

Herdis Alvsvåg og Irene Hunskår (red.)

Fra 'Nødvendige omveier' til en dag med 'Langsomme pulsslag'

Innlegg fra Jubileumsseminar for Kari Martinsen 27.april 2023



Denne rapporten er utgitt av

VID vitenskapelige høgskole
Postboks 184, Vinderen
N-0319 Oslo
<http://www.vid.no/>

Rapport: 2023/10
ISBN: 978-82-8456-048-9
ISSN: 2464-3777. E-versjon.

Elektronisk distribusjon:
VID vitenskapelige høgskole
www.vid.no

Omslag
Dinamo

Opphavsrettigheter
Forfatteren har opphavsrettighetene til
rapporten.
Nedlasting for privat bruk er tillatt.



Innhold

Forord – <i>Lill Sverresdatter Larsen</i>	2
Innledning – <i>Herdis Alvsvåg og Irene Hunskår</i>	4
A Walk down Memory Lane – gode erindringer fra troldmandens lærling – <i>Charlotte Delmar</i>	8
Menneskerettigheter, Recovery og Åpen dialog - kan Relasjonell Recovery være en revolusjonær tilnærming i psykisk helse- og rusfeltet? – <i>Bengt Eirik Karlsson og Marit Borg</i>	13
Eldreomsorgens etikk. Noen betraktninger knyttet til Søren Kierkegaard – <i>Kari Vevatne</i>	30
Når fænomenologien møder praxeologien – <i>Karin Anna Petersen</i>	37
Opphav, omgivelse og velferdsstat – <i>Oddvar Førland</i>	50
Å ta imot og å åpne rom – <i>Randi Sviland</i>	57
Om langsomhed og lysninger. I anledningen af Kari Martinsens 80 års dag – <i>Sine Maria Herholdt-Lomholdt</i>	62
Har du husket at samtale med dit træ i dag? Et causeri om menneskers forhold til natur og træer – <i>Nelli Øvre Sørensen</i>	68
Resonansklang i sykepleien – <i>Kari Martinsen</i>	80
Kari Martinsen bibliografi – <i>Irene Hunskår</i>	84

Forord

Lill Sverresdatter Larsen

Tiden haster i dag, alt og alle ser ut til å være i en hast.

Verden er urolig, preget av kaos, krig og stadige kriser. Våre norske politikere nøler med å anerkjenne begrepet «krise». I forhold til mange andre land kan vi fremdeles si at vi har det relativt bra. Men vi kan ikke lukke øynene for den eskalerende krisen i offentlige helsetjenester – også i Norge. Det haster med å sikre nødvendige rammevilkår for omsorgsfulle sykepleiehandlinger.

Handling er nødvendig, men vi må være forsiktige med å handle for raskt uten riktig grunnlag.

La meg dele et par eksempler.

En gang ringte jeg etter fastvakt. Kollegene mine på dagvakta informerte om at den eldre mannen ikke lengre var kontaktbar. Hjerteroperasjon var vellykket, men de antok hjerneslag i forbindelse med operasjon. Pårørende måtte også kontaktes. Jeg hastet. Vi hastet. Men en av oss tok det litt langsommere. Hun tok nødvendig omvei om journalnotat da hun lette etter pårørendeinformasjon. Det viste seg at mannen hadde diabetes og det var lenge siden hans blodsukkernivå var målt, eller i alle fall dokumentert målt. Mannen hadde rett under to – farlig lavt blodsukker. Vi ga han honning og han kom tilbake til bevissthet. Fastvakta kunne avbestilles.

Et annet eksempel er en situasjon hvor en mann våknet opp på intensivavdelingen, i panikk grep han tak i halsen på den nærmeste intensivsykepleieren. Han klemte hardt. Han hadde kraft, mens sykepleieren raskt mistet sin. Kollegaene hastet til, og forsøkte nytteløst å rive opp hendene hans. Bak sto en kollega og observerte hendelsen. Hun tenkte litt, før hun resolutt gikk på medisinerrommet og trakk opp nødvendig medikament som roet mannens grep.

Nå står vi overfor utfordringer med global og nasjonal mangel på sykepleiere, samtidig som løsningene som foreslås for økt effektivitet ser ut til å komme på bekostning av kompetanse og kvalitet. De første som merker konsekvensene, er de gruppene av pasienter som allerede mottar færrest tjenester. Personer med psykisk uhelse og rusproblematikk, skrøpelige eldre, barn og unge og personer med kroniske sykdommer. Konsekvensene kan være fatale for pasientsikkerhet, men også for beredskap og for hvor det er mulig å bo og leve gode liv i Norge.

Det er tid for handling, men la oss ta de nødvendige omveiene. Gi oss selv og andre tid til ettertenksomhet, slik at vi kan basere beslutningene på grundige analyser av helsetjenestene og dermed Norges vei fremover.

Vi er heldige som har personer som Kari Martinsen som minner oss på å gå saktere når alle haster. At pleien tar den tiden det tar, og at populære og trendriktige utsagn og retninger ikke nødvendigvis er de riktige verken for helsepersonell eller pasientene.

Denne rapporten inneholder åtte grundige sykepleiefaglige innlegg, av personer som har viet sitt liv til å utforske og analysere sykepleiefaget og dets relevante temaer.

Denne rapporten gir oss mulighet til å ta de nødvendige omveiene. Teksten gir anledning til å senke pulsslagene, se etter det som gir mening og er vakkert, utvikle nødvendig fagspråk for å kunne identifisere og argumentere for langsiktige løsninger som er vårt land verdig.

Sammen kan vi sikre vårt felles hjem – velferdsstaten – gjennom anerkjennelse og bruk av omsorg og sykepleie.

Noen ganger kan det kreve en ekstra innsats å ta de nødvendige omveiene. Det koster noen sekunder å få pulsen ned igjen. Å anerkjenne omsorg og sykepleie som livsviktige faktorer for Norge som samfunn, er fortsatt ikke en populær vei å gå, men vi har simpelthen ikke råd til la være.

Takk Kari Martinsen for at du alltid har gått foran.

Lill Sverresdatter Larsen

Forbundsleder i Norsk Sykepleierforbund

November 2023

Innledning

Herdis Alvsvåg og Irene Hunskår



Foto: Geir Johannessen, VID.

Kari Martinsen og innleiderne på seminaret. Fra venstre: Oddvar Førland, Sine Maria Herholdt-Lomholdt, Bengt Erik Karlsson, Charlotte Delmar, Kari Martinsen, Nelli Øvre Sørensen, Karin Anna Petersen, Randi Sviland og Kari Vevatne.

En fin, kald vårdag, 27. april 2023, kom fagpersoner, venner, og tidligere kolleger av Kari Martinsen til jubileumsseminar arrangert for hun som hadde rundet 80 år i januar. Seminaret ble arrangert i Kari Martinsen-auditoriet på Haraldsplass, VID vitenskapelige høgskole, studiested Bergen.

Å få et auditorium kalt opp etter seg før sin død, og å få et faglig seminar ved oppnådd høy alder, det er få forunt. Ideen til fagseminaret kom fra Fagbokforlaget, ved fagredaktør Mette Paasche Kolbjørnsen, som har publisert flere av bøkene som Kari Martinsen har skrevet. En arrangementskomite bestående av Mette P. Kolbjørnsen, Herdis Alvsvåg, Nina Ellenberger, Ingrid Hage og Irene Hunskår forberedte seminaret.

Kari Martinsen har og har hatt kolleger og samarbeidspartnere i Danmark og i Norge, og henvendelsene gikk til flere av disse, om de ønsket og hadde anledning til å bidra med innlegg på seminaret. Resultatet ble åtte

innledere, og deres innlegg er samlet i denne rapporten. I tillegg har universitetsbibliotekar Irene Hunskår på VID-Bergen laget en oppdatert bibliografi over Martinsens arbeider.

Da Kari Martinsen rundet 70 år, ble det gitt ut en vitenskapelig antologi med tittelen *Nødvendige omveier*. Og en av hennes bøker har tittelen *Langsomme pulsslag*. Den kom i 2021. Så når det nå publiseres en rapport i anledning 80 år, ja, så ble en passende tittel på denne rapporten nettopp ***Fra 'Nødvendige omveier' til en dag med 'Langsomme pulsslag'***. Seminaret ble en dag der vi lyttet til engasjerte forelesere, vi kunne undre oss, og vi fikk samtale med kjente og ukjente i gode pauser.

Charlotte Delmar innledet seminaret med å fortelle om tiden hun har kjent Kari Martinsen, og hvordan samarbeidet har vært. Opplegget avgrenset hun til hvordan Kari Martinsen hadde bidradd i åtte nordiske doktorgradskurs i perioden 2002 til 2012. Dette engasjementet er ikke så synlig i Martinsens forfatterskap, selv om omsorgen er omdreiningspunktet i alt hun skriver, og herav kritikk av den tekniske rasjonalitetens livsforståelse. Med mange og ulike vinkler, nyanser og faglige omveier står forfatterskapet, og også engasjementet i de åtte doktorgradskursene opp for at livet selv, er annet og mer enn, teknisk rasjonalitet.

Bengt Erik Karlsson baserte sitt innlegg på en artikkel han og Marit Borg hadde publisert sammen. Karlsson argumenter for nødvendigheten av en revolusjon innen psykisk helse- og rusfeltet. Det psykiatriske kunnskapshegemoni har lenge vist seg utilstrekkelig. Den individualistiske og biomedisinske tilnærming må erstattes. 'Relasjonell Recovery' og 'Åpen Dialog' er forankret i humanistiske og sosiale tradisjoner. Dette kan muliggjøre medborgerskap, menneskerettigheter og frihet. Et sosialt nettverksperspektiv, toleranse av usikkerhet, og dialogisme, er praksisformer som kan inspirere og bidra til radikal omforming av psykisk helse- og rustjenester.

Med utgangspunkt i en selvopplevd erfaring som pårørende i møte med helse- og omsorgstjenesten, diskuterer **Kari Vevatne** betydningen av Martinsen sine tekster i sykepleierutdanningen og sykepleien. Sykepleiegjerning må utøves med mot, kjærlighet og den fulle oppmerksomhet i møtene med pasientene. Vevatne viser til Martinsens bok *Langsomme pulsslag* og relaterer den til nasjonale offentlige meldinger og til Søren Kierkegaard sin filosofi. Hun understreket at gruppeveiledning gir anledning til å ta opp faglige spørsmål og erfaringer som berører. Studenter og personalet vil kunne utvikle fagspråket, og det vil kunne skapes rom for undring og nysgjerrighet som vekkes i møtene med pasientene og pårørende. I gruppen vil veilederen kunne lokke fram kjærlighet hos deltakerne, i tro på at det er mulig.

Karin Anna Petersen fremhever hennes møter med Kari Martinsen slik de fremstår gjennom stedene de har møttes på, og i institusjonelle sammenhenger og aktiviteter. Petersen og Martinsen har ulike faglige ståsteder. Petersen tenker ut fra et praxeologisk perspektiv og Martinsen ut fra et fenomenologisk perspektiv. Petersen viser i innlegget likheter og forskjeller i disse forskningstradisjonene, som også settes inn i en

vitenskapsteoretisk kunnskapstradisjon. Petersen er opptatt av å dra inn sosiale betingelser som gjør sykepleievitenskap mulig.

Oddvar Førland tar i sitt innlegg opp vårt opphav, våre omgivelser og velferdsstaten. Omdreiningspunktet er menneskets ulike hus, fra livmoren som 'det første hus', via adskillelsen og 'fødehuset', til stedet hvor vi dør, 'det siste hus'. Og på vår livsferd lever vi i det felles store huset, samfunnet, og i en velferdsstat. I denne velferdsstat, i 'folkhemmet', er det etter intensjonen godt å ferdes, her råder samhørighet og likhet. Ideen er 'fra enhver etter evne, til enhver etter behov', også når sykdom og andre utfordringer oppstår. Slik kan velferdsstaten fungere som et tilfluktshus som kommer oss til unnsetning når det trengs.

Randi Sviland er opptatt av pasientenes og helsearbeiderens mellommenneskelige, sanselige og uttrykksfulle møter. Det må ryddes vei og legges til rette for slike estetiske uttrykksformer fordi de representerer ressurser med potensiale. Men dette har lite legitimitet i helsevesenet. Sviland vektlegger at gode kunstneriske prosesser kan bidra i vekselvirkning mellom åpen mottakende sansning – og struktur informert av faglig kunnskap og kompetanse. Hun spør om musikk og poesi kan lære oss å ta imot våre pasienter på måter som åpner rom for det som er fremmed i og for oss. Og hun spør til sist om estetiske uttrykksformer er så uvurderlige og effektive at vi rett og slett ikke har råd til å la være å ta dem i bruk.

Sine Maria Herholdt-Lomholdt tar utgangspunkt i en fortelling Martinsen selv har fått, og skriver om, i boken *Bevegelig berørt*. Det er en fortelling om et stell, en vaskesituasjon. En normal, ja nesten en triviell oppgave for en sykepleier. Herholdt-Lomholdt viser hvor avgjørende et stell kan være for pasienten og for pårørende. Den kan representere en mulighet for at bringe liv, lys og verdighet inn i et alvorlig sykt menneskes liv. I fortellingen brukes ord som varsomhet, forsiktighet, sakte og rolig. Vi hører om hender, som er nennsomme, forsiktige, som lytter og venter. Vi hører også om kropper som kan varme hverandre, som puster sammen i en rolig rytme. Langsomheten i stellet blir til en lysning, noe som lyser opp. I denne lysning finnes både alvor og lek, nytelse og uro, vi får et glimt av livets rette sammenheng.

Også **Nelli Øvre Sørensen** sitt innlegg kretser om betydningen av langsomhet i livet. Men her handler langsomheten om vårt forhold til trær, skog og natur, og om langsomme turer i skog og langsomme møter med trær, om trær som vi kan samtale med og som kan få oss i tale. Sørensen forteller hvordan alle sanser kommer i spill når vi beveger oss sakte gjennom skogen, hvordan vi kan oppleve skogens lukter, lyder, dens flora og fauna. Dette kan vi ikke oppleve med en aksjonspreget ferdsel i skogen. Og Sørensen forteller om sine erfaringer med skogen i alle årstider og til alle tider på døgnet. Hun viser hvordan mennesker er avhengig av, og innfelt i, naturens kretsløp, i liv og død. Sørensen understreker at det guddommelige og hellige i naturen er løftet mer frem i noen religioner enn i andre.

Bibliografien over Kari Marie Martinsens publikasjoner til slutt i denne interne rapporten viser et ekte og mangfoldig faglig engasjement i ca. 60 år. I denne perioden har hun arbeidet på ulike geografiske steder; i Oslo, i Bergen, i Aarhus, i Tromsø og i Harstad. Hun har hatt mange kolleger, undervist og veiledet studenter på ulike nivå. Publikasjonene rommer bøker, artikler, bokkapitler og diskusjonsinnlegg. Hennes tanker har ofte stått opp mot tidens trender og de har skapt debatt. Det vil aldri være populært å stå på de svakeste pasientenes side, vise omsorgens betydning for syke, og også i samfunnet. Men det som er tidsånden og en trend, vil fort gå over og endre seg. Menneskets grunnleggende livsvilkår, sykdom og lidelse, omsorg og pleie, kommer vi aldri utenom.

God lesing!

Herdis Alvsvåg og Irene Hunskår

Bergen, november 2023

A Walk down Memory Lane – gode erindringer fra troldmandens lærling

Charlotte Delmar

Kære Ridder af første klasse af Den Kongelige Norske St. Olavs Orden, Kære professor emerita Kari Martinsen, Kæreste Kari

Vi har kendt hinanden i 30 år. Siden vores første møde, hvor jeg var ung kandidatstuderende i sygepleievitenskap ved Danmarks Sygepleiehøgskole, som det hed tilbage i 1991 og du var nyansat lektor samme sted. Heldig var jeg at du blev min veileder på mit speciale med titlen: Rationalitet og kærlighed – duelighed og fagudvikling (Delmar, 1995). Med omsorgen som omdrejningspunkt var det en kritik af den tekniske rationalitets livsforståelse. Og det er jo netop det, der har været dit livsværk.

Kritik af den tekniske rationalitets livsforståelse. Med rigtig mange vinkler, nuancer og drejninger har du altid stået op for at livet selv i alle dets bevægelser er andet og mere end teknisk rationalitet.

Selvfølgelig fremtoner dette engagement i dine bøger og artikler, men jeg har i dagens anledning valgt at vise frem engagementet på anden vis. Noget som måske ikke har været så synlig som dine forfatterskaber. Nemlig dit store engagement i de åtte nordiske doktorgradskurser, som vi to i perioden 2002 – 2012 planlagde og afviklede sammen. De fire første kurser ved Universitetet i Bergen og de næste fire kurser ved Aalborg Universitetshospital/Aarhus Universitet:

- 4. – 6. december 2002: Etik og sansefilosofi
- 18. – 19. juni 2003: Livsfenomener, krenkelse og skam
- 14. – 16. september 2004: Livsfenomener, livsfilosofi og livskvalitet
- 9. – 10. december 2004: Forholdet mellem filosofi og empirisk vitenskap
- 13. – 15. december 2006: Livsfilosofi i en sundhedsfaglig kontekst
- 5. – 7. februar 2008: Videnskab & filosofi – samspil eller modspil?
- 9. – 11. september 2009: Teori, kontekst og praxis
- 27. – 29. april 2012: Det personorienterede sundhedsvæsen

Under min planlægning af dette oplæg i dag blev det meget tydeligt for mig hvor genialt det egentlig var. I dagens dominerende adskilte verden synes jeg vi skal fremhæve at kurserne var sammenhængende. Det har været ET kontinuum. Hvert kursus har affødt nye spørgsmål, så ud fra de doktorgradsstuderendes ønsker og nye spørgsmål fra gang til gang har vi grebet tematikkerne.

Hvert kursus har haft sine særtegn. Dem vil jeg med glæde nu fremhæve.

På doktorgradskurset *Etikk og sansefilosofi* afholdt i 2002 blev kursisterne beriget af din Karis sansefilosofi og professor Per Nortvedts udlægning af Levinas ansigtets etik. Jeg erindrer at især ansigtets etik var svært stof at forstå.

Jeg havde min gode kollega Birgitte Schantz Laursen med, og med et godt greb i hver vores arm, blev vi helt trygge igen.

I tillæg havde jeg fået snue, men omsorg i praksis fra Kari og Herdis kunne slå den værste feber ned med en god kop varm te. Jeg var da også overbevist om, at når jeg fik æren af at overnatte i Karis bibliotek omgivet af alverdens kundskabsrige bøger, så måtte da Karis dybtsindige viden drysse ind i min hjerne i løbet af natten.

Du talte om "Rommelig rum, tid og disciplin. Kultur, fællesskab og samtaler".

Noget som du har videreført blandt andet i bogen *Bevegelig berørt* fra 2018 (Martinsen, 2018) med bidrag fra din gode ven og desværre nu afdøde præst, Tom Kjær. Heri skriver du om, at vi ikke skal invadere rum vi ikke skal være i. Vi bærer en ærbødig tilbageholdenhed for de grænser livet sætter. En tilbageholdenhed, som er knyttet til den gode skam som et ontologisk grundvilkår. Den onde skam er kulturelt betinget. Du skriver også om den farlige travlhed, hastighed og fremmedgørelse og disciplinerende selvforhold. Det er en vigtig betoning af opgøret med tidens tekniske rationalitet, som du gennem årene så flot har formidlet på både kurser og i bogform.

Et kurs havde tittelen *Livsphenomener, livsfilosofi og livskvalitet*.

Du talte om «Hva forstår en med livsfilosofi og hvordan arbejder en med livsfilosofiske fænomener – med fortællingen som eksempel».

Med gæsteforelæserne psykolog og samfundsforsker Siri Næss, og professor Berit Rokne Hanestad, fik vi indgående drøftet hvad livskvalitet er i en livsfilosofisk sammenhæng – op imod livskvalitetsmålinger.

Neste kurs havde tittelen *Forholdet mellem filosofi og empirisk vitenskap*.

Helt centralt på dette kursus står betydningen af det faglige skøn.

For hvordan kan forskerne indfange sygepleiers erfaringer? Hvad vil det sige at sanse den konkrete situation? Hvad er omsorg og hvordan udvikle omsorgsduelighed?

Så kom vi til Danmark i 2006. Glade var vi, og alle vidste, hvem Kari Martinsen er. Kurset blev afviklet i Forskningshuset, Aalborg Universitetshospital. Et kurs havde tittelen *Livsfilosofi i en sundhedsfaglig kontekst*. Og her var tematikkerne: Hverdagsliv hos kronisk syge mennesker, Livsfænomeners mangfoldighed og udfoldelse hos den syge og lidende person, Livsfilosofiens bud på følelsesmæssig forståelse, og Livsfilosofi og evidensbaseret sygepleje. Du argumenterede for et udvidet evidensbegreb i evidensbaseret sygepleje. Og at erfaringsevidente fænomener må medtænkes i evidensbaseret sygepleje. I den sammenhæng må

betydningen af det poetiske og fortællingen inddrages. For det tager op det uforklarlige og mangfoldige ved livet. Faldgruben er en språkinstrumentalistisk misforståelse, med inspiration fra Hans Skjerheim gjorde du os opmærksom på, at vi ikke kan si alt på samme måten. For sier vi alt på samme måten blir det en språkinstrumentalistisk misforståelse (Martinsen, 2005). Der var stor lydhørhed blandt de nordiske doktorgradsstuderende. Jeg tror, at norske fysioterapeut Randi Sviland, som også er oplægholder i dag, allerede her taler om: At ta imot og åpne rom.

På kurset fikk vi følgeskab af professor Mogens Pahuus som udfoldede Livsmod og livsglæde og hans datter professor Anne Marie Pahuus med udlægning af følelsesmæssig forståelse, og en forståelse af, hvordan man kan kombinere det videnskabelige/empiriske med det filosofiske.

Så kom vi til 2008 og motivationen fra deltagerne på de tidligere kurser var: Når tænkningen bliver bare metode. Så derfor tog vi op: *Videnskab & filosofi – samspil eller modspil?* Kari, du tog op: Indfaldet og undringen – skapende tænkning i forskningen. For man kan være så optaget af resultater at man ikke er åben for innfaldet. Og du tog op: Ligheder og distinktioner mellem undring og forbavselse og Vekker innfall erindring? Og igen var Mogens Pahuus med, akkurat som han har været alle de fire gange vi har holdt kurset i Danmark. Denne gang med en fænomenologisk analyse ud fra Hans Lipps.

Som en naturlig følge af om indfall vækker erindring fulgte vi op tema. Den klassiske videnskab har en opfattelse af, hvad teori er, og hvilken rolle praksis i den sammenhæng skal spille. Men er den opfattelse holdbar når det drejer sig om studier af fænomener udtrykt gennem menneskelige overvejelser, erfaringer og handlinger, og er det holdbart når konteksten spiller en rolle?

Du videreførte vores undringer fra 2008 ind i 2009 med spørgsmålet: Er der noget man skal begribe eller er det noget man gribes af?

Kurset i 2009 havde tittelen *Teori, kontekst og praxis*.

Med overskriften: Praxis, og praksis og stedet – om ulike forståelser af sammenhænge, kom vi omkring temaer som: Spændingsfeltet mellem praxis og praksis, Sted forstået som rum og indtryk, og Involverethed. Endnu engang var Mogens Pahuus med os, og vi blev indført i historiske og filosofiske opfattelser af, hvad der konstituerer gyldig viden og teori. Samt interessante epistemologiske spørgsmål som for eksempel: Er kontekstafhængig viden teori? Hvad er teori? Bør vi skelne mellem forskellige typer af kontekster? Hvad er praksis?

Efterhånden som begreber så som patientdeltagelse, patientcentreret sygepleje, patientfokuseret sygepleie, patientperspektiv, involvering og medinddragelse ofte anvendes i helsevæsenet, blev det mere og mere fordrende med en værdimæssig stillingtagen til, hvordan man ser på den syge, og hvordan man forstår

sygdommens indgriben i den syges liv. Vi tog derfor i 2012 *Det Personorienterede Sundhedsvæsen* under behandling.

Doktorgradskurset gik ud på at udfolde nuancer og kritisk analysere de værdier og teorier, som alle disse forskellige typer af involveringsbegreber bygger på og diskutere deres anvendelse i en sykepleiefaglig kontekst. Med så bredt og vigtig en tematik allierede vi os igen med Mogens Pahuus, og derforuden filosofen Keld Thorgård, og den svenske sygeplejeforsker Inger Ekmann. Du Kari tog op: Tid og travlhed og patientens sårbarhed.

Der blev stillet spørgsmål til sykepleien fra Løgstrups tænkning og til Løgstrup fra sykepleien.

Hvilken fantastisk rejse, og hvor har jeg som troldmandens lærling lært meget. Men ikke alene gennem disse PhD kurser. Også gennem samtaler her og der, på Minde og på Paradis og til flere faglige sammenkomster, som for eksempel i 2007 på International Reflective konference i Aalborg. Du var også i 2009 opponent på Ediths PhD-afhandling: *Restriktiv spising i narrativ belysning* (Mark, 2009). Det var en spændende tur med Ole Brumm og de andre dyr i Hundredmeterskoven, og din dybe indsigt i narrativ fænomenologi kom her til sin fulde ret. Du var også med til fejring af Sykepleievitenskap i Danmark 25 års jubilæum i 2016, hvor du tog os med på rejsen: Fra diakonisse til robot. Dette var noget nyt, du gerne ville udfolde og helt i tråd med din kritik af den tekniske rationalitets livsforståelse. Ved selvsamme konference også møde med chief nurse executive Jim D'Alfonso fra USA. Et bekendtskab, som tog sin start her, men som siden har udviklet sig blandt andet med fælles seminar i Tromsø og en amerikansk glæde over, at du har udgivet *Care and Vulnerability* på engelsk (Martinsen, 2006).

Af tætte internationale samarbejdsrelationer må vi også medtage Patricia Benner. Dere deltog begge på et PhD-seminar i Molde i 2019. Denne gangen var det ikke os, der planlagde, men os der sammen med Patricia Benner og Solfrid Vatne var gæsteforelæsere.

Og i international sammenhæng kan vi ikke komme uden om din mangeårige dialogpartner, Katie Eriksson, som desværre gik bort 30. august 2019. Med årene blev I lidt rundere begge to og nærmede sig hinanden. I to har diskuteret alt lige fra Platon, ontologien, evidensen, etikken og den virkelige virkelighed.

Her på falderebet af min hyldest til min mentor, troldmanden Kari Martinsen, vil jeg medtage endnu en person som også har sat sine spor hos mig. Jeg har med mit 30 års forrygende bekendtskab med Kari Martinsen fået endnu et flot menneske og meget dygtig fagperson, som med sit store overblik har fået dette fagseminar til, og som i 2002 ved vårt første PhD seminar i Bergen lavede varm saft og te til en ung og meget forkølet mig. Tak Herdis for din tilgang til livet og dit faglige indblik og overblik. Du var også sammen med Kari og tidligere gode kollegaer fra Aalborg Universitetshospital, hvor daværende sygeplejedirektør Vibeke Deding, som stolt over det fine besøg, inviterede på middag på et slot uden for byen.

Stolt, det skal du være Kari. Som en dugfrisk tulipan folder du dig stadig ud. Du er meget givende, og en vigtig blomst at have for alle os både tæt på, i Bergen, i Norge, i Danmark og i Norden og langt fra, over Atlanten.

Kære Kari. Med magiske tanker har du budt mig inden for i dit forunderlige univers. Jeg glæder mig til endnu flere berigende år fremover.

Af hjertet TAK.

Referanser

- Delmar, C. (1995). Rationalitet og kærlighed – dualitet og fagudvikling. I B. D. Pedersen, C. Plate & B. Sigvaldsen (Red.), *Sygepleje i fortid, nutid og fremtid* (s. 118 – 137). Akademisk forlag.
- Mark, E. (2009). *Restriktiv spisning i narrativ belysning : en fænomenologisk undersøgelse af børns oplevelser af spisning ved diabetes eller overvægt*. Aalborg Sygehus, Århus Universitetshospital.
- Martinsen, K. (2005). *Samtalen, skjønnets og evidensen*. Akribe.
- Martinsen, K. (2006). *Care and vulnerability*. Akribe.
- Martinsen, K. (2018). *Bevegelig berørt*. Med bidrag fra Tom A. Kjær. Fagbokforlaget.

Menneskerettigheter, Recovery og Åpen dialog- kan Relasjonell Recovery være en revolusjonær tilnærming i psykisk helse- og rusfeltet?

Bengt Eirik Karlsson og Marit Borg

Note: Denne teksten er også publisert i *Nordic Journal of Wellbeing and Sustainable Welfare Development*, nr. 1-2022. Publisert her med tillatelse fra tidsskriftets redaktør.

Sammendrag

I denne teoretiske artikkelen argumenterer vi for nødvendigheten av en revolusjon innen psykisk helse- og rusfeltet. Det psykiatriske kunnskapshegemoni har lenge vist seg utilstrekkelig basert i sin individualistiske og biomedisinske tilnærming som må erstattes. Det er over år dokumentert brudd på menneskerettigheter, sosial ulikhet, utenforskap og stigma for innbyggere med psykiske helse/rusproblemer. Recovery og Åpen Dialog er forankret i humanistiske og sosiale tradisjoner. Disse tradisjonene hviler i menneskerettslige, dialogiske, relasjonelle, samarbeidende og kontekstuelle praksiser. Vi diskuterer hvordan Relasjonell Recovery (RR) kan utgjøre en ramme som muliggjør og fastholder fokus på medborgerskap, menneskerettigheter og frihet for borgere. RR er utviklet som en protest mot den individualiserte og akontekstuelle forståelsen av recovery. Et sosialt nettverksperspektiv, toleranse av usikkerhet og dialogisme i Relasjonell Recovery beskrives som praksisformer som kan inspirere og bidra til radikal omforming av psykisk helse- og rustjenester.

Keywords: Recovery, Åpen Dialog, Relasjonell Recovery, Menneskerettigheter, Medborgerskap

Abstract

In this theoretical paper we argue for the need of a revolution in mental health and substance abuse services. The psychiatric knowledge-hegemony has for long been revealed as inappropriate with its biomedical and individualistic approach and needs to be replaced. Over years violations of human rights, social injustice, marginalization, and stigma have been documented for citizens experiencing mental health and substance abuse issues. Recovery and Open Dialogue are both based in humanistic and social traditions. They rest in human rights, dialogical, relational, collaborative and contextual practices. We discuss how Relational Recovery (RR) can offer a framework and facilitate focus on citizenship, human rights and freedom. RR was developed as a protest against individualistic and acontextual understandings of recovery. A social network perspective, tolerance of uncertainty and dialogism in RR is described practices that may inspire and facilitate a radical transformation of mental health and substance abuse services.

Keywords: Recovery, Open Dialogue, Relational Recovery, Human Rights, Citizenship

Introduksjon

Patricia Deegan, aktivist, psykolog med levde erfaringer, kjempet mot brudd på menneskerettigheter i psykisk helse- og rusfeltet allerede på 1970-tallet. Deegan var opptatt av frihet og sa i 2004: «Freedom is elemental. Freedom and humanity are inextricably linked. When freedom is diminished, humanity is diminished. When freedom is exercised, human life flourishes» (Deegan, 2004). Hun argumenterte for en reorientering for alle helse-, sosial- og velferdsarbeidere. Deegan fremholdt at fagfolks oppmerksomhet må bevege seg vekk fra det som «er vanskelig og ikke fungerer» hos personen som ønsker hjelp. Hun argumenterte for at frihet er en del av løsningen. Frigjøring fra stigma, krenkelser, utenforskap og fordømmelse og undertrykkelse gjennom diagnostisering og kategorisering. Søkelyset må rettes mot hvordan vi kan bidra til at mennesker kan blomstre.

I denne artikkelen knyttes menneskerettigheter, Recovery og Åpen Dialog sammen i Relasjonell Recovery. For oss er dette en mulig revolusjonær tilgang innen psykisk helse- og rusfeltet. Revolusjon betyr å velte om. Det er en endringsprosess som er grunnleggende og foregår i løpet av kort tid. Uttrykket brukes særlig om politiske, sosiale og økonomiske omveltninger. Noen ganger brukes revolusjon også som omveltninger i intellektuelle systemer, som vitenskapelig og kulturelle revolusjoner (Berg, 2022). En revolusjon er høyst nødvendig og etterlengtet av mange i psykisk helse- og rusfeltet, både i en norsk og utenlandsk kontekst. FN's Spesialrapportør for alles rett til helse, Dainius Pūras, sa allerede i 2017: «We need little short of a revolution in mental health care to end decades of neglect, abuse and violence» (United Nations, 2020, s. 3). Vi er opprørt over hvordan stigma, utenforskap, sosial ulikhet og brudd på menneskerettigheter fortsatt preger livene til mennesker som erfarer psykisk helse- og rusutfordringer. Det er vel dokumentert i Norge og andre land at borgere med psykisk helse- og rusproblemer opplever økt ensomhet, vansker med å få arbeid, likeverdig tilgang til ulike helsetjenester, tidlig død og sosial eksklusjon og stigmatisering (Karlsson & Borg, 2017). Den norske velferdsstaten har klare målsettinger om desentraliserte tjenester og lokalbaserte tilbud. Allikevel opplever mange borgere at tjenestene er utilgjengelige, fragmenterte og lite tilpasset den enkeltes behov. Vi argumenterer for at psykisk helse- og rusfeltet sårt trenger til en omveltning -- og det er NÅ! Vi vil diskutere hvordan vi tenker at menneskerettigheter, Recovery (Stor R) og Åpen Dialog (ÅD) uttrykt gjennom Relasjonell Recovery (RR), kan gi verdifulle bidrag i arbeidet med å velte om tenkemåter, praksiser og tjenester.

