

Rie Grønbeck Bing
Nicolaj Harbo Christiansen
Malte Lebahn

Vejleder: Ann Charlotte Thorsted
Speciale i Kommunikation
Aalborg Universitet

DEN BLINDE PLET

I ARBEJDET MED HÅNDHYGIEJNE

- Et filosofisk hermeneutisk
kommunikationsspeciale på
Aalborg Universitetshospital

The good news is that there's a solution.
The bad news is that it won't solve anything.

@Neinquarterly 



AALBORG UNIVERSITET
STUDENTERRAPPORT

Titelblad

DEN BLINDE PLET I ARBEJDET MED HÅNDHYGIEJNE

- Et filosofisk hermeneutisk
kommunikationsspeciale på
Aalborg Universitetshospital

AALBORG UNIVERSITET

Forår 2015

Kommunikation

Speciale

Vejleder: Ann Charlotte Thorsted

Anslag: 462.412
Normalsider: 192,26
Fysiske sider: 192

Rie Grønbeck Bing

Nicolaj Harbo Christiansen

Malte Lebahn



Bakteriegrafikken på forsiden og i resten af specialet er lavet af dragonartz under Creative Commons 3.0 licens.
dragonartz.wordpress.com

INDHOLDSFORTEGNELSE

Abstract	6
Forord	8
#1 Introduktion	10
Kapitel 1: Indledning	12
Humanistisk glasur	13
Problematisering	13
Kapitel 2: Indføring i problemstillingen	16
Projektets state-of-the-art - hvor er vi med vores forløb?	16
Samfundets state-of-the-art - hvor langt er man med problemstillingen?	22
Forskningens state-of-the-art - hvad siger forskningen om problemstillingen?	23
Specialets opbygning	25
#2 Videnskabelig tilgang	28
Kapitel 3: Ontologi i arbejdet med håndhygiejne	30
Hvorfor ontologi? Filosofisk vandring mod <i>tilstedeværen</i>	31
Hvordan ontologi? Filosofisk standpunkt ved <i>medtilstedeværen</i>	36
Hvilken ontologi? Teoretisk udgangspunkt i <i>presencing</i>	42
Kapitel 4: Vores metodiske tilgang til feltet og empirien	46
Aktionsforskning - en involverende tilgang	46
Analytisk fremgangsmåde	48
#3 Hygiejneværkstedet	54
Kapitel 5: Hygiejneværkstedet som metodisk ramme	56
Et rum for kundskabsudvikling og refleksion	56
Hygiejneværkstedet - et tilpasset kundskabsværksted	60
Kapitel 6: Samling 1 - 'Undringen'	64
Opbygning af samling 1	64
Tydning af og betydningssigter i samling 1	66
Metaprocessuelle efterrefleksioner over samling 1	70
Kapitel 7: Samling 2 - 'Fortællingen'	74
Opbygning af samling 2	74
Tydning af og betydningssigter i samling 2	76
Metaprocessuelle efterrefleksioner over samling 2	79
Kapitel 8: Samling 3 - 'Kreativiteten'	84
Opbygning af samling 3	84
Tydning af og betydningssigter i samling 3	86

Metaprocessuelle efterrefleksioner over samling 3	89
Kapitel 9: Samling 4 - 'Etikken'	92
Opbygning af samling 4	92
Tydning af og betydningssigter i samling 4	94
Metaprocessuelle efterrefleksioner over samling 4	99
Kapitel 10: Tolkning af og mønstre i samlingerne	102
Opretholdelse af eller oprør mod systemet	103
Håndhygiejnens mening	109
Håndhygiejnens etik	113
#4 Dialogkonferencen	118
Kapitel 11: Afholdelse af dialogkonferencen	120
Opbygning af dialogkonferencen	120
Tydning af og betydningssigter i dialogkonferencen	129
Metaprocessuelle efterrefleksioner	137
Kapitel 12: Tolkning af og mønstre i dialogkonferencen	144
Håndhygiejnens blinde plet	144
En forandring, der ikke må forandre	152
#5 Afslutning	160
Kapitel 13: Metodisk og teoretisk vurdering	162
Magtens og etikkenes fordring	162
Forandringspotentialer i vores interventionsform	163
Vores tilgang over for andre interventionstilgange	165
Kritik af Teori U	168
Kapitel 14: Konklusion	170
Hygiejneværkstedet og de fund, vi gør os her	170
Dialogkonferencen og de fund, vi gør os her	171
Hovedkonklusion	172
Kapitel 15: Perspektivering	174
Fra vished til visdom	175
Fra adfærd til fælles færd	175
Fra rene hænder til rede hænder	175
Fra efterlevelse til udlevelse	177
Slutnoter	178
Figurliste	180
Bilagliste	182
Litteraturliste	184

ABSTRACT

The focus of this thesis is an exploration of the ontology related to the issue of improving hand hygiene through dialogue and wonder based means of intervention.

Problem statement

Hand hygiene is a central element in infection control where patients become victims of a hospital-acquired infections. In the region of Northern Jutland alone, this problem require more than 100 additional beddings per day with an estimated annual cost of 75.000.000 DKK. Naturally, the region has put a lot of effort into improving the hand hygiene compliance of healthcare workers, and several campaigns have been launched in an attempt to raise attention in the hospitals. Despite this, the number of infections has not been decreasing.

In collaboration with Aalborg University Hospital, we studied the phenomenon throughout 2014 and concluded that an epistemological approach is inadequate for improving hand hygiene. Our findings indicated that interventions should also address ontological perspectives and therefore, we pointed to a 'Hygiene Workroom' as a base for a phenomenological approximation of the ontology in regards to hand hygiene. Thus, the object of this thesis is both to design and explore the Hygiene Workroom as a way of intervening. Furthermore, we wish to present and discuss the findings brought about in this exploration on a dialogue conference, in which we assemble several stakeholders. This leads us to the following problem definition:

How can we together with practitioners work with the ontology of the organizational actions of hospital-acquired infections at Aalborg University Hospital in a Hygiene Workroom and a dialogue conference, and what findings crystallize in this process?

Scientific approach

The thesis builds on the philosophical hermeneutics as taught by Hans-Georg Gadamer and Martin Heidegger. Our intervention is inspired by the thoughts of Knud Ejler Løgstrup's ethical demand and Kari Martinsen's understanding of ontological evidence. With this combination of theorists, we have chosen action research as our general approach and C. Otto Scharmer's Theory U as the theoretical basis for understanding the hand hygiene problem.

The Hygiene Workroom and findings

The Hygiene Workroom is an adaptation of 'Kunnskapsverkstedet' by Finn Thorbjørn Hansen and Inger Erstad. During 4 sessions, we facilitated a group of healthcare workers through an educational process based on their own professional experiences, and the goal was for them to develop a deeper understanding of their underlying assumptions. Together with the healthcare workers, we found the key insight that the denotation of hand hygiene, to be clean, is replaced by a mythological connotation of being good which leads to a sense of absolutism among the practitioners even when they perform a merely symbolic hand disinfecting procedure. Furthermore, the dominant mythology also purges other ideas of change by deeming them wrought with guilt as it sees hand hygiene as good in itself.

The dialogue conference and findings

Our 3-hour dialogue conference, which is inspired by Søren Frimann and Ann Bager's methodical guidelines, relies on Scharmer's thoughts on involving the ecosystem - the collective field revolving the problem. Thus, it had over 40 participants from many different organizations ranging professionally from a hospital CEO to politicians and healthcare workers. We facilitated states of debate and dialogue and added open space technology by Harrison Owen in order to make possible that something entirely new could emerge within our assembly. We found that a priori perceptions of hand hygiene can create blindness

to the actual reasons for not performing the correct procedures. During the latter part of the conference, we experienced an opening towards this blind spot; here the participants began to look at their own part in upholding a system, which is maintaining the problem as a method of self-preservation.

Overall new findings

In conclusion, the improvement efforts of hand hygiene in the Region of Northern Jutland are characterized by a blind spot. Change initiatives here only assess the functional process of hand hygiene, but never the sources from where the hand hygiene actions come from. Hereby, even well-meant change initiatives are actually maintaining the status quo. Although they are just initial steps, our Hygiene Workroom and the dialogue conference indicated the possibility for new types of cross-organisational collaborations by revealing a collective willpower among stakeholders to start listening to the ethical and existential dimensions of the hand hygiene practice of healthcare workers in Northern Jutland.

FORORD

Dette speciale er udarbejdet på 10. semester, Kommunikation, Aalborg Universitet under vejledning af Ann Charlotte Thorsted. I specialet indtager vi en aktionsforskningstilgang, hvor vi i samspil med sundhedspersonale fra Aalborg Universitetshospital retter os mod de kommunikative og organisatoriske aspekter af problemstillingen vedrørende hospitalserhvervede infektioner og forbedring af håndhygiejne. Specialet bygger videre på vores 8. semester-projekt '(Bære)dygtig håndhygiejne', og vores empiri består af en proces inspireret af 'kundskabsværkstedet', som vi kalder 'hygiejneværkstedet', samt en dialogkonference. Herigennem søger vi med afsæt i fænomenologien og den filosofiske hermeneutik at arbejde med problemstillingen på en måde, hvor vi – i modsætning til det arbejde, der ellers gøres på området – giver plads til ontologiske og eksistentielle refleksioner. I kraft af vores fokus på, hvordan vores metodiske tilgang kan bidrage med værdi i praksis, kan det siges, at specialet primært er orienteret mod "... *metodisk funderede praktiske (...) kommunikationsløsninger*" (Det Humanistiske Fakultet, 2013, s. 28).

Modulet 'Kandidatspeciale' har budt på kurser, der har omhandlet forskningsmetodologi og videnskabsteori. Vi har ladet os inspirere af de forelæsninger med Finn Thorbjørn Hansen, som vores omfattende samarbejde med praksis har tilladt os at deltage i. Særligt forelæsningsen: 'Mellem hermeneutisk pragmatisme (Rorty) og filosofisk hermeneutik (Gadamer) og etisk dekonstruktivisme (Derrida) - om samspillet mellem videnskab, kunst og respekten for det Andet og den Anden i humanistisk forskning' har været berigende for vores projekt. Her har Hans-Georg Gadamer's begreb om den 'ontologiske vending' og den fænomenologiske og værenorienterede hermeneutik samt den sokratiske dannelses- og dialogpraksis været inspirerende for os, idet netop disse forståelser står centralt i nærværende speciale.

Vi har gennem hele specialeprocessen reflekteret

over vores egen rolle som spirende aktionsforskere, hvilket fremgår af vores dagbøger (bilag 4.01, 4.02 og 4.03), i de metaprocessuelle efterrefleksioner i kapitel 6, 7, 8, 9 og 11 samt i vores metodiske og teoretiske vurdering i kapitel 13. Efter Infektionshygiejnens ønske anvender vi i specialerapporten pseudonymer til hygiejnesygeplejerskerne, men alle andre benævnes ved deres rigtige navne. Begreber, der nævnes første gang, markeres typografisk med *kursiv*, og løbende igennem specialet anvendes slutnoter, som er at finde bagerst. Referencer vil ske efter APA 6th Edition, men når vi imidlertid henviser til transskriptionerne (bilag 2.1-2.08), anføres bilagsnummer og linjenummer, eksempelvis: (bilag 2.06, l. 934-937). Henvisninger til de øvrige bilag står efter formen: (bilag x.x). Alle bilag (herunder lydoptagelser af empirien) kan findes i numerisk rækkefølge på den medfølgende dvd bagerst i specialet. Her findes også en kort folder rettet mod praksis, hvori vi har formidlet perspektiverne i vores speciale.

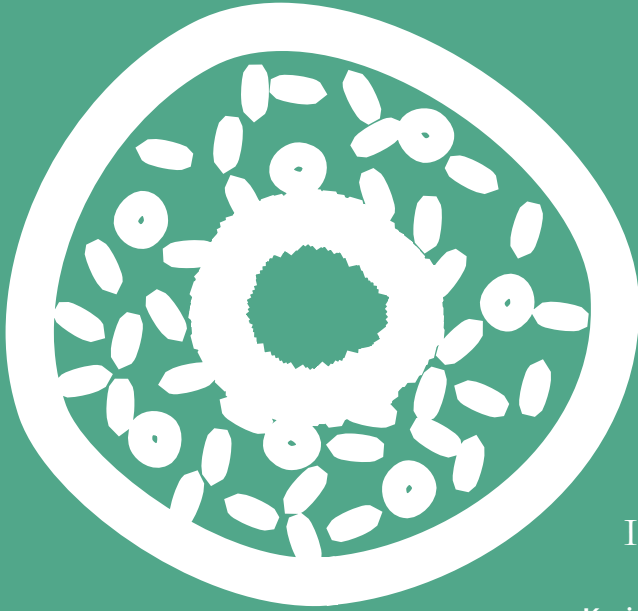
Til sidst vil vi gerne takke deltagerne i hygiejneværkstedet og dialogkonferencen samt alle, der har vist interesse for vores arbejde. Derudover retter vi en stor tak til de syv sponsorer af dialog-konferencen, som gjorde det muligt for os at arrangere en konference af så professionel karakter. Flere har også været uvurderlige i afholdelsen af dialogkonferencen: Søren Gehlert har bidraget med et lyrisk indslag, Anne Sofie Osmundsen har lavet grafisk recording, og Jette Lebahn har fotograferet og indregistreret deltagerne. Vi har desuden været så heldige at have en række inspirerende samtalepartnere undervejs i hele specialeprocessen; vi vil især fremhæve Finn Thorbjørn Hansen, Kari Martinsen, Sine Maria Herholdt-Lomholdt og Jette Holt.

Af mere praktisk karakter har Louise Weikop været behjælpelig med booking af lokaler og bistået os med formidling af vores arrangementer til sundhedspersonalet, og Anete Mikkala Camille Strand har lånt os figurer fra Material Story Lab til 1. samling

i hygiejneværkstedet. Tak til alle jer – det har været en stor hjælp!

Endelig skal der lyde en helt særlig tak til vores vejleder, Ann Charlotte Thorsted, som med sit gode humør og sin personlige interesse har givet os modspil og gedigen faglig sparring – samt bidraget til yderst behagelige og inspirerende møder.

God læselyst!



#1

Introduktion

Kapitel 1
Indledning

Kapitel 2
Indføring i
problem-
stillingen



I specialets første del introducerer vi læseren for specialets emne, problemfelt og tilgang til praksis. I kapitel 1 præsenterer vi vores problemformulering og giver læseren et indblik i vores metodiske, teoretiske og filosofiske fundament. I kapitel 2 laver vi state-of-the-art for specialet, som deles op i tre dele: Først beskriver vi vores eget forløb op til specialet og den viden, vi har med os derfra. Derefter redegør vi for, hvordan man på et samfundsmæssigt niveau arbejder med problemstillingen, og endelig giver vi en indføring i forskningen på området. Med dette kapitel giver vi altså læseren et blik for det akademiske (og praktiske) bidrag i specialet.

KAPITEL 1: INDLEDNING

”Det allerførste krav på et hospital er, at det ingen skade skal gøre på de syge.”

- Florence Nightingale^I

”For i Sandhed at kunne hjælpe en Anden, maa jeg forstaae mer end han – men dog vel først og fremmest forstaae det, han forstaaer. Naar jeg ikke gør det, saa hjælper min Mer-Forstaaen ham slet ikke.”

- Søren Kierkegaard^{II}

De danske hospitaler står med et problem, der næsten ikke kan undervurderes. Omtrent hver tiende patient på hospitalerne ender med at få en infektion, mens de er indlagt – en såkaldt hospitalserhvervet infektion. Det betyder ekstra smerte, ekstra indlæggelse, ekstra udgifter – og vil i fremtiden betyde overhængende risiko for at sprede resistente bakterier. Vi kender dog til en måde, hvorpå vi med stor sikkerhed kan nedbringe problemet kraftigt, nemlig god håndhygiejne blandt personalet (bilag 8.01). Men hvis der er bred enighed om, at vi står med et massivt problem og lige så bred enighed om, at håndhygiejne er en holdbar løsning, hvorfor bliver mængden af hospitalserhvervede infektioner så ved at ligge stabilt år efter år? Det er den undren, der ligger til grund for dette speciale.

Som kommunikationsstuderende er vores indgang til problemet dog hverken infektionsmedicinsk eller mikrobiologisk, men derimod på utraditionel vis humanistisk. Vores semesterhold blev i starten af 2014 bedt om at hjælpe til en forbedring af personalets

håndhygiejne på Aalborg Universitetshospital (herefter AaUH). Både medarbejdere fra Infektionshygiejnen, kvalitetsafdelingen og kommunikationsafdelingen stod bag henvendelsen til vores semester, og budskabet var klart: De kendte og klassiske arbejdsmåder og kommunikationskanaler så simpelthen ikke ud til at have megen effekt – her taler vi primært om afdelingernes brug af undervisning og informationskampagner. Som en SOSU-assistent senere sagde til os, så virkede hospitalspersonalet til at føle sig ’mættede omkring emnet’ (Bing, Christiansen, & Lebahn, 2014, s. 39).

Med specialets videnskabelige basis i den filosofiske hermeneutik må læseren dog ikke forvente at finde en ’messiansk’ kommunikationsløsning i sidste kapitel. Derimod bliver læseren forhåbentlig sat i samme forståelsesmæssige svingninger, som vi selv er blevet sat i gennem vores langvarige arbejde med sundhedspersonale i Region Nordjylland. En af de afgørende pointer med specialet er faktisk, at selve idéen om én rigtig løsning kan virke fastholdende

for problemet med hospitalsinfektionerne. Det er i stedet vores udgangspunkt, at vi står med et af de mest komplekse problemer på vores hospitaler af den indlysende årsag, at problemet emergerer (altså træder frem på uforudsigelig vis) hos alle faggrupper, på alle afdelinger og potentielt kan påvirke alle patienter.

Trods problemets uforudsigelige og tværorganisatorisk emergerende natur kommunikerer det dog som et ganske simpelt spørgsmål om at forbedre personalets 'dygtighed' i håndhygiejne. De fire hospitalsdirektører på AaUH betegner forholdet som "... *helt banalt*" (bilag 8.02), og da professor i sundhedsøkonomi, Kjeld Møller Pedersen fra Syddansk Universitet, af Rådet for Bedre Hygiejne bliver spurgt, hvad problemet skyldes, falder vurderingen af hospitalspersonalet prompte:

Det er noget med vaner – det er at sige: 'Ah, men jeg behøver ikke lige at spritte mine hænder.' (...) Det skal være det samme som den refleks, som jeg tror mange af os har med sikkerhedsselen, at når vi sætter os ind i bilen, så går armen automatisk over og vil trække den ned. (Rådet for Bedre Hygiejne, 2012).

Med sikkerhedsselemetaforen bliver problemet reduceret til et ganske simpelt spørgsmål om adfærdskorrektion af personalet, men her må vores akademiske stemme træde til og undre sig: Vi står med et problem, der overvejende kommunikerer som noget af det mest simple, man kan forestille sig, men som i næste åndedrag af Pedersen selv betegnes som "... *et verdensfænomen*" (Rådet for Bedre Hygiejne, 2012). Noget, som ingen hospitaler i verden har løst.

Humanistisk glasur

Her ved indgangen af specialet står vi altså med en undren over, hvorfor et problem, som hele verden kæmper med, gang på gang bliver reduceret til et spørgsmål om adfærd. Idet vores 8. semester-projekt fungerer som del af forarbejdet til nærværende speciale, ved vi, at problemet er langt mere komplekst, end det gøres til i den kommunikation, vi hører fra forskere, hospitalsdirektører og medier. Vores 8. semester-projekt baserede sig på en fænomenologisk tilgang, hvor vi undersøgte, hvordan fænomenet håndhygiejne ser ud i AaUH-personalets egen praksis.

Vores fund var her, at håndhygiejnen er påvirket af særligt tre temaer: 'Tid & travlhed', 'kontrol & skyld' samt 'kultur & ledelse'. Disse resultater vakte overraskelse, men samtidig mødte vi stor genkendelse blandt mange forskellige interessenter. Som en hygiejnesygeplejerske sagde til os efter at have hørt temaerne:

... den findes faktisk den her baggrund, og der er det her eksistensgrundlag og den der med 'kultur' og 'tid & travlhed' og 'kontrol & skyld'. Der er rigtig mange faktorer i det, når vi står ude på afdelingen. Det var i hvert fald der, at jeg fik en aha-oplevelse i at være ny her og at være ny i det her arbejde, at der blev der pludselig sat ord og noget teori på det spændingsfelt, vi står i derovre (peger på hospitalet) – at vi skal forsøge at få det her PRI (retningslinjerne, red.) implementeret ude i en hverdag, hvor det faktisk kan være meget svært, fordi det kan ikke bare sættes i tal alt det her og gøres op matematisk. Og det gør det her? rigtig spændende og til en god tilgang til det. (Bilag 2.02, l. 74-82).

Det tyder altså på, at problemet faktisk er mere kompliceret end som så, når håndhygiejnen skal indgå som en del af det levede liv på hospitalet. Målet med dette speciale er herudfra at belyse og forstå dette kompleks, som vores hospitalspersonale må indgå i i deres dagligdag; at se, hvad der opstår ud af vores fokus på den helhed, som håndhygiejnen indgår i. Der er forskningsmæssigt ikke noget nyt i, at de strukturelle, kulturelle og sociale vilkår på vores hospitaler betyder noget for håndhygiejnen, men det er hidtil uset at begynde at arbejde med håndhygiejneproblemet ud fra denne humanistiske vinkel. Ved at arbejde konsekvent med det strukturelle, kulturelle og sociale ud fra en filosofiske hermeneutisk vinkel ønsker vi at undgå, at vores projekt bliver "... *humanistisk glasur over et teknologisk herredømme*", som den norske professor emeritus i sygepleje Kari Martinsen (2006, s. 47) så poetisk beskriver det meste af det humanistiske arbejde på nordiske sygehuse.

