, på et nuanceret grundlag at træffe bevidste beslutninger om, hvad der i komplekse og mangetydige situationer må gøres eller ikke gøres. Som klinisk beslutningstagen er beskrevet i det foreliggende materiale, er grundlaget for sygeplejerskers vurderinger primært forstået ud fra et erkendelsesteoretisk og et erfaringsnært perspektiv. Dette gør sig gældende, selvom klinisk beslutning altid tager sit afsæt i et engageret forhold til situationen og patienten. Kliniske beslutninger forstås, også i forholdet til patienten, ud fra det, man som sygeplejerske kan kende til og *vide* om patienten. Sygeplejerskers handlinger forstås derfor som underlagt aktive, viljesstyrede og bevidste beslutninger.
Når litteraturen om klinisk beslutningstagen forholder sig til selve beslutningsprocessen og altså ikke blot ser på beslutningsgrundlaget men også på den måde, hvorpå kliniske beslutninger træffes, træder tre mønstre ifølge Tanner frem (Tanner, 2006):
1. Analytiske processer: en nedbrydning af situationen til delelementer og en opstilling og afvejelse af forskellige mulige forståelses- og handlingsmuligheder.
2. Intuition: en umiddelbar erfaringsbaseret genkendelse af mønstre i situationen.
3. Narrativ tænkning: en dyb baggrundsforståelse for patientens bekymringer, motiver, perspektiver og historik (Tanner, 2006).
Samlet omtales den kliniske beslutningsproces som en refleksiv proces (Færch & Bernild, 2015; Tanner, 2006), og den dygtige beslutningstager omtales med referencer til Schön, som en reflekteret praktiker (Schön, 1983; Tanner, 2006). Hvordan refleksion over de mange perspektiver kan føre til en 'afvejelse' og endelig beslutning, siges der ikke noget om i det foreliggende materiale. Klinisk beslutningstagen bliver således at forstå de mange perspektivers holdeplads, men det er vanskeligt at se, på hvilket grundlag nogle perspektiver i konkrete situationer kan gives forrang i forhold til andre.

Klinisk beslutningstagen har, som det foreligger, ingen ontologisk fundering. Det har trods specifikke søgninger heller ikke været mig muligt at finde studier, der forankrer klinisk beslutningstagen ontologisk. At træffe kliniske beslutninger ud fra den foreliggende rammesætning bliver dermed et spørgsmål om at træffe kloge og vidende beslutninger relateret til forhold, man kan se, tale om og forstå med forstanden, dvs. beslutninger, der kan funderes i forklarbare logiske begrundelser og argumenter. Klinisk beslutningstagen hidrører dermed det, som Baumgarten kalder logisk erkendelse.

Hvad jeg i kapitlerne 8 til 10, med afsæt i sygeplejerskers fortællinger om skønne øjeblikke, finder, er, at sygepleje ud fra et ontologisk værensperspektiv ikke altid udspringer af forhold, som kan forklares eller forstås logisk. I den forbindelse konstitueres sygeplejerskens handlinger og væren heller ikke alene som konsekvens af bevidste og aktive beslutninger. Når øjeblikket bliver skønt i sygepleje, erfarer og svarer sygeplejersker på et usynligt og dog mærkbart 'mere'. Dette 'mere' har sygeplejerskerne ikke adgang til gennem en vidensorienteret tilgang men gennem 'fælles sensitiv tilstedeværen' sammen med patienten. I skønne øjeblikke, når sygepleje får en æstetisk og etisk kvalitet, er sygeplejerskerne ikke til stede med analytisk og refleksiv distance men i en ontologisk forankret nærhed. Sygeplejersken er i det skønne ikke først og fremmest til stede som vidende og bevidst handlende men som sensitivt tilstedeværende (jf. kapitel 10). Der er således helt grundlæggende forskel på bevidst og reflekteret at foretage klinisk beslutningstagen og så at glide ind i resonans. Begrebs- og refleksionspraksis omkring klinisk beslutningstagen giver ikke sygeplejersker et rum til at tage det 'mere' i situationen og omkring patienten med i betragtning, fordi fornemmelser for det 'mere' ikke kan gribes af en logisk erkendemåde. Dermed er det ikke sagt, at klinisk beslutningstagen er værdiløs eller unødvendig i sygepleje. Så langt fra. Klinisk beslutningstagen giver blot ingen støtte, når det kommer til at yde sygepleje i resonans med det, som sygeplejersker kun ordløst aner og svagt fornemmer. Klinisk beslutningstagen giver dertil heller ingen støtte, når det kommer til at vælge nogle af de mange perspektiver ud som mere væsentlige end andre i en konkret situation. Jeg kan have lyst til at spørge til, hvori den etiske forankring består. Hvori kan man som klinisk beslutningstager vide, at man ikke kun har truffet en *klog* beslutning på baggrund af de perspektiver, man i situationen kan vide noget om og argumentere for, men også traf en *god* beslutning? Hvad eller hvor forankres det gode valg i klinisk beslutningstagen? Det har jeg endnu til gode at finde svar på inden for rammen af klinisk beslutningstagen.
Ud af klinisk beslutningstagen som rammeværk kan man få øje på situationers kompleksitet og perspektiver. Det kan selvfølgelig godt i sig selv være værdifyldt, men som orientering for sygeplejerskers handlinger virker det mangelfuldt, når det kommer til etiske afgørelser og afvejning af perspektiver. Det forekommer mangelfuldt, hvad angår muligheden for at handle med afsæt i fornemmelser for forhold, der ikke kan vides og ikke kan tales om – men nok fornemmes.

Man kan nu anføre, at dette er at overse, at der i begrebet om klinisk beslutningstagen også ligger et intuitionsbegreb. Er det ikke netop dét, der kendetegner dygtigere beslutningstagere inden for sygepleje, at de på baggrund af lang erfaring kan handle intuitivt uden at vide eller kunne forklare, hvorfor de gør, som de gør? Overser jeg ikke, at klinisk beslutningstagen også rummer de tavse beslutninger, som træffes med afsæt i intuitive fornemmelser for, hvad der er på færde? God klinisk beslutningstagen handler netop ikke kun om at være vidensklog og perspektivrig men også om at være erfaren.
Sådan ville Patricia Benner sikkert argumentere, og hendes tænkning om den erfarne og intuitive sygeplejerske ligger som klangbund under en god del af det, der skrives

om klinisk beslutningstagen. I afhandlingens anden artikel diskuterer jeg Patricia Benners arbejde, men jeg berører da kun overfladisk hendes intuitionsbegreb. Dette vil jeg i det følgende komme nærmere ind på.

INTUITION

Patricia Benner og hendes kolleger er som beskrevet i kapitel 2 optaget af situationer i sygepleje, hvor sygeplejersker spontant og umiddelbart forstår, hvad der er på færde i konkrete situationer, og intuitivt handler derpå (Benner P, Kyriakidis P H, 2011; P Benner & Tanner, 1987; Patricia Benner, 1984; P. Benner, 2009). Sygeplejerskers umiddelbare forståelse og derfra hurtige og præcise handlinger kan, ifølge Benners forskning, være livreddende og komme uheldige udviklinger i et patientforløb i forkøbet. Det interessante er, vil Benner sige, at den slags umiddelbare forståelser og spontane handlinger, som virkeligt kyndige sygeplejersker udviser, ikke kan forklares med udgangspunkt i aktive kliniske beslutninger. Disse sygeplejersker kan som oftest ikke give rationelle forklaringer på, hvad de ser og reagerer på, og heller ikke på, hvorfor de gør, som de gør. At forstå hvorfra disse sygeplejerskers forståelser og handlinger udspringer, er omdrejningspunktet for Benners forskning.

I sit forskningsarbejde forankrer Benner ret tidligt sin forståelse af sygeplejerskers tavse og ikke-bevidste intuition i Dreyfus-brødrenes udfoldning af bevægelsen fra novice til intuitiv ekspert. Særligt henviser Benner til bogen *Mind over machine* (H. L. Dreyfus & Dreyfus, 1986) og til Huber Dreyfus´ kritik af kunstig intelligens (H. Dreyfus, 1979). Inspirationen kommer første gang til udtryk i Benners bog om sygeplejerskers bevægelse fra at være novicer til at blive eksperter (Patricia Benner, 1984). Denne bog har sat et verdensomspændende aftryk på uddannelsestænkning både i sygeplejerskeuddannelsen og i videregående uddannelse for sygeplejersker. Inspirationen hentet fra Dreyfus-brødrene betyder overordnet set to ting. For det første betyder det, at intuition hos Benner anses som betydningsfuldt og ikke så luftigt, som nogle ifølge Benner vil gøre det til. For det andet forbindes intuition i sygepleje tæt med *klinisk* erfaring. Intuition forstås fortsat hos Benner som et væsenselement i sygeplejerskers vurderinger af og i kliniske situationer (Benner P, Kyriakidis P H, 2011).

Men hvad ér så intuition i Benners perspektiv? Intuitionsbegrebet beskrives tydeligst af Benner og Tanner i en artikel fra 1987 men ligger som grund for alle Benners udgivelser. I den pågældende artikel præsenteres intuition som ”understanding without a rationale”(P Benner & Tanner, 1987 s. 23). Hvor klinisk beslutningstagen, som beskrevet ovenfor, kredser om sygeplejerskers rationelle og argumenterede forståelser og beslutninger, er Benner optaget af intuition som en a-rationel form for forståelse. Dette betyder ikke, som Benner tydeligt skriver i en langt senere udgivelse (Benner P, Kyriakidis P H, 2011), at intuition er irrationel. Det betyder blot, at man ikke har direkte adgang til eller kan eksplicitere de forhold, der sætter intuitionen i gang. Under tydelig indflydelse fra Dreyfus-brødrene og med afsæt i mangfoldige

sygeplejefortællinger beskriver Benner og Tanner videre intuition hos sygeplejersker som indeholdende følgende elementer:
1. 'Patternrecognition'. Sygeplejersker genkender konkrete situationers 'mønstre' ud fra erfaringer med lignende mønstre og ud fra forventninger til situationen og dens udvikling. Det, sygeplejerskerne genkender, er situationen som en sammenhængende helhed. Benner eksemplificerer i en senere udgivelse med det at kunne se, at et septisk chok (blodforgiftning) er under udvikling (Benner P, Kyriakidis P H, 2011 s. 30-31).
2.'Similarityrecognition'. Ekspertsygeplejersker sammenligner situationen med tidligere erfaringer og med lignende patientforløb. 'Similarity-recognition' hjælper sygeplejersken til at erindre og foretage sammenligninger med relevante, tidligere forløb og kan åbne for begyndende problemindkredsninger. Som eksempel beskriver Benner situationer, hvor patienter ikke reagerer som vanligt på en bestemt type medicin.
3. 'Commonsense understanding'. Sygdom og symptomer skal ikke kun forstås ud fra en fysiologisk tilgang og forklaringsmodel. Når sygeplejersken f.eks. ser patienten bevæge sig eller spise, ser hun forhold af betydning i relation til sygdom og behandling. De observationer, sygeplejersken gør sig, er tilgængelige for alle, men ekspertsygeplejersken ser og forstår mere, end menigmand ville gøre. Hun ser og forstår f.eks. en bevægelse som et udtryk for patientens situation, sygdom og historik som helhed.
4.'Skilled know-how'. Sygeplejersken har en kropsligt indlejret intelligens, hvor "[†]he body 'takes over' a skill" (P Benner & Tanner, 1987 s.26). Benner giver som eksempel medicin, der kontinuerligt gives for at holde patientens blodtryk inden for et bestemt interval. Ekspertsygeplejerskens hånd skruer intuitivt op og ned for medicinen ud fra en helhedsforståelse i situationen, der indeholder langt flere forhold end blot det aktuelle blodtryksniveau (f.eks. også patientens bekymring). I situationen står ekspertsygeplejersken ikke og regner det hele ud, men hun har en fornemmelse for medicinen og dens dosering i relation til situationen.
5. 'Sense of Salience'. Dette betyder, at sygeplejersken har en umiddelbar fornemmelse for, hvad der er vigtigt og værd at lægge mærke til i en konkret situation. "The expert nurse will not consider all tasks as equally important, nor will all observations be equally pertinent" (P Benner & Tanner, 1987 s. 27). Denne skelneevne betyder, at sygeplejersken ikke har en regelstyret adfærd men kan reagere i forhold til det, som synes vigtigst i netop denne situation og i relation til netop denne patient. Fornemmelsen for det væsentlige knyttes hos Benner til et indgående kendskab til patienten og dennes forhistorie. Som Benner og Tanner skriver:

> The expert nurse requires an in-depht knowledge of the patient in order to operate with a well-developed sense of salience. Less knowledge severely limits the ability to notice subtle change. (P Benner & Tanner, 1987 s. 28)

Alt i alt beskriver Benner og Tanner intuition i sygepleje som mønstergenkendelse på baggrund erfaringer fra tidligere og lignende situationer. De konkluderer:

> Thus, the expert has learned to expect certain events and even selectively to attend to certain aspects of the situation. This selective attention permits fluent performance" (P Benner & Tanner, 1987 s. 28)

De skriver videre om en ekspertsygeplejerske i en specifik situation, at

> … while she [sygeplejersken] had certainty based on recognition of a whole pattern of complex information, she could not break the problem into components and present a persuasive rationale based on the relations among elements of evidence. Her recognition ability resulted from synthesis, not analysis (P Benner & Tanner, 1987 s. 29)

Intuition bliver dermed indkredset som en umiddelbar syntesedannet forståelse af konkrete situationer, der har sin rod og orientering i mange erfaringer med tidligere og lignende situationer: mønstergenkendelse. Intuition er som sådan bundet til konkrete situationer men trækker tråde til sygeplejerskens kliniske erfaringer som helhed. Intuition i Benners forstand, dvs. som orienterende for handling, knyttes dermed ikke til en regelbundet praksis og heller ikke til rationelle bevidste beslutninger. Intuition i konkrete situationer kommer ifølge Benner i kraft af en dyb og omfattende erfaring, der sætter sygeplejersken i stand til at kende situationen som et mønster, der ligner eller afviger fra tidligere mønstre. Dette er helt i tråd med Dreyfus-brødrenes tidlige beskrivelser af intuition som mønstergenkendelse (H. L. Dreyfus & Dreyfus, 1986), men overser samtidig fuldstændig Hubert Dreyfus´ senere tankebevægelser (jf. kapitel 3)

Ifølge Benner og Tanner underkendes denne intuitive evne ofte i klinisk praksis, fordi sygeplejersken kun vil kunne udtrykke intuitiv forståelse, f.eks. en bekymring over en patients tilstand, som en fornemmelse. Sygeplejersken kan ikke præcist pege på, hvori hendes bekymring består, idet den knytter sig til en helhed i situationen og altså ikke til enkeltelementer.
Selvom Benner har skrevet, forsket og tænkt meget siden 1987, ser det ud til, at hendes intuitionsbegreb fortsat er forankret i Dreyfus-brødrenes tidlige tænkning og fortsat beskrives som ovenfor. Således beskriver Benner og kolleger i deres seneste bog intuition på følgende måde:

> Intuition: the direct understanding of the meaning and particulars in a situation without conscious deliberation, awareness, or articulation. Intuitive grasp is based on an experiential background of similar and dissimilar situations. It does not refer to extrasensory perception or intrapsychic skills (Benner P, Kyriakidis P H, 2011 s. 556)

INTUITION OG RESONANS

Spørgsmålet bliver nu om intuition i Benners mønstergenkendende forstand og resonans, som det foldes ud i denne afhandling, er det samme eller i hvert tilfælde beslægtede.

Selvom der for en ydersidebetragtning kan være mange lighedspunkter mellem den måde, jeg skriver om resonans, og Benner taler om 'skilled know-how', er der dog nogle væsensforskelle. Den mest afgørende forskel er, at Benners intuitionsbegreb – og forskning i det hele taget – ikke rummer et ontologisk perspektiv. Når Benner taler om fornemmelsen for det væsentlige ('sense of salience') knyttes det til det, som jeg med Heidegger ville kalde ontiske forhold. Det knytter sig til symptomer, mønstre og helheder, som de træder frem i en konkret kulturel og historisk sammenhæng og i lyset af, hvordan mønstrene plejer at tage sig ud (Se Benner P, Kyriakidis P H, 2011 s. 31, hvor hun selv gør en pointe ud af enhver situations kulturelle og historiske forankring). Benner har i den sammenhæng et betydningsfuldt blik for, hvordan erfarne sygeplejersker umiddelbart forstår og automatisk handler med afsæt i kendte mønstre (eller afvigelser fra disse) relateret til fysiologiske og mellemmenneskelige forhold. Benner har med sit arbejde legitimeret kyndige sygeplejerskers evne til ikke-ekspliciterbar forudseenhed, fordi disse sygeplejersker på et meget tidligt tidspunkt og uden at kunne sprogliggøre det i præcise eller rationelle termer genkender en udvikling i patientens tilstand som enten normal eller afvigende. Den intuitive evne, Benner taler om, redder ofte menneskeliv. I kapitel 10 så vi i Theas fortælling et eksempel på sådanne livsreddende automatiserede handlinger.
Men intuition knyttes altid i Benners eksempler til det, der træder frem som mønster, og aldrig til en fælles menneskelig og ontologisk grund, som skønne øjeblikke jf. kapitlerne 8 til 10 synes at være kendetegnet af. Som det ses i ovenstående citat fra Benners seneste udgivelse, lægger hun endda ret tydeligt afstand til sådanne 'extra-sensory perceptions', som jeg i de foregående kapitler har foldet ud. Benner har dermed heller ikke blik for de æstetiske og etiske aspekter ved sygeplejepraksis, der sætter sig igennem som resonans inde fra det 'mere' i skønne øjeblikke[54]. Intuition hos Benner knyttes til genkendelse af det, der *kommer til syne*, men blot ikke kan indrammes af sproget (jf. Benners referencer til Polanys begreb om tavs viden (Polanyi, 1958)). Intuition er ligeledes hos Benner at forstå i forlængelse af den slags handlinger, som Merleau-Ponty ville kalde vanehandlinger. Hvorledes Benner ville forklare sprængning og forskydning af fortidens mønstre, står dermed ikke klart.
At være i resonans knytter sig til et andet niveau. At være i resonans knytter sig til at

[54] Dermed er det ikke sagt, at Benner ikke har blik for etiske forhold i sygeplejepraksis, for det har hun. Benner henviser ganske kort til Charles Taylors begreb om 'strong evaluation' (Meijer, 2014; Taylor, 1995) og beskriver derfra sygepleje som noget, der står i forbindelse med værdier, der har en ukrænkelig egenværdi. Men perspektivet får meget lidt fylde, og Benners etik synes i højere grad at blive forankret i sygeplejerske-patientrelationen og i kulturen end i en metafysik (Benner P, Kyriakidis P H, 2011).

handle som en forlængelse og fuldbyrdelse af en fællesmenneskelig ontologisk grund – et 'mere' – mens en sådan grund afslører sig igennem verdens sprækker. Den slags fænomener kommer ikke til syne som et genkendeligt helhedsmønster på linje med Benners kliniske mønstre. Med afsæt i afhandlingens kapitler 8 til 10 er det mere rimeligt at sige, at fornemmelsen for et 'mere' diffust kommer til udtryk som noget på én gang enestående og samtidig genkendeligt på et ontologisk niveau. Det er genkendeligt, fordi sygeplejerske og patient lever og ånder i de samme menneskelige vilkår.

At være i resonans handler dybest set ikke om, hvad sygeplejersken intuitivt gør på et ontisk handlingsniveau, og heller ikke om, hvordan hun, med afsæt i et dybt kendskab til andre lignende situationer, kan skille det klinisk væsentlige ud. Det viser Benners forskning til gengæld. Resonans giver i stedet et sprog for den måde, sygeplejersker i skønne øjeblikke åbent og sensitivt giver sig hen til det metafysiske 'mere', som gives dem i situationen. Deres handlinger og bevægelser orienteres og bevæges derfra.

Den forskel betyder, at Benner og jeg fremhæver nogle ret forskellige forhold i sygepleje. Vi ser på vidt forskellige lag af sygeplejen. Der er dybest set tale om forskellen på at skrive fra et ontologisk og et epistemologisk ståsted, og denne forskel sætter sig igennem i det, vi hver især skriver om.

Hvor Benner for sin del primært eksemplificerer sygeplejerskers intuitive fornemmelser for det, der træder frem, med eksempler knyttet til kliniske sygeplejeforhold (f.eks. at kunne genkende en variation i en hjerterytme eller intuitivt forstå, hvad der er på spil omkring en patient, der er ved at miste bevidstheden), skriver jeg om sygeplejerskers sensitive tilstedeværen og fornemmelser for og handlinger fra et metafysisk 'mere' (som f.eks. i afhandlingens anden artikel handler om fornemmelsen af dødelighed). Hvor jeg således vil kritisere Benner for at overse æstetiske og etiske forhold i relationen mellem sygeplejerske og patient ud fra et ontologisk perspektiv, ville Benner nok (og med rette) modsat kunne kritisere mig for at overse betydningen af sygeplejerskers kliniske kyndighed og erfaring. Derfor er det væsentligt at holde fast i, at de æstetiske aspekter og øjeblikshændelser, jeg i denne afhandling beskriver, er en del af sygepleje men naturligvis ikke det hele.

En anden væsentlig forskel på den måde, hvorpå Benners kyndige sygeplejersker orienterer sig, og den måde, sygeplejersker orienteres i et skønt øjeblik, knytter sig til orienteringens retning. Både Benners sygeplejersker og de sygeplejersker, der har været involveret i nærværende undersøgelse, beskriver, at handling udspringer med afsæt i den konkrete og foreliggende situation. Men hvor Benners sygeplejerske kan siges at orientere sig i det nuværende i lyset af det fortidige vha. en mønstergenkendelse og sammenligning med tidligere erfaringer, orienteres sygeplejersker i resonans anderledes. Som jeg har foldet ud med støtte fra Merleau-Ponty i kapitel 10, er orienteringen, når man er i resonans, ikke bagudrettet men rettet som en åbning mod det mulige, mod mening, der ligger foran og stræber mod virkeliggørelse

Benners intuition og det her udviklede begreb om resonans er således ikke det samme, men de belyser forskellige sider af sygeplejepraksis. Benner ser på intuitiv kyndighed, som er knyttet til klinisk erfaring. Benners intuitionsbegreb er dermed bagudrettet og kan forstås i lyset af de ikke-intenderede handlinger, Merleau-Ponty omtaler som tillærte vaner. I denne afhandling belyses resonans som en nutids- og fremtidsvendt fornemmelse for og åbning ud mod menneskers fælles ontologiske grundlag: den 'rå mening'. Hverken intuition eller resonans kan stå alene i sygeplejerskers praksis. Vi har brug for sygeplejersker, der både kan handle intuitivt i Benners forstand og samtidig kan åbne sig for at komme i resonans. Sagt med andre ord forstår og reflekterer Benners intuition et af sygeplejens meningslag, mens resonansen fornemmer og lægger sig i forlængelse af et andet meningslag. Betydningen af, at sygepleje også rummer resonansens æstetiske meningslag, må knyttes til den etablerede forbindelse til etik, som beskrevet i kapitlerne 8 og 10.
Forskellene i Benners og mit afsæt betyder også, at der bliver grundlæggende forskel på vores vægtning af erfaringens betydning og på vore forståelser af hvilke typer af erfaring, der kan bringe sygeplejersker mod henholdsvis intuition og resonans. Benner vægter naturligt nok mange års klinisk erfaring som grundlag for intuitivt at kunne genkende mønstre, og hun udvikler i den forbindelse en kompetencestige, der beskriver sygeplejerskers bevægelse fra at være novicer til at blive eksperter (P. Benner, 2009).
Resonans læres derimod ikke nødvendigvis ved mange års klinisk erfaring og deraf evne til intuitiv mønstergenkendelse, men hvordan læres det så? Og kan det overhovedet læres? Spørgsmålet bliver: hvilke (hvis nogen) typer af erfaring kan understøtte udviklingen af kropslig, sensitiv tilstedeværende resonans? Det spørgsmål vil jeg vende tilbage til i kapitel 12, hvor jeg dels vil beskrive resonansens forbindelse til innovation og dels vil beskrive, hvorledes de deltagende sygeplejersker og jeg nu forstår og arbejder med samtalepraksisser, der kan understøtte den enkelte sygeplejerskes og praksisfællesskabets åbenhed for at komme i resonans.

Som det kunne ses i kapitel 3 har en af Benners hovedinspirationskilder, Hubert Dreyfus, interessant nok ændret sin forståelse af intuition markant, således at hans tilgang nu ligger tættere på et resonansbegreb end på et begreb om mønstergenkendelse.

FUNDAMENTALS OF CARE

I 2008 mødtes en gruppe forskere fra store dele af verden, med den Australske sygeplejeforsker Alison Kitson i spidsen, for at adressere en udfordring i sygeplejepraksis, som de fandt voksende og foruroligende. Udfordringen bestod – og består – ifølge forskergruppen i, at "[a]cross the globe, the nursing workforce is becoming more chronically fatiqued by multiple initiatives" (Kitson, Conroy, Kuluski, Locock, & Lyons, 2013 s. 6). Det, der trætter sygeplejersker, er, siger forskergruppen videre, at der ikke er sammenhæng mellem politisk retorik på den ene side og patienternes ønsker og behov på den anden side. Sygeplejersker reagerer med

træthed og resignation på utallige reformer og oplever ofte, at de "can't do what they need to do" (Kitson m.fl., 2013 s. 6). Det spørgsmål, forskergruppen på den baggrund stiller sig selv, er: "In the desire for modernisation and professionalisation, have we lost the sight of core values and activities central to patient care?" (Kitson m.fl., 2013 s. 6). Spørgsmålet er, diskuterede gruppen videre, om det væsentligste i sygepleje også er blevet usynligt for sygeplejerskerne selv, og om tiden nu er kommet til en genopdagelse af sygeplejens kerneelementer.

Forskergruppen besluttede sig derfra for at igangsætte en international undersøgelse med henblik på at beskrive og definere sygeplejens kerne på tværs af diagnoser og behandlinger. Projektets titel blev 'Fundamentals of Care' (FoC). Dette arbejde indledtes med en metanarrativt review af sygeplejelitteratur og sygeplejeforskning, hvor aspekter ved FoC blev beskrevet. Reviewarbejdet (Kitson, Conroy, Wengstrom, Profetto-MacGrath, & Robertson-Malt, 2010) førte til indkredsning af grundlæggende behovsområder, som sygeplejersker beskæftiger sig med, f.eks. mobilitet og personlig hygiejne. Derudover skematiseredes en tredeling af omsorgens kerneaspekter, ud fra om fokus for plejen er patientens fysiske behov, støtte til selvhjælpsaktiviteter eller rettet mod omgivelserne. På den baggrund indledtes et arbejde med at indhente viden om 'best practice' inden for de forskellige identificerede behovsområder.

I en forskningsrapport fra 2013 beskriver Kitson og kolleger ud fra de mellemliggende års forskningsarbejde, at de, blandt andet med afsæt hos Virginia Henderson, betragter sygepleje som "more than doing things to people" (Kitson m.fl., 2013 s. 9). Det væsentligste, kerneelementet i sygepleje og hjertet i fundamentet om man vil, er, vil de nu sige, *relationen* mellem sygeplejerske og patient:

> It (care) is a series of interactions mediated through relationships. Focusing on who is in front of you is integral, not optional. The ability to engage, focus on the other person, and see their self-care need from their biographical perspective are essential skills"(Kitson m.fl., 2013 s. 9)

Al pleje er, skriver Kitson og kolleger, medieret af og i disse relationer. Det betyder, at bag sygeplejerskens kerneopgaver, som f.eks. kan handle om at støtte op om patientens mobilitet, ligger en relation mellem sygeplejerske og patient. I rapporten beskrives ligeledes, at relationen bygger på et værdisæt, hvor sygeplejersker forpligter sig på at behandle patienten respektfuldt og involvere patienten aktivt i dennes egen pleje. Sygeplejersken forpligter sig ligeledes til at beskytte patienten mod skade og til altid at basere sin pleje på patientens behov.

I centrum af FoC står altså relationen mellem sygeplejerske og patient. Ud af denne relation, og dermed i samarbejde med patienten, må al sygeplejens aktivitet udspringe[55]. Meget naturligt samtænkes FoC dermed med et andet kendt begreb inden

[55] Rammeværket for FoC beskriver inderst relationen som den centrale midte, som er omgivet af plejens integration og bevægelse. Yderste lag er den kontekst, plejen udfoldes i. For en yderligere gennemgang og en illustrativ model af FoC som rammeværk henvises til (Kitson m.fl., 2013).

for sygepleje: 'person-centred care' (McCormack Brenda, 2016). 'Person-centred care' beskrives som en humanistisk tilgang, hvor sygeplejersken møder mennesket – personen – med forståelse og respekt for dennes individuelle rettigheder. 'Person-centred care' bygger på værdier udtrykt som en "respect for personhood manifested through mutual respect, self-determination and understanding" (McCormack Brenda, 2016 s. 19). Beskrivelser af 'person-centred care' er opstået som en modstilling og modsætning til 'task-oriented care', hvor man som sygeplejerske er mere fokuseret på at løse en på forhånd given opgave end på relationen med det menneske, man står overfor (Kitson & Sørensen, 2017).

FoC som ramme til forståelse af sygeplejens kerne har særligt fokus på, at patientens stemme kan og skal høres på alle niveauer i sundhedsvæsenet. Det diskuteres fortsat og er nu ved at blive spredt mange steder i verden. I Danmark centreres arbejdet med FoC særligt omkring professor Erik Elgaard Sørensen og hans kolleger på Aalborg Universitet.

FUNDAMENTALS OF CARE OG RESONANS

Rammesætningen af FoC er et ambitiøst og beundringsværdigt projekt med lovende perspektiver. Som det fremgår flere steder i nærværende afhandling, deler jeg bekymringen over, at sygeplejerskers arbejde er på vej væk fra det, som sygeplejerskerne selv erfarer som det mest centrale og væsentlige, og som patienterne ligeledes, f.eks. ifølge Appletons afhandling, efterspørger som et møde menneske til menneske (Appleton, 1991 og se kapitel 2).
Som FoC ser ud nu, er relationen beskrevet som det mest centrale i sygeplejerskers omsorgsarbejde. I kapitel 9 beskrev jeg sygepleje i et skønt øjeblik som forankret i 'fælles sensitiv tilstedeværen' mellem patient og sygeplejerske. I et skønt øjeblik er relationen, forstået som det at være sammen i og mødes af en fælles menneskelig og ontologisk grund, således også et kerneelement.

Inden for rammesætningen af FoC er ontologiske perspektiver eller filosofisk forankring i det hele taget endnu ikke klart ekspliciteret. Det betyder, at relationsbegrebet indtil videre står uklart. Er relationen f.eks. at forstå som en empatisk relation mellem to adskilte subjekter (jf. eksempelvis Rogers terapeutiske hjælperelation)? Eller er relationen, som præsenteret af Stewart med begrebet om dialogisk lytning, forstået som en samskabende relation? Kort sagt er det endnu uklart, hvordan man inden for rammen af FoC kan forstå, hvad en relation mellem sygeplejerske og patient består i, og i særdeleshed hvad relationen betinges af ud fra et ontologisk perspektiv.