Menneskerettigheter

I 1963 sa den amerikanske borgerrettsforkjemperen Martin Luther King: «I have a dream that one day this nation will rise up and live out the true meaning of its creed: We hold these truths to be self-evident: that all men are created equal». Borgerrettskampen på 1960-tallet bygget på Menneskerettserklæringen vedtatt i FN i 1948. Erklæringen utgjorde et vannskille i synet på menneskerettigheter og deres status både internasjonalt og nasjonalt (Stang & Sveaass, 2016). Et av mange argumenter var at erklæringen var universell og ikke nasjonalt begrunnet. Første artikkel lyder: «Alle mennesker er født frie og med samme menneskeverd og menneskerettigheter. De er utstyrt med fornuft og samvittighet og bør handle mot hverandre i brorskapets ånd» (United Nations, 1948). Borgerrettsbevegelsens kamp for de fargedes rettigheter handlet om at ingen skulle være «for farget» til å kunne sitte i en bar, velge et sete i bussen, gå på en utvalgt skole eller bruke et offentlig toalett. Som andre marginaliserte grupper har personer med psykiske helse- og rusvansker en drøm om å bli anerkjent som fullverdige borgere og bestemme over eget liv og egen helse. Ingen skal defineres som for «psykisk lidende» eller «rusmisbrukende» til å kunne leve et selvstendig, verdig og meningsfullt liv i sitt lokalmiljø (Davidson, 2006). Kings tale er en påminnelse om at vi er mange som fortsatt drømmer om at alle skal bli møtt som likeverdige borgere. Alle skal ha et trygt hjem, en jobb eller meningsfull aktivitet og ha penger til å kunne gå på en konsert eller kjøpe seg en kopp kaffe. Vi er ikke i mål når det gjelder å sikre menneskerettigheter innen psykisk helse og rus. Både WHO og FN peker på sentrale utfordringer til tross for forbedringer innen psykisk helse- og rustjenester de siste tiår. Det er all grunn til bekymring over betydelig forekomst av stigma i samfunnet og tjenester, tvang, vold og misbruk (Mahdanian et al., 2023). Menneskerettighetsperspektivet forutsetter at politikere og storsamfunnet tar ansvar og sørger for at alle borgere sikres sine rettigheter. Forfatterne foreslår en ny tjenestemodell der menneskerettigheter integreres i tjenestenes faglige grunnlag og rammebetingelser. Modellen må være fundert i at personer som erfarer psykiske helse- og rusutfordringer er «rettighetshavere» – ikke passive mottakere.

Ingen helse uten psykisk helse – ingen psykisk helse uten menneskerettigheter

Denne tittelen er FN's spesialrapportørs endelige konklusjon etter tre ulike rapporter (United Nations, 2020). Rapportøren har undersøkt hvordan verdens befolkning kan oppnå den beste mulige helse, samt betingelsene for dette. Situasjonen innen psykisk helsefeltet beskriver spesialrapportøren slik:

Fokus på menneskerettigheter er hovedsakelige fraværende i psykisk helsetjenestene globalt og lokalt. Mennesker som erfarer psykisk helsevansker befinner seg i en sirkel av sosial utstøting, diskriminering, tvangsbruk og urettferdighet. For å kunne bøte på dette må alle tjenester, behandlingsformer og støtteordninger sees i et vidt perspektiv og bevege seg vekk fra en

biomedisinsk forståelse av og praksiser med psykisk helseutfordringer. Både globalt og lokalt må det legges til rette for endringer og diskusjoner om hvordan forstå og respondere på psykisk helseutfordringer. Dette arbeidet må være forankret i en rettighetsbasert, holistisk og erfaringsbasert tilnærming som har utgangspunkt i mennesker som har opplevd krenkende sosiopolitiske, institusjoner og praksiser (United Nations, 2020).

Ønsker man å gjøre noe med de nevnte forhold så er det å utjevne sosiale forskjeller og utvikle sosial rettferdighet blant alle innbyggere, det viktigste tiltaket (United Nations, 2020). Den beste måten å utvikle psykisk helse- og rustjenester på er gjennom arbeidet med sosial rettferdighet og innbyggernes levekår, fremholder rapportøren. Alle må sikres trygge oppvekstvilkår, en lønn å leve av, retten til å ha et trygt sted å bo og beskyttelse mot stigmatisering og sosial eksklusjon. Sosioøkonomiske og politiske forhold er avgjørende for vår psykisk helse og rusbruk. Forskjellene mellom de fattigste og de rikeste i Norge har økt under pandemien. Det høyeste antall familier noensinne i Norge lever under EU's fattigdomsgrense (Halvorsen & Stjernø, 2021). Sosiale ulikheter henger ikke bare sammen med dårlig psykisk helse og rusbruk. Det innvirker også på allerede sosialt marginaliserte grupper i samfunnet. Det haster med å få på plass nye forståelser og strategier som anerkjenner forholdene mellom sosiale determinanter og hva som kan fremme god psykisk og fysisk helse. Skiftet er påkrevd og innebærer en grunnleggende ny politikk, et utvidet kunnskapsgrunnlag og nye praksiser. De sosiale determinantenes betydning for psykisk helse og rusbruk er velkjente og åpenbare. Det mangler handlinger gjennom et paradigmeskifte som adresserer de sosiale determinantenes betydning for helse generelt og psykisk helse spesielt. Det vil ha langt større virkninger enn forandringer i og av tjenestene. Spesialrapportøren (United Nations, 2020) peker på ulike tilnærminger som er, og har vært, i feltet gjennom mange år som modeller for psykisk helse- og rusarbeid som er menneskerettigheter i praksis. Her nevnes brukerstyrte sentre, Recovery, medisinfrie tilbud, erfaringsmedarbeidere, Åpen Dialog m.m. I vår sammenheng er det at Recovery og Åpen Dialog nevnes, både interessant og inspirerende. Hva kan det bety i praksis? La oss starte med Recovery.

Menneskerettigheter og Recovery med stor R

De borgerrettslige og politiske røttene til Recovery bygger på og utfyller hverandre ideologisk og begrepsmessig. Når Recoverybevegelsen starter i USA og fortsetter i andre land, er dens fremtredende perspektiver knyttet til like rettigheter for *alle* borgere. Ingen skal diskrimineres, stigmatiseres eller ekskluderes om de erfarer vansker med psykisk helse og /eller rus. Alle er en del av et felles samfunn som tar hensyn til at folk kan vise seg med forskjeller og vansker som må aksepteres og anerkjennes som en del av det samme samfunnets mangfoldige uttrykk og levemåter. Det er en fastholdelse av at menneskeverdet og frihet til å bestemme over eget liv, må være i sentrum for samarbeidet med de som ønsker hjelp. Personer som erfarer psykiske helse- og rusutfordringer, formidler at det er viktigere å ha et meningsfullt liv enn å bli kvitt symptomer og plager som fagfolk ofte fokuserer. Det er en påminnelse om at det er mange måter å

leve et liv på. Recovery-bevegelsen viser at personer som opplever psykisk helse- og rusvansker ikke har de samme rettighetene som andre samfunnsborger. Recovery innebærer å ta tilbake noe som er mistet eller tatt fra en person. Det kan være rettigheter, roller, ansvar, avgjørelser, håp og muligheter. Samtidig er Recovery en kamp for anerkjennelse av en persons valg om å leve på måter som er annerledes enn det sosialt aksepterte. Det unike ved personer finner ulike og mangfoldige uttrykk. Recovery kan *både* være å bli «frisk» eller «normal», og Recovery kan være å leve med usikkerhet, annerledeshet og livsvansker som personen måtte erfare knyttet til psykisk helse og/eller rusvansker.

I Recovery-bevegelsens røtter finnes en sterk kritikk av, og lang erfaringsbasert kunnskap med og om, dehumaniserende praksiser i tjenestene. Personer formidler at de ikke har fått den hjelpen de har hatt krav på eller ønsker, er blitt utsatt for tvang, overgrep og undertrykkelse. Like viktig har vært fraværet av anerkjennelse av personen som unik – udelelig. Forstått som at enhver person som sliter med vansker er langt mer enn vanskene. Alle er hele mennesker med ulike behov, ønsker, drømmer og mål. For at vi skal hjelpe hverandre både å huske de historiske og politiske røttene, samt det humane og det sosiale, bruker vi Recovery med stor R. Det er dette Recovery handler om: En grunnleggende holdning om at vi alle er en del av den samme menneskeheten. Vi har alle de samme rettigheter, ressurser, kompetanse og vekstpotensialer. Frihet er grunnleggende for menneskeverdet. Et aspekt ved makt og undertrykkelse er at det skaper motkrefter og motmakt. Folk får mot til å reise seg og si ifra og gjøre opprør mot maktregimer og uverdighet. Nettopp slike erfaringer og situasjoner frembrakte Recovery som kunnskapsområde og praksisformer (Karlsson & Borg, 2017).

Den store R'en skal også minne oss på hvordan recovery (liten r) ofte fremstår som individualistisk og med fokus på indre psykiske opplevelser fremfor sosiale og kontekstuelle livsbetingelser. Recovery (liten r) fremstilles i manualiserte programmer som at personen skal bli «frisk». I tillegg er det utarbeidet en rekke skjemaer og instrumenter som skal kunne «måle» recovery som å bli «frisk». Denne forståelsen av recovery vektlegger det individuelle over i det individualistiske. Vi tenker at Recovery handler både om personens egne prosesser og innsatser, og omgivelser som støtter den enkelte i arbeidet med å komme seg videre og finne fram til måter å leve på. Recoveryprosesser foregår i hverdagslivet, i lokalmiljøet og i samvær og samhandling med andre mennesker i ulike sosiale sammenhenger. Recovery er en sosial prosess vel så mye som en personlig prosess. Forhold som har betydning for og innvirkning på personers Recoveryprosesser er levekår og livssituasjon, tilgjengelig og meningsfull hjelp, opplevelse av håp og mening, fysisk helse, medisinbruk, tilgjengelige og tilpassede aktiviteter og arbeid, bolig, familie og sosialt nettverk og kulturforståelse. Internasjonalt har Recovery utviklet seg særlig mot det sosiale og relasjonelle. Det er lagt vekt på betydningen av å holde fast i røttene fra menneske- og borgerrettighetsbevegelsen i forståelsen og arbeidet med Recovery (Davidson, 2006; Price-Robertson et al., 2017; Rowe & Davidson, 2016).

Slagordene om «Pasientens helsevesen», «Pasienten først», «Se meg» og «Brukermedvirkning» er understrekninger av at det skal være reell medvirkning i alle avgjørelser som tas. Vi som borgere skal være i sentrum og ha frihet til å kunne velge. Det skal ikke tas noen beslutninger om meg uten meg. Slagordene over uttrykker en ideologi som er tvetydig og individualiserende. Det er jeg som skal avgjøre hva som er best for meg selv. Det uttrykker friheten til å kunne velge det beste. Skulle jeg velge noe som ikke er best for meg, er det mitt ansvar og ingen andres. I praksis er friheten til å velge svært begrenset. Det er ikke mulig å velge mellom ulike behandlingsmetoder ut fra hva jeg tenker er best – for meg. Det er svært få steder at jeg som borger får vite om alternativer eller om behandlingsstedet som har mer enn én tilnærming å tilby. Begreper som evidensbaserte metoder, pakkeforløp og ulike kvalitetskrav gjør at når jeg er diagnostisert så er det én metode som blir tilbudt. Valgfriheten er ikke reell. Et eksempel kan være personen som ble diagnostisert som «deprimert». Vedkommende fikk som eneste tilbud antidepressiva og kognitiv adferdsterapi i 10 timer. Hadde det vært en reell frihet til å velge, skulle personen kunne velge av et koldtbord av ulike behandlingsmetoder med vekt på hva vedkommende selv ønsker (Karlsson & Borg, 2017).

Menneskerettigheter og medborgerskap

Medborgerskap knyttes oftest til arbeid for menneskerettigheter og er en forutsetning for å kunne snakke om Recovery og Recoveryorienterte praksiser (Rowe & Davidson, 2016). Mange som erfarer psykisk helse- og rusproblemer opplever et skille mellom hva de har rett til som borgere og hva som faktisk ivaretas av disse rettighetene. Dette kan være knyttet til levekår, tilgang til utdanning og arbeid, tilgang til virksom hjelp og muligheter for deltakelse på ulike samfunnsarenaer. Medborgerskap handler om tilknytning til samfunnet og bygger på prinsippet om at alle borgere er fullverdige samfunnsmedlemmer. Hvert enkelt individ har et sett av sivile, politiske og sosiale rettigheter. Som medborger har du rett til å delta på lik linje med alle andre uavhengig av klasse, kjønn og funksjonsnivå. Medborgerskap dreier seg om forholdet mellom personen og staten, som i ulike sammenhenger påvirker personens helse og livskvalitet (Rowe, 2015). Medborgerskap kan sees på som et teoretisk og praktisk begrep. Medborgerskap blir tolket på ulike måter på tvers av samfunn og gjennom historien (Pettersen, 2022). Det beskrives som et kompromiss mellom forhold som går i retning av normalisering og tilpasning, og forhold som utvider rammebetingelser og tilrettelegger for sosial inklusjon (Rowe, 2015). Det finnes også et normativt perspektiv hvor medborgerskap oppfattes som en tildelt status og rolle til samfunnsmedlemmer. Det normative kritiseres for å plassere ansvaret for sosial inklusjon og deltakelse hos individet. Det kan oppfattes som om det er opp til personen selv å sørge for å være «en god innbygger», uavhengig av sosial kontekst, støtte og relevant informasjon og tilrettelegging. Det er et paradoks at personer med psykiske helse- og rusutfordringer på den ene side omtales som en sårbar gruppe som er avhengige av hjelp og støtte. På den andre side skal de sørge for sin egen sosiale

inkludering og deltakelse. De skal selv finne ut av komplekse samfunnsforhold samt helse-, sosial- og velferdstjenester som det er krevende å forstå og orientere seg gjennom ulike prosedyrer og systemer (Semb et al., 2020). Clarke (2005) bruker begrepet «The abandoned citizen» for å beskrive retorikken som brukes om personer som trenger støtte av ulike slag for å få hverdagen til å gå rundt. Alle de rette begrepene brukes – som brukerdeltakelse, rett til innflytelse, valgmulighet og empowerment. Samtidig er mennesker ensomme, redde for å gå ut, har lite penger og kan føle skam over sitt liv og sin situasjon.

De relasjonelle og inkluderende perspektiver på medborgerskap er mer prosessorientert. Nesse et al. (2022) viser hvordan store deler av vårt samfunn karakteriseres av dynamikker som resulterer i sosial eksklusjon og marginalisering. Det er betydelige sosial ulikhet, økende barnefattigdom, økende uføretrygd av unge voksne og opplevelser av ensomhet hos mange. Begrepet relasjonelt medborgerskap viser til utvikling av rettigheter og muligheter i relasjoner mellom mennesker og i sosiale kontekster. Medborgerskap formes gjennom relasjoner der det er rom for forhandlinger, utvikling, utvidelse og endring. Her vektlegges utvikling av et samfunn og lokalmiljø med inkluderende tiltak for ulike grupper hvor det er nødvendig (Nesse et al., 2022). Det samme gjelder økt bevissthet om tilgang til ressurser og rettigheter. Semb et al. (2020) viser hvordan forhandlinger om medborgerskap foregår i folks hverdagsliv i møter med samfunnet. Borgeres status er stadig oppe til forhandlinger. I et inkluderende medborgerskap skal alle borgeres erfaringer bli respektert og anerkjent. For fagpersoner vil dette forhandlingsrommet gi informasjon om et spenningsfelt mange borgere med psykiske helse- og rusproblemer befinner seg i. Medborgerskap kan styrkes ved å støtte personers eller gruppers forutsetninger til å delta på lik linje med alle, og ved å styrke samfunn og nabolag som inkluderer alle.

Menneskerettigheter, Åpen Dialog og Recovery med stor R

De siste 20 år har betydningen av menneskerettigheter innen psykisk helse og rus i økende grad blitt belyst. Flere studier viser hvordan Åpen Dialog (ÅD) styrker arbeidet med menneskerettigheter ved at ÅD har en lokalbasert og ikke-medisinsk tilnærming. Det grunnleggende nettverksperspektivet legger til rette for relasjonelle og kontekstuelle forståelser av psykiske helse- og rusutfordringer, slik det vektlegges i arbeidet med menneskerettigheter. ÅD tydeliggjør alles rett til å uttrykke seg, til gjensidig respekt og likeverd og til opplevelser av autonomi. Behovet for å være bevisst på maktforskjeller og forhindre overgrep og tvang understrekes. Gjennom disse prinsippene og samarbeidsmåtene i praksis konkluderes det med at ÅD kan omtales som en menneskerettighetstilnærming (von Peter et al., 2019). Hva kan så Åpen Dialog handle om?

ÅD kan beskrives som en holdning, væremåte og arbeidsmåte knyttet til det å samtale. ÅD har to komponenter: 1. Organisering av et psykisk helsetilbud og 2. En samtaleform. ÅD ble utviklet som en organisering og samtaleform i det psykiatriske arbeidsfeltet på 1990-tallet i Vestlappland, Finland (Seikkula &

Arnkil, 2013). Hensikten var å tilby personer som erfarte akutt psykisk krise, å mobilisere deres sosiale nettverk fra første stund. Det var familie, venner, arbeidskollegaer og fagpersoner. Et tverrfaglig team ble etablert som fulgte og var ansvarlig for nettverksmøtene både i, og utenfor akuttavdelinger. Den dialogbaserte nettverkstilnærmingen har en grunnleggende antakelse om at samarbeid med nettverk gjennom relasjoner og samtaler, er det som kan gi det beste grunnlag for forandring. I tillegg er tradisjonen utvidet med forskningsbasert kunnskap fra nyere utviklings- og kommunikasjonspsykologi (Seikkula & Arnkil, 2013). Dette har bidratt til å utvide vår tids forståelse av nettverk med større vekt på samspillet og kommunikasjonen *mellom* fagpersoner og nettverket, og hos hver enkelt deltaker. Tidligere var oppmerksomheten i hovedsak rettet mot relasjonene mellom familiemedlemmene, og i mindre grad mot fagpersonene. ÅD har utviklet 7 prinsipper for både organiseringen og samtalene:

1. Umiddelbar hjelp, 2. Sosialt nettverksperspektiv, 3. Fleksibilitet og mobilitet, 4. Teamets ansvar, 5. Psykologisk kontinuitet, 6. Toleranse for usikkerhet og 7. Dialogisme. Det er særlig et sosialt nettverksperspektiv, toleranse for usikkerhet og dialogisme som vil bli utforsket videre i vår artikkel.

Arbeidsmåten i henhold til ÅD starter innen 24 timer etter det første kontaktpunktet. Nettverksmøtene involverer pasienten, medlemmene i det sosiale nettverket og det profesjonelle teamet. Sammen skaper deltakerne en samtaleform der betydninger av opplevelse og identitet konstrueres, forstås og forhandles gjennom dialog. Teamet er ansvarlig for hele behandlingsprosessen og samarbeider med pasienter i ambulante omgivelser. Målet er å utvikle samarbeid og dialog med familien og nettverket for å utvikle forståelser for opplevelsene man kan ha under episoder med psykiske vansker (Seikkula & Arnkil, 2013). Temaene i møtene blir avgjort sammen med alle deltakerne. Alt det som skal samtales om foregår i møtet med alle til stede. Samtaleformen legger til grunn flerstemthet, respekt, øyeblikkets kraft og respons som er teoretiske begreper som søker å fange kliniske praksiser, erfaringer og øyeblikk. Fokuset er på kommunikasjon, ikke som overføring av informasjon mellom mennesker, heller en felles prosess for å konstruere betydninger blant involverte deltakere som grunnlag for organisering av både psykiske helsetjenester og terapeutiske prosesser (Seikkula & Arnkil, 2013).

Det er et tydelig slektskap mellom Recovery og ÅD. Det være i ulike behandlingskontekster, i hjemmet, på arbeidsplassen, individuelt samarbeid, grupper eller andre sosiale nettverk. Slik kan Recovery og ÅD uttrykke en grunnleggende antakelse i psykisk helse- og rusarbeid: Den hviler i dialogiske, relasjonelle, samarbeidende og kontekstuelle praksiser. Recovery, forstått som en personlig og sosial prosess, er forankret i menneskerettigheter og medborgerskap. Samarbeidet om Recovery må bygge på hva personen opplever gir mening og hva som er viktig i dennes liv. ÅD fasiliterer samarbeidsformer og tilnærminger som fastholder personens autonomi, det sosiale nettverket og lokale kontekster, følelsesmessige erfaringer og øyeblikkets sentrale betydning. Behovet for slike praksiser understrekes i menneskerettighetsarbeid. Som nevnt har

fokuset innen ÅD endret seg fra *hva* som blir sagt, til *hvordan* ting blir sagt og fortolket i møtet mellom deltakerne. Denne endringen av fokus bidrar til å løfte frem relasjonene mellom den som snakker og de(n) som lytter (Andersen et al., 2021). Historier, forstått som det folk forteller og uttrykker som sine erfaringer og opplevelser, blir til i en kontekst hvor noen lytter til det andre sier. Det er nærværet av den andre som både muliggjør historien og fortelleren. Slik blir det å snakke sammen og fortelle historier en dialogisk prosess. Seikkula (2008) fremholder at det å fortelle historier eller å føre samtaler må forstås som et dialogisk fenomen. I dialogiske samtaler i psykisk helse- og rusarbeid forteller ikke deltakerne forhåndsoppgjorte historier, men heller «broken stories». Deltakere kan snakke om et spesielt sensitivt og følelsesmessig forhold som blir forstått som fortellinger om deres liv. Samtidig kan disse fortellingene være usammenhengende og inneholde ulike og motsetningsfulle budskap (Seikkula, 2008). Samarbeidspartnere kan ofte mangle det eksakte språket eller de presise ordene som kan bidra til å uttrykke deres mest sensitive erfaringer eller akutte ønsker. Denne ufullkommenheten eller vanskene med å uttrykke seg kan nettopp være grunnlaget for at man søker hjelp. Psykiske helse- og rusvansker kan bli sett på som deltakernes måter å leve med og mestre fraværet av å kunne uttrykke sine følelser. Enhver deltaker forsøker å romme vanskelige følelsesmessige erfaringer. Disse erfaringene kan ofte først gi seg kroppslige utslag før deltakerne kan gis muligheter til å uttrykke seg gjennom eksakte språklige begreper som kan gi sammenhengende og helhetlige opplevelser (Seikkula, 2008).

Kan Relasjonell Recovery (RR) være en revolusjonær tilnærming i psykisk helse- og rusfeltet?

Spesialrapportørens ulike rapporter tydeliggjør en utålmodighet og nødvendighet av omfattende endringer (United Nations, 2020). Disse endringene må skje på politisk og samfunnsmessige nivåer basert i et politisk ansvar for utvikling av nye psykisk helse- og rustjenester. I over 40 år har det vært politisk og vitenskapelig belegg, nasjonalt som internasjonalt, for at det psykiatriske kunnskapshegemoniet og kunnskapssynet er utdatert og må erstattes. Det psykiatriske paradigmet egner seg ikke til å løse de menneskelige livsproblemer brukere og pasienter trenger hjelp til. Den psykiatriske tradisjonen er a-kontekstuell, individualistisk og under sterk påvirkning fra legemiddelindustrien (United Nations, 2020). Dens kunnskapssyn neglisjerer hvordan sosiale forskjeller skaper ulikheter i psykisk helse og rus i form av psykisk uhelse og rusvansker. Dette gjelder ikke bare den gruppen som erfarer de største sosiale vanskene. Alle samfunnsgrupper kan få det psykisk sett vanskeligere av sosial ulikhet (Halvorsen & Stjernø, 2021). Sosiale forskjeller som fenomen og konkrete opplevelser øker erfaringer med utenforskap, segregering, arbeidsløshet, manglende utdanning, kortere levetid gjennom dårligere somatisk helse, psykisk helse- og rusvansker samt ensomhet. Spesialrapportøren fremholder at det er avgjørende med et paradigmeskifte innen psykisk helse- og rusfeltet knyttet til de hegemoniske forståelsene av kunnskap, kunnskapssyn og kunnskapsutvikling.

Begrepet Relasjonell Recovery (RR) er en understrekning av at Recovery og ÅD står i humanistiske og sosiale tradisjoner. Den grunnleggende ideen er at vi som mennesker er avhengige av hverandre fra fødsel til grav. Våre liv kan bare forstås i relasjon til de sosiale forhold vi er en del av og lever under. Begrepet Relasjonell Recovery ble utviklet som en problematisering av den a-kontekstuelle og individualistiske forståelsen av recovery (Price-Robertson et al., 2017). RR viser både til relasjoner mellom mennesker og til relasjoner mellom mennesker og ulike sosiale- og naturomgivelser. Det kan handle om våre relasjoner til fysiske steder som en park, en cafe, en sti eller et tre. Det kan handle om våre relasjoner til dyr og til aktiviteter, interesser, studier og arbeidsplass. I det følgende viser vi til eksempler på forståelser og praksiser som kan inspirere til samarbeidet om RR i psykisk helse- og rusfeltet. Vi tenker at RR som ramme vil muliggjøre og fastholde fokus på menneskerettigheter, medborgerskap og problemsstillinger knyttet til sosial ulikhet i samarbeidet. Vi vil her ta opp et sosialt nettverksperspektiv, toleranse for usikkerhet og dialogisme som konkrete omveltende samarbeidsformer.

Et sosialt nettverksperspektiv

Som mennesker fødes vi inn i en verden av sosialitet forstått som at vi er forbundet med hverandre i den sammenheng vi lever. Primært i den første tiden med foreldre, søsken, annen familie og hjemmet. Lengre ut i livet utvider vi våre sosiale nettverk gjennom skolegang, utdanning, arbeid, interesser og aldersmessige forandringer. Forbundet med andre mennesker og nye steder og arenaer åpner rommet seg for samspillet mellom selvhevdelse og unikhed og tilknytning og likhet. Som mennesker er vi både forskjellige og like. Seikkula og Arnkil (2013) skriver at vi fødes inn i sosiale relasjoner som livet leves innenfor. Det er dette sosiale livet som strukturerer og utvikler oss som mennesker i relasjoner til hverandre og til livet. Et barn fødes inn i verden som en aktiv respondent og imitator i kommunikasjon med andre. Det er nettopp det som danner grunnlaget utviklingen av det sosiale og psykologiske sinnet (Stern, 2004). Vi lærer å kommunisere gjennom bevegelser og gjennom responsene vi får på disse bevegelsene. Vi blir mennesker gjennom kroppsbevegelser og ved å tilpasse oss hverandre på en musikalsk, rytmisk måte. I det sosiale samspillet med andre lærer barnet å lese den andre, ikke som en uavhengig kvalitet ved den andre personen, men som noe som finner sted i interaktivt samspill med andre. I den forstand er menneskesinnet opprinnelig et sosialt fenomen som forløses, utvikles og lever gjennom dialoger og relasjoner mellom mennesker og i mennesker, mellom mennesker og natur, i kulturelle omgivelser og i lokalmiljø (Seikkula & Arnkil, 2013). Alt liv er relasjonelt, og de ulike relasjonene utspiller seg i forskjellige kontekster. Vi står i relasjoner til ting, mennesker, dyr, jord, himmel, økosystemet osv. Det relasjonelle sinnet formes av alle deltakere, skriver Seikkula (2008), og fremholder at menneskesinnet kan betraktes om et relasjonelt fenomen. Det omfatter primært de relasjonene vi lever i her og nå. I tillegg består våre sinn av alle de relasjonene vi har hatt gjennom livet. Det relasjonelle selvet er all den aktivitet som styrer deltakernes handlinger knyttet til det

autonome og det sentrale nervesystemet, samt språk. For det andre skjer det når indre kroppslige minner aktiviseres i øyeblikkelige og spontane responser. Disse er unike for hver enkelt deltaker, hver enkelt situasjon og subjektet responsen rettes til. Grovt sagt; vi tenker ikke først og så snakker vi – vi tenker når vi snakker avhengig av kontekstuelle forhold. Det vi opplever i våre liv kan ikke skilles ut i fastlåste kategorier. De inngår i en kontinuerlig strøm av relasjonelle samspill. I disse samspillene lever også forhold knyttet til levekår og menneskerettigheter. Vi må skape trygghet slik at personen og nettverket kan tematisere økonomiske utfordringer, utenforskap, opplevelse av ikke å bli hørt eller stigmatisert. Mange med psykisk helse- og rusvansker opplever store forskjeller mellom deres formelle medborgerskap og deres reelle. Arbeid med levekår og menneskerettigheter forutsetter kunnskap hos fagpersoner og tjenester knyttet til disse temaene. En omvelting må forankres både politisk og administrativt ved at det knyttes konkrete handlinger til begreper som menneskerettigheter og medborgerskap.

Med utgangspunkt i det overstående vil det å arbeide med RR innebære at ingen kan forandres utenfra. Når vi får ideer om å skulle forandre den andre, skaper det motstand hos hen. Enda mer utfordrende er at vi tingliggjør eller objektiverer den andre. Forandringen blir ikke noe vi inviterer til. Det blir noe vi skal instruere. Den andre, som vi skal forandre, blir et middel i vår forandringsiver (Andersen et al., 2021). En nyttig øvelse er å tenke hvordan vi selv reagerer når noen instruktivt forteller oss at vi må forandre oss, og at den andre vet hva som er den beste forandringen for oss. Det er i slike situasjoner vi kan erfare at den instruktive og befalende forandringens kraft skaper motstand i oss. Slik hjelper motstanden til at forandring, om den er ønskelig for meg, finner sine egne veier. Andersen et al. (2021) viser til to typer forandring: 1. *Innskrenke* det som var på forhånd. Forandringen kommer utenfra og virker kontrollerende, styrende og instruktiv, og 2. Det *utvider og fornyer* det som var der fra før. Den eneste en kan forandre er seg selv. Vi kan alle lære, men ikke læres.

Toleranse for usikkerhet

Martin Luther King minnet oss om sine drømmer – at alle mennesker er født like og skal ha like muligheter og rettigheter som borgere. I RR er det avgjørende at personen selv er i førersetet. I samarbeidet med en fagperson må personens forståelse av seg selv, livet sitt, omgivelsene sine, vansker, hva som er viktig nå, ønsker og drømmer, være bærende. Seikkula og Arnkil (2013, s. 13) skriver: «Lar du klienten vise vei, må du tåle usikkerhet». Vi vil legge til to komponenter i RR; minimal planlegging og maksimal tålmodighet. Vi blir ofte for ivrige og tar over i vår hjelpeiver. Dette skjer ofte i tradisjonelle fagtilnæringer i psykisk helse- og rusfeltet som fremhever at fagpersoner vet best og mest. De er eksperter, de planlegger og gjennomfører på egne premisser for å kunne øke graden av sikkerhet og forutsigbarhet for egen del. For å holde fast i menneskerettigheter og anerkjenne personen som et autonomt individ, må det være tid og rom til de

temaer som er viktigst for personen her og nå. Vår dagsorden som fagpersoner må vike. Dette er selvsagt ikke enkelt i et praksisfelt preget av pålagte utredninger og prosedyrer. Derfor må omveltninger være politiske og administrativt forankret. Det kreves nye samarbeidsformer og resultatmål, samt utvidede fagkunnskaper og kompetanse. RR kan ikke planlegges – det må leves og utvikles i felleskap. Til tross for denne erkjennelsen arbeider vi som fagpersoner med å planlegge med sikte på det motsatt; forutsigbarhet og kontroll. Det er et stort potensial i arbeidet med RR å tåle andres og egen usikkerhet (von Peter et al., 2019).

RR handler om å tåle usikkerhet i alle møter med personer som ønsker hjelp til forandring. Det kan være unge, gamle, et individ, par, familier, sosiale nettverk, arbeidsplasser og utdanningsmiljøer som opplever utfordringer med psykisk helse og rusbruk. Å tåle usikkerhet inneholder to sentrale komponenter. Det første er å alltid følge den eller de som søker hjelp. De skal vise vei og vi følger på så godt vi kan. Det andre er at vi må tåle usikkerhet i samarbeidet, og med oss selv som fagpersoner. Vi må oppøve denne ferdigheten, samt å kunne «sitte på hendene». Dialogiske praksiser vil møte personen som ønsker hjelp som et fullt og helt menneske. Det kan være hjelp til å få arbeid, hobbyer, bolig eller omsorg for barn. En dialog rommer flere stemmer. Det å ikke bruke velkjente, profesjonelle kontrollverktøy er sentralt i dialogiske praksiser. Å leve med usikkerhet og tvetydighet er en stor utfordring for enhver fagperson som er lært til å ta ansvar for planer og prosesser, og ofte gjennom en verktøykasse av ulike kontrollredskaper. Dette kan være fordi fagpersoner arbeider innenfor juridiske rammer og krav hvor det kan være motsetningsfylt og krevende å ikke styre og legge til rette.

I RR skal fagpersonene invitere til, og selv delta i, en gjensidig, felles prosess som beveger seg steg for steg, fra det ene øyeblikket til det neste. Dette kan skje uten at fagpersonen styrer prosessen. På denne måten kan personens tema komme tydeligere fram. Om fagpersonen «sitte på hendene» og holder seg i bakgrunnen, kan personen våge å vise fram sine uroer. Fagpersonens fremste innsats er å følge personen i sentrum i et samarbeid som rommer åpenhet, tåle usikkerhet, ha fokus på relasjoner og gi respons. Det naturlige er samarbeid gjennom å dele, respondere på respons for så å gå videre. I alt samarbeid om RR innebærer det at fagpersoner må fokusere på å legge forholdene til rette for en gjensidig responsivitet, deling og tilknytning. Samarbeidet inneholder også handling fra fagpersoner med hensyn til å påtale rettighetsbrudd, ansvarliggjøre de ansvarlige og synliggjøre urett. Det er en del av det faglige arbeidet til fagpersoner – både individuelt og kollektivt (Karlsson & Borg, 2017).

Seikkula (2008) fremhever at fagfolk innenfor psykisk helse- og rusarbeid må utvikle og øke sin toleranse for usikkerhet, og argumenterer for et profesjonelt skifte der fagbaserte monologer erstattes. Forfatteren foreslår en grunnregel: «Snakk ikke om folk når de ikke er til stede». Samarbeidet må planlegges og utvikles

sammen med personer som inngår i dette. Den relasjonelle grunnforståelsen består både av et kunnskapsbasert handlingsrepertoar og en evne og vilje til å utforske fagpersonens egne beveggrunner for valg av handlinger. Det innebærer at oppmerksomheten også rettes mot fagpersonen og utfordrer dennes selvrefleksjonskompetanse.