Problematisering

At personalet må forbedre deres håndhygiejne virker til at være 'go-to-løsningen' på problemet med hospitalsinfektioner, og vores humanistiske projekt

starter lige præcis med at stille spørgsmålstejn ved dette standard svar. Vi ønsker i stedet at beskæftige os med personalets levede liv, eller dét vi med et videnskabeligt begreb kalder *ontologien*. Vores speciale handler om at lytte til og arbejde med det nordjyske sundhedspersonale og herigennem finde indsigt i deres praksis, hvilken kan bygge videre på vores viden om problematikken.

På baggrund af vores 8. semester-projekt faciliterer vi derfor et såkaldt *hygiejneværksted*, hvor vi undersøger håndhygiejne – ikke blot ud fra et fagligt og funktionelt synspunkt, men i lige så høj grad ud fra et kritisk og eksistentielt. På dette hygiejneværksted deltager praksisudøverne fra AaUH selv og reflekterer sammen med os over deres egen praksis. Vi afholder yderligere en tre-timers *dialogkonference*, hvor resultaterne af vores 8. semester-projekt og hygiejneværkstedet præsenteres, og hvor vi får skabt dialog på tværs af organisatoriske lag. Her deltager aktører fra hele det omgivende felt af interessenter og organisationer omkring problemet, deriblandt politikere, private virksomheder, fagforeninger, forskere, studerende, praksisudøvere, sundhedsledelse og mange flere. Vores problemformulering lyder herudfra:

Hvordan kan vi i samspil med praksis arbejde med ontologien i de organisatoriske handlinger vedrørende hospitalserhvervede infektioner på Aalborg Universitetshospital gennem et hygiejneværksted og en dialogkonference, og hvilke fund udkrystalliseres i denne proces?

For at svare på dette indtager vi en aktionsforsknings-tilgang til praksis, og i afholdelsen af hygiejneværkstedet tager vi udgangspunkt i Inger Erstad og Finn Thorbjørn Hansens (2013b) tanker om 'kundskabsværkstedet'. I opbygningen af dialogkonferencen trækker vi på C. Otto Scharmers (2010) Teori U samt Ann Bager og Søren Frimanns artikel om dialogkonferencer (2012). Videnskabsteoretisk hviler vi på et filosofisk hermeneutisk fundament med Hans-Georg Gadamer og Martin Heidegger som afsæt og med Knud Ejler Løgstrup og Kari Martinsen som supplerende tænkere. Når vi benytter et begreb som *udkrystallisere* i problemformuleringen, henviser vi til Scharmer, der forklarer begrebet som dækkende

over processen, hvori man får: "... *clarified a sense of the future that wants to emerge*" (Scharmer, 2007, s. 203). Vi henviser altså til de fund, som siger noget om de muligheder for udvikling, der ligger skjult i feltet.

I et system, der er kendt for sit fokus på epistemologi og det nomotetiske videnskabsideal, er det imidlertid en udfordring således at gå til det med en så humanistisk og åben tilgang, der fokuserer på ontologien. Vores projekt gøres bestemt ikke nemmere af, at vi er inde at røre ved nogle helt grundlæggende elementer i, hvad et hospital er og skal være. Florence Nightingale står om nogen som grundlæggeren af den moderne sygepleje, og som hun udtrykker i specialets indledende citat, så må det allerførste krav til vores hospitaler være, at de ikke skader patienterne – hvilket lige præcis er det problematiske ved de hospitalserhvervede infektioner. Dette siger lidt om tyngden af problemstillingen og de elementer, vi undersøger sammen med personalet selv. Vores spørgsmål er på den måde rettet mod hospitalets grundlæggende essens og det, der gør det til et hospital.

I denne forståelsesproces, der udgør vores speciale, har vi følt os frem langs konturerne af arbejdslivet på AaUH. Vi har fundet os selv på *kanten* af, hvad hospitalet er. Dette skal forstås i modsætning til, hvis vi havde taget udgangspunkt i de allerede fastsatte arbejdsmåder og 'sandheder' i sundhedsvæsenet, og som læseren vil erfare, har denne følen-os-frem flere gange bragt os på *kant* med kultur og (uskrevne) regler. I vores omgang med hospitalsverdenen har vi til tider følt os mødt som tre (utrættelige) 'fjølser', der ikke forstår de ting, som tages for givet på AaUH. Den konstante tvivl – vores akademiske undren og åbne tilgang – har således mødt konflikt og modstand fra hospitalet, men dog i sidste ende langt mere velvilje og interesse. Sikkert er det, at specialet beskæftiger sig med et centralt spørgsmål for vores sundhedssystem og måske endda med en problemstilling, som også indeholder kimen til et nyt og bedre sundhedsvæsen i Nordjylland.

KAPITEL 2:

INDFØRING I PROBLEMSTILLINGEN

I dette kapitel foretager vi specialets state-of-the-art for at give læseren et overblik over og en indføring i problemstillingen. Vi har valgt at inddele kapitlet i tre dele. Først giver vi læseren en indføring i *projektets* state-of-the-art, altså hvor langt vi er med vores arbejde med problemstillingen inden specialets start.

Herefter beskriver vi *samfundets* state-of-the-art, hvor vi giver et indblik i, hvad man fra hospitalets side og sundhedspolitisk hold gør for at reducere antallet af hospitalserhvervede infektioner. Endelig kommer *forskningens* state-of-the-art, hvor vi laver et litterature review for at klargøre, hvad forskningen siger på området, og hvor dette speciale udfylder et videnskæmsigt hul.

Projektets state-of-the-art – hvor er vi med vores forløb?

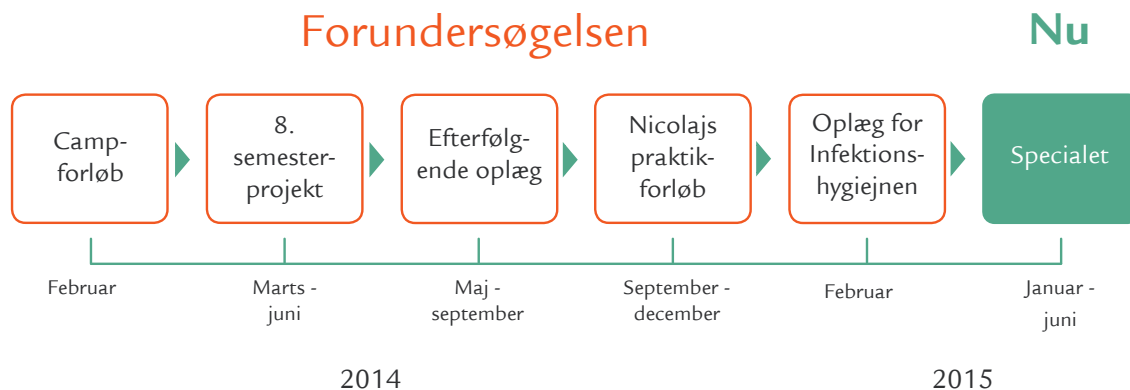
Som sagt bygger nærværende speciale videre på et større undersøgelsesarbejde om problematikken vedrørende hospitalserhvervede infektioner, hvilket vi har foretaget hen over et år inden specialets begyndelse. Dette indbefatter: Et intensivt fire-ugers camp-forløb, vores 8. semester-projekt, to oplæg under den nationale hygiejneuge, Nicolajs halve års praktikforløb ved Region Nordjylland og lige inden specialet et oplæg for Infektionshygiejnen. Disse aktiviteter op til specialet benævner vi tilsammen *forundersøgelsen*. For overblikkets skyld har vi visualiseret forløbet i figur 2.01.

Specielearbejdet tager altså udgangspunkt i en særlig forforståelse, idet vi ikke ser specialet som løserevet fra, men derimod bundet ind i og videreudviklende på det

sidste gode års tid med mange (inter)aktioner i praksis. Vi vil i det følgende uddybende beskrive det arbejde, der leder op til specialet, og for læseren eksplicite den historik og videnopbyggelse, som specialet tager sit afsæt i.

Camp-forløbet

Vores arbejde startede i februar 2014, hvor vi som opstart på vores 8. semester havde et fire-ugers camp-forløb på studiet. Dette camp-forløb bestod af arbejdet med seks forskellige cases, hvoraf Region Nordjylland var caseholdere på én af dem^{III}. Regionen ønskede et kommunikationsfagligt bud på, hvordan personalet på regionens hospitaler kunne blive bedre til at desinficere deres hænder efter retningslinjerne. Det var ønsket fra regionens side, at vi skulle komme med en forholdsvis simpel løsning – gerne i form af en kampagne, der kunne skubbe ('nudge')



Figur 2.01: Forløbet op til specialet (Egen udarbejdelse)

hospitalspersonalet mod mere opmærksomhed på håndhygiejne.

Caseholderne forklarede, at efter reglerne skal personalet spritte deres hænder i hele 30 sekunder før og efter patientkontakt, inden en ren procedure, efter en uren procedure og efter kontakt med patienten og dennes omgivelser (bilag 8.04). Desuden skal der (før der sprittes) vaskes hænder, hvor indsæbningen alene skal være minimum 15 sekunder, hvis hænderne er synligt beskidte, fugtige eller lignende (PRI, 2013). For os som humaniorastuderende var vi slåede over, hvor lang tid dette egentlig er, og hvor stort et dagligt arbejde dette måtte være for personalet. Ved en række prøvende undersøgelser fandt vi hurtigt ud af, at nogle sygeplejersker skal spritte hænder 160 gange på en vagt, hvilket vil tage hele 80 minutter i løbet af en arbejdsdag.

Vi begyndte her at ane, at problemstillingen er mere kompleks end som så, og vi formulerede spørgsmål som 'har personalet overhovedet tid til dette?', og 'hvordan sikrer vi, at en ændring indgår på en hensigtsmæssig måde i personalets hverdag og ikke blot forstyrrer denne?'. I ønsket om at rumme den kompleksitet, som vi kunne skimte i problemstillingen, begyndte vi herudfra at fokusere på forslag til at arbejde med kulturændringer fremfor informationskampagner eller adfærdspåvirkende nudges. Disse idéer fremlagde vi for caseholderne, og selvom det var noget andet, end de havde forestillet

sig, opfordrede de os til at gå videre med arbejdet i vores 8. semester-projekt.

Projektføreløbet

Vi valgte at følge caseholdernes opfordring og skrev hen over foråret 2014 projektet '*Bare* dygtig håndhygiejne' (Bing et al., 2014) (projektet er også vedlagt som bilag 1.01). Vores tilgang var aktionsforskning, og vi foretog en lang række interviews og en endnu længere række walk-alongs à 1-3 timers varighed med personale fra flere forskellige faggrupper på Infektionsmedicinsk og Nyremedicinsk Afdeling på AaUH – blandt andre SOSU-assistenten, sygeplejersker, bioanalytikere, fysioterapeuter, læger og overlæger. På baggrund heraf lavede vi en workshop med ni deltagere; både dem, vi havde fulgt, men også andre, heriblandt en viceklinikchef for Klinik Medicin.

Igennem en tydning og tolkning af denne empiri fandt vi som før nævnt ud af, at håndhygiejne på AaUH hænger sammen med 'tid & travlhed', 'kontrol & skyld' samt 'kultur & ledelse' (Bing et al., 2014). Påvirket af elementer som overbelægninger og effektiviseringer så vi, at personalet ikke lavede håndhygiejnen korrekt, glemte det eller bevidst valgte det fra i pressede situationer. Vi fik også indblik i, hvordan en del af personalet følte sig kontrolleret og skyldige, når det kom til håndhygiejne. Der var stor forskel på de to afdelinger, vi fulgte: Nyremedicinsk Afdeling havde et fokus på resultater, mens ledelsen på Infektionsmedicinsk Afdeling havde et større

fokus på tværfaglighed og processer. Dette gjorde det muligt for det infektionsmedicinske personale at tale om deres praksis, hvilket bidrog til en mere harmonisk kultur og en reducere af kontrol- og skyldfølelsen (Bing et al., 2014).

Vi så endvidere et fagligt og funktionelt fokus på hospitalet (bilag 8.02); dog herskede der på Infektionsmedicinsk Afdeling en mere fagkritisk og reflekterende forholdemåde, hvilket blandt andet kom til udtryk ved, at det blev anset for okay at lave fejl, og at fejl skulle bruges som dialogstartere blandt personalet (Bing et al., 2014, s. 70). Dette stod i modsætning til holdningen på Nyremedicinsk Afdeling, hvor fejl var noget, man skulle undgå. Det var imidlertid Infektionsmedicinsk Afdeling, der klarede sig bedst i de halvårslige håndhygiejneaudits^{IV}, hvilket kunne pege på, at erkendelsen af, at det er menneskeligt at lave fejl, paradoksalt nok kan medføre, at der faktisk bliver lavet færre fejl.

Vi endte med at tolke håndhygiejne som en kundskab,



8. semester-projektet i
forundersøgelsen (bilag 1.01)

der kræver både faglig, kritisk og eksistentiel refleksion, hvilket motiverede vores interesse i kundskabsværkstedet (Erstad & Hansen, 2013b), men det indblik, vi havde fået i personalets praksis, viste, at de har ringe mulighed for kritisk og eksistentiel refleksion, og de synes at være blevet præget af en funktionel tilgang. Vi fandt denne observation afspejlet i litteraturen, hvor vi især blev inspireret af sygeplejeforsker Kari Martinsen, der skriver om nutidens hospital: *”Der gives ikke meget rum – hverken tankerum eller situationelt rum – for skøn og fortællinger”* (Martinsen, 2006, s. 101). Herudfra begyndte vi overvejelser om, hvordan der kan gives plads til dette rum i personalets praksis.

Ud fra disse tanker så vi en mulig vej frem i hygiejneværkstedet (Bing et al., 2014). Det skal ses som et organisatorisk læringsrum, hvor der er plads til både faglig, kritisk og eksistentiel refleksion over håndhygiejneproblematikken i sin helhed. Formålet er at skabe en dannelsesproces, hvor praksisdeltagerne bliver mere bevidste om og reflekterede over deres egen professionsetik gennem dialogbaserede og undringsorienterede samtaleformer. Værkstedet vil tilmed kunne supplere de kvantitative evalueringer af håndhygiejne ved at skabe en form for ’ontologisk evaluering’. Dette udfolder vi langt mere i kapitel 3 og 5.

Efterfølgende oplæg

Efter vores semesterprojekt gav vi feedback à to omgange: Først til sundhedspersonalet fra Infektionsmedicinsk Afdeling^V og derefter til Region Nordjylland. Vores ærinde ved disse oplæg var ikke blot at formidle vores resultater, men også at praksis selv skulle have mulighed for intersubjektivt at validere eller afvise vores fund og idé om hygiejneværkstedet (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 282). Vi blev mødt af en stor interesse for projektet og blev bekræftet i, at det var værd at gå videre med. Eksempelvis reagerede hygiejnesygeplejersken Henrik således efter vores oplæg for regionen:

Jeg er imponeret. (...) Virkeligt sådan noget, at jeg kan bruge videre (...) Nu har jeg trods alt noget at sige ’jamen nu kan I høre her. De har virkeligt undersøgt det til bunds’. Altså, det giver mig masser

og masser af krudt i bagagen til, når jeg skal arbejde videre, så jeg ikke skal nøjes med at arbejde med tre-fire afdelinger herovre i håb om, at det vil lykkes. Nu kan I gøre det i større skala, det håber jeg lidt. (...) Her er trods alt noget, hvor vi tænker, jamen vi skal på en eller anden måde positivt få gjort noget ud af at få gjort os bedre... (Bilag 12.03).

Her fremgår det, at Henrik kunne bruge vores analyse i sit eget arbejde, og at han håber, at vi kan fortsætte vores arbejde i en endnu større skala gennem hygiejneværkstedet. Interessen for denne vej frem blev også pointeret under vores feedback med Infektionsmedicinsk Afdeling, hvor en sygeplejerske sagde, at hygiejneværkstedet "... er fuldstændig oplagt for os og interessant for os" (bilag 12.01). At blive mødt af sådanne stemmer fra praksis gav blod på tanden for at gå videre med vores arbejde i den ene eller anden form.

Dette betød også, at vi takkede ja, da vi blev spurgt, om vi ville holde to oplæg under den nationale hygiejneuge i uge 38. Det første skulle forgå på Sygehus Vendsyssel i Hjørring, det andet på AaUH. Til det første oplæg kom også hygiejnesygeplejerske og cand.pæd.pæd. Jette Holt fra Central Enhed for Infektionshygiejne på Statens Serum Institut, og til vores store overraskelse talte hun ind i rigtigt mange af de pointer, vi selv havde. Hun talte blandt andet om plejepersonalets paradokser og om skyldfølelsen forbundet hermed (bilag 12.04). Vi havde ikke før hørt nogen fra feltet selv, der betonede disse sider af håndhygiejnen, og det var en stor bekræftelse, at Statens Serum Institut, som står som national vidensenhed på dette område, også lagde vægt på disse elementer. Samme genklang fandt vi ved vores oplæg på AaUH, hvor en hygiejnekontaktperson sagde om resultaterne:

Det er jo lige præcis det her, det handler om. (...) Det kan jo aldrig blive gjort 100 procent godt, og derfor handler det om, hvordan vi kan agere i dette. (Bilag 12.05).

Vi ser denne validering af vores resultater som betydningsfuld, men lige så vigtigt er de momenter, hvor praksis gik imod eller afviste vores resultater.

Disse reaktioner kom overraskende nok ikke fra sygeplejersker, læger eller andre praksisudøvere, men derimod fra kvalitets- og kommunikationskonsulenter under Region Nordjylland efter oplægget på AaUH. Den første var en reaktion på en udtalelse, som Malte under vores oplæg kom med omkring temaet 'kontrol & skyld', hvor han udtrykte, at dette tema også kunne spores i regionens nye kampagnetiltag. Malte fortalte med udgangspunkt i en læge, som han fulgte under en af sine walk-alongs:

Hun italesætter ligesom den der forskel mellem individualiseringen, som vi også ser på dem her (Malte peger på en af kampagnens roll-ups med teksten 'Husk de 30 sekunder'), at 'I skal gøre det, I skal gøre det 30 sekunder', men i virkeligheden er det lige så meget fællesskabet. Og det er det, der ligger i det her med 'skyld', at det er min skyld, men det er også alles skyld. Og skylden er hele tiden til stede. (Bilag 12.05).

Efter vores oplæg kom en ansat fra kommunikationsafdelingen hastende over til Malte og fik sagt: "Altså, du skal bare lige vide, at man skal aldrig kritisere en kampagne, man selv er med til at sætte i gang" (bilag 4.01). Den ansatte havde selv været med til at udarbejde kampagnematerialet, og hun virkede til at have opfattet Maltes henvisning til kampagnens individualiserende budskab som et angreb på kampagnen. Det skal siges, at vi var blevet spurgt, om vi ville fortælle om vores resultater fra '(Bæredygtig håndhygiejne)' som en del af debatten i hygiejneugen og ikke, om vi ville repræsentere kampagnen, der igangsattes ved samme lejlighed. Malte, der blev påtalt, havde altså ikke noget med kampagnen at gøre, om end Nicolaj havde, i og med at han lige var startet i praktik hos regionen på dette tidspunkt. Med episoden begyndte vi dog at forstå, at der er forskellige interesser på spil i hygiejneproblemstillingen, og at Maltes påpejning af kampagnens individualisering af hospitalspersonalet virkede til at skabe personlig modstand hos dennes afsendere.

Under oplægget opstod også en anden situation, og igen var det Malte, der var i vælten. Denne gang var det i hans forklaring af vores idé om hygiejneværkstedet:

Malte: Det andet rum, det er skriverummet, hvor man måske sætter sig ned en gang i mellem og skriver omkring sit arbejde og har ro til at skrive. Og der simpelthen er penge eller normering til, at det er der plads til på arbejdet en gang i mellem.

Tilhørere: (Spredt latter).

Malte: (Griner) Ja, det var en joke.

Tilhørere: (Latter i salen). (Bilag 12.05).

Latteren afslørede, at normering og penge var et emne, som sundhedspersonalet anså for umuligt at ændre på. Det var også denne kommentar, der bagefter fik en konsulent fra Sundhedsplanlægning, Patientdialog og Kvalitet (SPK) i Region Nordjylland til at sige til Malte: *"Det er farligt at begynde at tale om normering, for sundhedspersonalet skal ikke forvente, at der bliver givet penge til en anden normering"*, og *"... fagforeningerne skal ikke have nys om det her, det kan de bare bruge imod os"* (bilag 4.01). Igen blev problemstillingens forskellige interessenter tydelige for os, og vi begyndte at mærke grænserne for, hvad SPK mente, vi kunne og skulle udtale os om.

Praktikforløbet

I det efterfølgende semester fik Nicolaj mulighed for at gå videre med vores tanke om hygiejneværkstedet, da han her på baggrund af vores projektarbejde fik tilbudt en praktikplads i SPK. En del af hans praktik bestod i at afprøve hygiejneværkstedet i et mindre regi, hvilket konkret udmøntede sig i fem samlinger med tre deltagere. Her forsøgte han ud fra deltagerne praksisfortællinger at skabe plads til andre refleksionsformer end den faglige, og forløbet var noget, som deltagerne udtrykte stor begejstring for (bilag 4.03 og 11.02-11.06).

Under forløbet kørte også regionens hygiejne-kampagne *Rene hænder redder liv*, og som en del af denne kom den såkaldte 'hygiejnevogn' rundt på afdelingerne. Her havde sundhedsarbejderne mulighed for at afprøve, hvor god deres håndhygiejne var i praksis ved at benytte en særlig sprit, som indeholdt et UV-følsomt fluorescerende farvestof, der dermed var usynligt, indtil hænderne blev belyst

med UV-lys. Hvis de ansatte ikke havde sprittet godt nok, ville disse områder på hænderne lyse op. På afdelingen, hvor hygiejneværkstedet blev gennemført, lavede Nicolaj en lille spørgeskemaundersøgelse før og efter forløbet. Den viste, at personalet samlet set syntes, at det var nemmere at spritte hænder efter hygiejnevognen havde været forbi, men den skabte også en bevidsthed om, at de ikke var så gode til det, som de havde troet (bilag 11.01). Derimod oplevede deltagerne i det mindre hygiejneværksted efter forløbet en markant stigning (på 44%) i bevidstheden om, hvor svært det er at gennemføre korrekt håndhygiejne. Tilsvarende var der et fald på 12% i oplevelsen af, hvor gode de var til det (bilag 11.01). Disse tal kan antyde, at hygiejneværkstedet åbner op for den kompleksitet, som hygiejnen er indbundet i, hvilket gør, at praksisudøverne får en større bevidsthed om selvsamme kompleksitet og kan reflektere over den. Nicolajs afprøvning af hygiejneværkstedet i miniformat ser vi som en art validering, der således styrker vores beslutning om at gå videre med et sådant forløb i vores speciale.