For ganske nylig har sygeplejerske og professor ved Nord Universitet Lisbeth Uhrenfeldt, blandt andre sammen med føromtalte Elgaard, dog præsenteret sygepleje-patientrelationer ud fra et ontologisk og Skandinavisk perspektiv. Analysen er forankret særligt i den danske teolog K.E. Løgstrups og Heideggers arbejder og inden

for en ramme af FoC (Uhrenfeldt, Sørensen, Bahnsen, & Pedersen, 2018). I artiklen beskrives en omsorgsfuld relation som en relation, der bæres af fænomener som f.eks. tillid, åben tale og håb. Relationer beskrives videre i artiklen med udgangspunkt i dialog:

> The dialogue is between at least two (*Dia*) partners, and the aim was to learn from each other (*Logos*), the learning exists through the human abilities of speaking, thinking, listening and tolerating mutual quietness and openness in reflections. This dialogue opens an insight that might be the first step in building mutual relationships (Heidegger, 1978) (Uhrenfeldt m.fl., 2018 s. 3200)

Artiklen er det første bud, jeg har fundet på en ontologisk forankret relationsforståelse inden for rammen af FoC, og er som sådan et meget væsentligt men også et begyndende bidrag. Der er i artiklen flere ansatser til ontologisk forankring i henholdsvis Løgstrups og Heideggers tænkning. Der er også i artiklen blik for Martinsens tanker om magtforhold og etisk forpligtelse i relationen mellem sygeplejerske og patient (se næste afsnit), ligesom den engelske fænomenolog og sygeplejeforsker Kathleen Galvins beskrivelser af sygepleje udgør en ontologisk inspirationskilde.
I artiklen introduceres således flere forskellige og mulige indgange til ontologisk og filosofisk forankring af relationsbegrebet i FoC. Men da teksten er kort og samtidig rummer forskelligartede indgange til det ontologiske, forbliver det desværre som lovende men endnu ikke fyldestgørende ansatser. Derfor er det, også selvom denne artikel inddrages, vanskeligt at sige, hvordan man inden for rammen af FoC forestiller sig, at relationen kan orientere sygeplejens handlinger.

Ud fra Uhrenfeldt og Elgaards artikel kunne det, med deres introduktion til f.eks. tillid som et bærende fænomen i relationer, se ud til, at relationsforståelsen i FoC kan komme til at rumme åbninger mod et metafysisk 'mere'. Altså sådanne 'mere', som ud fra denne afhandlings positionering gives sygeplejersker og patienter at være sammen i. Det er dog ikke på baggrund af artiklen muligt at sige, om relationen i FoC har – eller får – en åbning mod det mere sensitivt fornemmende og anende i relationen, som jeg med Jørgensen (og hun med Baumgarten) beskriver som forudsætning for at få adgang til situationens 'mere' og for at komme i resonans.

Er der så resonans at finde inden for rammen af FoC? Det spørgsmål må stå åbent, indtil både relations- og dialogbegrebet har fået en stærkere filosofisk og ontologisk forankring.
En tydelig og eksplicit ontologisk forankret tilgang finder man til gengæld hos den norske sygeplejeforsker Kari Martinsen, til hvem jeg nu vil vende mig.

SKØNNET

I dette afsnit vil jeg fordybe mig i skønnet, som det kommer til udtryk i Martinsens Løgstrup-inspirerede tænkning. Ofte har jeg i arbejdet med undersøgelsen tænkt, at denne afhandling til sidst måske ville føre til den samme udsigtspost som Martinsen, men at rejsen, vi har taget, har ført gennem forskellige landskaber.
Hvor Martinsen i sit omfattende arbejde primært taler varmt om fænomenologi og skriver filosofisk og fænomenologisk om sygepleje, har jeg i mit arbejde forsøgt konsekvent at tænke og skrive med udgangspunkt i og inde fra levede erfaringer i sygepleje. I Martinsens forfatterskab ses nu en bevægelse, hvor hun selv i stadig større grad inddrager fortællinger fra hverdagslivet som sygeplejerske eller patient (se f.eks. Martinsen, 2018). Oftest tjener disse fortællinger dog mere som eksempler på en filosofisk pointe, end de står som fænomenologiske erfaringer, der udgør et eget afsæt for udfoldning, analyse og filosofiske overvejelser. En anden forskel på Martinsens og mit arbejde er vores filosofiske inspirationskilder. Jeg går vejen over filosofisk æstetik hos Jørgensen med et væsentligt blik for hendes udfoldning af Baumgartens sensitivitetsbegreb og Heideggers ontologiske Værens-tænkning, og sidenhen inddrager jeg endvidere Merleau-Pontys kropsfænomenologi og hans senere værker om æstetik og kunst. Martinsen går i sit forfatterskab som helhed primært vejen omkring den danske teolog og filosof K.E. Løgstrups tænkning.
Endelig, men nok væsentligst, har jeg i denne undersøgelse taget et aktionsforskningsperspektiv, hvilket blandt andet betyder, at jeg ikke kun har filosoferet og tænkt noget *om* sygeplejerskers praksis, og jeg har heller ikke udelukkende fænomenologisk beskrevet sygepleje. Jeg har også filosoferet og tænkt *sammen* med sygeplejersker fra deres levede erfaringer og derigennem også arbejdet med udvikling af sygeplejepraksis. Mig bekendt har Martinsen aldrig arbejdet med forskning på lignende måder.

Spørgsmålet er nu, om vi trods forskellige ruter lander ved den samme udsigtspost. Er de handlinger, der udspringer af Martinsens 'skøn', og den form for resonant handling, som jeg i de foregående kapitler analyserer, identiske? Er de beslægtede? Eller er der forskelle, som kan have betydning ikke bare filosofisk og sygeplejeteoretisk – men også i sygeplejerskers konkrete praksis? Er kilden til sygeplejerskers handlinger med andre ord identiske eller beslægtede i henholdsvis skønnet og resonansen? Skønner sygeplejersker i et skønt øjeblik? Eller er et skønt øjeblik i sygepleje kendetegnet af et skøn? Disse er spørgsmål, som tages op i nærværende afsnit.

Martinsen beskriver overordnet skønnet i sygepleje som et *fagligt* skøn og som en evne til at tænke og skelne i konkrete situationer (Martinsen, 2006; Martinsen K, 2012). Den skønnende og faglige skelneevne begrundes ikke i første omgang i fagets teorier og metoder eller i de normer og traditioner for god handling, der hersker i den pågældende kontekst. Den fagligt skønnende skelneevne tager i stedet, hos Martinsen,

sit grundlæggende og primære afsæt i en åbenhed for det, der gør indtryk i mødet med den anden (patienten), og i det, som både menneskeligt og fagligt fordres i dette møde.

Martinsens skøn er udviklet under stærk inspiration fra Løgstrups tænkning på den måde, at skønnets dybeste og væsentligste forpligtelse knyttes til altid at tage vare på den anden, dvs. altid at ville den anden det bedste. Skønnet skal, som Martinsen skriver, "holde os fast på omsorgens vanskelige og udfordrende vej" (Martinsen, 2006 s. 145). Når Martinsen skriver sådan, læner hun sig op ad Løgstrups tanker om mennesket som grundlæggende udleveret til hinanden og til hans udfoldning af de 'suveræne livsytringer' og 'den etiske fordring' (Løgstrup, 1995b, 2012).

Hovedbudskabet i Løgstrups tænkning er, at mennesker på en omfattende måde er udleveret til hinanden. Vores skæbne og liv ligger i vore medmenneskers hænder, ligesom vore medmenneskers liv også er os betroet. I den udleverethed ligger ifølge Løgstrup en uudtalt fordring "om at tage vare på det liv, som tilliden lægger i vor hånd" (Løgstrup, 2012 s. 28). At tage vare på den anden og det, som jeg i mødet med den anden bliver betroet, kan handle om ganske lidt men også om rigtigt meget. Det kan dreje sig om noget så diffust og umærkeligt som at tage den andens tone eller stemning op (Løgstrup, 2012 s.24-25), og det kan dreje sig om noget så omfattende, som hvorvidt hele den andens liv lykkes. I *ethvert* møde mellem mennesker ligger ifølge Løgstrup denne fordring. Fordringen er "det etiske livs grundfænomen" (Løgstrup, 2012 s. 27). I menneskers henvisthed til hinanden træder det, som Løgstrup kalder 'suveræne livsytringerne', frem (Løgstrup, 1995b). Tillid er f.eks. en sådan suveræn livsytring, som noget der hører menneskelivet til, og som mennesket ikke selv har skabt (Løgstrup, 2012 s. 17 ff). Tillid ér der bare som et udgangspunkt for menneskeligt samvær. At tage vare på det, som man i mødet med den anden betros, handler dermed ikke om f.eks. at *skabe* tillid; det handler derimod om ikke at ødelægge den. Den etiske fordring gives ifølge Løgstrup af de suveræne livsytringer, som sætter sig igennem, ja gives, mellem mennesker.

I Martinsens faglige skøn ligger den etiske fordring og forestillingen om de suveræne livsytringer som klangbund. Fordringen om som sygeplejerske at tage imod patienten og det hun, i mødet med patienten, betros, er i Martinsens tænkning det altid bærende grundlag (Martinsen, 2006 s. 143ff). Dét er sygeplejerskens forpligtelse. Udfordringen er så, ifølge Løgstrup, at fordringen ikke giver svar på, *hvordan* man tager imod den anden og handler til den andens bedste. Som Løgstrup formulerer det:

> Fordringen, der ligger i ethvert møde mellem mennesker, får altså slet ikke mund og mæle, men er og bliver tavs. Den enkelte, til hvem den er rettet, skal selv fra forhold til forhold afgøre, hvad den går ud på. Det betyder ikke, at den enkelte selv vilkårligt og lunefuldt, efter eget forgodtbefindende kan give den hvilket indhold, han vil. I så fald ville der ingen fordring være. Men det er der og da den er givet med selve den kendsgerning, at den enkelte hører med til den verden, hvori den anden har

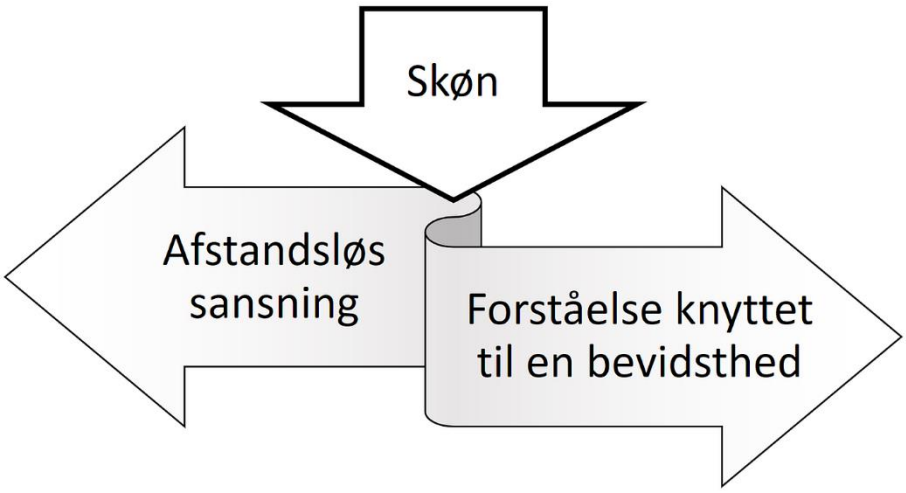
> sit liv og derfor har noget af det andet menneskes liv i sin hånd, er det en fordring om at tage vare på det. Men hvordan det så skal ske, siges der intet om. Det andet menneske, selvom det er ham, det drejer sig om, kan intet sige derom, da det som sagt meget vel kan gå lige stik imod hans forventninger og ønsker. Det hører fordringen til, at den enkelte selv med hvad han nu måtte have i behold af indsigt, fantasi og forståelse skal se at komme på det rene med, hvad den går ud på. (Løgstrup, 2012 s. 32)

Fordringen er tavs, og netop på grund af denne tavshed må skønnet til. Skønnende må man med Martinsens ord "finde ud af, hvordan man i hver enkelt situation bedst handler i overensstemmelse med livsytringen" (Martinsen, 2006 s. 147). Hvordan tager jeg bedst vare på det, som i mødet med dette andet menneske gives mig? Dette er et spørgsmål, som sygeplejersken hele tiden må stille sig selv. Dette spørgsmål indebærer også et andet spørgsmål, nemlig hvad det overhovedet ér i dette konkrete møde, som gives mig at tage vare på. I skønnet ligger, sådan som Martinsen beskriver det, altid disse to bevægelser: dels tydning af indtrykket og dels at finde ud af, hvordan man kan give situationen og den anden et varetagende svar.

Når Martinsen skriver om tydning af et indtryk, gør hun det under særlig henvisning til Løgstrups udfoldning af afstandsløs sansning (Martinsen K, 2012). Hun skriver: "Når sygeplejersken er til stede i situationen med alle sine sanser, er hun modtagelig, berørt og bevægende til stede i forhold til apellen fra den anden om at blive mødt og blive taget vare på" (Martinsen K, 2012 s.12). Sygeplejersken modtager et indtryk gennem sine sanser, men dette indtryk må hun tyde. Det giver ikke sig selv. Tydning beskrives derfor hos Martinsen som at være i en konstant bevægelse mellem sansning og forståelse (Martinsen K, 2012 s. 13).
I Løgstrups tænkning er sansning og forståelse beskrevet som noget forskelligt men "spundet så tæt sammen, at de ikke er til at skille ad" (Løgstrup, 1995 s. 9). I sansningen er mennesket umiddelbart og afstandsløst ude ved tingene og det andet menneske og tæt spundet sammen dermed, forstår man det sansede. Man hører f.eks. ikke en motors rumlen som en tone uden mening; man hører den netop som en motors rumlen. Vi forstår allerede, idet vi hører lyden, hvad det er, vi hører. Men sansningen er også ifølge Løgstrup stemt. En lyd kan vække betydning til live, som "går ud over eller går bag om vor på forhånd fortrolighed med tingene og begivenhederne. Fordi betydningen ligger hinsides benævningens fortrolighed…" (Løgstrup, 1995 s. 10). Sansningen er således ikke en neutral sansning og heller ikke blot en sansning, der reproducerer det allerede kendte. Sansningen er stemt: den har en åbenhed for det førsproglige i indtrykket, "der vil artikuleres" (Løgstrup, 1995 s. 10).
Når Martinsen taler om tydning i sygepleje, inspireres hun af Løgstrups stemte sansning ved at beskrive sansning som en selvstændig adgang til verden og som "en dæmrende forståelse af det stemte indtryk" (Martinsen K, 2012 s. 14). I tydningen, der står i forbindelse med sansningen, mærker vi, at verden/situationen/den anden vil os noget. Men tydningens bevægelse er ikke kun bundet af sansningen. I tydningen stræbes samtidig mod forståelse. Tydning er ifølge Martinsen en bearbejdning af

indtrykket i sansningen, "hvor forståelsen skaber en afstand til det sansede"(Martinsen K, 2012 s. 14).

I Martinsens tænkning er der således, ligesom hos Løgstrup, indlagt en afstand mellem på den ene side sansningen og på den anden side forståelsen af det sansede. Den afstand etablerer ifølge Martinsen et rum, hvori tydning kan foregå. Hun skriver: " … sansningens afstandsløse berørthed og forståelsens afstandsskabende kraft er forbundet, men dog adskilt, og dette åbner for et fiktivt rum" (Martinsen K, 2012 s. 20). I dette fiktive rum, i afstanden mellem sansning og forståelse, finder tydning og skøn sted.
I afstandens fiktive rum mellem det sansede og forståelsen af det sansede åbnes en horisont, inden for hvilken man kan tænke sig om (Martinsen K, 2012 s. 34). Det vil igen sige, at situationen som sanset ikke giver sig selv. Den må tydes for at blive forstået. Tydningen er bundet til den afstandsløse og berørte sansning men stræber samtidig mod forståelse. Sansning og forståelse står således adskilte men dog som to nært forbundne poler i Martinsens tænkning. De står med hendes egne ord i "et frit og venligt forhold til hinanden"(Martinsen K, 2012 s. 41). Også her er Martinsen under stærk inspiration fra Løgstrup, når han skriver om sansningen som allestedsnærværende og forståelsen som lokalløs (Løgstrup, 2013 p. 83 ff). Også i Løgstrups tænkning er der indlagt en forskel på sansning og forståelse, omend der, som jeg vil vende tilbage til, hos Løgstrup samtidig findes eksempler, hvor denne afstand synes helt opløst.
I det fiktive rum mellem det sansede og det forståede kan sansningens stemtheder "træde frem *for bevidstheden* og vække erindringer, minder og skabe forventninger" (Martinsen K, 2012 s. 41 min fremhævning). Forståelse er dermed, hos Martinsen, knyttet til menneskets bevidsthed men samtidig bundet af og til det sansede.
At tyde det sansede og skønne hvorledes der må svares tilbage derpå ligger, sådan forstået, i en åbning – eller et rum – mellem to poler. Den ene pol er sansningen, hvor sygeplejersken er ude ved tingene. Den anden pol er forståelsen, hvor sygeplejersken med sin bevidsthed træder lidt på afstand, vurderer og forholder sig til tingene. I sansningens pol slippes indtrykket ind. I forståelsens pol slippes erindringer, minder og faglighed ind. I en pendulerende bevægelse – eller rettere i den lille fiktive afstand mellem de to poler – skønner sygeplejersker. Dette kan lidt groft skitseres i nedenstående figur.



Figur 4: Martinsens skøn konstitueret mellem afstandsløs sansning og bevidsthedens form for forståelse

Igennem skønshandlingen vurderer sygeplejersken, hvad situationen kræver af hende. Sygeplejersken finder i skønnet ud af, hvordan hun bedst kan handle i overensstemmelse med det, der gives hende at tage vare på (Martinsen, 2006 s. 147). Det betyder, at sygeplejersken i skønnet både behersker og tøjler sin faglighed. Regler, procedurer, teorier, retningslinjer, traditioner, normer, håndelag og metoder er indforståede for sygeplejersken, men disse bruges ikke som påbud i skønnet (Martinsen, 2006 s. 157 ff). I skønnet handler sygeplejersken på baggrund af en ”situationsanalyse” (Martinsen, 2006 s. 155 + 160), også beskrevet som ”rationelle overvejelser” (Martinsen, 2006 s. 149), og samtidig ud fra en ”indre forståelse” (Martinsen, 2006 s. 161) af situationen og den andens (patientens) realitet (Martinsen, 2006 s. 153 ff). I skønnet inddrages også den enkelte sygeplejerskes og plejefællesskabets erfaringer i form af erindringer (Martinsen, 2006 s. 156 ff). Som jeg forstår Martinsen, knytter den ’indre forståelse’, hun taler om, sig til den afstandsløse sansning, mens ’rationelle overvejelser’ og ’situationsanalyse’ knytter sig til afstandsskabende forståelse.

Det faglige skøn foretages således i en balancering og bevægelse mellem nærhed i sansningen og afstand i forståelsen (Martinsen, 2006 s. 155). Nærheden i sansningen afgør, hvad forståelsen må trække ind af teorier, begreber og metoder for at kunne forstå og på stemt og faglig vis svare situationen på en omsorgsfuld måde. Nærheden i sansningen åbner også for, at der er noget i situationen og mødet med den anden, som ikke kan begribes og forstås med disse teorier, begreber og metoder. Derfor bliver skønnet aldrig regelstyret men undrende og åbent. Som Martinsen formulerer det: ”Sygeplejersken kan med forundring tage imod indtryk, som patientkroppen giver hende og hun kan give det tilbage gennem formende udtryk” (Martinsen K, 2012 s. 43).

SKØN OG RESONANS

På mange måder er der et nært slægtskab mellem Martinsens skøns- og tydningsbegreber og det, jeg i de foregående kapitler har beskrevet som resonans. I Martinsens skøn tager sygeplejersken afsæt i et engageret og sansende nærvær *i* situationen og *i* forholdet til den anden. Bag skønnets tydning og situationsanalyse ligger en sanselig fornemmelse for ikke bare ord og lyd som ord og lyd men for tone og betydning i ordene og lydene. Martinsen har dermed, og med sit afsæt i Løgstrup og hans beskrivelser af den etiske fordring og de suveræne livsytringer, et både smukt og væsentligt blik for de ontologiske forhold, for det 'mere', der i konkrete situationer gives sygeplejersker at tage vare på og drage omsorg for. Det er ikke underligt, at Martinsens tænkning igennem mange år har inspireret og bevæget sygeplejersker og sygeplejeforskere særligt i Norden. Sådan at forstå er skøn og resonans meget nært beslægtede forholde- og væremåder i sygepleje. Både i skønnet og i resonansen orienteres sygeplejerskens handlinger og bevægelser af noget 'mere', som i situationen gives at tage vare på. Både i skøn og i resonans handler sygplejersken endvidere med afsæt i en etik, som forankres uden for det menneskeskabte.

Der er dog en nuanceforskel på skønnet og resonansen. Denne forskel ligger i Martinsens Løgstrup-inspirerede tilgang til sansning og forståelse som to adskilte forhold, hvor sansningen er ude ved tingene, og forståelsen er knyttet til en bevidsthed (omend forståelsen koncentrerer sig om at forstå det sansede). Adskillelsen mellem sansning på den ene side og forståelsen af det sansede på den anden side er ikke helt lig den tilgang, jeg i de foregående 3 kapitler har lagt frem. Når jeg i det foregående redegør for Jørgensens udredning af Baumgartens begreb 'sensitiv erkendelse' og Merleau-Pontys beskrivelser af Cézannes hånd, der bevæges af verdens metafysiske og 'rå mening' helt uden om Cézannes villende bevidsthed, da er sansning og forståelse *ikke* to adskilte størrelser men én bevægelse. Gitte fra afhandlingens anden artikel giver ikke antibiotika langsomt i den pågældende situation, fordi hun først har sanset noget i rummet, som hun så med sin forstand har tydet og dernæst skønnende giver tilbage som en langsom bevægelse i fingrene. Gitte sanser, forstår og handler i én bevægelse, og da er forståelse ikke knyttet til hendes bevidsthed. Forståelsen sidder nok nærmere i fingrenes berøring af injektionssprøjten, der samtidig er indlejret i situationens helhed og det fællesmenneskelige ontologiske vilkår, som både Gitte og den unge mand i et kort øjeblik tager del i.

Denne forskel mellem Martinsens og min tænkning må i første omgang føres tilbage til en nuanceforskel mellem Martinsens Løgstrup-inspiration og min inspiration fra Jørgensens udlægning af Baumgartens begreb om 'sensitiv erkendelse'.
Når Jørgensen udfolder – og forholder sig kritisk til – Løgstrups tænkning, er det netop også der hendes opmærksomhed koncentreres (Jørgensen, 2014 siderne 623-641 + 673-687). Der er, skriver Jørgensen, en uklarhed i Løgstrups tænkning, når det kommer til forholdet mellem sansning og forståelse. Eller, sagt mere præcist, den distinktion, Løgstrup mange (men ikke alle) steder foretager mellem sansning og

forståelse, gør hans *forståelses*begreb uklart. Det, der bliver uklart, er, om Løgstrups tilgang til forståelse knytter sig til en subjektiv og villende bevidsthed, eller om Løgstrups forståelsesbegreb handler om den særegne form for forståelse, Baumgarten beskrev, hvor sansning og erkendelse af det sansede er ét, og hvor der således bliver tale om en grundlæggende anden – og ikke bevidsthedstilknyttet - form for forståelse.

I det følgende går jeg med Jørgensen i hendes diskussion af Løgstrups tilgang til forståelse. Dette skyldes, at en sådan diskussion kan danne baggrund for en uddybning af, på hvilken måde Martinsen og jeg lander ved nært beslægtede og dog lidt forskellige udsigtsposter.

På den ene side er sansning hos Løgstrup beskrevet som en sansning, der i sig selv indeholder forståelse. Det ser man, når han f.eks. beskriver, hvordan lyden af kosten ikke bare er en lyd – men netop lyden af en kost. At høre lyden ikke bare som lyd men som kost er at sanse og forstå i én bevægelse. Sådan beskriver Løgstrup det på den ene side, og når han gør det, er sansningen ikke blot fysisk sansning men indeholder også en fornemmelse for noget 'mere', "der vil artikuleres" (Jørgensen, 2014 s. 631). Når Løgstrup skriver på denne måde, ligger hans sansebegreb meget nær Baumgartens udfoldning af sensitiv erkendelse som en med følelse forbundet fornemmen og en anende helhedsforståelse (se kapitel 1.9 og afhandlingens første artikel). Løgstrup ligger i virkeligheden også, i den slags beskrivelser, tæt på den måde, Merleau-Ponty beskriver, hvordan musikkens væsen udtrykker sig igennem organistens hånd (se kapitel 10). Når Løgstrup beskriver sådanne sansninger, skriver han ikke om en forskel og adskillelse mellem sansning og forståelse men om indfald, som er "helhedsdannende" (Løgstrup, 1995a s. 101).

På den anden side skiller Løgstrup i de fleste af sine tekster meget klart sansning og forståelse ad og beskriver dem som noget grundlæggende forskelligt. Han skriver eksempelvis:

> For kun hvis vi ser i øjnene, at sansningen er identitet med det sansede, bliver det klart, at forståelse og sansning spiller sammen uden at lave om på hinanden. *En sammenblanding finder ikke sted*, i samspillet er de intakte, *forståelsen fuldt ud forståelse, sansningen fuldt ud sansning.* (Løgstrup, 1995b s. 113 min fremhævning)

Hvad mener Løgstrup egentlig på dette punkt? Er sansning og forståelse noget grundlæggende forskelligt? Eller findes der i Løgstrups beskrivelser af den afstandsløse sansning kimen til et forståelsesbegreb, der er indlejret i sansningen selv, og som er af en grundlæggende anden beskaffenhed end den bevidsthedstilknyttede forståelse, som Løgstrup (ligesom Baumgarten og Merleau-Ponty) søgte at gøre op med?
Løgstrup selv fastholdt i sine tekster en skelnen mellem sansning og forståelse og var tilsyneladende ikke selv opmærksom på, at der kunne være en kim til en anden og ikke-bevidsthedstilknyttet form for forståelse indlejret i hans sansebegreb. Dette

kunne være en forståelse, som Baumgarten, ifølge Jørgensens udlægning, netop pegede på med begrebet om 'sensitiv erkendelse'.

Måske skyldes Løgstrups fastholdte skelnen mellem sansning og forståelse, foreslår Jørgensen, at Løgstrup i sit opgør med Kant havde behov for at lade sansning få fylde og forrang over en bevidsthedsfilosofisk tilgang til forståelse. Løgstrup ønskede at fremstille sansningen på dens egne præmisser og uafhængigt af den herskende tilgang til forståelse. Som Jørgensen skriver:

> Løgstrup ønskede at redde sansningen: Han ville forstå den som noget i sig selv, ikke bare som en forløber for forståelsen, og denne ambition var fra begyndelsen teologisk motiveret, idet han ville rydde plads for, at man som menneske ikke bare kan opleve verden som skabt, men også formulere en moderne forståelse af det skabte som skabt (Jørgensen, 2014 s. 628).

Løgstrup ville redde sansningen fra at blive underlagt forståelsen. Han ville redde mennesket fra at tro, at forståelse knyttet til et bevidsthedsfilosofisk paradigme er altings ophav. Han ville give plads til menneskets grundlæggende erfaringer af ikke selv at være ophav til det hele. Løgstrup ville med andre ord give stemme til den slags erfaringer, som Jørgensen i sit arbejde omtaler som transcendenserfaringer, og som ifølge hende og med inspiration fra Baumgarten er omdrejningspunktet for filosofisk æstetik.

I Løgstrups redningsaktion af sansningen kommer han dog, som Jørgensen påpeger, til at fastholde Kants bevidsthedsfilosofiske tilgang til forståelse, og derfor bliver det nødvendigt for Løgstrup at markere en forskel og adskillelse mellem sansning og forståelse. Løgstrup prioriterede blot – og modsat Kant – sansningen over forståelsen. Løgstrup overser dermed, at der i hans egne beskrivelser af sansningen ligger en anden form for forståelse end den bevidsthedsfilosofiske form for forståelse, som han – særligt i mødet med Kant – gør op med. Der ligger i kimform hos Løgstrup en slags sansningens forståelse, der dog aldrig gives en eksplicit egen ret (Jørgensen, 2014 s. 636).

Det at Løgstrup dermed ikke kommer helt ud af dualismen mellem sansning og forståelse, betyder, at Løgstrups tilgang til forståelse, ifølge Jørgensen, heller ikke med tydelighed kommer til at omfatte de former for forståelse, der netop *ikke* er knyttet til bevidstheden. De ligger tentativt i Løgstrups tekster men netop kun tentativt. Baumgarten derimod brød, med hans begreb om sensitiv erkendelse, dikotomien mellem sansning og forståelse og etablerede en grundlæggende anden tilgang til forståelse, der adskiller sig fra både logisk erkendelse og ren sansning. Baumgarten åbnede for en tredje vej, hvor sensitiv erkendelse i én bevægelse er fysisk sansning sammen med udlægning af sensitivt tilvejebragt indsigt (Jørgensen, 2014 s. 55). Jeg vil med afsæt i afhandlingens kapitel 10 sige, at Merleau-Ponty i sine senere

værker gjorde det samme, og at han dertil også forankrede den form for sensitivt tilvejebragt erkendelse i kroppens bevægede bevægelser.

Spørgsmålet i denne afhandlings sammenhæng må nu være, hvordan Martinsen omsætter Løgstrups forståelsesbegreb og hans distinktion mellem sansning og forståelse. Her er Martinsen, som vi så tidligere i dette afsnit, måske endda mere klar, end Løgstrup selv var.

Martinsen holder, med afsæt i Løgstrups tekster, fast i en adskillelse af sansning og forståelse i sygepleje, omend hun også nogle steder skriver om indfaldet som "åbent for det at have noget på fornemmelsen" (Martinsen, 2006 s. 129). Hun bruger derudover begrebet 'indre forståelse' (Martinsen, 2006 s. 161) om en forståelse, der tilsyneladende knytter sig mere til sansning end til bevidsthed og afstand. Det vil sige, at Martinsen i virkeligheden overtager den uklarhed, som Løgstrups forståelsesbegreb og distinktion rummer. Martinsen skriver på den ene side om sansningen som en "dæmrende forståelse" (Martinsen K, 2012 s. 14) og samtidig (og på samme side i den pågældende bog) om forståelse som en afstand til det sansede. Heller ikke Martinsen udvikler – eller har blik for – at der i denne uklarhed ligger en mulighed for at overskride dikotomien mellem sansning og forståelse for derfra at tale om en anden og ikke-bevidsthedsfilosofisk men sensitiv form for forståelse.
I Martinsens tænkning bliver tydning og skøn placeret i forskellen mellem sansning og forståelse. Sygeplejersker, der handler på baggrund af skøn, orienterer sig dermed i en konstant bevægelse mellem sansningens nærhed og den bevidste forståelses afstand.

Det rum er dog ikke det samme rum, som resonansen folder sig ud i og orienteres af, for kropslig, sensitiv og tilstedeværende resonans når, som vist i kapitel 10, slet ikke til den form for forståelse, der er knyttet til bevidstheden. At være i resonans ved man oftest slet ikke af, medmindre en anden (f.eks. patienten) gør en opmærksom derpå, eller medmindre man giver sig tid til at tænke situationer undrende efter. Resonans kommer, ser det ud til i sygeplejerskernes fortællinger, først ind i bevidstheden ved dets fravær eller der, hvor det forhindres. Det betyder ikke, at resonans ikke bærer på forståelse. Der er blot tale om en anden form for ikke-bevidst forståelse, som er knyttet til følende – og kropsligt – at blive bevæget af situationers 'rå mening'. Der er med Baumgartens ord tale om en sensitiv form for erkendelse. Men hvad Jørgensens Baumgarten-inspirerede tilgang mangler er at vise, at den form for forståelse kan sætte sig igennem i kroppen. Sensitiv erkendelse kan, jf. sygeplejerskernes fortællinger og inspiration fra Merleau-Ponty, sætte sig igennem i hånden på injektionssprøjten, i øjet, der beroliger et andet menneske, eller i armene, der favner en rædselsslagen mor. Først efter situationen trådte hånden, øjet og armene frem for sygeplejerskernes bevidsthed og blev gjort til genstand for analyse og vurdering. Først senere undrede sygeplejerskerne sig over, hvad der havde været på spil, og først langt senere forstod sygeplejerskerne, hvad de havde gjort. Da sygeplejerskerne forstod dette, blev de nogle gange i tvivl om, hvad de skulle mene om det, deres hænder, arme eller øjne

havde gjort. I det nu, hvor armene rakte ud, var der ikke tale om en handling, der opstod som konsekvens af et skøn, men om at armene bevægedes fra en sensitiv tilstedeværende fornemmelse for situationens og livets 'indre sammenhæng'.