Det å arbeide med å tåle usikkerhet i RR, handler om et grenseoverskridende samarbeid. Både med og mellom brukere, familie, venner, offentlige og private tjenester samt frivillige. Dialogen er en slags grenseoverskridende kunst, skriver Seikkula og Arnkil (2013). I stedet for at de involverte partene i en dialog forsøker å kontrollere hverandre, strekker de ut en hånd og forsøker å lytte til hverandres perspektiver. I et slikt samarbeid kan et felles språk skapes og forene ressursene hver enkelt har. Vansker krever å bli møtt uten forsøk på å kontrollere dem. Det å dele opplevelser kan utvikle et gjensidig språk som igjen kan skape rom for alle stemmene i samarbeidet. Enten gjennom flere møter med de samme deltagerne, eller ved at dialogen fortsetter i samtale mellom deltakerne etter møtet. I alle tilfeller bidrar dialogen til å utvikle et nytt fellesskap gjennom en delt og ny forståelse. Den forståelsen som oppstår, oppstår mellom mennesker som møtes. Å dele erfaringer og forsøket på å skape et utvidet språk er ikke en profesjonell metode som bare krever å bli praktisert på riktig måte. Det krever tilstedeværelse gjennom å høre – ikke bare lytte. Fagpersonen må være i språket som føres og må være åpen for å la seg berøre av det som deles. En slik tilnærming forutsetter å tolerere usikkerheten det innebærer i en ny rolle som fagperson. Vi er ikke eksperter i eller på andres liv, ei heller de som skal avgjøre retningen på samtalene. Usikkerheten er også knyttet til dialogens vesen. Den kan ta veier en aldri hadde tenkt eller sett for seg kunne være mulige. Det vil bli gitt mange ytringer og væremåter som avføder mange svar. Ingen vet forut for et samarbeid hva som vil bli sagt eller svart på. Samtidig kreves det av oss som fagpersoner at forhold om urett som kommer frem i dialogen, må handles på. Det bør være rutiner for varsling av rettighetsbrudd og krav om oppfølging (Seikkula & Arnkil, 2007).

Dialogisme i Relasjonell Recovery

Seikkula og Arnkil (2013) fremholder at dialogisme er en innstilling, en holdning, en måte å være på overfor andre mennesker. Det samme fremholder Davidson (2006) gjelder for RR. Dialogismens kjerne er en grunnleggende relasjon fundert på respekten for den andres annerledeshet forstått som at alle mennesker er like verdige, og forskjellige. Hvordan en person forstår sitt liv og verden er alltid unikt og alltid utenfor den andres perspektiv. Denne forståelsen av dialogisitet er felles for alle former for relasjonelle praksiser – det være seg i arbeidet som fagperson og i hverdagens relasjoner (Seikkula & Arnkil, 2013).

Relasjoner, dialoger og kontekster blir en del av vår fysiske og psykiske tilstedeværelse i livet. Vi er og blir i forhold til og mellom mennesker i ulike kontekster, både som adskilte subjekter og individer, og som sammenkoblede. Slik lever vi i en polyfoni av stemmer og dialoger; i oss, rundt oss og mellom oss. Dialogene

mellom disse ulike stemmene er selve grunnlaget for livet. Vi lever i et mangfold av stemmer, relasjoner og dialoger, og livet leves i de umiddelbare responsene som dette mangfoldet byr oss. Seikkula og Arnkil (2013) utlegger dialogisme som en påminnelse om at vi må holde fast på og vende tilbake til at dialoger ikke er prosesser med enveisforløp. Dialogisme innebærer et mangfold eller en polyfoni av stemmer, *både* mellom de personene som er til stede *og* i de samme personene. Denne polyfonien av stemmer søker begrepet om dialogiske dialoger å fange. Vi kan snakke om dialoger på tre områder: 1. mellom mennesker (ytre dialog), 2. i hvert enkelt menneske (indre dialoger) og 3. i møtet mellom de ytre og indre dialogene.

Når jeg samtaler med en annen person så både lytter og snakker jeg til denne om det vi samtaler om. Da foregår en ytre dialog. Når jeg er stille og lyttende til hva den andre sier eller hva jeg selv har sagt, foregår det en indre dialog. I møtet mellom de to dialogiske uttrykkene, oppstår et tredje som utgjør en forskjell eller en endring. Denne kan være mellom oss, i begge og erkjennes i øyeblikket eller senere. Vi «snakker» også på de tre nevnte områder med kroppen – uten ord. Dialogisme forutsetter at jeg lar meg bevege av den andres uttrykk. Disse skaper inntrykk hos meg som igjen skaper uttrykk, som i sin tur skaper inntrykk hos den andre. Slik fortsetter det i en uendelig spiral av gjensidige uttrykk og inntrykk. Omgivelsene og kontekstene vi er en del av er også vevd inn i spiralene. Seikkula og Arnkil (2007) omtaler dette som dialogens polyfoni. Dialogens grunntrekk er at den er flerstemt, mangfoldig og sammensatt. Det er en holdning til livet hvor en dialogisk relasjon er utgangspunktet. Det handler om kontakt, om respons og det å tenke og tale sammen. Dette muliggjøres gjennom en relasjon til et annet menneske.

Når vi er i dialoger, kan vi ikke unngå å gi og få respons. På samme måte er det ikke mulig å ikke-kommunisere. Alt er kommunikasjon. Det å ikke respondere er også en respons, et svar som bærer et kommunikativt innhold. Å snakke sammen skjer ved både våre språklige og ikke-språklige uttrykk forstått som kroppslige uttrykk. Det språklige uttrykket er oftest det vi erfarer som best med hensyn til hva vi ønsker å uttrykke, hva vi opplever og føler. Språket er det beste hjelpemiddelet vi har til å redusere antallet misforståelser og utvikle gjensidig forståelse gjennom dialog. Samtidig kan språket forvirre oss eller gjøre oss mer uklare og usikre med hensyn til hva vi forsøker å uttrykke. Nettopp språkets dobbelte funksjon er avgjørende å være oppmerksom på i arbeidet med RR.

En persons bruk av ord er ikke tilfeldig – ordene bærer i seg en mening. Meningen ligger i ordet – ikke under eller bakom. Når en person sier at «livet er uten mening», er dette meningsbærende på to områder. Personen uttrykker sin opplevde og erfarte relasjon til livet, og den meningen livet gir personen akkurat nå. Det uttrykker også den mening personen har av seg selv i sitt liv. Når en person sier dette kan det gi de som hører det, mening ved at de kan gjenkjenne tilsvarende opplevelser i eget liv. I det øyeblikket personen

forteller sin historie, vil vedkommende bli seg bevisst hva denne tenker om sin egen historie. Ordene som danner historien, klargjør også personens tanker og refleksjoner knyttet til historien. Personen leter gjennom sitt språklige repertoar etter ord for å finne det som best kan uttrykke vedkommendes tanker og følelser. Når ordet eller ordene finnes og uttrykkes, skaper personen mening gjennom en klar tanke eller en vag forestilling. Det er avgjørende å skape språklige dialoger med de ordene som finnes mellom de som deltar i dialogen. Alle som deltar, vil lete etter ord som kan uttrykke deres opplevelser relatert til personens historie og de ulike sosiale situasjoner personene befinner seg i.

Vi ytrer oss og svarer både med ord og kropp. Vi er til stede med hele oss i et samarbeid. Avhengig av kontekst vil vi også ytre oss og svare forskjellig og likt. Det vil være avhengig av om vi kjenner konteksten fra før, hvor vi er, hvem som er til stede og de følelser som beveger seg i rommet. Omgivelsene preger relasjoners og dialogers form og innhold. Seikkula og Arnkil (2007) beskriver det de omtaler som helbredende faktorer, forstått som virksomme og hjelpsomme faktorer, som kan tas i bruk i RR: 1. Skap trygghet og redusere deltakernes engstelse, 2. Gjør samtalen åpen og vis genuin interesse for hva hver enkelt sier, 3. Gå fra monologiske til dialogiske uttrykk, 4. Svar alltid på det som sies og 5. Snakk for deg selv og i jeg-form. Slik kan vi samarbeide om og for frihet til å være menneske.

En begynnende dialog

Vi uttrykker behovet for en revolusjon i psykisk helse- og rusfeltet. Vi ønsker at psykisk helse- og rusfeltet skal ha et menneskesyn som anerkjenner menneskets autonomi og avhengighet. Både Recovery med stor R og Åpen Dialog setter menneskelig frihet og menneskerettigheter på dagsorden. Relasjonell Recovery som en samarbeidsform er en holdning, arbeidsmåter og en måte å være i verden på. Sammen arbeider vi om å forstå, tale, respondere og dele. Alt (sam)arbeidet om RR foregår i relasjoner – det er relasjoner som muliggjør dialog, å dele, respondere og forstå. Det er i relasjoner handlinger, endringer og omveltninger inspireres fram og iverksettes. Uansett om vanskene dreier seg om fysisk eller psykisk helse, økonomiske eller sosiale vansker eller stigmatisering så etableres det en relasjon mellom den som søker hjelp og den som kan yte hjelp. Samarbeidets viktigste redskap i RR er dialogen mellom de ulike deltakerne som inngår i samarbeidet. Det er to eller flere personer som skal finne ut av og gjøre ”noe” sammen. Dette ”noe” henger nøye sammen med hvordan de som inngår i dette arbeidet tenker om hverandre og hvordan det folder seg ut i konkrete væremåter i samarbeidet. Samarbeidet i RR får en retning knyttet til hjelp; hva og hvordan kan det samarbeides om den hjelpen som er best for borgeren?

Det å praktisere RR innebærer å holde fast i at det er (sam)arbeidsmåter og *ikke* standardiserte metoder. RR må alltid tilpasses kontekst, deltakere og ikke minst hva som er tema for møtet og samtalen. Det er ikke

mulig å implementere RR. Man kan la seg inspirere, og se hvordan det kan ta seg ut i den lokale konteksten relatert til deltakere, møtene og samtalene. Fundamentet baserer seg på at RR praktiseres med og av mennesker. De er forskjellige og like som personer. Tilnærmingen er avhengig av deltakernes frivillighet, engasjement og vilje til å skape gjensidighet og et responderende miljø. Er målet RR, finnes det bare en vei. Det er å skape en vilje og nysgjerrighet til å delta blant de som inviteres med. Det kan være krevende og utfordrende for mange fagpersoner å samarbeide gjennom tilnærminger og arbeidsmåter innen RR. Det krever faglig støtte, utviklingsmuligheter og veiledning. Det å utvikle RR i psykisk helse- og rustjenestene innebærer en omveltende organisering. Det krever en utvidelse av kunnskapsgrunnet, andre fagpersonroller og personalsammensetninger og andre brukerroller. Utviklingsarbeidet kan starte med å utvikle en felles forståelse av hvordan begrepet RR skal forstås lokalt, hvilke kunnskapsformer som skal legges til grunn, hvordan RR skal utvikles og hvordan kunnskapen skal tas i bruk i praksis- og lokalmiljøutviklingen. De som bruker tjenestene, skal oppleve endringer i maktforhold og i tjenestenes innhold og samarbeidsformer. Fokusene og de daglige praksisformene skal avspeile åpenhet og tilgjengelighet, håp og optimisme, personlig kontroll og ansvar, å bli tatt på alvor, nye roller og sette søkelys på tilknytning til lokalmiljøet og samfunnet.

Referanser

- Andersen, T., Andersen, T., Hald, M., Karlsson, B. & Sundet, R. (2021). *Vandringer og veiskiller : en bok om berøring og deltakelse i psykiatri og annet fredsarbeid*. Fagbokforlaget.
- Berg, O. T. (2022, 24. januar). Revolusjon. I *Store norske leksikon*. <https://snl.no/revolusjon>
- Clarke, J. (2005). New Labour's citizens: activated, empowered, responsabilized, abandoned? *Critical social policy*, 25(4), 447-463. <https://doi.org/10.1177/0261018305057>
- Davidson, L. (2006). What happened to civil rights? *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 30(1), 11-14. <https://doi.org/10.2975/30.2006.11.14>
- Deegan, P. (2004, 22 June). *Rethinking Rehabilitation: Freedom*. Lecture presented at The 20th World Congress of Rehabilitation International: Rethinking Rehabilitation,, Oslo.
- Halvorsen, K. & Stjernø, S. (2021). *Økonomisk og sosial ulikhet i Norge*. Universitetsforlaget.
- Karlsson, B. & Borg, M. (2017). *Recovery : tradisjoner, fornyelser og praksiser*. Gyldendal akademisk.
- Mahdanian, A. A., Laporta, M., Drew Bold, N., Funk, M. & Puras, D. (2023). Human rights in mental healthcare; A review of current global situation. *International Review of Psychiatry*, 35(2), 150-162. <https://doi.org/10.1080/09540261.2022.2027348>
- Nesse, L., Gonzalez, M. T., Rowe, M. & Raanaas, R. K. (2022). Citizenship matters: Translating and adapting the Citizenship Measure to Norwegian. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 39(3), 262-278. <https://doi.org/10.1177/14550725211018604>
- Pettersen, H. (2022). Psykisk helse, medborgerskap og menneskerettigheter. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 19(1), 29-39. <https://doi.org/10.18261/tph.19.1.3>
- Price-Robertson, R., Obradovic, A. & Morgan, B. (2017). Relational recovery: beyond individualism in the recovery approach. *Advances in Mental Health*, 15(2), 108-120. <https://doi.org/10.1080/18387357.2016.1243014>
- Rowe, M. (2015). *Citizenship and mental health*. Oxford University Press.

- Rowe, M. & Davidson, L. (2016). Recovering citizenship. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 53(1), 14-21.
- Seikkula, J. (2008). Inner and outer voices in the present moment of family and network therapy. *Journal of Family Therapy*, 30(4), 478-491. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2008.00439.x>
- Seikkula, J. & Arnkil, T. E. (2007). *Nettverksdialoger*. Universitetsforl.
- Seikkula, J. & Arnkil, T. E. (2013). *Åpen dialog i relasjonell praksis : respekt for annerledeshet i øyeblikket*. Gyldendal akademisk.
- Semb, R., Bekken, W. & Borg, M. (2020). Narrow normality or inadequate services? Supporting citizenship for young adults in challenging situations. *Journal of Recovery in Mental Health*, 4(1), 20-34.
- Stang, E. G. & Sveaass, N. (2016). *Hva skal vi med menneskerettigheter? : betydningen av menneskerettigheter i helse- og sosialfaglig arbeid*. Gyldendal akademisk.
- Stern, D. N. (2004). The Present Moment as a Critical Moment. *Negotiation Journal*, 20(2), 365-372. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1571-9979.2004.00029.x>
- United Nations. (1948). *Universal declaration of human rights*. <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- United Nations. (2020). *Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health*. United Nation Human Rights Council, A/HRC/41/34.
- von Peter, S., Aderhold, V., Cubellis, L., Bergström, T., Stastny, P., Seikkula, J. & Puras, D. (2019). Open Dialogue as a Human Rights-Aligned Approach. *Frontiers in Psychiatry*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00387>

Eldreomsorgens etikk. Noen betraktninger knyttet til Søren Kierkegaard

Kari Vevatne

Det er i ydmykhet jeg vil forsøke å formulere noen ord og setninger om omsorg, om nestekjærlighet og om det å virkelig forsøke å se den andre. Du har brukt mye av livet ditt og mye av kreftene dine på å formidle nettopp dette på en så unik, betydningsfull og vakker måte at ingen kan gjøre det etter. De avtrykk som du vil sette etter deg er av enorm betydning og dine tekster vil leve lenge, lenge. Men du er bare 80 år og fortsatt engasjert. Vi trenger deg, ditt blikk og din penn i dagens helsevesen, så jeg er svært glad for at du fortsatt bidrar med modige og reflekterte og svært betydningsfulle innspill! Jeg er så heldig at jeg fortsatt får mulighet til å undervise sykepleiestudenter på ulike nivå – og jeg sier til dem at det viktigste de må gjøre er å ta med seg arven fra deg Kari og utføre sin sykepleiegjerning med mot, kjærlighet og den fulle oppmerksomhet knyttet til møtene med pasientene.

Jeg vil starte med å formidle en historie som en søster til en beboer på et sykehjem fortalte i en gruppesamtale for pårørende.

Min søster har bodd på sykehjemmet i tre måneder og jeg er nærmeste pårørende. Jeg besøker henne tre ganger i uken, hun har ikke så mange andre besøk. De ansatte virker alltid å ha dårlig tid, det er sikkert mye å gjøre hele tiden, de er ikke mange på jobb synes jeg. De har gjentatte ganger bedt meg om å fylle ut et skriv med opplysninger om min søsters liv, en slags livsfortelling, men jeg har ikke lyst til å gjøre det, jeg synes de skal spørre henne selv og hjelpe henne med å skrive ned det hun vil formidle. De sier at de ikke har tid til det. Når jeg spør de hva de skal med skrivet så sier de at det skal legges i en perm. Men jeg kan ikke forstå hvorfor jeg skal fylle ut dette papiret for at det skal legges i en perm. Min søster kan kommunisere hvis hun får tid og ro rundt seg, hvis en tar seg tid til å forsøke å lytte seg til hva hun sier så kommer en langt. Jeg vil gjerne være søster, og jeg trenger ikke noe skjema for jeg kjenner til hennes liv og kan snakke om det med henne. Men jeg vet ikke hva hun vil formidle av sitt liv til de som arbeider på sykehjemmet og det synes jeg skal være en sak mellom henne og de. De synes nok at jeg er vanskelig de som jobber på sykehjemmet, men jeg er sikker på at hvis de hadde tatt seg bedre tid ville de bli godt kjent med min søster. Hun har både humor og kunnskaper om mange ting. Men som det nå er sitter hun bare og ser ut i luften når jeg ikke er der, det meste av tiden tror jeg hun sitter alene, svært passiv. Det var bingo her om dagen, men det var hun ikke med på – de sa til meg at hun ikke ville ha noe utbytte av det. Det er vondt. Jeg ser at hun mistrives og hun har fallert både fysisk og psykisk på disse tre månedene.

Dette er en fortelling som sikkert er så vanlig at vi kan finne en hel mengde av liknende fortellinger fra dagens helsevesen. Og vi kan spørre oss hva det er som skjer i helsevesenet i dag, og spesielt kanskje i behandlingen av våre eldre, som stadig blir en voksende gruppe. I 2011 fikk vi en forskrift for verdig eldreomsorg, den såkalte verdighetsgarantien, men hvor stor betydning den har hatt, kan nok diskuteres. Den kalles altså verdighetsgaranti – og det er et ord som forplikter. Verdighet som det styrende i omsorgen – i møtene med den eldre og med den elders pårørende. Å møte den andre med verdighet vektlegger etikken i møtet. Ved siden av forskrift for verdig eldreomsorg (Verdighetsgarantien, 2011) er det utformet statlige føringer for hvordan vi skal prioritere innen helsevesenet, både innenfor spesialisthelsetjenesten og i den kommunale helsetjenesten. Det er tre viktige grunnord som gjelder i det henseende; Nytte, Ressurs og Alvorlighetsgrad. Det er nødvendig at en stat som Norge har slike føringer, men det er også av stor betydning at vi som eksperter problematiserer og har faglige diskurser om slike føringer. Og et spørsmål i denne sammenheng vil være om Eldres verdighet blir nok ivaretatt slik som føringene nå er vedtatt.

I kapitlet «Omsorg, sårbarhet og tid» i *Langsomme pulsslag* skriver Kari Martinsen at dagens helsevesen bruker ord som økonomiske innsparinger, lønnsomhet og produktivitet, og at den instrumentelle tidshusholdningen prosedyre-bestemmer pleien og underkjenner rytmenes plass i det levende livet (Martinsen, 2021, s. s. 43). Den instrumentelle tid bidrar til at sykepleierens gjøremål og pasientkroppens rytmer kan miste forbindelsen til hverandre. Kroppen er langsom, og kroppen trenger tid, sier Kari.

Den eldre damen på sykehjemmet ville kunne fortelle om sitt liv hvis hun fikk tid og rom, sier søsteren. Det er søsteren sikker på. Men de ansatte er preget av den instrumentelle tiden og det gir ingen mulighet til å skape en god relasjon til den eldre. Og resultatet blir en lite verdig omsorg. Klokketiden styrer de ansattes holdninger og det blir ingen plass til nysgjerrighet for den eldre kvinnens liv. Meningen med å fylle ut arket med opplysninger er knyttet til at det skal legges i en perm, det blir kun en må-prosedyre og ingen genuin mulighet for å bli kjent med den eldre damen.

Å møte denne praksisfortellingen med tekster av Søren Kierkegaard vil kunne både utfordre og gi mulighet for kunnskap gjennom ny erkjennelse. Det er 200 år siden Kierkegaard skrev sine tekster, han levde fra 1813 til 1855 og levde hele sitt liv i København. At Kierkegaard fortsatt har noe å si oss som lever i dag, i en helt annen tid, vil jeg mene har med primært to ting å gjøre:

For det første *at han nærmer seg den enkelte av oss*. Han taler til den enkelte gjennom sin samfølelse med ulike sinnsstemninger, følelser, forhåpninger og uro, og han evner å finne vei inn til kjernen av eksistensielle spørsmål som vi alle stiller oss.

For det andre har han en spesiell evne til å slutte fra det enkelte til det almene, og det gjør at *han bygger bro mellom sin tid og sin kultur til vår moderne tid*. Han evner å si noe allment om mennesket som gjelder på tvers av kulturer, tradisjoner og tidsepoker. Til tross for sitt korte liv skrev han over 30 bøker og en rekke avisartikler. Bøkene hans er dels gitt ut i eget navn, dels med pseudonymer. Denne vekselvirkningen mellom å gi ut i eget navn og med pseudonymene brukte Kierkegaard bevisst. Ofte sier det pseudonyme forfatterskapet noe helt annet enn skriftene som han gav ut med eget navn. Han er på denne måten i stadige dialoger med seg selv, og det kan være utfordrende for en leser å få klarhet i hva Kierkegaard egentlig mener. For ham handler det mest om å få leseren til å finne mening i tekstene for å utvikle seg selv i eget liv. Det er et fellestrekk som ingen kommer forbi i møte med Kierkegaards tekster og det handler mye om den kjærlighetsfulle etiske oppgaven vi som mennesker stilles overfor, eller la oss kalle det som Kierkegaard gjør; den etisk-religiøse oppgave. For Kierkegaard handler livet vårt om å leve i spenningen mellom frihet og ansvar – og det handler om å bli den som en har mulighet for å bli. Det er en livsoppgave og den oppgaven kan bare løses sammen med andre, i relasjoner. Jeg leser ikke Kierkegaard som en stadietenker, men som en relasjonstenker, og hvor det som binder sammen relasjonene er noe som er større enn det menneskelige. Han kaller det Gud – og han beskriver det som en kraft, en kjærlighetskraft som vi alle er avhengig av å ta fram i oss selv for å bli den som en har mulighet for å bli.

Kierkegaard beskriver kjærlighet som en trang til nært fellesskap med andre. For Kierkegaard er kjærligheten det mest grunnleggende og genuint menneskelige av alle egenskaper og det er en egenskap som kun kan utøves i samspill med andre. En egenskap som har blikket vendt mot omverden og som gjør mennesket til et relasjonelt vesen som orienterer seg mot fellesskap og solidaritet i den menneskelige livsverden. At kjærligheten eksisterer er en klar kjensgjerning for Kierkegaard, det er ikke nødvendig å bevise det. Boken *Kjerlighedens Gjerninger* som han skrev i 1847 starter med følgende:

Dersom det var saaledes som indbildsk Kløkt mener, stolt af ikke at bedrages, at man Intet skulde troe, som man ikke kan see med sit sandselige Øie: da burde man først og fremmest lade være at troe paa Kjerlighed. Og hvis man gjorde det og gjorde det av Frykt for at blive

bedragen, var man saa ikke bedragen?
(Kierkegaard, 1847/1994, s. s. 11).

Vår oppgave er derfor ikke å bevise at kjærlighet finnes, men å forholde oss til kjærligheten som oppgave. Kjærligheten lar seg ikke definere eksakt, kjærlighet kan kun beskrives indirekte. Slik er det ofte med fenomen som utgjør noe grunnleggende i en relasjon, og hva det vil si å være menneske. Fenomener som kjærlighet, glede, sorg, fellesskap og samhørighet får betydning gjennom livserfaringene våre og er vanskelig å beskrive eksakt og konkret. Kjærligheten slik som Kierkegaard beskriver den gjør nestekjærligheten mulig. Kierkegaard er opptatt av nestekjærligheten. Et naturlig spørsmål i den forbindelse er hvem som er vår neste. Kierkegaard vender om på det spørsmålet når han vektlegger at spørsmålet er ikke hvem som er din neste, men at du er den andres neste. Det er en konsekvens av at kjærligheten finnes hos den andre, kjærligheten er i oss alle. Nesten er ethvert menneske og nesten har kjærligheten i seg. Når en møter en annen og deretter gjennom dette møte kjenner seg oppløftet, så er det fordi den andre har forutsatt at den andre har kjærligheten i seg. Dette er det viktigste i møtet med den andre ifølge Kierkegaard, kjærlighet er aldri enveis, den er alltid en del av en relasjon, akkurat som etikken er det. For Kierkegaard er det viktigste i etikken; troen på at alle har kjærlighet i seg.

I *Kjerlighedens Gjerninger* beskriver Kierkegaard kjærlighetens ulike skikkelser både selvkjærligheten, forelskelsen, vennskapet og foreldrekjærligheten som alle er basert på følelser (Kierkegaard, 1847/1994). Han vektlegger at kjærlighetens vesen alltid er knyttet til lidenskap. Men nestekjærligheten beskriver han som genuint noe annet og mer enn de andre kjærlighets-skikkelsene. Den er ikke knyttet til indre følelser, men **til egenskaper ved mennesket** – det er det som gjør et menneske til et menneske. Den er til stede i mennesket uavhengig av kontekst og situasjon. Kierkegaard beskriver nestekjærligheten som en kjærlighet som har **gjerninger**, det vil si handlinger som oppgave. Mens kjærlighetsfulle uttrykk basert på følelser kan være å hjelpe den nøddene, gi almisser for eksempel. Dette er en god ting, men det trenger ikke være et uttrykk for nestekjærlighet. Å gi almisser kan være et uttrykk for selvkjærlighet, basert på følelser, en vil først og fremst være fornøyd med seg selv, eller det kan være et uttrykk for at en ønsker respekt og anerkjennelse fra omverden. Det er knyttet til følelser om å ville gjøre noe godt, men det er følelsen som er det essensielle. Det er ikke noe galt i det, det er en god ting ved mennesket sier Kierkegaard, men nestekjærligheten hos Kierkegaard spenner dypere når han beskriver **Kjærlighetens Gjerninger**. Her er det ikke kun spesielle handlinger som gjøres for å gi følelsesuttrykk for

kjærligheten, men at enhver handling gjøres i kjærlighet uten at det er følelser som er det styrende, men derimot en indre drivkraft, en egenskap som har fått mulighet til å blomstre, -- og da er det selve nestekjærligheten som utløser handlingen. Da det ikke er følelsen som er det utløsende, styrende, så er det et valg som den enkelte gjør, et valg om å løfte fram kjærligheten i seg selv og på denne måten få kjærligheten også til å vokse hos den andre. For Kierkegaard beskriver dette som at det skjer en gjenklang hos den andre. Når en velger å gjøre det godes gjerning vil det avstedkomme at kjærligheten utløses også hos den andre. Dette valget som mennesket ikke kommer utenom, er en livslang oppgave – en oppgave som har med erkjennelsen av å være et menneske – et feilbarlig menneske – å gjøre. Først når vi har erkjent at vi er feilbarlige mennesker, både vi selv og vår neste, og at vi derfor aldri kan nå det ideelle, er vi i stand til å gjøre realistiske valg gjennom våre liv. Der er en erkjennelse og en akseptasjon av det menneskelige.

Hvis personalet på sykehjemmet tar denne vissheten på alvor, vil det forplikte den enkelte til å anerkjenne den eldre damen med respekt og verdighet. Ifølge Kierkegaard har vi alle denne muligheten i oss, for kjærligheten finnes hos alle, som en trang. Systemet, effektiviteten og klokketiden søker imidlertid å disiplinere personalet til å undertrykke denne kjærlighetstrangen i seg selv, og denne kraften vil ofte være så altoppslukende og så tung at det lykkes for systemet å undertrykke kjærlighetstrangen. Da vil resultatet være at nysgjerrigheten knyttet til den enkelte Eldres tidligere liv og livsfortellinger ikke får plass. Det Kierkegaard sier om lojalitet til systemet kan være godt å lytte til for vår tid. Han sier; *den som gifter seg med trenden i samfunnet blir fort enkemann.*

Vi kan vel si at trenden i dagens helsevesen er å arbeide enda raskere og mer effektivt. Vi har akkurat fått en NOU – *Tid for handling*, som sier at personalet i helsevesenet mer og mer vil være en knapphetsressurs og må utnyttes bedre (NOU 2023: 4). En må arbeide raskere og mer effektivt. Men, ifølge Kierkegaard er ikke dette mulig – hvis man gifter seg med denne trenden så vil man fort bli enkemann, for det er umulig og trender kommer og går. Mennesket er ingen maskin, men et levende, sårbart og relasjonelt menneske som bare kan bli seg selv i de langsomme møter med andre. Alle er vi hverandres neste og det er kjærlighetskraften i relasjonene som gir grunnlag for vekst og utvikling. Denne kraften vil kunne gi den eldre damen fornyet energi og livskraft.

I boken *Langsomme Pulsslag* sier Kari Martinsen (2021) at når tempoet dominerer, stenger det av for inntrykket fra pasienten og appellen fra denne. Travelhetens ytre vanebevegelser, eller gjøremål, dekker over en indre bevegelse og en berørthet hos sykepleieren og hun må anstrenge

seg for å holde berørtheten tilbake. Dette er viktige og utfordrende ord. Og når den nye NOU'en *Tid for handling* – uttrykker at dagens personaltetthet vil være umulig for framtiden så må vi våge å være troløse. Det kan nok hende at det er riktig at vi alltid vil trenge flere sykepleiere og andre omsorgsarbeidere i framtidens helsevesen, og det kan også være riktig at det må skje en oppgaveforskyvning. Men det som alltid må være gjeldene er at etikken må være førende i helsevesenet, og ikke teknikken. Og det vil alltid være sykepleiere som har den unike kunnskapen og muligheter for å løfte fram dette, både i den direkte omsorgen, organiseringen av helsevesenet eller som ansvarlige veiledere for andre personalgrupper. Hvordan skal det være mulig å løfte fram etikken, altså kjærligheten i helsevesenet i dag? Det er ikke en oppgave den enkelte kan klare alene – dette må gjøres i fellesskap. Det må legges til rette for å få kjærlighetstonen fram, en organisasjonsendring må til og en må begynne å snakke sammen på en annen måte.

Veiledning i gruppesammenheng vil kunne bidra til denne utviklingen. Igjennom veiledning, hvor det gis anledning til å ta opp faglige spørsmål som berører, vil en kunne utvikle språket en bruker, en vil skape rom for å kunne dvele ved – og styrke hverandre i undringen og nysgjerrigheten som vekkes i møtene med pasientene, eller for å vise tilbake til historien som dannet utgangspunktet – nysgjerrigheten knyttet til den eldre damens livshistorie. Da blir det ikke bare noe som skulle skrives og legges i en perm, men derimot danne utgangspunkt for samtaler mellom henne og personalet. I veiledningen vil det gis anledning for veilederen til å lokke fram kjærlighet hos personalet og la den vokse, med anerkjennelse og med tro på at det er mulig. For veilederen har en visshet om at kjærligheten finnes der.

Jeg tror og håper på et framtidens helsevesen hvor dette er mulig – hvor det vil være mulig å lære av hverandre ved å la refleksjonen og undringen hos personalet få plass og rom. La meg derfor avslutte med noen ord fra Kierkegaard om håpet og om kjærligheten:

Dersom Kjerlighed ikke var, var Haabet heller ikke til, det vilde blive liggende som et Brev, der venter paa at afhentes; hvis Kjerlighed ikke var, ville det være med Haabet, som med et Brev, hvis Indhold var, ja det var saligt, men man havde Ingen, til at bringe Brevet bort. Da påtog Kjerligheden, skjøndt større end Haabet, sig det som sin Tjeneste og sin Gjerning at bringe Haabet (Kirkegaard, 1847/1994, s. s. 249).

Referanser

Kierkegaard, S. (1847/1994). *Samlede værker. Bind 12 : Kjerlighedens gjerninger* (5. udg. gennemset og ajourført af Peter P. Rohde. utg.). Gyldendal.

Martinsen, K. (2021). *Langsomme pulsslag*. Fagbokforlaget.

NOU 2023: 4. (2023). *Tid for handling : personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/?ch=1>

Verdighetsgarantien. (2011). *Forskrift om en verdig eldreomsorg* (FOR-2010-11-12-1426). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2010-11-12-1426>

Når fænomenologien møder praxeologien

Karin Anna Petersen

Indledning

I denne artikel vil jeg give nogle glimt fra mine mødepunkter med Kari Martinsen (KM), gennem mange år, inddelt i fire perioder. I 1980'erne fra faget pædagogik, Humaniora, Københavns Universitet Amager (KUA); og tiden i Dansk Institut for Sundheds- og Sygeplejeforskning (DISS). I 1990'erne fra tiden med det Lægevidenskabelige Fakultets initiativ til opbygning af sygeplejerskernes kandidatuddannelse, cand.cur. tilknyttet Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Aarhus Universitet, den mest intensive periode. Årerne 2000 - 2009, blev det projektsamarbejde mellem faget pædagogik, KUA, og Viborg regions sygeplejerskoler og pædagoguddannelser: Viborg/KUA, og masteruddannelsen, i klinisk sygepleje, Sundhedsvidenskab, Deakin University, Australien, og samarbejdet mellem det medicinske (sygeplejerskeuddannelsen) og det samfundsvidenskabelige fakultet i faget pedagogik om overflytning af sygeplejerskeuddannelsen fra skole til universitet, Uppsala Universitet; og projekter på forskningsplatformen Närsjukvård, Kristianstad. Seneste periode 2009-2021, har været knyttet til mit arbejde som professor i sygepleievitenskap, Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Universitet i Bergen (UIB), forskningsgruppen Praxeologi. Fra 2021 -- som professor emerita ved UIB.

Jeg vil fremhæve institutionelle sammenhænge og aktiviteter, og de ligheder og forskelle vores møde udfordredes af.

Kari Martinsen og Danmark – mit første møde med KM i 1980'erne

Kontakten til sygeplejemiljøerne i Danmark begyndte med, at KM blev inviteret af sygeplejersker i Slagelse på Midsjælland til at forelæse i slutningen af 1980'erne (Petersen, 2013). Senere af Tine Rask Eriksen (TRE) og Karin Anna Petersen (KAP) til at forelæse om KM's magistergrad (Martinsen, 1975), og doktorgradsarbejdet (Martinsen, 1984). Det var et samarbejde mellem det humanistiske fakultet, i faget teoretisk pædagogik, Københavns Universitet, og det fagpolitisk initierede Dansk Institut for Sundheds- og Sygeplejeforskning. Vi var sygeplejersker og forskere, optaget af at udvikle teori-om-sygepleje, med empirisk foki på en undren over sociale praktikker.