Oplæg for Infektionshygiejnen

Som optakt til vores specialearbejde holdt vi et oplæg om vores 8. semester-projekt for Infektionshygiejnen i Region Nordjylland. Faktisk havde afdelingen allerede spurgt os efter vores oplæg på AaUH under hygiejneugen, men da vi alle tre var i praktik hele efteråret forskellige steder i landet, var det først i februar 2015, at det kunne lade sig gøre. Dette var således en del af specialeperioden.

Oplægget affødte den samme type positive reaktioner, som vi havde oplevet tidligere. Da vi snakkede om kommunikationen fra hospitalsdirektionen i lederen fra april 2014-udgaven af personalemagasinet 'Indsigt & Udsyn' (bilag 8.02), udbød hygiejnesygeplejersken Yvonne:

Jeg tænker meget, at det er sådan et paternalistisk forbillede, at man sætter direktørerne i front. At det er sådan lidt top-down. Og det gør jo noget ved det her personale, der skal tænke, at de står her med løftet pegefinger, de der paternalister i forhold til, at nu skal du social- og sundhedsassistenten huske... Jeg tænker, at det er metoder, der hidrører

det forrige århundrede. (Bilag 2.02, l. 17-21).

Yvonne taler om direktionens ledelseskommunikation omkring håndhygiejne som 'paternalistisk'; et begreb, hun vender tilbage til senere under snakken, hvor hun stiller det op mod begrebet om 'autonomi' (bilag 2.02; bilag 3.02). Forholdet mellem disse virker til at være vigtig i arbejdet, og her kan hygiejneværkstedet tjene som et forum til samtaler om netop denne balance.

En anden hygiejnesygeplejerske tog de tre temaer til sig og brugte vores forklaring af den faglige, kritiske og eksistentielle refleksion (Erstad & Hansen, 2013a, s. 27) til at beskrive det komplekse felt, hvori hun forsøger at navigere i sit virke:

Jeg arbejder rigtig meget med alle de tre felter, som I har skrevet op (faglig, kritisk og eksistential refleksionsform, red.). Og det er også derfor, at jeg nogle gange føler mig fuldstændig skizofren, fordi jeg er alle steder, og jeg kan se rigtig mange... Der er sikkert meget, jeg ikke kan se også, men jeg kan se rigtig meget af det. Jeg kan se det på det ledelsesmæssige og kultur, men samtidig så står jeg med en anden hat herovre, og så har jeg en tredje bold, som jeg skal gribe derude, fordi det hele skal gerne gå op i en større enhed, og det skal være det bedst tænkelige for patienten. (Bilag 2.02, l. 121-128).

Denne kommentar kalder i vores øjne også på et sted, hvor hun sammen med andre ville kunne tale om og på andre måder behandle denne rolle med de mange hatte, som det er at være hygiejnesygeplejerske. Dermed blev dialogen efter vores oplæg for Infektionshygiejnen også understøttende for det udviklingsforløb, som vi under vores speciale gennemfører med praksis i hygiejneværkstedet.

Specialet

Camp-forløbet, 8. semester-projektet, de efterfølgende oplæg, Nicolajs praktik i SPK og oplægget for Infektionshygiejnen danner altså alle grobund for, at vi i dette speciale laver et hygiejneværkstedetsforløb med deltagere fra forskellige afdelinger på AaUH. Mere præcist afholder vi fire samlinger à halvdanden times varighed, da det er, hvad vi finder realistisk

på baggrund af vores kendskab til feltet og deres knappe ressourcer. Forløbet afsluttes med en dialogkonference, til hvilken vi inviterer alle deltagerne fra hygiejneværkstedet samt en række andre relevante aktører fra forskellige institutioner og organisatoriske lag (se kapitel 11). Dette gør vi for at inddrage mest muligt at det, som den tysk-amerikanske innovationsforsker C. Otto Scharmer kalder *økosystemet*. Selve begrebet 'øko' går tilbage til det græske 'oikos', som betyder 'hele huset'. Når vi anvender begrebet, tænker vi derfor i helhed både lokalt og globalt. Helhedstænkningen indbefatter således ikke blot lokalsamfundet eller det lokale hospital, men hele systemet og er dermed i overensstemmelse med vores ønske om bæredygtighed i løsningen af problemet med de hospitalserhvervede infektioner (Bing et al., 2014; Scharmer & Kaufer, 2014, s. 12).

Af samme årsag har vi valgt at invitere fagorganisationer med til dialogkonferencen. Vi ser dette som en nødvendighed og et etisk ansvar, vi må påtage os til trods for bekymringen og ekspliciteringen af forskellige interesser fra kvalitetskonsulenterne i forbindelse med vores oplæg under hygiejneugen. Vores intention med dette speciale er nemlig at 'åbne op' for feltet og undgå at 'lukke det ned' og derved bidrage til en opretholdelse af de allerede givne organisatoriske strukturer, da netop disse er medskabere af problematikken (Bing et al., 2014). Siden bekymringen blev udtrykt, er relationen mellem SPK og os desuden forandret, idet Nicolaj ikke længere er i praktik. Dermed er der ikke nogen mulighed for, at ansvaret for udtalelser og handlinger falder tilbage på SPK.

Dette ser vi som en væsentlig faktor for vores arbejde, idet vi således ikke er underlagt eller direkte påvirket af systemet, hvilket vi også bliver bekræftet i under forløbet (bilag 4.03). Det er alene os som studerende, der afholder dialogkonferencen. Således bliver vores etiske skridt det, at vi prioriterer hensynet til hele systemet og dermed kun indirekte den enkelte afdeling. Dette gør vi desuden i den tro, at vi kan understøtte en forandring, som afdelingerne ikke selv kan. Vi vil yderligere beskrive vores etiske overvejelser i kapitel 3 og 13 og tankerne bag dialogkonferencen i kapitel 11; nærværende gennemgang tjener blot som en indføring

i, hvilke indledende overvejelser vi har gjort os om indholdet og karakteren af vores praksistiltag i dette speciale.

Vi vil i de følgende to afsnit tage et kig på henholdsvis samfundet/hospitalsverdenen samt forskningen og hermed vise, hvilket 'gap' dette speciale udfylder. Til sidst præsenterer vi specialets struktur og opbygning.

Samfundets state-of-the-art – hvor langt er man med problemstillingen?

Vi ved fra hospitalet, at der på nuværende tidspunkt er to brugte metoder, som kan give en indikation af håndhygiejneproblemstillingens omfang. Den første metode er undersøgelser for *prævalensen* af infektioner. Prævalens er det epidemiologiske udtryk for antallet af personer med en given sygdom. I Danmark måles prævalensen af de fire hyppigst forekomne typer af infektioner, og der måles både på hospitalserhvervede og ikke-hospitalserhvervede infektioner.

Vi kan anskue prævalensen som den største tilgængelige måling af, hvor mange patienter der får hospitalserhvervede infektioner, dog med det forbehold at prævalensen også dækker infektioner, der ikke er relateret til håndhygiejne, samt at deltagelsen i prævalensundersøgelserne nu er faldet til kun at omfatte 20% af landets somatiske patienter (Statens Serum Institut, 2015). Det er i øvrigt bemærkelsesværdigt, at der ikke måles specifikt på de sygdomme og infektioner, som normalt tildeles meget fokus på såvel hospitalet som i mediebildet, herunder MRSA (svineinfluenza), Noro virus (roskildesyge), H1N1 (fugleinfluenza) og 'dræberbakterien' Clostridium Difficile (infektøs diarré). Det er interessant, fordi disse sygdomme er blandt dem, vi ofte har oplevet omtalt i samtaler, medier og litteratur, hvor håndhygiejne, uniformshygiejne og isolation bliver nævnt som hjørnesten i bekæmpelsen (Jarlov & Arpi, 2014). Samlet set skaber dette en grundlæggende tvivl om, hvor anvendeligt et redskab prævalensundersøgelserne er i forhold til arbejdet med håndhygiejne.

Ved siden af prævalensen findes den anden metode: De såkaldte *audits*. Audit er en særlig dansk metode, der anvendes i kvalitetsarbejdet i sundhedssektoren.

Ifølge beskrivelsen for håndhygiejneaudit i Region Nordjylland er det en kvalitetsovervågning, ”... *der har til hensigt enten at forbedre kvaliteten af håndhygiejnen eller at fastholde et allerede højt kvalitetsniveau*” (bilag 8.03). Vi ser dog en grundlæggende problematik i selve præmissen for disse audits. De bygger på en antagelse om, at det er muligt at få et reelt billede af, hvad en sundhedsarbejder ved, og hvordan hun agerer i sin hverdag. Dette ud fra, hvordan hun spritter hænder, når en observatør kigger hende over skulderen i ti minutter eller i tre situationer, som kræver håndhygiejne gennemført. Audits er i øvrigt varslet og inden for de samme uger hvert år, og deltagerne kan dermed forberede sig og tilpasse sin viden og adfærd til kontrollen, hvilket yderligere svækker pålideligheden af den deltagende observation.

I beskrivelsen for proceduren under disse audits, står også, at observatøren med et enkelt kryds skal forholde sig til, om metoden er korrekt udført (bilag 8.03). Nicolaj har gennem praktikken ved Region Nordjylland deltaget i regionens kampagne med hygiejnevognen, og denne proces har med stor tydelighed vist, hvor svært det faktisk er at spritte hænder korrekt. Selv når alle overflader blev gennemvædede med sprit og så ud til at blive berørt, afslørede UV-belysningen gang på gang, at kritiske flader var forsømt. Det var med andre ord stort set umuligt, selv for de erfarne hygiejnesygeplejersker ved vognen, at vurdere, om teknikken var korrekt udført, før UV-lyset kom på. Derved bliver disse audits en fin rationel tanke, men den manglende stillingtagen til den deltagende observation i denne evidensform lader sig ikke afspejle i de kvantitative målinger. Måden, hvorpå der skal kontrolleres, efterlader desuden store muligheder for, at selv en godkendelse af korrekt håndhygiejne reelt ikke er valid. Det rejser for os spørgsmålet om, hvilken funktion disse audits reelt tjener, hvis (eller når) de anvendes som evalueringsindikatorer i stedet for som afsæt for dialog^{VI}.

Der er altså ikke umiddelbart nogen overordnet metode, som kan give et retvisende og præcist billede af, hvordan det står til med problemstillingen. Det bliver dermed interessant, hvilken evidens der så ligger til grund for evaluering af og beslutninger på området. På det overordnede nationale niveau har det

danske sundhedsvæsen siden 2009 arbejdet efter Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) som grundlaget for akkreditering. Det betyder i praksis, at enhver klinik, der har interesse i at tilbyde behandling til patienter, skal leve op til de standardiserede krav, som udstikkes af Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS). Hvis ikke akkrediteringen opnås, kan klinikken i værste fald miste sin tilladelse til at praktisere. Det er dog ifølge IKAS' egne ord en "... *ikke ubetydelig opgave*" (IKAS, 2013) at leve op til DDKM og akkrediteringen, og disse har også mødt megen modstand og anklager om at være for kontrollerende, for bureaukratiske og for fjerne fra sundhedspersonalets daglige praksis (Politiken, 2015). Dette har ført frem til, at Sundhedsminister Nick Hækkerup i april 2015 besluttede, at DDKM skal udfases på de offentlige sygehuse (Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, 2015).

Alt dette viser os, at der er problemer med, hvordan man i det danske sundhedsvæsen forholder sig til kvalitet og hospitalsinfektioner, og det er vores indtryk, at de eksisterende metoder til at skabe evidens synes at prioritere en reducerende målbarhed over egentlig indsigt. Denne pointe taler ind i den diskussion, der er om evidens i sygeplejeforskningen generelt:

I store dele af forskningslitteraturen er dette blevet snævret ind til at måle effekten af tiltag. Men når det evidente knyttes til det at se som at indse, kende og erfare, siger det sig selv, at det er et langt bredere begreb end det, man kan begrunde ad målbar vej. (Martinsen, 2006, s. 56).

Måske er der behov for at tænke evidens i en ny retning, og vi ser her en brudflade, som vi kan arbejde med og ud fra i nærværende speciale.

Forskningens state-of-the-art – hvad siger forskningen om problemstillingen?

For at undersøge den nyeste viden inden for vores interesseområde har vi foretaget et litterature review med fokus på de kulturelle, kommunikative og sociale sider af arbejdet med håndhygiejne. Vi har af resultaterne fra denne søgning udvalgt omkring 200 artikler, som vi har gennemgået for relevante resultater, og herudaf har vi fundet 33, langt de

fleste peer-reviewed, som vi benytter i nedenstående review^{VII}.

Overordnet er der blandt forskerne enighed om, at hospitalserhvervede infektioner er et massivt problem verden over, og sundhedspersonalet har globalt set problemer med efterfølgelsen af håndhygiejneretningslinjerne (Jumaa, 2005; Larson, Early, Cloonan, Sugrue, & Parides, 2000; Scheithauer & Lemmen, 2013). Samtidig er der stor enighed om, at håndhygiejne er den bedst dokumenterede enkeltbegivenhed til at forhindre smitte, selvom dette afgjort er meget svært at måle (Jumaa, 2005; Pittet, 2001; Song, Stockwell, Floyd, Short, & Singh, 2013). Der findes derfor en vis uenighed om, hvordan man bedst måler virkningen af interventioner og tiltag til nedsættelse af hospitalserhvervede infektioner: Den brede skare af artikler siger, at interventioner bedst måles i personalets *compliance*^{VIII} med håndhygiejneretningslinjerne (Rv, 2011), da denne korrelerer godt med antallet af infektioner. Nogle, men også tidligere, studier viser dog omvendt, at målinger af compliance og forbruget af sprit ikke har sammenhæng med, hvor mange infektioner der forekommer (Eckmanns et al., 2006).

Et andet markant træk i forskningen på området er den brede enighed om, at håndhygiejne er et komplekst problem, og at efterfølgelse er bestemt af et stort antal interdependente faktorer, heriblandt kulturelle og sociale. Derfor må forbedringer inden for området også være multidisciplinære (Jumaa, 2005; Kampf, 2004; Larson et al., 2000; Pittet, 2001; Reichardt et al., 2013). Der er dog stor usikkerhed om, hvilke interventioner der virker, og stort set alle interventioner mangler teoretisk fokus og beskriver sjældent interventionens kontekst godt nok (Gould, Drey, Moralejo, Grimshaw, & Chudleigh, 2008).

Ideen om, at personalet skal blive 'dygtigere' til at udføre korrekt håndhygiejne er dog et gennemgående træk i mange studier. Disse peger på, at forbedring af håndhygiejnen handler om at ændre sundhedspersonalets adfærd, hvorfor behaviouristisk teori ses som et nødvendigt input. I samme tråd skrives flere steder, at interventioner må adresseres til den situationelle, sociale og kulturelle kontekst

(Buffet-Bataillon et al., 2010; Erasmus et al., 2010; Jumaa, 2005; Marjadi & McLaws, 2010; Nicol, Watkins, Donovan, Wynaden, & Cadwallader, 2009). Der virker altså til at være en klar anerkendelse af det sociale element i efterfølgelsen, om end svaret på dette næsten per automatik henviser til adfærdsændrende studier. Det samme mønster ser vi på AaUH, hvor vi eksempelvis ved, at der lige er startet et større nudging-projekt i forsøget på at styre eller rette medarbejdernes adfærd (bilag 4.03), hvilket vi kommer nærmere ind på i kapitel 3.

Det er særegent, hvorledes det store fokus på personalets egenkompetencer og dygtighed udfolder sig i andre undersøgelser. Nogle eksempler virker næsten karikerede, eksempelvis forskerne Liu, Curtis & Crookes (2014), der har forsøgt at definere en række 'infektionskontrol-kompetencer' hos nyuddannede personaler og derefter konkluderer, at de nyuddannede ikke er gode nok i disse kompetencer. Et andet eksempel er Schüttpelz-Brauns, Obertacke, Kaden & Hagl (2015), der har forsøgt at finde overensstemmelse mellem bestemte personlige karaktertræk og efterfølgelse af håndhygiejneretningslinjerne. Næsten som en udsigelse af selve den antagelse, som undersøgelsen bygger på, er konklusionen i sidstnævnte, at personer orienteret mod 'præstationer' efterlever retningslinjer bedre end personer, der er orienteret mod 'sociale aspekter'.

Det er meget lidt forsøgt at bevæge sig væk fra disse psykologiske og adfærdsfokuserede projekter og i stedet fokusere på deciderede kulturelle ændringer. Det kulturelle fokus er dog på vej frem, skrives i et review fra sidste år (De Bono, Heling, & Borg, 2014). Flere steder konkluderes nu, at forbedringer i hygiejne kræver, at der stilles spørgsmålstejn ved kulturen og de grundlæggende antagelser på hospitalerne, især omkring hvad hospitalerne forstår ved patientsikkerhed, pleje og kvalitet. En anden konklusion er, at det er strengt nødvendigt at tænke store og systemiske ændringer ind, hvis man skal nedbringe antallet af hospitalserhvervede infektioner (Borg, 2014; Pittet, 2001). Det tyder på, at markante forbedringer kræver, at alle interessenter i problemstillingen involveres og får mere indflydelse, og her tænkes også på patienterne og personalet

selv (Landers, Abusalem, Coty, & Bingham, 2012; McGuckin & Govednik, 2013). I disse undersøgelser fremhæves også, at patienterne generelt er meget ærbødige over for personalet og eksempelvis ikke så gerne påpeger manglende håndhygiejne. Dette ville derfor kræve en kulturændring, hvor sundhedspersonalet giver patienten eksplicit lov til at påtale mangler og fejl.

En lang række studier lægger vægt på, hvordan patienter bliver bedre til netop at opfordre personalet til at huske håndhygiejne eller at påtale dette ved forglemmelser. I et review af disse studier skrives dog klart, at denne slags studier baserer sig på antagelsen om, at patienterne rent faktisk kan hjælpe til med at forbedre personalets håndhygiejne. I reviewet forklares, at denne antagelse på ingen måde bliver diskuteret eller sat spørgsmålstejn ved i selvsamme undersøgelser, om end en række andre undersøgelser viser, at der kan være seriøse problemer ved denne form for intervention. Man glemmer, at en patients opfordring til den professionelle om bedre hygiejne kan have den medbetydning, at den professionelle anses for 'beskidt', 'ulækker' eller ikke særlig god til sit job (Jackson & Griffiths, 2014; Loveday, Lynam, Singleton, & Wilson, 2014). Disse undersøgelser insisterer også på, at interventioner, der blot baserer sig på at skabe adfærdsmæssige ændringer ved at følge og præsentere videnskabelig viden for personale og patienter, vil have kun lille chance for at virke, hvis ikke disse tager højde for de symbolske medbetydninger af at være beskidt og ulækker, som findes i opfordringen til håndhygiejne. Vi har dog ikke fundet noget studie, som undersøger, hvorledes håndhygiejne påvirker relationen mellem patient og personale.

Enkelte studier viser, at håndhygiejne forbedres ved øget kontrol og feedback ved hjælp af såkaldte 'badgeteknologier', hvor sensorer er sat op ved spritdispensere og senge. Her skal medarbejderne gå med badges, som registrerer deres bevægelser og lyser grønt, når medarbejderne har aktiveret spritdispenserne (Kaur, Razee, & Seale, 2014; Walker et al., 2014). I det nyeste review af elektroniske overvågningsteknikker konkluderes dog, at det forskningsmæssige grundlag ikke er stærkt nok til at begrunde brugen af disse teknologier (Srigley et al., 2015). Et studie viser også,

at personalet modarbejder kontrollen ved at nægte at tage deres badges på (Storey et al., 2014). Ingen af artiklerne forholder sig til, hvilke etiske konsekvenser øget overvågning med personalet har. Man kan især forholde sig kritisk over for dette grundet et andet studie, som viser, at sundhedspersonalet selv må have ejerskab over deres egen compliance, hvis denne skal forbedres drastisk (Scheithauer & Lemmen, 2013). Kontrollen og monitoreringen kan i sig selv skabe problemer med fornemmelsen af ejerskab, hvilket er i overensstemmelse med vores egen forundersøgelse (Bing et al., 2014).

Den interventionsform, som en del af forskningen peger på kan give visse forbedringer af håndhygiejnen, er en kombineret indsats af mere information, synlighed og tilgængelighed (Forrester, Bryce, & Mediaa, 2010; Pittet, 2001), ligesom en væsentlig del af litteraturen konkluderer, at håndhygiejne kan forbedres ved øget træning af personalet (Colombo et al., 2002; Higgins & Hannan, 2013; Huang & Wu, 2008; Ikeda, Hori, Satou, Hiramatsu, & Kobayashi, 2010; Lawlor, Ptak, Puffer, & Kirkland, 2010; Randle et al., 2013; Reichardt et al., 2013). Træning af personalet virker til at være det hyppigste 'svar' på problemstillingen, hvilket dog ikke er overraskende i lyset af, at problemet i de fleste studier opfattes som et spørgsmål om personalets dygtighed. I hermeneutisk forstand ser vi imidlertid et problem i dette bias, der som tidligere nævnt tenderer til det selvbekræftende i visse tilfælde.

Konkluderende på dette litterature review kan det siges, at vi ingen steder har hørt om tilgange eller metoder, der arbejder med de mere eksistentielle elementer og refleksioner i forbindelse med hygiejnen, og det er her vores hygiejneværksted udfylder et tomrum og kan ses som et akademisk bidrag.