Hvis skønnet, som det synes at fremgå hos Martinsen, knyttes til en pendulering mellem sansning og bevidsthedens form for forståelse, så er resonans og skøn ikke det samme. I skønnet finder sygeplejersken ifølge Martinsen ud af, hvad hun må gøre (Martinsen, 2006 s. 147). I resonansen er der noget, en metafysik, der gør *igennem* sygeplejersken. Lidt ligesom Cézanne heller ikke selv fandt ud af, hvordan han ville forme penselstrøgene, men oplevede, at Verden satte sig i værk *igennem* hans hånd.
I Martinsens tekster er der dog den samme åbning, den samme kim af sansningens egen form for forståelse, som Løgstrups tekster har, også når hun jf. kapitel 8, skriver om det hellige (Martinsen, 2018), men heller ikke Martinsen tager dette op på en måde, hvor forståelsesbegrebet kan knyttes til noget under eller uden for den menneskelige bevidstheds grænse. Det betyder ikke, at Martinsen ikke har blik for, at der er meget væsentligt, der falder uden for bevidsthedens grænse. I hendes seneste bog om 'det hellige' i sygeværelset (Martinsen, 2018) viser Martinsen netop hen til sådanne forhold, som menneskets forstand ikke kan begribe. Men at sygeplejerskens handlinger – glimtvis – skulle kunne udspringe helt uden for bevidstheden og alligevel være gode, det fremgår ikke klart af Martinsens tekster.

Skønnes der så i skønne øjeblikke i sygepleje? Ja, det vil jeg både tro og håbe, at der gør, for også handlingslivet rummer, som vi så i kapitel 10, flere lag. Men er Martinsens skøn et kendetegn for et skønt øjeblik? Til det må jeg nu svare nej. Det er som om, at jo tættere man kommer på et fuldkomment skønt øjeblik (og helt derhen kommer vi nok aldrig), des mere må bevidstheden give op og gode handlinger og ord flyde uden om bevidstheden *igennem sygeplejersken.* Dette sker ikke, som jeg også præciserer i kapitel 10, i kraft af vane men ud af en indersideforbindelse til et metafysik 'mere'. Jo skønnere øjeblikket bliver, dvs. jo nærmere man kommer situationens ´rå mening´ og metafysiske 'mere´, des mindre er situationen og det, der hænder, et udtryk for, at sygeplejerskerne er til stede på en bevidst forstående måde. Det er en anden form for forståelse, der i disse øjeblikke kommer i spil. Det er en forståelse, der mere læner sig op ad Baumgartens 'sensitive erkendelse', som netop ikke er knyttet til bevidstheden men til et samspil mellem følelse, fornemmelse og anelse (Jørgensen, 2014 s. 42). Derfra – fra det menneskeligt set væsentlige, der sætter sig igennem, og fra en fælles menneskelig og ontologisk grund – orienteres sygeplejerskernes handlinger og bevægelser i et skønt øjeblik.

Når Martinsen beskriver skønnet som en bevægelse i et fiktivt rum mellem sansning og forståelse, og når hun samtidig lægger forståelsen ind i bevidstheden, da må selv skønnet i øjeblikke af virkelig skønhed give op. I disse øjeblikke er sygeplejerskerne ikke først og fremmest skønnende til stede. I disse øjeblikke bevæges sygeplejersken i resonans i forhold til en sensitiv og anende fornemmelse for det eller de ontologisk

givne vilkår, som menneskelivet oppebæres eller rystes af, og som netop i denne situation sætter sig igennem.

Den form for forståelse, som jeg i en sammenkædning af Baumgartens sensitive erkendelse og Merleau-Pontys kropsfænomenologi ser udtrykt i sygeplejerskers kropslige resonans, når ikke til sygeplejerskernes bevidsthed. I fald den gør, er det altid først retrospektivt. Den form for handlinger, der sker, når sygeplejersker er i resonans, opstår ikke, fordi sygeplejersken skønnende har fundet ud af, hvordan hun bedst kan handle i overensstemmelse med livsytringen, som Martinsen formulerer det (Martinsen, 2006 s. 147). Sygeplejerskerne i dette projekt går ikke omvejen over skønnet for at komme i resonans. Men at være i resonans er et udtryk for at stå i forbindelse med det skønne.

Resonans i et skønt øjeblik lever således i det skjulte, ligesom det svarer på skjulte lag og indre membraner af betydning. Resonans lever ikke i kraft af bevidstheden og ikke i kraft af skøn og vurdering. Den eksisterer i håndens bevægelser, i øjets varme og i ordene, der kommer helt af sig selv. Resonansen kommer ikke til udtryk i den hånd og i det øje, der bevæger sig på baggrund af bevidste beslutninger, men i den hånd og i det øje, der bevæges i og af det skønne som ontologisk forudsætning.
Skønnet hos Martinsen er at forstå som en bevidst skelne- og vurderingsevne i forhold til det, som ontologisk med livsytringerne gives at tage vare på. Skønnet kræver sansning og tydning af, hvad det er, som gives, og en bevidst vurdering af, hvordan man som sygeplejerske bedst tager vare på det, som gives. I skønnet varetager sygeplejersken ifølge Martinsen aktivt og bevidst omsorgen for det, der gives, ved at give det videre og svare tilbage med tak (Martinsen K, 2012 s. 47).

Når sygeplejersken er i resonans, *gives* hun at bevæge sig og tale *i forlængelse* og som *fuldbyrdelse* af det givne. Da opstår ord og handlinger *igennem* sygeplejersken. Ord, bevægelser og handlinger gives til sygeplejersken – hun har ikke selv magten over dem. Derfor må sygeplejersken også selv forundres og kan alligevel, som Gitte, opleve, at ordene menneskeligt og etisk set var 'gode ord'.

Hvis det forholder sig med resonans, som jeg her har udfoldet, kan det kaste lys over en erfaring, som sygeplejerskerne og jeg gjorde os gentagne gange i løbet af projektperioden. Sygeplejerskerne blev af deres ledere og også af mig undervejs i projektforløbet opfordret til at dele deres fortællinger og essayskrivninger med deres kolleger. Flere af dem gjorde det, og flere af dem oplevede sig misforståede, når de gjorde det. Når sygeplejerskerne fortalte om 'deres' skønne øjeblikke, lyttede kollegerne nemlig ofte til fortællingerne som fortællinger om særligt dygtige sygeplejersker. Kollegerne fulgte ofte fortællingerne op med ros.
Det kviede de deltagende sygeplejersker sig ved, måske fordi de var generte eller bare ikke ville stikke næsen for langt frem. Eller også var det, fordi det ikke passede med deres egen erfaring af ikke så meget selv at have gjort noget, som *at noget i situationen gjorde noget igennem dem*. Flere af sygeplejerskerne sagde, at de egentlig ikke tænkte

om sig selv i disse situationer, at de havde været specielt dygtige. I stedet, sagde nogle af dem, oplevede de en taknemmelighed over, at de fik lov til at være med i noget, som blev langt større og smukkere, end hvad de selv havde kunnet finde på. En af sygeplejerskerne har ligefrem fortalt mig, hvordan hun gennem vore samtaler og egen udfoldning af et skønt øjeblik har fået en form for ærefrygt over det store, der kan ske og sker i helt almindelige sygeplejesituationer.
Oftest er sygeplejersker i resonans, uden at de selv ved af det. Er sygeplejerskerne ude af resonans, ved de det til gengæld godt – og da bliver skønnet livsvigtigt som en bevidst måde at komme tilbage på sporet på. Dette er et spor, som både i skøn og i resonans er bundet af en etik og en fornemmelse for det gode og sande, som noget givet.

Hvad angår den grundlæggende forbindelse til det etiske – at have en varetagende holdning over for det, som i øjeblikket ontologisk gives – er Martinsens og min tænkning i tråd med hinanden. Forskellen på os er, hvor tæt vi lægger os på bevidsthedens form for forståelse.
Det betyder ikke, at resonans er fag- og vidensløs, ligesom skønnet heller ikke er det. Det betyder blot, at når øjeblikket er skønt, er enhver form for villende bevidsthed sat ud af kraft. Det vil sige, at når sygepleje i glimt får æstetisk kvalitet, må sygeplejerskens bevidsthed træde til side. Ligesom Benner, som redegjort for tidligere i dette kapitel, taler om sygeplejerskers mønstergenkendende handlinger som a-rationelle – og netop *ikke* irrationelle – således kan man, tænker jeg nu, tale om øjeblikke af resonans som a-faglige. Det betyder ikke nødvendigvis, at øjeblikke af resonans er u-faglige, blot at det ikke på nogen måde er den vidende faglighed, der ansporer til handling. I resonans værner sygeplejersken om menneskelivets og sygeplejerske-patientrelationers æstetiske og etiske dimensioner. Ligesom Cézanne gør, værner sygeplejersken igennem sine hænder, sine ord, sit tempo mm. om det dirrende liv og det, der holder livet sammen, mens det endnu blot er i sin vorden. Betydningen deraf er, som beskrevet i kapitlerne 8 og 10, svært at indfange i et akademisk sprog, men man kan måske sige, at selvom resonans kun opstår momentant, så overskrider disse øjeblikke sig selv og har betydning – også for alle andre øjeblikke, hvor vi lever og er bevidste og villende til stede.
I Stefánssons skønlitterære bog *Fisk har ingen fødder*, der blandt andet handler om to følsomme drenge, der bliver til unge mænd i et ret barskt fiskermiljø i Keflavik, fornemmer man mange steder æstetikkens betydning for det at være menneske. Bogens hovedperson funderer f.eks. et sted over musikkens betydning på denne måde:

> En verden uden musik, det er som en sol uden lys, latter uden glæde, fisk uden vand, en vingeløs fugl. Som at være dømt til at opholde sig på månens bagside med udsyn over mørke og ensomhed – derfor købte Ari et stereoanlæg engang i februar da Titos hjerte var så forfærdelig sårbart (Stefánsson, 2015 side 296)

Derfor købte Ari et stereoanlæg, da Titos hjerte var sårbart, fordi musikken – og æstetikken i det hele taget – kan bringe lys og glæde. Men det skete mest nok af alt,

fordi et skønt øjeblik kan give livet levevilkår selv under de koldeste og mest forfærdelige omstændigheder. Dette skyldes, at et skønt øjeblik i overført betydning kan give vand til fiskene, vinger til fuglene eller måske bare være et sted, hvor man som menneske kortvarigt kan trække vejret.

Dette er en radikal tanke i sygepleje, og i hvert tilfælde to yderst kritiske spørgsmål må stilles. For det første må det spørges, hvordan man kan gå til et begreb som professionalitet, hvis resonans ikke har med bevidste valg at gøre og heller ikke som sådan har med klinisk erfaring at gøre (jf. det tidligere afsnit om Benners intuitionsbegreb). Hvad vil det sige at være professionel i sit virke som sygeplejerske ud fra et sådant ikke-bevidst perspektiv? Og kan man overhovedet tale om både at være professionel og i resonans? Kan æstetisk praksis og professionel praksis overhovedet være til stede samtidigt i sygepleje?

Det andet spørgsmål vedrører endnu engang uddannelse og kompetenceudvikling i sygepleje. Hvis resonans er et kendetegn for et skønt øjeblik i sygepleje, hvordan uddanner man så til resonans? Kan man overhovedet det, når resonansen nu slet ikke har med sygeplejerskens bevidsthed at gøre? Spørgsmålet vedrørende professionalitet vil jeg undersøge i dette kapitel. Spørgsmålet vedrørende uddannelse eller dannelse til resonans vil jeg diskutere i det kommende kapitel 12, som også omhandler innovation.

OM RESONANS OG PROFESSIONALITET – EN SLAGS OPSAMLING

Spørgsmålet, der nu må rejses, er, hvordan man med afsæt i det skønnes resonans som et æstetisk aspekt i sygepleje kan tale om og forstå professionalitet. Er man professionelt til stede som sygeplejerske i et skønt øjeblik? Svaret må naturligvis afhænge af, hvad man forstår ved professionalitet.

Hvis man ser tilbage på de forskellige tilgange, der er præsenteret i nærværende kapitel, vil der, alt efter hvem man spørger, blive udtrykt forskellige forestillinger om professionalitet.
Inden for en ramme af klinisk beslutningstagen vil professionalitet vise sig hos sygeplejersker, der evner at tage mange forskelligartede perspektiver i betragtning, når de træffer bevidste og rationelle beslutninger vedrørende patientens pleje. Disse er perspektiver, der spænder lige fra patofysiologiske forhold over patientens egne ønsker og håb til de kontekstuelle rammer og muligheder, der omkranser situationen. Professionalitet er da knyttet til at handle bevidst med afsæt i reflekterede og rationelle begrundelser og på baggrund af et nuanceret og perspektiverende vidensgrundlag. Et professionelt valg af handling skal – og kan – inden for denne optik begrundes. Det betyder, at sygeplejersker ikke inden for denne optik kan forsvare at handle på baggrund af fornemmelser, hvis disse ikke kan forankres i sproget og ikke har et anerkendt og ekspliciterbart vidensgrundlag. Sygeplejerskens professionelle

orientering kan inden for en ramme af klinisk beslutningstagen siges at være perspektivistisk, rationel og reflekteret.

Benners intuitive ekspert er professionel på en anden og a-rationel måde. Hos Benner viser professionalitet sig ved en umiddelbar genkendelse af klinisk relevante mønstre og en samtidig kropsligt indlejret og erfaringsbaseret evne til at handle hurtigt og relevant på mønsteret eller på en mønsterafvigelse. Professionalitet er således forankret i et indgående engagement i situationen og derfra, med afsæt i en lang erfaring fra lignende situationer, bestående af en helhedsorienteret fornemmelse for, hvad der klinisk set er på spil, hvad det er vigtigt at lægge mærke til, og hvilke handlinger det kræver. Professionel klinisk handling kan i Benners optik ikke begrundes ud fra enkeltelementer og heller ikke ud fra førnævnte bevidste og perspektiverende inddragelse af forskellige videnskabelige grundlag. Den professionelle kyndige sygeplejerskes handlinger orienteres af erfaringsbåret mønstergenkendende intuition og samtidig ud fra et indgående kendskab til den enkelte patients værdier, forhåbninger og habitualtilstand. Professionalitet knytter sig hos Benner til tavs viden i Polanys forstand og til mønstergenkendelse tilegnet gennem lang klinisk erfaring i Dreyfus-brødrenes (tidlige) forstand.

I rammesætningen omkring FoC anses kernen i sygeplejerskers arbejde for at være relationsarbejde. Professionalitet knytter sig da til altid at lade forståelser af og handlinger i konkrete situationer udspringe af relationen mellem sygeplejerske og patient og i dialog med patienten (Uhrenfeldt m.fl., 2018). Professionalitet i sygepleje knyttes da til relationsdannelse og til dialog i relationer som den orientering, hvorfra sygeplejerskers forståelser og handlinger udspringer. Da FoC som rammeværk fortsat er under udvikling, er det endnu ret åbent, hvorledes en 'professionel relation' og 'professionel dialog' inden for rammen mere indgående kan beskrives og skal forstås.

Med Martinsens arbejde introduceres en klart anden tilgang til professionalitet end den, der kan findes i begrebet om 'klinisk beslutningstagen', men også i forhold til Benners intuitive ekspert og i det eksisterende rammeværk i FoC. Dette skyldes, at professionalitet hos Martinsen ikke alene bygger på viden, på klinisk erfaring og mønstergenkendelse eller på relationen mellem sygeplejerske og patient. For Martinsen bygger professionalitet *også* på en modtagelse og varetagelse af det givne, unikke og oppebærende i menneskers liv (beskrevet ved hjælp af Løgstrups suveræne livsytringer og etiske fordring). Af samme grund har Martinsen et ambivalent forhold til begrebet 'professionalitet' (Martinsen, 2010a).

På den ene side findes der ifølge Martinsen en form for professionalisering sted, der har til hensigt at opbygge sygeplejeprofessionen som profession. I den form for professionalisering handler det ikke om patienten eller klienten men om at varetage professionens magt, kontrol og egeninteresser. Den slags professionalisering tager Martinsen afstand fra.
På den anden side finder der en professionalisering sted, som forsøger at varetage

patientens og klientens behov og interesser. Inden for den form for professionalisering forsøger man typisk på to forskellige måder at tage vare om patienten: gennem sygeplejerskens personlige autoritet og moral og gennem videnskabens autoritet som udtrykt i regelsæt og etiske kodekser. Det sidste, at udtrykke professionalitet gennem regelsæt, tager Martinsen ligeledes afstand fra.

Tilbage står så muligheden for en professionalitet, som kan forankres i sygeplejerskens skøn og dermed i fordringen om at tage vare på det, som gives i mødet med den anden. Også her er Martinsen bekymret, for, som hun skriver, er der også i de former for professionalisering, der søger at varetage patientens interesser, tale om en "nedskrivning af den spontane kærlighed" (Martinsen, 2010a s. 93). Professionalitet er en samfundsskabt og traditionsbetinget måde at være til stede på, der sætter sig i kulturelle og sociale normer for professionel handling. I den bevægelse forsvinder ifølge Martinsen spontaniteten, og der ér derfor på godt og ondt tale om en nedskrivning. I professionaliteten som nedskrivning bringes sygeplejerske og patient på afstand af hinanden. Professionalitet indebærer således i et eller andet omfang en afstand.
På den ene side kan en sådan indlagt professionel afstand ifølge Martinsen være en beskyttelse imod "føleri og formløs hæmningsløshed" (Martinsen, 2010a s. 94). På den anden side kan afstanden holde mennesker så langt fra hinanden, at man garderer sig mod den sårbarhed, der kræves for at tage imod den andens udleverethed og det, som deri gives.
Det helt igennem påtrængende spørgsmål for Martinsen og også for mig er:

> …giver professionaliseringen rum for en kærlighed, der i sit væsen er konkret og knyttet til relationer? Eller sker der en så stor nedskrivning af kærligheden, at man til sidst mister fodfæstet og bliver moralist – det vil sige at normerne og principperne mister deres tilknytning til den konkrete situations mange konfrontationer og lever sit eget liv? (Martinsen, 2010a s. 94)

For Martinsen kredser spørgsmålet således om forholdet mellem kærlighedens og tillidens udleverethed på den ene side og professionaliteten på den anden side. I denne afhandling er spørgsmålet, analogt med Martinsen, et spørgsmål om forholdet mellem sensitiv tilstedeværende og kropslig resonans på den ene side og professionalitet på den anden side. Hænger de sammen? Kan man tale om en 'resonant professionalitet', eller ødelægger man med et sådant begreb både resonans- og professionalitets-begrebet?

Martinsens svar på spørgsmålet gives i hendes begreb om 'personorienteret professionalitet'. Personorienteret professionalitet skal forstås i forlængelse af Martinsens øvrige tænkning om livet som skabt og mennesket som grundlæggende udleveret til hinanden. I denne udleverethed er barmhjertighed en grundlæggende etisk fordring. Dette kommer til udtryk i sygepleje som en form for 'barmhjertighedsarbejde' (Martinsen, 2010a s. 96.) Når sygeplejersken skønner, hvad

der i situationen fordres, og hvordan hun kan svare tilbage, stræber hun ifølge Martinsen efter at udvise det, som Aristoteles kaldte phronesis. Phronesis forstås som "praktisk-moralsk handlingskløgt. Det er en etisk know-how, en slags situationsfornemmelse, en moralsk tæft (…) Phronesis som den gode, kloge og rigtige handling…" (Martinsen, 2010a s. 97)
Phronesis er dermed bundet til det konkrete og ikke til et sæt generelle normer. Det erhverves ifølge Martinsen alene ved spontant og medlevende at se og modtage den anden. Personorienteret professionalitet er dermed knyttet til sygeplejersken som person – men ikke i en subjektivistisk forstand. Personorienteret professionalitet hos Martinsen er knyttet til sygeplejerskens åbning mod patienten, til henvistheden og til fordringen. Personorienteret professionalitet "viser sig som en ubegrundet etisk fordring, en spontan medmenneskelighed som spiller sammen med gode, tillærte sygeplejeholdninger" (Martinsen, 2010a s. 99)

Som det fremgik tidligere, ligger begrebet om 'resonans' en anelse længere væk fra sygeplejerskens bevidsthed og 'tillærte sygeplejeholdninger', end Martinsens skøn gør. I resonans fra det skønne er der i et kort glimt udelukkende 'spontan medmenneskelighed' og 'spontan kærlighed' at spore – uden at det dog bliver til det, som Martinsen kalder føleri og formløshed. Trods denne nuanceforskel deler jeg Martinsens beskrivelser af personorienteret professionalitet som en 'spontan medmenneskelighed', der må spille sammen med sygeplejerskens faglige viden og kunnen. Sygeplejersken er nemlig ikke hele tiden i resonans. Det kommer hun kun glimtvis.

At være i resonans er, som beskrevet i kapitel 10, at være i modtagelse og forlængelse af det 'mere', som gives sygeplejersken at tage vare på. Denne varetagelse kræver, at sygeplejersker både kan være i ontologisk resonans med transcendente lag af betydning, når dét kommer over dem, og at de, i alle andre øjeblikke af sygeplejen, kan stå i grænsen mellem sansning og forståelse og skønnende tage den rette viden i brug på den rette måde, som Martinsen formulerer det (Martinsen, 2010a s. 98). Sådan forstået kan resonansen godt finde sit sted inden for rammerne af Martinsens begreb om personorienteret professionalitet.

Når det er sagt, er det også vigtigt at fremhæve, at den fuldkomne resonans (hvis den findes) er en bevægelse væk fra enhver form for professionalitet, såfremt professionalitet indeholder bare den mindste kim af den form for nedskrivning og afstandstagen, som Martinsen taler om. I resonansen ér sygeplejerske og patient sammen i det, som gives – ikke som sygeplejerske og patient, dvs. ikke i afstand, men som mennesker, der deler og er til stede i fælles menneskelige og ontologiske grundvilkår. I resonansens fuldbyrdelse, hvis resonansen i et glimt står helt alene, finder nedskrivningen af den spontane kærlighed ikke sted, og måske netop derfor ses der i resonansen åbninger, tanker og handlinger, der kan overskride de kulturelle og sociale normer.
I sygeplejerskernes fortællinger bliver det dog også tydeligt, at man ikke er i resonans

hele tiden. Resonans opstår kun glimtvist imellem sygeplejerske og patient. Resonans er et æstetisk og etisk aspekt ved at være sygeplejerske. Derfor giver det også mening at tale om det som skønne *øjeblikke*.

Spørgsmålet kan nu vendes om. Kan man være i resonans som sygeplejerske uden at være professionel? Kan man f.eks. være i resonans med situationen og samtidig gøre forfærdeligt fortræd, når det gælder sygeplejens mere kliniske og rationelt besluttede handlingslag? Ja, det kan man formentlig godt, hvis man lader resonansen, dvs. bevægelser inde fra fornemmelser for menneskers fællesontologiske grundvilkår, stå som det eneste, der gælder i sygepleje. Man kan godt som sygeplejerske være sensitivt tilstedeværende med patienten og samtidig give den forkerte medicin. Det ér faktisk en mulighed. Derfor er sygepleje ikke alene et spørgsmål om resonans men også et spørgsmål om at træffe kloge beslutninger på et bredt grundlag, tilegne sig klinisk erfaring og være skønnende til stede. Lad det være sagt på den ene side. I forlængelse heraf må man spørge, om vi så overhovedet har brug for resonans i sygepleje. Hvis man kan være i resonans i et lag og samtidig i et andet lag gøre gruelige fejl, er det da ikke bedre at være skønnende til stede? I skønnet er bevidsthedens professionelle nedskrivning af kærligheden, som Martinsen taler om, ikke stor, og samtidig sikrer skønnet, at faglighedens kundskaber ikke bliver negligeret. Mister sygepleje med andre ord noget ved at undvære resonans som æstetisk og etisk aspekt?

Mit svar vil nu være, at sygepleje som fremadskuende, *innovativ* og samtidig *etisk resonant* praksis vil miste noget, hvis ikke resonans tænkes med som et væsensaspekt af sygepleje. Resonans er, som redegjort for i kapitel 10 og også berørt i nærværende kapitel, åbnende og fremadskuende i modsætning til Benners mønstergenkendelse. Åbningen i resonansen kommer af, at der *ikke* er afstand mellem sansning og forståelse, og at sygeplejens handlinger derfor – i et kort øjeblik – ikke orienteres af andet end en forbindelse til Værens Hjerte, som Merleau-Ponty så smukt skriver. I resonansen kan bevidsthedens form for forståelse *ikke* skabe afstand eller forpurre det, som trænger sig på og vil udtrykkes. Deri, i sygeplejerskers momentane æstetiske og etiske handlinger, ligger muligheden for radikale brud med de gode 'tillærte sygeplejeholdninger' og med etablerede mønstre og forståelser af 'god sygepleje'. Disse er brud, som samtidig er etisk funderede og ligefrem i situationen fuldbyrder det gode, sande og skønne, der længes efter at komme til udtryk.

DEL 4: EMERGENS

I går var det her, i dag er det borte
og ingen kan sige, hvad det var
før det vender tilbage.
Og det gør det ikke, for det er enestående
og det enestående gentager ikke sig selv.
Alt hvad det har efterladt er en uro
og det undrer mig
at selv jeg, som ved besked
automatisk slutter mig til skarerne af folk
som går ned til havet for at se ud over det.
Der er hvide sejl. Og på en græsplæne,
løber nogle mænd rundt efter en bold.
Deres stemmer stiger og falder
og man kan høre skovduer, når den ustadige vind
nu og da skifter retning.
Men ellers er der ingen ord for dette
andet en sommer og søndag
og naturligvis ”Verdensfilosofiens Historie”.
De, der har læst den, bliver inde i byen
hvor man om aftenen, på de små torve, om ikke andet
kan se sigøjnerne og deres dansende bjørne.
I kirken hænger Kristus på sit kors
som en kontrast
til dem, der hele tiden ser sig nervøst omkring.
– Og da er det, man bemærker de stivnede træk
foran hvilke enhver lys udsigt åbner sig forgæves.
(Nordbrandt, 1999 s. 168-169)

KAPITEL 12: INNOVATION I DET SKØNNES EFTERKLANG

Det er nu blevet tid til at vende sig mod undersøgelsens innovationsperspektiv. I begyndelsen af afhandlingen spurgte jeg, hvordan innovation kan spille sammen med sygeplejerskers kerneydelser og på meningsfyldte måder blive en del af sygeplejerskers praksis. Jeg viste videre i kapitel 7, at faglige udviklings- og innovationsprocesser i deres nuværende form ofte opleves mere fagligt afviklende end udviklende blandt de sygeplejersker, der har deltaget i undersøgelsen. De eksisterende innovationspraksisser synes at blive associeret med værdier, som sygeplejerskerne oplever som fjerne fra deres kerneydelser. I kapitlerne 8-10 har jeg dernæst foretaget en fænomenologisk undersøgelse af skønne øjeblikke i sygepleje. Man kan sige, at jeg i de kapitler har dvælet ved erfaringer af meningsfylde i sygepleje. I disse kapitler beskrives skønne øjeblikke i sygepleje som øjeblikke, hvor sygeplejersker fornemmer et 'mere', der insisterer på at blive hørt og taget vare på. Dette 'mere' knyttes med Jørgensen til en afsløring af noget, der har en egen og ukrænkelig værdi, og til Martinsens begreb om det hellige som en varetagende kraft, der sætter sig igennem og sender lysglimt ind i menneskers liv. Skønne øjeblikke knyttes videre til situationer, hvor sygeplejerske og patient er fælles og sensitivt tilstedeværende og sammen erfarer en fælles menneskelig og ontologisk grund. I sådanne øjeblikke er sygeplejersken ikke villende til stede men giver sig hen til (og rammes af) livet sammen med patienten. Skønne øjeblikke beskrives videre, med afsæt i Merleau-Pontys sene tekster, som øjeblikke, hvor sygeplejerskens krop, bevægelser og handlinger ikke alene udspringer af vilje, vane eller sociokulturelle konstruktioner men også orienteres fra det Merleau-Ponty så smukt kalder Værens Hjerte som et grundlæggende metafysisk mysterium og en gåde. De handlinger og ord, der udspringer derfra, er ifølge Merleau-Ponty nye ord og nye handlinger. Lige dér bliver noget nyt til igennem hånden, øjet, ordene eller favnen. Sådanne bevægede bevægelser har jeg beskrevet med begrebet 'resonans', og jeg har med Jørgensen og Martinsen også knyttet disse handlinger til en etisk horisont.

Spørgsmålet er nu, om erfaringer af skønne øjeblikke – såsom erfaringer af at møde noget dybt meningsgivende og erfaringer af, at man som sygeplejerske bevæges inde fra dette etiske og meningsfyldte – kan knyttes sammen med en egentlig innovationspraksis. Kan faglig udvikling og innovation med andre ord udspringe af den meningsfylde, der sætter sig igennem i skønne øjeblikke i sygepleje? Det spørgsmål vil jeg i det følgende komme nærmere ved at invitere læseren med ind i en del af aktionsforskningsprocessen.

FRA ET SKØNT ØJEBLIK TIL INNOVATION I DET SKØNNES EFTERKLANG

I det følgende vil jeg beskrive et eksempel på, hvordan en forbindelse mellem skønne øjeblikke og en egentlig udviklings- eller innovationspraksis kan etableres. Eksemplet tager afsæt i sygeplejersken Selines fortælling:

At styrke livsmod - Selines fortælling

Det er en solrig og varm dag i starten af september. Jeg er i aftenvagt på Intensiv. Jeg passer en patient i 70'erne, Per, indlagt med respiratoriske problemer på baggrund af en større operation i maven. Han er nu indlagt på 6. uge med fortsat behov for respiratorstøtte. Han er så langt i respiratoraftrapningen, at han har mulighed for at komme på taleventil, hvilket betyder, at han har mulighed for at komme lidt væk fra sengestuen. Der er dog fortsat større mængder sekret, der skal suges, hvorfor han ikke kan komme længere væk end inden for afdelingen.

Per var i starten af indlæggelsesforløbet en smilende mand med gå-på-mod og tog imod pleje og behandling. Nu er han afvisende over for plejetiltag; han ligger gerne i sin seng eller sidder i en lænestol og stirrer tomt ud i luften. Han gør ikke anstalt til smil. Per er modløs. "Bevar troen på det, Per". "Det skal nok gå, Per". "Det går stille og roligt fremad, Per". Han tager ikke opmuntringerne til sig.

Per har stuen for sig selv. En mørk, nordvendt tomandsstue, hvor man skal gøre lang hals for at kunne se ud ad vinduerne. Der meldes en ny patient, og min kollega tager imod patienten på stuen, hvor Per ligger. Jeg folder skærmen ud, der deler stuen i to af hensyn til patienternes integritet. Det bliver mørkere på stuen. Jeg går om til Per, der sidder i sin lænestol omgivet af sin kone og datter, og her bliver jeg opmærksom på billederne, der hænger på afskærmningen. Disse er billeder, jeg ikke ville have set, hvis der ikke var kommet en ny patient – held i uheld! Billederne skildrer betydningsfulde elementer fra Pers hverdagsliv: hunden, børnene, børnebørnene, livsbegivenheder og hans hus set udefra. Vi taler lidt om billederne, Pers kone, datter og jeg. Per er tilkoblet respirator, så han kan kun følge med i samtalen ved at nikke og ryste på hovedet. Jeg når til billedet af huset og siger, at det ser ud til at være et dejligt hus, de har, hvortil både konen og datteren svarer: "Ja, ved det cafébord sidder Per flere timer om dagen året rundt og nyder gerne en kold øl – han elsker at følge med i, hvad der sker på vejen". Jeg overvældes pludselig af en lyst til at gøre noget – noget, der kan give Per livsmodet tilbage, og noget at kæmpe for, så han kan komme hjem igen.