Det som fangede vores opmærksomhed var KM's historiske arbejde, mens omsorgsfilosofien blev mødt med en vis skepsis. Traditionen inden for faget pædagogik var empirisk teoretiske studier, men vi var også skolede i filosofi og i teologi, eftersom pædagogik som fag i Danmark er vokset frem først og fremmest blandt

teologer og filosoffer, og vores professor Staf Callewaert, den på det tidspunkt eneste i faget pædagogik i Danmark, hvor der kunne studeres fra bachelor til licentiat/ph.d. havde en baggrund som teolog og filosof fra Leuven og sociologi fra Lund – 'tværfaglig skoling', som man kalder det (Petersen & Høyen, 2008; Petersen & Nørholm 2002).

Vi var uden finansiering, og skulle finde overnatning til KM. Vi vidste KM havde skrevet om de norske diakonisser, og tænkte hun ikke behøvede et hotel i centrum, men kunne klare sig med et værelse hos diakonisserne på Sankt Lukas Stiftelsen.

Birthe Norup, forstanderinde for stiftelsen, indbød KM i diakonissefællesskabet. KM blev nær ven med flere, bl.a. tidligere skoleforstanderinde søster Elna Krogh Nielsen, der ville, at sygeplejersker også skulle have muligheder for at studere fag på universitetet. Søsterfællesskabet har i alle årene siden stået åbent for KM.

Kari Martinsen og Aarhus – mit andet møde med KM i 1990'erne – en intensiv periode og læringskurve

Da det Lægevidenskabelige Forskningsråd tager initiativ til en 5-årig projektperiode, at finansiere opbygning af kandidat- og ph.d.-uddannelse der lokaliseres ved Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Aarhus Universitet, blev opgaven dobbelt:

- At starte en 2 ¾ årig kandidatuddannelse i sygepleje, som skulle lede til en cand.cur., som en overbygning på de mellemlange videregående praktiker efter uddannelse til sygeplejerske, og en styrkelse af de tidligere diplom-uddannelser 1. og 2. del ved Danmarks Sygeplejerskehøjskole.
- At starte et ph.d.-program med en første gruppe ansøgere på otte ph.d.-studenter.

Danskerne skulle opbygge en monofaglig kandidatuddannelse i sygeplejevidenskab og KM, mag.art. i philosophie og dr. philos. i historie, fik opfordring til at søge den ene af to udlyste forskningsråds lektorstillinger. Hun takkede ja, og blev der i 6 år, hvilket også gav mulighed for at blive bedre kendt med Løgstrup-miljøet i Aarhus.

Det, som kendetegnede KM i tiltrædelse til stilling som forskningsrådslektor var en position, der var professorkompetent, kendt for forskning omkring faget og erhvervets historie med en filosofisk og en sociologisk tilgang, og med en videnskabsteoretisk- og fagpolitisk position, hvis ambition var, at opprioritere sygeplejefagets karakter af praktikerfag, problematisere fagets objektivistiske human-social- og naturvidenskabelige grundlag, og relatere sig til filosofisk-teologiske begrundelser.

KM var den lærer blandt staben, som havde flest studenter, som hun vejledte formelt, og flere af de studerende som havde andre vejledere, brugte også KM. Det var åbenlyst for de studerende, at KM var den suverænt bedst uddannede og akademisk skolede i miljøet, og på mange måder stod KM ret alene som

repræsentant for et nyt akademisk fags konstituering. Ud af 48 afløste cand.cur.-specialer, blev 17 gennemført med KM som formel vejleder. KM havde dertil fem aktive ph.d.-studerende i perioden (totalt på uddannelsen på DSH er 55 specialer opgjort i 1997) (Petersen, 1997/98, s. 445 og s. 447- 448). KM er den, som har båret studiet og ført flest studerende til eksamen.

Den anden forskningsrådsansatte lektor var kultursociolog, mag.scient. Pia Ramhøj, fra Kultursociologi, Københavns Universitet og Dansk Institut for Sundheds- og Sygeplejeforskning.

De øvrige ansatte i opstartsfasen var alle sygeplejersker med erhvervserfaringer, dertil klassisk akademisk skolede og forankrede i filosofi, humaniora og samfundsvidenskab, og med erfaringer fra empirisk teoretiske studier af sygepleje mhp at udvikle teori-om-sygepleje.

- Pia Ramhøj: KM's kollega fra forskningsrådet (5-årigt initiativ) var magister (6 år) fra kultursociologi, Institut for kultursociologi, Københavns universitet, og havde arbejdet på Dansk Institut for Sundheds- og Sygeplejeforskning, en kort periode som konst. institutleder.
- Karin Anna Petersen: var magister (6 år) fra pædagogik, Institut for Filosofi, Pædagogik og Retorik, Københavns universitet, og ph.d.-stud. (3 år), under initiativet og havde arbejdet på Dansk Institut for Sundheds- og Sygeplejeforskning, ansat som adjunkt i 4 år.
- Emmy Brandt Jørgensens: cand. Phil. (4 år) i kommunikation og kulturstudier, fra Aalborg Universitet, ph.d.-stud. (3 år), under initiativet, og havde arbejdet i Dansk Sygeplejeråd og på Dansk Institut for Sundheds- og Sygeplejeforskning.
- Ingegerd Harder: En af højskolens undervisere fra diplomstudierne, var konstitueret lektor, og ph.d.-studerende (3 år) under initiativet, Aarhus Universitet, og havde reference til teorier udviklet af sygeplejersker og psykologistudier.

Den første generation af ansatte under opbygning af faget sygeplejevidenskab i Danmark, udviklede studieplaner, kursusprogram, eksamener, censorkorps osv. De var alle idealister på sygeplejefagets vegne, og investerede sig selv i projektet. De var pendlere, flere med hovedadresse i andre lande og byer, og boede på feltsenge på kontorerne og i kælderen, eller privat på miniværelser, nogle tog også weekend-vagter på det lokale plejehjem for at klare det økonomiske ved at arbejde væk fra primæradressen, som nyudklækket kandidat. Vi levede af brødmad, og havde et rigt cafeliv sammen i perioden, ofte sammen med nogle studerende, som også kom fra hele landet.

Uddannelsen var en forsøgsordning ved Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Aarhus Universitet, og med støtte også fra Dansk Sygeplejeråd; ingen vidste præcist hvad det skulle blive til, men man satsede på en monofaglig kandidatuddannelse i sygepleje, cand.cur., og forestillede sig en ph.d.- cur., og sidst en doktorgrad cur., dvs. en monopoliseret akademisk uddannelse i sygepleje fra a til z var forestillingen.

Helt så enkelt som professionsideologien foreskrev blev det ikke. Flere højt uddannede sygeplejersker, akademikere med fokus på studier i, for og om sygepleje kom til med tiden, bl.a. Helle Ploug Hansen, Agnes Bjørn, Birgit Westphal, Tine Rask Eriksen (Michaelsen et al., 2023).

Flere af KM's studenter fik efterfølgende faste stillinger som lektorer og professorer i danske, svenske og norske sygeplejemiljøer. Den pionærgruppe der opbyggede studiet ved Danmarks Sygeplejerskehøjskole de første 10 år, blev af doksabærerne defineret som 'gråzoneforskere', klassiske akademikere, der var 'lånt' til initiativets opbygningsfase, og pionærene forsvandt succesivt. De klassisk universitetsuddannede fra human- og samfundsvidenskab, herunder adjunkterne, fik ikke faste stillinger ved overflytning til universitetet, mens de nye kandidater: cand. cur. og heraf nogle blandt de første ph.d.er', heraf tidligere også ansat på Danmarks Sygeplejerskehøjskole fulgte med til universitetet ved en virksomhedsoverdragelse (Regner Birkelund, Elisabeth Hall, Ingegerd Harder, Susanne Malchau og Birthe Pedersen) (Kjærgaard, 2001).

KM's ambition: at udvikle teori-for-sygepleje og historieforskning

KM's ambition er at opprioritere sygeplejefagets karakter af praktikerfag med filosofisk-teologiske begrundelser. KM afviser de objektivistiske human-social- og naturvidenskabelige fags grundlag, som sygeplejefagets grundlagstænkning, men ikke som akademiske fag.

KM arbejder selv med videnskabelige og filosofiske refleksioner og metodologiske værktøj til studierne af sygepleje, som især er hentet fra de klassiske discipliner: filosofi, teologi, historie, socialantropologi og sociologi, og ofte forholdet mellem filosofi og empiri. Nogle fænomenologiske beskrivelser har KM udarbejdet sammen med erhvervsaktive sygeplejersker. Fænomenologi og hermeneutik er centralt i arbejdet: Forfattere som Husserl, Kierkegaard, Heidegger, Lipps, Løgstrup, foruden Marx, ligesom erfaring med empiriske studier i sygeplejefagets genese og struktur, velfærdsstaten, social politik, køns- og kvindeforskning, bidrager til KM's beskrivelser af studieobjektet og kritiske analyser. Dertil har KM stor erfaring som underviser på universiteter og højskoler. Ambitionen for KM er at: Udvikle teori-for-sygepleje og bedrive empirisk historieforskning (Petersen, 1993a).

KM's arbejder diskuterer sygepleje som fag og som praktik. Fra historisk empirisk forskning til rene metafysiske overvejelser og fænomenologiske beskrivelser af sygeplejens væsen og praksis.

KM er filosof og historiker, men først af alt er KM en filosof, som tænker, og retter tankerne mod de ontologiske spørgsmål: Der er andet og mere end det menneskeskabte i tilværelsen, siger hun med referance til bogen *Fra Marx til Løgstrup* (Martinsen, 1993).

Flere af de øvrige ansatte på kandidatuddannelsen var stort set optaget af at: Opprioritere sygeplejefaget som praktikerfag til også et teoretisk videnskabsfag kaldet 'Sygeplejevidenskab', og udvikle teori- i, -for og - om pleje, omsorg og uddannelsespraktikker. Øvrige ansatte ville ikke afvise de objektivistiske human- social og naturvidenskabelige fags grundlag, som grundlagstænkning for praktikerfaget sygepleje. En af højskolens tidligere undervisere, der fulgte virksomhedsoverdragelsen til Aarhus Universitet (Kjærgaard, 2001), Ingegerd Harder, var særligt optaget af Virginia Hendersons forfatterskab (Harder, 2000). Centralt for de øvrige ansatte var: filosofiske-, human- og samfundsvidenskabelige discipliner og de arbejdede med forfattere som Freud, Bachelard, Koyrè, Canguillhem, Foucault, Bourdieu, Højrup, som grundlagstænkning, og ambitionen var, at man måtte bryde med selvfremstillinger og konstruere frem sit studieobjekt, og udvikle: Teori i, for og om sygeplejpraktikker. Alle former for teori har sin ret i opbygning af sygepleje som et videnskabsfag.

Det herskende doxa

Ved efterfølgende ansættelse af Marit Kirkevold, den først tiltrådte 20 % professor i klinisk sygeplejevidenskab ved uddannelsen i Aarhus, fastholdes ambitionen om at udvikle teori-for pleje og omsorgspraksis. Kirkevold skriver, at i modsætning til de klassiske videnskabelige teorier: "Vælger jeg at forstå sygeplejeteori som et værktøj, der sikrer et professionelt blik eller perspektiv på sygepleje" og siger, "at sygepleje er i den forstand: Normativ, og understreger at den type teori er forskellig fra mere klassiske videnskabelige teorier, som vi kender dem fra naturvidenskaberne, samfundsvidenskaberne og humaniora" (Kirkevold, 2021, s. 16).

Udfra en Praxeologisk optik, opfatter vi med reference til Habermas (1994), sygeplejevidenskab, som den især fremtræder hos KM og Kirkevold, som en normativ-analytisk videnskab, det er en videnskab som arbejder empirisk, men med normative begreber. Det betyder, at en normativ-analytisk videnskab er optaget af at beskrive det sociale felt ud fra: Hvordan det er, når det er, sådan som det bør være eller ikke bør være, og hvordan det burde være.

Habermas opdeling af videnskaber

Habermas opdeler videnskaber i natur- og kulturvidenskaber. Vi ser her alene på kulturvidenskaberne med reference til Petersen & Callewaert (2013, s. 21), som er de sociologiske og historiske. Habermas kommer senere tilbage til de empirisk-analytiske videnskaber, og den meningsgivende rolle i dem, som Habermas mener findes i tre former: Fænomenologisk; Lingvistisk; Hermeneutisk.

En variant af dette kunne være en kritisk teori, som er optaget af at beskrive tre former for undertrykkelse fra naturens-, samfundet- og selvets hånd, og befrielsen fra samme som historisk proces og opgave (herredømme/emancipation) – sådan som KM's arbejder kan tolkes. KM arbejder, som de klassiske videnskaber, og ambitionerne er, filosofisk/teologisk at reflektere i og over sygepleje med henblik på at kunne beskrive sygepleje, samt klassisk videnskabeligt empirisk arbejde om sygeplejefagets historie (Petersen & Callewaert, 2013, s. 21)

Eller man kunne tænke sig en normativ/analytisk videnskab med det praktiske som ledende kundskabsinteresse, sådan som både KM og Kirkevolds arbejder også kunne tolkes. Men der er en væsentlig forskel. Når Kirkevold definerer sygeplejeteori, stipuleres det, at alene sygeplejersker kan udvikle sygeplejeteorier (Kirkevold, 2021, s. 22), mens KM bærer en klassisk videnskabstradition, der ikke har som forudsætning, at man skal være sygeplejerske for at kunne reflektere over sygepleje, eller udvikle normativ/analytisk eller empirisk/analytisk viden om sygepleje.

Forestillingen hos Kirkevold er, at kun den som er autoriseret sygeplejerske og har erfaring med det sygeplejefaglige arbejde kan monopolisere udvikling af teori om faget, på samme måde, som man politisk kan monopolisere et praktisk virkefelt. Det er en interessant argumentation, der forudsætter at teori ligger direkte i forlængelse af praktik, men argumentationen står lidt alene i det universitære univers, og efterlader en reception, der forvandler teoriuniverser til metodeforskrifter.

Eller måske er det fordi det, der egentlig menes og benævnes sygeplejeteori hos Kirkevold (2021, s. 13-29) ikke er sygeplejeteori i videnskabelig mening, men praktiske teorier, det, som også kan benævnes techno/teknologier? (Aristoteles, 1936).

I Aristoteles og Durkheims, og den praxeologiske optik forståelse, kan vi placere Kirkevolds drøftelse af sygeplejeteori, som praktisk teori; at udvikle teknologier, som alene professionens udøvere kan udvikle.

Durkheim og praxeologerne påpeger imidlertid, at det er vanskeligt at udvikle en praktisk teori, uden at man har afsæt i en videnskabelig teori, man kan ikke vide hvordan noget er eller bør være, og udvikle teknologier herfor, hvis man ikke først har afdækket hvordan det er, gennem videnskabeligt arbejde. Dette er en udfordring for professioner, som mener teoriudvikling alene bør ske gennem professionsudviklet teknologisk viden, og primært til nytte for professions praktiske virke.

Durkheim (1975) har en opdeling af kunst, praktisk teori og videnskabelig viden som refleksion over hvordan man kan gennemtænke et fag på universitetet. Durkheim er pædagogikken og sociologiens fader, der argumenterede for: hvordan det kunne være, at faget pædagogik også skulle have plads på et universitet, og ikke alene være en klinisk praktik. Durkheim beskrev da 3 vidensniveauer, som han mente faget pædagogik rummede. Inden for den praxeologiske tradition som Bourdieu (1996) har formuleret, har vi udviklet disse

refleksioner, som en didaktisk model at gennemtænke ved tilrettelæggelse af uddannelses- og forskningsaktiviteter inden for den videnskabelige disciplin vi kalder sygeplejevidenskab (Petersen, 1995a, 1995b; 1995c; 2001), ligesom Broady (1987, 1999), har udviklet inden for professionen lærerfaget i Sverige, og Brinkjær & Nørholm (2000), inden for pædagogfagene i Danmark. De nye semi- og velfærdsprofessioner kæmper med samme problematikker, når de ikke alene vil være et praktisk fag men også del af akademiet. Spørgsmålene der rejser sig er: kan man udvikle teknologier, uden at rodfæste dem i videnskabelig viden?

Didaktisk model (Petersen, 1995a):

Kunst, praktisk teori og videnskabelig viden – en didaktisk model at gennemtænkte for et fag på universitetet ud fra Durkheim (1975) og Aristoteles (1936)		
KUNST: At kunne	Teori/reflektion-I-praktik, ER her og nu	Nutiden: Prudence (klogskab) Phronesis (Målrettet viden)
PRAKTISK TEORI: At foreskrive hvordan	Teori-FOR-praktik: det som BØR være, som KOMMER	Fremtiden: techno, teknologier
VIDENSKABELIG TEORI (at holde orden/disciplines) At undres og søge svar på spørgsmål: Hvordan kan det være, at ... Hvoraf kommer det ... Hvordan virker det ...	Teori-OM-praktik: det som ER, det som var/struktur/genese	Nutid og fortid: Epistemé: at konstruere teori-Om-noget

KM bevæger sig på flere niveauer af de klassiske universitetsdiscipliner

KM er optaget af kunsten at udøve sygepleje (prudence), og udvikle og beskrive reflektivt sygepleje som praktiske teorier (narrativer) samt at empirisk udforske sygeplejefagets historie akademisk. KM bevæger sig på hele spektret af et universitetsfag, og med rødderne fæstet i de klassiske universitetsdiscipliner inden for humaniora og teologi, det Habermas også kalder kulturvidenskaberne; KM har søgt svar på spørgsmålene:

- Hvad er sygepleje? Det metafysiske og/eller ontologiske spørgsmål: hvad vi faktisk har med at gøre; hvad har vi som afsæt for en given omsorgs- og sygeplejeforskningspraksis fx i *Omsorg, sykepleie og medisin. Historisk-filosofiske essay* (1989).
- Hvorfor sygepleje? Fx KM's magistergrad om *Filosofi og sykepleie. Et fenomenologisk og marxistisk bidrag* (1975).

- Hvordan kan det være, at vi har en sygepleje, som ser ud, som den gør? Se KM's historiske værker fx i *Freidige og uforsagte diakonisser. Et omsorgsyrke vokser fram 1860-1905* (1984).

Problemet er ikke, hvor man vægtlægger sit arbejde, for sygeplejefaget, og hvordan man filosofisk eller teoretisk udvikler faget, eller hvad man anser for vigtigt. Problemet opstår hvis man ikke gensidigt anerkender, at alle niveauer har sin berettigelse, når man arbejder med et professionsfag, akademisk eller teoretisk videnskabsfag i universitetsregi. Alle kundskabsformer har sin berettigelse og må til, dersom man vil opbygge et videnskabsfag, som fx sygeplejevidenskab, ellers ekskluderer man de fagtraditioner, som arbejder teoretisk kritisk og de klassiske videnskabsfag og kolleger, som kunne være med til befrugte sygepleje, som akademisk-(professionsfag) eller videnskabelig (teoretiske fag) disciplin (Bourdieu, 1996).

Kari Martinsen og mit tredje møde: da den praxeologiske tradition i 2000'erne blev nordisk og KM var med og støttede alle vegne

KM og jeg er fælles om en forståelse af, hvad et universitetsfag kan bidrage med; men vi kom fra helt forskellige videnskabstraditioner, endskønt vi begge havde rod i humaniora (Petersen, 2001). KM's tradition fik stærk forankring på den danske kandidatuddannelse, selv den dag i dag, men hun bidrog også med undervisning, vejledning, bedømmelser, mv. for at styrke den praxeologiske tradition, hvor den fik fodfæste: på pædagogik ved Københavns Universitet, Viborg-KUA initiativet i Danmark: sygepleje og pædagogik, masteruddannelsen i klinisk sygepleje, Deakin, i Uppsala på sygeplejeprogrammet på de dele der lå på faget pædagogik, og i Lund/Kristianstad Universitet og högskole, i Sverige, og senest på master- og phd-uddannelse Universitetet i Bergen.

KM er klassisk akademisk skolet filosof og en empiriker, der tænker, men KM er ikke sygeplejeteoretiker. KM har ikke udviklet en sygepleje-teori, men filosofi -- og givet praktikerne et tænkeredskab og lært os historisk viden-om-sygepleje, ambitionen for KM var/er, at udvikle filosofi-for-sygepleje:

- at give praktikerne et redskab til at *reflektere i og over og beskrive* sygepleje,
- at hente frem forståelse af sygepleje og dets 'verdens-forhold', vor levede spontane forståelse
- at udvikle historisk viden-om-sygepleje, spørge hvoraf kommer sygepleje?

Det, var de opgaver KM tog på sig, også i Danmark, da hun deltog i opbygning kandidatuddannelse i sygepleje, og siden hvor hendes tænkning fik fodfæste især i Danmark og Norge med spor til Sverige, USA og Australien (Martinsen, 2006).

KM og jeg arbejder forskelligt, men vi anerkender gensidigt, at alle niveauer og teoritilgange har sin berettigelse, når man arbejder med et professionfag (akademisk) eller videnskabsfag (empirisk teoretisk

videnskabfag) i universitetsregi. Hvad der skal til i faget sygepleje, hvilke kundskabsformer der er essentielle kan diskuteres, men hvad der får gennemslagskraft, beror på hvilke akademikere institutionerne ansætter, hvilke forlag og tidsskrifter der giver spaltepads til tænkningen. Praxeologi vil mene, at det der (måske) savnes (Callewaert, 1994), i de sygeplejefaglige miljøer; som akademisk-(professionsfag) eller videnskabelig disciplin (empirisk teoretiske fag) netop er 'gråzoneforskere', der bruger 'låneteorier'. KM har vist, at det skal til (Martinsen, 1989), og kan befrugte faget sygepleje i praksis og i videnskaben herom (Callewaert, 1986, 1994, 1998; 2001).

KM var med hele vejen i de praxeologiske miljøer: forelæste, bedømte, tog studenter med til diverse arrangementer, vejledte og støttede alle vegne – og arrangerede Foucault-seminarer, hvor ph.d.- studenter fra Danmark, Norge og Sverige deltog.

Kari Martinsen og mit fjerde møde: professor i sykepleievitenskap 2009-2021 på Universitet i Bergen, forskningsgruppen Praxeologi

Den praxeologiske videnskab

Lad os til sidst se på hvad det praxeologiske bidrag, der fik fodfæste ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin, forskningsgruppen Praxeologi, bød ind med i faget sygeplejevidenskab (Lea & Horne, 2021).

Det originale i praxeologien er, at dens udspring er i praksis, men som videnskab om praksis – at allerede praksis selv er både subjektiv handlen og en række objektive betingelser, som fuldbyrdes både subjektivt og objektivt, og derfor også lader sig forstå både indefra og udefra. Praksis dobbelte natur (subjektiv-objektiv) muliggør en videnskab, som genfuldbyrder både den subjektive og den objektive side ved den menneskelige handlen. Den praxeologiske videnskab vil nuancere disse tilgange, og hævder:

1. først empirisk-analytisk, objektiverende analytisk,
2. dernæst forstående/fænomenologisk, og til
3. sidst føre begge tilgange sammen under et praktisk og et emancipatorisk perspektiv.

Bourdieu har udviklet dette i en artikel, der oversat til dansk bærer titlen: «Den døde griber fast i den levende» (Bourdieu, 1980), som enkelt sagt viser, at vi ikke kan begribe nutiden, dersom vi ikke har begrebet fortiden; om hvordan habitus går i arv gennem generationer.

Den praxeologiske forsknings ambition er, at beskrive og analysere fx det, at være syg, at tage hånd om den syge, det med hverdagstermer kalder sygepleje og omsorg, først som en objektiv størrelse i en social kontekst inden for et felt, siden som subjektive erfaringer og oplevelser (fænomenologisk), og sidst som praktikker –

den kyndige praktikers autonome opfindelse af sin praktik. Vi ønsker at beskrive og analysere med henblik på at forklare, den faktiske udvikling i en social kontekst, inden for et felt; Det kræver brud-tænkning med det som umiddelbart fremtræder, 'at face value', og det kræver videnskabelig teori, som analyseværktøj (Petersen, 1993b; Petersen & Høyen, 2021).

Vi stiller hele tiden spørgsmålene:

1. Hvordan kan det være, at vi har en sygepleje, omsorg, sygeplejerskeuddannelser og kliniske praktikker, som vi har i dag?
2. Hvoraf kommer sygepleje, omsorg, sygeplejerskeuddannelser og kliniske praktikker? (Genese og historik)
3. Hvordan virker sygepleje, omsorg, sygeplejerskeuddannelser og kliniske praktikker? (Struktureret sig)

For derigennem at løfte frem: Den *kyndige praktikers autonome opfindelse af sin praktik*, (for eksempel pleje- og omsorgs- praktikker, sygeplejerskens praktikker) der er orienteret af både ydre og indre dispositioner (Petersen, 1996; Petersen & Callewaert, 2013, s. 23).

KM og jeg løfter begge frem den kyndige praktikers autonome opfindelse af sin praktik – uden at give forskrifter; men tilgangene er forskellige: Filosofisk-historisk versus praxeologisk.

Praxeologien er ikke optaget af at udvikle forskrifter for god sygepleje, for hvordan det er bedst og bør være, men vi er optaget af at studere det praktikerne gør, for eksempel den praktik en sygeplejerske gør, når hun udøver sin gerning. Vi ønsker at beskrive mere end de subjektive erfaringer og oplevelser rent fænomenologisk og filosofisk, og andet og mere end de objektive fakta som fx kan være indhentet fra klinisk psykologi, medicinsk kontrollerede eksperimenter, eller kvasi-eksperimenter.

Praxeologiens hensigt er at udvikle teori der forklarer, hvordan kan det være at sygepleje- og omsorgspraktikker, ser ud som det gør? Vi ønsker at beskrive og analysere det, som den faktiske udvikling i en social kontekst, inden for det et felt, kan levere. Vi ønsker videnskabeligt at udvikle teori herom, og da må vi tage hensyn til, at praktikkerne består af positioneringer i tanker, meninger, holdninger, attityder i ord (diskurs) og gerning (handling), og positionen, som eksempelvis at være sygeplejerske, som kan forklares gennem dispositionerne, der leder til den bestemte position.

Men hvordan konkret forklare handlingerne som en sygeplejerske gør, hvordan udvikle teori-om sygepleje- og omsorgspraktikker inden for et felt? Praxeologien har udviklet en analyseoptik handlingsteorien/habitusteorien, kaldet en trilogi, der udtrykkes som:

1. at bestride en position inden for et felt medfører
2. at man har inkorporeret positionens dispositioner (kapitaler), som i sin tur orienterer til de
3. positioneringer, som hører til positionen

Indenfor trilogien opereres der med tre kapitalformer: Økonomiske-, Sociale- og Kulturelle kapitaler. Der kan således konstrueres frem forskellige indikatorer på kapitalformerne og dermed de dispositioner, som fører til at en forsker indtager en bestemt position inden for sygeplejeforskningsfeltet.

Enkelt sagt: dersom vi vil udvikle en teori om sygepleje, der ønsker at forklare hvad sygepleje er? Hvoraf det kommer og hvordan det virker? Og ikke alene en professionsideologisk tænkning, der indsnæver sygeplejeteori til snævre doxiske positioner, kræves dette konstruktionsarbejde, med en tænkning som inddrager: På hvilke sociale grunde bliver sygeplejevidenskab mulig, og hvordan ser det da ud?

Jeg vil pege på bogen: *Sygeplejens superhelte, sygeplejeteoretikere der styrker klinisk praksis*, redigeret af Bente Martinsen med flere (2021). Den repræsenterer sammen med de indledende kapitler med Marit Kirkevold og KM på forskellig vis sygeplejeteoriuniversets herskende doxa i Danmark. Man kan undre sig over, hvordan en sådan bog bliver til, men mest af alt, det som er fraværende i bogen, selv om Beedholms- og Frederiksens tekster, bidrager med lidt andre perspektiver, så er det forsigtige analyser af, at man også kan gå en anden vej, med mulighed for at udvikle faget sygeplejevidenskab, heterodoks. Der findes eklatant meget interessant forskning i Norden om pleje og omsorg og ikke mindst teorier herom, som med fordel kunne befrugte sygepleje som fag, og løfte kundskabsniveauet. Vi må håbe sygeplejeforskere, uddannelserne og forlagene får lidt mere øje på det (Petersen et al., 2006).

I januar 2009 tiltrådte jeg professorat i sygeplejevidenskab, ved Universitet i Bergen. Jeg fik KM's kontor og oldgamle pc'er, der tog ½ time om at starte op! Her lå små afstumpede blyanter på bordet, typisk for KM, at skrive i hånden. Her var tid til at tænke ...

Det var en ære at skulle træde i KM's fodspor, endskønt jeg vidste at de spor kunne jeg ikke udfylde, og vores forskningstraditioner var radikalt forskellige. Til min glæde havde Universitet i Bergen indset nødvendigheden af at oprette forskningsgrupper, hvor professorernes fagprofiler kunne træde frem, tiltrække studerende og forskere, der ønskede at arbejde inden for de respektive grupper. Da oprettedes forskningsgruppen Praxeologi i Bergen i 2009-2021. Gennem årene er det blevet til en stor gruppe af master og ph.d.-studenter, der foretræder det praxeologiske approach.

Referencer

- Aristoteles. (1936). *Ethica Nikomachea*. Munksgaard.
- Bourdieu, P. (1980). Le mort saisit le vif. *Actes de la recherche en sciences sociales*, 32(1), 3-14.
- Bourdieu, P. (1996). Striden mellan fakulteterna (L. E. Nyman, Overs.). I *Homo academicus* (s. 71-101). B. Östlings bokförl. Symposion.
- Brinkkjær, U. & Nørhold, M. (2000). Hvorfor er det så svært at omsætte teori til praktik? I S. G. Olesen (Red.), *Pædagogiske praktikker*. PUC.
- Broady, D. (1987). Pædagogik som praktisk teori. I S. Selander (Red.), *Kunskapens villkor : En antologi om vetenskapsteori och samhällsvetenskap* (s. 105-115). Studentlitteratur.
<http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:uu:diva-24281>
- Broady, D. (1999). Skolmästarkonst och vetenskap. *Pedagogisk forskning i Sverige*, 4(3), 259-259.
- Callewaert, S. (1986). Till kritiken av den pedagogiska teorin. I K. Härnqvist, J.-E. Gustafsson & F. Marton (Red.), *Pedagogikens gränser och möjligheter : en bok tillägnad Kjell Härnqvist på hans 65-årsdag* (s. 150-170). Studentlitteratur.
- Callewaert, S. (1994). Om det som (måske) savnes i dansk pædagogisk forskning. *Dansk pædagogisk tidsskrift*, 42(4), 226-232.
- Callewaert, S. (1998). The Idea of a University. I *Society, education and curriculum* (s. 75-93). Department of Education, Philosophy and Rhetoric, University of Copenhagen.
- Callewaert, S. (2001). På vej mod en generel teori om professionel viden og handlen. I K. A. Petersen (Red.), *Praktikker i erhverv og uddannelse : om pædagogiske og sundhedsfaglige praktikker*. Akademisk forlag.
- Durkheim, É. (1975). Pædagogikkens væsen og metode. I *Opdragelse, uddannelse og sociologi* (s. 60-80). Carit Andersen & Suenson.
- Habermas, J. (1994). *Samhällsvetenskapernas logik*. Daidalos.
- Harder, I. (2000). Sygepleje ud fra grundlæggende behov : i Virginia Hendersons fodspor. *Sygeplejersken*, 100(44), 20-27. <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv>
- Kirkevold, M. (2021). Sygeplejeteoriens evige aktualitet. I B. Martinsen, P. Dreyer & A. Norlyk (Red.), *Sygeplejens Superhelte. Sygeplejeteoretikere der styrker klinisk praksis* (s. 13-29). Munksgaard Forlag.
- Kjærgaard, G. (2001). Fra højskole til universitet. *DSR, Fag og Udvikling*, (6), 24-25.
- Lea, K. & Horne, R. (Red.). (2021). *Praxeologiske perspektiver : professorens habitus og kampen for sykepleievitenskap som autonomt fag*. Hexis.
- Martinsen, B., Dreyer, P. & Norlyk, A. (Red.). (2021). *Sygeplejens superhelte : sygeplejeteoretikere der styrker klinisk praksis*. Munksgaard.
- Martinsen, K. (1975). *Sykepleie og filosofi : et fenomenologisk og marxistisk bidrag* (Bd. 34). Univesitetet, Filosofisk institutt.
- Martinsen, K. (1984). *Freidige og uforsagte diakonisser : et omsorgsyrke vokser fram, 1860-1905*. Aschehoug/Tanum-Norli.
- Martinsen, K. (1989). *Omsorg, sykepleie og medisin : historisk-filosofiske essays*. TANO.
- Martinsen, K. (1993). *Fra Marx til Løgstrup : om etikk og sanselighet i sykepleien*. TANO.
- Martinsen, K. (2006). *Care and vulnerability*. Akribe.
- Michaelsen, J. J., Ramshøj, P., Larsen, K., Christensen, J. M. & Hansen, H. P. (2023). De 'Bindegale Sygeplejersker' - en tværfaglig græsrodsbevægelse. *Fag & Forskning*. <https://dsr.dk/fag-og-udvikling/fag-og-forskning/bindegale-sygeplejersker/>

- Petersen, K. A. (1993a). *Den praktiske erkendelse : forholdet mellem teori og praksis i sygeplejen og sygeplejerskeuddannelsen : konferensspeciale*. Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Aarhus Universitet. Sær afsnittet: om KM Martinsen, kapitel 6 og diskussion kapitel 8.
- Petersen, K. A. (1993b). At konstruere en teori om sygepleje. I *Overvejelser og metoder i sundhedsforskningen* (s. 35-55). Akademisk Forlag.
- Petersen, K. A. (1995a). Kunst, praksisteori og videnskab. *FS13 NYT*, (1), 34-45, 11.
- Petersen, K. A. (1995b). Hvorfor Bourdieu? *Fokus på sygeplejen 1996*, 123-143.
- Petersen, K. A. (1995c). Indledning: At udforske medicinske praktikker. I *Praktikteori i sundhedsvidenskab* (s. 14-28). Akademisk Forlag.
- Petersen, K. A. (1996). Den situationsbundne kundskab- om praktikernes egenlogik. I E. B. Jørgensen (Red.), *Sundhedsvidenskabelige praktikker. Et bud på fagindhold for medicinsk humaniora* (s. 321-331). Akademisk Forlag.
- Petersen, K. A. (1997/98). *Sygeplejevidenskab - myte eller virkelighed? : om genese og struktur af feltet af akademiske uddannelser og forskning i sygepleje i Danmark : Afhandling*. Viborg Amt, Undervisning og Kultur, Center for Videreuddannelse. Del I: Afhandlingen; del II: bilag, 1. del: Dataunderlag; del III bilag, 2. del: Historiografisk afsnit; se især kapitel 3: forskningsrådets initiativ – huset af Danmarks Sygeplejerskehøjskole, pp. 390-465.
- Petersen, K. A. (2001). "Om teoriens rolle i professionspraktikker og uddannelser hertil". I K. A. Petersen (Red.), *Praktikker i erhverv og uddannelse : om pædagogiske og sundhedsfaglige praktikker* (s. 148-187). Frydenlund.
- Petersen, K. A. & Nørholm, M. (Red.). (2002). *Videnskab & engagement : Staf Callewaert 70 år, den 16. juni 2002*. Viborg: Forlaget PUC Viborg.
- Petersen, K. A., Beedholm, K., Engström, L., Gunvik-Grönbladh, I. & Larson, L. (Red.). (2006). *Objektiviseringer : en dansk-svensk-norsk antologi om vård, omvårdnad, sygepleje, omsorg og medicin : at tænke med human- og samfundsvidenskab*. Pedagogiska institutionen, Uppsala universitet.
- Petersen, K. A. & Høyen, M. (Red.). (2008). *At sætte spor på en vandring fra Aquinas til Bourdieu – æresbog til Staf Callewaert*. Forlaget HEXIS.
- Petersen, K. A. (2013). Kari Martinsen og dansk sygepleje, filosofi, forskning og videnskab. *Klinisk Sygepleje*, 27(2), 4-7. https://www.idunn.no/klinisk_sygepleje
- Petersen, K. A. & Callewaert, S. (2013). Praxeologisk sygeplejevidenskab : hvad er det? : en diskussion med det subjektivistiske og det objektivistiske alternativ. Hexis.
- Petersen, K. A. (2021). Opkomst og afvikling af faget sygeplejevidenskab ved Universitet i Bergen (1979-2019). *Praxeologi – Et kritisk refleksivt blik på sosiale praktikker*, 3(0), e3205. <https://doi.org/10.15845/praxeologi.v3i0.3205>

Opphav, omgivelse og velferdsstat

Oddvar Førland

Takk for invitasjonen og anledningen til å holde dette innlegget på jubileumsseminaret til Kari Martinsen. Det er en stor ære og glede. Men, jeg skjønnte nok raskt at jeg med denne selvvalgte tittelen på innlegget har tatt noen vel store ord i min munn. Nå får det stå til. Da skylder jeg innledningsvis å forklare hvordan jeg forstår disse tre ordene, for siden å utdype dem.