Specialets opbygning

For at lette overblikket for læseren illustrerer vi på næste side opbygningen af specialet i figur 2.02.

Introduktion

#1

Kapitel 1
Indledning

Kapitel 2
Indføring i
problem-
stillingen

Videnskabelig tilgang

#2

Kapitel 3
Ontologi i
arbejdet med
håndhygiejne

Kapitel 4
Vores metodiske
tilgang til feltet
og empirien

Hygiejneværkstedet

#3

Kapitel 5
Hygiejne-
værkstedet
som metodisk
ramme

Kapitel 6
Samling 1 -
'Undringen'

Kapitel 7
Samling 2 -
'Fortællingen'

Kapitel 8
Samling 3 -
'Kreativiteten'

Kapitel 9
Samling 4 -
'Etikken'

Kapitel 10
Tolkning af
og mønstre i
samlingerne

Dialogkonferencen

#4

Kapitel 11
Afholdelse af
dialog-
konferencen

Kapitel 12
Tolkning af
og mønstre
i dialog-
konferencen

Afslutning

#5

Kapitel 13
Metodisk
og teoretisk
vurdering

Kapitel 14
Konklusion

Kapitel 15
Perspektivering

Figur 2.02: Projektoverblik (Egen udarbejdelse)



#2

Videnskabelig tilgang

Kapitel 3
Ontologi i
arbejdet med
håndhygiejne

Kapitel 4
Vores metodiske
tilgang til feltet
og empirien

I specialets anden del beskriver vi det videnskabelige fundament, som skaber grundlag for vores intervention på hospitalet. I kapitel 3 beskriver vi, hvorfor og hvordan vi tænker ontologi ind i arbejdet med håndhygiejne. Her trækker vi på Martin Heidegger og Hans-Georg Gadamer med fænomenologien og hermeneutikken. Derefter forholder vi os til etikken ud fra Knud Ejler Løgstrups etiske fordring, hvorefter vi giver en indføring i vores forståelse af evidens med udgangspunkt i Kari Martinsens tankesæt. Slutteligt redegør vi for vores organisations- og kommunikationsforståelse gennem C. Otto Scharmers Teori U. Kapitel 4 retter sig først mod vores aktionsforskningstilgang til praksis, og herefter beskriver vi vores analytiske fremgangsmåde, der er fænomenologisk inspireret og blandt andet bygger på Ann Charlotte Thorsteds analysemodel.

KAPITEL 3: ONTOLOGI I ARBEJDET MED HÅNDHYGIEJNE

Vi vil gennem dette kapitel uddybe, hvorledes vores videnskabelige tilgang tager udgangspunkt i tre overordnede filosofiske betragtninger vedrørende ontologi. Disse tre betragtninger vokser ud af vores oplevelser på hospitalet i forundersøgelsen, bygger videre på disse og foranlediger vores metodiske tilgang til hospitalet i specialet. De tre betragtninger fungerer også som tre overskrifter for kapitlet.

Af de tre filosofiske betragtninger i dette kapitel er den første et tilbageblik på den filosofiske bevægelse, som vi blev sat i ved vores forundersøgelse: Vi vil her præsentere, hvorledes vores møde med hospitalsverdenen har affødt et fokus på ontologi og etik på hospitalet, og dermed hvorfor vi retter vores søgelys mod Martin Heideggers *tilstedeværen*, altså det levede liv. Anden betragtning bygger videre på dette og er en beskrivelse af nye tanker, som karakteriserer vores speciale: Her har vi et særligt fokus på *medtilstedeværen*, altså det, der sker i mødet med mennesker, og hvorledes mennesker skaber forståelse

mellem hinanden. Vi vil under den anden betragtning også gøre rede for den filosofiske hermeneutik, den etiske fordring, og hvordan vi ser evidens i vores skabelse af viden. Tredje betragtning er den teoretiske retning, som disse tanker leder os hen imod: Her griber vi fat i begreber fra Teori U, især *presencing*, og beskriver herigennem vores organisations- og kommunikationsforståelse, samt hvorledes der kan skabes udvikling på hospitalet.

For overblikkets skyld har vi illustreret opbygningen af dette kapitel i figur 3.01.

OPBYGNING AF KAPITEL 3	
Hvorfor ontologi? Filosofisk vandring mod tilstedeværen.	Vores foranledning til at fokusere på ontologiske og etiske sammenhænge på hospitalet.
Hvordan ontologi? Filosofisk standpunkt ved medtilstedeværen.	Vores filosofiske hermeneutik, etiske fordring og ontologiske evidens.
Hvilken ontologi? Teoretisk udgangspunkt i presencing.	Vores forståelse af organisation, kommunikation og udvikling på hospitalet.

Figur 3.01: Opbygning af Kapitel 3 (Egen udarbejdelse)

Hvorfor ontologi? Filosofisk vandring mod tilstedeværen

I dette afsnit vil vi først definere ontologi, inden vi præsenterer baggrunden for at fokusere på det levede liv på hospitalet, og hvorfor vi ser en fordring mod at tænke ontologi som et afgørende træk i arbejdet med håndhygiejne. Dette leder os mod, hvorledes vi kan forstå håndhygiejne og andre innovationer som særlige teknikker, der så at sige vokser ud af livet på vores hospitaler.

For læsevenlighedens skyld definerer vi ontologi som det allerførste, da den filosofiske vandring i dette afsnit ellers kan virke svært ufremkommelig. I første omgang skal der skelnes mellem *epistemologi*, som henviser til erkendelsen af sand viden, og *ontologi*, som dækker over *værender*, altså "... mulighedsbetingelserne for vores virkelighed" eller med andre ord de grundlæggende måder, hvorpå noget kan være til (Nicolaisen, 2007, s. 337). Martin Heidegger (2001/2007) påpeger her, at vi som mennesker altid allerede er spundet ind i sammenhænge og forståelser, der påvirker og er påvirket af vores handlinger. Med andre ord kan vi aldrig opnå universel epistemologisk viden, og Heidegger mener, at et egentligt videnskabeligt spørgsmål derfor må være af ontologisk karakter. Dette kalder på, at vi som studerende må have et blik for mængden af de forskellige værender, der findes i fænomenet håndhygiejne, fremfor hurtigt at simplificere og prioritere enkelte af disse værender. Vi søger med andre ord det ontologiske i håndhygiejnen, altså det eksistentielle niveau, hvorfra vi lever og handler (Heidegger, 2001/2007, s. 28).

Her bliver en præcisering vigtig, nemlig forskellen mellem *væren* og *værender*. *Værender* er mulighedsbetingelserne for vores liv; det, som Heidegger kalder ontologien. Over for dette finder vi hans begreb om det *ontiske*, hvilket er konkretiseringen af ontologien og altså sådan, som virkeligheden møder os i vort daglige liv. Det ontiske er selve vores væren eller *dér*, hvor indtrykket har sat sig i os mennesker (Heidegger, 2001/2007, s. 28-34). Opsummerende kan det således siges, at ontologien er vores rum af mulige værender, og det ontiske er en slags krystallisering af dette mulighedsrum ned i en bestemt væren. Forholdet mellem det ontologiske og det ontiske er

dog gensidigt bestemmende; der findes ikke nogen ideelle værensmuligheder uafhængigt af væren (Nicolaisen, 2007, s. 337). Vi søger derfor ikke mod en bestemt slags væren eller essens for, hvad fænomenet egentlig består i. Tværtimod vil den viden, som vi søger at skabe gennem vores speciale, have karakter af en konstant søgen og en åbning mod ontologiske erfaringer og betingelser. Den vil altså søge mod mulighedsrummet for det værende på hospitalet fremfor at lade indtrykkene sætte sig i for hurtige ontiske fortolkninger. Vi har dette fokus, fordi de hidtidige innovative bestræbelser i feltet er kommet til kort til trods for, eller måske netop på grund af, deres vidensbaserede tilgang. Derfor er videnssiget her præget af den fænomenologiske tradition om i stedet at komme nærmere de erfaringer, der ligger i feltet.

Her begynder vi vores metaforiske vandring, der gerne skulle forklare, hvorfor ontologi er blevet så centralt i vores speciale: I vores forundersøgelse fandt vi, at kommunikationen vedrørende hospitalserhvervede infektioner på AaUH fokuserer på personalets (mangel på) dygtighed i at udføre håndhygiejne efter retningslinjerne. Forundersøgelsens campforløb viste endvidere, at det er normen at lave informationskampagner, der oplyser om korrekt håndhygiejne i et forsøg på at regulere personalets adfærd (Bing et al., 2014, s. 10 og 39). Dog fremhævede praksisudøvere her, at personalet er ved at være 'mættede' med disse informationer og kampagner. Ligeledes oplevede vi under forundersøgelsen en hygiejnesygeplejerske kommentere på vores resultater: "Jeg tror, det *dér* afspejler virkeligheden rigtigt, rigtigt godt, fordi de (hospitalspersonalet, red.) ved det godt. *Aben på vores skulder er jo så bare; de gør det ikke*" (bilag 2.02, l. 31-33).

Hygiejnesygeplejerskens udtalelse illustrerer den frustration, der følger med arbejdet med hospitalserhvervede infektioner, og som vi har fået bekræftet adskillige gange: Infektionshygiejnen har primært til opgave at fortælle og lære sundhedspersonalet om retningslinjerne for håndhygiejne, men personalet kender godt til disse retningslinjer – uden at de af den grund efterlever dem hver gang (Bing et al., 2014, s. 39). Det virker til, at selvom der er massiv fremhævelse af retningslinjer og fejl, så hjælper det ikke væsentligt på problemstillingen – selv under

anvendelse af pædagogiske eller psykologiske metoder og virkemidler. Man kan sige, at personalet har den formodede nødvendige *epistemologiske* viden, der skal til, men at denne ikke agter mennesket og dets væren, og vi ser herudfra, at problemstillingen primært befinder sig på et *ontologisk* niveau. Dette var konklusionen på vores forundersøgelse, hvor vi tolkede, at problemstillingens eksistentielle og etiske dimensioner ikke fik plads på AaUH (Bing et al., 2014, s. 49, 69).

Vi står ikke alene med denne opfattelse af hospitalsverdenen: Kari Martinsen italesætter et grundlæggende problem, når hun taler om 'det instrumentalistiske mistaket', altså en slags forgribelse på den anden i hospitalsverdenen:

"Det instrumentalistiske mistaket" er at overordne instrumentel fornuft som retningsgivende for menneskelig samhandling eller noget anderledes udtrykt: at videnskabelig-teknisk viden bliver gjort til model for menneskelige handlinger af praktisk-etisk karakter (...) åbner for en strategisk rationalitet, hvor man i en asymmetrisk relation søger at få kontrol over den anden. Man er ikke sammen om nogen sag. (Martinsen, 2006, s. 59).

Vi ser denne 'strategiske rationalitet' i den måde, hvorpå der i øjeblikket kommunikerer om håndhygiejne på hospitalet som en entydig og fornuftig handling, og at dette skaber en følelse hos personalet af at blive kontrolleret (Bing et al., 2014, s. 39). I denne instrumentalistiske forgribelse glemmes de elementer i personalets levede liv, som egentlig er årsagen til, at håndhygiejnen ikke udføres korrekt, eksempelvis tid og ledelse. Vi har peget på, at kontrollen i sig selv kan være med til at blokere for bedre håndhygiejne ved at skabe skyld og frustration hos personalet (Bing et al., 2014, s. 49-51). Det er her vores speciale starter, og det er her, vi hører et råb om hjælp fra sundhedspersonalet på hospitalet; en indirekte 'opfordring' om at få fokus på de ontologiske, eksistentielle og etiske komplikationer ved håndhygiejne.

Det er ingen nem opgave at lade de ontologiske betingelser tale, hvilket vi lærte i forundersøgelsen. At belyse det værende betyder at lade det levede

livs komplekse nuanceringer få stemme. I vores udredning af det komplekse mønster omkring håndhygiejnefænomenet tager vi afsæt i Scharmers (2010) idé om, at de største problemstillinger i vores tid er blevet så komplekse, at vi aldrig kan komme til at forstå dem fuldstændigt, hvilket han kalder *emergent kompleksitet*. Det vil sige, at de træder frem på uforudsigelige måder, ligesom med håndhygiejnen, der blandt andet træder frem som skyld, kontrol, travlhed og kultur. Vi ser altså hospitalserhvervede infektioner som et sådant komplekst emergerende mønster. Emergent kompleksitet dækker ligeledes over, at problemstillingen er udtryk for nogle mere grundlæggende problemer, som hersker i det lokale og globale samfundssystem, vi lever i (Scharmer, 2010, s. 441-442). Dette underbygges for os af, at stort set alle sundhedssystemer i verden kæmper med problemet vedrørende hospitalserhvervede infektioner (Jumaa, 2005).

I vores forsøg på at forstå disse mere grundlæggende verdensproblemer med sundhedssektoren tager vi udgangspunkt i Heideggers læremester Edmund Husserl. I en forelæsningsrække i 1935 talte han om en krise i den europæiske samfundskreds så stor, at han satte spørgsmålstegn ved Europas evne til at overleve denne. Den tjekkisk/franske forfatter Milan Kundera beskriver elegant Husserls forelæsnung med ordene (kursivering er forfatterens egen):

Krisens rødder mente han (Husserl, red.) at finde omkring nyere tids begyndelse, hos Galilei og Descartes, i den ensidighed der prægede de europæiske videnskaber, som havde reduceret verden til et rent objekt for teknisk og matematisk udforskning og havde udelukket livets konkrete verden, *die Lebenswelt*, som han sagde, af deres synsfelt. Videnskabernes opsving drev mennesket ind i de specialiserede discipliners tunneler. Jo længere det nåede frem i viden, des mere mistede det både verdens helhed og sig selv af syne og sank ned i det Husserls elev (Heidegger, red.) med et smukt og næsten magisk udtryk kaldte *'værensglemsel'*. (Kundera, 1967/2013, s. 11).

Dette speciales sigte er, inspireret af Husserl, at bringe 'livets konkrete verden' ind i arbejdet med

hospitalsinfektioner, da vi ser denne som påfaldende fraværende i den skrevne og eksterne kommunikation omkring håndhygiejne. Et godt eksempel på dette er, når de fire sygehusdirektører i en leder om håndhygiejne skriver: *"Skåret ind til kernen handler det – helt banalt – om at vaske og spritte hænder på det rigtige tidspunkt og på den rigtige måde"* (Bing et al., 2014, s. 41). At tingene skal gøres på det rigtige tidspunkt og den rigtige måde kan man nok knapt være imod, men vi må holde fast i, at problemstillingen ikke er 'banal', men derimod dybt kompleks, og at den endda emergerer på uforudsigelige måder (Bing et al., 2014; Holt, 2004; Jumaa, 2005). Direktørernes fremhævelse af ordene 'helt banalt' med tankestreger på hver side foranlediger her en (sproglig) udelukkelse af livets konkrete verden med alle dets forskelligartede emergensformer, etiske dilemmaer og kulturelle facetter.

I forundersøgelsen hørte vi en anderledes kommunikation fra praksisudøverne selv, nemlig en italesættelse af de eksistentielle og etiske facetter af problemstillingen. Dette kan illustreres med citater som: *"I nogle tilfælde er det livstruende bare mere vigtigt end en infektion"* (bilag 12.07) og *"Hvis det handler om, om patienten overlever, så er det det, man gør"* (bilag 12.06). Vi ser hermed en dekobling, eller måske endda en konflikt, mellem dét, der kommunikeres oppefra på hospitalet og dét, der italesættes i sundhedspersonalets dagligdag. Vi beslutter herudfra at forfølge dette spor og starte vores projekt ved ontologiens og etikens fordring, som bliver afgørende i designet af hygiejneværkstedet. Dette uddyber vi i specialets første del. Først går vi videre i vores vandring og ser nærmere på de ontologiske betingelser, som findes på hospitalet, og hvilke løsninger, der lige nu opstår ud af disse. Til dette lader vi os inspirere af Heideggers (1950/1999) tanker om teknikkens væsen, der giver os et praj om, hvilken slags teknikker der i dag bruges i kampen mod hospitalserhvervede infektioner. Afsnittet kommer til at fungere som en uddybning af, hvorfor disse hospitalets teknologier illustrerer den dybereliggende krise, som Husserl talte om.

Teknikkens væsen i håndhygiejne

På sin forelæsningsrække ved navn 'Spørgsmålet om teknikken' præsenterer Heidegger (1950/1999) sit syn på teknik og teknologi. I stedet for at koncentrere sig

om, hvordan og hvorfor en given teknologi virker, hvorledes den er udviklet, og hvilket formål den tjener, retter Heideggers undersøgelse sig mod teknikkens væsen. For Heidegger er teknikken farlig; ikke kun på grund af våbentenologi og miljønedbrydelse, men derimod i langt større grad på grund af hvad teknikken gør ved menneskets eksistens. Teknikken er for Heidegger her manifestationen af instrumentel tænkning, hvor alt værende anskues som et middel til et bestemt mål. Med teknikken overser man ikke bare tingene, som de egentlig er i jagten på effektive funktionssammenhænge, men den obstruerer blikket for mere grundlæggende elementer i livet, såsom kærlighed og etik. Teknikken gør det muligt at overse det værende selv i dettes umiddelbare, nærværende givethed. Professor Søren Fauth skriver om Heideggers tanker:

Teknikken er en bestemt måde at tænke på. En tænkning der hindrer vores sans for andre værenstydninger og eksistensmåder, og som har tendens til at reducere alt værende til "bestand" og "bestilling". (Fauth, 2013, s. 70).

Med andre ord truer teknikken med at umenneskeliggøre det menneskelige og forhindre afdækningen af en mere oprindelig sandhed. I læsningen af Heideggers forelæsningsrække bliver vi som studerende ramt, da analysen på skræmmende vis svarer til den tanke om teknik og tekniske løsninger på håndhygiejneproblematikken, som vi ser i feltet. Som Fauth skriver videre:

Hvis Heidegger stadig havde levet, ville han have været vidne til en eskalering af den instrumentelle tænkning og en fetichlignende dyrkelse af tiden og fremskridtet. Den upo(i)etiske, umusikalske og helt igennem nytteværdiorienterede tankegang, der får menneskene til at stirre sig blindt på et imaginært punkt i fremtiden, når til stadighed nye højder. Den fare, Schwarzwald-filosoffen pegede på i sin forelæsning er langt fra drevet over. Det moderne menneske er kun på trods af alle de selvpåførte og udefrakommende hindringer, der fører ind i fraværet og glemslen. (Fauth, 2013, s. 71).

Lad os så kigge nærmere på, hvordan vi ser

denne glemsel komme til udtryk i vores studier af hospitalsvæsenet. I dette væsen er håndhygiejnen en teknik i sig selv. Under camp-forløbet fortæller hygiejnesygeplejersken Henrik i tråd med dette, at hans ønske er en løsning lignende det klistermærke med en flue, som med ét slag sørgede for, at meget færre mænd ramte forbi kummen i toiletterne, hvor klistermærket sad (Thaler & Sunstein, 2008, s. 4).

At ønske sig en løsning på håndhygiejneproblematikken, der minder om den simple 'flue-løsning', afslører en bestemt opfattelse af, hvad håndhygiejneteknikken er. Flere ting er på spil her: For det første indtager fluen rollen som et slags imaginært punkt ude i fremtiden, hvor en teknologisk løsning fuldstændig fjerner problemet med håndhygiejne; en punkt, vi som mennesker kan stirre (os blinde) efter (Fauth, 2013, s. 71). For det andet hviler fluen på den antagelse, at personalet skal 'mindes om' eller 'nudges'/skubbes mod at huske håndhygiejne. Vi ved dog fra forskningen (jævnfør kapitel 2) og vores egen forundersøgelse, at løsninger på håndhygiejne både kræver en multitudine af løsninger, og ikke mindst at personalet selv tager ejerskab over deres compliance fremfor blot at blive skubbet i en retning. For det tredje anerkender flue-løsningen ikke, at der kan ligge strukturelle, etiske eller eksistentielle menneskelige begrundelser bag problemet. Det er i sidste ende et instrumentelt syn, som idéen om en flue-løsning konstituerer, og det passer godt overens med Heideggers analyse af teknikkens væsen. I det følgende vil vi gå nærmere en række illustrative, og i nogle tilfælde nærmest komiske, eksempler på, hvorledes denne opfattelse af teknologi også udfolder sig i innovationer på AaUH og i resten af verden. Vi har her udvalgt tre eksempler:

Første eksempel på en innovation er den tiltagende brug af *nudging* (ligesom fluen) med det formål bevidst eller ubevidst at skubbe sundhedspersonalet mod en bestemt adfærd. Sideløbende med vores forundersøgelse udarbejdede Henriette F. Gravesen og Louise E. Jensen (2014) et speciale i Medicin med Industriel Specialisering. De to havde fundet på at lave et billede af en bakterie, som de hængte op ved spritdispenserne på hospitalet, og nogle fodspor, der førte over til dem (Gravesen & Jensen, 2014, s. 48ff). De målte virkningen af disse billeder

ved at veje spritten i spritdispenserne før og efter forsøgsperioden, og resultatet var en stigning i brugen af spritten på tre kontrolsteder, men dog en reducere på det fjerde kontrolsted (Gravesen & Jensen, 2014, s. 55ff). Resultaterne bliver dog i specialet problematiseret som ikke-repræsentative (Gravesen & Jensen, 2014, s. 62). På trods af dette konkluderer Gravesen og Jensen, at "... *nudging er effektivt til at påvirke menneskers adfærd i kliniske miljøer*" (Gravesen & Jensen, 2014, s. 69). Denne utvetydige konklusion er altså modsat de to studerendes egen tidligere vurdering af, at resultaterne ikke er repræsentative, men uden at denne forskel påtåles. Den afsluttende sætning i konklusionen er herefter: "*Den øgede brug af hånddesinfektion må antages at medføre en mulig reduktion af nosokomielle^{IX} infektioner*" (Gravesen & Jensen, 2014, s. 70). Denne antagelse baserer Gravesen og Jensen ikke på forskning eller en anden form for kilde, og vi har da heller ikke selv fundet forskning, der peger imod, at dette skulle være korrekt. Dét, forskningen faktisk viser, er til gengæld, at personalets *compliance* har indvirkning på infektionerne, og at spritmængden her blot er én ud af adskillige andre faktorer (Jumaa, 2005). Selvom validiteten af dette studie således er kritisabelt på en række områder, og at resultaterne i øvrigt kan skyldes *Hawthorne-effekten* (Mayo, 1949), så blev der interessant nok skudt en halv million kroner i en udvidelse af lige præcis dette *nudging*-projekt på AaUH, og en af de to studerende blev ansat til at gennemføre dette (bilag 4.03).