Hvordan kan jeg skabe et miljø på Intensiv, der minder om det hverdagsliv, Per har derhjemme? Jeg hæfter mig ved snakken om billedet på skærmen af huset og cafébordet. Jeg præsenterer min idé for Per. Idéen er, at jeg kan sætte ham på taleventil og køre ham ud i lænestolen (der er hjul på) til døråbningen ved

afdelingens vestvendte brandtrappe. Per virker ikke videre begejstret men er heller ikke afvisende over for min idé. Per kobles fra respiratoren og får taleventilen på. Jeg siger, at han kan sidde der en halv time, da han gerne hviler i sengen mellem kl. 17-19. Jeg kører Per ud i lænestolen til brandtrappen og åbner døren med udsigt til vejen med biler og mennesker og kig til fjorden. Solen rammer Per i døråbningen – ikke for skarpt men helt tilpas. Jeg placerer et rullebord på Pers højre side, hvor der ligger en klokke, så han kan ringe efter mig. Der går 1 time og klokken er nu 17.30. Han har ikke ringet, og jeg må tage mig selv i at gå hen til Per et par gange for at sikre mig, at han er okay. "Er du okay?" Per har et smil på læben og synes, han har det fint. "Er der noget, du kunne tænke dig?" – "Jeg vil gerne have en kold øl", svarer Per.

Jeg oversvømmes af glæde og råber "YES" inden i mig selv – min idé er lykkedes! Samtidig oplever jeg en følelse af usikkerhed og frygt. Må jeg overhovedet servere en øl i disse rammer, og hvis jeg må, hvad hvis jeg så ikke kan skaffe den øl? Alle i afdelingen er dog enige: det må jeg godt. Jeg går på jagt efter en øl og bliver lettet, da jeg finder en kold øl i hospitalskiosken. Jeg serverer den for Per. Han takker og rækker ud efter den med sin højre hånd, drikker af den – man kan se, han nyder det. Vinden er svag og solen varmer. Der er kig til fjorden og en let brise i Pers fine grå hår – det er et skønt øjeblik.

FØRSTE FÆNOMENOLOGISKE ÅBNINGER

I Selines fortælling møder vi Per, en midaldrende mand, der har været indlagt på en intensiv afdeling længe. Per virker ifølge Seline modløs, som han ligger der på 6. uge på en stue, hvor han knapt kan se ud ad vinduerne, og hvor han fortsat er tilkoblet respirator. Seline beskriver også, hvordan hun og det øvrige personale forsøger at muntre ham op med forsikringer om, at det 'nok skal gå'. Det lyder ikke til, at disse opmuntringer gør noget særligt indtryk.

Seline beskriver også, hvordan hun i situationen overvældes "... af en lyst til at gøre noget – noget, der kan give Per livsmodet tilbage, og noget at kæmpe for, så han kan komme hjem igen." (Selines essay). Med afsæt i de foregående kapitlers analyser kan man sige, at Seline i det øjeblik får en fornemmelse for noget 'mere', der diffust begynder at tone frem som vigtigt og som en mulighed. En mulighed, der endnu ikke er til stede, men først viser sig igennem Selines trang til at handle. Seline drives derfra af noget, som hun i situationen ikke nødvendigvis har kunnet give sprog, men som hun sidenhen giver navnet 'livsmod'.
I det øjeblik har Seline fået øje på noget. Ved at kigge på en lang række billeder, der hænger ved siden af Per, og gennem samtaler med Pers hustru og datter har Seline fået en anelse om, hvad der i Pers hverdag gør livet værd at leve. Selines bevægelser og handlinger kredser dernæst om dette ene at gøre Pers liv værd at leve – i dag. Seline forsøger nu ikke at forsikre Per om, at 'det nok skal gå' og at livet nok skal blive godt

igen engang ude i fremtiden. Seline lader ham mærke, at livet *er* livet værd *lige nu* – også imens man er indlagt i en højteknologisk afdeling med ganske små vinduer.

Alt dette er dog skrevet som en efterrationalisering. I situationen ser Seline blot billederne, hører fortællingerne om Pers liv og drives derfra til at handle i resonans med det 'mere', med hvad man måske kan kalde livsmodets egen tale, som træder ud af situationen. Selines krop, idéer og handlinger bevæges som en samlet enhed inde fra situationens 'rå mening´, som Merleau-Ponty jf. kapitel 10 ville formulere det. Det fører først til, at Seline hjælper Per ud at sidde i en døråbning, hvor biler og mennesker kommer forbi, hvor han kan se til fjorden, og hvor både solen og en let brise kan nå ham. Senere fører det også til, at Per får sig en kold øl.

Intet af det, Seline her gør, er i sig selv vældigt odiøst. Det er set før og er som sådan ikke nyt. De fleste voksne mennesker har vel prøvet at sidde i en døråbning og drikke en øl.
Og samtidig ér det bemærkelsesværdigt i et intensivt afsnit, at en alvorligt syg mand med støtte fra en sygeplejerske får mulighed for at sidde i en døråbning, mærke gadens liv og nyde en kold øl. Det er et skønt øjeblik, skriver Seline. Jeg tænker, det har været et øjeblik, hvor en sprække af menneskeliv brød igennem i en højteknologisk hverdag.

ÅBNINGER MOD DET MENINGSFYLDTE, UUDGRUNDELIGE MEN DOG MULIGE

Seline delte sin fortælling med mig og den øvrige gruppe sygeplejersker i den del af aktionsforskningsforløbet, der er knyttet til Indtryksfasen (se kapitel 5). I den fase gik vi også på kunstmuseum sammen for at komme i dialog med kunstværker[56]. På kunstmuseet tager Seline fat i flere forskellige værker, som hun kredser om ved at lege med ordene 'livsmod', 'mod' og 'liv' og senere også med ord som 'skrøbelighed' og 'sårbarhed'.
Det ene kunstværk, som Seline bruger som en slags åbning ind til sin fortælling, er Storm P´s tegning *Tilbage til naturen*. Hun skriver i sit essay om mødet med Storm P´s tegning:

> Oplevelsen med Per minder mig om ét af Robert Storm Petersens malerier fra 1945 "Tilbage til naturen", som illustrerer situationen efter 2 verdenskrig, hvor befolkningen givetvis længtes efter at genoptage deres vanlige arbejde inden for den (før krigen) kendte samfundsorden.
> Den grå masse af modløse mennesker, der (på billedet) bevæger sig mod fabriksindustrien i byen, kan sammenlignes med den mørke og nordvendte stue, der emmer af modløshed, og som har været Pers hverdag de sidste 6 uger (det er blevet en rutine). Manden på Storm P's billede, der bevæger

[56] Den måde, hvorpå vi har arbejdet dialogisk med kunstværker, vender jeg kort tilbage til senere i kapitlet.

> sig ind mod skoven/naturen, kan symbolisere Per og Jeg – Per og jeg er modige, for vi tør at afvige fra rutinen.
>
> Noget i mig siger, at noget af det væsentlige i fortællingen er at turde at afvige fra normen for at kunne styrke livsmodet og livskvalitet (Uddrag fra Selines essay)

Med dette som afsæt begynder Seline igennem undringsværkstedsforløbet at betænke, hvad det vil sige at have livsmod, og hvad livsmod egentlig ér for noget. Hun spørger sig selv, hvordan man som sygeplejerske i et intensivt afsnit kan værne om og måske endda styrke menneskers livsmod, og hun diskuterer forholdet mellem livsmod og hverdagsliv. Hun spekulerer på, om det er i hverdagens kendte praksisser, at vi som mennesker allermest mærker, at vi lever. Hun spørger til, om en indlæggelse, hvor kendte praksisser som at drikke øl ved sit havebord forsvinder, er med til at fratage mennesker modet på livet. Seline undres samtidig over forbindelsen mellem liv og mod. Hun tænker, om det i virkeligheden kræver mod at leve. Hvori ville et sådant mod da bestå?
Seline overvejer videre, hvordan forholdet mellem rutiner og brud med rutiner er, når livsmodet banker på, og hun tænker over, om man, sagt med reference til Storm P´s illustration, må bryde med rutinen og gå på udflugt i skoven for rigtigt at få mod til at leve.

Sådan forstået er Selines fortælling i første omgang en fortælling om et skønt øjeblik, som betød noget for hende, og hvor hun erfarede at stå i forbindelse med noget dybt meningsfyldt og samtidig uudgrundeligt. Igennem undringsværkstedsforløbet og Selines essayskrivning åbnedes øjeblikket ud mod en række mere almene spørgsmål og tanker af fænomenologisk og filosofisk karakter.
I disse første åbninger ligger, som jeg videre vil vise, også latente åbninger, undringer og sprækker, som i en større sammenhæng kan udgøre afsæt for faglig udvikling og innovation i den konkrete hospitalsafdeling. Dét kræver dog, at den første åbning både bemærkes og tænkes efter.

I undringsværkstedet bemærkede og betænkte Seline situationen, og hendes fortælling var også omdrejningspunkt for sokratisk dialog i hele gruppen (jf. kapitel 4 og 5). For hvad ér livsmod egentlig? Hvad vil det sige at have livsmod? Og hvordan kan man som sygeplejerske værne om menneskers mod til at leve? Hvad kræver det på et personligt plan af den enkelte sygeplejerske? Hvad kræver det af plejefællesskabet? Hvordan kan en hospitalsafdeling bygges op og struktureres, så menneskers mod på livet bevares også under langvarig indlæggelse? Igennem den slags spørgsmål fornemmede og lyttede både Seline og vi andre til livsmod som alment menneskeligt fænomen. Det vil sige, som et fænomen, der både satte sig igennem i den konkrete situation og samtidig viste sig som et mere universelt fænomen.

Indimellem skete der i vore samtaler en vending i spørgeretningen, så vi ikke kun så ud på livsmodet som fænomen men på en forunderlig måde begyndte at se *fra*

livsmodet og *ind* mod egen praksis og hverdag i det pågældende hospitalsafsnit. Da vendte spørgsmål og undren sig til at kredse om spørgsmål som: Hvor i denne praksis fødes livsmod? Hvor og hvordan sætter livsmod sig igennem her? Hvor er der sprækker i hverdagens rytmer og rutiner omkring patienten, hvor livsmodet slipper (eller kan slippe) ind?

I disse begyndende åbninger er det desværre også nærliggende lidt for hurtigt at udvikle idéer med afsæt i fortidens mønstre. Lidt for hurtigt kan man, f.eks. med afsæt i Selines fortælling, beslutte sig for, at udvikling af livsmod nu må handle om, at alle patienter i intensiv afdeling i fremtiden skal sidde 30 min. i en stol i en døråbning. Lidt for hastigt kan man foreslå, at en sådan ny praksis kunne gøres til en fast del af dagens og plejens rytme i afsnittet. Selvom det formentlig ville gøre mange intensivt indlagte patienter godt, så er det ikke dét, en innovationspraksis med afsæt i skønne øjeblikke må gøre. Da har man for hastigt frosset de første åbninger og fornemmelser fast i en ny rytme og struktur, som i sig selv ikke rummer et stort forandringspotentiale, og samtidig kan en sådan hurtighed komme til at stå i vejen for, at fortsatte åbninger og bevægelser i langt større og bredere forstand kan finde sted.

FRA PRØVEHANDLINGER MOD OPMÆRKSOMHEDSPUNKTER OG UNDREN

Særligt én bestemt dag i undringsværkstedet i den ene af grupperne blev ovennævnte udfordring tydelig. Det var 4. dag, vi var sammen. Sigtet den dag var, at sygeplejerskerne efter de første 3 dage at have arbejdet med fortælling, undren og besøg på et kunstmuseum skulle formulere deres fornemmelser for, hvad der på baggrund af forløbet og sygeplejerskernes tankebevægelser nu kaldte på at blive til, og hvad de som sygeplejersker i forhold til deres formulerede undren nu tænkte, de helt konkret måtte gøre i egen praksis. Vi kaldte det med inspiration fra Hansens undringsværksteder for en eksistentiel og phronesisk landingsplads (Hansen, 2015, 2018a) (se også kapitel 5).

Jeg brugte begrebet *prøvehandlinger* for det, sygeplejerskerne denne dag skulle forsøge at formulere. Prøvehandlinger er et kendt begreb knyttet til innovation på flere hospitaler i Region Midtjylland og altså også på det pågældende hospital[57].

De deltagende sygeplejerskers forsøg på at formulere prøvehandlinger gik helt galt. Ingen af os kunne finde ud af, hvordan de store tanker og dybe spørgsmål, som havde

[57] En prøvehandling iværksættes typisk, hvis en medarbejder har fået en idé til en forbedret arbejdsproces. Idéen fremlægges for det øvrige personale, der drøfter, om idéen er god. Vurderes idéen god, nedsættes et mindre og relevant team af personer, der beslutter, hvad der i praksis skal afprøves, hvornår afprøvningen starter, hvor længe afprøvningen skal køre, og hvorledes man tænker at evaluere prøvehandlingen. Derefter informeres alle relevante involverede, og prøvehandlingen sættes i værk (Duvald & Kirkegaard, 2014).

berørt og bevæget os de første tre dage i undringsværkstedet, nu skulle finde vej ind i en eller flere konkrete prøvehandlinger. De deltagende sygeplejersker kiggede på mig og forventede rimeligvis, at jeg kunne vise en vej.
Jeg havde på forhånd tænkt, at det ville blive ret simpelt, og jeg blev ærligt talt lidt overrasket, da jeg mærkede, at vi ikke rigtigt kom nogen vegne. Jeg prøvede at blive meget konkret.
Vi forsøgte at tegne en række fodtrin, som skulle simulere en bevægelse fra de store tanker og spørgsmål på kunstmuseet hen mod sygeplejerskernes hospitalsafdelinger. Ingen vidste hvad fodtrinene kunne bestå i. Vi forsøgte, at de deltagende sygeplejersker hver især tegnede en sygeplejerske og i stikord formulerede, hvordan den sygeplejerske, som f.eks. værnede om livsmodet i hverdagen, konkret var til stede og handlede i praksis. Formuleringerne blev til almindeligheder uden den rumklang, som vore hidtidige samtaler havde båret præg af.
Som dagen skred frem voksede vores frustration. Det gjorde den ikke mindst, fordi vi også havde i baghovedet, at vi den næste gang forventedes at præsentere noget for lederne i afdelingerne. Lederne forventede, troede vi, at høre konkrete idéer til prøvehandlinger.
Dagens frustrationer kulminerede, da en af sygeplejerskerne, der på det tidspunkt længe havde siddet bøjet henover sin tegning af tomme fodtrin, nærmest vrissede: ”Jeg føler, at du vil have mig til at lave en ny SFI… men det vil jeg *ikke*![58]” .

I det øjeblik forstod jeg, at vi var i færd med at klemme alt det skønne, meningsfyldte og uudgrundelige, vi de foregående tre dage havde fornemmet og talt om, ind i hospitalernes hidtidige måder at arbejde med udvikling og innovation på. Vi fornemmede nu i hele gruppen, at vi ikke længere kunne gøre sådan. Men hvad så? Ingen af os kunne se en vej, og vi forlod hinanden i frustration.

Dagen efter sendte jeg en mail til de deltagende sygeplejersker, hvor jeg blandt andet skrev:

> Kære Alle
> Tusind tak for jeres – endnu engang – store velvilje til at lege med i går. Jeg gik fra jer med mange hovedbrud… fordi jeg fornemmede, at vi stødte mod en mur, når det drejede sig om at blive handlingsorienteret. Og pludselig slog det mig så med klarhed i nat, at selvfølgelig må det være sådan! Det er slet ikke sikkert, at I skal lande i forslag om handlinger. I har jo også selv strittet på ordet ”prøve*handlinger*”. Vi er jo sammen ved at udvikle en helt anden tilgang til faglig udvikling og innovation, end dem vi ellers kender. Dem, vi kender, ender med anbefalinger til handlinger eller forsøg med at iværksætte prøvehandlinger.

[58] SFI er en forkortelse for ’sundhedsfagligt indhold’ og henviser til en måde, hvorpå man inden for sundhedsvæsenet forhåndsdefinerer en række sundhedsfaglige ydelser og aktiviteter.

MEN det, I har arbejdet med, kan ikke sådan sættes på formel – og derfor kan handlingerne selvfølgelig heller ikke. Så måske vi skal lege med, at I ikke skal ende med at definere, hvad I nu må gøre (som den tegning af sygeplejersken) – men mere hvad I nu – med afsæt i jeres forløb og undringsspørgsmål – vil have en særlig opmærksomhed på i jeres sygepleje, hvad I tænker, I skal værne om tænke videre over – og hvilke spørgsmål som nu må stilles og tales om i jeres eget afsnit.

Jeg har skrevet nogle luftige og løse overvejelser om det i et refleksionspapir, som jeg har lyst til at dele med jer. OG jeg vil så gerne høre jeres umiddelbare tanker om det – og idéen om at gå fuldstændig væk fra snakken om prøvehandlinger og handlinger i det hele taget – og hen mod sygeplejefaglige sagsforhold, som må betænkes, spørges til og tales om. (Mail dateret d. 11.11.16)

Med begrebet prøvehandlinger forsøgte vi, kunne jeg nu se, at imødekomme en lineær forståelse af innovative handlinger, hvor man først formulerer en praktisk idé, som man derefter udfører og evaluerer. Men den hidtidige form for innovativ handling, som begrebet prøvehandlinger eksisterer i forlængelse af, levner ikke plads til tiltale fra et metafysisk 'mere'. En lineær innovationstænkning levner heller ikke plads til, at innovation kan tage afsæt i sensitiv og tilstedeværende resonans, der netop ikke er kendetegnet af, at kroppens handlinger er bevidsthedens tjenestepige, som Merleau Ponty jf. kapitel 10 formulerede det, men af at kroppen bevæges af dette 'mere'. Men hvad skulle vi så gøre?
Forslaget, som jeg uddybede i et refleksionsnotat til sygeplejerskerne, blev i første omgang, at de deltagende sygeplejersker skulle formulere 'opmærksomhedspunkter' og filosofisk undrende spørgsmål, som de kunne bære med sig og bringe til live i eget hospitalsafsnit. Parallelt hermed foretog Hansen samme bevægelse i sit på det tidspunkt pågående arbejde med "undringsdreven innovation" i Vejle Kommune (Hansen, 2018a, 2018b).Formuleringerne af opmærksomhedspunkter blev sidenhen også fulgt op af en formulering af praktiske eksperimenter, som sygeplejerskerne forestillede sig kunne understøtte og udvikle opmærksomhed og undren blandt kolleger i eget afsnit.

Ved det næste møde, hvor ledelsen også deltog, var gruppen af sygeplejersker enige om, at bevægelsen væk fra prøvehandlinger og hen mod formulering af opmærksomhedspunkter og undren i egen praksis lå bedre i forlængelse af vores hidtidige forløb. Spørgsmålet blev nu, hvordan sygeplejerskerne forestillede sig, at de – i hverdagens praksis – kunne fastholde og udvikle undringsorientering og fornemmelser for det skønne hos dem selv og blandt deres kolleger. Spørgsmålet blev også, hvilke konkrete opmærksomhedspunkter og filosofiske spørgsmål sygeplejerskerne selv ville starte med at bære ind i praksis.

Ved mødet med ledelsen fortalte sygeplejerskerne en efter en, hvad de i den kommende tid og med afsæt i undringsværkstedsforløbet gerne ville have en særlig

opmærksomhed på. Én sygeplejerske sagde, at hun gerne ville have en særlig opmærksomhed på 'dødens stemninger' og på, hvordan hun som sygeplejerske kunne være til stede i dødens nærvær. En anden sygeplejerske sagde, at hun ville have en opmærksomhed på, hvordan et koldt, ensomt og lidelsesfyldt hospitalsrum nogle gange transformerer sig til et rum for fællesskab og nærvær. En tredje sygeplejerske sagde, at hun gerne ville dvæle ved de øjeblikke, hvor hun mærkede et indlagt barns umiddelbare tillid, og ved den glæde, hun mærkede derved (IN d. 2/12 2016).
Da alle sygeplejersker havde fortalt, hvad de gerne ville være opmærksomme på – og også invitere deres kolleger til opmærksomhed omkring – drøftede vi med ledelsen, hvordan og inden for hvilke rammer sygeplejerskerne nu kunne introducere og udvikle fornemmelser for skønne øjeblikke og en undrende tilgang i egen praksis.
Ledelsens respons herpå var på begge hospitaler tankevækkende. Én leder sagde, at hun kunne høre et "movement" (IN 01.03.2017) i den måde, sygeplejerskerne talte om sygepleje, som hun oplevede sig forpligtet på. En anden leder uddybede og sagde, at hun hørte noget, som "Excell-arkene ikke kan forstå" (IN 01.03.2017), som hun gerne ville understøtte. En tredje leder sagde, at hun kom til at tænke på en tekst, der har stået over hovedindgangen på det tidligere Århus Amtssygehus siden sygehusets fødsel. Teksten er: *Helbrede, lindre, trøste*. Denne leder sagde nu, at fokus i hospitalsvæsenet de seneste år havde været på at helbrede, men at hun i sygeplejerskernes opmærksomhedspunkter hørte, at 'lindre og trøste' kom tilbage (IN 01.03.2017).

Enkeltvis og i små grupper begyndte de deltagende sygeplejersker efter mødet med ledelsen at eksperimentere med, hvordan de kunne fastholde og udvikle skønhedsorienteret lytten, spørgen og undren i egen hverdagspraksis. Disse eksperimenter har ført til konkrete idéer og bud på dialogiske praksisser med retning mod det meningsfyldte i sygeplejerskers praksis. Tre af disse praksisser præsenteres senere i kapitlet.

OM FORHOLDET MELLEM TANKE OG HANDLING I EN SKØNHEDSORIENTERET INNOVATIONSPRAKSIS

Nu kan man så lidt kritisk spørge, om innovation og faglig udvikling med skiftet fra handlinger til opmærksomhedspunkter og undren ikke bare bliver til en samtalens og tænkningens syltekrukke. Hvis faglig udvikling og innovation skal tilføre værdi, bliver det vel også på et tidspunkt nødt til at sætte sig igennem i forandrende handlinger. Er faglig udvikling og innovation ikke først til stede, når man faktisk kan *se*, at eksempelvis intensiv afdeling omorganiserer, ommøblerer osv. med sigte på, at livsmodet i endnu højere grad kan slippe ind? Og jo, det vil jeg virkelig gerne se.
Men tanken her er, at virkeligt gode nye praksisser ikke udspringer af det villende jeg (jf. kap. 10) men af en forbindelse til et levende fænomen, som i denne afhandling også bliver beskrevet som et 'mere'. Tanken er, helt på linje med Thorsteds beskrivelser af legen (Thorsted, 2011) og Hansens beskrivelser af filosofisk undren (F. T. Hansen, 2008, 2018a), at innovationskraften ligger i at slippe sin vilje og

bevidsthed og i stedet lade handlinger udspringe af en levende forbindelse med fænomenet (eksempelvis livsmod), her forstået som den meningsfylde, der skænkes igennem et skønt øjeblik. Derfor bliver det væsentligt, at ikke blot de deltagende sygeplejersker men også deres kolleger udvikler fornemmelser for det meningsfyldte i skønne øjeblikke, og at de så at sige lades med undren i dette møde og sidenhen også lader deres handlinger ledes deraf.

Jeg forstår således ikke et skønt øjeblik og de resonante handlinger, der udspringer deraf, som innovative i sig selv men som situationer, der kan åbne for en meningsfylde, der må betænkes og kan kaste lys over sygeplejens praksisser som helhed[59]. Derfra – fra betænkningen af den mening, der råder i et skønt øjeblik – kan faglig udvikling og innovation i bredere forstand springe ud. En sådan tilgang lægger sig i forlængelse af Hansens beskrivelse af eksistentiel og ansvarlig innovation, "fordi vi spørger på en mere æstetisk, legende og filosoferende måde, hvor vi ikke kun lytter til, hvad mennesket vil og ønsker, men også til hvad livet selv – erfaret gennem etiske og eksistentielle livsfænomener – vil med os" (Hansen, 2018a s. 161). Faglig udvikling og innovation må i denne sammenhæng da forstås som at tænke og handle i *efterklangen* fra det skønne. Man kan også formulere det sådan, at faglig udvikling og innovation kan opstå som et ekko fra det skønne.

Med et sådant afsæt bliver spørgsmålet, hvad der må til, for at skønhedsorienteret og etisk resonant udvikling og innovation kan finde sted i sygeplejerskers praksis.

SKØNHEDSORIENTERET UDVIKLINGS- OG INNOVATIONSARBEJDE – TRE GRUNDLÆGGENDE BYGGESTEN

I det følgende præsenteres tre forhold, der igennem sygeplejerskernes eksperimenter er trådt frem som særligt betydningsfulde. Disse er nødvendige, såfremt skønhedsorienteret udvikling og innovation skal finde sted. Disse tre byggesten er også et begyndende svar på, hvordan man kan udvikle sensitiv tilstedeværen blandt sygeplejersker (et spørgsmål, der blev trukket frem i kapitlerne 8-10)

[59] Her viser sig en forskel mellem den måde, Wegener tilgår innovation (omtalt i kapitel 3), og tilgangen i nærværende afhandling (Wegener, 2013). Wegener forstår netop innovation som den enkelte professionelles hverdagsopfindsomhed i konkrete situationer (innovation knyttet til enkeltsituationer), mens jeg anser øjeblikkets meningsfylde som springbræt for innovation i bredere forstand. Dertil kommer naturligvis også den grundlæggende forskel, at Wegener forstår hverdagsopfindsomheden ud fra et pragmatisk og situeret perspektiv, mens jeg forstår øjeblikkets resonante handlinger ud fra et eksistentiel-fænomenologisk og filosofisk-æstetiske perspektiv, hvor mening anses som tilstrømmende.

De tre forhold, som jeg i det videre vil opholde mig ved, er:

1. At udvikle fornemmelse for det skønne
2. At undres i mødet med det det skønne
3. At vendes af mødet med det skønne

AT UDVIKLE FORNEMMELSE FOR DET SKØNNE

Første grundforudsætning i arbejdet med skønhedsorienteret udvikling og innovation er, at man som individuel sygeplejerske, som plejefællesskab og i organisationen udvikler fornemmelse for skønne øjeblikke. Man skal helt enkelt kunne se, at skønne øjeblikke ér der. Spørgsmålet i det videre er så, om og hvordan en sådan fornemmelse kan udvikles?

Som redegjort for i kapitel 9 peger Baumgartens sensitivitetsbegreb og Heideggers begreb om tilstedeværen på en værenstilstand, der synes at kunne åbne for ikke-synlige og ikke-bevidste dimensioner i livet. Hvis man ønsker at arbejde med skønhedsorienteret innovation, bliver det dermed afgørende at forholde sig til, om, og i så fald hvordan, sensitiviteten for det skønne kan læres og udvikles. Kan man opøve eller understøtte sensitivitet i Baumgartens forstand? Og kan man understøtte den given sig hen til livet, som Heideggers begreb om tilstedeværen rummer?

Ifølge Jørgensen var Baumgarten tvetydig i forhold til dette spørgsmål (Jørgensen, 2014 s. 84-125). På den ene side skrev han om 'den heldige æstetiker' som et menneske, der har et særligt og medfødt naturanlæg for at tænke skønt. Sådanne mennesker har ifølge Baumgarten en disposition til at lade sensitiv erkendelse anspore dem og dertil et anlæg for at møde verden med skærpet følsomhed. Følger man Baumgarten i dette, kan sensitiv erkendelse ikke læres, medmindre man på forhånd har et medfødt naturanlæg. På den anden side betragtede Baumgarten ifølge Jørgensen ikke 'den heldige æstetiker' som et særligt geni men nærmere som et ideal, alle mennesker burde forsøge at virkeliggøre (Jørgensen, 2014 s. 511). Sådan forstået *kan* sensitivitet for det skønne og for det 'mere', som gives med det skønne, forfines og kultiveres.

Heidegger pegede, som vist i kapitel 9, på, at mennesket må fralægge sig en beskuende, beregnende og brugende omgang med verden til fordel for en mere oprindelig 'i-verden-væren'. Hos Heidegger betragtes menneskets evne til at være i besindig eftertanke og omgang med verden som alment menneskelig, da vi alle, som Jørgensen formulerer det, ér tilstedeværen. I modsætning til Baumgarten ville Heidegger klart sige, at ethvert menneske har adgang til skønhedserfaringer, men at ikke alle virkeliggør dem. En brugende og beregnende tænkning lukker nemlig af for muligheden, hvorfor det ifølge Heidegger kræver en indsats at virkeliggøre eftertanke fra vores fortrolighed med og i verden (Jørgensen, 2014 s. 277-343). Denne indsats

drejer sig ifølge Jørgensen om at fordybe sig; det drejer sig om at blive ved det værende for ikke kun at erfare, *hvad* noget er, men også *at* det overhovedet er. Det drejer sig, sagt med reference til Selines fortælling, om at blive ved og åbne sig for livsmod som fænomen, imens det virkeliggør sig.
Ifølge Jørgensen kræver sensitivitet og det at give sig hen til det skønne dermed også, at man fralægger sig en analytisk, metodisk eller nytteorienteret tilgang og åbner sig for, at livet i helt konkrete situationer vil én noget. Skønhedserfaringer viser sig, ifølge Jørgensen, kun for den eller dem, der igennem fri, åben og spørgende tænkning og tilgang til verden er åbne derfor (Jørgensen, 2004a, 2014 s. 59). Sensitiv erkendelse indebærer dertil en følsom tilgang til verden (Jørgensen, 2014 s. 113 + 343ff).

Spørgsmålet er dermed, hvordan en følsom, tilstedeværende, dvælende og åben tilgang kan opøves, bevares og udvikles i sygeplejepraksis. Hvad kan man som sygeplejerske, plejefællesskab eller hospitalsorganisation gøre for at opdage og dernæst dvæle ved skønne øjeblikke og det meningsfyldte 'mere', som til stadighed gives i sygeplejerskers hverdagspraksis?

Fortællingens kraft

I bogen *Nærvær og eftertanke – mit pædagogiske laboratorium* (D. Jørgensen, 2015) fortæller Jørgensen, hvordan hun blandt studerende i kunst og æstetik arbejder med alternative undervisningsformer til den mere traditionelle forelæsning. Jørgensen har eksempelvis inviteret studerende til at deltage i 'salon kunst og æstetik' en aften om ugen hjemme i sin egen lejlighed, til måltidsfællesskaber og drøftelser af måltidets æstetik og til det, hun kalder, metafysiske forskningslaboratorier med overskriften 'guddommelighedserfaringens idéhistorie'. Jørgensens bud på undervisningspraksisser er virkeligt interessante men også knyttet til en væsentlig anden sammenhæng end sygeplejerskers praksis og også til en anden målgruppe end sygeplejersker. Ud over en inspiration (som jeg vender tilbage til senere) i forhold til 'salonen' som ramme har vi derfor igennem aktionsforskningsforløbet fundet andre veje, der primært, som det vil fremgå undervejs, er inspirerede af Hansens undringsværksteder.

Igennem aktionsforskningsforløbet erfarede vi gentagne gange fortællingers kraft. Når én af de deltagende sygeplejersker fortalte om et skønt øjeblik, vakte det straks minder hos os, der hørte på. Særligt blev vi grebet af de fortællinger, hvor man kunne høre sygeplejerskens følsomhed og forundring i mødet med det, som hun havde oplevet menneskeligt meningsfyldt. Det fik ligeledes betydning, at fortællingerne, som beskrevet i kapitel 5, ikke havde en dokumentarisk form, men at de netop blev fortalt ud af en stemning og berørthed. At dele fortællinger med hinanden vakte ikke kun minder men farvede tilsyneladende også blikket fremadrettet. Flere af sygeplejerskerne fortalte, at de efter vores fortælleforsamlinger opdagede skønne øjeblikke dukke op over det hele. Det betød også, at de fleste af de deltagende sygeplejersker valgte at dele deres fortællinger med kollegaer i eget hospitalsafsnit. Dette gjorde de ikke for at fortælle om 'deres eget' men for at vække følsomhed og

sensitivitet for det skønne blandt deres kolleger.
At fortælle fra skønne øjeblikke i sygepleje er, erfarede vi også, en anden type fortællinger end mange af de fortællinger, der ofte bliver delt mellem sygeplejerskerne. De vanlige fortællinger handler oftest om situationer, der opleves vanskelige eller problematiske, og hensigten med at fortælle bliver sammen med kolleger at indkredse og løse praktiske problemer. I den slags fortællinger tilgår man situationen med det, som Jørgensen kalder en analytisk og nytteorienteret tilgang. Det er naturligvis ofte både nødvendigt og godt at få faglig sparring på praktiske problemer, men at fortælle ud fra en sensitiv fornemmelse for et 'mere' er at fortælle fra et ganske andet sted og ser ud til at kræve øvelse. Øvelse skal i denne sammenhæng forstås i forhold til at få øje på situationer, man kan fortælle fra (altså at se når det skønne sætter sig igennem), men også i forhold til at genfortælle den slags forunderlige situationer i en levende og åben fortællingsform. Selve fortællehandlingen, altså det at skulle fortælle fra et fornemmende frem for problematiserende sted, blev dermed i sig selv en af de væsentligste øvelser i sensitivitet[60].
Vi erfarede ligeledes, at det at lytte til en berørt fortælling kræver en form for guidning. Uden guidning var det naturlige træk for både de deltagende sygeplejersker og deres kolleger at lytte efter den fortalte situations *problem*. Vi måtte derfor tilbyde tilhørerne en lytteretning orienteret mod at høre det mere alment menneskelige og forunderlige i en unik situation[61]. Sygeplejerskerne har f.eks. specifikt bedt deres kolleger om at lytte efter det i fortællingen, der berører eller bevæger dem, at lytte efter det i fortællingen, der forundrer dem, eller at lytte efter det sted i fortællingen, der umiddelbart virker mest betydningsfuldt.