Først om ordet *oppHAV*. Opphav handler jo normalt sett om hvor vi kommer fra. Om oppstarten, begynnelsen og opprinnelsen på noe. Dette har vi begrenset kunnskap om, men vi kan ane noe, skjønne noen sammenhenger og merke noen virkninger. Vi skjønner for eksempel at vi ikke er opphav til oss selv, at vi en gang var forbundet med mors liv, i mors liv, alle som en. Dette er én side ved vårt opphav. At vi fra begynnelsen av ikke er vår egen bedrift.

Så om *omgivelser*. En dag ble vi født og dermed kastet inn i en gjestmild og ugjestmild verden, i et hus, på et sted, med konkrete natur- og kulturbestemte omgivelser. Selve begrepsparet 'oppHAV og omgivelser' har jeg hentet fra Knud E. Løgstrup og hans bok med samme tittel, utgitt i 1984, tre år etter hans død. Opphav og omgivelser henger sammen, det vil jeg komme tilbake til, men de kan også forstås som motsetninger.

Løgstrup skrev i denne boken:

På een af to måder kan vi altså betragte forholdet mellem universet og den menneskelige tilværelse. Enten som vor tilværelse. I så fald reduceres universet til omgivelse for den. Eller fra universet. I så fald er den vort opphav (Løgstrup, 1984, s. 11).

Den første betraktningmåten er naturerobringens tenkning. Mennesket er i sentrum: det er *vår* tilværelse, *vår* bedrift, og naturen er *vår* omgivelse til *vår* utnyttelse. Den andre er innfelthetens og avhengighetens tenkemåte. Vi kommer fra, er del av og vil alltid forbli i, og avhengig av naturen. Som opphav i fortid, men også som væren i nåtid og framtid.

Og så det tredje ordet: *velferdsstat*. Ettersom omgivelsene kan være ugjestmilde for oss, og ettersom vi er født sårbare og forblir det livet ut, trenger vi omsorg fra andre. Omsorg er den hjelp vi mottar og gir gjennom livet, spontant eller planlagt. Noen omsorgshandlinger er for krevende eller for omfattende til at vi klarer å realisere dem alene eller ved hjelp av våre nærmeste. Da kan vi velge å gå sammen i større fellesskap og organisere oss. Dette fellesskapet kan gis ulike navn. Ett av dem er velferdskommune, et annet er velferdsstat. Svenskene har omtalt det som 'folkhemmet'. Det er et fint uttrykk for et felles hus i samfunnet preget av samhørighet og likhet. Jeg vil bruke hus-metaforen i det følgende. Dette er de linjene jeg plasserer innlegget innenfor.

Det første hus

Jeg starter med begynnelsen, opphavet, eller det jeg kaller 'det første hus'. Boligen i mors liv, livmoren, som gav liv og næring, uten at vi gjorde noe til eller fra. Det er spirens første bolig. Der inne ligger det; både alene og forenet. Beskyttet av kropp og livmor; livmorveggen, fosterhinnen og fostervannet. Ganske så beskyttende. Sammenvevd og organisk forbundet gjennom navlesnoren; livssnoren. Men forbindelsen er ikke bare fysiologisk, det er også en begynnende sosial forbindelse her. Først og fremst til mor.

Fødsel som adskillelse

Så, etter en botid på om lag ni måneder, var vi forutbestemt til å måtte forlate vårt opphav og første hus. Dette vi kaller fødselen, denne skjebnesvangre engangshendelse i ethvert menneskes liv, som vi verken kunne gjøre noe fra eller til ved. Da ble vi fortrent ut av livmoren, fordi denne første bolig ble for liten og trang. Kastet ut i verden utenfor. Heidegger kalte den tilstanden (etter fødselen) for en «*kastet-utkastende væren-i-verden*» (Heidegger, 2007, s. 173).

Navlesnorens avkutting er den første adskillelse. Den første utkastelse og løsrivning. Den tsjekkiske dramatiker, essayisten, samvittighetsfangen og senere politikeren Václav Havel skildrer denne grunnhendelse i ett av sine fengselsbrev til konen Olga, skrevet i 1982 og gitt ut på norsk i 1987. Han skrev talende om fødselens skjellsettende hendelse:

Fødselen fra morens liv som det øyeblikk da mennesket gir seg ut på sitt livs vandring, er et uttrykksfylt bilde på menneskets utgangsposisjon: en tilstand av adskillelse. Løsgjøring. Løsrivelse. Frafall (Havel, 1987, s. 315).

Tryggheten i mors liv, i opphavet, i væren er ugjenkallelig forbi, utkastet som vi er til verdens usikkerhet. Fødselen er et sterkt bilde på menneskets adskillelse. Vi ble flyttet ut av det første huset og påbegynte en vandring. En vandring eller ferd vi fortsatt er i. Er det en *vel-ferd*?

Alltid alene og adskilt fra andre. Alltid sammen og sosialt forbundet og gjensidig avhengige. Kanskje er alenehet og sosialt liv forenende motsetninger? Fødselens adskillelse er ikke bare en fysisk adskillelse, men også selve subjektivitetens fødsel. Havel skrev om dette slik:

Det at menneskets ånd og forstand konstituerer seg liksom ved å rive seg løs fra den skjulte værens ånd og forstand, og at den menneskelige subjektivitetens fødsel de facto er en uttreden av værens integritet og fra den spontane deltagelse i den. ... Her oppstår subjektets under. Jegets mysterium. Bevisstheten om seg selv. Bevisstheten om verden. Frihetens og ansvarets gåte (Havel, 1987, s. 135).

Forbundethet til opphavet

Selv om det er en realitet at fødselen innebærer adskillelse fra et opphav, fra mors liv og en utkastelse fra den første bolig, så er ikke forbundetheten fullstendig brutt til det vi ikke er opphav til selv. Det skjønner vi særlig når vi ser på det nyfødte barnet. Bare når det puster eller sover. Karl Ove Knausgård uttrykte det slik i sin omtale av sitt nyfødte barn, i boken *Om våren*:

Du vet ikke hva luft er, likevel puster du. Du vet ikke hva søvn er, likevel sover du. Du vet ikke hva natt er, likevel ligger du i den. Du vet ikke hva hjerte er, likevel slår det jevnt i brystet ditt, dag og natt, dag og natt, dag og natt (Knausgård, 2016, s. 7).

Er dette uttrykk for en forbundethet til opphavet? Til det livgivende 'noe', som bare er der. Det som ikke er barnets eget bedrift, og heller ikke vår egen bedrift, vi som er her. Til tilværelsens 'gitt-heter'. Eller 'at-hetene i tilværelsen' som Kari Martinsen formulerte det i bokkapittelet 'Grunnvilkår og etikk' i boken *Utdanning til omsorg* fra 2010 (Martinsen, 2010, p. 24). Det som er gitt oss som grunnforutsetninger for å leve, men som er så grunnleggende at vi oftest ikke tenker på det, men tar det for gitt. Når vi bruker ordet 'opphav' tenker vi gjerne på noe som har skjedd i fortid. Men Løgstrup tenkte det nærere enn som så. Han skrev i *Opphav og omgivelse*:

Som vort opphav! Så meget mere som det ikke kun er i fortiden, i løpet av en lang utviklingsprosess, at den menneskelige tilværelse er oppstået af naturen og universet, med det gør den til stadighet, for hvert øjeblik og på håndgribeligste måde. Med åndedæt og stofskifte er vi indlagte i naturens kredsløb, men våre sanser er i indlagte i universet (Løgstrup, 1984, s. 11).

Opphav er mer enn fortid; det er til stede og virkningsfullt her og nå. I Løgstrups tenkning er mennesket *innfelt* i naturen og universet. Del i og avhengig av. Den tetteste sammenbinding man kan tenke seg. Hvert øyeblikk og på den mest konkrete måte er vi med pust, med det vi spiser og med stoffskifte i oss, innlagt i naturens kredsløb (Løgstrup, 1984, s. 11). Dette er ikke noe vi selv har valgt og det er ikke noe vi selv egentlig har herredømme over eller grunnleggende sett kan endre.

Kari Martinsen har lenge pekt på grunnvilkårenes betydning. Blant annet i det nevnte bokkapittelet 'Grunnvilkår og etikk':

Alt er ikke menneskets konstruksjoner. Det er grunnvilkår ved tilværelsen som er gitt før-kulturell, og som ikke vi kan endre. De er der på godt og vondt, relasjoner vi er satt i til hverandre, tilliten, lidelsen, sykdommen og døden. Vi treffes av grunnvilkårene, de kan erfares og tydes i vårt liv (Martinsen, 2010, s. 22).

De er på godt og vondt, til å bygge opp og til å bryte ned, til helse og til sykdom, til liv og til død. Og til å erfare. Jeg vet ikke om noen andre som gjennom så mange år har skrevet så mye meningsgivende, i hvert fall

for meg, om disse grunnvilkårene, som Kari Martinsen. De livgivende grunnvilkårene er kraftige og virkningsfulle. På nytt og på nytt skyter de seg fram. Men de er også sårbare og skjøre. Derfor må de hegnes om og behandles med respekt, ærbødighet og verdsettes som det de er: grunnleggende for liv. Velferdsstaten er et slikt hegn. Det kommer jeg tilbake til.

Det andre hus: Tilfluktshus

Men om det første hus i mors liv ble for trangt og nå er tapt, så reddes vi heldigvis av andre hus etter fødselen. Selve fødselshuset er barnets andre hus. Det vil si barnets første hus-møte utenfor mors liv. For de fleste barn i verden, også i dag, er fødselshuset identisk med det hus der også store deler av barndommen tilbringes. Det er her jordmor kommer og tar imot barnet, ikke omvendt; at den fødende drar til et eget fødehus. Slik har det også vært historisk. I den vestlige verden derimot, fødes de fleste på sykehus, men det går ikke mange timene før barnet kommer til det hus som skal være dets hjem i mange år framover. Dette blir barnets nye tilfluktsted, eller tilfluktshus. Den franske filosof og litteraturforsker Gaston Bachelard skrev fint om dette i boken *Rummets poetik*, opprinnelig utgitt i 1958:

Livet börjar bra, det börjar kringgardad, skyddad, varmt og ombonad i husets sköte (Bachelard, 2000, s. 45).

Huset er for Bachelard et konkret element, men også en metafor og drøm, et enkelt bilde, et urbilde. Han anså de materielle elementene som grunnleggende og utformet en hel poetikk om drømmeriet omkring det grunnleggende huset. Han skrev:

Det är den första världen för människans väsen. Innan människan «kastas ut i världen» ... läggs hon i husets vagga. Och i våra drömmier är huset också alltid en stor vagga (Bachelard, 2000, s. 44).

Innen mennesket kastes skikkelig ut i verden, blir det lagt i husets vugge, bokstavelig talt. Begynnelsen er vanligvis god, trygg og beskyttet. Ikke for alle, men for de fleste. Men på et gitt tidspunkt, eller kanskje heller gradvis i løpet av barndommen, kastes det ut i en strabasiøs og truende verden. Bachelard skrev:

Visade på porten, bort från husets hegn, i omstendigheter der människornas och universums fientlighet tornar upp sig (Bachelard, 2000, s. 45).

Dette er *utdrivningens erfaringheter* (Bachelard, 2000, s. 45). Bachelard vil imidlertid vise at husene og tingene (enten det er det andre hus eller seinere hus) kommer oss til unnsetning i en ugjestmild verden. Vi kastes ikke ut i ustrukturert og meningsløshet, men til en materie og omgivelser som er der med innhold, struktur og betydning i natur og kultur, og som blir vår redning, som kontinuitetsskapende mellom opphavet og væren, fra det første hus og til det andre hus. Dette huset er konkret, men også en metafor: vårt lille hjørne av verden, vårt første univers og kosmos. Her starter vår vandring, før vi settes «på porten» for å låne uttrykket fra Bachelard, men forhåpentligvis gradvis og ikke før vi er levedyktige der ute. Forskjellen på

mennesker og dyr i så henseende dreier seg om tidsforholdet. Mennesket trenger mye lengre tid i husets vugge enn for eksempel fugleungen i sitt første rede. Men begge er avhengige av beskyttende «hus» og dets innholdselementer: kontakt, lys, luft, varme, mat, væske og berøring. Og når vi er sterke nok «flyr» vi fra huset og redet, ut i en større, utvidet verden.

Men vi kommer til stadighet tilbake til huset, som tilflukt, både konkret fysisk, og i erfaringen, minnet og drømmeriet, der huset er mye mer enn det konkrete geometriske huset. Bachelard skrev:

... huset er en av det menneskelige drømmernes store integrerende krefter. I denne integration, er drømmeriet, den anknyttende prisen (Bachelard, 2000, s. 44).

Hvorfor er det slik? Er det fordi huset som opprinnelighet og opphav trer fram i drømmeriet, som et godt *urminne*. Ikke hatets, fiendtlighetens eller stridens rom og hus, for de finnes også. Huset for Bachelard er det beskyttede urhus, ubegrenset av faktiske tak og vegger, der geometrien er overvunnet. Det er huset som attraksjon, lokkende, godt og som drøm:

Huset ger hegn at drømmeriet, huset skyddar drømmaren, huset tillåter oss at drømme i fred (Bachelard, 2000, s. 45).

Huset er både fysiske bygninger og rom vi fødes inn i, oppholder oss i og som gir oss konkret beskyttelse her og nå, og en metafor og en erindring om det som gav ly for fiendtlighet og ødelegging. Drømmeriet blir da en integrerende kraft. Også som husløs, og kanskje spesielt da, kan drømmeriets urhus komme den husløse til unnsetning, slik at han likevel ikke alltid føler seg hjemløs.

Hus er mer enn fysiske beregninger og konstruksjoner som kan studeres naturvitenskapelig og mer enn mekanisk funksjonalitet. Hus og værelser er ikke nøytrale meningstomme rom for mennesket. Jeg vet heller ikke om noen annen som har skrevet mer meningsgivende, nært og inspirerende om betydningen av sykehusenes rom og andre sykeværelser enn Kari Martinsen. Om hvordan rommene kan være skammelige, krenkende og invaderende i sin arkitektur og interiør, hvordan de kan gi vern, trygghet og verdighet for den syke og om hvordan makt og normativitet er innskrevet i dem. Om at rom aldri er tomme eller nøytrale, men fylt av kvaliteter og derfor stemmer oss med sine lukter, lyder, sitt lys og mørke, farger og toner (Martinsen, 2001, 2005).

Siste hus

Dette er tilfelle i alle våre hus, i alle livsfaser, også når mennesket skal dø, da det befinner seg i sitt siste hus. Løgstrup skrev i *Opphav og omgivelse*:

Fødslen kommer fra universet, som døden gjør det. Og det gjør også den følelse, i hvilken et barn modtages og mistes (Løgstrup, 1984, s. 12).

Fødsel og død er uunngåelige naturfenomener, for mennesker og alt annet liv. Nå skal jeg bare kort rette oppmerksomheten mot det siste hus: huset vi dør i.

I førmoderne tid fant døden i større grad sted utenfor husene, i forbindelse med arbeid, ulykker, skader og kamp; bokstavelig talt som *dødsfall*. Slik er det ikke nå. I vår tid befinner mennesket seg nesten alltid i et hus, forstått som bygning, når det skal dø. Det er det jeg kaller «det siste hus». I Norge i dag er det oftest sykehjemmet. Hvor avgjørende er det ikke da at rommene og omgivelsene der, med sine lukter, lyder, lys, dunkelhet, farger og toner, opplever og stemmer til glede og trygghet? Når mennesket skal dø befinner det seg både i slike konkrete hus, og i hus som drøm og attraksjon. Det spørres om ikke nettopp minnet og drømmen om 'urhuset', for å igjen bruke Bachelard sitt uttrykk, er enda viktigere for sykehjemspasienten i sitt siste hus, enn for andre. Som et tilfluktsted. Minnet og drømmen om urhuset som opphav er nok ikke forbi for dem som bor på sykehjem. Drømmen og lengselen om opprinnelighet, autensitet, integritet og forbundethet forblir.

Velferdsstat og folkhemmet

Meningen var å dra noen linjer fra det første hus og opphavet, til fødselen med dens adskillelse og til det andre hus og de påfølgende hus, det vil si våre hjørner i verden, som stadig kommer oss til unnsetning, og til det siste hus, dødshuset. Og så ville jeg tenke dette sammen med velferdsstaten. Det må nok bli kort nå. En velferdsstat er etter sin intensjon et samfunn som det er godt å ferdes i, ferdes vel i, gjennom livsreisen. Uttrykket er så ofte brukt, både i dagligtalen og politisk, at vi gjerne ikke tenker over at det faktisk har med *reise* å gjøre. *Vel-ferd*. Det er livets reise det gjelder, som gjennom fellesskapets ordninger kan bli godt og vel. Svenskene brukte, i alle fall før, et veldig fint uttrykk for et slikt felles hus i samfunnet, nemlig 'folkhemmet'. Et sted preget av samhörighet og likhet.

Velferds-ordet som vi bruker i velferdsstat, har sin opprinnelse fra norrønt *velferð*, der forstavelsen 'vel' viser til at noe er godt, bra og riktig og 'ferð' til det å bevege seg, reise og handle, altså samlet om 'det å ferdes vel' (De Caprona, 2013; NAOB - Det Norske Akademis Ordbok, 2023; Språkrådet og Universitetet i Bergen, 2023). Vi finner igjen ordet på engelsk i 'welfare' og i avskjedshilsener på flere språk: 'farvel' på norsk, 'fare well' på engelsk og 'fahr wohl' på tysk.

Velferd kan ut fra slike forståelser handle om å ferdes vel, for eksempel på bakgrunn av helse, bosted og sosiale og økonomisk trygge levekår. Universet, naturen vi er innfelt i, kan ikke organisere velferdsstaten for oss. Det må vi gjøre selv, gjennom utprøving, argumenter, skjønn, prioriteringer og beslutninger. Men forbundetheten, innfeltheten i naturen og grunnvilkårene, som opphav som vi fortsatt er avhengige av, kan fungere som kritisk instans, en appellinstans eller en prøvestein som på et vis dømmer våre og fellesskapets

beslutninger. For eksempel når den fordrer at vi som personer og velferdssamfunn ikke driver rovdrift på, men hegner om livsfenomenene og naturen vi er så avhengige av, men ofte tar for gitt. Slik at det kommer alle til gode. Eller når vi fordres til ivaretagelse av det og de som trenger særlig beskyttelse og et tilfluktshus for å kunne ferdes vel. Løgstrup skrev at vår samfunnsorden står til regnskap overfor universets grunnvilkår, eller 'den kosmiske likhet' som han uttrykte det. «*Den kosmiske lighed bærer det hele, alt samvær og alt samfundsliv. ... den er en prøvesten, et kriterium for vår samfunnsorden, men den giver ikke mulighed for deduktion*» (Løgstrup, 1982, s. 128). Prøvesteinen har vi, men det er ingen enkel deduksjon eller utledning til konkrete regler eller løsninger for samfunnet. Vi må selv bli enige om de bestemte ordningene for dette, men ordningene kan bedømmes ut fra forholdet til og likheten med grunnvilkårene som bærer alt samfunnsliv. Løgstrup uttrykte det slik: «*Den politiske orden bedømmes efter den stilling den tager til de svage, de uformuende og forfordelte i samfundet*» (Løgstrup, 1982, s. 128). Slik at velferdsstatens ethos kan realiseres: Fra enhver etter evne, til enhver etter behov (omtalt i Førland, 2023). Slik at alle kan *ferdes vel*, også når sykdom og andre utfordringer oppstår. Da kan også velferdsstaten fungere som tilfluktshus som kommer oss til unnsetning.

Referanser

- Bachelard, G. (2000). *Rummets poetik*. Skarabé.
- De Caprona, Y. (2013). *Norsk etymologisk ordbok*. Kagge forlag.
- Førland, O. (2023): Conceptualising needs when allocating public long term care services in the welfare state. I: A. Fagertun, H. Haukelien & H. Vike (red): *The Political Economy of Care. Universalism, welfare state capitalism and long-term care*. Universitetsforlaget. Planlagt publisert desember 2023.
- Havel, V. (1987). *Brev til Olga: tanker fra fengslet*. Aschehoug.
- Heidegger, M. (2007). *Væren og tid*. Bokklubben. [Original utgave: *Sein und Zeit* (1927)].
- Knausgård, K. O. (2016). *Om våren*. Oktober.
- Løgstrup, K. E. (1982). *System og symbol: essays*. Gyldendal.
- Løgstrup, K. E. (1984). *Ophav og omgivelse: betragtninger over historie og natur*. Gyldendal.
- Martinsen, K. (2001). Huset og sangen, gråten og skammen: rom og arkitektur som ivaretager av menneskets verdighet. I: T. Wyller (red.) *Skam: Perspektiver på skam, ære og skamløshet i det moderne* (s. 167-190). Fagbokforlaget.
- Martinsen, K. (2005). At bo på sykehus og at erfare arkitektur. I: K. Larsen (red.) *Arkitektur, krop og læring* (s. 131-157). Hans Reitzels Forlag.
- Martinsen, K. (2010). Grunnvilkår og etikk. I: A. J. W. Andersen, I. B. Larsen, & O. Söderhamn (red.), *Utdanning til omsorg: i fortid, nåtid og framtid* (s. 22-31). Gyldendal akademisk.
- NAOB - Det Norske Akademis Ordbok. (2023): <https://naob.no/>
- Språkrådet og Universitetet i Bergen. (2023). *Bokmålsordboka | Nynorskordboka*: https://ordbok.uib.no/perl/ordbok.cgi?OPP=+&ant_bokmaal=5&ant_nynorsk=5&begge=+&bokmaal

Å ta imot og å åpne rom

Randi Sviland

Jeg vil fortelle om et prosjekt finansiert med såkornmidler fra [Polyfon kunnskapsklynge for musikkterapi](#) sammen med HVL (Høgskolen på Vestlandet). Det er et tverrfaglig prosjekt, artisten Lars Martin Myhre, musikkterapeuten professor Brynjulf Stige og to psykomotoriske fysioterapeuter Line Guisti og meg. Hensikten var å skrive en artikkel om hvordan estetiske virkemiddel kan fremme helsepersonell sin utvikling av klinisk resonnement, med fysioterapeuten som eksempel.

Fornemme, lytte, forstå – samvalg som gjensidig samspill

Samvalg, også kalt delt beslutningstaking, er et konsept som skal bygge bro mellom implementering av evidensbasert praksis og enkeltindividets behov og rettigheter. Det skal styrke brukermedvirkning og pasientsentrert tilnærming i helsevesenet. Dette er jo fint i situasjoner der problemene kan identifiseres, der pasienten kan formidle tilstrekkelig hva som er problemet, og når det finnes kunnskap om gode tiltak. Problemet har imidlertid vist seg å være at helsepersonells kommunikasjons- og relasjonskompetanse kommer til kort. Dessuten er det sånn at praktisk profesjonsarbeid i stor grad utfolder seg minutt for minutt i umiddelbar og uforutsigbar samhandling og vi er avhengige av å fange opp det som skjer i øyeblikket, men til det kan vi jo ikke bruke databaser. Det er altså behov for at helsepersonell utvikler sine evner til å åpne rom for samvalg i form av konkret umiddelbart samspill.

I slike behandlingssituasjoner er vi avhengige av relasjonelle erfaringer i sansning, bevegelse og refleksjon som understøtter hverandre. Situasjonene er ofte ladet med mye som hverken pasient eller terapeut er kjent med. Dette utfordrer terapeuters kapasitet til å fornemme pasientens kroppslige, rytmiske og lydige uttrykk, og evne til å inngå i gjensidig sanse- og erfaringsnært samspill. Ofte kan dette være i form av et berøringssamspill, som en «dans» der terapeuten har ansvar for å føre an, og det å føre forutsetter evne til å følge, og dit det fører hen er noe samskapt terapeut og pasient imellom.

Pasienter sanser seg selv og det fysioterapeuten gjør, og fornemmer også ofte fysioterapeutens intensjoner. Fysioterapeuter observerer, berører, palperer og beveger, og sanser pasienten og seg selv gjennom et mylder av førspråklige inntrykk. Fordi det sanselige og førspråklige er så grunnleggende er det viktig at helsepersonell utvikler kommunikasjonskompetanse som tar dette på alvor. Derfor har vi spurt: 'Hva kan fysioterapeuter lære fra kunstneriske/estetiske prosesser om kommunikasjonsferdigheter som kan styrke pasientens muligheter til å utfolde og uttrykke seg ut fra egne premisser?'

Vi illustrerer et par situasjoner for å reflektere rundt dette, og så har vi brukt sosiologen Hartmut Rosas teori om resonans og Knud Ejler Løgstrups fenomenologi om stemt sansning og etikk til å tenke videre.

Men først litt om estetikk: Ordet estetikk betyr kunnskap som kommer gjennom sansene. Estetiske prosesser har dype biologiske røtter i behovet for å uttrykke seg og å løfte noe ut av det hverdagslige. Uttrykk blir kunstnerisk gjennom mellommenneskelig bestrebelse, og estetiske uttrykk som gjør inntrykk skaper rom for mottakeres opplevelser og refleksjoner. Det innebærer altså å rydde vei og å legge til rette for den en skal kommunisere med. Vi mener at slike estetiske uttrykksformer representerer ressurser med potensiale, men erfarer at dette har lite legitimitet i helsevesenet. Av gode kunstneriske prosesser kan vi lære å forme formidlingssituasjoner i vekselvirkning mellom åpen mottakende sansning – og struktur informert av faglig kunnskap og kompetanse. Et eksempel beskrevet av fysioterapeut Line kan illustrere hva vi legger i implisitt samvalg i sansning og bevegelse:

Pasienten står på gulvet i rommet	Lær meg det du synger
Hun har dårlig balanse	Ber jeg
Holder hardt i hånden min	<i>Somalia toosoo!</i>
Kjolen går helt ned til gulvet	<i>Toosoo isku tiirsada eey!</i>
Hun løfter den opp så jeg kan se det vonde benet	En sang fra hjemlandet
Knærne bøyes og strekkes	Ansiktet hennes åpner seg
Vi begynner å gyngende i takt	Vi blir stående
Armene svinger med	Syngende
Foran oss og ned igjen	Gyngende
Hun nynner	Hun sier
	Hun har det bedre nå

Ved å bli med og følge pasienten i åpenhet til hennes bevegelser stemmer fysioterapeuten seg sansevært inn til pasientens rytme og takt. Med faglig vurdering og intensjon om å bringe mer frihet og resonans gjennom hele kroppen bruker hun sin kropp til å initiere dette, og sin kompetanse til å skape en målrettet struktur på det de gjør. Når tonene fra sangen melder seg og fysioterapeuten lærer å synge med, får pasientens livsverden og kulturelle kontekst plass. Sammen med en ukjent profesjonell person, i et ukjent rom, i et fremmed land og språk, åpnes rommet slik at de er sammen om noe som er kjent og noe som er fremmed, for de begge, men på hver sin måte. De gynger og svinger i felles rytme og tone, som en organisme, vokst ut av et konkret kroppslig samarbeid der samvalg er implisitt i samhandlingen. Når pasienten allerede etter første time opplever å ha det bedre, må en kunne si at behandlingen, i all sin enkelhet, er effektiv.

Teas dikt beskriver en helt annen situasjon:

Jeg kom til dere

Jeg var ikke den voksne kvinnen som dere så

Jeg var en liten jente på 5 år som følte seg i veien for verden

Jeg var en liten jente på 10 år som følte seg så ekkel og skitten

Jeg var en liten jente som lurte på hvorfor hun var så vanskelig å elske

Jeg lengtet etter kjærlighet

Jeg lengtet etter å bli sett

Jeg lengtet etter at noen skulle se hvor vondt det var å føle det sånn

Jeg hadde ikke flere krefter igjen til å være sterk og "greie meg sjøl"

Jeg fikk en pille

En rosa og en hvit, to ganger daglig

«Thea» har hatt fysioterapi for ryggsmarter, men diktet handler først og fremst om det å bli innlagt på et psykiatrisk sykehus. Tross språklig kompetanse klarte ikke Thea å formidle hva hun trengte, da hun ble innlagt. Mennesker er ikke alltid i stand til å uttrykke det mest sårbare, og en vond rygg kan også være ladet med livshistorier vi ikke kan få tilgang til. Diagnoser og rasjonell kunnskap ville være utilstrekkelig for å fornemme «Theas» lengsel etter at noen skulle se smerten. I ettertankens lys, i diktets enkle hverdagspråk, uttrykker hun seg avansert. Ordenes rytme, klang og struktur griper og berører, og vi aner hvor mye mer som var på spill enn det ordene alene viser til. Theas ord forteller hvor liten hun følte seg, hva hun lengtet etter, og hva hun fikk. I diktets rytme og tone kommer den eksistensielle betydningen til uttrykk og vekker gjenklang i leserens egen klangbunn. Thea ble ikke møtt med det Løgstrup kaller en poetisk innstilling (i Peter Aaboe Sørensen, 2007); altså en åpen innstilling der vi kan bli grepet, slik at det som vi er grepet av blir nærværende på en betydningsfull måte. I følge Løgstrup gjør metaforer, rytme og klang umiddelbart inntrykk, og åpner oss for det som vi ikke kan formidle på vanlig vis. Det gjør oss mer i stand til å anerkjenne og fornemme det fremmede både i og utenfor oss selv. En poetisk livsforståelse kan hjelpe oss til at vi lar oss berøre og bevege, som jo er en forutsetning for å kunne fornemme hva som er på spill for pasienten og for å tone seg inn til pasientens uttrykk i bevegelse, rytme, tone og språk.

Resonans viser ifølge Rosa (2021) til den grunnleggende forbindelsesrelasjonen i og til verden, som forutsetter at vi ikke stenger for inntrykkene, men lar oss påvirke og bevege til å svare an. Men svaret er ikke et ekko, for i relasjoner som utspiller seg som ekko mister begge seg selv, både pasient og terapeut. Resonansen forutsetter åpenhet, men samtidig også tilstrekkelig lukkethet til å ha sin egen stemme. Fra fysioterapeutens perspektiv vil resonans bety å stille seg åpen til pasientens ulike uttrykk og å svare an.

Svaret uttrykker spenningen mellom åpenhet og egen personlig og faglig konsistens. I resonans oppstår noe uventet og ukontrollerbart; vi setter hverandre i sving, men vet ikke hva vi setter i gang. Sånn som kvinnen og fysioterapeutens svingende syngende fellesskap oppstod, helt uplanlagt.

Men behandling kan også oppleves som et slags ekkokammer, hvis pasienten forventes å følge instruksjoner lydlig. Da svarer pasienten kanskje det som forventes, eller hun kan påføres skam for ikke å klare å følge opp øvelser hun har fått. I Theas dikt kan vi ane det Rosa kaller resonans-resistens; motstand mot å lytte og å la seg påvirke (Rosa 2021). Tonen hennes ble ikke tatt imot, den fikk ingen gjenklang eller svar som svarte henne. Det var kanskje heller ikke så lett å fornemme der og da, det vet vi ikke så mye om, men i diktet hun har skrevet mange år i etterkant, åpnes vår mulighet for innlevelse og vi kan bli oppmerksomme på hvor grunnleggende fenomenet resonans er i samarbeidet mellom pasient og profesjonell.

Det er en kunst å lytte til en annens henvendelse på en måte som respektfullt tar den andre imot.

I denne tonens etikk, jfr. Løgstrup, må vi overskride oss selv og gi rom for at den andre angår oss (Sørensen, 2007). Når noen henvender seg i tillit, anslås det en bestemt tone. Den som taler utleverer seg, og er prisgitt at den andre tar imot tonen. Å ikke høre eller ikke ville høre denne tonen betyr derfor at personens Selv overhøres, fordi det nettopp er personens Selv som har våget seg frem i tonen (Løgstrup, 1956/2000, s. 24). Tonen til den som taler synkroniserer den andres forståelse (Løgstrup, 1983, s. 10). Talerens tone stemmer altså lytterens sinn. Denne sammenhengen kommer særlig til uttrykk i musikken som opphever skillet mellom oss selv og verden, idet rytmer, klanger, melodier og toner setter lytteren i svingninger; kroppslig, emosjonelt og ofte også i refleksjon (Rosa, 2021; Sørensen, 2005).