Andet eksempel på teknologiske interventioner er de badge-teknologier, som vi også kort redegjorde for i forrige kapitel. De to mest udbredte af disse er de amerikanske teknologier 'HyGreen' og 'Biovigil', som vi har hørt også er blevet forsøgt på en række danske hospitaler (bilag 2.08, l. 75); dog har vi ikke kunnet finde en litterær kilde på dette. Producenterne kalder disse for 'reminder systems', selvom de i lige så høj grad er kontrol- og monitoreringssystemer. Produkterne fungerer ved, at personalet bærer et badge, som registrerer, når de spritter hænder, og i fald de skulle glemme det, vibrerer badgen ved hjælp af sensorer i døre og ved patienternes senge (HyGreen Inc., 2011). Ledelsen kan holde øje med personalet på deres computer og se, hvornår de ikke har sprittet hænder. Alligevel kan systemerne dog ikke holde øje

med hele det ekstremt komplekse miljø og registrerer for eksempel ikke, hvor lang tid medarbejderne spritter, men kun antallet af afspritninger. Dette betyder, at systemet ikke kan måle på compliance. I bedste fald er der altså tale om en hjælp til at huske håndhygiejne, som dog ikke er i stand til at rapportere korrekt om dette, og i værste fald er systemet et disciplinerende magt- og kontrolinstrument.

Tredje eksempel er det måske mest ejendommelige af disse, nemlig en viral video-kampagne startet af universitetshospitalet i Genève: Hvis man søger på ord som 'Hand Hygiene Dance' på internettet, så mødes man med et utal af videoer, hvor mere eller mindre dedikerede personalegrupper fra hele verden har lavet deres egne eksalterede dansevideoer. Rækker af hospitalspersonale bryder i videoerne ud i dans over håndhygienes tilsyneladende overvældende energiske potentiale og bevæger sig i synkrone bevægelser med blikket demonstrativt rettet mod deres hænder. Nogle af disse videoer er endog meget professionelt produceret og vidner om et stort budget til at hyre filmmagere og professionelle dansere, som adstadigt gennemgår hygiejneprocedurerne i glidende dansebevægelser kombineret med diverse piruetter. Bag de glade danse finder vi igen samme magtdemonstration, som de to andre teknologier også kan være udtryk for, altså risikoen for at medarbejderne er mere eller mindre tvunget til at stille op til disse dansevideoer i forsøget på at tillægge håndhygiejne en positiv betydning.

Som læseren måske kan fornemme, har alle tre løsninger fokus på nogle bestemte sider af væren på hospitalet. Alle baserer de sig på idéen om, at personalet skal huskes på og skubbes imod håndhygiejne. Dette kan selvfølgelig være en del af løsningen, men problemet her består som sagt i, at produkterne lukker blikket for ontologien og det komplekse og etiske levede liv. Vi anskuer således de tre eksempler som udtryk for en instrumentel idé om, at menneskers adfærd kan styres ved nudges, kontrol eller virale kampagner.

Inden for kommunikationsfagligheden ser vi dette som et udtryk for, at eksemplerne bygger på antagelsen om, at kommunikative handlinger er lineære og kan

transmitteres fra afsender til modtager ved at designe dem på en måde, som giver det intenderede output (Lasswell, 1948; Shannon & Weaver, 1949). Med denne forholdemåde glemmer man dog den hermeneutiske pointe, at ethvert design samtidig udtrykker designerens syn på verden og på sin egen rolle, og at disse derfor slet ikke er innovative og nye, men derimod genbrug af elementer set før (Hansen, 2014, s. 74). Den finske arkitekt og arkitektforsker Juhani Pallasmaa udtrykker dette forhold, her i professor Finn Thorbjørn Hansens oversættelse: ”*Design, som ikke er funderet i oplevelsens kompleksiteter og finesser, fører til død professionalisme blottet for poetisk indhold og uden evne til at røre den menneskelige sjæl*” (Hansen, 2014, s. 75). Løsninger som disse mangler med andre ord evnen til elegant at håndtere den emergierende kompleksitet, som faktisk findes i håndhygiejnehandlingen.

Fra det instrumentelle mod det hermeneutiske

Men hvordan kommer vi væk fra et instrumentelt forhold til verden og tættere på at arbejde med de ontologiske nuancer af problemstillingen? Som beskrevet baserer vi vores forståelse på Heideggers begreb om tilstedeværen, men dette begreb fortæller os ikke noget om, hvorledes vi som mennesker kan forstå noget nyt. Vi vil derfor nu gå videre og forklare, hvordan værensbegrebet leder os mod hermeneutikken. Heidegger (2001/2007) gentænker den klassiske hermeneutik i sit hovedværk *Væren og Tid*, hvor han hævder, at forståelsens cirkelbevægelse ikke blot virker ved fortolkning af diverse tekster og værker, men at mennesket i sig selv er et hermeneutisk væsen, hvis liv er en fortsat fortolkning. Mennesket må forstås som en fortsat proces, en tilstedeværen, som ved til stadighed at forholde sig til sin eksistens åbner op for et meningsfuldt forhold til verden. Teorier om verden vil derfor altid være sekundære og afledt af vores væren i verden (Heidegger, 2001/2007, s. 171-172; Nicolaisen, 2007, s. 23-24). Som mennesker må vi altså åbne os for verden på en bestemt måde, og dette bringer os til spørgsmålet om, hvordan denne åbning foregår, og hvad det er for en forståelse, der kommer ud af en sådan åbning af verden. Heidegger skriver (her i oversættelse af Morten Ziethen):

Hermes er gudernes budbringer. Han bringer skæbnens budskab; hermeneucin er den

fremlæggen, som bringer nyt, for så vidt buddet formår at lytte (...) Deraf bliver det tydeligt, at det hermeneutiske ikke så meget betyder udlægning, men først og fremmest at bringe budskab og nyt. (Ziethen, 2010, s. 285).

Heidegger skelner her mellem to former for menneskelig forståelse, nemlig fremlæggelse og udlægning, hvor kun fremlæggelsen er hermeneutisk. I denne er mennesket ikke ude på noget med det, som fremlægges, men søger blot at være medium for det nye. Derved bliver nye forståelser og handlemuligheder til et spørgsmål om, hvorvidt mennesket 'ikke vil noget med sagen'. Det er ifølge Heidegger først her, at mennesket begynder at tænke; når vi stiller os åbne over denne 'varens lysning' og ikke ønsker noget med sagen (Ziethen, 2010, s. 285). Dette er fuldstændig det omvendte af de tre tidligere nævnte eksempler, da disse helt klart ønsker noget med sagen, nemlig at påvirke medarbejdernes adfærd i en bestemt retning.

Heri ser vi dog også tegnene på en forskel mellem Heidegger og hans elev Hans-Georg Gadamer: Heideggers filosofi er karakteriseret af mødet mellem menneske og varen (man kunne også sige menneske og verden/naturen), og man kan metaforisk se ham som en 'ensom mand i skoven' med begrænset fokus på samspillet mellem mennesker i dialog med hinanden. I vores forundersøgelse, hvor Heidegger var vores gennemgående filosofiske figur, fornemmede vi selv denne 'ensomhed' i vores praksis på hospitalet, da Heideggers tænkning jo lige præcis går mod at finde lysningen for egen-forståelse. Denne lysning finder Heidegger gennem eksempelvis poesi og kunst, hvorfor vi blandt andet også arbejdede med æstetisk formgivning sammen med personalet i vores forundersøgelse (Bing et al., 2014, s. 66). På dette speciale er fokus dog på samspillet mellem mennesker, eller mere præcist samskabelsen og interaktionen med sundhedspersonalet i hygiejneværkstedet, og vi har derfor brug for videre filosofiske tanker at læne os op af. Derved slutter vores filosofiske vandring gennem hospitalsomgivelserne her, og i det følgende bevæger vi os over i den anden filosofiske betragtning, nemlig hvorledes vi tager et standpunkt ved Gadammers filosofiske hermeneutik.

Hvordan ontologi? Filosofisk standpunkt ved medtilstedeværen

Gadammers tænkning har mange facetter, men som vi læser ham, adskiller han sig især fra Heidegger i sit fokus på mødet mellem mennesker som et møde mellem fordomme og forståelseshorisonter, hvorigennem der kan opnås en slags fælles forståelse. Heidegger skrev selv om medtilstedeværen som en form for tilstedeværen, her med sine vanlige ordsammensætninger: *"På basis af denne medmæssige i-verden-væren er verden altid allerede den verden, som jeg deler med andre. Tilstedeværens verden er sam-verden. (...) De andres inderverdenslige i-sig-seh-væren er medtilstedeværen"* (Heidegger, 2001/2007, s. 144). Heidegger mener altså, at vi som mennesker altid vil være i verden sammen med andre. Netop begrebet om medtilstedeværen bygger Gadammers tænkning videre på. Gadammers bidrag var som vi ser det inspireret af filosofen Martin Buber (1997) og hans begreb om *Jeg-Du*, hvor der til forskel for hans *Jeg-Det*-relationen ikke er tale om et subjekt, der betragter et objekt. I stedet opstår der med *Jeg-Du*-relationen et intersubjektivt rum, hvor to subjekter åbner deres subjektive rum for hinanden via dialogen. Læg mærke til, hvorledes Gadamer beskriver mødet med den anden som et møde med *du'et*:

... erfaringen af *du'et* viser det paradoks, at noget, der står over for mig, gør sin egen ret gældende, og tvinger til en ubetinget anerkendelse – netop hermed bliver 'forstået'. Men jeg mener at have påvist, at det ikke er *du'et*, vi forstår her, men derimod hvad det siger os af sandt. Herved forstår jeg en sandhed, som kun bliver synlig for én gennem *du'et*, og kun i kraft af, at man lader det sige en noget. (Gadamer, 2007, s. 481).

Gadamer henviser aldrig direkte til Buber, men Gadammers brug af *du'et* minder meget om Bubers distinktion af *Jeg-Du* over for *Jeg-Det*. I ovenstående citat gør Gadamer det klart, at *du'et* – personen over for os – ikke skal forstås som en singularitet, som vi kan sætte os ind i og derved forstå. Her adskiller han sig klart fra psykologiske og adfærdsmæssige teorier, der begge insisterer på at forstå *du'et*. Tanken om, at menneskelig adfærd kan lokaliseres i et '*du*' hos den anden, er således også baggrunden for

nudging-løsningerne, altså troen på, at hvis vi blot forstår 'sandheden' om menneskets adfærd, vil vi kunne påvirke denne. En sådan illusorisk tanke ville Buber (1997) derimod karakterisere som et Jeg-Det-møde, idet vi her objektiverer mennesket og forsøger at beskrive dette i overensstemmelse med nogle fastsatte skemaer for handling.

Det fungerer omvendt hos Gadamer og Buber. De to teoretikere peger på, at det er en umulighed at forstå, hvad der er 'inden i' det andet menneske. Tværtimod må man lade mødet pege mod noget tredje: Som Gadamer skrev i forrige citat, bliver 'en sandhed' kun 'synlig for én gennem du'et'. Gadamer mener altså, at vi gennem mødet med den anden kan finde den kontemplative væren, eller snarere den medtilstedeværen, som leder os mod noget fælles tredje. Dette er i tråd med Bubers tanker om, at det intersubjektive rum opstår i den åbne og frie dialog, hvor subjekterne mødes. Herudfra kan vi spørge, hvilke betingelser der skal til, for et sådant møde kan udfolde sig. Hvordan skal vi forholde os i mødet med hospitalpersonalet, og hvilken viden kan komme ud af denne forholdemåde? Dette belyser vi med Gadamers begreb om *theoria*.

Theoria som vores mulighed for at gå i dialog og skabe viden med feltet

Med *theoria* er vi ved det helt centrale begreb for vores skabelse af viden sammen med hospitalpersonalet, og vi håber, at læseren bærer over med en mere filosofisk udforskning af begrebet i dette afsnit. *Theoria* beskriver nemlig både vores forholdemåde i praksis og den viden, der kommer ud af denne forholdemåde. *Theoria* er på den måde en sammensmeltning af proces og produkt. Med Hansens ord er *theoria* "... den værensform man må være i for, at man kan træde ind i det ontologiske mellemrum" (Hansen, 2014, s. 91) og "... *theoria* beskrives også af Gadamer som en taktfuld og balanceret form for tænkning, drevet af henholdsvis en fænomenologisk sensitivitet og en undringsorienteret hermeneutisk opmærksomhed" (Hansen, 2014, s. 93). Vi kan herigennem begynde at komme nærmere forholdet mellem hermeneutik og *theoria*: Hermeneutikken forstår vi som den forståelsesmæssige bevægelse og *theoria* som vejen dertil; hermeneutik er altså den forståelse af verden,

der kommer til os og vil noget med os, mens *theoria* er den kontemplative forholdemåde, vi skal indtage for at åbne os for ny viden sammen med hospitalpersonalet (Hansen, 2014, s. 93).

Gadamer forklarer, hvordan vores almindelige forståelse af *teori* (altså som det reflektive og metodiske blik) faktisk kan virke lukkende for det, som teorien forsøger at beskrive (Hansen, 2014, s. 93). Han forklarer i stedet, hvordan teori virkeligt skal forstås og udvikler derigennem begrebet '*theoria*', hvilket trækker på det oprindelige græske begreb. Det følgende er fra hans bog *Teoriens lovprisning*.

... her er vi ved roden af det, vi vil kalde teori (altså *theoria*, red.): at se det, som er. Hvilket ikke er ensbetydende med den banale konstatering af det faktisk foreliggende. Heller ikke i videnskaben defineres 'kendsgerning' som det blot foreliggende, det man konstaterer ved at måle, veje og tælle. 'Kendsgerning' er derimod et hermeneutisk begreb, dvs. det indgår hele tiden i en formodnings- eller forventningssammenhæng. (Gadamer, 2000, s. 48).

Det er den grundlæggende antagelse i den filosofiske hermeneutik, at al viden og erfaring beror på fordomme og forforståelser, som kommer af vores tilstedeværen og medtilstedeværen. Da vi er sat i verden på en bestemt måde, opfatter vi altid tingene som om og på baggrund af, at de er dele af en betydningssammenhæng og aldrig som isolerede data eller kendsgerninger. Her går Gadamer altså tilbage til antikken og trækker det oprindelige græske begreb om *theoria* frem. I modsætning til det vores nutidige begreb om teori, der knytter sig til videnskabens metodiske, systematiske og distancerede reflektive iagttagelser, har *theoria* fat i en grundlæggende anden måde at være undersøgende på – eller hvad Hansen (2014) kalder at være *undrende*. Gadamer skriver:

Den moderne teori er et konstruktionsmiddel, hvormed man sammenfatter og homogeniserer erfaringer, og gør det muligt at beherske dem. Man 'danner' teorier, som sproget siger. Heri ligger allerede, at den ene teori afløser den anden, og at enhver af dem på forhånd kun gør krav på betinget gyldighed, nemlig i den udstrækning at

nye erfaringer ikke indikerer en, der er bedre. Den antikke *theoria* er ikke i samme forstand et middel, men derimod målet selv, menneskets højeste form for væren. (Gadamer, 2007, s. 428).

Det kan virke mærkeligt, at Gadamer snakker om 'at se det, som er' og samtidig lægger vægt på denne kontemplative tilstedeværen og medtilstedeværen, som *theoria* står for. Men her må vi forstå, at det først er, når man glemmer sig selv, eller når man er i en (medtilstede)væren, hvor man er kontemplativ, at man er i stand til at se. Med 'at se' henviser vi derfor ikke til det, man *vil se*, eller det, man er i stand til at *genkende*, men i stedet åbenheden for, om der er andet, der *lader sig se*. Man må for en stund tilsidesætte, hvad man synes at vide, og hvad man tror, og i stedet være rede til at møde noget nyt i den anden. Man må lade intersubjektiviteten råde i en grad, der tillader ens eget subjekt at transformere sig i nærværet af den anden og det delte fænomen. Gadamer skriver:

I virkeligheden er dette at være ude af sig selv den positive mulighed for helt at være til stede ved noget. En sådan tilstedeværelse har karakter af selvforglemmelse; og at være tilskuer vil sige at man selvforglemmende hengiver sig til det betragtede. Her er selvforglemmelse alt andet end en privativ tilstand, for den udspringer af, at man helt retter sin opmærksomhed mod sagen, og dette er tilskuerens eget positive bidrag. (Gadamer, 2007, s. 123).

I Gadamers tænkning er *theoria* et begreb for den selvforglemmende hengivelse, som må til for at kunne være fælles til stede og bevidne begivenheden sammen. *Theoria* er altså en form for kontemplativt samvær eller nærvær, i hvilket man ikke ser på fænomenet som en genstand, der kan håndteres eller forklares, men som noget, der opstår, når man deltager og er i det 'liv', som fænomenet konstituerer i det øjeblik. Det er denne tilstedeværen og medtilstedeværen, som vi vil forsøge at facilitere på hospitalet.

Fra denne mere filosofiske afdækning af *theoria* lad os da kigge nærmere på, hvorledes vi praktisk talt vil håndtere en sådan åbning af verden gennem vores medtilstedeværen sammen med deltagerne på hygiejneværkstedet.

De fem momenter i kundskabs- og undringsværkstedet

Hygiejneværkstedet bygger grundlæggende på kundskabs- og undringsværkstedet, hvilket vi vil beskrive nærmere i kapitel 5. Vi vil dog nu indkredse de fem forskellige momenter, som kundskabsværkstedet består af (Hansen, 2014, s. 260-262). De fem momenter kan metaforisk forstås som 'fremkaldervæsker', der skal til, for at betydningsfulde erfaringer, 'billedet', fremkaldes. Dem vil vi kort beskrive i det følgende; dog skal det nævnes, at vi har valgt at tilføje et præfix i navnet på de to første momenter, så de passer mere præcist ind i vores kontekst:

1. Det praksis-fænomenologiske moment (erfaring)

Her møder vi den levede erfaring, der har gjort indtryk på os, uden at vi kan fortælle lige præcis hvorfor. Det deltagende hospitalspersonale fortæller historier fra deres egen praksis. Disse historier skal være 'åbne', idet 'lukkede' indeholder allerede fastlagte konklusioner og fortolkninger. Lukkede historier bliver på den måde et billede på den viden, man har i forvejen. I den åbne fortælling forsøger vi at undgå at stå i det, Hansen (2014, s. 261) kalder et '(bedre)vidende' forhold til erfaringen og stræber i stedet efter et 'undrende og berørt forhold'.

2. Det filosofisk-hermeneutiske moment (undren)

I dette moment forsøger vi at lade vores undringer i den konkrete historie komme op til overfladen. Vi løfter os her fra den konkrete praksisoplevelse og spørger til, hvad det er for værdimæssige grundantagelser og selvfølgeligheder, som tages for givet i historien. I den filosofiske hermeneutiks ånd handler det her om at udvikle filosofiske (fremfor problemløsende) spørgsmål, der retter sig mod de selvfølgelige måder, vi taler om erfaringen på.

3. Det sokratiske-dialektiske moment (samtale)

Dette moment er det muntert drillende dialog-fællesskab, der kan opstå, når vi løsriver os fra vore egne videnshorisonter. Det er her, vi bevidst kigger efter det ukendte, provokerende og tankevækkende i andres meninger og idéer. Vi

går altså her for en stund væk fra fagteorien og videnskaben og forsøger med Hansens (2014, s. 262) ord at 'kvalificere den personlige undren', inden vi beskriver denne med teori. Dette gøres gennem mødet med 'menneskehedens store fortællinger', altså kunstneriske, filosofiske, religiøse og politiske fortællinger, som har været med til at forme den måde, vi lever på i dag.

4. Det eksistentielle moment (forståelse)

I dette moment søger vi mod, hvor vi selv og deltagerne er i mødet med de store fortællinger og fagvidenskaben. Her handler det om at finde sin *egen* stemme og undren i samtalerne.

5. Det fronesiske moment (dømmekraft)

I dette moment lader vi samtalen handle om, hvilke måder vi i vores (arbejds)liv kan benytte indsigterne fra de andre momenter i etisk handlen. Dette handler om at udfolde tankerne i konkrete etiske gerninger. Grundet hygiejneværkstedet og dialogkonferencens tidsmæssige begrænsninger er dette moment ikke prioriteret højest for os, da vi vælger at lade vores tid på hospitalet fokusere på at fremkalde nye indtryk og tage deltagerne med gennem denne fremkaldende bevægelse fremfor at få nye konkrete handlemuligheder.

De fem momenter skal ikke forstås som trin eller faser, men snarere som delmængder i hygiejneværkstedet. De kan glide sammen og være til stede på samme tid i den fælles refleksion med hospitalspersonalet (Hansen, 2014, s. 261). Det er dog værd at hæfte sig ved, at vi har planlagt disse fem momenter som en hermeneutisk bevægelse i hygiejneværkstedet og på dialogkonferencen, og at denne således udgør vores forforståelse. Dette er vi bevidste om, når vi træder ind på hospitalet, og det bringer os i overvejelser om, hvordan vi håndterer vores ansvar på en etisk måde, og hvorledes vi forholder os til de handlinger, som kommer ud af hygiejneværkstedet.