AT UNDRES I MØDET MED DET SKØNNE

Et andet væsentligt forhold, hvis man vil arbejde med skønhedsorienteret innovation, er, har vi erfaret, at man ikke bare dvæler ved det skønne som det pæne, men at man netop dvæler ved de sprækker og åbninger i verden, som mennesket ikke selv har skabt og heller ikke kan stå i et vidende forhold til. Det synes at være i mødet med et forundringsvækkende 'mere', at nye mulige forståelser og praksisser kan tage form. Det øre, som har lydhørhed over for noget i virkeligheden uudsigeligt, der ordløst trænger sig på, synes at være kendetegnet af undren. Som omtalt i kapitel 10 skriver Merleau-Ponty, at den talende tale – forstået som en tale, der i sin søgen efter passende ord ikke kan benytte sig af de allerede eksisterende sprogsystemer – taler i undren. Scharmer skriver, som beskrevet i kapitel 3, ligeledes om undren som en forholdemåde eller værenstilstand, der kan sætte mennesker i stand til at slippe

[60] Dette arbejder Hansen også med i undringsværkstedets første moment: det 'fænomenologiske moment' (Se eksempelvis Hansen, 2016 s. 155 ff)

[61] Jf. processerne i det 'fænomenologiske og hermeneutiske moment' i undringsværkstedet beskrevet af Hansen (Hansen, 2016, 2015, 2018a)

fortidens mønstre og åbne sig mod en mulig fremtid. Det til trods er der ingen af de to, der mere præcist forholder sig til eller beskriver, hvad undren er, eller hvordan undren kan opstå.

Som beskrevet i kapitel 4 og 5 har vi gennem forløbet specifikt, og med afsæt i Hansens mangeårige forskning i undringens fænomenologi, arbejdet med en undringsdimension (Hansen, 2016, 2008, 2015, 2018a). Jeg vil ikke her gentage, hvad jeg allerede tidligere har skrevet om undren, men jeg vil kort pege på undringens ontologiske dimension. Undren forbindes hos Hansen med en åbenhed og sokratisk spørgen, der knytter sig til at fornemme en tiltale fra noget, hvorom man intet kan vide. Hansens undringsbegreb og undringspraksisser orienterer sig mod en ontologisk og metafysisk lytteretning. Han skriver om undren:

> It is neither our knowing nor our intentionality that direct our awareness, but rather Being itself. We have left the epistemological ground for a deeper ontological ground, which we trust without knowing why. (F. T. Hansen, 2012 s. 11)

Lidt senere i samme tekst skriver han:

> This [undren] is a kind of break-down of our certainties (cognitive as well as emotional). Yet at the same time we may – and this is indeed enigmatic and marvelous – experience ourselves as being at home in and with the world. (F. T. Hansen, 2012 s. 11)

Undren kan således knyttes til en samtidighed af 'break-down' og 'home-coming'. Break-down sker i forhold til vores kognitive og vidende tilgang og i relation til hidtidige forståelser, praksisser og mønstre. Home-coming viser sig, fordi det 'mere', vi mødes af, samtidig er så utroligt velkendt og nært som det, der giver livet sin indre sammenhæng, som Merleau-Ponty ville sige.

Denne dobbelthed kan genfindes i de deltagende sygeplejerskers erfaringer af at være i undren eller at være på vej mod undren, for undren kan ikke tvinges frem men opstår af og til i sygeplejerskernes og mit møde med et 'mere'. At være i undringens samtidighed af break-down og home-coming erfares både befriende men også meget udfordrende for de deltagende sygeplejersker. Som sygeplejersken Stine formulerer det efter en dag i undringsværkstedet, er det givende at komme om bag alle de ord, der hele tiden bruges i sundhedsvæsenet, fordi "ord får for meget betydning", og fordi hun oplever, at man, når ordene tager over, kommer i fare for at "miste det, der ligger bag ordene" (IN d. 16/9 2016). På den anden side udtrykker flere af de deltagende sygeplejersker den samme dag, at det er svært og kræver mod hele tiden at "miste sin stågrund" (IN d.16/9 2016).

Selvom undren ikke som sådan kan iværksættes, er det muligt med afsæt i Hansens forskning og udvikling af undringsværksteder at skabe rum for, at det underfulde, der

sætter sig igennem i skønne øjeblikke i sygepleje, kan få en slags 'taletid'. De deltagende sygeplejerskers erfaringer hermed satte spor på den måde, at de tog en sokratisk inspireret måde at forholde sig åbent og spørgende på med ind i deres eksperimenter. Dette sker både som en del af deres egen hverdagspraksis som sygeplejersker og som en del af de dialogiske rum, de og vi sammen siden har udviklet.
Således forstået er undren og forskellige former for undringsfællesskaber, som de er udviklet af Hansen (Hansen, 2016, 2008, 2015, 2018a), også en grundlæggende byggesten, hvis man ønsker at arbejde med en skønhedsorienteret innovationspraksis. For den nærmere udfoldning af praktiske og dialogiske 'greb' i sådanne værksteder, henviser jeg til Hansens eget arbejde [62].

AT VENDES AF DET SKØNNE

Som en sidste grundlæggende forudsætning for skønhedsorienteret innovation vil jeg gå tættere på den vending af blik og spørgeretning, som jeg ved starten af dette kapitel antydede i forbindelse med Selines fortælling. Denne vending er karakteriseret af, at lytteretningen ikke kun vender ud mod fænomenet, men at man på en ejendommelig måde kan vendes om og se *fra* fænomenet og ind mod egen praksis. Når man står i egen praksis og ser ud mod fænomenet, ser man noget, der kalder og vil til. Man ser, f.eks. at livsmod træder frem og vil til, og man får en fornemmelse for, hvad livsmod er. Men når man vendes og ser *fra* livsmodet og ind mod egen praksis, ser man pludselig de sprækker, hvor livsmodet kan slippe igennem. Man ser, at det er muligt, og man ser, *hvor* det er muligt. Blikket, der ser ud mod fænomenet, er ofte et længselsfuldt blik men måske også et blik, der kan blive lidt opgivende, for livsmodet stiller krav, som man ikke nødvendigvis kan efterkomme på en intensiv afdeling. Livsmodet kan, hvis man står med fødderne i praksis og aner dets kalden, blive oplevet som endnu et krav blandt alle de andre krav: endnu et lag, der må lægges oven på alle de andre lag. Når blikket derimod vendes, når man så at sige oplever at stå med fødderne i livsmodet og ser sammen med livsmodet ind på egen praksis, da s*er* man, at det er muligt. Da fornemmer man, at livsmodet på en forunderlig måde selv kan vise vej.

En sådan vending oplevede jeg blandt nogle af sygeplejerskerne, ligesom jeg også selv har erfaret den. En af disse sygeplejersker er Victoria. Victoria er en erfaren sygeplejerske, som ved begyndelsen af vores Indtryksforløb giver til kende, at hun er glad for at være sygeplejerske men sørger over at mærke en form for resignation i forhold til det store "Væsen" (sundhedsvæsenet), som hun oplever ansigtsløst og forhindrende i forhold til at være den sygeplejerske, hun gerne ville være. Victoria

[62] Forholdet og balanceringen mellem det skønnes poetiske dimension og undringens sokratiske dimension i skønhedsorienterede innovationsprocesser bør ved senere lejlighed uddybes. For indeværende vil jeg på det punkt nøjes med at henvise til Hansens seneste forskning vedrørende filosofisk og visdomssøgende innovation (Hansen, 2018a, 2018b).

oplever, at ”værdier som produktivitet bliver prioriteret højest”, at ”alt er styret af penge”, og at det styrende princip for plejen bliver: ”Nu er det dag tre, så nu skal du udskrives” (citeret fra IN 2/11 2016). Den første dag i Indtryksforløbet mødte jeg i disse udsagn en træt, trist og opgivende Victoria.

I løbet af de næste måneder arbejdede Victoria med sin fortælling og undringsspørgsmålet: ”Hvad vil det egentlig sige, at blive set som menneske?” Victoria valgte at filosofere over dette spørgsmål i mødet med et eventyr og et kunstværk. I sit essay, der efterfølgende blev brugt som et oplæg for hendes ledere, skrev hun efter 5 måneders projektforløb følgende:

Uddrag af Victorias essay og oplæg for ledelsen

Da vi var på AROS, så jeg et værk, som er lavet af E.B. Itso og har titlen ”Clandestine Boat Cemetery”.
Værket var en fotokollage af bådvrag og klædningsrester taget på en ”bådkirkegård” på Lampedusa, hvor udtjente både, som ikke har været funktionsduelige efter, de har været brugt til at fragte flygtninge til Europa, er blevet oplagret. Det, der rørte mig, var netop fraværet af mennesker i billederne.
Det er en fortælling om store håb og store tab men uden aktørerne i historierne. Aktørerne kommer for mig til at stå meget tydeligt frem, netop fordi de ikke er med.
Hvordan kan man fortælle sådan en historie uden de mennesker, der er indbegrebet af historien? Bliver billederne ikke netop vedkommende, fordi det skriger til himlen, at menneskerne ikke er der?

Det andet værk, jeg valgte, var et eventyr af H.C. Andersen: ”Snedronningen”. Historien drejer sig om Kaj og Gerda, som er vokset op sammen som venner. Kaj bliver ramt af splinter fra et troldspejl, som dels sætter sig i hans hjerte og dels i hans øje. Det forhindrer ham i at se, hvad der er stort og godt, og får ting til at fremstå som små og hæslige.

Kaj bliver taget med til snedronningens slot og bliver holdt fangen der, men Gerda, som savner Kaj som den, han var, tager ud på en lang rejse for at finde ham igen. Da hun endelig finder ham i snedronningens slot, ser hun Kaj som det menneske, han var, og ikke det menneske, han er blevet til pga. splinterne fra troldspejlet, og hendes tårer over dette smelter splinterne fra Kajs øje og hjerte.

Som jeg startede med at sige den første dag, vi mødtes i gruppen, var en af grundene til, at jeg var meget opsat på at deltage i gruppen, at jeg syntes, jeg var inde i en sorgproces.
Jeg synes, jeg oplever, at den sygepleje, jeg er ”flasket op med” med tid til patienterne og patienten i fokus, efterhånden i små bidder forsvinder. Det var

faktisk rigtigt hårdt for mig at skulle sige farvel til, og det gjorde det endnu mere vigtigt at få fokus på de skønne øjeblikke i sygeplejen, der var.

Udefrakommende krav, så som normering og opgaveglidning, hvor sygeplejersker overtager f.eks. journaloptagelse, giver mange "skal-opgaver", og den tid, der har været at tage af, har for mig at se været sygeplejetiden og tiden til fordybelse.
Det siger mig, at vi i et presset sundhedssystem bliver nødt til at have et skarpt blik for at sygepleje ikke altid er "skal-opgaver", og at skønne øjeblikke opstår i "stilheden", dvs. når der er tid til at nå ind til kernen. Vi bliver nødt til at blive helt skarpe på at tydeliggøre, hvad mennesket i systemet betyder…

Da Victoria stod på AROS foran billederne af bådene uden mennesker, da blev jeg også berørt. Disse var både, der havde båret på en mangfoldighed af menneskeliv, håb, gru, kærlighed, død og meget mere, men nu var de tømt for liv. Jeg blev berørt af billederne – men mest af at se Victoria. For Victoria sad på en mærkelig måde ikke længere fast derinde, hvor det menneskelige var forsvundet. Hun talte og tænkte nu fra et andet sted – fra en stadigt voksende fornemmelse for, hvad det vil sige og betyder at blive set som menneske. Hun så nu derfra og ind på det, hun oplevede som et menneskeforladt system. Systemet bandt hende ikke længere; hun så – ligesom Gerda i Snedronningen – ikke længere kun et system, der som Kaj havde mistet fornemmelsen for, hvad der er stort og godt. Hun så nu, at der findes steder, hvor 'systemets hjerte' kan smeltes, og det menneskelige kan slippe ind.

Efter mødet med ledelsen og igennem de følgende måneder begyndte Victoria at se og vise veje til at udvikle blik for mennesker og det menneskelige i det selv samme system, som hun få måneder forinden havde beskrevet som ansigtsløst og var ved at resignere over for.
Victoria er nu sammen med en lige så inspireret kollega primus motor i både udvikling og implementering af 'skønhedssaloner' som samtalerum i deres afdeling. Det vender jeg tilbage til.

For mig er Victorias vending, i lighed med flere af de andre deltagende sygeplejerskers vendinger, blevet konkrete og praksisnære eksempler på det, som Scharmer (beskrevet i kapitel 3) kalder 'sensing' og 'presensing' (C.O. Scharmer, 2009). Sensing forstås som en vending fra at se *på* et fænomen til at se sig selv og ens praksis *inde fra* og i lyset af dette fænomen. Presensing er en vending, hvor man ikke længere orienteres af gamle mønstre og vaner men orienteres fra en forbindelse til 'kilden' til den bedst mulige fremtid[63].

[63] Dermed er det ikke sagt, at jeg er enig med Scharmer i, at kilden, man der forbindes med, er en selvets kilde. I nærværende afhandling er 'kilden', hvorfra vi som mennesker orienteres,

Victorias vending har ligeledes været en oplukker for mig til et tekststykke af Merleau-Ponty, som jeg længe har været draget af uden helt at forstå det. I *Øyet og ånden* skriver Merleau-Ponty ikke kun om Cézanne som maler men også om at betragte Cézannes malerier. Han skriver:

> Jeg ville have vanskelig for å si hvor det maleriet befinner seg som jeg betrakter. For jeg betrakter det ikke slik man betrakter en ting, jeg fastholder det ikke på dets sted, blikket mit streifer omkring i det som i Værens stråleglans, jeg ser det ikke så meget som jeg ser utfra det eller sammen med det. (Merleau-ponty, 2000 s. 19-21)

Jeg spørger nu mig selv, om det er dét, der sker i Victorias vending: at hun ikke længere ser *fra* sin praksis ud mod menneskeligheden men i stedet ser *ud fra og sammen med* menneskeligheden og da øjner de 'værensstråler', som menneskeligheden selv kan lyse hverdagens praksis op med. Den form for vending, som Victorias forløb eksemplificerer, er fortsat en kilde til undren for mig.

Med disse tre byggesten (at udvikle fornemmelse for det skønne, at undres i mødet med det skønne og at vendes af det skønne) vil jeg nu præsentere nogle af de idéer og praksisser, som blev resultat af sygeplejerskernes eksperimenter i undersøgelsens Emergenfase.

KONKRETE IDÉER TIL SAMTALEPRAKSISSER I EFTERKLANGEN FRA DET SKØNNE

I det følgende vil jeg præsentere tre konkrete og afprøvede bud på, hvorledes man i sygeplejepraksis kan arbejde med at udvikle de tre grundsten: fornemmelse for det skønne, at undres i mødet med det skønne og at vendes af det skønne. De tre idéer er alle fremkommet igennem de deltagende sygeplejerskers eksperimenter i egne afsnit og kan betragtes som aktionsforskningens udviklingsbidrag i de afdelinger, undersøgelsen er foregået i. Ud over disse samtalepraksisser har en af de deltagende sygeplejersker med afsæt i nærværende undersøgelse igangsat et udviklingsprojekt i eget afsnit med titlen "Ord på Sygepleje". Dette projekt har ifølge projektbeskrivelsen følgende formål:

> Målet er at få operationssygeplejerskerne til at sætte ord på, hvad der har betydning for dem i deres udøvelse af sygepleje på Operationsgangen, og derved få sygeplejerskerne til at forbinde sig til faget og dets betydning og værdi for patienterne (projektbeskrivelse for "Ord på sygepleje"

blevet beskrevet som en metafysisk og 'rå mening', der udspringer af og i livet selv (se kapitel 8-10).

operationsgangen Regionshospitalet Horsens. Side 1. Modtaget på mail 07.03.18)

Projektet indebærer en times refleksion hver 14. dag ledt af den sygeplejerske, som deltog i nærværende projekt, og med skiftende deltagere blandt plejepersonalet (4-5 sygeplejersker ad gangen). Refleksion beskrives i projektet som en sanselig og sokratisk samtale med afsæt i sygeplejerskernes fortællinger om situationer i plejen, der har betydet noget for dem. Projektet er aktuelt i gang.

Ud over projekt 'Ord på sygepleje' vil jeg nu præsentere tre samtalerum, som er udviklet igennem forløbet.

AT BÆRE SPØRGSMÅL UNDER HJERTET

'At bære spørgsmål under hjertet' handler om som enkeltsygeplejerske – eller gerne i hele plejefællesskabet – at beslutte sig for, at et fænomen, der berører livet i afsnittet, skal have en særlig og kærlig opmærksomhed i en periode.

Fænomenet kan f.eks. være et ord eller en sætning, som man ofte bruger, og som berører noget, man finder væsentligt i plejen. Jeg overværede eksempelvis et eksperiment, hvor det blev fænomenerne 'sammenhæng' og 'sammenhængende patientforløb', der blev omdrejningspunkt. Disse begreber er politiske buzzwords for tiden, og der er både sagt og skrevet meget derom. Udfordringen er derfor at vriste sig fri af definitioner og allerede eksisterende teorier og åbne ordene ud mod fænomenerne, som de viser sig i livet og hverdagen på hospitalet. Til dette er sensitivitet og undren kerneelementer. Opgaven består således ikke i at besvare, hvad et sammenhængende patientforløb ér, og heller ikke i at finde ud af, hvordan man kan definere eller teoretisk beskrive 'sammenhængende patientforløb'. I stedet får man til opgave, i de konkrete plejesituationer man indgår i, at spørge livet ud. Det vil konkret sige, at sygeplejerskerne i en periode skal orientere sig mod, hvad de i hverdagens plejesituationer erfarer, at sammenhæng kan være. Spørgsmålene, der bæres under hjertet, kan eksempelvis være: Hvordan ser 'sammenhæng' ud i denne situation? Hvad er det, der må hænge sammen her? For hvem skal hvad hænge sammen? Og hvilke former for sammenhæng findes her?
Den enkelte sygeplejerskes noter, tanker og fortællinger om fænomenet 'sammenhæng', som det kommer til udtryk i livet på hospitalet, kan sidenhen løftes ind i hele plejegruppen og gøres til genstand for videre drøftelse. Dette er en drøftelse, der også vil kunne kaste nyt lys over eksisterende praksisser og rutiner omkring 'sammenhængende patientforløb' og over tid virke forandrende.
Denne øvelse kan forstås parallelt med den måde, Hansen foreslår at arbejde med opmærksomhedspunkter og undringsfokus (F. T. Hansen, 2018a s. 230). Dog tilføjer jeg gennem denne afhandling, at det at bære sådanne undrende spørgsmål under hjertet i egen praksis og det at lade sig bevæge mod nye handlinger på den baggrund også kræver en høj grad af sensitivitet i Baumgartens forstand. Det vil Hansen formentlig ikke være uenig i, eftersom han også (som vi så i kapitel 4) skriver om

dialoger, der ledes af to impulser: den sanseligt stemte og lyriske impuls på den ene side og den filosofiske, sokratiske og undrende impuls på den anden side (Hansen, 2012b, 2012a). Men hvor Hansens fokus primært ligger på undringsbenet, ligger mit fokus mere på det poetiske og *sensitive* ben (som ikke kun er sanseligt jf. diskussionerne i kapitel 11). Det fører for vidt i denne sammenhæng at udforske betydningen af denne nuanceforskel i innovationssammenhæng, men den bør undersøges nærmere i fremtiden.

FILOSOFISKE OG/ELLER KUNSTNERISKE GÅTURE

Flere af de deltagende sygeplejersker fortalte, at det havde betydning for deres tankefrihed, at komme væk fra hospitalsafsnittet. Som Dora i et interview formulerede det, oplever hun, at hun 'tænker det, hun plejer', når hun er på hospitalet, og at hendes tanker bedre kan få luft og frihed til leg, når hun bevæger sig andre steder hen. Specifikt nævnte Dora kunstmuseet som et sted, der 'slap tanken fri', hvilket siden blev bekræftet af stort set alle de deltagende sygeplejersker. Flere af sygeplejerskernes eksperimenter har derfor også involveret en bevægelse væk fra hospitalsafsnittet (men ikke nødvendigvis fra hospitalet) i kortere eller længere tid for at få rum til eftertanke.

Filosofiske gåture går ud på, at to sygeplejersker i løbet af arbejdsdagen går en tur med hinanden og på gåturen enten deler fortællinger om et skønt øjeblik eller sammen filosoferer over et fænomen, de har mødt i praksis. Hvis der er mulighed for en lang gåtur, er det også muligt, at de både deler fortællinger, indkredser et fænomen, der taler til dem igennem fortællingen, og filosoferer og undres i mødet med dette fænomen. Det er en klar fordel, hvis mindst den ene af disse sygeplejersker er fortrolig med samtaler, der rummer poetisk dvælen og sokratisk undren (F. T. Hansen, 2012b)

En kunstnerisk gåtur indebærer, at sygeplejerskerne har en dialog omkring et filosofisk spørgsmål, der er udsprunget af et skønt øjeblik, og i denne dialog også inddrager et eller flere kunstværker som en slags tredje samtalepartner. Begge involverede hospitaler havde kunstværker af høj kvalitet placeret forskellige steder, hvorfor en kunstnerisk gåtur ikke med nødvendighed indebærer, at man skal helt væk fra hospitalets rammer.
I kapitel 3 beskrev jeg, hvordan Darsø identificerer fire måder at bruge kunst i innovationsprocesser på en arbejdsplads på[64]. På baggrund af nærværende aktionsforskningsforløb er der grund til forsigtigt at pege på en 5. mulighed for inddragelse af kunstværker i innovationsprocesser. Jeg vil kalde en sådan 5. mulighed for *kunst som verdensåbnende dialogpartner*. I løbet af undringsværkstedernes besøg på kunstmuseerne fandt de deltagende sygeplejersker og jeg, at mødet med kunstværker som værker, der kan sige os noget, var både spændende, udfordrende og givende. Denne 5. mulighed er dog ikke forskningsmæssigt udfoldet eller undersøgt

[64] Kunst som dekoration, underholdning, metode eller transformationsstrategi (Darsø, 2004a, 2012)

igennem nærværende projekt, og jeg vil for indeværende blot pege den ud som et interessant og væsentligt fremtidigt forskningsfelt. Hansen arbejder ligeledes med inddragelse af det, han kalder 'store fortællinger' i undringsværkstedets sokratisk-dialektiske moment (Hansen, 2016 s. 158 ff). Forskellen på det, Hansen gør, og det, vi har gjort, er, at han beder deltagerne medbringe f.eks. et billede af et kunstværk, mens vi reelt har stået foran (eller i) kunstværkerne. Da jeg selv har erfaret begge dele, har jeg en fornemmelse af, at det gør en ret stor forskel knyttet til den poetiske og sensitive dimension i samtalerne, hvorvidt man tiltales af et billede (en gengivelse) af et værk, eller om man er i direkte dialog med værket selv. Denne forskel bør udforskes yderligere på et senere tidspunkt.

SKØNHEDSSALONEN

'Skønhedssalonen' er et dialogisk rum og forløb, der særligt er udviklet i én af de deltagende afdelinger og med flere af de deltagende sygeplejersker som primus motor. Til at begynde med blev skønhedssalonerne primært faciliteret af mig og har deres hovedinspiration fra undringsværkstedets fem momenter (Hansen, 2016,2015, 2018a) samt Jørgensens beskrivelser af 'Salonen' som ramme for samtaler (Jørgensen, 2015 s. 160 ff). Salonen udgør en ramme, hvor alle deltagere ifølge Jørgensen forventes at bidrage med eksempelvis "filosofiske oplæg; fortolkning af kunst, musik og litteratur; præsentation af nye tanker og overvejelser; afprøvning af tankeeksperimenter…" (Jørgensen, 2015 s. 162). I praksis har det særligt været fortolkning af og dialog med kunstværker på kunstmuseer, vi specifikt har arbejdet med. Dertil har vi også arbejdet med at forme det meningsfyldte i et skønt øjeblik i forskellige materialer. Vi har valgt at kalde forløbet for skønhedssaloner frem for undringsværksteder på grund af det særlige fokus på kunstneriske elementer, på grund af inspirationen fra salonen som samtalerum, og fordi samtalerne altid tager afsæt i en ganske bestemt type erfaringer, nemlig *skønhed*serfaringer. Skønhedssaloner er i skrivende stund implementeret som et tilbud til sygeplejersker med særlige funktioner i afdelingen og foregår i et samarbejde mellem hospitalet og AROS Aarhus Kunstmuseum. Skønhedssalonerne faciliteres nu af to af de i denne undersøgelses deltagende sygeplejersker.

Skønhedssalonerne er for nuværende opbygget som 3 sammenhængende saloner af 3-4 timers varighed med cirka en måned imellem hver salon.

1. Første Salon foregår i et lokale på hospitalet lidt væk fra afdelingen. Før første mødegang har deltagerne (en gruppe på 6-8 sygeplejersker) fået til opgave at generindre en skønhedserfaring, og de har af de to sygeplejersker, som faciliterer forløbet, også fået en beskrivelse af, hvad man i denne sammenhæng kan forstå ved et skønt øjeblik. Hovedfokus for første Salon er at dele fortællinger og, ved hjælp af facilitatorernes både poetiske og sokratiske spørgsmål, at åbne fortællingerne ud mod en almen horisont. Ved afslutningen af første Salon introduceres deltagerne til en

filosofisk spørgeretning og får til opgave inden næste Salon at rejse mindst ét filosofisk spørgsmål, som de oplever sig draget af og gerne vil dvæle ved[65].

2. Anden Salon foregår på et kunstmuseum. Hovedsigtet for denne salon er, at hver enkelt deltager lader sit filosofiske spørgsmål mødes af et eller flere selvvalgte kunstværker, og at deltagerne lader deres tænkning bevæges i dialog med det valgte kunstværk. Konkret er anden salon bygget sådan op, at gruppen først deler og kvalificerer sine filosofiske spørgsmål indbyrdes. Dernæst går deltagerne rundt på egen hånd med den opgave at finde mindst ét kunstværk, som, de oplever, har samme spørgeretning som dem selv. Når man har fundet 'sit kunstværk', får man endvidere til opgave at sidde/stå ved værket i mindst 5 minutter uden at foretage sig andet. Derefter skal deltagerne i noteform fastholde nogle af de tanker, de har fået i mødet mellem filosofisk(e) spørgsmål og kunstværk. Når der har været tid, har vi også bedt deltagerne finde og gå i dialog med et 'modværk'. Et 'modværk' har vi beskrevet som et kunstværk, der umiddelbart vækker modstand, eller som deltageren simpelthen ikke kan lide.
Som afslutning på anden salon går gruppen samlet rundt på museet og bliver præsenteret for hinandens kunstværker og tanker i mødet mellem filosofisk(e) spørgsmål og kunstværk. I denne afsluttende rundtur er det hele gruppens opgave at gå med i tankeeksperimenter mellem filosofisk(e) spørgsmål og kunstværk[66].

3.Trejde Salon foregår igen på hospitalet. I tredje salon er det hensigten, at deltagerne skal etablere forbindelser mellem de tanker, der opstod på kunstmuseet, og deres praktiske hverdag som sygeplejerske og med de specialfunktioner, de varetager. Belært af erfaringen med 'prøvehandlinger' er det ikke dér skønhedssalonerne ender. I stedet har vi, inspireret fra Thorsteds legeforskning (Thorsted, 2013), bedt deltagerne om at modellere den indsigt, de har oplevet mest betydningsfuld i forløbet, som en figur i materialet Foam Clay. Dernæst har vi holdt fernisering, hvor deltagerne har præsenteret deres figurer og indsigter for hinanden. På den baggrund har gruppen, igen faciliteret med en fornemmelse for både det poetiske og sokratiske, drøftet hvilken betydning, deres indsigter må få i deres specialfunktioner og som sygeplejerske mere generelt. Det drøftes også hvilke spørgsmål deltagerne nu vil bære med tilbage i praksis. Som støtte til at bære indsigter og spørgsmål tilbage i praksis får deltagerne deres figurer med sig.

---

[65] Denne første gang er identisk med undringsværkstedets fænomenologiske og hermeneutiske moment (Se f.eks. Hansen, 2016 s. 155 ff)

[66] Dette kan forstås parallelt med undringsværkstedets sokratisk-dialektiske moment, dog med den tilføjelse at betydningen af at være i dialog med værket in presence – og ikke med en gengivelse af værket – bør gøres til genstand for videre undersøgelse, da det ifølge deltagerne og min egen erfaring syntes at være åbnende på en anden måde. Dette er som sagt ikke udfoldet nok i nærværende afhandling og bør tages op senere.

For en yderligere uddybning af tænkning bag og konkrete dialogiske praksisser i skønhedssalonerne henvises i øvrigt til en fagartikel, som jeg har skrevet undervejs i forløbet, med titlen: ”*Skønhedssaloner – et unyttigt men verdensåbnende dialogisk rum*” (Herholdt-Lomholdt, 2018).

UDFORDRINGER I UDØVELSE AF EN SKØNHEDSORIENTERET INNOVATIONSPRAKSIS

I det følgende vil jeg fremlægge en af de største udfordringer, vi igennem aktionsforskningsforløbet har mødt, når det kommer til at iværksætte og fastholde opmærksomhed og samtaler, der kan fremme en skønhedsorienteret udviklings og innovationspraksis. Denne udfordring knytter sig til sygeplejerskernes muligheder for at etablere et eftertænksomhedens (tids)rum i hverdagen.

Adskillige af de deltagende sygeplejersker var i overgangen fra Indtryks- til Emergensfasen skeptiske og bekymrede for, om det nu kunne lade sig gøre at invitere deres kolleger til at få fornemmelse for det skønne i egen praksis og at udvikle praksis derfra.
Stine skrev om den bekymring i sit essay:

> Det næste skridt i denne proces er at arbejde videre med disse fokusområder på min afdeling og forsøge at videregive dette fokus til mine kollegaer. Det, som jeg ser, som min største udfordring er at finde tid til det. Vi befinder os alle i en travl hverdag, hvor der ikke er mange overskydende minutter, der kan tilsidesætte det planlagte program. Det bliver derfor svært at få min kollegaer til at stoppe op og genfinde de bløde værdier, afsætte tid til at lege, udfordre og undres inden for dette bløde univers. Jeg er bekymret for, at det vil drukne i travlhed, hvor der ikke er tid til rigtig fordybelse, samt drukne i et hav af utallige andre nye tiltag, som også er søsat på afdelingen. Jeg mener derfor, at det er vigtigt, at denne proces bliver prioriteret fra ledelsens side og på den måde kan frikøbe noget tid, så der er plads til fordybelse (Uddrag af Stines essay)

Da jeg nogle måneder efter indtryksfasen fulgte de deltagende sygeplejersker i deres arbejde, måtte jeg sande, at Stine fik ret. At finde huller i hverdagen til fordybende samtaler var en udfordring for hver eneste af de deltagende sygeplejersker, og det lykkedes kun der, hvor det blev meget klart bakket op og rammesat af deres nærmeste ledere, afdelingssygeplejerskerne. De steder, hvor de deltagende sygeplejersker forventedes selv i løbet af dagen at kunne etablere bare 15 minutters handlingsfrit tidsrum til fælles fordybelse med en kollega, gik det stort set altid i vasken.
Et enkelt sted blev det af ledelsen foreslået, at samtaler fra skønne øjeblikke i sygepleje skulle foregå parallelt med, at plejen foregik. Tanken bag forslaget var ifølge den sygeplejerske, der fortalte mig om det, at fornemmelser for og samtaler fra det skønne ikke skulle fjernes fra det sted, hvor det skønne folder sig ud. Men selvom

idealerne bag den idé nok kunne være ædle, så lod det sig ifølge sygeplejerskerne ikke gøre at være i et praktisk gøre- og handlings-mode og samtidig skulle samtale om store og frisættende fornemmelser og tanker. Sygeplejerskerne cementerede, at hvis tanken skal slippes fri, skal man også selv for en stund være fri.