Musikk kan åpne lytteren til sitt eget erfarings- og følelsesliv. Musikk kan også lære oss sansevår lytting som en imøtekommende bevegelse i gjensidig berøring. For å gi pasienten opplevelse av anerkjennelse og følelse av å være verdsatt og respektert, som samvalg krever, må terapeuter la seg bevege av det utenfor seg selv. Poetisk innstilling og resonans fremmer gjensidighet og nærvær, og kan åpne behandlingsrommet for sanselig berørthet som kan veilede kunnskapen i samspill med pasientens rytme og tone i bevegelse og språk. I fysioterapi vil en slik tonens etikk innebære radikal lytting for å åpne rom for det som er eksistensielt på spill for pasienten.

Men ikke all kunst åpner rom for resonansens selvvirksomhet. Musikk f.eks. kan også brukes til å styre mennesker ureflektert inn i felles marsjtakt, for å styrke motet til å føres inn i slagmarken. Musikk og kunst er estetisk, men ikke i seg selv etisk, selv om det finnes et iboende åpnende potensiale

EN FLYKTNING SYNGER HÄNDEL



<https://www.youtube.com/watch?v=v46R0DzIBSY>

Når flyktingens stemme klinger i den europeiske høykulturs toner åpnes det for bevegelig resonans mellom det fremmede og det gjenkjennbare, fordi sårbarhet og gjensidig avhengighet er iboende i alle relasjoner og alle kan gjenkjenne usikkerhet knyttet til om en blir tatt imot eller ikke. Den er universell, men rammer hver og en på særegent vis som menneske, pasient eller flyktning.

Kanskje kan musikk og poesi lære oss å ta imot våre pasienter på måter som åpner rom for det som er fremmed i og for oss, og som samtidig gir rom for den enkelte pasients gjenkjennelse. Og kanskje er estetiske uttrykksformer så uvurderlige og effektive ressurser at vi rett og slett ikke har råd til å la være å bruke dem.

Referanser

- Løgstrup, K. E. (1956/2000). *Den etiske fordring*. Cappelen.
- Løgstrup, K. E. (1983). *Metafysik : 2 : Kunst og erkendelse : kunstfilosofiske betragtninger* (Bd. 2). Gyldendal.
- Rosa, H. (2021). *Resonans : en sociologi om forholdet til verden*. Eksistensen.
- Sørensen, P. A. (2005). Tonen i tanken-KE Løgstrups musikalske fordring. *Slagmark-Tidsskrift for idéhistorie*, (42), 141-151.
- Sørensen, P. A. (2007). Kunsten at lytte – om tonens etik hos K. E. Løgstrup. I D. Bugge & P. A. Sørensen (Red.), *Livtag med den etiske fordring* (s. 101-116). Klim.

Om langsomhed og lysninger. I anledningen af Kari Martinsens 80 års dag

Sine Maria Herholdt-Lomholdt

«I løpet av natten var en ny kreftpasient kommet til avdelingen. En ung kvinne med brystkreft med spredning til skjelettet. Hun hadde store smerter og hver berøring utløste små klynk og fortvilede protester. Det ble iverksatt ny smertebehandling, og selv om det hjalp lå hun der anspent i redsel for at noen skulle flytte på henne (...) Ved hennes side, sittende i en dyp lenestol satt hennes ektemann, klar til å forsvare og forklare sin kone.

Enerommet hun lå på virket innestengt og mørkt og den tunge luften vitnet om at pasienten kunne trenge et stell. Noe hennes ektemann frarådet på det sterkeste, og pasienten selv visket at hun trengte, men ikke orket tanken på. Som hennes sykepleier, avtalte jeg at vi kunne gjøre et forsøk. Først med påfyll av ekstra smertestillende og så med et forsiktig stell, der hun skulle få være med å bestemme mengde og tid.

Varsomt startet vi med forsiktige drag over hennes forpinte ansikt. Lot den varme kluten ligge litt på pannen og brystet. Så beveget vi oss nedover til hals, bryst, armer, mage og bein uten å bevege annet enn hennes armer. Hele tiden med blikket rettet mot hennes ansikt for å se etter tegn på smerter, grimaser eller sukk. Så skjer det noe. Sakte slapper kroppen hennes av og hengir seg til stellet. Kroppen min forstår hennes kropp og at jeg fornemmer nøyaktig hvor hendene mine kan holde og hvor langt jeg kan snu. Sakte, uten at hun er redd, snur vi henne på siden. Og i øyekroken ser jeg at hennes ektemann slapper av og setter seg bedre til rette i stolen. Mens min kollega vasker holder jeg henne tett inntil min kropp og varmer henne med min varme. Så legger vi henne varsomt ned, puster sammen i en rolig rytme før vi går rundt sengen for å snu henne til den andre siden. Rolig løfter, vasker og smører vi henne før vi igjen varsomt legger henne tilbake på rygg.

Så får vi lov til å løfte hennes hode og riste en pute, legge friske lakener rundt henne og slippe solen inn i rommet. Stemningen er rolig og verdig.

Etter stellet sukket pasienten tilfreds og takket. Vi takket og for at hun torde å la oss slippe til og, for den hengivenheten kroppen hennes hadde vist under stellet.

Mest av alt takket pasientens ektemann. Stum av beundring fortalte han at vårt morgenstell var noe av det vakreste han hadde sett. Og han undret seg over hvordan våre kropper hadde funnet samme rytme og tempo, samtidig som han lurte på hvordan vi kunne vite hvor vi kunne berøre og hvor langt vi kunne gå...» (Eide i Martinsen, 2018, s. 111-113).

Denne fortælling er hentet fra bogen *Bevægelig berørt*, skrevet af Kari Martinsen – af dig, Kari (Martinsen, 2018). Fortællingen har du fået fra en sygeplejerske. En forunderlig fortælling om et stel. En vaskesituation. En normal, ja måske næsten triviel, opgave for en sygeplejerske. Men også en opgave, som kan varetages på mange forskellige måder. Som en opgave, blandt mange andre. Som en opgave der skal overstås. Eller – som i denne situation – som en mulighed for at bringe liv, lys og værdighed ind i et alvorligt sygt menneskes liv.

I fortællingen bruges ord som varsomhed, forsigtighed, sagte og rolig, igen og igen. Vi hører om en klud, der får lov at ligge lidt på kvindens pande og siden på kvindens bryst. Vi hører om hænder, der er nænsomme og forsigtige. Vi hører om hænder som lytter og venter. Hænder som venter på klarsignal fra kvindens ansigt. Vi hører også om kroppe der kan varme hinanden, finde hinanden og vi hører om nogen, der puster sammen i en rolig rytme.

Disse ord, varsomhed, forsigtighed, det sagte og det rolige – er ord som går igen igennem hele Kari Martinsens forfatterskab. Senest ser vi det også på titlen af bogen: *Langsomme pulsslæg* (Martinsen, 2021). Et forfatterskab præget af et gennemgående ønske om at tage tempoet ud af plejen. Et ønske og en ambition om at lade plejen tage sin egen tid. En tid som følger kroppens tid og livets egne rytmer. En langsom og dvælende tid. Netop som vi hører om det i fortællingen om kropsplejen af den alvorligt syge kvinde i sengen. Igennem Martinsens forfatterskab mærker vi som læsere, at der er noget med langsomheden. Jeg gør i hvert tilfælde. Mærker at der er noget vigtigt, som vi kan overse – og ofte overser – i vores senmoderne fortravlede omgang med hinanden.

Men hvad er det da med denne langsomhed? Hvorfor er den egentlig så vigtig? Og er den egentlig det? Hvad bidrager langsomhed med – som ikke findes uden langsomhed?

Ja, man kan spørge: Hvad er langsomhed egentlig for noget? Er langsomhed et særligt tempo? Findes der en langsomhedens særlige taktslag? Og kan noget også blive *for* langsomt?

I dette indlæg er det denne langsomhed, som du så ofte har mindet os om Kari, der vil udgøre omdrejningspunktet. I det videre vil jeg foretage en begyndende fænomenologisk udforskning af et hjørne af langsomhedens væsen. Dette kan naturligvis kun blive alt for lidt i denne sammenhæng – for langsomhed kan ikke behandles ordentligt fænomenologisk på 25 minutter. Men noget enkelt kan vi – og det vil jeg forsøge.

Inden vi går i gang med en sådan fænomenologisk udforskning af langsomhedens væsen, vil jeg dog gøre en anmærkning. For selvom Martinsen i sit forfatterskab har fremhævet langsomhed som noget værdifuldt og som noget vi må stræbe efter, så er det ikke nødvendigvis den gængse opfattelse af langsomhed. Det er eksempelvis sjældent – ja, jeg ved slet ikke om det er forekommet – at man ser et jobopslag, hvor man efterspørger en *langsom* medarbejder. Heller ikke indenfor sygepleje, er det den slags værdier som træder frem. Langsomhed er ikke som sådan noget, man kan sælge sig selv på.

Går man etymologisk til værks, så kan langsomhed knyttes til to grundlæggende betydninger. Det ene handler om tempo/hastighed, det andet handler om fatteevne. Ser vi på langsomhed og hastighed, da beskrives langsomhed som noget der tager lang tid. F.eks. At en opgave tager lang tid at udføre. Med *lang tid* indikeres ganske ofte, at det kunne være gjort hurtigere og vi bruger vendinger som 'at være langsom i

optrækket', at være sløv, at være tilbagelænet eller ligefrem sendrægtig. Et langsomt tempo forbindes også etymologisk med ord som passivitet, uvirksomhed, apati, initiativløshed og at man er vegetativ – altså gået i frø!

På samme måde, når det gælder langsomhed og fatteevne. Langsomhed knyttes da til at være (for) længe om at fatte og forstå noget (rimelig elementært) og vi bruger videre vendinger som at være langsomt opfattende, ikke for kvik, ikke særlig smart og at man er tung.

Med disse betydninger i baghovedet kan det måske undre, at langsomhed så gennemgående og indædt hyldes i Martinsens forfatterskab. Langsomhed lyder ærlig talt ikke som nogen særlig kvalitet – men mere som noget der forsinket det vi foretager os – eller et udtryk for dumhed slet og ret.

Jeg må derfor igen vende tilbage til det grundlæggende fænomenologiske spørgsmål: Hvad er det egentlig, som langsomhed kan åbne for og som vi ikke ville få adgang til uden langsomheden? Er der noget af værdi i langsomheden, som hverken vanlig foretagsomhed eller hastighed kan tilbyde os mennesker? Med dette spørgsmål indikerer jeg også, at ville gå en anden vej end den etymologiske. Jeg vil hverken se på langsomhedens tempo eller på langsomhed og fatteevne. I stedet vil jeg vende spørgeretningen lidt og spørge, hvad er det som langsomhed kan lyse op? Giver os noget i langsomheden som vi ikke får uden langsomhed?

At foretage en sådan vending er at gå den vej, som vi, Kari – sammen med Mogens og Hanne Pahuus og Finn Thorbjørn Hansen, har beskrevet i bogen *Fenomenologi – å leve, samtale og skrive ut mot det gåtefulle i tilværelsen* (Herholdt-Lomholdt et al., 2022). I den bog beskriver vi, at man kan være optaget af at se på et fænomen eller ind i et fænomen – men også at man kan være fænomenologisk optaget af at se *ud fra* et fænomen og dermed se, hvad fænomenet lyser op. Det er denne vending jeg i det videre gør i spørgeretning, ved at spørge hvad langsomheden åbner for og lyser op for os mennesker.

Hvis vi går tilbage til fortællingen om den syge kvinde i sengen, så rummer den et vendepunkt (Martinsen, 2018). Noget sker. Noget vokser ud af det forsigtige, sagte, varsomme og rolige. Hvad er det der sker? Hvad er det som vokser frem?

Når jeg læser fortællingen fornemmer jeg en bevægelse – ja, egentlig flere bevægelser. Jeg fornemmer en bevægelse hos kvinden fra at være anspændt i rædsel fra dagens begyndelse – til at der står: *Sakte slapper kroppen hennes av og hengir seg til stellet.*

Kvinden som har været så ræd for at nogen ville røre hende, så forpint af smerte at hun hellere ville ligge og lugte end at røres ved, overgiver i løbet af denne morgenstund hele sin krop til sygeplejerskernes hænder. Kvindens krop begynder at slappe af og hun hengiver sig til øjeblikket. Hun hengiver sig til den varsomme berøring, til cremen på ryggen og til varmen fra sygeplejerskens krop.

I kraft af de langsomme og varsomme bevægelser sker der altså noget i denne situation. Der sker en bevægelse fra i starten at være anspændt og have alle parader oppe. En bevægelse fra at forsøge at holde alt og alle på afstand – til en fuldstændig overgivelse – en hengivelse – til dette nuværende øjeblik. Det er som om kvinden, der helst ikke ville berøres, flyttes fra at være på vagt, til faktisk at nyde denne vaskesituation. Samme bevægelse ser vi hos ægtemanden. Den trætte og hårdtprøvede ægtemand i stolen ved siden af, som er på vagt og klar til at tage sin kvinde i forsvar. Ingen må røre hende. Han værner hende mod alt ondt – så godt som han kan – i denne fortvivlede situation. Og hvad sker med ham? I fortællingen står: *Stum av beundring fortalte han at vårt morgenstell var noe av det vakreste han hadde sett.* – Ja, han undredes endda højljydt over, hvordan det kunne gå til, at kroppene fandt hinanden, som de gjorde under dette stell.

Måske dette kan være dagens første spæde fænomenologiske ansats. Det synes som om, at der i langsomheden kan ske en bevægelse kendetegnet ved overgivelse/en hengivelse til øjeblikket, til hinanden og til livet. Måske det endda kan formulere sådan, at man i langsomheden slippes ud til hinanden og ud til livet. I langsomheden får vi rum og plads til at mærke hinanden, mærke at vi lever, mærke livets godhed.

I den svenske teolog Owe Wikstrøms fine bog: *Til langsomhedens pris* taler han om særligt to forhold, som langsomheden bidrager med (Wikström, 2003). Den ene er *livsnydelsen*. I Wikstrøms univers kan livsnydelse optræde mange steder: I et glas vin, i en samtale med en ven, i duften af en blomst, lyden af sommeraften i Syd Europa eller, vil jeg sige, som i denne situation: i en vaskesituation. Livsnydelse kan måske umiddelbart lyde lidt overfladisk – men det har intet med overfladiskhed at gøre. Livsnydelse er hos Wikstrøm en opstandsning og åbning ud mod livets fylde. Eller, som han mere præcist formulerer det. Livsnydelse handler om *at mærke godhed og ømhed i tilværelsen* (Wikström, 2003, s. 152). Mærke, at selv i det mørkeste livsafsnit, så er der også godhed og ømhed til. Selv dør er der nogen og noget, der vil mig det godt. Og Wikstrøm fortsætter: Det er *”godheden, ikke fornuften, der frelser verden”* (Wikström, 2003, s. 152). Det kunne man måske tænke lidt over.

Men – fortsætter Wikstrøm – livsnydelsen; at mærke og mærke sig tilværelsens godhed og ømhed, det kræver en opbremsning. Det kræver, sagt med andre ord: Langsomhed. At mærke godhed og ømhed kræver, at vi blot for en stund standser og faktisk hører lyden af en sommeraften på et torv i Sydeuropa, at vi faktisk giver os tiden til at mærke barnets små fingre i vores – at vi giver os roen som sygeplejersker, til at lade patienten mærke hændernes varsomhed og varmen i den fugtige klud.

På den måde handler langsomhed om at give sig selv til hinanden siger Wikstrøm. Give af sin tid, sin interesse og sin omsorg til hinanden. I denne givne ligger ifølge Wikstrøm en varig kilde til glæde. Det er livsnydelsen: At give og modtage godhed og ømhed. Den livsnydelse lyser langsomheden op. Ja, det er en livsnydelse som er helt afhængig af, at man sætter tempoet ned for en stund.

Samtidig er der også noget andet i fortællingen. Noget alvorligt ligger som et slør henover denne situation. Døden, smerten, afmagten og sorgen gennemsyrrer rummet omkring den syge kvinde og hendes mand. Der er ikke blot livsnydelse til stede. Der er også en dyb alvor. Et liv er ved at rinde ud. Et elsket menneske skal snart forlade denne jord og en ægteemand vil blive efterladt alene og med et stort savn.

Følger vi Wikstrøm er dette netop den anden side af langsomhedens mønt. På den ene side af mønten er livsnydelsen. På den anden side af mønten er den dybe livsalvor. I langsomheden ligger en sorg, siger Wikstrøm. En sorg som vi ikke kan undgå at træffes af, hvis vi vover langsomheden. Denne sorg kan have forskellige navne som f.eks. eksistentiel uro eller en længsel efter mening. Kendetegnende for langsomhedens alvor er, ifølge Wikstrøm, at vi i langsomheden kan støde ind i en sorg over livets overfladiskhed, en længsel efter at give sit liv til noget større, en ærbødig respekt for livets gådefulde bagside og... mest af alt ... en erkendelse af, at livsnydelsen har en ende. At barnets hånd om lidt slipper min hånd, at jeg i morgen må rejse hjem fra Sydeuropa, at alt som er og alle som jeg elsker en dag vil forlade denne jord. En erkendelse af, at jeg også selv en dag må forlade denne jord.

I langsomheden ligger således en dyb livsalvor, som sætter livsnydelsen i perspektiv. En dag er det slut. Det er livets alvor. Denne alvor ligger også i fortællingen. Der fortælles egentlig ikke meget om det – men som læser mærker man alvoren. Noget står på spil. Et liv er i spil. Og ingen sygeplejerske har vel stået i sådanne situationer uden også at mærke, at vore egne liv også en dag kommer på spil.

Så langsomheden rører ved de højeste tinder og de dybeste afgrunde i vore liv. I langsomheden træffes vi af livsnydelsen og øjeblikke hvor vi i hjertet glædes og mærker, at lige nu og lige her, da røres vi af det, som det hele drejer sig om: Godheden og ømheden. Det er tinderne i livet. Og samtidig åbner langsomheden ud mod afgrunden i vore liv. Ud mod de store eksistentielle spørgsmål om døden, ud mod uro og fortvivelse, ud mod længslen efter en eller anden form for holdbar og varig mening.

Der går en fortælling om, at der i Romerrigets storhedstid var en særlig orden. Den orden gik ud på, at når kejseren kørte rundt i byerne for at lade sig hylde, så havde han altid en slave siddende lige bag sig. Denne slave havde til opgave med jævne mellemrum at hviske kejseren i ørerne. Det han skulle hviske var: Memento Mori. Det betyder: Husk på at du er dødelig. Så når kejseren stod der og lod sig hylde og på så mange måder var på højden af sit liv – så hviskede en stemme igen og igen: Husk på at dette slutter og at du skal gå til grunde. Om fortællingen er sand ved jeg ikke – men den viser nok lidt af, hvad langsomheden kan lyse op – livsnydelsen og alvoren. Den dybe glæde og den samtidige stemme som hvisker: Memento mori. En stemme som gør os sorgfyldte.

Tinder og afgrund – livsnydelse og livsalvor – det er hvad langsomheden lyser op. Det er forhold som på den ene side er modsætningsfyldte og på den anden side holder hinanden i skak. Livsnydelsen der får sin værdi,

fordi den ikke varer evigt. Alvoren der bliver så alvorlig, fordi der er så meget at miste. Ja, man kan måske gå så langt som med Løgstrup at sige, at langsomhedens tinder og afgrund er en slags forenende modsætninger. Modsætningsfyldte og dog helt afhængige af hinanden. Og i spændet mellem dem – der ligger virkelig en stor livsgåde.

Så – er langsomhed et udtryk for dumhed eller træghed? Skal vi følge fortællingen om kvinden i sengen og skal vi følge Wikström – så er langsomhed noget helt andet en dumhed og træghed. Langsomhed er i stedet en lysning, der lyser tilværelsen op. I denne lysning findes både alvor og leg, nydelse og afgrundsdyb uro. I denne lysning aner vi vel i glimt livets rette sammenhæng.

Så tak, Kari – for igennem hele dit forfatterskab at insistere på noget så umoderne som langsomhedens betydning i sygeplejen og livet. Dit bidrag i den forbindelse vil stå, bestå og blive læst i mange år fremover. Det tror jeg og det håber jeg – for patienternes skyld, for sygeplejerskernes skyld og for livets skyld. For vi trænger livsnydelse og den taknemmelighed som følger med. Og vi trænger besindelsen på vort livs begrænsning og den sorg som følger deraf.

Og tillad mig så til sidst at blive lidt personlig. Jeg vil gerne helt privat takke dig, Kari, fordi du har taget mig under dine kloge og gode vinger, fordi du har lært og stadig lærer mig mere end hvad jeg har ord for og fordi vi kan dele langsomhedens gaver med hinanden: Livsnydelsen – som vi f.eks. oplever på gåture ved Moesgaard strand i Danmark, i sneen i Bergen og ved Bodøsjøens smukke landskab. Og tilværelsens afgrunde, som vi har skrevet og fortsat skriver mange breve til hinanden om. Tak for fagligt og menneskeligt fællesskab, følgeskab og venskab ved tinderne og afgrundene.

Og tak fordi jeg måtte være med i dag. Jeg er ubeskriveligt beæret.

Tak.

Referanser

- Herholdt-Lomholdt, S. M., Hansen, F. T., Martinsen, K., Pahuus, H. & Pahuus, M. (2022). *Fenomenologi : å leve, samtale og skrive ut mot det gåtefulle i tilværelsen*. Fagbokforlaget.
- Martinsen, K. (2018). *Bevegelig berørt*. Med bidrag fra Tom A. Kjær. Fagbokforlaget.
- Martinsen, K. (2021). *Langsomme pulsslag*. Fagbokforlaget.
- Wikström, O. (2003). *Til langsomhedens pris eller faren ved at køre på knallert gjennom Louvre*. Høst.

Har du husket at samtale med dit træ i dag?

Et causeri om menneskers forhold til natur og træer

Nelli Øvre Sørensen

Menneskets forhold til naturen

I min barndom var skoven et fristed fra familiens hverdag og var vigtig, for at vi børn kunne lære de forskellige træer, planter, blomster, fugle og dyr nærmere at kende. Glæden over at familien var sammen for at lære om livet i skoven var det vigtigste. Familieskovture foregik som langsomme spadsereture på smalle sorte stier med opmærksomheden rettet mod naturens fænomener. At være på udflugt i skoven fremkaldte en særlig stemning og mindelser om tidligere oplevelser. På en stille spadseretur gennem skoven kommer alle sanser i spil, med opmærksomhed og langsomhed kan man opleve skovens dufte, lyde og dens mangfoldighed i flora og fauna. Der er en særlig frisk luft i skoven. Duften blæser med vinden og varierer, afhængig af hvilke træer, blomster og planter der vokser der. Duften udskilles gennem træernes bark, blade og blomster. Både træers og jordbundens dufte varierer med skovens forandring over skiftende årstider, fra forårets arts- og farverige planter og blomster, til mos og efterårets svampe der skyder op under træerne.

Der er fortsat mange familier med børn, som tager på udflugt i skoven, for at opleve skoven og følge naturens- og årstidernes gang i skoven, ligesom både skoleklasser og spejdere tilbringer en del tid i naturen. Der er bygget shelters ved vandrestier mange steder i naturen, herunder også i skove. Det er en populær overnatning. Shelters har været populært gennem mange år, og fuldt booket under Coronapandemien, hvor mange holdt småferier i det fri. Gennem de sidste 10-20 år er der kommet en actionpræget tilgang til færdsel i skoven frem. Det ses som den mest udbredte motionsform i byens parker, ved søer, strande og i skove, hvor mange bevæger sig hurtigt i løb eller på mountainbikes gennem skoven.

De traditionelle naturbrugere føler sig udfordret og presset af for eksempel mændene, der suser rundt på mountainbike, og som desværre heller ikke altid kun kører på de afmærkede ruter. Vi oplever flere konflikter i naturen, fordi der kommer nye brugere til med nye behov. Det er et problem, som lodsejerne bør forsøge at håndtere, da vi alle skal kunne være i vores fælles natur (Schmidt & Rasmussen, 2017).

Under Corona-nedlukningen flyttede mange mennesker også deres træning fra træningscentre ud i skoven, fordi træningscentre blev lukkede. Træning i skovene er fortsat efter nedlukningen i større omfang end før. Da mange voksne og børns arbejds- og skoleliv forløber som en stillesiddende dag på kontoret, men også fordi der er fokus på sundhedsrisici ved et for stillesiddende liv. I medier og i forskningsregi er der fokus på, at livet foran skærmen er et usundt liv for børn og voksne. Hvor skadelig kropslig inaktivitet er, kan vi læse i aviser,

blade og i sundhedsvidenskabelige forskningsartikler og rapporter (se f.eks.

<https://www.vive.dk/da/udgivelser/>)

Danske skove som spirituelle rum

Der er mere actionpræget træning i skoven, men der er også kontraster med voksende interesse for at være sammen i skoven på en spirituel måde. Mange danskere arbejder spirituelt og vender blikket mod "native people", oprindelig befolkning, for at lære af den måde de passer på naturen og lader sig inspirere af tro og ritualer knyttet til naturens fænomener. Som mange oprindelige folk rundt om i verden lever Australiens oprindelige befolkning (Aboriginal) på naturens præmisser. Levevis og tro er uadskillelige og gensidigt forbundne. Naturen er basis for oprindelige folks livsforståelse, levevis og udgangspunkt for forholdet til natur, andre mennesker og omgivelser. Oprindelige folks sundheds- og sygdomsopfattelse er baseret på naturen, og de følger fortsat måder at opfatte sygdomsårsager, diagnosticere og behandle sygdomme på gennem generationer. I Australien er der ansat personale på hospitaler, som har ansvar for native medicin (Devanesen, 2000). Der er et ligeværdigt samarbejde mellem behandlere med baggrund i henholdsvis native og vestlig medicinsk behandling. Der udføres forskning på hospitalerne om dette samarbejde, f.eks. forskningsartikel om samarbejdet om kvinder af oprindeligt folks fødsler (Marriott et al., 2020).

I Danmark er troen på at naturen er guddommelig i sig selv, økende, at alt naturskab er levende og guddommeligt. Troen på naturen som ophav til alt, hvor intet er skabt af en abstrakt gud, men er skabt som natur af naturen selv kaldes Panteisme. Panteismen var der før kristendommen. I en kronik i Politiken 7. april foreslår Ole Thyssen at droppe kristendommen til fordel for panteismen. Han skriver:

Naturen er hellig, fordi den skaber mennesker og bærer dem oppe, Den er profan, fordi Den er tilgængelig for sanser og fornuft, og Den er selvskabt, fordi Den er uendelig og ikke kan skabes af noget 'udefra'. (Thyssen, 2023a)

Han argumenterer med, at i Panteismen gælder fromhed ikke. Det gør forståelse. Naturen er ikke opdelt i godt og ondt. Med forståelse kan vi forundres og beundre, hvad naturen formår at skabe (Thyssen, 2023a, 2023b, 2023c).

Panteisme er ikke en moralsk eller politisk doktrin. Den fortæller, at vi er indlejret i en sammenhæng, vi ikke kan bryde. På det grundlag kan vi vælge mellem spor, som vil skade eller gavne på lang sigt. (Thyssen, 2023a)

Til forskel fra naturen, der ikke er skabt af noget udenfor, er Gud i kristendommen "ord og fortællinger" (Thyssen, 2023a).

Her kan vi pege på panteismen, som gør gud identisk med naturen. Hvis gud er uendelig, og hvis naturen også er uendelig, og hvis der ikke kan findes to uendeligheder side om side, kan man lade forskellen mellem gud og natur smelte sammen, så gud ikke har skabt naturen, men naturen har

skabt sig selv. Guds bud er ikke moralske regler, men naturens love, som ikke kan overtrædes. Og gud-naturen har skabt os og opretholder os. (Thyssen, 2023c).

Træhealere

Nogle mennesker er træhealere. De går i skoven for at arbejde med jordenergi og healing af træer. De taler med træer, krammer og udveksler energi med træer, hvis træet giver dem lov. Nogle kan se træers aura som en lysende tåge rundt om træerne (Olsen, 2018). Ud fra auraens udseende ved træhealere, hvad der er galt med træet, og hvad de kan gøre for træets sundhed. Skoven er et oplagt sted for at kunne følge naturens gang med årstidernes skifte. Naturen er et sted for spirituelle oplevelser, hvor det at tale med træer og skovens væsener ikke betragtes som uvidenskabeligt, ikke-tro eller new age.

For mig er træer i skoven levende. De kalder på mig og taler til mig. Jeg ved, at der sker forunderlige ting i naturen, som ingen forventede ville ske, hændelser som ikke er umiddelbart forståelige. Jeg har opnået særlige fællesskaber med træer ved at tale med dem. Disse oplevelser udgør noget almindeligvis ualmindeligt, noget ikke-selvfølgeligt, som nogle forundres over, og andre ikke ser eller tænker på, som om der er tale om noget, der er ikke-eksisterende, fantasi, overtro eller afgudsdyrkelse. Disse oplevelser er forskellige og rummer en tro på, at skabt af naturen er helligt. Panteisme er at tro på, at naturen er levende og hellig, og da træer svarer og reagerer, når jeg samtaler med dem, anser jeg naturen som hellig.

Jeg går ofte i skoven i al slags vejr, på alle årstider og på forskellige tider af døgnet, for at være sammen med træer i skoven, og for at være lydhør overfor, om træerne har noget at tale med mig om. Om de ønsker, at jeg skal gøre noget for deres sted og skoven som helhed. Hvad der sker afhænger af, hvad træet og jeg fortæller hinanden. Det kan foregå på forskellig vis, og afgøres af situationen som vi befinder os i, og af relationen og aftalen, som vi indgår. Jeg spørger f.eks. det træ, der er hovedtræet ift. en gruppe af træer, om jeg er velkommen, og om træet vil føre en samtale med mig. Somme tider holder jeg om træet, sidder på en gren eller lægger panden mod stammen for kropsligt at komme tæt på træet, men kun hvis træet accepterer, at jeg gør det. Jeg kan tilbyde at lytte til træets fortælling om, hvad der er sket i deres område af skoven, og om den betydning det pågældende problem har for deres liv på deres sted. Jeg gør det, som træerne beder mig om for stedet og jorden. Somme tider foregår vores samarbejde tavst, til andre tider er samarbejdet lydligt gennem sang og trommespil. Det afhænger af, hvad træerne ønsker, at jeg skal gøre. Mødet og samtalen med træet er forunderligt, sanseligt berigende, såvel stimulerende som udfordrende på én og samme tid.

Jeg går af og til ud om natten for at tale med træer og skovens væsener. Situationen og sansningen sker i en rumlig tæt situation og på et tidspunkt, hvor solen ikke oplyser skoven. Mørket er både forgrund og baggrund. I nattens intense stilhed og mørke forandres sceneriet. På en natlig udesidning skærpes sanserne overfor den afventende stilhed med skovens færre og afdæmpede lydunivers. Jeg lytter til skoven, hvor lyde

fra skovens træer, dyr og skovens væsener bidrager til stemningen i mørket. Velkendte senarier som er synlige og lydbilleder som er hørbare i dagslys, træder i baggrunden, de bliver usynlige i mørket. De omformes og mere anes end ses i månelys eller omsluttet af mørket. Jeg veksler ofte mellem at tromme, synge, seide, og at sidde i stilhed og lytte intenst på svar på de spørgsmål, som jeg på forhånd har stillet. Udesidning og sejd er en gammel nordisk skik som vi kender fra den islandske Edda, hvor vølven, den kloge kone, kom vandrede fra by til by for at hjælpe bønderne med at forudsige og spå om fremtiden ("Vølvens spådom," 2018). Denne måde at skabe samvær med træer og andre naturfænomener, sammen med brug af naturen på naturens præmisser, for at heale vores jord, skovens træers, er centralt. Det er også muligt at få hjælp fra træer og jorden til at heale mennesker og natur. Gamle nordiske ritualer og redskaber anvendes i nutidens spirituelle kredse, og der undervises på kurser om disse nordiske spirituelle traditioner (Høst, u.å.). Det følgende er min fortælling om en spirituel begivenhed, som jeg på forunderlig vis oplevede i en skov.

En spirituel oplevelse med træer

En dag i sensommeren for to år siden gik min veninde Lene og jeg tur i en skov, hvor jeg ikke før havde været. Lene havde været der et par gange før. Det var fint vejr, der var småskyer på himlen, og ikke en vind rørte sig. Gennem de tætte trækroner sendte solen lange lysstråler ned til skovbunden. Vi gik langt ind i skoven og nåede til et område ud mod en græsmark. I markens fjerneste ende så vi en lille flok græssende dådyr. De stod stille med siden til os og viftede med ørerne, som om de lyttede til lydene fra omgivelserne. Der var en stilhed og måske en frygtsom anspændthed over deres kroppe, de var parate til at springe for livet. Vi havde medbragt vores rammetrommer, som vi ofte gør. Lene fortalte, at hun holdt af at sidde på en bestemt sten og tromme for at hylde skovens buske og træer, fugle og dyr. Hun satte sig på stenen med trommen på skødet, med skoven bag sig, og ansigtet vendt så hun kunne se ud over marken. Jeg stillede min tromme på jorden, lod den hvile mod et højt, smukt bøgetræ. Jeg kravlede op i et udsigtstårn for at nyde synet af dådyrene og skoven. Tårnet tårnede sig op til træets krone. For ikke at skræmme de smukke dyr væk, forholdt vi os ganske stille, mens vi nød det smukke syn. Efter et stykke tid løb dyrene ind i skoven. Jeg kravlede ned fra tårnet og trådte ind i skoven, hvor jeg så mig omkring. Egentlig tænkte jeg ikke på noget, nød blot at være der, og at indsnuse den særlige duft af skovens jord, planter og træer.

Jeg ville gå længere ind i skoven, men gik kun få skridt, før jeg mærkede en afventende, lidt tæt stemning. Et stort smukt bøgetræ kaldte på mig. Med kaldet blev min opmærksomhed skærpet, og jeg så, at jeg var omgivet af en gruppe store bøgetræer. Jeg hilste skoven for at fortælle, at jeg var der og stillede mig til rådighed. Jeg nærmede mig afventende det smukke bøgetræ. Noget jeg altid gør, før jeg ved, om jeg er velkommen, og om træet vil give mig adgang til at komme tæt på og røre ved det, så jeg kan rette mit sind ind på træets vibration. Ved at forbinde mig med et træ, bliver det muligt at føre en samtale med det træ, som kalder mig til sig. Jeg kontaktede træet på den skånsomme og afventende måde, som jeg altid gør, og hørte hvad træet ønskede af mig.