Vores forståelse af etik

Nu har vi beskrevet, hvordan vi går til feltet med et ønske om at bringe ontologien i spil på hospitalet. Som sagt er spørgsmålet dog her, hvordan vi bevarer et etisk forhold til feltet og vores medaktører, når vi

samtidig forsøger at påvirke dem i en særlig retning. Her trækker vi på den danske filosof og teolog Knud Ejler Løgstrup (1905-1981) og hans fænomenologiske tankesæt i hovedværket *Den etiske fordring* (2012). En af de centrale pointer heri er, at man altid holder noget af den andens liv i sin hånd (Løgstrup, 2012). Vi har altså i større eller mindre grad magt over hinanden, og vi kan påvirke hinanden igennem de valg, vi træffer. Løgstrup selv formulerer det således:

At vort liv med og mod hinanden består i, at den ene er udleveret den anden, betyder, at vore indbyrdes forhold altid er magtforhold. Den ene har mere eller mindre af den andens liv i sin magt. (Løgstrup, 2012, s. 65).

Erkendelsen af dette fører til, at vi som mennesker har et særligt mellemmenneskeligt ansvar over for hinanden for, hvorledes vi kan tage vare på det af den anden, som vi bærer i vores hånd uden samtidig at gøre vold på den andens selvstændighed. Her kommer den etiske fordring ind i billedet. Fordringen er *radikal*, hvilket vil sige, at den kun kan opfyldes gennem uselviskhed, og samtidig er den *uudtalt* og er dermed ikke ensbetydende med et påbud eller ønske (Løgstrup, 2012). Fordringen består i at handle efter den andens bedste, men ud fra den præmis, at man bedst selv ved, hvad der tjener den anden bedst. Dette kan i sig selv være en svær øvelse, for hvordan ved man, om ens handlinger reelt er til den andens bedste? Dette kommer vi tilbage til senere i afsnittet her. Inden da er det værd at tydeliggøre, hvad det i hvert fald *ikke* er. Fordringen indebærer ikke blot at rose og lefle for vedkommende eller at vige udenom, ej heller at overtage styringen i den andens liv eller lave vedkommende om. Løgstrup beskriver det således:

De to udartninger af kommunikationen taget i betragtning står vi altså i konflikten mellem en hensyntagen, der er eftergiveness, medløb og smiger, og en hensynsløshed, der for vor egen livsforståelses skyld bliver til anmasselse og overgreb. (Løgstrup, 2012, s. 36).

Den etiske balancegang i konflikten mellem de to 'udartninger' er en vanskelig affære. I specialet betyder det konkret, at vi på den ene side ikke blot høfligt

skal imødegå praksis og sige det, de gerne vil høre. På den anden side skal vi heller ikke forsøge at gøre os til herrer over praktikernes egen vilje. Dette forsøger vi ved både at udfordre og forstyrre den praksis, der er nu, og samtidig respektere praktikernes indsigt og individualitet. Vi har en intention om at være med til at præge arbejdet med håndhygiejne i en retning, der er bedre for både sundhedspersonalet og patienterne, og samtidig er vi også bevidste om, at erkendelserne og ejerskabet skal komme fra praksis selv, og at forandringer skal ske i deres tempo. Hvis ikke vi var bevidste om det, ville vi blive *grænseløse*, altså ikke bare at *tage* ansvar for dem, men *overtage* deres ansvar (Løgstrup, 2012, s. 39).

Denne etiske forholdemåde afspejles også i vores aktionsforskningstilgang, som vi vil beskrive nærmere i næste kapitel. Her forsøger vi at forstå praksis og blive en del af den for en periode og dog samtidig bevare vores 'forskerrolle' for igennem udfordring af (og samarbejde med) praksis at kunne skabe en forandring. Vi tager altså afstand fra et videnskabsideal om at være så selv sikre i egen metode, at vi behandler praktikerne "... som en *legemlig-sjælelig mekanisme*, (vi) skal have til at fungere og fungere rigtigt" (Løgstrup, 2012, s. 76). Vi kan ikke på forhånd sige, hvad den forandring, vi søger at skabe, konkret vil bestå i, for vi er ikke interesserede i at presse noget ned over hovedet på praksisudøverne (så ville vi igen være *grænseløse*). Vi deler altså Løgstrups præmis om, at "... hvad den anden vil gøre med ens ord og handlinger skal man ikke forsøge på at bestemme" (Løgstrup, 2012, s. 37).

Med andre ord ser vi i vores speciale fordringen som vores facilitering af, at praksisudøverne i højere grad reflekterer over egen praksis og kan se den med nye, fremmede øjne. Dette er ikke et *udtalt* ønske fra deltagerne af hygiejneværkstedet og dialogkonferencen (fordringen er *udtalt*), men det er noget, som bunder i vores uselviskhed og samtidig vores indsigt, som kommer fra praksis selv i kraft af vores forundersøgelse. Vi ønsker altså at skabe nye erkendelser med praktikerne og rette opmærksomheden mod den helhed, som håndhygiejne indgår i; eller sagt med Løgstrups ord: "... at *sprænge den andens indespærring og få hans blik til at runde en vid horison?*" (Løgstrup, 2012, s. 37).

Hvordan taler vi så om denne balancegang, hvor vi forsøger at skabe en forandring uden hverken at være medløbere eller anmassende? I og med at fordringen samtidig er *udtalt* og aldrig giver præcise anvisninger på, hvordan man på bedst mulig vis varetager den andens liv, fordi det varierer fra situation til situation, må vejen til den etiske handling findes i ens egen livsforståelse og uselviskhed (Løgstrup, 2012, s. 69). Denne situationsbestemte balancering taler Løgstrup om som et *skøn*. Vi skal altså som aktionsforskere og facilitatorer af hygiejneværkstedet og dialogkonferencen bruge vores faglige *skøn* for, hvordan vi i praksis vil gribe fordringen.

Løgstrups etik og idéen om det faglige *skøn* er også noget, der er yderst relevant for praksis selv, og det er også vores sigte at skabe dialog herom i vores intervention. Én af de indsigter, som vi tager med fra vores forundersøgelse, beskriver Løgstrup meget klart: "*Uden skøn nøje at gå efter lovens bogstav, efter en eller anden ordlyd, kan lige så godt ske i handlinger, der går stik imod lovens ånd*" (Løgstrup, 2012, s. 70). Her bliver det tydeligt, at praktikerne ikke blot skal agere efter håndhygiejneretningslinjerne (loven), men også bruge deres faglige *skøn* for at passe bedst på patienterne (leve op til 'lovens ånd'). Netop det faglige *skøn* er noget, som professor emeritus Kari Martinsen også taler meget om i hendes forståelse af evidens, og vi vil derfor nu dreje blikket i den retning.

Hygiejneværkstedet som ontologisk evidens

I forlængelse af vores videnskabelige tilgang, hvor vi forsøger at åbne os for teorier fremfor blot teori, er *evidens* et begreb, som bliver relevant. Hvad er det for en evidens, vi ser i feltet? Hvordan forholder vi os til vores egen vidensskabelse og konklusioner, og hvilken type evidens skaber vi med dette speciale? Dette vil vi indkredse nu. Vi er her inspirerede af Kari Martinsen, hvis tankesæt bygger på Løgstrups etik. Vi trækker på Martinsen, fordi hun både er fænomenolog og altså har en grundforståelse, der harmonerer med det videnskabsteoretiske ståsted for nærværende speciale, og samtidig er hun sygeplejerske med et skarpt blik for sundhedsarbejdet. Desuden er hun en af de (mere filosofiske) teoretikere, som sygeplejersker stifter bekendtskab med under deres uddannelse, hvorfor hendes tankesæt heller ikke er helt fremmed for

praktikerne i vores aktionsforskningsforløb.

Som vi også var inde på i specialets indledning, er det den *empiriske evidens*, der præger sundhedssektoren (Hansen, 2013, s. 244), hvilket vi som studerende helt konkret er stødt på i form af audits, prævalensundersøgelser og nudging-løsninger. Dette er til en vis udstrækning forståeligt, idet det medicinske fagområde placerer sig inden for naturvidenskaben, men den naturvidenskabelige vinkel er ikke udtømmende – særligt ikke i sygeplejen. Det er også noget af det, som vi har set i vores forundersøgelse, hvor de naturvidenskabeligt funderede håndhygiejneretningslinjer ikke altid er højeste fællesnævner i patientrelationen (Bing et al., 2014, s. 45). Derudover spiller konteksten (såsom travlhed og kultur) også en afgørende rolle for udførelsen af håndhygiejnen (Bing et al., 2014, s. 51). Der er altså andre ting på spil i praksis, som ikke nødvendigvis er kvantitativt målbart, men som alligevel indvirker på udførelsen af håndhygiejne – eller manglen på samme. En sådan anerkendelse af kompleksiteten ser vi også hos Kari Martinsen i *Samtalen, skønnet og evidensen* (2006). Hun beskriver det således:

... der er en afstand mellem på den ene side evidensbaseret forskning med dens sikre, objektive standardviden og på den anden side patienternes og sygeplejerskernes virkelighed, hvor man mødes sansende og sårbart nært, mellem denne type evidensbaseret viden og klinisk erfaring/skøn. (Martinsen, 2006, s. 97).

Netop derfor udfordrer Martinsen det entydige evidensbegreb, som hersker i sundhedsvæsenet, og genformulerer det til at rumme en anden bredde inspireret af fænomenologien: ”I fænomenologien knyttes evidens til oplevelser, udsagn, genstande i verden eller til tilværelsen selv” (Martinsen, 2006, s. 57). Martinsen taler om evidens som det at indse og erfare, og dermed kan dette brede evidensbegreb i fænomenologisk forstand siges at være knyttet til vores liv eller tilværelse i sig selv. Derfor bruger hun sammen med den finske sygeplejeteoretiker Katie Eriksson i deres bog *Å se og å inns: Om ulike former for evidens* (2009) begrebet *ontologisk evidens* om denne mere holistiske evidensforståelse, og det er netop den, vi lægger os op af i nærværende

speciale. Mere præcist søger vi i hygiejneværkstedet at skabe ontologisk evidens ved, at deltagerne gennem arbejdet med fagpersonlige praksisfortællinger genkender sig selv på et eksistentielt plan og oplever noget som indlysende (Hansen, 2013, s. 244-245).

Iboende denne evidensform ser vi også potentialet for forandring, idet de indlysende nye erkendelser angiveligt vil føre til ændrede praksisser i større eller mindre grad. Således ser vi hos Kari Martinsen en forståelse for, at det evidente ikke blot kan påvises med statistikker og beviser og dermed også pådattes og kontrolleres oppefra i organisationen gennem eksempelvis retningslinjer eller kontrolsystemer. Det kan også være fænomener, som erkendes nedefra i organisationen og ikke kan udtrykkes direkte. I den forbindelse er skønnet centralt, og dette får også plads i hygiejneværkstedet. Martinsen skriver om sygeplejerskens skøn:

I skønnet kan regler indgå, men brugt som princip eller overvejelse. Dvs. at reglerne da vil fungere som påmindelse om værdien, som skal bevares. Det bliver vigtigt at gå bag reglen for at se, hvordan den er blevet til, og hvordan den bliver brugt i en konkret situation – om reglen faktisk tager vare på situationen på en sådan måde, at livsyttringerne får bevægelsesrum. (Martinsen, 2006, s. 149).

Vi ser her en parallel til det, som Løgstrup kalder for ’lovens ånd’; at sygeplejerskerne skal være i stand til at gå bag om håndhygiejneretningslinjerne for at tage vare på patienter og hinanden. Sådanne situationer, hvor det faglige skøn er kommet i spil, er også noget af det, som vi vil arbejde med i hygiejneværkstedet – også i troen på, at et sådant arbejde kan skabe ontologisk evidens. Man kan med Hansens ord kalde dette for en ’fælles undersøgelse’ af, hvor vi personligt står med problemstillingen til forskel fra en naturvidenskabelig evidens, som gerne formulerer et tal eller chiffer som evidens for en vis størrelse (Hansen, 2013, s. 242).

Skønnet er ikke kun noget, som vedrører praktikerne, men også os som studerende. Vi er her inspirerede af Martinsen, når hun skriver, at skønnet ”... fordrer (...) åbenhed over begrænsninger i egen arbejdsmåde og for andres ligeværdige måder at arbejde på” (Martinsen, 2006,

s. 20). Vi er derved bevidste om ikke at 'forelske' os i ontologisk evidens og se det som det eneste rigtige – og komme til at overtage ansvaret i vores iver efter at få deltagerne til at indse det. Vi forsøger derimod at gøre det bedste for deltagerne ved at skabe plads og rum til nye refleksioner og erkendelser om deres professionelle virke (og dermed følge den etiske fordring).

Vi anerkender, at ontologisk evidens *er* en evidensform, men at den empiriske evidens velbegrunderet *også* må tjene som målestok; blot er både denne og den ontologiske som enkeltstående evidensform utilstrækkelig til at dække alle typer af fænomener (Martinsen, 2006, s. 57). Vi anskuer altså på linje med Martinsen evidensformerne som komplementære og som vigtige at inddrage på forskellige tidspunkter, og idet vi ikke ser ontologisk evidens på hospitalet, mener vi, at det er vigtigt at skabe plads til denne gennem specialet. Vi går altså ind i feltet med en tro på, at det er afgørende at have øje for *både* det naturvidenskabelige *og* det humanistiske paradigme – og at disse kan supplere hinanden.

Hvilken ontologi? Teoretisk udgangspunkt i presencing

Indtil nu har vi beskrevet baggrunden for vores fokus på tilstedeværen og tankerne omkring skabelse af ny viden gennem etisk medtilstedeværen i feltet. Fra dette filosofiske standpunkt vil vi nu begive os ind i vores tredje betragtning, hvor vi beskriver de centrale teoretiske begreber, som specialet bygger på. Vi er stærkt inspirerede af Scharmer, som er ophavsmanden til *Teori U*. Scharmers gennemgående

begreb er de fire opmærksomhedsfelter, som han kalder *de fire kilder til al social handling* (Scharmer, 2010, s. 228). Disse er illustreret i figur 3.02. Scharmer skriver, at det som oftest er ubevidst, hvilket af disse opmærksomhedsfelter vi agerer ud fra, men de fleste aktører og systemer opererer hovedsageligt ud fra de to øverste felter, selvom de har mangfoldige kilder at vælge imellem, når de handler (Scharmer, 2010, s. 228).

Som læseren måske bemærker, minder Scharmers begreber *Jeg-i-det* og *Jeg-i-dig* om Bubers begreber *Jeg-Det* og *Jeg-Du*. Scharmer skriver selv, at Buber var en af inspirationerne til begreberne, men det fjerde opmærksomhedsfelt, *Jeg-i-nu*, er dog lidt anderledes, da denne bevægelse handler om at finde viden i en fremtid, der spirer foran vores øjne (Scharmer, 2010, s. 38). Vi vil i det følgende beskrive, hvorledes opmærksomhed mod *Jeg-i-nu* kommer til udtryk som henholdsvis interpersonelle handlinger (som presencing), som organisatoriske handlinger (som økosystemer) og som skabelse af viden (som not-yet-embodied-knowledge).

Presencing – interpersonelle handlinger

Vores måder at føre samtale på som mennesker bestemmes af de fire opmærksomhedsfelter, hvorfor disse også udgør vores kommunikationsforståelse i specialet. Scharmers to begreber, *downloading* og *presencing*, er her to radikalt modsatte måder at tale og handle på: Downloading er, når vi henter ting fra fortiden og fremskriver disse, således at fremtiden bliver derefter. Scharmer taler for en U-formet

OPMÆRKSOMHEDSFELT	TILKNYTTET SOCIAL HANDLING
JEG-I-MIG	At handle fra centret af ens eksistens
JEG-I-DET	At handle fra periferien af ens eksistens
JEG-I-DIG	At handle fra et sted uden for ens eksistens
JEG-I-NU	At handle fra den emergente sfære på den anden side af dens eksistens

Figur 3.02: Fire opmærksomhedsfelter og social handling (Scharmer, 2010, s. 228)

OPMÆRKSOMHEDSFELT	SAMTALEFELT	KARAKTERISTIKA
1. JEG-I-MIG	1. Downloading Tale pænt	Tale ud fra det, de gerne vil høre Høflige rutiner, tomme fraser AUSTISTISK SYSTEM (Jeg siger ikke, hvad jeg tænker)
2. JEG-I-DET	2. Debat 'Tage bladet fra munden'	Tale ud fra det, jeg tænker Divergerende opfattelser: Jeg er mit synspunkt TILPASSENDE SYSTEM (Jeg siger, hvad jeg tænker)
3. JEG-I-DIG	3. Dialog Stille refleksive spørgsmål	Tale ud fra at se mig selv som en del af helheden Spørge interesseret til andre menneskers mening SELVREFLEKSIVT SYSTEM (Jeg reflekterer)
4. JEG-I-NU	4. 'Presencing' Generativt/skabende flow	Tale ud fra det, som er på vej igennem Stilhed, kollektiv kreativitet, flow GENERATIVT SYSTEM (Identitetsskift: Det autentiske jeg)

Figur 3.03: Fire samtalefelter (Scharmer, 2010, s. 265)

bevægelse, hvor vi begynder at se og lytte opmærksomt på verden og sanser den, som den er, altså meget lig Gadamer's teorien. I bunden af U'et går Scharmer dog videre end Gadamer, da han her beskriver presencing-øjeblikket, hvor vi som mennesker forbinder os med kilderne til, hvorfor vi gør, som vi gør. Det er her, vi begynder at stille dybe spørgsmål om, hvem vi egentlig er, og hvad vores arbejde egentlig indebærer. Dette punkt er normalt blindt for os, da vi i vores dagligdag gerne 'downloader' fortidens handle-mønstre (Scharmer, 2010, s. 271). Som vi skrev i forundersøgelsen:

Presencing skaber altså en dybere forbindelse til vores arbejde og den, vi er – både som enkelt-personer og som gruppe. Dette kan give en enorm styrke til personen eller gruppen, idet vi fra denne nye forståelse kan begynde at handle ud fra et nyt og fælles sted, der er funderet i overvejelser om, hvorfor vi egentlig gør, som vi gør. (Bing et al., 2014, s. 18).

Med til disse overvejelser hører dog, at presencing-bevægelsen kan være en særdeles svær proces, hvilket

vi også selv bekræftede i forundersøgelsen. Bevægelsen kan også være skræmmende at gå igennem, idet vi giver slip på fortidens værdier og tankemønstre, står åbent i ingenmandsland og forsøger at være modtagelige for, hvad der spirer frem (Scharmer, 2010, s. 14-15). U-bevægelsen gennem de fire samtaleniveauer ses i figur 3.03.

Med opmærksomheden mod *jeg-i-mig* kan man sige, at vi hænger fast i fortidens gamle tankemønstre, sprog og overbevisninger. Vi *downloader* fortiden ned i vores handling i nutiden og indfinder os i de systemer, som allerede er givet (Scharmer, 2010, s. 122). Med opmærksomheden rettet mod *jeg-i-det* er vi derimod villige til at udtrykke vores (eventuelt modsatrettede) opfattelser af tingene igennem *debatten*. Dette er et vigtigt skridt væk fra downloadingen; et skridt, der fordrer en kultur, hvor man kan sige sin mening fremfor at være høflig (Scharmer, 2010, s. 268). Ved opmærksomheden på *jeg-i-dig* sker et markant skifte igen, hvor vi begynder at lytte til og iagttage det, der rent faktisk sker; vi sanser verden og prøver ikke at overvinde andres synspunkter, men derimod at forholde os dialogiske og empatisk

lyttende (Scharmer, 2010, s. 270). I *dialogen* forsøger vi altså at forstå hinanden, sætte os ind i hinandens perspektiv og se hinandens gode intentioner. Sidste opmærksomhedsfelt er *jeg-i-nu*, og her bliver grænsen mellem mig selv og mine dialogpartnere mere utydelig. Dette er presencing og skal forstås som et fælles skabende flow, hvor vi begynder at operere ud fra et fælles felt (Scharmer, 2010, s. 271).

Presencing som begreb er sammensat af 'presence' (tilstedeværelse i nuet) og 'sensing' (sanselse/opfatte) og defineres som "... at sanselse ud fra vores dybeste nærvarskilde" (Scharmer, 2010, s. 444). Presencing dækker på den måde over en slags fælles kontemplativ åbenhed, hvorigennem vi forbinder os med og undersøger kilderne til vores handlinger. Dette starter gerne med fornemmelsen af en 'sprække' i vores forståelse (eller med Heideggers ord en '(værens) lysning'), hvorudfra vi begynder bevægelsen mod at give slip på vaner og tidligere forestillinger (Scharmer, 2010, s. 271).

Økosystemet – organisatoriske handlinger

Som sagt er opmærksomhedsfelterne grundlæggende for al menneskelig handling og gør sig altså også gældende i organisationer. Vi forstår organisationen som kollektiv handling mod opnåelsen af fælles mål i tråd med organisationsteoretiker Henry Mintzberg (Scharmer, 2010, s. 289-291). De fire organisatoriske handlingsfelter illustrerer vi i figur 3.04.

Når opmærksomheden i organisationer er rettet mod *jeg-i-mig*, sker det gennem centraliserede enheder, hvor organisatoriske handlinger baseres på gamle og velkendte virkemidler. Her ligger organisationens koordination i institutionelle magtmidler som hierarki og centrale regler (2010, s. 290). I vores tilfælde genkender vi dette niveau i Region Nordjyllands administration af centrale Politikker, Retningslinjer og Instruks (PRI, 2013), herunder Sundhedsstyrelsens Nationale Kliniske Retningslinjer. I organisationer rettet mod *jeg-i-det* flyttes beslutninger tættere på de specifikke praksisser, der findes i organisationen. Dette betyder gerne opdeling i enheder, som hver især sigter mod et bestemt mål eller en efterspørgsel. Vi ser eksempelvis en sådan opdeling i vores tilfælde, hvor der med en ny organisering på hospitalet er lukket

ned for mere uformelle samarbejdsudvalg på tværs af afdelinger og specialer (Bing et al., 2014, s. 33). Med opmærksomhed på *jeg-i-dig* er organisationen organiseret omkring netværk. Magten i den slags organisering findes i relationerne, der udvikler sig mellem aktørerne (Scharmer, 2010, s. 290). Her er et eksempel fra vores forundersøgelse de lokale samarbejdsudvalg, som vi ved stadig findes på nogle afdelinger, og som fokuserer på tværfaglig udvikling, selvom der officielt er blevet lukket ned for disse fora af topledelsen på AaUH (Bing et al., 2014, s. 33). Det sidste opmærksomhedsfelt, *jeg-i-nu*, kan opleves i organisationer, der åbner sig for hele det omgivende økosystem og inddrager dette.