I forlængelse heraf er det vigtigt at nævne de fysiske rammer, for ikke kun tid men også mangel på rum udfordrede mulighederne for dialoger fra skønne øjeblikke i sygepleje. I et afsnit var sygeplejerskernes eneste mulige samlingssted bag en skranke ude på en gang, hvor der kom og gik pårørende og andet personale. Andre steder var der nok et personalerum, men dette blev også brugt til patientsamtaler, mad- og drikkepauser, telefonsamtaler med samarbejdspartnere og dokumentation.

Ud over tiden og rummene erklærede flere af de deltagende sygeplejersker sig også udfordret af, hvad jeg vil kalde 'organisatorisk uro'. Ét er den daglige og hverdagsagtige uro, bestående af spørgsmål fra yngre kolleger, og patientforløb, der går anderledes end forventet. Det hører, som sygeplejerskerne selv siger, jobbet til. Noget andet er den organisatoriske uro, flere af dem igennem projektforløbet oplevede, som var forbundet med større og gentagne organisatoriske og strukturelle forandringer. Det kunne være sammenlægninger af afsnit eller afdelinger, ændringer i ledelsesstrukturer, sygemeldte ledere og mange langtidssygemeldinger blandt kolleger. Som en af de deltagende sygeplejersker, der i løbet af bare ét år havde oplevet flere skift på betydningsfulde ledelsesposter og dernæst en omstrukturering af hele ledelseslaget, skrev til mig, sluger den slags energien, og hun oplevede sig "*slidt og hudløs*". Det betød, som hun skrev, at hun var "bange for at snakke for meget om 'ting, som har gjort et stort indtryk', fordi det trykker på knapper, som jeg prøver at holde nede for at kunne fungere i det daglige" (mail dateret d.6/6 2017).
At etablere ro, rum og tidsmæssige rammer for samtaler fra det skønne bliver således et væsentligt ledelsesmæssigt anliggende, hvis man ønsker at arbejde med en skønhedsorienteret innovationspraksis.

OM UNDERSØGELSENS INNOVATIONS- OG AKTIONSBIDRAG – EN SLAGS AFRUNDING

I kapitel 3 beskrev jeg Wegeners undersøgelse som et relativt nyt bud på innovationsarbejde inden for sundhedsvæsenet, der (som jeg) søger at etablere en innovationsforståelse, der tager afsæt i konkrete plejesituationer (Wegener, 2013). Igennem afhandlingen tager Wegener afsæt i et pragmatisk og situeret perspektiv, hvilket betyder, at hendes forståelse af det meningsfulde bliver den pragmatiske og situationsbestemte opfindsomhed og praktiske problemløsning, som eksempelvis en sosu-assistent hver eneste dag viser i sit arbejde. Mening og værdi forstås i den forbindelse alene ud fra et situeret perspektiv.
I nærværende afhandling er jeg, på linje med Wegener, optaget af, hvordan faglig udvikling og innovation kan tage afsæt i mening og værdier, som står i forbindelse med sygeplejerskers arbejde og kerneydelse. Men til forskel fra Wegener forstår jeg

ikke alene mening ud fra et situeret perspektiv men også – og i denne sammenhæng mest – ud fra et eksistentiel-fænomenologisk og filosofisk-æstetisk perspektiv. Mening er da ikke alene noget, vi mennesker laver gennem vores faglige dygtighed og opfindsomhed. Den dybeste og væsentligste mening har en almen og ukrænkelig karakter, og den står vi i et modtagende forhold til. Når Wegener skriver om etik som en del af hendes innovationsmodel, knyttes det etiske til den enkelte professionsudøvers situerede 'sensemaking'. 'Sensmaking' knyttes videre til værdier, som den enkelte professionsudøver finder vigtige at kæmpe for (Wegener, 2013; Wegener & Tanggaard, 2013). Når jeg i nærværende afhandling taler om innovation knyttet til mening, værdier og etik, er der tale om en anden form for etik, der ikke er situeret men almen og knyttet til en metafysik.

Denne forskellighed gør sig også gældende, hvis man kigger på Spinosa mfl.´s udgivelse *Disclosing new worlds* (Spinosa m.fl., 1997), hvor mennesker selv, kulturer og verden som helhed ontologisk set alene forstås som noget, der udspringer af fællesmenneskelige praksisser. Brud med eksisterende praksisser og dermed en oplukning af nye mulige verdener foregår inden for denne optik gennem krydsappropriering (at møde andre praksisser, hvor man organiserer sig anderledes) og gennem opdagelse af disharmonier og anomalier i de eksisterende praksisser. Også her forstås mening og værdi som et udtryk for sociokulturel forhandling[67].

I nærværende undersøgelse lægger jeg mig inden for en værensfilosofisk tilgang til innovation, som Hansen i sin seneste bog om den undrende organisation udvikler (F. T. Hansen, 2018a). Nærværende afhandling tilbyder ikke væsentligt nye perspektiver på Hansens tilgang til innovation, men den rummer dog nogle mindre – og endnu ikke udforskede – nuanceringer. Disse nuanceringer drejer sig om to sammenhængende forhold. For det første er der igennem afhandlingen lagt mere vægt på æstetiske og kunstneriske dimensioner end i Hansens arbejde. Dette ses særligt i mit specifikke afsæt i *skønheds*erfaringer, ved et større fokus på en følende, fornemmende, poetisk og sensitiv tilgang til verden beskrevet med Baumgartens begreb om sensitiv erkendelse og ved den måde, kunst inddrages som dialogpartner i forløbet. Hansen skriver eksempelvis om brugen af kunst, at den kan sætte os i en stemning, der kan farve samtaleformen og bevæge deltagerne væk fra "den pragmatiske, funktionelle og professionelle hverdags- og arbejdsbevidsthed" (F. T. Hansen, 2018a s. 17). Jeg er helt på linje med Hansen, når han skriver, at inddragelse af kunst kan stemme vores poetiske øre. Jeg vil dog tilføje og på et andet tidspunkt nærmere udforske betydningen af, at det ikke er gengivelser af kunstværker men virkelige kunstværker, man mødes af og i fællesskab kommer i dialog med. Disse skal være kunstværker, som også selv har noget på hjerte og ved deres faktiske tilstedeværen, ligesom livet, kan dirre af merbetydning (jf. Jørgensen, 2014).

[67] Denne forskel betyder også, at hvor det foretagsomme, opfindsomme og handlende menneske er et ideal i de former for innovation, der knytter sig til Creation Theory, må idealet for en skønhedsorienteret innovationspraksis være et sensitivt og undrende menneske. Hvordan et sådant dannelsesideal nærmere kan formuleres med særligt sigte på sensitiviteten, bliver et fremtidigt forskningsanliggende.

For det andet supplerer jeg Hansens undringsværksted og øvrige bud på undringsprocesser (eksempelvis undringshjulet og undringsseismografen (F. T. Hansen, 2018a s. 226 ff)) med tre grundlæggende byggesten for en værensfilosofisk og, i denne sammenhæng, skønhedsorienteret innovationspraksis. Disse er i dette kapitel beskrevet som: at udvikle fornemmelse for det skønne, at undres i mødet med det skønne og at vendes af det skønne.
Thorsteds legeforskning placerer sig, ligesom jeg, også inden for en værensfilosofisk tilgang (Thorsted, 2011). I nærværende afhandling har jeg ladet mig inspirere af Thorsteds legeforskning, når det kommer til udvikling af aktionsforskningsforløbet. Da jeg primært har anvendt det, Thorsted kalder mellemrumslege som enegizer og icebreaker (ibid s. 46 ff), og ikke som sådan har haft en gennemgående legende tilgang, har jeg ikke specifikt forholdt mig til legens betydning i nærværende undersøgelse. Hvad der dog er en iøjnefaldende forskel, og som senere bør udforskes i relation til innovationsperspektivet, er forskelligheden mellem Thorsteds afsæt i leg som et lethedens og glædens sted og mit afsæt i fælles sensitiv tilstedeværen. I fælles sensitiv tilstedeværen mødes sygeplejerske og patient i og af en fælles menneskelig grund, der også (som det ses i kapitel 9) viser sig som afmagt, dødelighed, gru og sorg. Et fremtidigt forskningsspørgsmål vil da være, hvilke forskellige innovative åbninger der rejser sig henholdsvis fra en legens og lethedens tilgang og fra skønne øjeblikke i sygepleje, der også rummer det forfærdende (se også Jørgensen, 2014 s. 707ff).
Ud over disse nuanceringer, samt et forslag om at supplere Darsøs 4 former for kunstinddragelse i innovationssammenhæng med en 5. form, som beskrevet tidligere i kapitlet, ligger nærværende afhandlings styrke ikke i et bidrag til den værensfilosofiske gren af innovationsforskningen.

*Aktions*forskning tænkes, som nævnt i kapitel 5, både at bidrage med viden og facilitere en ønsket udvikling af praksis. I forhold til undersøgelsens udviklingsbidrag er der, med afsæt i dette kapitels udfoldning, grund til at sige, at undersøgelsen har bidraget med personfaglig udvikling for i hvert tilfælde nogle af de deltagende sygeplejersker. Dette er her eksemplificeret med Victorias vending. Dertil har undersøgelsen også bidraget med sensitive, poetiske og undrende dialogiske praksisser, som nu er blevet en integreret del af hverdagen i flere af de involverede afdelinger, hvilket – som det fremgår af kapitel 6 – var et stærkt ønske for hospitalsledelserne fra projektets start. Endelig bidrager undersøgelsen med et konkret og praktisk eksempel på, hvorledes professionens værdier og innovationsværdier kan komme til at stå i forbindelse med hinanden, hvilket jf. kapitel 7 ikke var tilfældet ved undersøgelsens start.

KAPITEL 13: ET KRITISK PERSPEKTIV PÅ UNDERSØGELSEN

Jeg vil nu som afslutning på afhandlingen rette et kritisk lys mod undersøgelsen og nogle af de valg, jeg gennem undersøgelsen mere eller mindre bevidst har truffet. Ud over den kritik, der eksplicitere i dette kapitel, har jeg undervejs i afhandlingen tilstræbt et kritisk og åbent blik i forhold til egne fortolkninger og i forhold til rækkevidden af Jørgensens og Merleau-Pontys tænkning, når det kommer til skønne øjeblikke i sygepleje

OM SAMARBEJDET MED HOSPITALERNE

Inden nærværende undersøgelse gik i gang, tog jeg kontakt til chefsygeplejerskerne på de to hospitaler, som siden blev involveret i projektet. På det tidspunkt havde jeg formuleret undersøgelsens formål, teoretiske afsæt og i et vist omfang også projektets design som aktionsforskning. Chefsygeplejerskerne var åbne, interesserede og indvilgede i at deltage i projektet, men som udgangspunkt udsprang hverken forsknings- eller udviklingsønsket fra den praksis, undersøgelsen er foregået i. I de begyndende samtaler med chefsygeplejerskerne og siden også med de involverede oversygeplejersker omformuleredes undersøgelsen en smule, idet særligt et af hospitalerne ønskede, at der gennem undersøgelsen kunne eksperimenteres med og formuleres bud på samtalepraksisser, hvorigennem sygeplejersker kunne hjælpes med at sætte ord på, hvad sygepleje er og betyder (jf. kapitel 6). Til trods for disse nuanceringer ændrer det ikke på, at det i et aktionsforskningsperspektiv er problematisk, at de deltagende hospitaler og afdelinger ikke som minimum har været med til at formulere undersøgelsens forsknings- og udviklingsfokus. Dertil kommer, at de nuanceringer, der trods alt blev lavet, skete i samarbejde med hospitalernes øverste ledelse, chefsygeplejerskerne og de involverede afdelingers oversygeplejersker. De sygeplejersker, som siden blev medundersøgere, fik aldrig en eksplicit mulighed for at påvirke undersøgelsens fokus eller design af den simple grund, at jeg ikke på det tidspunkt var opmærksom på at bringe en sådan metadiskussion af undersøgelsen ind i grupperne.
Som det fremgår af kapitel 7, erfarede jeg i undersøgelsens forbindelsesfase en ret stor modstand mod begrebet innovation blandt sygeplejersker i de involverede afdelinger som helhed. I gruppen af medundersøgende sygeplejersker oplevede jeg ikke en direkte modstand mod udviklings- og innovationsperspektivet i undersøgelsen, men de fandt det tydeligvist ikke ret interessant. Energien og gejsten i gruppen var, oplevede jeg, knyttet til at folde skønne øjeblikke i sygepleje ud og betænke dem i sig selv, hvorfor den del af undersøgelsen også har fået klart mest fylde i den endelige afhandling. Spørgsmålet er, om jeg på den baggrund helt skulle have forladt udviklings- og innovationsperspektivet i undersøgelsen?

På den ene side tænker jeg i dag, at det – også som undersøgelsen i sidste ende er faldet ud – kunne have været godt og givende at undersøge skønne øjeblikke som øjeblikke med en egen værdi og derfor netop ikke lægge et andet perspektiv ind over dem. Jeg kunne på en måde godt ønske, at vi havde ladet øjeblikkene være som de livfyldte og meningsdirrende situationer, de nu er i sygepleje, uden at det efterlods skulle tjene til noget som helst andet.
På den anden side tænker jeg, at faglig udvikling og innovation nok er kommet for at blive i sundhedsvæsenet, og at den klemthed og værdikonflikt, som sygeplejerskerne jf. kapitel 7 oplever i mødet med de gældende udviklings- og innovationspraksisser, også kalder på et modsvar. I denne afhandling findes et begyndende – men ikke afgørende nyt – bud på hvorledes den mening, der tilstrømmer i skønne øjeblikke i sygepleje, også kan forbindes med faglig udvikling og innovation. I afhandlingen findes et bud på et modsvar. Når jeg ikke valgte helt at forlade innovationsperspektivet i undersøgelsen, har det afsæt i denne sidste begrundelse.

”DET VAR BARE SÅDAN ET GODT KURSUS!” – OM DELTAGERPOSITIONER BLANDT SYGEPLEJERSKERNE

I Emergensfasen havde jeg en sidste interviewrunde med de deltagende sygeplejersker, hvor jeg blandt andet spurgte dem om deres samlede oplevelse af forløbet. I et af disse interviews udtaler en af sygeplejerskerne, at hun synes, det ”har været sådan et godt kursus”.
Udtalelsen bekræftede mig i en fornemmelse, som jeg havde haft adskillige gange igennem forløbet, at nogle af de deltagende sygeplejersker ’var på kursus’, mens andre deltog som medundersøgere og medudviklere af skønhedsorienterede samtaler i praksis. Men hvorfor nu det?

For det første tænker jeg, at den lave involvering af de deltagende sygeplejersker i formuleringen af forsknings- og udviklingsformål samt i undersøgelsens design betyder, at de deltagende sygeplejersker meget vel kan have oplevet indtryksfasen som et skolastisk forløb. Jeg udarbejdede et program for dagene i indtryksforløbet, jeg gav sygeplejerskerne hjemmearbejde, og jeg faciliterede dagenes forløb. Selvom jeg i begge grupper fra begyndelsen af indtryksforløbene fortalte, hvad jeg forstod ved aktionsforskning, og hvad det i denne sammenhæng ville sige, at sygeplejerskerne var medundersøgere af skønne øjeblikke i sygepleje og siden medudviklere af praksisser, der kunne understøtte en forbindelse mellem det skønne og det innovative, inviterede min øvrige tilrettelæggelse ikke nødvendigvis til, at man kunne se sig selv som andet end en kursist.

Alligevel var der nogle af sygeplejerskerne, der tog deltagerperspektivet på sig. Nogle af sygeplejerskerne begyndte at sende mig mails undervejs med tanker om forløbet og idéer til den videre proces, ligesom flere af sygeplejerskerne begyndte at dele de tanker, de også imellem vores mødegange fik i relation til skønne øjeblikke i sygepleje. Disse sygeplejersker var også langt hen ad vejen dem, der sidenhen

arbejdede (og stadig arbejder) mest intenst med at udvikle samtalerum for skønne øjeblikke i egen praksis.
Man kan så spørge, om det gør noget, at nogle af deltagerne mere har været på kursus end deltaget som medundersøgere i et aktionsforskningsforløb. I forhold til udforskningen af skønne øjeblikke i sygepleje tænker jeg ikke, det har gjort den store forskel, for 'kurset' var netop designet til en sådan fælles fænomenologisk udforskning. I forhold til den praktiske omsætning i projektets Emergensfase er jeg dog overbevist om, at det havde en betydning. Da jeg i Emergensfasen fulgte de deltagende sygeplejersker i deres arbejde for at se, hvordan de arbejdede med deres eksperimenter, viste det sig nemlig, at enkelte af sygeplejerskerne stort set ikke havde skænket vores Indtryksforløb en tanke, siden vi der forlod hinanden. For disse sygeplejersker var 'kurset' afsluttet, og hvad der siden skulle komme ud af det, var et anliggende for mig som forsker – ikke for dem. Dette var ikke udtryk for modvilje men blot, at det var sådan, disse sygeplejersker havde forstået egen andel i projektet.
På den baggrund tænker jeg i dag, at undersøgelsen kunne have profiteret af en noget større inddragelse af de deltagende sygeplejersker i dialoger om forsknings- og udviklingsformål og i særdeleshed omkring forskningsdesignet.

OM LEDELSENS INVOLVERING I UNDERSØGELSEN

I kapitel 12 beskriver jeg en række udfordringer knyttet til de deltagende sygeplejerskers muligheder for at etablere tidslommer og frirum for samtaler fra skønne øjeblikke i sygepleje. Denne udfordring knytter jeg til, hvad jeg anser som et af projektets største svagheder: niveauet af ledernes involvering.

I de involverede afdelinger var der to ledelseslag på sygeplejesiden: en oversygeplejerske og derunder afdelingssygeplejersker knyttet til de forskellige afsnit i hver afdeling. Oversygeplejerskerne har ikke patientkontakt, mens afdelingssygeplejerskerne typisk bærer uniform, er til stede i afsnittet, deltager i faglige samtaler og smalltalk mellem sygeplejerskerne og de fleste steder også, i et mindre omfang, deltager i den direkte patientpleje. Begge ledelseslag blev inddraget på, hvad jeg i dag vil kalde, et informationsniveau. I dag tænker jeg, at disse afdelingssygeplejersker med fordel kunne have deltaget som medundersøgere i projektet, for at også de kunne udvikle en fornemmelse for skønne øjeblikke i sygepleje, som noget de ledelsesmæssigt må værne om. Vi kunne med fordel, tænker jeg nu på bagkanten af undersøgelsen, have arbejdet i to sammenhængende spor. Et spor, der arbejdede med udvikling af en fornemmelse for skønne øjeblikke i sygeplejerskers praksis (et organisatorisk 'nedefra-og-op'-spor), og et andet spor, der arbejdede med skønhedsorienteret udviklings- og innovationsledelse blandt afdelingssygeplejerskerne (et organisatorisk 'oppefra-og-ned'-spor). Dette sidste spor er et oplagt fokus for videre forskning og blev kun meget overfladisk berørt gennem undersøgelsen. Ledelsen i de tre involverede afdelinger var yderst velvillige, positive og samarbejdsvillige, og jeg har kun ros og taknemmelighed til overs for deres åbenhed.

Udfordringen, som jeg ser det nu, består i, at afdelingssygeplejerskerne ikke deltog som *medundersøgere* i aktionsforskningsforløbet. Det betyder – og betød – at de deltagende sygeplejerskers tanker, handlinger og bevægelser inde fra skønne øjeblikke ikke altid kunne finde forankring hele vejen igennem systemet. Det var ikke, fordi ledelsen ikke ville, for det var mit klare indtryk, at de *virkelig* gerne ville. Det var nok snarere, fordi de ikke kunne. Man kan sige, at afdelingssygeplejerskerne ikke blev givet mulighed for at udvikle en dyb fornemmelse for det skønne, de ledelsesmæssigt skulle værne om.
Når Hansen i sin seneste bog forholder sig til ledernes rolle, forudsætter han, at lederen ikke står ved livets 'frontlinje' (Hansen, 2018 s. 189) men har respekt for, at medarbejderne har en nærkontakt med det væsentlige (i nærværende tilfælde vil det være med plejen og omsorgen), som de ikke selv har. Hvad lederen ifølge Hansen i stedet må gøre, er at "gøre sit bedste og yderste for, at disse 'frontkæmpere' får de bedste muligheder for at få et frirum fra den nyttetænkning og de strategiske greb og systemer, som omgiver dem…" (Hansen, 2018 s. 189). Med afsæt i de afdelinger, nærværende undersøgelse er forankret i, mener jeg, at der med afdelingssygeplejerskerne findes et sygeplejefagligt ledelseslag på hospitalerne, som *både* er i nærkontakt med plejens frontlinje og samtidig har til opgave strategisk at forvalte frirum for sygeplejerskerne. Dette ledelseslag, tænker jeg nu, kunne have bidraget endog meget væsentligt, når det kommer til at forankre en skønhedsorienteret udviklings- og innovationspraksis i de involverede afdelinger. Disse afdelingssygeplejersker kunne også give bud på ledelsesmæssige tiltag, der kunne understøtte den enkelte medarbejders frirum. Men skulle afdelingssygeplejerskerne rigtigt have haft mulighed derfor, tror jeg, at de skulle have deltaget som medundersøgere i projektet – i et eget spor med fokus på skønhedsorienteret udviklings- og innovationsledelse.

HVOR BLEV PATIENTERNES PERSPEKTIV AF?

Et spørgsmål, jeg jævnligt har stillet mig selv de sidste 4 år, er, om jeg burde have inddraget nuværende eller tidligere patienter i undersøgelsen. Kan det skønne i sygepleje udforskes uden også at spørge patienterne, hvad de opfatter som skønt? Er det ikke netop for patienternes skyld, at vi må fokusere på det skønne og dermed meningsfyldte i sygepleje?

På den ene side er spørgsmålet yderst relevant og rammende, for det ér i sidste ende for patienternes skyld, at nærværende undersøgelse har fundet sted. Det kunne have været oplysende og væsentligt at have fået fortællinger fra tidligere eller nuværende patienter om øjeblikke af særlig meningsfylde i deres pleje- og behandlingsforløb. Dette har, som vi så i kapitel 2, både Appleton og Nåden gjort på interessant vis (Appleton, 1991; Nåden, 1999), og formidling af patienters håb, oplevelser og ønsker kan, tænker jeg, have en stærk appel.

På den anden side har jeg i nærværende afhandling lagt afstand til at forstå en fænomenologisk undersøgelse ud fra en perspektivistisk tilgang. I kapitel 4 skelner jeg mellem på den ene side at undersøge erfaringer som *nogens* erfaring og på den anden side at undersøge erfaringer som erfaringer af *noget*. Denne undersøgelse er et udtryk for sidstnævnte. Jeg undersøger ud fra en eksistentiel-fænomenologisk og filosofisk-æstetisk tilgang sygeplejerskers erfaringer som vinduer ud mod skønne øjeblikke som ontologisk og alment fænomen. Dermed også sagt, at et skønt øjeblik ontologisk set er et skønt øjeblik, uanset hvilket vindue man da vælger at kigge ud ad. Eller sagt med andre ord: Selvom den ontiske adgang til fænomenet vil være forskellig alt afhængigt af, om det er sygeplejersker eller patienter, jeg spørger, er det fortsat den samme ontologiske begivenhed, jeg søger at få fornemmelse for. Dermed ikke sagt, at inddragelse af et patientperspektiv ikke kunne bibringe noget nyt og andet. Det kunne det uden tvivl, for det ville være et andet vindue. Men som undersøgelsen er filosofisk funderet, tænker jeg fortsat ikke, at inddragelse af et patientperspektiv er altgørende for at få adgang til skønne øjeblikke i sygepleje som et alment fænomen. Og som alment og ontologisk fænomen håber jeg, at denne undersøgelses udfoldning af det skønne også vil kunne vække genklang hos tidligere og nuværende patienter.

KAN MAN BLIVE NAIV, NÅR MAN ALLEREDE KENDER SIT FELT?

Et sidste kritikspørgsmål må stilles til min rolle i forskningsprocessen. I kapitel 4 skildrer jeg, blandt andet med reference til Knausgaards blændende fænomenologiske beskrivelser af det velkendte og ordinære, at jeg i denne undersøgelse ønsker at få en naiv tilgang til verden igen. Med naiv mener jeg at se som for første gang vel vidende, at det ikke er muligt (hvilket også er en pointe inden for eksistentiel fænomenologi). Men har det i denne sammenhæng i et eller andet omfang været muligt at være naiv? Hvordan skulle jeg, som har arbejdet som sygeplejerske i 10 år og nu underviser på en sygeplejerskeuddannelse, på nogen tænkelig måde kunne blive naiv og se plejesituationer og sygepleje på ny?
Igennem undersøgelsen har jeg forsøgt, så at sige, at tage min egen medicin. Det vil sige, at jeg har forsøgt at lytte til skønne øjeblikke med et poetisk øre og samtidig spørge sokratisk til mine egne antagelser. Dette viser sig eksempelvis igennem den fænomenologiske analyse på den måde, at jeg både forsøger at fremlægge sensitive fornemmelser for, hvad der er på spil, og samtidig går jeg i sokratisk dialog med filosofien og andre nærliggende fortolkninger af de fænomener, jeg retter blikket mod. På samme vis har jeg i de perioder, hvor jeg udførte Sensitive Go-alongs på hospitalerne, forsøgt hele tiden både at lade mig føre med og samtidig spørge sokratisk til mine egne antagelser og fortolkninger af, hvad der foregår.
Når det er sagt, må det samtidig siges, at der under denne undersøgelse ligger mange tavse antagelser, som aldrig er kommet til overfladen. Jeg har forsket i et felt, jeg endog er meget fortrolig med. Jeg har endda forsket i en afdeling, hvor jeg selv har været ansat i 10 år. Det betyder, at en uendelig række forhold er selvfølgelige for mig. Det er selvfølgeligt for mig, hvordan man klæder sig og sætter sit hår som

sygeplejerske; det er selvfølgeligt for mig, hvilke opgaver en sygeplejerske har på forskellige tidspunkter på døgnet; det er selvfølgeligt for mig, hvad jeg ikke må røre på en operationsstue og hvor i rummet, jeg kan placere mig uden at stå i vejen for operationsteamet, ligesom hele fagterminologien er selvfølgelig for mig. Og dette er naturligvis blot få eksempler på de uendeligt mange forhold, som jeg er dybt fortrolig med. Spørgsmålet er, om jeg kan blive bare en anelse naiv i et felt, jeg kender så godt. Det kommer vel an på, hvad det vil sige at være naiv og i forhold til hvad, denne 'seen for første gang' tænkes at skulle udfolde sig.

I løbet af undersøgelsesperioden har jeg været på forskningsophold to gange ved Center for Praktisk Kundskab i Bodø i Norge. I dette center har de både master- og ph.d.-uddannelser, hvor studerende foretager fænomenologiske undersøgelser af egen praksis. Ved et af disse ophold drøftede jeg med sygeplejerske og nu professor emerita Ruth Helene Olsen det fænomenologiske dilemma mellem på den ene side ønsket om at se egen praksis på ny og på den anden side at være så indlejret i egen praksis, at det ikke er muligt. Igennem denne drøftelse henviste hun mig til en rapport om praktisk kundskab som erfaring og forskningsfelt, som centeret havde udarbejdet i forbindelse med etablering af deres ph.d.-uddannelse (Nergård m.fl., 2005). I rapporten berøres dilemmaet både som en udfordring men også som en særlig gave. De skriver blandt andet:

> Men det å holde seg tett til et arbeidslivs egen forståelse og begreper, er kanskje ikke innefor rekkevidde hvis du selv er uten enhver erfaring fra det samme arbeidslivet. Og en forskning som sikter, ikke bare mot å holde seg tett inntil f.eks. sykepleierens egen forståelse, men også mot å fordype den forståelsen, er sjanseløs hvis ikke forskeren selv allerede har en god del egne og godt gjennomarbeidete erfaringer fra sykepleien (Nergård m.fl., 2005 s. 67)

I drøftelserne med Ruth Olsen og ved læsning af denne rapport begyndte jeg at overveje, om det at se som på ny måske kan have flere niveauer. På den ene side er der det fuldstændigt fremmede blik, for hvem næsten alt i eksempelvis sygeplejerskers praksis ville være en gåde. Og så er der på den anden side det blik, som jeg har kunnet have, der med en allerede tæt forbindelse til sygeplejerskers praksis kan uddybe de allerede etablerede forståelser og praksisser, netop fordi de er mig fortrolige. Man kan måske sige, at det helt fremmede blik kan få fat i en række (også væsentlige) overflade- eller ydersidebetragtninger af sygeplejens praksis, mens jeg med en på forhånd etableret indersideforståelse af professionen kan se det, som er helt fortroligt for mig (og for sygeplejersker som sådan) på ny. Hvor det helt fremmede blik må se på ny ud fra egne fremmede forudsætninger, kan man sige, at jeg har forsøgt at se på ny med afsæt i en etableret fortrolighed. Denne fortrolighed har uden tvivl gjort mig blind – men spørgsmålet er, om det ikke også har gjort mig seende. I ovennævnte rapport skriver forfatterne videre:

> Som etnografen er bundet til forståelsen av feltets fremmedhet gjennom sitt eget samfunn og sin egen kulturtilhørighet, vil profesjonsforskerne i eget felt være bundet av sin erfaring med feltet som yrkesutøvere. Denne erfaringen gjør praksisforskeren både blind og seende på samme tid (Nergård m.fl., 2005 s. 82)

Det vil føre for vidt i denne sammenhæng at udforske sådanne to forskellige former for 'fænomenologisk naivitet': en henholdsvis fremmed og fortrolig naivitet. Jeg tænker dog, det må til i fremtiden. Hvad jeg her blot vil pege på, er, at mens jeg på alle måder anerkender, at der ér blinde punkter i mit forskningsblik, blandt andet fordi jeg har forsket i min egen praksis, tænker jeg også, at fortroligheden har åbnet for forhold, som ikke kunne være åbnet af en fuldstændig udenforstående.

KAPITEL 14: KONKLUSION OG PERSPEKTIVERING

I dette kapitel vil jeg samle afhandlingens væsentligste indsigter i en form for konklusion og dernæst pege på forhold og spørgsmål til fremtidig forskning. Udfordringen i dette kapitel er at samle tankebevægelser, der mange steder har haft poetisk karakter i en kort, præcis og opsamlende tekst. Lidt ligesom man ikke gennem et resumé af et digt eller af et stykke musik ville kunne vække musikken eller digtet til live, vil denne konklusion heller ikke kunne vække eller genskabe fornemmelser for de sprækker, åbninger og tankebevægelser, nærværende afhandling er et udtryk for. Med det forbehold in mente vil jeg på en ret nøgtern måde samle undersøgelsens væsentligste anliggender, perspektiver og forskningsbidrag op. Jeg håber, at læseren vil læse konklusionen med det forbehold, at en opsamling her til sidst meget vel kan komme til at lyde mere postulerende, entydigt og 'skarpt', end afhandlingen som helhed er tænkt.
Projektets overordnede problemformulering lyder:

Hvordan kan 'skønne øjeblikke' i sygepleje fænomenologisk beskrives og forstås, og hvorledes kan 'skønne øjeblikke' spille en rolle i faglige udviklings- og innovationsprocesser inden for sygepleje?