Træet fortalte mig, at der var problemer med kommunikation mellem træerne, efter at forbindelsen mellem en gruppe træer var afbrudt, som følge af træfældningen i midten. Jeg kikkede rundt og så, at bøgetræerne tilsammen dannede en stor cirkel med 4-5 træstubbe i midten. Jeg tilbød at bruge tromme og sang for at

heale området. Træet takkede ja og sagde, at det ville vise mig vejen, jeg skulle gå. Jeg tog min tromme ved roden af træet, og min veninde kom hen til mig og tilbød at tromme med mig, men træet bad mig fortælle, at hun skulle holde rummet ud mod marken fra sin sten.

Jeg vendte siden mig bort fra træet, og en perfekt lyscirkel blev synlig i skovbunden. Træet bad mig følge lyset rundt mellem træerne. Jeg bevægede mig langsomt og opmærksomt rundt på lysstien, mens jeg trommede og sang. Det fortsatte jeg med en halv times tid, indtil hovedtræet kaldte mig tilbage. Jeg afsluttede min sang og trommen, og min veninde holdt også inde på sin sten. Jeg gik hen for at tale med træet. Træet takkede mig, og jeg takkede for samarbejdet. Da jeg igen vendte mig for at se på de andre træer i cirklen, så jeg forbavset, at en glorie lyste trækronerne i cirklen op. Jeg var helt overvældet og meget taknemmelig for dette syn. Jeg stod stille og nød det smukke syn. Derefter hørte jeg en svag raslen i trækronerne, og jeg så blade dale langsomt ned mod skovbunden, hvor de landede på jorden foran mig og rundt om mig.

Det var forunderligt, både fordi der ikke var en vind, der rørte sig, og fordi det kun var de træer i cirklen, som jeg havde trommet og sunget for, der lod blade falde. De øvrige træer i nærheden lyste hverken op eller smed deres blade. Jeg takkede træerne for denne smukke og rørende gave, som træerne skænkede mig. Jeg stod taknemmelig og forundret midt i cirklen og fyldtes af en overvældende følelse af, at noget stort netop var hændt. Lene var umærkeligt kommet op på siden af mig. Hun sagde forbavset, "har du set, at der daler blade ned fra trækronerne, uden at en vind rører sig?"

Det almindeligt ualmindelige, det ikke selvfølgelige, som vi forundres over

At træerne smed deres blade på et tidspunkt af året, hvor løvhanget endnu var grønt og i stand til at producere næring til træets vækst og overlevelse, ser jeg som en meget stor gave, en gave jeg stadig er meget taknemmelig over at blive givet. Mødet og samtalen med træet kaldte på at blive imødekommet, og jeg oplevede det som et etisk møde mellem træet og mig. Træet bad i samtalen om hjælp til at skabe veje for kommunikation mellem gruppen af træer, der var afhængige af de andre træers næring og vand. Gennem mødet med træet opstod en tidslomme, hvor tiden stod stille, hvor sanserne blev stemt på ukendte, specielle og varierende måder. Da der mellem træer og menneske var skabt en livgivende forbindelse, og med fuld opmærksomhed rettet mod dette sted i skoven, blev mødet mellem træ og menneske magisk og helt unikt. Måske var der tale om en hændelse, der viste træers almindelige måde at kommunikere på. Måske hændte der noget ualmindeligt, og jeg blev vist træernes guddommelighed.

Martinsen skriver, at fantasi er knyttet til den etiske fordring hos Løgstrup, at fantasi kan afføde handlinger, der skaber håb og rejser spørgsmål for andre mennesker, og at den villende fantasi kan føre til at andre mulighedsrum åbnes: "at fantasi ikke kun er menneskets subjektive yttelse, men at innfall er noe mennesket overgier sig til og dermed også sin fantasi" (Martinsen i Herholdt-Lomholdt, 2022, s. 164).

Der skal også være en åbning og parathed for at give fantasien rum til et univers af muligheder. Dette møde var et personligt, forunderligt og sansemæssigt møde med træerne i skoven. Hændelsen satte tiden i stå, og det der skete, var i mit sind udenfor min forståelse af og fantasi om, hvad der kunne foregå mellem træer og mennesker. En hændelse der fik mig til at føle mig som et menneske med uendeligt mange sanser, udviklede sanser som rækker udover mine allerede kendte kropslige sanser. Jeg har haft andre oplevelser i skove før, både alene og sammen med venner, men ikke noget så intenst som dette. Det ualmindelige er først ualmindeligt, når det anerkendes som noget, der finder sted og giver anledning til at undres. Det gode ved at undres er, at sådanne oplevelser får os til at rejse spørgsmål og søge viden om fænomener, for at kunne forstå hvad der sker i vores møde med skovens træer og væsener. I dette er der en etisk dimension, om ikke at forvente noget på forhånd, og om at være modtagende overfor indfald der kommer uden at have forventet det. På den anden side har mennesker gennem tiderne haft møder med naturen af spirituel art, hvor tro og ritualer også i Norden har været tæt forbundet til livet i naturen. Naturen blev dyrket for dens hellighed og guddommelighed (Armstrong, 2023).

Fænomenologisk krop og sansning

I et fænomenologisk kropsligt perspektiv er vi indfældet i universet gennem krop og sanser, vi lever i samspil med andre levende væsener, inter-subjektivitet på det sted, hvorfra vi oplever vore omgivelser og omgang med tingene. Med et liv der leves med åbne sanser og tillid til, at vi rent faktisk lever i en samsansende verden, udvider det sansede rum sig i tid og sted. Vi er indfældet i universet med krop og sjæl på det skabtes betingelser, og lever som mennesker, som kroppe og allerede befinder os i den virkelige verden mellem tingene. Fuchs skriver: "Det er præcis perceptionens aktivt gestaltende, intentionelle struktur, der gør os i stand til ikke blot at opfatte sanseindtryk en-til-en, men at erkende *virkelige ting*" (Fuchs, 2023, s. 77).

Det er intentionaliteten i vores perception, der muliggør vores erkendelse af tingene. Det er i vores omgang med tingene, at verden viser sig for os, hvor vi ser tingene, som de virkelig er (Fuchs, 2023, s. 85). Fuchs tager bl.a. udgangspunkt i filosofisk fænomenologi, hvor livsverdenen er i fokus, som det sted mennesker lever i relationer med andre mennesker. Mennesket er en sansende krop indfældet i tid, rum og sted, hvor mennesker befinder sig i konkrete situationer (Merleau-Ponty, 1994). "Som opfattende væsener er vi altid situeret i den samme verden som de ting vi opfatter, det vil sige, at vi altid opfatter dem som *tilgængelige at omgås og interagere med*" (Fuchs, 2023, s. 61).

Den sansende krop er allerede i verden, kroppen bebor verden. Kroppen er et steds-værende, mens vore sanser rækker ud over den fysiske krop og omslutter tingene. Vores erfaringer er med til at forstå situationer i livsverdenen. Vi hører fuglesang, ser og genkender hvad vi ser, sanserne arbejder sammen. Det vi ser er

virkelighed, vores syn og hørelse rækker ud, rører og omslutter det, vi sanser. Det er virkeligt, og ikke kun et billede som hjernen danner, dvs. indbildning (Fuchs, 2023, s. 76).

Mennesker perciperer kropsligt, kroppens sansning er ude ved tingene, og sansningen sker som samsansning. Alle sanser samarbejder, og vi oplever alle aspekter på samme tid. Samsansningen skærper og stiller skarpt på, hvad vi opfatter med hver enkelt sans. Kroppen er ude ved tingene i sansningen, allestedsværende og etstedsværende på samme tid. Når vi ser på et træ, omslutter blikket træet i sin helhed fra begge steder. Der er en vekselvirkning mellem figur og baggrund. Vi ser træets placering ift. omgivelser, de andre træer i skoven, træets former, strukturer, størrelse og farver. Vi må flytte kroppen for at se bagved tingene. Vi hører lyden af bladene, deres raslen og grenes knitren, når det blæser. Vi ser, hvordan grenene bøjer sig i vinden. Vi hører fuglenes sang, gennem sangen kan fuglearten bestemmes. Vi spejder efter det sted, fuglene synger fra. Det er kroppens rettedhed mod omverdenen, der gør os i stand til at forstå, hvem og hvad vi er forbundne med, og hvad det er for en situation, vi befinder os i, og forstå hvad der sker rundt omkring os. Der er ikke tvivl om, at det er den kropslige levede erfaring, der fører til en forståelse af mennesker og ting i verden. Der er en selvfølgelighed i samtaler mellem mennesker og vores kæledyr. Det er naturligt og selvfølgeligt, at vi kender naturen med træer, blomster, fugle, dyr. Fænomenerne er genkendelige, da vi gennem vores kropslige sanser allerede er involverede, og individuelt forstår hvad vi oplever. Den enkelte forstår omgivelser og situationer ud fra tidligere levede erfaringer, og fra kulturelle fortolkninger af ting og fænomener. Det der sansemæssigt og kulturelt er muligt at forstå, dvs. fortolkninger af kollektivt fortalte historier påvirker, hvad der opleves som genkendeligt og forståeligt for gruppen af mennesker, og for det enkelte menneske.

Træers kommunikation

Fra et kropsligt sansemæssigt synspunkt ved vi, at luften i skoven mærkes friskere end udenfor skoven. Vi har livslang erfaring med skovture og ved, at vi får energi af at opholde os der, mens vi nærmest bader i træers iltmættede luft og skønne dufte. Vi ved også, at netop træernes iltproduktion i skoven har en nøglerolle i forhold til klimaet. Den samlede mængde af grønne blade i trægruppen har betydning for, hvor meget næring hele gruppen af træer har til rådighed. Solen er en forudsætning for, at bladenes fotosyntese foregår. Ved fotosyntese kan træers grønne blade optage CO₂ fra luften. Inde i bladet indgår CO₂ i en kemisk proces, hvor CO₂ og vand omdannes til sukkerstoffet glukose. Under fotosyntesen frigives ilt til luften. CO₂ lagres som kulstof i veddet og i jordbunden. De dele af træet, der ikke er grønt, ånder på lige fod med dyr. I mørke går processen den modsatte vej, der frigives CO₂, når hele træet ånder, under respiration omdannes sukker og vand til CO₂, vand og energi (Johannsen et al., 2013).

Træer bruger sukkerstoffer og kulbrinter til at danne ved, grene, frugter, blade og rødder. Når skovens træer vokser, bliver mere CO₂ optaget end frigivet. Alle planter på jorden og algerne i havet er afhængige af lys, for at danne kulstof. Kulstof lagres henholdsvis i jord og i havbund (Wohlleben, 2018). Mennesker kan gennem forvaltning af skoven gå ind og være en del af denne cyklus ved at plante træer, som optager CO₂, og fælde træer når de er udvoksede og holder op med at optage mere CO₂, end de afgiver. Hvis der plantes nye træer, hver gang et træ bliver fældet, vil det træ, der fjernes fra skoven, være CO₂-neutralt. Hvis der tilplantes et større areal med træer, sættes et større CO₂-optag i gang – og en større lagring af CO₂. (Wohlleben, 2018). Verdens store skovområder har hidtil været med til at sikre balancen i CO₂-ilt-cyklus, men med øget fældning af træer mindskes det samlede areal af træ i verdens store skovområder som Amazonas. Med mindre skov mindskes lagring i træets ved, og der frigives øget mængde af CO₂. Det fører til øgning af CO₂-koncentrationen i atmosfæren, hvilket allerede har medført huller i ozonlaget og stigende temperatur i luft og vand på verdensplan.

Over hele verden er et stort areal af skov forsvundet. Hvert år forsvinder et areal på 10 mill hektar skov af verdens skove. Der er i perioden fra 1990 til 2020 fældet skovarealer større end hele EU's areal (420 mill hektar). Det svarer til 10% af verdens skovarealer. Jorden fra fældning af skove bliver omlagt til landbrugsarealer, hvor der efterfølgende produceres varer til eksport.

Den 16.maj 2023 besluttede EU's Ministerråd at EU fra udgangen af 2024 vil forbyde import af varer, der er dyrket på arealer, "der er skyld i ryddet skov og overgreb på oprindelige folk" (Guldagger, 2023). Der er tale om varer som f.eks.: kaffe, kakao, soja, palmeolie og gummi. Målet med forordningen er at stoppe skovrydning og forbedre skovenes tilstand, øge lagring af CO₂ i skovene, mindske udledning af CO₂ og redde biodiversiteten (Guldagger, 2023). Udover truslen fra klimaændringer som følge af skovhugst, mener EU, at et stop for rydning af skove vil sikre levesteder for de landlevende dyr, der i øget udstrækning trues af skovafbrænding og fældning af skov. Desuden tilhører skovene i mange tilfælde oprindelige folk, som mister hjem og levesteder ved skovrydning.

Wood wide web

Træer er traditionelt betragtet som ting og er blevet plantet med produktion for øje. Træers liv er gennem de seneste år blevet studeret ud fra et ændret syn på træer, hvor træer har status som levende væsener og ikke alene en brugsting. Peter Wohlleben har mange års erfaring med det praktiske arbejde blandt skovens træer og er optaget af træers liv og trivsel. Han studerer træernes "hjemmelige liv" i skoven, og hvordan der foregår et symbiotiske samarbejde mellem træers rodnet og svampes mycelier i et *wood wide web*. Svampe og træer samarbejder i en *mykorrhizasymbiose*, hvor mikroskopisk tynde tråde vokser sammen med træers rødder og

sammen danner et rodnet. Et fælles rodnet er mere effektivt end et rodnet alene bestående af træerødder, fordi træers rødder vokser langsomt, mens svampes vokser hurtigt. Den afstand mellem to træer, som træet skal bruge et år på at få til at gro, tager det svampene en dag at etablere. Mykorrhizasvampe forlænger planternes rodsystem, og sørger for at planterne kan få adgang til vand og næringsstoffer så som vitaminer og kulhydrater. Gennem rodnettet kan træer kommunikere, støtte svage træer og sørge for, at dets frø får tilstrækkeligt med næring og vand til at spire og vokse til træer. Der er et særligt fællesskab mellem "modertræer" og dets frø og "træbørn" (Wohlleben, 2018).

Modertræet kan skelne egne frø og træbørn fra andre træers. Et modertræ forsyner især dets egne frø og træer med vand og næringsstoffer, før det forsyner andre modertræers frø og træbørn. Hvis et modertræ er såret, sender det endnu mere næring til dets egne frø og småtræer, så de kan vokse endnu mere. Forskerne ved, at træerne kommunikerer, men forskerne forstår endnu ikke, hvad der bliver 'sagt'. Professor Tamir Klain fra Weisman instituttet i Isreal mener, at et træ ved hjælp af kulstof kan sende en besked til et andet træ gennem svampen. Forskerne undersøger svampenes rodnetværk for at se, om der er spor af træernes kulstof i svamperøddernes DNA, og de forsker i hvordan kommunikation foregår, og hvad der fortælles gennem rødderne (Olsen, 2018).

Suzanne Simard har studeret træers kommunikation, der foregår ved, at de udsender duftstoffer, lyde og lys. Træer udsender duftstoffer for at tiltrække bier, sommerfugle og andre nyttige insekter til blomsterbestøvning. Når et træ mangler næring eller er angrebet, sender det kemiske signaler gennem fungustråde i jorden, og antibiotica sendes tilbage til de træer, der indgår i rodnettet. Træer sender stoffer både gennem rodnettet og via duftstoffer, der blæser med vinden, og kan nå at advare andre træer mod insektangreb. De træer som modtager signalerne, danner bitterstoffer eller giftstoffer til andre truede træer. Simards grundforskning sigter på at øge viden om meget komplekse funktioner i samarbejdet mellem træer og svampe (Simard, 2022). En del svampes genetiske arvemateriale ligner dyrs mere end planters. Simard har studeret bjørne, der fanger laks i Canadas floder, de efterlader resterne af deres måltid ved træers rødder. Hun har fundet ud af, at lakse-DNA optages i rodnettet mellem træers rodnet og svampes mycelier, hvor også svampe og træers DNA er fundet (Simard, 2022).

Træernes kommunikation foregår gennem en helt bestemt lyd. Det lyder ikke som lyden af grene, der knager eller lyden af vinden i trækronerne. Lyden høres som bittesmå klik fra rødderne. Det har været kendt af planteforskere i næsten 50 år. Klikkene udsendes på frekvenser, som menneskets øre ikke kan opfange. Lyden kan kun høres ved hjælp af et instrument, der forstørrer lyden og registrerer lydbølger. Lyden er en kliklyd, der lyder som en svag summen dybt inde i træets stamme. Planterødderne sender deres kliklyde ud fra rødderne dybt nede i jorden. Træerne lytter til den samme frekvens som den, de udsender, det ses af, at

træer vender sig hen imod kliklyden. De reagerer mest på lyden af vand, som de kan genkende, især hvis det er rindende vand (Laura Beloff i Olsen, 2018).

Denne forskning udføres som grundvidenskabelig, naturvidenskabelig forskning. Det er interessant at følge, hvordan iagttagelse af træer og planters måde at være levende på, fremkalder mange spørgsmål og udvikling af naturvidenskabelige forskningsmetoder, som kan føre til øget viden om planter og træers kommunikation. Forskningen om træers kommunikation sigter mod at måle, registrere, optage og dokumentere fund. Forskningen udgør *”en specialiseret form for praksis, der tager afsæt i livsverdenen”*. Fuchs skriver, at en naturvidenskabelig forskningspraksis ikke kan nå frem til et standpunkt udenfor det afsæt i livsverdenen, som den undersøger. Det er en praksis som fraskriver sig kvalitative egenskaber som sekundære. For Fuchs er naturvidenskab ikke den virkelige verden, det er en reduktion og en konstruktion (Fuchs, 2023, s. 47).

Skoven som kirkegård

De fleste danske skove er anlagt med industriel produktion for øje, men i de seneste årtier er tiltag til at øge biodiversiteten sat i system i et stigende antal danske skove. Danmark har kun et lille areal med skov tilbage på 14% af Danmarks areal. Det danske skovprogram har som mål, at der i fremtiden skal produceres træ på en bæredygtig måde, der skåner grundvand og fremmer skovens trivsel. For at sikre større biodiversitet udlægges skovområder som urørt skov. Affaldstræ, så som grene fra friske træer der fældes med salg for øje, og hele træer der går ud eller vælter i storme, lader man blive liggende i skovbunden. Affaldstræ skaber levesteder for udryddelsestruede planter og insektarter, på vilde steder kommer mange forsvundne planter og træer tilbage, med dem kommer de insekter, sommerfugle, som var truede med udryddelse, tilbage.

Brugen af skove og parker har i min levetid ændret sig, fra at have været noget, hvor der gjaldt særlige regler for færdsel og ophold af hensyn til beplantning og til andre besøgende. Det er i forandring i dag. Skove, parker og kirkegårde har fået udvidet formål, funktion og status i moderne tid. Kirkegårde i byerne har nærmest status af store parker, hvor byboer opholder sig i deres fritid med afslapning og studier, leg, fest og farver. Nogle kirkegårde er blevet udvidet idet visse skovområder er udlagt til begravelsespladser. Dermed fungerer kirkegården og visse områder i skovene som et både helligt og profant sted. Det er begge steder for til at glædes, sørge og mindes.

Samtidig er kirkegårde fortsat et indviet sted, hvor vi begraver afdøde familiemedlemmer og venner, et sted vi vender tilbage til for at sørge og mindes et liv sammen med mennesker, der var. Kirkegårde er på den måde transformeret fra alene at fungere som hellige og indviede steder, til at være profane, almindelige fritidsopholdssteder, og omvendt er skoven transformeret til at fungere som hellige og indviede steder fra at være profane.

Vi kan besøge begravelsespladser i skovene, udvælge, reservere og betale leje for en plads under et bestemt træ, som vi har udvalgt til at blive vores gravsted. Nogle pladser er indviet af præster fra folkekirken i den kristne tro, andre er ikke indviet. Nedsættelse af en urne i skoven kan være med eller uden navn, og med eller uden religiøs velsignelse. Mennesket vender ved døden tilbage til naturen i en ny form og samtidig i gammel form, hvor naturen var hjemsted for og ophav til det guddommelige. Nogle urner er beriget med plantejord og et frø, som vil spire og vokse op til et træ med tiden. Vores efterkommere kan følge med i træets vækst og tænke, at her ligger farmor, hendes muld er en del af dette træ.

Træer er igen blevet guddommeliggjort både som et sted for kristne begravelser og et sted for ikke troende og anderledes troende. Skovgravpladsen, som oprindeligt var almindelig skov og uindviet jord, er tildelt en ny, men samtidig gammel funktion, hvor stedet tjener som et helligt sted i naturen, på samme tid som det er profant.

I Danmark er der en del mennesker, som ikke tror på en kristen gud. Aser tro, shamanisme og dermed panteisme vinder indpas, og med disse grupper genindtræder gamle ritualer som nye. Naturen og træerne har fået en førende rolle. Mange ritualer udføres af Aser-troende grupper, og af grupper som praktiserer shamanisme.

Referanser

- Aristoteles. (1936). *Ethica Nikomachea*. Munksgaard.
- Armstrong, K. (2023). *Naturens hellige kraft : hvordan vi kan genskabe vores bånd til den naturlige verden*. Kristeligt Dagblad.
- Devanesen, D. D. (2000). *Traditional Aboriginal medicine practice in the Northern Territory of Australia*. International Symposium on Traditional Medicine, Awaji Island, Japan.
https://www.digitallibrary.health.nt.gov.au/prodjspui/bitstream/10137/2703/1/Reading_Traditional_AboriginalMedicinePracticeInTheNorthernTerritory.pdf
- Fuchs, T. (2023). *Hjernens økologi*. Klim.
- Guldagger, M. (2023, 16.mai). Snart kan du trygt købe kaffe, lædersko, træmøbler og sojamælk uden at være skyld i skovrydning. *Politiken*. <https://politiken.dk/klima/art9351339/Snart-kan-du-trygt-k%C3%B8be-kaffe-l%C3%A6dersko-tr%C3%A6m%C3%B8bler-og-sojam%C3%A6lk-uden-at-v%C3%A6re-skyld-i-skovrydning>
- Herholdt-Lomholdt, S. M. (Red.). (2022). *Fenomenologi : å leve, samtale og skrive ut mot det gåtefulle i tilværelsen*. Fagbokforlaget.
- Høst, A. (u.å.). *SEIDR - History, Craft and Modern Practice*. <https://www.shamanism.dk/seidr>
- Johannsen, V. K., Dippel, T., Friis Møller, P., Heilmann-Clausen, J., Ejrnæs, R., Larsen, J. B., Raulund-Rasmussen, K., Kepfer Rojas, S., Jørgensen, B. B., Riis-Nielsen, T., Bruun, H. H., Thomsen, P. F., Eskildsen, A., Fredshavn, J. R., Kjær, E. D., Nord-Larsen, T., Caspersen, O. H. & Hansen, G. K. (2013). *Evaluering af indsatsen for biodiversiteten i de danske skove 1992 - 2012*. Institut for Geovidenskab og Naturforvaltning, Københavns Universitet. https://static-curis.ku.dk/portal/files/50124810/Evaluering_biodiv1992_2012net.pdf

- Marriott, R., Reibel, T., Gliddon, J., Griffin, D., Coffin, J., Eades, A.-M., Robinson, M., Bowen, A., Kendall, S. & Martin, T. (2020). Aboriginal research methods and researcher reflections on working two-ways to investigate culturally secure birthing for Aboriginal women. *Australian Aboriginal Studies*, (1), 36-53.
- Merleau-Ponty, M. (1994). *Kroppens fænomenologi*. Det lille Forlag.
- Olsen, L. S. (2018). *De kloge træer*. TV-reportasje. Dansk Radio2. https://www.dr.dk/drtv/program/de-kloge-traeer_147448
- Schmidt, A. L. & Rasmussen, L. I. (2017, 11.oktober). Naturen er danskernes nye fitnesscenter. Intervju med Jan Ejlsted i Friluftsrådet. *Politiken*.
<https://politiken.dk/forbrugogliv/sundhedogmotion/art6155460/Naturen-er-danskernes-nye-fitnesscenter>
- Simard, S. (2022, 26.oktober). Finding the Mother Tree. <https://emergencemagazine.org/interview/finding-the-mother-tree/>
- Thyssen, O. (2023a, 7.april). Drop den kristne gud, og tilbed naturen i stedet. *Politiken, Kronikk*, s. 5-6.
<https://politiken.dk/debat/kroniken/art9254628/Drop-den-kristne-gud-og-tilbed-naturen-i-stedet>
- Thyssen, O. (2023b, 24.april). Gud er naturen. Kommentar. *Politiken*, s. 6.
- Thyssen, O. (2023c, 29.mai). Filosof: Lad mig forklare panteismen, så selv Bent Meier Sørensen kan forstå den. *Politiken*, s. 6. <https://politiken.dk/debat/debatindlaeg/art9364064/Lad-mig-forklare-panteismen-s%C3%A5-selv-Bent-Meier-S%C3%B8rensen-kan-forst%C3%A5-den>
- Vølvens spådom. (2018). R. Stavnem, Red. & Overs. I *Den poetiske Edda* (s. 19-42). U Press.
- Wohlleben, P. (2018). *Træernes hemmelige liv : en rejse i en fascinerende verden*. People's Press.

Resonansklang i sykepleien¹

Kari Martinsen

Det er sjelden vi finner virkelig poesi

i diktbøker.

Alt rundt oss er poesi

– det er umulig

å leve en eneste dag

uten å møte det uskrevne

det ordløse diktet –

men det er vanskelig å lage poesi

med bokstaver og ord.

(Børli, 2021, s. 25)

Kjære Resonansvenner

Takk er en mottagende gavehandling, som blir rikere når den deles med andre, ikke minst for den som gir. Så derfor: Takk for at dere er her til stede. Det er en stor gave.

På mange måter er det sykepleien som markeres i dag – med takk for levende diskusjoner der tanker og ideer, innfall og undringer, har fått folde seg ut og blomstre i flere faglige miljøer jeg har vandret igjennom i mange år. For tanker og tekster blir aldri til alene, men der det er rom for kritiske drøftelser ut fra en innstilling om det som er sagt om filosofen Hans Skjervheim, at han var venn med den andres tanker. Det handler om å finne tonen sammen i uenighet så vel som i enighet. Det er tekster jeg har fått anledning til å arbeide med, og der jeg ofte har stilt spørsmålet om hvordan det kan gis tid og rom i det tidsakselererte helsevesen for at sansningens stemtheter og gleden kan få utfolde seg der.

Jeg har i alle fall siden 1991 (2) tenkt i begrepsparet troløs og trofast sykepleie (Martinsen, 1991). Det handler om å være trofast i praksis så vel som i forskning til det sårbare, utsatte livet og komme i resonans med det. Slik som å være berørt, sansende-lyttende og svarende til sårbare mennesker som vil oss noe, som taler til oss om å bli tatt imot. Resonans er et fenomen jeg forholder meg til ut fra den tyske sosiologen Hartmut Rosa sin tenkning (Rosa, 2020, 2023). Rosa har i de seneste årene skrevet om resonans som et motsvar til tidsakselerasjonen som preger liv og samfunn i senmoderniteten (tidsperioden etter ca. 1970). Resonans har fire bestemmende elementer: *For det første* at mennesket lar seg berøre følelsesmessig av noe eller noen utenfor seg selv. Det lar seg kalle på, tiltales av noe som bringer en til å stoppe opp. Det handler

om å høre en annen stemme enn sin egen, og som sier noe nytt, noe overraskende. Resonans har alltid et overskridende moment. Det handler ikke om harmoni eller overensstemmelse. Men å kunne høre noe helt annet og nytt når jeg stopper opp. *Dernest* at jeg nås av den andre stemmen, at jeg trer i forbindelse med den andre. Forbundethet i form av å lytte og svare når noe/noen kaller på meg, er et gjensidig grunnfenomen i resonans. Helt sentralt i Rosa sitt resonansbegrep er at den andre som kaller på meg må få ha en selvstendig stemme som tiltaler meg, og at jeg lytter til hans stemme. Men den andres stemme må få komme først. Den andre må få svare med sin stemme først på hvordan jeg er til stede i relasjonen. Det vil si at jeg ikke svarer først, men er lyttende til hva den andre svarer meg. Da får den lyttende-svarende-relasjonen noe uavsluttet ved seg, en bevegelse der noe fortsetter. Og som ikke slutter med den andres svar. Men der en tiltales på nytt, og svarer på den andres svar som blir en ny tiltale osv. I denne tiltale-svar-svar-relasjon-relasjonen kan en plutselig merke hvordan resonans oppstår som øyne som lyser opp, noe kommer i bevegelse, noe som Rosa skriver, endrer mitt åndedrag og hjerterytme (Rosa, 2023). *Det tredje som oppstår* er transformasjonen. Menneskene blir forandret i relasjonen som gjør noe med dem, de merker at noe betydningsfullt skjer i relasjonen, og at verden sees på en annen måte eller en tenker annerledes om den. *For det fjerde*, resonans kan aldri frembringes av oss. Noe nytt kan plutselig skje, en kan merke i øyeblikket at en kan være resonansvinduer for hverandre (Rosa, 2020), men det kan ikke planlegges. Resonans er i sitt vesen ukontrollerbar. Resonans oppstår plutselig og uanmeldt.

I sykepleien kan det handle om å være bevegelig berørt, lyttende til stede, og la seg stemmes av, adresseres av pasienten, slik som hans pust og sukk, og lytte til disse. Men hvor det handler om å være litt tålmodig, vente litt så pasienten får svare først på hvordan han er til mote og opplever å bli møtt av sykepleieren. Det vil si å la pasientens stemme, her som pust og sukk, høres, hans svar på sykepleierens måte å være til stede på, kommer først. Da kan de finne rytmen sammen i pleien. Slik som når sykepleieren når hun begynner med å vaske pasientens kropp forsiktig fører vaskekluten i sin hånd fornemmende, lett berørende, og samtidig oppmerksom på pasientens kroppsuttrykk og svarer på disse ved å fortsette å vaske letende og lydhør for å finne samklang med pasienten i pleien av han. Da er det som resonansens svingninger i pleien vedblir å bevege seg, som om det er noe musisk ved pleien – toner som fortsetter med nye toner og etterklanger. Da kan også det skje at noe uforutsett finner sted. Slik som når pianistens hender blir grepet av tonenes her og nå, og tonene overtar på en måte og driver spillet videre, vil resonansen i pasient-sykepleier-relasjonen kunne gripe og drive situasjonen og hendenes berøring på en måte som gjør dem begge godt. En kan lett ende opp et annet sted enn en hadde tenkt. For situasjonen tok av sted, spontant. Og noe livgivende skjer mellom dem, noe levendegjørende, en forvandlende resonans der begge parter forandres i møtet.

Resonans er ukontrollerbar. En kan ikke vite når og hvor den kommer eller hva som skjer. Men når resonans opptrer blir vi forvandlet. Vi kan kjenne, merke at noe skjer, at vi i relasjonen blir gitt noe betydningsfullt som er vanskelig å sette ord på. Det er som med musikken, som en poesi som gjennomstrømmer alt liv. «Alt

rundtoss er poesi» skriver lyrikeren Hans Børli (2021, s. 25), og der ordene stilner blir tonene tilbake, livets og universets egen poesi som vi med vår sansning er innfelt i. En poesi som er større enn våre ord kan bære, som er favnende. Det mest fundamentale ved livet er tonene. Bak alle tings forskjellighet, finnes en musikalsk enhet, skriver den danske teologen Jakob Wolf i boken *Hvor kommer sangene fra?* (2005).

Resonans synes å være et forunderlig fenomen, tettere på våre stemtheter og tonene, enn ordene. Den merkes helt liketil. Slik musikken beveger og vi beveges, og har som resonansen kraften til å transformere.

Troløshet i praksis og i forskning, der vil livet pakkes inn i dokumentasjonspress og effektivitet. Det er støy av ferdige meninger, vi mener for meget. Meningene tar plass og er kontrollerende, og gjør sitt til at menneskene ikke er nær for å gi plass, skriver Karl Ove Knausgård (2022) i essayet *Den store lengselen*, og fortsetter: «ordene blir for tunge, for grove og for ensformige, og lukker for den virkelighet de skulle åpne for å gjøre nærværende» (s. 6). Ordene tar plass, gir ikke plass. Det er begrepskoldt og ensformig språk, der livets egen klang har forlatt det. Det begrepskolde språket synes å ha fått en befalende karakter. Det setter seg gjennom i retningslinjer og dokumentasjonspress som kan kontrollere sykepleierens øyne, i hva og hvordan hun ser. Det er mange måter å se på. Kunsten i sykepleien er å pakke livet ut, fortelle det frem, sansenært og samfunnskritisk og med det poetiske språkets musiske kraft. Det er ord som flyter på stillheten, som har rom for andre og gir rom til andre. Disse ordene stemmes av stillhetens mange toner, en tonefull stillhet som åpner for å ta imot det som stiger opp fra dem, alle de små fine lyder, som sukkene, gråten, tristheten og gleden. Det er ord som er finstilte, lette, smidige og vare ord, de kan sive inn i mellomrommene mellom oss og smyge seg inn i flere sammenhenger (Knausgård, 2022, s. 6). Det er et språk som bærer i seg en lengsel etter sammen å finne språkets retning, grunntonen, der menneskene er i resonans med universets toner i det vi er sammen om å formidle med ordene våre. Der språket – de lette og vare ordene – gir etterklanger av å være innfelt i en poesi som gjennomstrømmer alt liv, hele tilværelsen. Livet er fylt med poesi, det merkes, i stillheten i naturen som byr oss velkommen inn og mellom to mennesker. Spontant kan det oppstå et sansende poetisk rom. Kanskje er alle mennesker dypest sett sansende-poetiske, som Wolf ovenfor skriver.

Det handler om å være trofast og la seg berøre av det sårbare livet, og å være troløs mot samfunnsskape, livsinnskrenkende strukturer. Ved å tenke i dette begrepsparet er det mulig å ta vare på det som gir liv til livet:

*Skjønnheten, varmen
som om vi bar et barn
varsomt på armen.*

Med disse sansenære ordene av Nordahl Grieg skrevet Til ungdommen i 1936 er dette mitt ønske og håp for fremtidens sykepleie og helsevesen.

Takk for ordene som er blitt sagt – jeg håper vi alle går herfra med glede.