Om denne type organisationer skriver Scharmer: "*Når det sker, føler deltagerne sig draget mod emergente fremtidige muligheder, og de begynder at anskue deres eget system ud fra dette perspektiv*" (Scharmer, 2010, s. 290). Vi har endnu ikke set eksempler på, at dette tidligere er sket på hospitalet, men det er dette felt, vi selv ønsker at føre personalet og os selv mod gennem hygiejneværkstedet og dialogkonferencen. Målet er her at understøtte en bevægelse mod et mere økocentreret system, hvor der er fokus på trivsel for 'hele huset' gennem inddragelse af økosystemet (Scharmer, 2010, s. 12).

Not-yet-embodied knowledge

Scharmer bruger udtrykket *not-yet-embodied knowledge* om det niveau af viden, som findes gennem presencing og økosystemet. Dette skal forstås som en slags intuition af eksistentiel og værensmæssig karakter. Scharmer, Jaworsky, Senge og Flowers skriver:

In emergent learning situations, learning is based on a fundamentally different mode of cognition, which revolves around sensing emerging futures rather than reflecting on present realities (...) Whereas reflective learning builds on inquiry-based dialogue and reflective cognition, learning through presencing is based on a different kind of awareness – one that Cszikszentmihalyi describes as 'flow'. (Scharmer, Jaworsky, Senge, & Flowers, 2007, s. 203-204).

I not-yet-embodied knowledge handler man således ud fra de erfaringer, der kalder på ens opmærksomhed.

OPMÆRKSOMHEDSFELT	FELT	KARAKTERISTIKA
1. JEG-I-MIG	1. Centralisering Maskinbureaukrati	Magtkilde: Hierarki Følge centrale regler → centerdrevet Logik: Masseproduktionsøkonomi
2. JEG-I-DET	2. Decentralisering Divisionalisering	Magtkilde: Markedssucces Opfylde efterspørgsel → periferdrevet Logik: Efterspørgselsøkonomi
3. JEG-I-DIG	3. Netværk Relationmatrix	Magtkilde: Netværksrelationer Mobilisere netværk → relationsdrevet Logik: Innovationsøkonomi (produktinnovation)
4. JEG-I-NU	4. Innovativt Økosystem	Tale ud fra det som er på vej igennem Skabe innovativt økosystem → emergensfeltetdrevet Logik: 'Presensing'-økonomi (systeminnovation)

Figur 3.04: Fire koordinationstyper, fire magtgeometrier (Scharmer, 2010, s. 291)

Dette skal ses modsat *embodied knowledge*, hvor man handler ud fra de erfaringer, som man allerede har gjort sig. Som studerende er vi interesserede i at nå frem til det fremtidige ontologiske mulighedsfelt, hvor kimen til det helt nye, der endnu ikke er kropsliggjort, findes. Dette er en central pointe for vores tilgang til hospitalet, da vi sammen med økosystemet gennem dialog og presencing vil forsøge at lytte til denne ontologi. Vi håber herved at kunne understøtte en hørbarhed hos os selv og i økosystemet over for kreativiteten og det nye, som er ved at komme til verden.

Dette nærvær er dog svært opnåeligt og meget flygtigt, da det tit kan karakteriseres som en slående stilhed eller som stedet, hvor begreberne omvendes eller indvendes. Det er et undrende øjeblik, hvor stilheden muligvis tager os, og vi bliver ramt af det nye. I bund og grund er dette et sokratisk dannelsesideal, vi her arbejder med, for som Hansen skriver:

... for Sokrates lå den dybere sandhed *ikke* i begreberne og definitionerne og i den klare logiske argumentation. Den lå i den *tavsbed*, som først fulgte tøvende og forvirret efter mødet med paradokser og blindgyder, som Sokrates' samtalepartner igen

og igen løb ind i, men som senere skiftede karakter til en egentlig fortrolighed og indsigtfuld tavshed, fordi man nu forbandt sig med noget hinsides begrebets greb gennem en genuin undren. (Hansen, 2011, s. 13).

Dette er et vigtigt element for os i mødet med praksis, idet vi ikke søger at fylde stilheden, men nærmere søger dette element af 'slæthed' over nye nuancer og betydninger. Vi er dog opmærksomme på, at reel undren og presencing er vanskeligt at opnå og meget ambitiøst, hvilket vores forventninger således også tager højde for, men trods dette vil vi stadig forsøge at understøtte en bevægelse over mod dette felt.

Således har vi beskrevet vores (videnskabs)teoretiske tilgang og fundament, og vi vil i det følgende kapitel give en indføring i vores metodiske tilgang til feltet og vores analytiske tilgang til empirien.

KAPITEL 4:

VORES METODISKE TILGANG TIL FELTET OG EMPIRIEN

I dette kapitel redegør vi først for, hvorledes vi indtager en aktionsforskningstilgang til praksis, og hvad dette konkret betyder for specialet. Derefter gennemgår vi vores analytiske fremgangsmåde, som er inspireret af Ann Charlotte Thorsteds (2011) fænomenologiske analysemodel, hvor vi først tyder empirien og herefter tolker på den. Afslutningsvis giver vi læseren et overblik over opbygningen af analysen, som strækker sig fra kapitel 6 til kapitel 12.

Aktionsforskning – en involverende tilgang

Vores tilgang til praksis i dette speciale er inspireret af aktionsforskningen, idet vi ikke laver 'forskning' på feltet, men *med* feltet (Heron & Reason, 2006, s. 144). Med dette mener vi, at vi i et aktivt samspil med deltagerne i hygiejneværkstedet og dialogkonferencen søger at skabe viden gennem forandrende tiltag (Alrø, Dahl, & Kloster, 2013, s. 131). Gitte Duus (2012) definerer aktionsforskning således:

Aktionsforskning er en videnskabelig forskningstilgang, som tilstræber at skabe viden gennem forandring af verden i et aktivt og demokratisk samspil mellem forskere og de mennesker, som denne forandring inddrager. (Duus, 2012, s. 13).

Som det fremgår af citatet er inddragelsen af praksis afgørende i aktionsforskning, og derfor kalder man traditionelt de deltagende praksisudøvere for *medforskere* (Nielsen, 2012, s. 26). Vi vælger dog med inspiration fra Thorsted (2011) at bruge betegnelsen *medaktører*, da vi trods vores bestræbelser på at have

en høj *involveringsgrad* ikke i stor stil har inddraget praktikerne i vores metodiske og filosofiske refleksioner mellem samlingerne (jævnfør afsnittet om aktioner som cykliske processer senere i kapitlet). Dette skyldes blandt andet den begrænsede tid, vi har til rådighed sammen med praksis. Dog inddrager vi i hver samling nogle af vores refleksioner fra den forrige samling, og dialogkonferencen er (udover at være et rum for flerstemmigheden) også tiltænkt at give de deltagende en indsigt i vores refleksioner, som på dette tidspunkt også er teoretisk funderede.

Vi vil dog stadig argumentere for, at vi har en relativt høj involveringsgrad af vores medaktører, da vi forsøger at inddrage store og forskelligartede dele af praksis, hvilket i sig selv er et omfattende arbejde, som loggen i bilag 5.01 også tydeligt viser. Dermed består en stor del af vores speciale ikke kun i selve afholdelsen af de fire samlinger og dialogkonferencen, men også i al kontakten til praksis herudover, som vi beskæftiger os mere med i specialets tredje og fjerde del. I og med vi ikke har haft én fast kontaktperson fra Region Nordjylland, har vi selv skullet lære systemet

at kende, og her har vi naturligvis et godt afsæt i de relationer, vi har opbygget til en del af personalet under vores forundersøgelse (Bing et al., 2014). Dog forsøger vi i specialet at favne bredere, hvilket konkret betyder, at vi selv skaffer personlig kontakt med alle (potentielle) medaktører (bilag 4.01-4.03 og 5.01). Det gør, at vi har en stor berøringsflade med praksis og har vedvarende dialoger med flere af medaktørerne.

Vores personlige kontakt med hver enkelt medaktør forstærkes også af, at regionen ikke (som under forundersøgelsen) er vores officielle samarbejdspartner, forstået på den måde at de ikke vil og skal repræsentere vores specialearbejde. Vi ved, at praksis vil forholde sig til os på en anden måde, hvis vi kommer ud på hospitalet med regionen som afsender (bilag 4.03), idet det vil skabe nogle særlige forventninger qua praksisdeltagernes forforståelser af regionen og dennes tidligere arbejde og nuværende magtstrukturer. Dette er vi ikke interesserede i; vi er derimod interesserede i at forsøge at skabe noget nyt og ikke komme til at indlejre os i faste strukturer og forståelser eller sende signal herom.

Vi tilbringer dog, trods vores aktionsforskningstilgang, ikke tid på afdelingerne, ligesom vi gjorde det under vores forundersøgelse, og dette af tre grunde: For det første er hensigten denne gang at inddrage personale fra en række forskellige afdelinger på tværs af organisationen for på bedst mulig vis at indfange økosystemet (Scharmer, 2010). For det andet bygger specialet videre på vores forundersøgelse, hvor vi netop tilbragte en del tid på to afdelinger, og derfor tager vi skridtet videre med den erfaring i bagagen. For det tredje er målet for specialet også at afprøve hygiejneværkstedet og dialogkonferencen i en samskabende proces og ikke at indgå som en naturlig del på afdelingerne.

Et praxis-ontologisk afsæt

Aktionsforskning betegnes normalt som *modus 2-forskning*. En praksisorienteret forskningsretning, der har fokus på udvikling, problemløsning og anvendelsespotentialet af forskningen i den praksis, som forskningen retter sig mod og foregår i. Derfor er forskerne i løbende dialog med praksisudøverne. Modus 2-forskning står i modsætning til *modus*

1-forskning, som dækker over en mere universitær og traditionel akademisk videnskabelse, der i højere grad skal være generaliserbar, teorigenererende og ikke nødvendigvis styret af behov fra samfundet eller praksis (Hansen, 2013, s. 229; Nielsen, 2012, s. 34). På samme måde som Hansen (2013) ser vi dog, at hverken modus 1- eller modus 2-forskningen har blik for den eksistentielle eller værensmæssige dimension af praksis, viden og etik. Derfor vil vi betegne vores aktionsforskningstilgang som *modus 3- eller praxis-ontologisk* forskning (Hansen, 2013, s. 229). Dette betyder, at vi ikke er optaget af medaktørernes evidensbaserede forståelser af praksis, og vi er heller ikke særligt optaget af medaktørernes tavse viden om praksis. Vi er derimod optaget af ”... *værensdimensionen (det ontologiske) og de handlinger og aktiviteter, der er en værdi i sig selv (praxis) og ikke et middel for noget andet (praksis)*” (Hansen, 2013, s. 230).

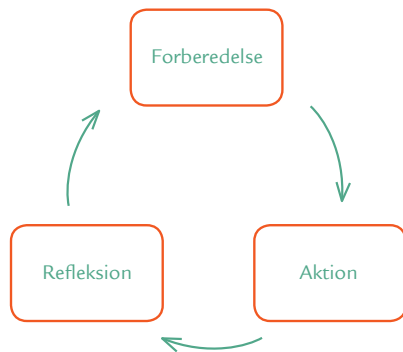
Med andre ord sætter vi i hygiejneværkstedet fokus på situationer, hvor fænomenet håndhygiejne kalder på noget bestemt, som overskrider praksisudøverens forestillinger, færdigheder, metoder og teknikker. Her hjælper vores filosofisk hermeneutiske forholdemåde os godt på vej. Denne tænkning har grund i fænomenologien, og herudfra forsøger vi, med udgangspunkt i medaktørernes konkrete levede erfaringer, at sætte dem i et mere *tydende* forhold til verden og deres egen arbejdspraksis. Med det mener vi, at praksisudøverne ikke forfalder til hurtige årsagsforklaringer og tolkninger i det undringsbaserede arbejde med erfaringen, men at de i stedet tålmodigt indtager en mere åben og intuitiv forholdemåde (Thorsted, 2011, s. 143-144). En forholdemåde, som vi også selv bestræber os på at indtage under samlingerne og i vores analytiske bearbejdning efterfølgende (hvilket uddybes i næste afsnit om vores analysetilgang).

Vi retter os altså i hygiejneværkstedet mod ontologiske begivenheder; begivenheder, der ’kommer over os’. Vi har således ikke fastlagt fra starten, hvor vi indholdsmæssigt vil hen på samlingerne, men står i det åbne og forsøger at følge, hvad sagen (dialogen om fænomenerne med medaktørerne) kalder os til at gøre som facilitatorer (Hansen, 2013, s. 233). Vi lader altså øjeblikket tale til os og lader os styre af

det, der emergerer undervejs. Dette skal ikke forstås som, at vi ikke forbereder samlingerne, men vi er ikke på forhånd låst fast på en bestemt indholdsmæssig retning. Dette er vi ikke, fordi netop undringen og åbenheden er kerneelementer i hygiejneværkstedet, og en sådan tilgang står i modsætning til de mere fastlåste videnskabelige forståelser, der ellers præger sundhedssektoren. Vi forsøger dog ikke at undergrave sundhedssektorens naturvidenskabelige faglighed, men at supplere den med en anderledes tilgang, der ellers ikke er meget plads til på hospitalet i dag.

Aktionerne som cykliske processer

For at kvalificere de fire samlinger i hygiejneværkstedet består vores arbejde dog ikke blot i at facilitere dem og kunne være åbne over for det, som fænomenet kalder på. Det består også af forberedelse og, mindst lige så vigtigt, efterrefleksion. Dermed ser vi vores aktioner som dele af cykliske processer, hvor vores akademiske refleksion er med til at kvalificere samlingerne og omvendt (Alrø & Trads, 2008, s. 117). Inspireret af Thorsted (2011) visualiserer vi processen som bestående af de tre elementer i figur 4.01.



Figur 4.01: Aktionscyklus (Inspireret af Thorsted, 2011, s. 128)

Det første element kalder vi *forberedelse*. Dette dækker over planlægning og design af hver samling og dialogkonferencen samt al mellemliggende kommunikation med vores medaktører (opfølgning på deltagelse, modtagelse af eventuelle hjemmeopgaver,

opfølgning på spørgsmål med mere). Det andet element benævner vi *aktion*, og det dækker over samlingerne og dialogkonferencen, altså selve mødet med praksis. Det sidste element kalder vi for *refleksion*, og her hentyder vi til vores refleksioner i dagbøgerne (bilag 4.01-4.03) og vores gruppemøder, hvor vi på baggrund af aktionerne reflekterer sammen om både indhold, metode og vores (sokratiske) facilitering. Disse tre elementer ligger også til grund for vores analytiske struktur i specialets tredje og fjerde del, hvilket beskrives yderligere i næste afsnit om vores analysetilgang.

Denne cykliske bevægelse mellem forberedelse, aktion og refleksion er også et udtryk for vores filosofisk hermeneutiske vidensproduktion, som er en vekselvirkning mellem del (eksempelvis den enkelte aktion) og helhed (vores samlede refleksion over alle aktioner). Hver enkelt cyklus tager afsæt i de forrige, hvilket i praksis betyder, at vi kun forbereder én aktion af gangen, og således bevarer vi både en fænomenologisk åbenhed og en hermeneutisk udbygning af vores allerede opnåede viden. Dette forhold mellem de fem aktioner visualiseres i figur 4.02.

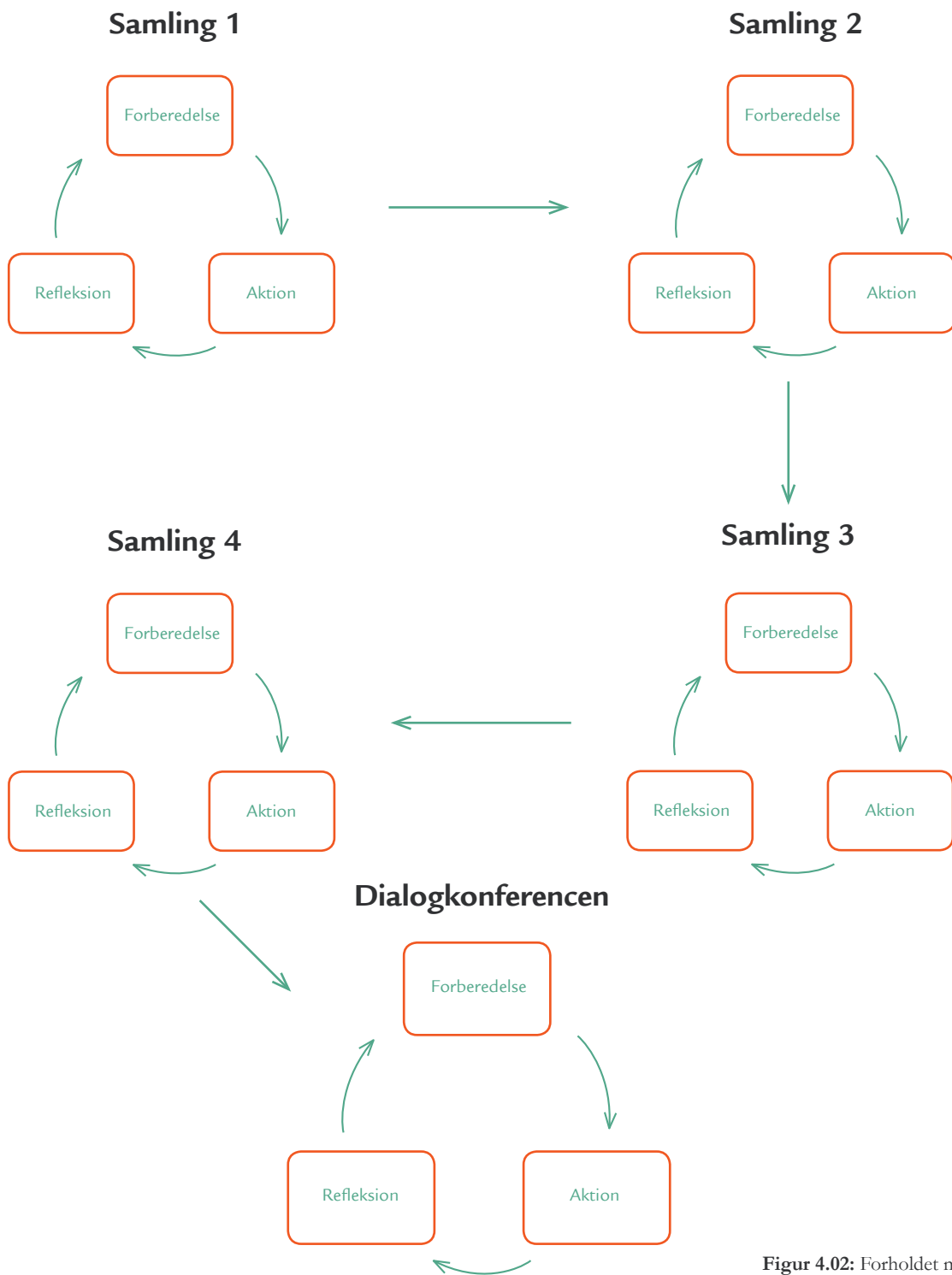
Analytisk fremgangsmåde

I specialets tredje og fjerde del vil vi analysere henholdsvis de fire samlinger og dialogkonferencen. Her lader vi os inspirere af assistant professor Ann Charlotte Thorsteds (2011) analysemodel; dog vælger vi at forsimple modellen, så den i stedet for fem trin kun rummer to. Modellen er illustreret i figur 4.03.

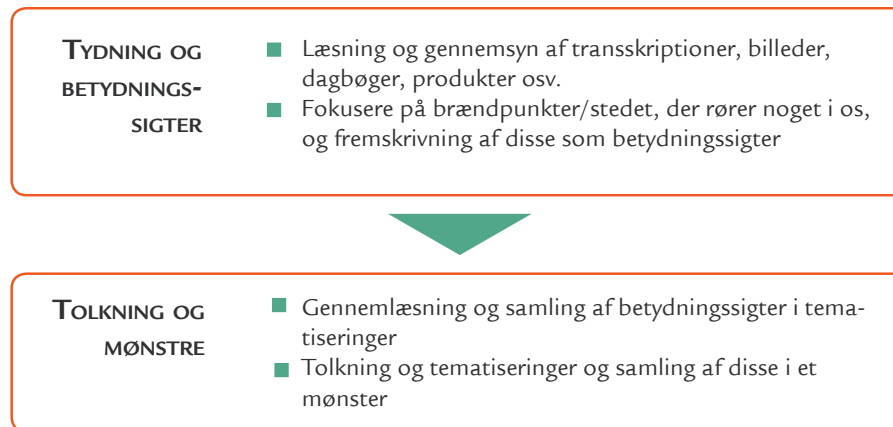
Tydning og betydningsigter

Det første trin i modellen kalder vi for *tydning og betydningsigter*. Tydning dækker over en fænomenologisk åbenhed, hvor vi forsøger at lade det sansede fænomen få plads og altså ikke kun det 'størknede' indtryk gennem en begrebsliggende tolkning (Thorsted, 2011, s. 143). Thorsted forklarer selv tydningen på følgende måde:

... i første ombæring at lade intuitionen og livsverdenen guide en hen mod det mest betydningsfulde i den udførte akt i et forsøg på at finde ind til det, der på en gang vækker genklang



Figur 4.02: Forholdet mellem aktionerne (Egen udarbejdelse)



Figur 4.03: Specialets analysemodel (Inspireret af Thorsted, 2011, s. 154)

og åbner op for undring. (Thorsted, 2011, s. 143).