Jeg vil nu forholde mig til dette spørgsmål ved at samle afhandlingens elementer op i relation til de underliggende forskningsspørgsmål, jeg ved afhandlingens start knyttede til problemformuleringen.

SYGEPLEJERSKERS AKTUELLE FORSTÅELSER AF FAGLIG UDVIKLING OG INNOVATION

Ved undersøgelsens begyndelse spurgte jeg, hvilke forståelser sygeplejersker og sygeplejefaglige ledere i de tre afdelinger, hvor undersøgelsen er forankret, har i forhold til sygeplejefaglig udvikling og innovation. Med afsæt i interviews og 'Sensitive Go-alongs' finder jeg, at der blandt sygeplejerskerne er et oplevet modsætningsforhold mellem at *udvikle* sygepleje og at *udøve* sygepleje. Dette modsætningsforhold belyses med afsæt i tre fremanalyserede logikker, der synes at være herskende i sygeplejerskernes oplevelser og forståelser af eksisterende udviklings- og innovationspraksisser. Disse logikker beskrives som følger:

1. *Udvikling og innovation som tidsoptimering*. Logikken henviser til en oplevelse af, at udvikling og innovation inden for sygepleje primært har til hensigt at tidsoptimere gennem eksempelvis effektivisering af arbejdsgange. Sygeplejerskerne udtrykker

samtidigt, at indhold og kvalitet af den sygepleje, der udøves inde i tiden, kun sjældent tematiseres eller gøres til genstand for drøftelse.

2. *Udvikling og innovation som fejlfinding og fejlretning*. Logikken henviser til udviklings- og innovationsprocesser, der har til hensigt at rette op på tydelige og beskrivelige fejl, mangler eller utilsigtede hændelser i hospitalssystemet. Fejl beskrives af sygeplejerskerne i den sammenhæng som brud mod forhåndsbeskrevne procedurer og retningslinjer. Der åbnes videre for, at sygeplejersker også erfarer en anden og mere diffus type 'fejl', der bedre kan beskrives som en uro eller længsel efter, at plejen kunne være helt anderledes og meget bedre. Den form for uro finder tilsyneladende ikke vej ind i de gældende udviklings- og innovationspraksisser men kan sætte sig som en 'murren' i maven hos nogle sygeplejersker.

3. *Udvikling og innovation som at følge med den teknologiske udvikling*. Logikken henviser til en oplevelse blandt sygeplejerskerne af, at ny teknologi påvirker den måde, sygeplejefaget udøves på, og at teknologien til tider overtager, hvad sygeplejerskerne selv oplever som en del af deres kernefaglighed, eksempelvis håndens sanselige fornemmelse for patientens tilstand.

Med afsæt i disse tre logikker spørges, om de gældende udviklings- og innovationspraksisser har tabt forbindelsen til sygeplejens kerneydelser, som af sygeplejerskerne selv bliver beskrevet som omsorg. Der spørges på den baggrund videre, om de eksisterende udviklings- og innovationspraksisser kan betragtes som mere afviklende end udviklende for sygepleje.

HVORDAN KAN ET SKØNT ØJEBLIKS NATUR BESKRIVES OG FORSTÅS?

Afhandlingens bærende del er en filosofisk-æstetisk og eksistentiel-fænomenologisk udforskning af skønne øjeblikke i sygepleje.
Hvordan kan skønne øjeblikke nu med afsæt i disse perspektiver beskrives og forstås? *For det første beskrives skønne øjeblikke i sygepleje som øjeblikke, hvor sygeplejerskerne i mødet med patienten fornemmer et 'mere'*. Dette 'mere' viser sig eksempelvis i undersøgelsen som at få fornemmelse for en stemning i et rum, at fornemme at samtalen er ophørt mellem en syg mand og hans kone, at få fornemmelse for, hvad der er vigtigst og betyder mest af alt for patienten eller at mærke dødelighed som eksistentielt fænomen. Det 'mere', sygeplejerskerne fornemmer, beskrives som erfaringer af, at noget ikke-synligt men dog mærkbart træder op af situationen på en insisterende og samtidig diffus måde. Det 'mere' ligger tavst mellem situationens 'linjer' men lader sig det til trods ikke tysse ned. Det 'mere' knyttes til Jørgensens begreber merbetydning og immanent transcendens og fortolkes som overskridende erfaringer af noget, der har ubetinget værdi (D. Jørgensen, 2014). Sygeplejerskernes fornemmelser for 'mere' knyttes videre til Heideggers forståelse af sandhed som en begivenhed, hvor noget uudgrundeligt i glimt træder frem fra sit skjul og viser sig for

sygeplejerskerne (Heidegger, 2007b). At fornemme 'mere' knyttes også til Martinsens forståelse af det hellige som en fornemmelse for en livgivende kraft, der uden om sygeplejerskens vilje kan sætte sig igennem og være bærende selv midt i det mørkeste mørke (Martinsen, 2018). Af sygeplejerskernes fortællinger tyder det på, at sygeplejerskers fornemmelser for et 'mere', hvor diffust det end viser sig, har stor betydning i deres tilrettelæggelse af pleje.

Skønne øjeblikke i sygepleje beskrives videre som øjeblikke, hvor sygeplejerskernes væren og samvær med patienten rummer særlige kendetegn. Igennem den fænomenologiske analyse udvikles begrebet *'fælles sensitiv tilstedeværen'* om den måde, sygeplejerske og patient sammen er til stede i skønne øjeblikke i sygepleje. Dertil udvikles begrebet *'fælles menneskelig grund'* om det, sygeplejerske og patient i skønne øjeblikke synes at være sammen i.
Fælles sensitiv tilstedeværen beskrives, med afsæt i Jørgensens udfoldning af Baumgartens begreb om sensitiv erkendelse og Heideggers tanker om tilstedeværen, som en væren, hvor sygeplejerske og patient sammen giver sig hen til en sprække og åbning i verden (D. Jørgensen, 2014). I denne sprække synes det som om, sygeplejerske og patient sammen er til stede i og har lytteretning mod en fælles menneskelig grund, som kan erfares både livsbærende og livsrystende. Denne grund beskrives endvidere som en ontologisk grund og forstås igennem afhandlingen som metafysisk givet. I sådanne øjeblikke viser det sig, at sygeplejersken ikke er til stede på en villende og forstandsstyret måde men på en dvælende, følende og fornemmende måde. Følelse knyttes i sådanne øjeblikke ikke til indadvendte subjektive følelser men til at have fornemmelse for det væsentligste i situationen, som noget der gives. I skønne øjeblikke i sygepleje ser det således ud til, at sygeplejerskens sensitive tilstedeværen adskiller sig fra allerede beskrevne værensformer såsom empati i Rogers terapeutiske forstand (C. Rogers, 1962; C. Rogers & McCormick, 1995), dialogisk lytning i Stewarts forstand (Stewart m.fl., 2012) og fra begrebet 'the wounded healer' (Larisey, 2012). Den grundlæggende forskel fra disse allerede beskrevne værensformer ligger i den sensitivt tilstedeværende lytteretning mod en fælles menneskelig og også ontologisk grund.
Når sygeplejerske og patient mødes i fælles sensitiv tilstedeværen, beskrives sygeplejersken videre, og med afsæt i Heideggers forståelse af sandhed (Heidegger, 2007b) knyttet til det græske begreb 'aletheia', som et sandhedsvidne. *I øjeblikke af fælles sensitiv tilstedeværen bærer sygeplejersken vidnesbyrd om grundvilkår, som både sygeplejerskens og patientens liv bæres og rystes af.* I afhandlingen ses dette eksempelvis som en sygeplejerske og en patient, der sammen og i samtidighed erfarer og er til stede i afmagt som eksistentielt livsfænomen. Fælles sensitiv tilstedeværen er i afhandlingen illustreret med kunstværket 'Fucked Couple' af den amerikanske kunstner Tony Matelli. Kunstværket er afbildet på forsiden af afhandlingen og er udvalgt af en af projektets deltagende sygeplejersker.

Skønne øjeblikke i sygepleje beskrives videre som glimtvise øjeblikke, hvor sygeplejerskers bevægelser, ord og handlinger ikke står i bevidsthedens tjeneste. I

undersøgelsen viser det sig, at sygeplejerskers ord, bevægelser og handlinger i skønne øjeblikke på en forunderlig måde bare skér og samtidig kan overskride de allerede etablerede forståelser og praksisser. I et skønt øjeblik ser det således ud til, at bevidstheden kortvarigt er sat helt ud af kraft. Samtidig ser det ud til, at handlinger og ord, som er udsprunget under eller uden for bevidstheden, kan være betydningssprængende.
Igennem undersøgelsen tyder det videre på, at de involverede sygeplejersker erfarer, at sådanne ikke-villede ord og handlinger kan have en særlig godhed eller sandhed i sig. I afhandlingen spørges, hvad det mon ér, der orienterer sådanne ikke-villede og ikke-bevidste handlinger, bevægelser og ord.
Med afsæt i Merleau-Pontys tekster og særligt hans senere udgivelser om kunst (Merleau-ponty, 1994, 2000) beskrives sygeplejerskers ubevidste og ikke-villede handlinger, ord og bevægelser som orienteret og ført af noget metafysisk og dybt gådefuldt. Dette gådefulde beskrives af Merleau-Ponty i relation til kunstnere som at bevæges ud af en forbindelse til en 'rå mening' og 'Værens Hjerte' og som, for en stund, at lade sig gennemtrænge af universet og låne verden sin krop. *Med dette knyttes sygeplejerskers spontane handlinger i skønne øjeblikke til en fornemmelse for et metafysisk 'mere', der sætter sig igennem i situationen og leder sygeplejerskernes handlinger, bevægelser og ord. I afhandlingen omtales dette som bevægede bevægelser og med begrebet 'resonans'.*

Med Jørgensen (D. Jørgensen, 2014) og Martinsen (Martinsen, 2018, 2012) knyttes kroppens bevægede bevægelser videre sammen med en etik, eftersom der er tale om erfaringer af at stå i forbindelse med noget evigt værdifuldt og ukrænkeligt**.** *Sygeplejerskernes handlinger, ord og bevægelser bevæges da ikke blot af en neutral 'rå mening' men af noget evigt og ubetinget værdifuldt, der sætter sig igennem i det timelige og betingede.*

IGENNEM HVILKE BLIK OG VÆRENSFORMER SYNES DET SKØNNE AT TRÆDE FREM?

Igennem afhandlingen spørges for hvilke blik, det skønne i sygepleje kan træde frem. Dels spørges ud fra et sygeplejeperspektiv, hvad der skal til for, at man som sygeplejerske får øje på skønne øjeblikke i sygepleje. Dette er beskrevet i det foregående afsnit med begrebet 'fælles sensitiv tilstedeværen'. Dels spørges ud fra et forskningsperspektiv, hvordan man som forsker kan få fornemmelse for det skønne i den praksis, man undersøger.
Ud fra begge perspektiver indkredses Jørgensens fortolkning af Baumgartens begreb om sensitiv erkendelse som et centralt element (D. Jørgensen, 2014). Sensitiv erkendelse beskrives som en poetisk form for erkendelse, der erfares indsigtsgivende og forbindes med følelse, fornemmelse og anelse for et levende og dirrende 'mere', som gives at tænke fra i en konkret situation.
Ud fra et forskningsperspektiv udvikles gennem afhandlingen *'Sensitive Go-alongs'* som en eksistentiel-fænomenologisk og filosofisk-æstetisk dialogisk kvalitet og måde

at være til stede på som forsker i den praksis, aktionsforskningen tager afsæt i. *Sensitive Go-alongs beskrives som at se ind i og at se med fænomener, som rejser sig i praksis, og derigennem modtage fornemmelse for, hvilke værdier, menings-horisonter og sager man både som forsker og medundersøger kaldes til at lade den videre forskningsproces ledes af.*

Dertil beskrives brugen af et fortællende, poetisk og følsomt sprog som betydningsfuldt, hvis man som sygeplejerske eller forsker ønsker at videregive sine fornemmelser for det meningsfyldte og væsentlige i et skønt øjeblik.

OM FORHOLDET MELLEM SKØNNE ØJEBLIKKE OG SYGEPLEJEFAGLIG UDVIKLING OG INNOVATION

I afhandlingen spørges, hvorledes skønne øjeblikke i sygepleje som øjeblikke ladet med meningsfylde kan forbindes med faglige udviklings- og innovationspraksisser i sygepleje.

Igennem aktionsforskningsprocessen udvikles et begyndende bud på etablering af en sådan forbindelse. *Skønhedsorienteret udvikling og innovation i sygepleje beskrives som en mulig efterklang fra et skønt øjeblik. En skønhedsorienteret udviklings- og innovationspraksis i sygepleje beskrives videre, med afsæt i aktionsforsknings-eksperimenter, som en i første omgang dialogisk praksis blandt sygeplejersker beroende på tre byggesten:*
1. *At udvikle fornemmelse for det skønne blandt sygeplejersker* sker særligt gennem deling af berørte, levende, åbne, poetiske og selverfarede fortællinger. Dette indebærer endvidere øvelser i at fortælle og lytte – ikke fra et problemfokuseret men fra et sensitivt sted og også til udvikling af sensitive blik.
2**.** *At undres i mødet med det skønne i sygeplejerskers praksis* beskrives, med reference til Hansen (blandt andet Hansen, 2008, 2018), som en dvælen ved det uudsigelige og forunderlige i et skønt øjeblik. Undren knyttes videre til sokratiske samtalepraksisser og til en samtidighed af 'break-down' ift. etablerede forståelser samt 'home-coming' ift. det menneskeligt meningsfyldte, der træder ud af øjeblikket. Det foreslås i denne sammenhæng at lade dialogiske praksisser inspirere af Hansens undringsværksteder.
3. *At vendes af mødet med det skønne* kendetegnes af et skift i lytteretning igennem dialog. Vendingen beskrives som et skift fra at lytte fra egen praksis ud mod et fænomen (eksempelvis menneskelighed) til at lytte *fra* og *med* fænomenet ind mod egen praksis.

Udviklingen af et bud på en skønhedsorienteret innovationspraksis kan ikke forstås som en grundlæggende ny tilgang til faglig udvikling og innovation. Den må i stedet forstås i forlængelse af Hansens værensfilosofiske tilgang til innovation i organisationer (F. T. Hansen, 2018a, 2018b). Dermed knyttes en skønhedsorienteret innovationspraksis til den nyere gren af innovationsforskningen, der lader sig kunstnerisk og filosofisk inspirere til at forstå mening og meningsfuldhed som noget,

mennesker står i et modtagende frem for skabende forhold til. En skønhedsorienteret innovationspraksis stiller sig dermed anderledes end de for tiden mest fremherskende tilgange til innovation og innovationsprocesser, der anskuer mening og meningstilblivelse som udtryk for situerede sociale og kulturelle konstruktioner eller som praktisk og pragmatisk problemløsning (Se eksempelvis Spinosa, FLores, & Dreyfus, 1997; Wegener, 2013; Wegener & Tanggaard, 2012).

AFHANDLINGENS SAMLEDE FORSKNINGS- OG UDVIKLINGSBIDRAG

Afhandlingens forskningsbidrag kan særligt knyttes til den eksistentiel-fænomenologiske og filosofisk-æstetiske undersøgelse af sygeplejerskers lytteretning, tilstedeværen og kropslige handlinger i skønne øjeblikke i sygepleje. Det forskningsmæssigt nye drejer sig om særligt to forhold:
1. Den samværsform mellem sygeplejerske og patient, jeg har beskrevet som 'fælles sensitiv tilstedeværen' med lytteretning ud mod en 'fælles menneskelig og ontologisk grund'.
2. Forståelsen af etisk resonante handlinger i sygepleje som handlinger, der ikke orienteres af vane, kultur og heller ikke af bevidsthedens form for forståelse men i glimt udelukkende – som kunstnere – bevæges inde fra et metafysisk 'mere', også beskrevet som Værens Hjerte.

Med afsæt i den udviklede forståelse af sygeplejerskers væren og handlinger problematiseres og diskuteres eksisterende forståelser af kloge, gode og vise sygeplejehandlinger igennem afhandlingen. Særligt diskuteres ligheder med og forskelle fra fire eksisterende og indflydelsesrige retninger inden for sygeplejeforskningen: det i dansk sammenhæng relativt nye begreb 'klinisk beslutningstagen' (Færch & Bernild, 2011; Tanner, 2006), Benners intuitionsbegreb (Benner P, Kyriakidis P H, 2011; P Benner & Tanner, 1987), relationsbegrebet og dets forankring inden for den nyudviklede ramme 'Fundamentals of Care' (Uhrenfeldt m.fl., 2018) samt Martinsens begreb om skønnet (Martinsen, 2006).
Jeg vil ikke gentage disse diskussioner her men på det punkt specifikt henvise til kapitel 11. Hvad der dog gennem disse diskussioner bliver tydeligt, er, at et begreb som professionalitet må udfordres i sygepleje, hvis man – som denne afhandling lægger op til – kan forstå skønne øjeblikke i sygepleje som øjeblikke, hvor sygeplejerskens vilje og bevidste form for forståelse for en stund er sat helt ud af kraft.

I forhold til innovationsperspektivet bidrager afhandlingen med en spejling af sygeplejersker og sygeplejefaglige lederes oplevelse af udviklings- og innovationsprocesser som mere afviklende end udviklende for deres fagprofessionelle ydelser. På den baggrund bidrager afhandlingen med et begyndende og afprøvet bud på, hvorledes man kan etablere en forbindelse mellem den meningsfuldhed, der synes at råde i skønne øjeblikke, og en udviklings- og innovationspraksis inden for sygepleje. Dette bud kan forstås som en nuancering af Hansens værensfilosofiske

tilgang til innovation (F. T. Hansen, 2018b). Nuanceringen drejer sig om en større betoning af æstetiske og sensitive adgange til verden i udviklings- og innovationspraksisser. Dertil bidrager nærværende undersøgelse med en beskrivelse af tre grundlæggende byggesten for etablering af forbindelser mellem det skønnes meningsfylde og innovation i sygeplejerskers praksis.

Nærværende undersøgelse er foregået som aktionsforskning med 15 sygeplejersker som medundersøgere, hvorfor jeg også vil betone afhandlingens udviklingsbidrag. I de involverede afdelinger og blandt de deltagende sygeplejersker ses nu, som direkte konsekvens af aktionsforskningsforløbet, nye dialogiske praksisser spire frem. Disse er f.eks. filosofiske og kunstneriske gåture, fokuserede opmærksomhedspunkter, skønhedssaloner og et egentligt udviklingsprojekt ved navn 'Ord på sygepleje'. Eftersom særligt ét af de to involverede hospitaler fra begyndelsen havde et ønske om, at undersøgelsen kunne bidrage med nye samtalerum, der kunne støtte sygeplejersker i at sætte ord på deres fag, er der grund til at sige, at aktionsforskningsprocessen også har bidraget til de involverede hospitalers udviklingsønske.

PERSPEKTIVER TIL VIDERE FORSKNING

I denne afhandlings undersøgelse åbnes ikke alene for diskussioner af, hvad det skønne i sygepleje er, og hvordan sådanne øjeblikke kan knyttes til udviklings- og innovationspraksisser. Afhandlingen åbner også for videre drøftelser af, hvad sygepleje som sådan er og skal gøre godt for nu og i fremtiden. Med afsæt i de beskrevne bevægelser i sundhedsvæsenet er spørgsmålet, om sygepleje fortsat skal være et omsorgsbærende fag, sådan som de deltagende sygeplejersker i denne afhandling beskriver det, eller om sygepleje skal tjene helt andre og ydrestyrede logikker.

I undersøgelsens forløb har det ofte undret mig, hvor udfordrende det har været at få sygeplejersker selv til at formulere deres fag og de værdier, de finder væsentlige.
Da jeg for fire år siden trådte ind i de tre involverede hospitalsafdelinger, mødte jeg en række sygeplejersker, som oplevede sig 'kørt over' og sat så meget i system af effektiviseringsstrategier og af evidensbaserede retningslinjer, at deres selvstændige råderum for at tænke i hverdagen oplevedes meget begrænset. Er det derfor, sygeplejerskerne ved undersøgelsens begyndelse havde vanskeligt ved at fortælle mig, hvad sygepleje er? Eller er det modsat sådan, at en på forhånd manglende fornemmelse for, hvad sygepleje ér og skal gøre godt for blandt sygeplejersker, har åbnet dørene for at andre og udefrakommende logikker nemmere kan komme til?
Jeg kender ikke svaret, og det er måske heller ikke så vigtigt. Hvad der dog for mig at se bliver overordentligt vigtigt i fremtiden, er, at ikke bare sygeplejeforskere men også sygeplejersker selv begynder at drøfte, hvad sygepleje egentlig er og skal gøre godt for. Jeg håber, at sygeplejersker, der læser denne afhandling, vil kunne finde idéer til, hvordan sådanne drøftelser kan finde sted, og ikke mindst hvor man kan lytte hen, hvis man ønsker at få fornemmelse for sygepleje som meningsfyldt praksis.

På vejen ud af afhandlingen vil jeg nu udpege en række videre forskningsområder.

I det foregående afsnit beskrives, hvorledes professionalitetsbegrebet og resonansbegrebet gensidigt udfordrer hinanden, særligt fordi resonans knyttes til handlinger og bevægelser, der opstår helt uden om bevidsthedens form for forståelse. I mødet med sygeplejerskernes fortællinger om ord og handlinger, der bare kommer til dem, overvejer jeg nu, hvorledes (om overhovedet) deres fagfaglighed er til stede i skønne øjeblikke i sygepleje. Mit spørgsmål er, om faget kan bæres under bevidsthedens grænse, og i fald det kan, hvorvidt eller hvordan fagligheden så er til stede, mens man som sygeplejerske ledes af et 'mere'. Dette vil være et oplagt videre forskningsspørgsmål.

Et forhold, som berøres flere gange i afhandlingen, men som aldrig specifikt tages op, er forholdet mellem det skønne og det grusomme i et skønne øjeblikke i sygepleje. Som det fremgår igennem afhandlingen, træder skønne øjeblikke ofte ud af situationer præget af store tab og megen sorg, hvilket afhandlingens forsideillustration også indikerer. Jeg undrer mig lige nu på en meget grundlæggende måde over, hvordan man fænomenologisk set kan forstå forholdet mellem det skønne og det rædselsvækkende i et skønt øjeblik. Er de hinandens modsætninger? Er lyset kun lys og mørket kun mørkt? Eller findes lyset som en del af mørket og mørket som en del af lyset, når vi som sygeplejersker træder ind i skønne øjeblikke i sygepleje. Jeg tænker nu på, om det kun er lyset, der 'skinner' med mening, eller om også mørket bærer på en egen meningsfylde? Jeg mener, spørgsmålet har en særlig væsentlighed i sygepleje, da forholdet til henholdsvis det skønne og det grusomme kan have betydning for, hvordan man som sygeplejerske nærmer sig og er til stede i situationer af altomsluttende og altædende mørke.

Igennem afhandlingen beskrives sygeplejerskers tilstedeværelse og handlinger i skønne øjeblikke som førte, uden at en egentlig 'fører' gives navn. I Dreyfus og Kellys bog *All things shining* (H. Dreyfus & Kelly, 2011) beskrives en sådan førthed, hvor mening rejser sig og overtager mennesker som på den ene side uendeligt betydningsfyldt og på den anden side også forførende farligt. Jeg spekulerer nu på, om – og i så fald hvordan – denne forførelsens fare er til stede i skønne øjeblikke i sygepleje, eftersom jeg gennem afhandlingen knytter det 'mere', der fører, til forhold af evig og ubetinget værdi. Er der, spørger jeg nu, trods disse ubetingede værdier også i skønne øjeblikke en forførelsens fare?

Igennem aktionsforskningsprocesserne viste det sig af betydning at være i direkte uformidlet dialog med og til stede i kunstneriske installationer og værker. Dette at være i direkte dialog med kunstværker som en del af en innovationsproces kan i fremtiden udforskes som et supplement til Darsøs 4 beskrevne måder at anvende kunst og kunstneriske processer på i innovationsarbejde.

I afhandlingen beskriver jeg et særligt ledelseslag, afdelingssygeplejerskerne, som ledere, der både har en tæt kontakt til plejen og omsorgen i deres afsnit og samtidig har til opgave at administrere frihedsrum for de ansatte sygeplejersker. Jeg anser dette ledelseslag som en mulig nøgle til forskningsmæssigt at undersøge og udvikle skønhedsorienteret innovationsledelse i sygeplejesammenhæng. Hvis skønne øjeblikke i sygepleje og udviklings- og innovationspraksisser i fremtiden rigtigt skal finde hinanden, mener jeg, at et sådant forskningsprojekt vil være af afgørende betydning.

Afslutningsvist vil jeg pege på et væsentligt forhold, som jeg helt har udeladt fra afhandlingen, men som bør gøres til genstand for uddybende undersøgelse. Igennem aktionsforskningsforløbet har samtlige deltagende sygeplejersker fortalt, at deres glæde ved at være sygeplejersker og deres arbejdsglæde som sådan, i hvert tilfælde for en tid, er blevet øget markant som følge af deres deltagelse i projektet. I en tid hvor sygeplejerskerne, som beskrevet igennem afhandlingens første 7 kapitler, har oplevet sig klemt og 'kørt over', som en sygeplejerske formulerede det, er den øgede arbejdsglæde yderst interessant. Flere af de involverede ledere har ligeledes fortalt mig, at nogle af de deltagende sygeplejersker i det daglige viser en fornyet glæde ved arbejdet. Spørgsmålet er, om det er deltagelsen i et aktionsforskningsforløb, som har gjort forskellen – eller om det også kan knyttes til det forskningsmæssige sigte på menneskelig meningsfylde. For mig at se vil det være et oplagt og vigtigt videre forskningsområde at søge ind i en forståelse af forholdet mellem skønne øjeblikke i sygepleje og sygeplejerskers glæde i arbejdet.

LANGSOMT UD
AF SØREN ULRIK THOMSEN

Langsomt skriver jeg ordene
ét for ét går de ud på papiret
langsomt svæver koppen
fra bordet mod munden
Langsomt bevæger min krop sig
fra gaden af trappen til stuen
Langsomt taler jeg mod
telefonmikrofonen
langsomt lægges din arm om min hals
mit hoved mod dit bryst
hurtigt
slynges syn gennem øjet, lyd gennem ørets tragt
en anelse lyser i mikrosekund
et sted i nervernes net
huden tager hastigt imod
det kolde og varme, det hårde og bløde
hurtigt går alting ind
men
langsomt, langsomt
ud.
(Thomsen, 2014 s. 21)

LITTERATURLISTE

Aarhus Universitetshospital. (u.å.). Vision, mission, værdier. Hentet 10. november 2018, fra http://www.auh.dk/om-auh/virksomhedsgrundlag/vision---mission---vardier/

Adelman, C. (1993). Kurt Lewin and the Origins of Action Research. *Educational Action Research*, *1*(1), 7–24.

Alrø, H., & Hansen, F. T. (2017). It´s messy and magic - om dialogisk aktionsforskning. I H. Alrø & F. T. Hansen (Red.), *Dialogisk aktionsforskning i et praksisnært perspektiv* (s. 7–24). Aalborg: Aalborg Universitetsforlag.

Alvarez, S. a., & Barney, J. B. (2010). Entrepreneurship and Epistemology: The Philosophical Underpinnings of the Study of Entrepreneurial Opportunities. *The Academy of Management Annals*, *4*(1), 557–583. https://doi.org/10.1080/19416520.2010.495521

Alvarez, S. A., & Barney, J. B. (2007). Discovery and creation: alternative theories of entrepreneurial action. *Strategic Entrepreneurship Journal*, *1*(1–2), 11–26. https://doi.org/10.1002/sej.4

Alvarez, S. A., Barney, J. B., & Anderson, P. (2013). Forming and Exploiting Opportunities: The implications of Discovery and Creation Processes for Entrepreneurial and Organizational Research. *Organization Science*, *24*, 301–317.

Andersen, J., & Bilfeldt, A. (2016). Action Research in Nursing homes. *Action Research*, *14*(1), 19–35.

Andersen, O., Gårseth-Nesbakk, L., & Bondas, T. (2015). *Innovasjoner i offentlig tjenesteyting. Vågal reise med behov for allierte.* (O. J. Andersen, L. Gårseth-Nesbakk, & T. Bondas, Red.). Bergen: Fakbokforlaget.

Appleton, C. D. (1991). *The gift of self: the meaning of the art of nursing.* University of Colorado.

Bager, L. T., Blenker, P., Rasmussen, P., & Thrane, C. (2010). *Entreprenørskabsundervisning - proces, refleksion og handling*. Aarhus: Aarhus Universitetsforlag.

Baumgarten, A. G. (1968). *Filosofiske betragtninger over digtet.* (P. A. Brandt & S. (oversætter) Kjørup, Red.). Forlaget Arena.

Bengtsson, M. (2016). How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *NursingPlus Open*, *2*, 8–14.

Benner P, Kyriakidis P H, S. D. (2011). *Clinical Wisdom and Interventions in Acute and Critical Care, Second Edition: A Thinking-in-Action Approach*. Springer Publishing Company.

Benner, P. (1984). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice.* Menlo Park, CA: Addison-Wesley Publishing Company.

Benner, P., & Tanner, C. (1987). Clinical judgement: how expert nurses use intuition. *The American journal of nursing*. https://doi.org/10.2307/3470396

Benner, P., Tanner, C. A., & Chesla, C. A. (1996). *Expertice in Nursing Practice. Caring, Clinical Judgement, and Ethics.* New York: Springer Publishing Company.

Billund, L. (2016). *Arbejde og samarbejde i tvangsbårne relationer. Et relationsteoretisk perspektiv på fængelsbetjentfaget.* Aalborg University.

Bladt, M. (2014). Frirum og værksteder. I G. Duus, M. Husted, K. Kildedal, E. Laursen, & D. Tofteng (Red.), *Aktionsforskning en grundbog* (s. 147–157). Frederiksberg: Samfundslitteratur.

Blenker, P., Steffen, K., Neergaard, H., & Thrane, C. (2011). The questions we care about: Paradigms and progression in entrepreneurship Education. *Industry & Higher Education*, *25*(6), 417–427.

Borup, J. (2014). Musik, kunst og æstetisk læring. I G. Duus, M. Husted, K. Kildedal, & E. Laursen (Red.), *Aktionsforskning en grundbog* (s. 160–169). Frederiksberg.

Borup, J. (2018). Intet er givet på forhånd. Om kunst, æstetiske læreprocesser og studerendes identitetsdannelse i pædagoguddannelsen. *Forskning i pædagogers profession og uddannelse*, *2*(1), 108–126.

Brackenbury, J. (2016). Exploring the concept of empathy in aesthetic nursing. *Journal of aesthetic nursing*, *5*(7), 349–353.

Bradbury, H. (2015). Introduction: How to Situate and Define Action Research. I H. Bradbury (Red.), *The Sage handbook of Action Research* (3. udg., s. 1–9). London: SAGE Publications.

Carper, B. (1978). Fundamental patterns of knowing in nursing. *ANS. Advances in*

nursing science, *1*(1), 13–23. https://doi.org/10.1097%2F00012272-197810000-00004

Chinn, P. L., & Kramer, M. K. (2011). *Integrated Theory & Knowledge Development in Nursing* (Eight). Elsevier.

Coghlan, D., & Brannick, T. (2010). *Doing action research in your own organization*. *Doing Action Research in Your Own Organization* (Bd. 3. ed.).

Corso, V. M. (2012). Oncology Nurse as Wounded Healer: Developing a compassion identity. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, *16*(5), 448–450.

Darsø, L. (2004a). *Artful creation. Learning-tales of arts-in-business.* København: Samfundslitteratur.

Darsø, L. (2004b). Kunst på arbejde. *Fremtidsorientering*, *3*, 24–25.

Darsø, L. (2011). *Innovationspædagogik - kunsten at fremelske innovationskompetence*. Frederiksberg: Forlaget samfundslitteratur.