Noter

1. Tale i forbindelse med jubileumsseminar 27. april 2023 på VID vitenskapelige høyskole, Bergen.
2. Trofast og troløs sykepleie er ord jeg brukte i tiltredelsesforelesningen jeg holdt i 1991, da jeg ble kalt til en stilling ved Aarhus Universitet for å være med på å bygge opp en kandidat- og ph.d.-grad i sykepleie sammen med danske kolleger.

Referanser

- Børli, H. (2021). Syng liv i ditt liv. I G. S. Tveiten (Red.), *Vandring gjennom årstidene med Hans Børli*. Aschehoug.
- Grieg, N. (1936/2011). Til ungdommen. I *Højskolesangboken. Nr. 186*. FFDs Forlag.
- Knausgård, K. O. (2022). Den store lengselen. *Klassekampen*, s. 4-8. Også trykket i E. Ingebrigtsen (red.). *Du skal bli glad i jord. Tarjei Vesaas 125 år*. Gyldendal, 2022.
- Martinsen, K. (1991). Under kærleg forskning. Fænomnologiens åbning for den oplevede erfaring i sygeplejen. *Perspektiv. Tillæg til Tidsskrift for sygeplejersker*, 36, 4-15.
- Rosa, H. (2020). *Det ukontrollerbare*. Eksistensen.
- Rosa, H. (2023). *Demokrati har brug for religion : om et ejendommeligt resonansforhold*. Eksistensen.
- Wolf, J. (2005). *Hvor kommer sangene fra? - i Lars Lilholts univers*. Hovedland.

Kari Martinsen bibliografi

Irene Hunskår

Det er tatt utgangspunkt i bibliografi presentert av Herdis Alvsvåg i kapitlet «Kari Martinsen: Philosophy of Caring» publisert i Martha Raile Alligood and Ann Marriner Tomey, red, *Nursing Theorists and Their Work*, 10 utg, Elsevier, 2021.

Kari Martinsen har et omfattende forfatterskap. I denne bibliografien er publikasjoner der hun har vært forfatter, medforfatter eller redaktør, tatt med. Publikasjonene er listet opp kronologisk etter type publikasjon.

Bøker

- Martinsen, K. (1975). *Sykepleie og filosofi : et fenomenologisk og marxistisk bidrag*. [Magistergradsavhandling, Universitetet i Bergen]. Filosofisk institutt stensils serie nr. 34.
- Martinsen, K. (1976). *Medisin og sykepleie, historie og samfunn*. Forelesningsserie ved Sykepleierutdanningen i Bergen 1976/77, utgitt av Norsk Sykepleierforbund 1979.
- Martinsen, K. & Wærness, K. (1979). *Pleie uten omsorg? : norsk sykepleie mellom pasient og profesjon*. Pax.
- Martinsen, K. (1984). *Freidige og uforsagte diakonisser : et omsorgsyrke vokser fram, 1860-1905*. Aschehoug/Tanum-Norli.
- Martinsen, K. (1989). *Omsorg, sykepleie og medisin : historisk-filosofiske essays*. TANO. 2.utg. Universitetsforlaget, 2003.
- Martinsen, K. (1993). *Fra Marx til Løgstrup : om etikk og sanselighet i sykepleien*. TANO. 2.utg. Universitetsforlaget, 2003.
- Martinsen, K., Alvsvåg, H. & Torsteinson, I. O. (Red.). (1993). *Den omtenksomme sykepleier : artikkelsamling i forbindelse med at Diakonissehjemmets sykepleierhøgskole Haraldsplass er 75 år i mai 1993*. Tano.
- Dahl, H. M., Martinsen, K. & Jonasdottir, A. G. (1993). *Omsorg og kærlighed i velfærdsstaten*. Center for Kvindeforskning i Aarhus.
- Martinsen, K. (1994). *Fra Marx til Løgstrup : om etik og sanselighed i sygeplejen*. Munksgaard. 2. utg. 2010.
- Martinsen, K. (1996). *Fenomenologi og omsorg : tre dialoger*. Tano Aschehoug. 2.utg. Universitetsforlaget, 2003.
- Martinsen, K. (1998). *Fænomenologi og omsorg : tre dialoger*. Gad.
- Martinsen, K. (2000). *Øyet og kallet*. Fagbokforlaget.
- Martinsen, K. & Wyller, T. (Red.). (2003). *Etikk, disiplin og dannelse : Elisabeth Hagemanns etikkbok - nye lesinger*. Gyldendal akademisk.
- Martinsen, K. (2004). *Øjet og kaldet*. Munksgaard. 2 utg. 2010.
- Martinsen, K. (2005). *Samtalen, skjønnnet og evidensen*. Akribe Forlag.
- Martinsen, K. (2006). *Care and vulnerability*. Akribe Forlag.
- Martinsen, K. (2006). *Samtalen, skjønnnet og evidensen*. Gad.
- Martinsen, K. & Eriksson, K. (2009). *Å se og å innse : om ulike former for evidens*. Akribe Forlag.
- Martinsen, K. (2012). *Løgstrup og sykepleien*. Akribe Forlag.
- Martinsen, K. (2012). *Løgstrup & sygeplejen*. Klim.
- Thorsen, R., Mæhre, K. S. & Martinsen, K. (Red.). (2012). *Fortellinger om etikk*. Fagbokforlaget.
- Martinsen, K. & Eriksson, K. (2013). *At se og at indse : om forskjellige former for evidens*. Munksgaard.
- Kjær, T. A. & Martinsen, K. (Red.). (2015). *Utenfor tellekantene : essays om rom og rommelighet*. Fagbokforlaget.
- Martinsen, K. M. (2018). *Bevegelig berørt*. Fagbokforlaget.

- Øye, C., Øvre Sørensen, N. & Martinsen, K. (Red.). (2018). *Å tenke med Foucault : en bok for masterstudiene i helse- og sosialfagene*. Fagbokforlaget.
- Martinsen, K. (2021). *Langsomme pulsslag*. Fagbokforlaget.
- Herholdt-Lomholdt, S. M. (Red.), Martinsen, K., Pahuus, H. & Pahuus, M. (2022). *Fenomenologi. Å leve, samtale og skrive ut mot det gåtefulle i tilværelsen*. Fagbokforlaget.

Bokkapitler og andre publiserte tekster

- Martinsen, K. (1981). Sykepleieraksjonen 1972. I H. F. Dahl, J. Elster, I. Iversen, S. Nørve, T. Romøren, R. Slagstad & et al. (Red.), *Pax leksikon* (s. 180-181). Pax Forlag.
- Martinsen, K. (1981). Trekk av hjelpepleiernes historie. I E. Barnes & S. Solbak (Red.), *Sykepleielære 1. Lærebok for hjelpepleiere. Kap. 2*. Aschehoug.
- Martinsen, K. (1985). Organisering av omsorg. Diakonisser i Norge. I J. Bjørgum, K. Gundersen, S. Lie & K. Vogt (Red.), *Kvinnenes kulturhistorie* (s. 131-134). Universitetsforlaget.
- Martinsen, K. (1986). Sykepleierne. Helsemisjonerer, oppdragere og profesjonelle yrkeskvinner. I I. Fredriksen & H. Rømer (Red.), *Kvinder, Mentalitet og arbejde. Kvindehistorisk forskning i Norden* (s. 151-156). Aarhus universitetsforlag.
- Martinsen, K. (1987). Ledelse og omsorgsrasjonalitet. Gir patriarkatbegrepet innsikt? I *Kjønn og makt. Teoretiske perspektiver* (s. 18-26) (Arbeidsnotat nr. 2). Norges almenvitenskapelige forskningsråd (NAVF), Sekretariat for kvinneforskning.
- Martinsen, K. (1989). Enkeltmennesket og de offentlige helsevesener - kan det informerte samtykke være med på å gjøre helsevesenet menneskelig og tillitvekkende? I *Personvernet ved registrering, bruk og gjenbruk av genetiske data* (s. 1-6). Rådet for medisinsk etikk/NAVF.
- Martinsen, K. (1989). Hvordan bli en reflektert praktiker. I E. M. Halvorsen & V. Elde (Red.), *Sjukepleie og etikk. Sogn og Fjordane sjukepleiehøgskule 10 år : jubileumsseminar* (s. 5-39). Sogn og Fjordane sjukepleiehøgskule.
- Martinsen, K. (1989). Omsorg i sykepleien - en moralsk utfordring. I B. Persson, J. Petersen & R. Truelson (Red.), *Fokus på sygeplejen - 90* (s. 181-210). Munksgaard.
- Martinsen, K. (1990). Fra resultater til situasjoner. Omsorg, makt og solidaritet. I *Kvinder og kommuner i Norden : rapport fra en konferanse 24.-26. oktober 1990 i Karlslunde, Danmark* (s. 61-82). SAMKVIND, Center for Samfundsvidenskabelig Kvindeforskning, Københavns Universitet.
- Martinsen, K. (1990). Moralsk praksis og dokumentasjon i praktisk sykepleie. I T. K. Jensen, L. U. Jensen & W. C. Kim (Red.), *Grundlagsproblemer i sygeplejen : etik, videnskabsteori, ledelse & samfund* (s. 60-84). Philosophia.
- Martinsen, K. (1990). Omsorg i sykepleien : en moralsk utfordring. I K. Jensen (Red.), *Moderne omsorgsbilder* (s. 61-97). Gyldendal.
- Martinsen, K. (1990). Omsorg og makt. Ord og kropp i sykepleien. I *Kjærlighet, omsorg og praksis. Forelesninger fra seminar 26.09.1990* (s. 18-40). Diakonhjemmets høgskolesenter.
- Martinsen, K. (1991). Ledelse og omsorgsrasjonalitet. Gir patriarkatsbegrepet innsikt? I B. Alver & L. Mikaelsson (Red.), *KvinneMinneBok. Til Ida Blom på 60-årsdagen, 20. februar 1991*. (s. 153-161). Senter for humanistisk kvinneforskning, Universitetet i Bergen.
- Martinsen, K. (1992). Omsorgens filosofi og dens praksis. I H. M. Dahl (Red.), *Omsorg og kærlighed i velfærdsstaten*. (Arbejdsnotat, 18). Center for Kvindeforskning i Aarhus/Cekvina.
- Martinsen, K. (1993). Etik og diakoni. I P. Frølich, J. Midtbø & A. Tang (Red.), *Bergen Diakonissehjem 75 år* (s. 22-26). Bergen Diakonissehjem.
- Martinsen, K. (1993). Kroppens betydning for kvalitet i sykepleien : et fænomenologisk perspektiv. I I. Andersen & M. Graugaard Jakobsen (Red.), *Kvalitetsudvikling i den kliniske sundheds- og sygepleje* (s. 5-32). Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Aarhus Universitet.

- Martinsen, K. (1993). Livsmot og lidelse - den omtenksomme sykepleiers utfordring. I K. Martinsen, H. Alvsvåg & I. O. Torsteinson (Red.), *Den omtenksomme sykepleier : artikkelsamling i forbindelse med at Diakonissehjemets sykepleierhøgskole Haraldsplass er 75 år i mai 1993* (s. 9-16). Tano.
- Martinsen, K. (1993). Omsorgens filosofi og dens praksis. I H. M. Dahl, K. Martinsen & A. G. Jonasdottir (Red.), *Omsorg og kærlighed i velfærdsstaten* (s. 7-23). Universitetet i Århus.
- Martinsen, K. (1993). Sykepleieren - dannet og utdannet : med utgangspunkt i utdanningen ved Bergen Diakonissehjem i mellomkrigstida. I K. Martinsen, H. Alvsvåg & I. O. Torsteinson (Red.), *Den omtenksomme sykepleier : artikkelsamling i forbindelse med at Diakonissehjemets sykepleierhøgskole Haraldsplass er 75 år i mai 1993* (s. 19-34). Tano.
- Martinsen, K. (1995). Om den metafysiske og etiske grunn for sykepleien : en dialog med Katie Eriksson. I K. A. Petersen (Red.), *Praktikteori i sundhedsvidenskab* (s. 201-222). Akademisk Forl.
- Martinsen, K. (1996). Omsorgsfeltet i den kliniske sykepleje. I I. Andersen & M. G. Erikstrup (Red.), *Statens Sundhedsvidenskabelige Forskningsråds Sygeplejeforskningsinitiativ : betydningen for sygeplejeforskning : konference som afslutning på Sygeplejeforskningsinitiativet, 10. november 1995* (s. 31-43). Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Aarhus Universitet.
- Martinsen, K. (1997). Etik og kall, kultur og kropp. En dialog med Patricia Benner. I M. Sæther (Red.), *Det handler om sykepleie: det handler om å leve. Sykepleiekonferanse på Nordkalottens tak. Tromsø 22.-25.mai 1997* (s. 111-157). Universitetet i Tromsø.
- Martinsen, K. (1999). Etikken, kulturen og kroppens sårbarhet. I K. Christensen & L. J. Syltevik (Red.), *Omsorgens forvitring? Antologi om utfordringer i velfærdsstaten. Utgitt i anledning Kari Wærness' 60-årsdag* (s. 241-269). Fagbokforl.
- Martinsen, K. (2001). Huset og sangen, gråten og skammen : rom og arkitektur som ivaretaker av menneskets verdighet. I T. Wyller (Red.), *Skam : perspektiver på skam, ære og skamløshet i det moderne* (s. 167-190). Fagbokforl.
- Martinsen, K. (2001). Rikke Nissen. Kjærlighedsgerningen og sygestuen. I R. Birkelund (Red.), *Omsorg, kald og kamp. Personer og ideer i sygeplejens historie* (s. 305-328). Munksgaard Forlag.
- Martinsen, K. (2002). Rommets tid, den sykes tid, pleiens tid. I I. T. Bjørk, S. Helseth & F. Nortvedt (Red.), *Møte mellom pasient og sykepleier* (s. 250-271). Gyldendal Akademisk.
- Martinsen, K. (2003). Disiplin og rommelighet. Et dannelsesprosjekt i disiplin - er det rom for rommelighet? I T. Wyller & K. Martinsen (Red.), *Etikk, disiplin og dannelse* (s. 51-85). Gyldendal Akademisk.
- Martinsen, K. (2003). Hospitalet, mennesket og verdigheten. I E. Benum (Red.), *Den mangfoldige velferden* (s. 159-174). Gyldendal Akademisk.
- Martinsen, K. & Wyller, T. (2003). Innledning. Elisabeth Hagemann og den tvetydige evangelikale feminisismen. I K. M. Martinsen & T. Wyller (Red.), *Etikk, disiplin og dannelse* (s. 13-17). Gyldendal Akademisk.
- Martinsen, K. (2005). At bo på sykehus og at erfare arkitektur. I K. Larsen (Red.), *Arkitektur, krop og læring* (s. 131-157). Hans Reitzels Forlag.
- Martinsen, K. (2005). Sårbarheten og omveiene. Løgstrup og sykepleien. I D. Bugge, P. R. Bøwadt & P. A. Sørensen (Red.), *Løgstrups mange ansigter* (s. 255-270). Forlaget Anis.
- Martinsen, K. (2006). Disiplin, rom og dannelse - med Foucault til livsfilosofien. I K. A. Petersen, K. Beedholm, L. Engström, I. Gunvik-Grönbladh & L. Larson (Red.), *Objektivieringer. En dansk-svensk-norsk antologi om vård, omvårdnad, sygepleje, omsorg og medicin. -At tænke med human- og samfundsvidenskab* (s. 25-54) (ESEP: Ethos in Society, Education and Practices). Pedagogiska institutionen.
- Frederiksen, K., Beedholm, K. & Martinsen, K. (2007). Metadebatten der forsvandt. I K. Frederiksen (Red.), *Perspektiver på forskning* (s. 42-55). JCVU Udviklingsinitiativet for sygeplejerskeuddannelsen.
- Martinsen, K. (2007). Angår du meg? Etisk fordring og disiplinert godhet. I H. Alvsvåg & O. Førland (Red.), *Engasjement og læring. Fagkritiske perspektiver på sykepleie* (s. 315-344). Akribe Forlag.
- Martinsen, K. (2008). Modernitet, avfortrylling og skam : en måte å lese vestens medisin på i det moderne. I K. A. Petersen & M. Høyen (Red.), *At sætte spor på en vandring fra Aquinas til Bourdieu – æresbog til Staf Callewaert* (s. 423-439). Forlaget HEXIS.

- Martinsen, K. (2009). Evidens - begrensende eller opplysende? I K. Martinsen & K. Eriksson (Red.), *Å se og å innse : om ulike former for evidens* (s. 81-170). Akribe.
- Martinsen, K. (2009). Operasjonssykepleieren og den sårbare pasienten : kropp, sansning og urørlighetssone. I G. M. Dåvøy, P. H. Eide & I. Hansen (Red.), *Operasjonssykepleie* (s. 32-65). Gyldendal Akademisk.
- Martinsen, K. (2010). Grunnvilkår og etikk. I A. J. W. Andersen, I. B. Larsen & O. Söderhamn (Red.), *Utdanning til omsorg : i fortid, nåtid og framtid* (s. 22-31). Gyldendal Akademisk.
- Martinsen, K. (2012). Dialog i 30 år omkring vårdvetenskapens grundfrågor. I K. Eriksson, U. Å. Lindström & L. Nyström (Red.), *Jubileumsskrift 1987-2012 : Enheten för vårdvetenskap, Åbo Akademi* (s. 67-73). Enheten för vårdvetenskap, Åbo Akademi.
- Martinsen, K. (2012). Etikk i sykepleien - mellom spontanitet og ettertanke. I P. K. Telleus & M. Pahuus (Red.), *Praksisformernes etik - bidrag til anvendt etik* (s. 259-281). Aalborg universitetsforlag.
- Martinsen, K. (2012). Mellomøyeblikk og fiktivt rom. I U. Thøgersen & B. Troelsen (Red.), *Filosofi og etik* (s. 59-74). Aalborg Universitetsforlag.
- Martinsen, K. (2012). Skammens to sider. I R. Thorsen, K. S. Mæhre & K. M. Martinsen (Red.), *Fortellinger om etikk* (s. 161-179). Fagbokforlaget
- Martinsen, K. (2012). Vil du meg noe? - om sårbarhet og travelhet i helsevesenets rom. I B. Haugaard Jensen (Red.), *Vil du mig noget? : om sårbarhed og fantasi i sundhedvesenets travlhed*. (s. 8-25). Herlev Hospital.
- Balteskard, B., Storli, S. L. & Martinsen, K. (2013). Hendene husker ulla's uttrykk. Om betydningen av å gjøre tilværelsen rommelig for pasienter på sykehjem. I H. Alvsvåg, Å. Bergland & O. Førland (Red.), *Nødvendige omveier : en vitenskapelig antologi til Kari Martinsens 70-årsdag* (s. 131-144). Cappelen Damm Akademisk.
- Martinsen, K. & Dåvøy, G. (2014). Skam på godt og vondt. I H. Alvsvåg, O. Førland & F. F. Jacobsen (Red.), *Rom for omsorg?* (s. 93-109). Fagbokforlaget.
- Martinsen, K. (2014). Steder og hus. I A. J. W. Andersen (Red.), *"Hold sengen, husk De er syk!" - om steders språk og disiplin, tvang og erfaringer som tekst : utvalgte arbeider 2000-2014* (s. 23-29). Genius Loci Press.
- Martinsen, K. (2014). "Vil du meg noe?" : om sårbarhet og travelhet i helsevesenets rom. I H. Alvsvåg, O. Førland & F. F. Jacobsen (Red.), *Rom for omsorg?* (s. 225-245). Fagbokforlaget.
- Kjær, T. A. & Martinsen, K. (2015). Ettetankens rom. I T. A. Kjær & K. Martinsen (Red.), *Utenfor tellekantene : essays om rom og rommelighet* (s. 13-27). Fagbokforlaget.
- Martinsen, K. (2015). Er sykeværelset med interiør og ting hjelpende? : Om sted og stedstap i helsevesenet. I T. A. Kjær & K. Martinsen (Red.), *Utenfor tellekantene : essays om rom og rommelighet* (s. 199-228). Fagbokforlaget.
- Martinsen, K. (2018). Den økonomiske tidsforståelsen, og tiden i helsevesenets rom. I C. Øye, N. Ø. Sørensen & K. Martinsen (Red.), *Å tenke med Foucault* (s. 21-42). Fagbokforlaget.
- Martinsen, K. (2021). Min reise med Løgstrup - i filosofi og sygepleje. I B. Martinsen, P. Dreyer & A. Norlyk (Red.), *Sygeplejens Superhelte. Sygeplejeteoretikere der styrker klinisk praksis* (s. 31-59). Munksgaard Forlag.
- Alvsvåg, H. & Martinsen, K. (2022) Kärlek, hopp och tro. I L. Wiklund Gustin & M. Asp (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (349-365). Studentlitteratur.

Artikler

- Martinsen, K. (1972). Samfunnets krise og sykepleiernes oppgave. *Pedialogen*, 3, 3-14.
- Martinsen, K. (1972). Sykepleie som sosial-moralsk praksis. *Pedialogen*, 3, 15-36.
- Martinsen, K. (1976). Historie og sykepleie. Momenter til en utdanningsdebatt. *Kontrast*, 12(7), 430-446.
- Martinsen, K. & Wærness, K. (1976). Sykepleierrollen – en undertrykt kvinnerolle i helsesektoren (del 1). *Sykepleien*, 64(4), 220-224.

- Martinsen, K. & Wærness, K. (1976). Sykepleierrollen – en undertrykt kvinneverolle i helsesektoren (del 2). *Sykepleien*, 64(5), 274-275, 281-282.
- Martinsen, K. (1977). Nightingale. Ingen opprører bak myten. *Sykepleien*, 64(18), 1022-1025.
- Martinsen, K. (1978). Det 'kliniske blikk' i medisinen og i sykepleien. *Sykepleien*, 65(20), 1271-1272.
- Martinsen, K. (1978). Teori og praksis i sykepleien. *Sykepleien*, 65(1), 23-25.
- Martinsen, K. & Wærness, K. (1980). Klientomsorg og profesjonalisering. *Sykepleien*, 67(4), 12-14.
- Martinsen, K. (1981). Omsorgens filosofi og omsorg i praksis. *Sykepleien*, 68(8), 4-10, 25.
- Martinsen, K. (1982). Den tvetydige veldedigheten. *Sosiologi i dag*, 12(1), 29-41.
- Martinsen, K. (1982). Diakonissene. De første faglærte sykepleiere. *Sykepleien*, 69(7), 6-9.
- Martinsen, K. (1984). Kvinnehistorisk registreringsarbeid. *Nytt om kvinneforskning*, 8(2), 48-49.
- Martinsen, K. (1985). Kallsarbeidere og yrkeskvinner: Diakonissene. Våre første sykepleiere. *Forskningsnytt. Temanummer om Kvinner og arbeid*, 30(1), 18-23.
- Martinsen, K. (1985). Sykepleietradisjonen : et nødvendig korrektiv til dagens sykepleieforskning. *Sykepleien*, 72(15), 6-14.
- Martinsen, K. (1986). Omsorg og profesjonalisering - med fagutviklingen i sykepleien som eksempel. *Nytt om kvinneforskning*, 10(2), 21-31.
- Martinsen, K. (1987). Arbeidsdeling - kjønn og makt : historisk perspektiv. *Sykepleien*, 74(1), 19-23.
- Martinsen, K. (1987). Endret kunnskapsideal og to pleiegrupper : historisk perspektiv. *Sykepleien*, 74(4), 20-25.
- Martinsen, K. (1987). Helsepolitiske problemer og helsepolitisk tenkning bak sykehusloven av 1969. *Historisk tidsskrift*, 66(3), 357-372.
- Martinsen, K. (1987). Ledelse og omsorgsrasjonalitet. Gir patriarkatbegrepet innsikt? *Sykepleien*, 74(1), 18-23.
- Martinsen, K. (1987). Legers interesse for svangerskapet. En del av den perinatale omsorg. Tidsrommet ca. 1890–1940. *Historisk tidsskrift*, 66(3), 373-390.
- Martinsen, K. (1987). Norsk Sykepleierskeforbund på barrikadene for utdanning fra første stund : historisk perspektiv. *Sykepleien*, 74(3), 6-12.
- Martinsen, K. (1988). Omsorgsbegrepet 1: Ansvar og solidaritet. En moralfilosofisk og sosialpolitisk forståelse av omsorg. *Sykepleien*, 75(12), 17-21.
- Martinsen, K. (1988). Omsorgsbegrepet 2: Etikk og omsorgsmoral. *Sykepleien*, 75(13), 16-20.
- Martinsen, K. (1990). Diakoni er fellesskap og samhörighet - en motkultur til den egoistiske beregningsiskalde vann. Om fellesskapet ved Diakonissehuset Sankt Lukas Stiftelse i København. *Under Ulriken*, 30(5), 6-10.
- Martinsen, K. (1991). Omsorg og makt, ord og kropp i sykepleien. *Sykepleien*, 78(2), 2-11, 29.
- Martinsen, K. (1991). Under kærleg forskning. Fænomenologiens åpning for den oplevede erfaring i sykepleien. *Perspektiv. Tillæg til Tidsskrift for Sygeplejersker*, 91(36), 4-15.
- Martinsen, K. (1993). Grunnforskning. Trofast og troløs forskning. Noen fenomenologiske overveielser. *Tidsskrift for Sygeplejeforskning*, 9(1), 7-28.
- Martinsen, K. (1997). De etiske fortellinger. *Omsorg: Nordisk tidsskrift for Palliativ Medisin*, 14(1), 58-63.
- Martinsen, K. (1997). Kallet - Kan vi være det foruten? *Tidsskrift for Sygeplejeforskning*, 13(2), 9-41.
- Martinsen, K. (1998). Det fremmede og vedkommende (I) : etikk, kultur og aktelse. *Klinisk Sygepleje*, 12(1), 13-19.
- Martinsen, K. (1998). Det fremmede og vedkommende (II). *Klinisk Sygepleje*, 12(1-2), 78-84.
- Martinsen, K. (1998). Kall og yrke i sykepleien – hvem kaller i kallet? *Betanien: kontaktorgan for Betanien*, 35(1), 5-6.
- Martinsen, K. (2000). Kvinner og kall. *Diakoninytt*, 116(1), 8-10.
- Martinsen, K. (2001). Er det mørketid for filosofien? Et svar til Marit Kirkevold. *Tidsskrift for Sygeplejeforskning*, 17(1), 19-23.
- Martinsen, K. (2001). Rom og arkitektur som ivaretaker av menneskets verdighet. *Diakoninytt*, 117(1), 6-12.
- Isaksen, A. E. W. & Martinsen, K. (2002). Kroppsutsondring og normalitet. *Replikk*, (14), 2-8.
- Martinsen, K. (2002). Livsfilosofiske betraktninger. *Diakoninytt*, 118(3), 8-12.

- Martinsen, K. (2002). Samtalen, kommunikasjonen og sakligheten i omsorgsyrkene. *Omsorg: Nordisk tidsskrift for Palliativ Medisin*, 19(1), 14-22.
- Martinsen, K. (2003). Disiplin og frihetspraksis. Filosofiske betraktninger omkring noen tekster av Michel Foucault. *Diakoninytt*, 119(1), 14-21.
- Martinsen, K. (2003). Kallet i går, i dag og i morgen - kan vi være foruten et kall? *Tidsskrift for fag og tro*, 21(3), 20-27. <http://hdl.handle.net/11250/2493813>
- Martinsen, K. (2003). Talens åpenhet og evidens. Dialog med Jens Bydam. *Klinisk Sygepleje*, 4(17), 36-46.
- Johansen, V. A. & Martinsen, K. (2004). Bruk av diagnoser i et maktspill : avvik og normalitet med inspirasjon av Michel Foucault. *Norsk tidsskrift for sykepleieforskning*, 6(4), 3-16.
- Martinsen, K. & Boge, J. (2004). Kunnskapshierarkiet i evidensbasert sykepleie : forskning og fagutvikling. *Tidsskriftet sykepleien*, 92(13), 58-61. <http://hdl.handle.net/11250/273579>
- Martinsen, K. (2004). Skjønn - språk og distanse: dialog med Jens Bydam. *Klinisk Sygepleje*, 18(2), 50-56.
- Boge, J. & Martinsen, K. (2004). Uro kring evidens. *Tidsskriftet sykepleien*, 92(19), 64-65.
- Boge, J. H. & Martinsen, K. (2005). Produksjon av kunnskap og helse. *Sykepleielederen*, (1), 49-52.
- Boge, J. H. & Martinsen, K. (2006). Kritiske kommentarer til evidensbasert undervisning og praksis. *Vård i Norden*, 26(2), 32-35.
- Sviland, R., Martinsen, K. & Råheim, M. (2007). Hvis ikke kropp og psyke - hva da? : holdning og bevegelse i selvtutfoldelse og tilbakeholdelse. *Fysioterapeuten*, 74(12), 23-28.
- Martinsen, K. (2008). Innfallet og dets betydning i liv og arbeid. Metafysisk inspirerte overveielser over innfalllets natur og måter å vise seg på. *Klinisk Sygepleje*, 22(1), 20-32.
- Martinsen, K. & Boge, J. H. (2008). Kunnskapshierarkiet i evidensbasert sykepleie. *FASID Forum for Akademiske sygeplejersker i Danmark*, (3), 32-37.
- Martinsen, K. (2009). Evidens – begrensende eller opplysende? *Ergoterapeuten*, 52(11), 24-29.
- Boge, J., Martinsen, K. & Kristoffersen, K. (2009). Politikk styrer sjukepleiefaget. *Tidsskriftet sykepleien*, 15(97), 4.
- Sviland, R., Råheim, M. & Martinsen, K. (2009). Å komme til seg selv - i bevegelse, sansning og forståelse. *Matrix*, 26(2), 257-275. <https://hdl.handle.net/1956/8626>
- Boge, J., Kristoffersen, K. & Martinsen, K. (2010). Omsorg for den samfunnsnyttige kroppen. *Michael Quarterly*, 7(2), 181-189. <https://www.michaeljournal.no/article/2010/05/Omsorg-for-den-samfunnsnyttige-kroppen>
- Sviland, R., Råheim, M. & Martinsen, K. (2010). Språk - uttrykk for inntrykk. *Matrix*, 27(2), 132-156. <https://hdl.handle.net/1956/8627>
- Furnes, B. & Martinsen, K. (2010). Ulike perspektiver på sorg og følger for omsorg og hjelp. *Michael Quarterly*, 7(2), 270-281. <https://www.michaeljournal.no/article/2010/05/Ulike-perspektiver-p%C3%A5-sorg-og-f%C3%B8lger-for-omsorg-og-hjelp>
- Martinsen, K. (2011). Omsorg, sårbarhet og tid : fest-forelæsning ved tildeling af St. Olavs Orden. *Klinisk Sygepleje*, 25(4), 5-9.
- Martinsen, K. (2012). Dannelse og disiplin – for den andres skyld. *Tidsskrift for fag og tro*, 30(2), 9-11. <http://hdl.handle.net/11250/2494198>
- Martinsen, K. (2012). Filosofi og fortellinger om sårbarhet. *Klinisk Sygepleje*, 26(2), 30-37.
- Eriksson, K. & Martinsen, K. (2012). The hidden and forgotten evidence. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(4), 625-626. <https://doi.org/10.1111/scs.12012>
- Martinsen, K. (2012). Mellomøyeblikk og gode pauser. *Tidsskrift for fag og tro*, 30(4), 14-17. <http://hdl.handle.net/11250/2494231>
- Martinsen, K. (2012). Sårbarhet, smerte og håp. *Tidsskrift for fag og tro*, 30(3), 11-14. <http://hdl.handle.net/11250/2494221>
- Sviland, R., Råheim, M. & Martinsen, K. (2012). Touched in sensation – moved by respiration : embodied narrative identity – a treatment process. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(4), 811-819. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01024.x>
- Martinsen, K. (2012). Å være hel sykepleier. *Tidsskriftet for fag og tro*, 30(1), 8-10. <http://hdl.handle.net/11250/2493829>

- Boge, J. H., Kristoffersen, K. & Martinsen, K. (2013). Bodily cleanliness in modern nursing. *Nursing Philosophy*, 14(2), 78-85. <https://doi.org/10.1111/j.1466-769X.2012.00545.x>
- Martinsen, K. (2013). Kroppen - noen idehistoriske betraktninger. *Tidsskrift for fag og tro*, 31(3), 11-13. <http://hdl.handle.net/11250/2494245>
- Martinsen, K. (2013). Stedet. *Omsorg: Nordisk tidsskrift for Palliativ Medisin*, 30(4), 61-67.
- Sviland, R., Martinsen, K. & Råheim, M. (2014). To be held and to hold one's own: narratives of embodied transformation in the treatment of long lasting musculoskeletal problems. *Medicine, Health care and Philosophy*, 17(4), 609-624. <https://doi.org/10.1007/s11019-014-9562-0>
- Martinsen, K. (2014). Å røre ved tiden. *Tidsskrift for fag og tro*, 32(2), 12-13. <http://hdl.handle.net/11250/2494290>
- Martinsen, K. (2015). Sykeværelset - Sett fra sengen. *Klinisk Sygepleje*, 29(4), 4-19. <https://doi.org/10.18261/ISSN1903-2285-2015-04-02>
- Dåvøy, G., Martinsen, K. & Eide, P. H. (2017). En dans på torneroser : pasienters opplevelser av ivaretagelse i et dagkirurgisk forløp - en kvalitativ undersøkelse. *Nordisk sygeplejeforskning*, 7(4), 315-326. <https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2017-04-0>
- Martinsen, K. (2017). Fra diakonisse til robot. *Klinisk Sygepleje*, 31(1), 20-33. <https://doi.org/10.18261/issn.1903-2285-2017-01-03>
- Sviland, R., Martinsen, K. & Råheim, M. (2017). Towards living within my body and accepting the past: a case study of embodied narrative identity. *Medicine, Health care and Philosophy*, 12. <https://doi.org/10.1007/s11019-017-9809-7>
- Alvsvåg, H. & Martinsen, K. (2018). Omsorg og skjønn. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 4(3), 215-222. <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2018-03-03>
- Sviland, R., Martinsen, K. & Nicholls, D. A. (2020). Løgstrup's thinking: a contribution to ethics in physiotherapy. *Physiotherapy Theory and Practice*, 13. <https://doi.org/10.1080/09593985.2020.1741051>
- Bygstad-Landro, M., Giske, T., Blystad, A. & Martinsen, K. (2022). «Skammen slår beina under meg» – om hvordan mennesker med depresjon erfarer skam. *Nordisk sygeplejeforskning*, 11(2), 155-166. <https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2021-02-06>

ISBN: 978-xxx
ISSN: 2464-3777