Darsø, L. (2012). Innovationskompetence - en vigtig organisatorisk konkurrenceparameter. I M. Bendixen & N. C. M. Nickelsen (Red.), *Innovationspsykologi. En antologi om erhvervspsykologiens bidrag til innovation.* (s. 15–37). Viborg: Dansk psykologisk forlag.

Davies, N. (2014). Empathic nursing: Going the extra mile. *Practice Nursing*, *25*(14), 198–202.

Delmar, C. (2012). Is it Evident that Evidence Shall Govern the Health System? *International Journal for Human Caring*, *16*(2), 64–69.

Digman, A., Jensen, K. E., & Jensen, J. P. (2012). *Vi er på vej. Offentlig innovation 2.0*. København: Gyldendal business.

Donahue, M. P. (1985). *Nursing. The Finest Art. An illustrated history.* St. Louis: C.V. Mosby Company.

Dreyfus, H. (1979). *What Computers Can´t Do: A Critique of Artificial Reason.* New York: Harper & Row.

Dreyfus, H., & Kelly, S. D. (2011). *All things shining. Reading the Western Classics to Find Meaning in a Secular Age.* New York: Free Press.

Dreyfus, H. L., & Dreyfus, S. E. (1986). *Mind over Machine. The power of human*

Intuituin and Expertise in the Era of the Computer. Oxford: Basil Blackwell Ltd.

Dreyfus, H. L., & Dreyfus, S. E. (1991). *Intuitiv ekspertise. En bristede drøm om tænkende maskiner*. (V. H. (Oversætter) Pedersen & K. (Oversætter) Andersen, Red.). København: Munksgaard.

Duff Cloutier, J., Duncan, C., & Hill Bailey, P. (2007). Locating Carper's Aesthetic Pattern of Knowing within Contemporary Nursing Evidence, Praxis and Theory. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, *4*(1). https://doi.org/10.2202/1548-923X.1312

Duus, G. (2012). Indledning. I *Aktionsforskning en grundbog* (s. 13–17). Frederiksberg: Forlaget samfundslitteratur.

Duus, G., Husted, M., Kildedal, K., Laursen, E., & Tofteng, D. (2012). *Aktionsforskning en grundbog*. (G. Duus, M. Husted, K. Kildedal, E. Laursen, & D. Tofteng, Red.). Frederiksberg: Forlaget samfundslitteratur.

Duvald, I., & Kirkegaard, H. (2014). Prøvehandlinger - en metode til at udvikle organisationen. *TFDS*, *7*, 54–63.

Eriksson, K. (2006). *Omsorgens idé*. (A. E. (oversætter) Overgaard, Red.). København: Munksgaard.

Eriksson, K. (2012). *Det lidende menneske*. (J. (oversætter) Frantzen, Red.) (2. udgave). København: Munksgaard.

Eriksson K, M. K. (2012). The hidden and forgotten evidence. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *1*, 625–626.

Erstad, I. H., & Hansen, F. T. (ed. . (2013). *Kunnskapsverkstedet - å se det levende i en praksis*. (I. H. Erstad & F. T. Hansen, Red.). Oslo: Universitetsforlaget.

Færch, J., & Bernild, C. (2011). Kvalificering af den kliniske beslutning. *Sygeplejersken*, (11), 54–56.

Færch, J., & Bernild, C. (2015). Pædagogisk refleksionsmodel gavner patienterne. *Sygeplejersken*, (7), 78–82.

Forsknings- og Innovationsstyrelsen. (2008). Strategi for styrket innovation i den offentlige sektor. Hentet fra http://ufm.dk/publikationer/2008/strategi-for-styrket-innovation-i-den-offentlige-sektor

Forskningsministeriet, U. (2014). *Hvad er forskning-, innovation og udvikling?* Hentet fra http://ufm.dk/forskning-og-innovation/statistik-og-analyser/hvad-er-forskning-innovation-og-udvikling

Forskningsministeriet, U. (2016). Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje. Hentet 8. maj 2017, fra https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=181963

Forskningsministeriet, U. og. (2017). Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje. BEK nr. 804 af 17/6/2016. Hentet 5. juli 2018, fra https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=181963

Frimann, S., & Bager, A. (2014). Dialogkonferencer. I G. Duus, M. Husted, K. Kildedal, E. Laursen, & D. Tofteng (Red.), *Aktionsforskning en grundbog* (s. 193–203). Frederiksberg: Samfundslitteratur.

Gadamer, H.-G. (2007). *Sandhed og metode*. København: Hans Reitzels Forlag.

Gibb, A. (2002). In pursuit of anew "enterprise" and "entrepreneurship paradigm" for learning: creative destruction, newvalues, new ways of doing things and new combinations of knowledge. *International Journal of Management Review*, *4*(3), 233–269.

Gillespie, M., & Paterson, B. L. (2009). Helping Novice Nurses Make Effective Clinical decision: The Situated Clinical Decision-Making Framework. *Nursing Education Perspectives*, *30*(3), 164–170.

Gjørup, K. (2007). Oversætters forord. I *Markvejen*. Forlaget Wunderbuch.

Gonzales, M., & Melton, L. (2017). The Wounded Healer. *Jr. adv. Pract. Oncol.*, *8*, 453–455.

Hansen, F. T. (2008). *At stå i det åbne. Dannelse gennem filosofisk undren og nærvær*. Hans Reitzels Forlag.

Hansen, F. T. (2012a). Den eksistentielle fænomenologis særlige tone og musikalitet. I K. D. Keller (Red.), *Den menneskelige eksistens - introduktion til den eksistentielle fænomenologi* (s. 93–118). Aalborg: Aalborg Universitetsforlag.

Hansen, F. T. (2012b). One step further: The dance between Poetic dwelling and Socratic wonder in Phenomenological Research. *Indo-Pacific Journal of Phenomenology*, *12*, 1–20.

Hansen, F. T. (2014). *Kan man undre sig uden ord? Design- og universitetspædagogik*

på kreative videregående uddannelser. Aalborg Universitetsforlag

Hansen, F. T. (2015a). Når undringen leder til en fyldt stilhed, der er værd at tænke ud fra: Relevansen af "det Sokratiske" i humanvidenskab, højere uddannelse og professionsudvikling. *Logos*, *3*(10), 7–14.

Hansen, F. T. (2015b). The Call and Practices of Wonder. How to evoke a Socratic Community of Wonder in Professional Settings. I M. N. (ed) Weiss (Red.), *The Socratic Handbook. Dialogue Methods for Philosophical Practice.* (s. 217–244). LIT Verlag.

Hansen, F. T. (2017). Sokratisk og fænomenologisk orienteret aktionsforskning. I H. Alrø & F. T. Hansen (Red.), *Dialogisk aktionsforskning i et praksisnært perspektiv* (s. 93–143). Aalborg: Aalborg Unviersitetsforlag.

Hansen, F. T. (2018a). *At møde verden med undren. Dannelse, innovation og organisatorisk udvikling i et værensfilosofisk perspektiv.* København: Hans Reitzels Forlag.

Hansen, F. T. (2018b). *Undringsdreven innovation i Vejle kommune. En empirisk rapport og bilag til bogen At møde verden med undren.* Hentet fra http://vbn.aau.dk/files/285396171/UndringsRapport.pdf

Hansen, F. T. (ed. . (2016). *At undres ved livets afslutning. Om brug af filosofiske samtaler i palliativt arbejde.* København K: Akademisk forlag.

Hansen, F. T. (ed. ., Herholdt-Lomholdt, S. M. (ed. ., & Rothuizen, J. J. (ed. . (2017). *"At innovere med hjertet": Undervisning i undringsdrevet innovation og entreprenørskab i professionsuddannelser.* Aalborg.

Hansen, F. T., & Herholdt-Lomholdt, S. M. (2015). Wonder-driven Entrepreneurship Teaching - when working with the ethical and existential dimension in professional bacheloreducation. Horsens, Denmark: 1. European networking conference on entrepreneurship education.

Hansen, F. T., & Sorrel Dinkins, C. (2016). Socratic Wonder as a Way to Aletheia in Qualitative Research and Action Research. *HASER. Revista Internacional de Filosofía Aplicada*, *7*, 51–88.

Heidegger, M. (1994a). *Basic questions of philosophy. Selected "Problems" of "logic".* (R. Rojsewicz & A. (translater) Schuwer, Red.). Bloomington & Indianapolis: Indiana University Press.

Heidegger, M. (1994b). *Hvad er metafysik?* Frederiksberg: Det lille forlag.

Heidegger, M. (1997). The Origin og the Work of Art. I D. Goldblatt & L. B. Brown (Red.), *Aesthetics. A reader in philosophy of the arts* (s. 62–69). New Jersey: Prentice Hall.

Heidegger, M. (2007a). *Markvejen*. Odense: Forlaget Arena og Klaus Gjørup.

Heidegger, M. (2007b). *Væren og Tid* (2.). Aarhus: Forlaget Klim.

Heidegger, M. (2008). *Basic writings*. (D. F. Krell, Red.). New York: Harper Collins.

Herholdt-Lomholdt, S. M. (2017). Sensitive Go-alongs - aktionsforskning udenfor det synliges grænse. I H. Alrø & F. T. Hansen (Red.), *Dialogisk aktionsforskning i et praksisnært perspektiv*. Aalborg: Aalborg Universitetsforlag.

Herholdt-Lomholdt, S. M. (2018). Skønhedssaloner - et unyttigt men verdensåbnende dialogisk rum. *Tidsskrift for sundhedsprofessionelle studier*.

Hoeck, B., & Delmar, C. (2018). Theoretical development in the context of nursing—The hidden epistemology of nursing theory. *Nursing Philosophy*, *19*(1). https://doi.org/10.1111/nup.12196

Hojat, M., Gonella, J. S., Nasca, T. J., Mangione, S., Vergare, M., & Magee, M. (2002). Physician Empathy: Definition, Components, Measurement, and Relationship to Gender and Specialty. *American Journal of Psychiatry*, *159*, 1563–1569.

Holloway, I., & Wheeler, S. (1995). ETHICAL ISSUES IN QUALITATIVE NURSING RESEARCH. *Nursing Ethics*, *2*(3), 223–232.

Hørdam, B., & Pedersen, P. U. (2017). Evidens fra klinikerens perspektiv. I P. U. Pedersen, P. Larsen, S. J. Håkonson, & M. B. Bjerrum (Red.), *Fra forskning til praksis* (s. 93–108). København: Munksgaard.

Horsens, H. (2013). Innovation på Hospitalsenheden Horsens. Innovationsstrategi 2013-2016. Hentet 10. november 2018, fra https://www.regionshospitalet-horsens.dk/siteassets/om-os/innovation/innovationsstrategi_2013-2016.pdf

Innovation, C. C. for offentlig. (2015). *Spredning af offentlig innovation. Hvad kan vi lære af forskningen?* København K: Center for offentlig Innovation.

Jacobs-Kramer, M. K., & Chinn, P. L. (1988). Perspectives on knowing: a model of nursing knowledge. *Scholarly inquiry for nursing practice*, *2*(2), 129–144.

Jensen, K. E., Jensen, J. P., Digman, A., & Bendix, H. W. (2008). *Principper for*

offentlig innovation - fra best practice til next practice. København: Børsens Forlag.

Jensen, T. B. (1999). *At tænke uden styrthjelm og knæbeskyttere. Om essayet som genre og det danske essay i det 20. århundrede.* København: Dansklærerforeningen.

Jørgensen, A. (2007). Oversætters indledning. I *Sandhed og Metode*. Akademisk forlag.

Jørgensen, D. (2001). *Skønhedens metamorfose - de æstetiske idéers historie. Odense universitetsforlag*.

Jørgensen, D. (2004a). Æstetikkens endeligt. *Slagmark - Tidsskrift for idéhistorie*. Hentet fra http://ojs.statsbiblioteket.dk/index.php/slagmark/article/view/328

Jørgensen, D. (2004b). Skønhedsmetafysikkens aktualitet. Om middelalderens æstetik. *Passage - Tidsskrift for litteratur og kritik*. Hentet fra http://ojs.statsbiblioteket.dk/index.php/passage/article/view/2513

Jørgensen, D. (2006). *Skønhed- en engel gik forbi*. Aarhus: Aarhus Universitetsforlag.

Jørgensen, D. (2009). Why do we need philosphical aesthetics. *Nordisk tidsskrift for k*, 17–34. https://doi.org/10.112/1.421275

Jørgensen, D. (2010). The experience of immanent transcendence. *Nordisk tidsskrift for kunst og kristendom*, *11*, 35–52. https://doi.org/10.112/1.421275

Jørgensen, D. (2011). *Verdenspoesi: Malerier og tankebilleder*. Aarhus: Kvindemuseet Århus.

Jørgensen, D. (2012). Fornemmelsens filosofi: Æstetik, fænomenologi og erfaringsmetafysik. I U. Thøgersen & B. Troelsen (Red.), *Filosofi og kunst.* (s. 33–47). Aalborg: Aalborg Universitetsforlag.

Jørgensen, D. (2014). *Den skønne tænkning. Veje til erfaringsmetafysik religionsfilosofisk undmøntet.* Aarhus Universitetsforlag.

Jørgensen, D. (2015). *Nærvær & eftertanke - mit pædagogiske laboratorium*. Aarhus: Forlaget Wunderbuch.

Keats, J. (1818). 32. Endymion. I *Endymion. Book 1*. Hentet fra https://www.bartleby.com/126/32.html

Kirketerp, A. (2011). Foretagsomhedsdidaktik – Skubmetoden. I A. Kirketerp & L. Greve (Red.), *Entreprenørskabsundervisning* (s. 93–112). Aarhus: Aarhus Universitetsforlag.

Kirketerp, A., & Knoop, H. H. (2012). Foretagsomhedens psykologi. *Kognition og pædagogik*, *22*, 4–14.

Kitson, A., Conroy, T., Kuluski, K., Locock, L., & Lyons, R. (2013). *Reclaiming and redefining the Fundamentals of Care: Nursing's response to meeting patients' basic human needs.* Adelaide.

Kitson, A., Conroy, T., Wengstrom, Y., Profetto-MacGrath, J., & Robertson-Malt, S. (2010). Defining the fundamentals of care. *International Journal of Nursing Practice*, *16*, 423–433.

Kitson, A., & Sørensen, E. E. (2017). Crossing the caring chasm. *Journal of Clinical Nursing*, 1–4.

Knausgård, K. O. (2015). *Om efteråret*. Lindhardt og Ringhof.

Kusenbach, M. (2003). *Street Phenomenology: The Go-Along as Ethnographic Research Tool*. *Ethnography* (Bd. 4). https://doi.org/10.1177/146613810343007

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Interview: Det kvalitative forskningsinterview som håndværk*. *Hans Reitzels Forlag* (Bd. 3). https://doi.org/http://bibliotek.dk/linkme.php?rec.id=840180-katalog%3A003464879

Langer, S. K. (1957). *Problems of Art*. New York: Charles Scribner and Sons.

Larisey, K. C. (2012). The wounded healer: A jungian perspective. *C. G. Jung Society of Atlanta*.

Laskowski, C., & Pellicore, K. (2002). The wounded healer archetype: Applications to palliative care practice. *American Journal of Hospice and Paliative Medicine*, *19*(6), 403–407.

Lave, J., & Wenger, E. (2003). *Situated learning: Legitimate peripheral participation.* New York: Cambridge University Press.

LeVasseur, J. J. (2000). *A phenomenological study of the practice of nursing art*. University of Connecticut.

Linden, S. J. (2003). Hermes Trismegistus. I S. J. Linden (Red.), *The Alcemy Reader. From Hermes Trismegistus to Isaac Newton* (s. 27–28). Cambridge: Cambridge University Press.

Lindseth, A., & Norberg, A. (2004). A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *18*(2), 145–153. https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2004.00258.x

Løgstrup, K. E. (1995a). *Kunst og erkendelse. Kunstfilosofiske betragtninger. Metafysik II* (2. udgave). København: Nordisk Forlag.

Løgstrup, K. E. (1995b). *Skabelse og tilintetgørelse. Religionsfilosofiske betragtninger.* (2. udgave). København: Gyldendal.

Løgstrup, K. E. (2012). *Den etiske fordring* (4. udgave). Aarhus: Forlaget Klim.

Løgstrup, K. E. (2013). *Ophav og omgivelse. Metafyik III. Betragtninger over historie og natur.* (3. udgave). Aarhus: Forlaget Klim.

Lucas, V. (2014). The Art and Science of Empathy. *European Journal of Palliative Care*, *21*(2), 69–71.

Manen, M. Van. (1984). Practicing Phenomenological Writing. *Phenomenology and Pedagogy*, *2*(1), 36–69.

Martinsen, K. (1991). Under kærlig forskning: Fænomenologiens åbning for den oplevede erfaring i sygeplejen. *Sygeplejersken*, *36*, 4–15.

Martinsen, K. (2006). *Samtalen, Skønnet og evidensen*. København: Gads forlag.

Martinsen, K. (2010a). *Fra Marx til Løgstrup. Om etik og sanselighed i sygeplejen.* (2.ed.). København: Munksgaard.

Martinsen, K. (2010b). *Øjet og kaldet* (2.). København: Munksgaard.

Martinsen, K. (2018). *Bevegelig Berørt*. Oslo: Fagbokforlaget.

Martinsen, K., & Eriksson, K. (2013). *At se og at indse - om forskellige former for evidens.* København: Munksgaard.

Martinsen K. (2012). *Løgstrup og sygeplejen*. Klim. Hentet fra https://www.sundhedsprof.dk/shop/bfs/martinsen--kari-loegstrup-og-sygeplejen

McCormack, B. (2017). Guest Editorial Compliance Versus Innovation in Evidence-Based Nursing. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, *14*(3), 173–174.

McCormack Brenda. (2016). Person-Cetredness and Fundamentals of Care - Dancing with Beauty Rather than Fighting Ugliness. *Canadian Journal of Nursing Leadership*, *29*(17–25).

McGuirk, J. (2017). experience and the story. I C. Halås, I. K. Kymre, & K. Steinsvek (Red.), *Humanistiske forskningstilnærmninger til profesjonspraksis* (s. 115–134). Oslo: Gyldendal.

Meijer, M. (2014). Strong evaluation and weak ontology. The predicament of Charles taylor. *International Journal of Philosophy and Theology*, *75*(5), 440–459. https://doi.org/10.1080/21692327.2015.1019913

Meleis, A. I., & Trangenstein, P. A. (1994). Facilitating Transition: Redefinition of the Nursing Mission. *Nursing Outlook*, *42*(6), 255–259.

Merleau-ponty, M. (1973). *The Prose of the World*. (C. Lefort, Red.). Evanston: North Western University Press.

Merleau-ponty, M. (1994). *Cézannes tvivl*. Hellerup: Edition Bløndal.

Merleau-ponty, M. (1997). *The visible and the invisible: followed by working notes.* (4.). Evanston: North Western University Press.

Merleau-ponty, M. (2000). *Artes. Øyet og ånden*. (T. by: M. B. Tin, Red.). Oslo: Pax Forlag A/S.

Merleau-ponty, M. (2009). *Kroppens fænomenologi*. (B. Nake, Red.) (2. udgave). Frederiksberg: Det lille forlag.

Merleau-Ponty, M. (2004). *The world of perception*. (O. (translater) Davis, Red.). New York: Routledge.

Ministry of higher Education and Science. (2014). *Danish Code of Conduct for Research Integrity*. Copenhagen. Hentet fra https://ufm.dk/publikationer/2014/filer-2014/the-danish-code-of-conduct-for-research-integrity.pdf

Morse, J. M., Anderson, G., Bottorf, J. L., Younge, O., O´Brian, B., Solberg, S. M., & Mcllveen, K. (1992). Exploring empathy: a conceptual fit for nursing practice. *Journal of nursing Scholarship*, *24*(4), 273–280.

Mwasalwiba, E. (2010). Entrepreneurship education: a review of its objectives, teaching methods, and impact indicators. *Education + Training*, *52*(1), 20–47. https://doi.org/10.1109/EMR.2012.6210519

Nåden, D. (1999). *Når sykepleie er kunstutøvelse. En undersøkelse af noen nødvendige forutsetninger for sykepleie som kunst*. Oslo University.

Neck, H. M., & Greene, P. G. (2011). Entrepreneurship Education: Known Worlds and New Frontiers. *Journal of Small Business Management*, *49*(1), 55–70. https://doi.org/10.1111/j.1540-627X.2010.00314.x

Nergård, J. I., Dahl, E. L., Josefson, I., Lindseth, A., Meløe, J., Nordenstam, T., & Olsen, R. H. (2005). *Praktisk kunnskap - som erfaring og som forskningsfelt*. Bodø.

Neumann, M., Bensing, J., Mercer, S., Ernstmann, N., Ommen, O., & Pfaff, H. (2009). Analyzing the '"nature"' and '"specific effectiveness"' of clinical empathy: A theoretical overview and contribution towards a theory-based research agenda. *Patient Education and Counselling*, *74*, 339–346.

Newman, M. A. (1997). A dialogue with Martha ROgers and David Bohm About the Science of Unitary Human Beings. I *Patterns of Rogerian Knowing* (s. 3–10).

Nicholsen, G. (1996). Te Ontological Difference. *Amercian Philosophical Quarterly*, *33*(4), 357–374.

Nielsen, K. A. (2012). Aktionsforskningens historie - på vej til et refleksivt akademisk selskab. I G. Duus, M. Husted, K. Kildedal, E. Laursen, & D. Tofteng (Red.), *Aktionsforskning en grundbog* (s. 19–36). Frederiksberg: Forlaget samfundslitteratur.

Nordbrandt, H. (1999). *Egne digte*. København: Nordisk Forlag.

Norlyk, A., & Harder, I. (2010). What Makes a Phenomenological Study Phenomenological? An Analysis of Peer-Reviewed Empirical Nursing Studies. *Qualitative Health Research*, *20*(3), 420–431.

Norlyk, A., & Martinsen, B. (2008). Fænomenologi som forskningsmetode. *Sygeplejersken*, *13*, 70–73.

Olsen, R. (2003). Å se nye sider ved egen yrkespraksis. I E. Erson & L. Öberg (Red.), *Erfarenhetens rum och vägar. 24 tekster om kunskap och arbete. En vänbok til Ingela Josefson.* (s. 81–93). Södertörn: Mangkulturellt centrum.

Olsen, R. (2017). Essay som kritisk utprøvende metode. I C. T. Halås, I. G. Kymre, & K. Steinsvik (Red.), *Humanistiske forskningstilnærmninger til profesjonspraksis* (s. 86–100). Oslo: Gyldendal akademisk.

Ordbog, D. danske. (u.å.). Øjeblik. Hentet 24. oktober 2018, fra https://ordnet.dk/ddo/ordbog?query=Øjeblik

P. Benner, T. C. C. C. (2009). *Expertise in Nursing Practice, Second Edition: Caring, Clinical Judgement, and Ethics* (2. udg.). Springer Publishing Company. Hentet fra http://www.amazon.com/Expertise-Nursing-Practice-Second-Edition/dp/0826125441#reader_0826125441

Pedersen, S. (2002). En moderne bevidstheds katedral. Interview med Dorthe Jørgensen. *Slagmark - Tidsskrift for idéhistorie*, *36*, 2017–232.

Polanyi, M. (1958). *Personal knowledge*. London: Routledge.

Porter, S. (2010). Fundamental patterns of knowing in nursing: the challenge of evidence-based practice. *Advances in Nursing Science (ANS)*, *22*(1), 3–14.

Ramoglou, S., & Zyglidopoulos, S. C. (2015). The constructivist view of entrepreneurial opportunities: a critical analysis. *Small Business Economics*, *44*(1), 71–78. https://doi.org/10.1007/s11187-014-9590-4

Reason, P. (2015). Choice and Quality in Action Research Practice. *Journal of Management Inquiry*, *15*(2), 187–203.

Reeder, F. (1987). The phenomenological Movement. *Journal of Nursing Scholarship*, *19*(3), 150–152.

Reeder, F. (1997). Mysticism/Spirituality of Aborigine People and Rogerian Science. I M. Madrid (Red.), *Patterns of Rogerian Knowing*. New York: National League for Nursing.

Region Midt. (u.å.-a). Aarhus Universitetshospital. Hentet 10. november 2018, fra http://www.auh.dk/om-auh/

Region Midt. (u.å.-b). Om Regionshospitalet Horsens. Hentet 10. november 2018, fra https://www.regionshospitalet-horsens.dk/om-os/

Region Midtjylland. (u.å.). Kvalitet i Region Midtjylland. Hentet 10. november 2018, fra https://www.rm.dk/sundhed/kvalitet-i-region-midtjylland/

Revels, A., Goldberg, L., & Watson, J. (2016). Caring Science: A Theoretical

Framework for Palliative Care in the Emergency Department. *International Journal for Human Caring*, *20*(4), 206–2012.

Ritzau. (2016). Nye kvalitetsmål skal give mere tid til patienter og mindre bureaukrati. Hentet 10. november 2018, fra https://www.dr.dk/nyheder/indland/nye-kvalitetsmaal-skal-give-mere-tid-til-patienter-og-mindre-bureaukrati

Rogers, C. (1962). The interpersonal Relationship: The Core of Guidance. *Harvard Educational Review*, *34*(4), 416–429.

Rogers, C., & McCormick, D. (1995). What understanding and acceptance mean to me. *Journal of Humanistic Psychology*, *35*(4), 7–22.

Rogers, C. R. (1975). Empathic: An Unappreciated Way of Being. *The Counseling Psychologist*, *5*(2), 2–10. https://doi.org/10.1177/001100007500500202

Sarasvathy, S. D. (u.å.). What makes entrepreneurs entrepreneurial? Hentet fra http://www.effectuation.org/sites/default/files/documents/what-makes-entrepreneurs-entrepreneurial-sarasvathy.pdf

Sarasvathy, S. D., Kumar, K., York, J. G., & Baghavatula, S. (2014). An effectual approach to international Entrepreneurship: Overlaps, Challenges, and provokative Possibilities. *Entrepreneurship Theory and practice*, 71–93.

Scharmer, C. O. (2009). *Theory U. Leading from the Future as It Emerges. Tehe Social Technology of Presencing.* San Fransisco: Berrett-Loehler Publisher.

Scharmer, C. O. (2016). *Teori U. Lederskab der åbner for fremtiden.* (2. udgave). København: Hans Reitzels Forlag.

Scharmer, C. O., & Kaufer, K. (2014). *Ledelse fra den spirende fremtid. Fra ego-system til øko-system økonomier.* (Translated). Hinnerup: Forlaget Ankerhus.

Schön, D. A. (1983). *The Reflective Practitioner - how professional Think in Action.* Basic Books.

Schumpeter, J. (1934). The Theory of Economic Development. *Joseph Alois Schumpeter*, 61–116.

Silva, M. C., Sorrel, J. M., & Sorrel, C. D. (1995). From Carper's patterns of knowing to ways of being: an ontological philosophical shift in nursing. *Advances in Nursing Science (ANS)*, *18*(1–13).

Skillmann-Hull, L. E. (1994). *She walks in beauty: nurse-artists' lived experience of*

the creative process and aesthetic human care. University of Colorado.

Sorrel Dinkins, C., & Hansen, F. T. (2016). Socratic Wonder as a Way to Aletheia in Qualitative Research and Action Research. *HASER. Revista Internacional de Filosofía Aplicada*, *7*, 51–88.

Spinosa, C., FLores, F., & Dreyfus, H. L. (1997). *Disclosing New Worlds*. Cambridge, Massachusetts and London: MIT Press.

Stefánsson, J. K. (2015). *Fisk har ingen fødder*. Roskilde: Batzer & Co.

Steffen, K., Berglund, H., Thrane, C., & Blenker, P. (2015). A tale of two Kirzners: Time, Uncertainty, and the "Nature" of Opportunities. *Entrepreneurship Theory and Practice*, 1–23.

Stewart, J., Zediker, K. E., & Witteborn, S. (2012). Empathic and dialogic listening. I J. Stewart (Red.), *Bridges Not Walls. A Book About Interpersonal Communication.* (11. udg., s. 192–208). New York: McGraw Hill.

Sundheds-og ældreministeriet, Danske Regioner, & Kommunernes landsforening. (2016). Nationale mål for sundhedsvæsenet.

Sundhedsstyrelsen. (2004). Den danske kvalitetsmodel for sundhedsvæsenet. Modelbeskrivelse. Hentet 10. november 2018, fra file:///C:/Users/smhl/Downloads/D14-28599.pdf

Tanggaard, L. (2009). *Kreativitet skal læres. Når talent bliver til innovation*. Aalborg: Aalborg Universitetsforlag.

Tanggaard, L., Johannsesn, R., & Skov, K. (2015). Entreprenørskab og innovation i læreruddannelsen – eksempler fra undervisningspraksis. Hentet fra http://www.laereruddannelsesnet.dk/wp-content/uploads/20150120-Artikel-innovation-og-entreprenørskab.pdf

Tanner, C. (2006). Thinking like a nurse: A Research-Based Model of Clinical Judgement in Nursing. *Journal of Nursing Education*, *45*(6), 204–2011.

Taylor, C. (1995a). *Philosophical Arguments*. Cambridge: Harvard University Press.

Taylor, C. (1995b). *Philosophical Arguments*. London: Harvard University Press.

Thomsen, S. U. (2014). *Samlede digte og essays*. Viborg: Gyldendal.

Thorsted, A. C. (2011). *Den legende organisation. Et fænomenologisk*

aktionsforskningsprojekt i LEGO. Danmarks Pædagogiske Universitet.

Thorsted, A. C. (2013). *Den legende organisation. Når livet leger med os.* Copenhagen: L&R Business.

Thorsted, A. C. (2016). Communities of play - collectives unfolding. *International Journal of Play*, *5*(1), 28–46.

Travelbee, J. (1997). *Interpersonal Aspects of Nursing*. Philadelphia: F.A. Davis Company.

Uhrenfeldt, L., Sørensen, E. E., Bahnsen, I. B., & Pedersen, P. U. (2018). The centrality of the nurse-patient relationship: A Scandinavian perspective. *Journal of Clinical Nursing*, *27*, 31973204.

van Manen, M. (2002). *Writing in the dark. Phenomenological studies in interpretive inquiry*. Althouse Press.

van Manen, M. (2007). Phenomenology of Practice. *Phenomenology & Practice*, *1*(1), 11–30. https://doi.org/10.1007/s11097-006-9037-8

van Manen, M. (2014). *Phenomenology of practice. Meaning-giving methods in phenomenological research and writing*. Walnut Creek: Left Coast Press.

Van Manen, M. (1990). Researching lived experience. *Researching lived experience*, 35–51.

Verganti, R., & Öberg, Å. (2013). Interpreting and envisioning - A hermeneutic framework to look at radical innovation of meanings. *Industrial Marketing Management*, *42*(1), 86–95. https://doi.org/10.1016/j.indmarman.2012.11.012

Watson, J. (2018). Watson Caring Science Institute. Hentet 29. oktober 2018, fra https://www.watsoncaringscience.org/jean-bio/caring-science-theory/

Wegener, C. (2013). *Innovation - inside out*. Aalborg University, Denmark.

Wegener, C., & Tanggaard, L. (2012). Innovation som håndværk eller håndgreb. I M. Bendixen & N. C. M. Nickelsen (Red.), *Innovationspsykologi. En antologi om erhvervspsykologiens bidrag til innovation.* (s. 37–73). Viborg: Dansk psykologisk forlag.

Wegener, C., & Tanggaard, L. (2013). The concept of innovation as perceived by public sector frontline staff outline of a tripartite empirical model of innovation. *Studies in Continuing Education*, *35*(1), 82–101.

https://doi.org/10.1080/0158037X.2012.707123

Willman, A., Stoltz, P., & Bathsevani, C. (2007). *Evidensbaseret sygepleje - en bro mellem forskning og klinisk virksomhed.* København: Gads Forlag.

Yu, T. F. U. L. (2001). Entrepreneurial alertness and discovery. *Review of Austrian Economics*. https://doi.org/10.1023/A:1007855505727

ISSN (online): 2246-123X
ISBN (online): 978-87-7210-360-0

AALBORG UNIVERSITETSFORLAG