Vi starter altså vores analyse med at lade empirien tale til os mere intuitivt, og dermed prøver vi at beskrive, hvad der er på spil i situationen uden at benytte teoretiske begreber. Vi lægger os her op af Kari Martinsens (2006a) begreb om *personorienteret professionalitet*, der dækker over en anerkendelse af vores personlige og følelsesmæssige involvering, som er afgørende for at kunne forstå andre mennesker. Dog er vi, som Thorsted (2011) også understreger, bevidste om ikke ukritisk at lade vores sansninger og oplevelser løbe af med os, men det er heller ikke det, der ligger i tydningsprocessen:

Tydningen giver (...) plads til det sansede og stemte indtryk, ikke som en umiddelbar ny intellektuel eller videnskabelig erkendelse eller tolkning i første ombæring, men mere som en personlig erfaring der til tider kan understøtte vores egen livsudfoldelse eller blive til gennem denne. (Thorsted, 2011, s. 143-144).

Med andre ord giver tydningen plads til en fyldestgørende beskrivelse af de nedslag, vi senere vælger at tolke på; en fænomenologisk beskrivelse, som rummer stemheder, sansninger og berøtheder. Dermed vil vores tydninger få karakter af en fænomenologisk skrivestil, og her er vi inspireret af professor emeritus Max Van Manen, som skriver

følgende om den gode fænomenologiske beskrivelse:

A good description that constitutes the essence of something is construed so that the structure of a lived experience is revealed to us in such a fashion that we are now able to grasp the nature and significance of this experience in a hitherto unseen way. (Van Manen, 1944, s. 43).

Beskrivelserne skal altså ses som et forsøg på at komme nærmere fænomenets essens, og vores måde at bruge sproget på vil adskille sig fra den traditionelle akademiske og mere objektiverende skriveform. Vi vil forsøge at komme på indersiden af ordet og give læseren en oplevelse af at være til stede på samlingerne og dialogkonferencen i vores tydninger. Associate professor Annelise Norlyk beskriver denne virkning på læseren således:

Researchers must write in a language that aims to elicit empathy in the reader. This means communicating the mood of a situation of experience and to write descriptions that are able to communicate a bodily sense of being there. (Norlyk, 2009, s. 51).

Vi vil altså i vores tydninger gøre brug af en malende og æstetisk skrivestil, som kan pejle os ind på fænomenet og udforske dets mangfoldighed af betydninger. Dermed skriver vi på samme måde, som

vi beder vores medaktører om i nedskrivningen af deres fortællinger i hygiejneværkstedet (dette udfoldes i specialets tredje del). Vi vil forsøge at forholde os åbne og undre os samt i højere grad at komme med spørgsmål frem for svar.

Denne åbne og undrende tilgang kan beskrives gennem begrebet *bridling*:

The idea of “bridling” demands from researchers a reflective and critical attitude in which one “slows down” the process of understanding in order to see the phenomenon in a new way. (Johansson, Ekebergh, & Dahlberg, 2009, s. 198).

Udover en åbenhed over for og lytten til fænomenet ligger der altså i begrebet også en langsommelighed og tilbageholdenhed i processen. Bridling er det engelske ord for dét at tøjle en hest, og på metaforisk vis ‘tøjler’ vi også os selv i vores fænomenologiske analytiske proces. Med dette menes, at vi giver tid og rum til, at fænomenet kan sætte sig (igennem tydningen). Dermed undgår vi en forhastet begrebsliggørelse og klassificering (ved en direkte tolkning) (Thorsted, 2011, s. 40 og 145). Vi bruger også begrebet ‘bridling’ i vores møde med medaktørerne i hygiejneværkstedet, og dermed skal bridling ikke kun ses i et analytisk perspektiv, men også i et mellem menneskeligt.

Selvom vi i tydningen forsøger at komme nærmere fænomenets essens, erkender vi også med fænomenologiens begreb om *første-personsperspektivet*, at vi aldrig kan nå helt ind til den ‘sande’ essens. Førstepersonsperspektivet dækker over fænomenologiens grundpræmis, nemlig “... at ethvert fænomen, enhver genstandsfremtrædelse, altid er en fremtrædelse af noget for nogen” (Zahavi, 2003, s. 129). Vi kan derfor ikke helt undsige os vores egen subjektivitet, men vi vil forsøge at være bevidste om og forholde os til vores egne grundantagelser og forforståelser (Thorsted, 2011, s. 146). Dog skal dette ikke forstås som *epoché* i Edmund Husserls forstand, hvor man som fænomenolog sætter egne fordomme, teoretiske indsigter og antagelser i parentes; en sådan frisættelse og et helt ‘rent’ blik på fænomenet tror vi med Gadamer i ryggen ikke er muligt (Thorsted, 2011, s. 142-143). I stedet læner vi os op af Gadamers pointe om, at vores forforståelser

netop er en forudsætning for at forstå fænomenet (Thorsted, 2011, s. 142). Dog skal vi reflektivt kunne forholde os til disse forforståelser, hvilket kan være en udfordring, men dette forsøger vi at gøre ved at reflektere over vores metaprocessuelle overvejelser i forbindelse med hver samling.

Vores tydninger ender ud med små tematiseringer eller det, som Kari Martinsen (1998) kalder *betydningsfigter*. Vi vælger at benytte Kari Martinsens begreb, da det åbner op for, at en situation kan anskues fra flere vinkler, og at betydningsfigterne blot dækker over dét, som lige præcis rammer os; altså det, vi mener at kunne se er på færde i situationen. Betydningsfigterne vil blive markeret typografisk i tydningerne, og de udgør fundamentet for den senere tolkning.

Mønstre og tolkning

På dette trin samler vi først vores betydningsfigter i tematiseringer. Dette er en intuitiv proces, der minder om den *meningskondensering*, som Steinar Kvale og Svend Brinkmann (2009, s. 227-230) skriver om: Lange og mange udsagn kondenseres til få udsagn, og hvor hovedbetydning omformes til få, men værdiladede, ord. Således forsøger vi at kondensere betydningsfigterne ned i nogle enkelte overordnede tematiseringer. Derefter begynder vi at begrebsliggøre og tolke på disse tematiseringer (Thorsted, 2011, s. 144). Her anvender vi ikke kun på forhånd valgt teori, men vi inddrager det, som er meningsfuldt for os i forhold til, hvad tematiseringerne peger på. I tolkningen bevæger vi os ud over ‘tekstens’ manifeste niveau og finder frem til nogle særlige meningsstrukturer og betydningsrelationer i empirien (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 230).

Vi vil forsøge at indkredse fænomenets essens yderligere i tolkningen ud fra en tro på, at fænomenet har en værdi i sig selv uanset subjekt og kontekst. Fænomenet har altså en betydning og værdi mere end den begrænsning, som vi med vores erfaringer og forforståelser møder fænomenet med. Vi kan dog aldrig fralægge os vores førstepersonsperspektiv, men vi kan indkredse, hvilke forskellige essensbetydninger samme fænomen kan have. I vores forsøg på ikke blot at nå frem til én tolkning, men gøre plads til flest mulige nuancer, er vi inspireret af Kari Martinsen, som

netop lægger vægt på denne betydningsrigdom i sin beskrivelse af fænomenologisk erkendelse:

... vi skal som fænomenologer (og livsfilosoffer) ikke stille os tilfredse med den ene profil, genstanden, sagen eller personen tilbyder, men udforske flere sider ved hvordan sagsforholdet eller personen er givet for os. Vi øger erkendelsen af fx genstanden, jo flere af dens aspekter vi erfarer. Genstanden er da givet med højere grad af opfyldelse. Den optimale måde at være givet på, det er den, som giver os genstanden, sagsforholdet eller fænomenet med den største mangfoldighed og perspektivrigdom, differentiering og betydningsrigdom. (Martinsen, 2006b, s. 57).

Selvom tolkningen er en 'lukkende' bevægelse, hvor man i modsætning til tydningen forsøger at 'låse sig fast' på en begrebsliggørelse af erfaringen, bestræber vi os alligevel på at give plads til denne perspektiv- og betydningsrigdom, som Kari Martinsen peger på. Dette gør vi blandt andet sammen med medaktørerne på hygiejneværkstedet, hvor vi forsøger at anskue deres praksisfortællinger fra flere perspektiver.

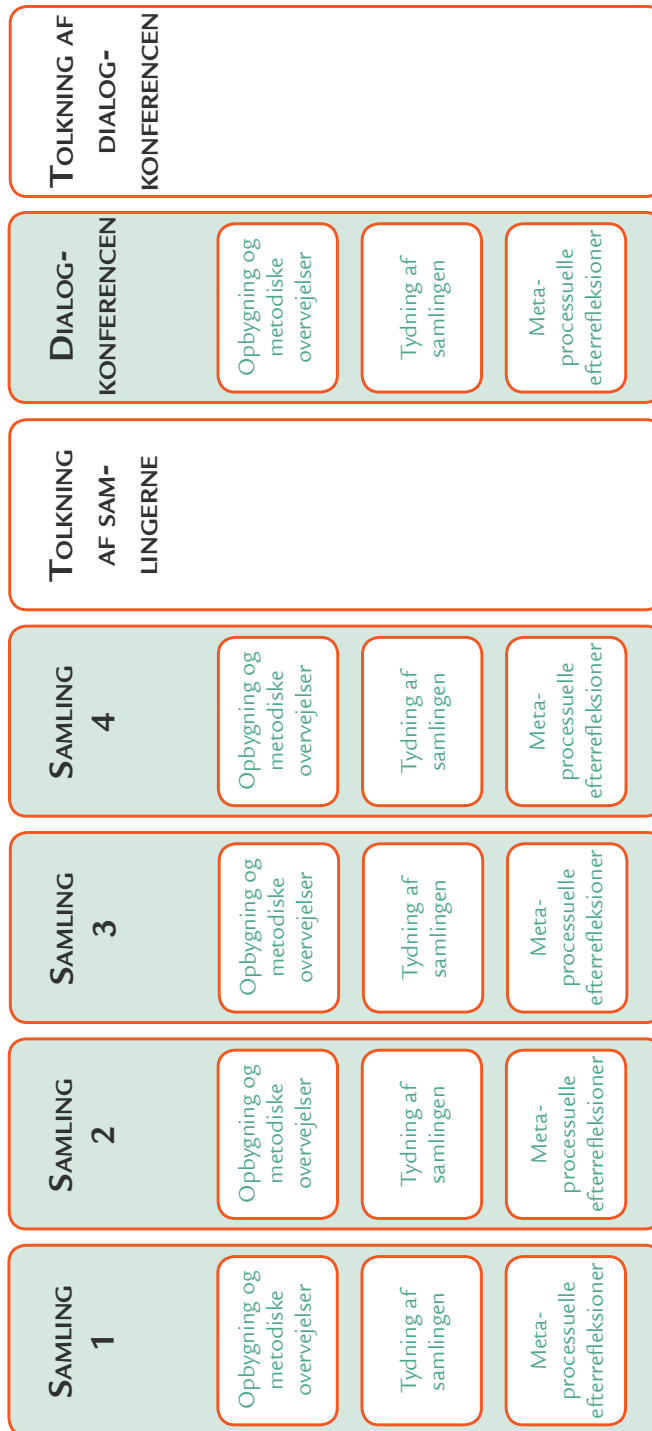
Tydning og tolkning er altså to væsensforskellige analytiske bevægelser, men derfor udelukker de dog ikke hinanden, pointerer Thorsted: *"Forbindelsen mellem tydning og tolkning er (...) som to forenede modsætninger, der kan vekselvirke mellem hinanden"* (Thorsted, 2011, s. 144). Det vigtige i en fænomenologisk analyse er nemlig, at man ikke går direkte til tolkningen, men at man har tydningsniveauet med inden da.

Analysens opbygning

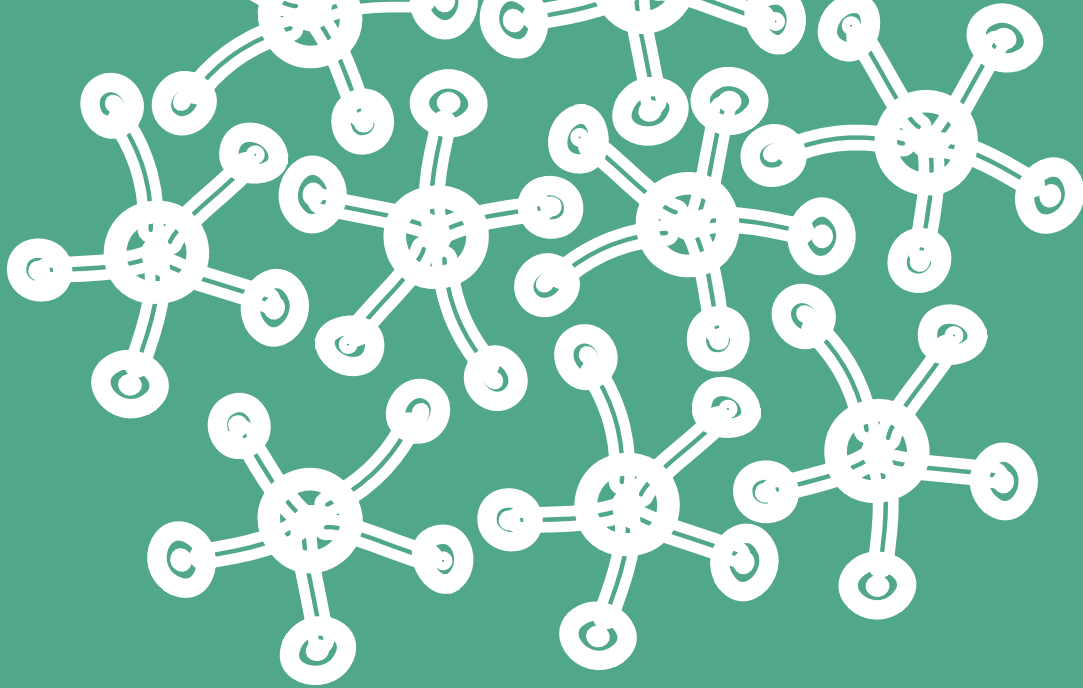
Analysens overordnede opbygning i specialets tredje og fjerde del er struktureret efter aktionscyklussen, i og med at vi først beskriver vores metodiske forberedelse af samlingen og opbygningen heraf, dernæst kommer en tydning af samlingen, og til sidst giver vi læseren en indføring i de metaprocessuelle efterrefleksioner, som samlingen har givet anledning til. Dette mønster gentager vi for alle samlingerne, hvilket også afspejler, at hver samling er baseret på de(n) forrige og tydningerne herfra. Slutteligt laver vi en tolkning på baggrund af alle fire samlinger. Herefter følger samme analytiske opbygning af tydningen og tolkningen af

dialogkonferencen.

For overblikkets skyld har vi illustreret denne opbygning i figur 4.04.



Figur 4.04: Analysens opbygning (Egen udarbejdelse)



#3

Hygiejneværkstedet

Kapitel 5
Hygiejneværkstedet
som metodisk
ramme

Kapitel 6
Samling 1 -
'Undringen'

Kapitel 7
Samling 2 -
'Fortællingen'

Kapitel 8
Samling 3 -
'Kreativiteten'

Kapitel 9
Samling 4 -
'Etikken'

Kapitel 10
Tolkning af
og mønstre i
samlingerne

I specialets tredje del findes seks kapitler. I kapitel 5 beskriver vi hygiejneværkstedet som vores metode for kundskabsudvikling og trækker her primært på Erstad og Hansen (2013b). De næste fire kapitler fokuserer på hver af de fire samlinger. Under hvert af disse fire kapitler findes først en redegørelse og argumentation for den pågældende samlings konkrete opbygning og de metodemæssige overvejelser, vi har gjort os i den forbindelse, hvorefter vi tyder samlingen og finder frem til en række betydningssigter. Tydningen bygger på lydoptagelser, billeder, transskriptioner og de dagbøger, vi har ført under hele specialeprocessen (bilag 4.01, 4.02 og 4.03). Som afslutning på hvert kapitel diskuterer vi de metaprocessuelle refleksioner, vi har efter samlingen, som har indvirkning på opbygningen og faciliteringen af den næste samling. Det sidste kapitel i specialets tredje del er en tolkning af alle samlingerne, hvor vi finder frem til et overordnet mønster.

KAPITEL 5:

HYGIEJNEVÆRKSTEDET SOM METODISK RAMME

I nærværende kapitel indkredser vi hygiejneværkstedet som metodisk ramme for det forløb, vi laver med sundhedspersonale fra AaUH, og vi gør her rede for dets teoretiske afsæt i Erstad og Hansens (2013b) såkaldte 'kundskabsværksted'. Derudover beskriver vi arbejdet med at få arrangeret hygiejneværkstedet på AaUH og begrundet nogle af de valg, vi har truffet i den forbindelse.

Et rum for kundskabsudvikling og refleksion

I vores forundersøgelse konkluderer vi, at anerkendelsen af og arbejdet med elementer som skyld, kontrol, intern kommunikation, kultur og tid i arbejdet vil skabe en større bæredygtighed i håndhygiejnen og muligvis forbedre denne (Bing et al., 2014). På den baggrund foreslog vi at lave et hygiejneværksted; et værksted, der bygger på en række af de filosofiske og teoretiske grundsten, som er at finde i Erstad og Hansens (2013b) såkaldte *kundskabsværksted*. Kundskabsværkstedet kan defineres på følgende vis:

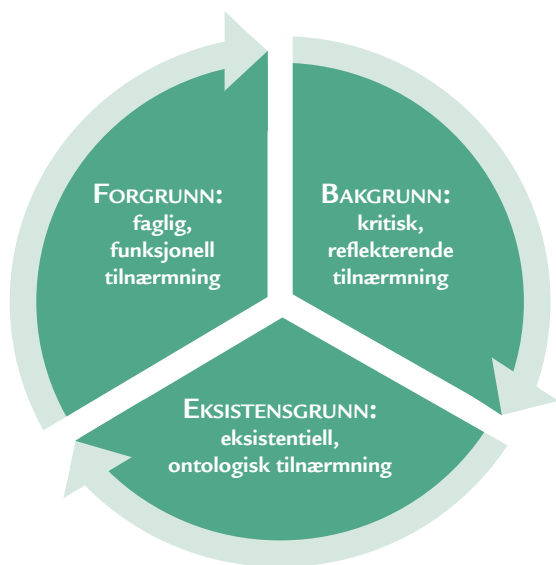
... et møtested mellom praksis og teori, hvor praktikere og veileder/forsker i fellesskap arbeider med systematisk kunnskapsutvikling, forståelse av praksis, kulturell kontekst og den personlige og eksistensielle dimensjonen i arbeidet. (Erstad & Hansen, 2013a, s. 25).

Én af de centrale pointer i Erstad og Hansens tænkning – som også har vakt stor genklang i praksis, når vi har præsenteret denne (2.02, 12.02, 12.02 og 12.05) – er vigtigheden af tre forskellige

refleksionsformer (se figur 5.01), der rummer både dygtighed i udførelsen af håndhygiejne og de andre elementer, som vi i forundersøgelsen fandt ud af også indvirker på håndhygiejnen ('kontrol & skyld', 'tid & travlhed' samt 'kultur & ledelse').

Som det ses i figuren, dækker de tre refleksionsformer over *forgrund*, *baggrund* og *eksistensgrund*. Forgrunden er den faglige og funktionelle refleksion over "... *problemløsning og hverdagens konkrete krav og handlinger*" (Erstad & Hansen, 2013a, s. 27). Baggrunden tager afsæt i videnskabelig indsigt og er den kritiske og problematiserende refleksion over "... *de umiddelbare faglige og personlige refleksjoner vi gjør oss i den konkrete profesjonspraksisen*" (Erstad & Hansen, 2013a, s. 27). Eksistensgrunden er den undrende og eksistensielle refleksion over "... *sammenhengen mellom personlige livsverdier og profesjonelle yrkesverdier*" (Erstad & Hansen, 2013a, s. 28).

Ved at skabe plads til alle tre refleksionsformer anerkender vi håndhygiejnen som en kundskab, der både rummer en *videns-* og en *vidsdomsdimension*^X, altså både rummer en faglig og en mere eksistentiel



Figur 5.01: De tre refleksionsformer i kundskabsværkstedet (Erstad & Hansen, 2013a, s. 27)

og ontologisk forholdemåde (Erstad & Hansen, 2013b). I begrebet 'kundskab' ligger også en helhedsorientering over mod en balancering mellem de tre refleksionsformer, som skal ses som ligeværdige komponenter (Erstad & Hansen, 2013a, s. 29), og netop en sådan balance anses som vigtig af praksisudøverne selv. Dette ser vi eksempler på i følgende citater, hvor praksisudøverne fortæller, at det ikke kun er retningslinjerne (forgrunden), der er af betydning: "Vi bandler jo i forhold til, hvad det er for en situation, vi står i", "Ej, her er jeg lige nødt til at gøre noget andet, for ligesom at det her, det skal blive en god situation" og "... det er vigtigt, at man tænker også over, hvad man gør. At man ikke kun gør, hvad andre siger til en" (Bing et al., 2014, s. 65 og 70). Visdomsdimensionen og den kritiske og eksistentielle refleksionsform er der dog ikke meget plads til, som situationen ser ud nu på AaUH (Bing et al., 2014, s. 69), og derfor er vores ambition med hygiejneværkstedet at skabe rum for sådanne refleksioner af mere eksistentiel karakter. Erstad og Hansen formulerer selv formålet med kundskabsværkstedet på følgende måde:

... å fremme en dannelsesprocess som kan bevisstgjøre profesjonsutøveren, ikke bare om hans

eller hennes praktiske kunnskaper, men også hans eller hennes "profesjonspoetikk", dvs. hans eller hennes levende profesjonsfilosofi som best lar seg uttrykke og tilnærme gjennom en mer sanselig stemt filosoferen over egen yrkespraksis. (Erstad & Hansen, 2013a, s. 32).

Formålet er altså gennem en dannelsesproces at blive mere bevidst om egen 'professionsfilosofi'. Dette må siges at være en helt anden måde at arbejde med håndhygiejneproblemstillingen på, end den vi kender fra Region Nordjylland i dag (Bing et al., 2014, s. 40-41) – og i øvrigt også helt anderledes, end hvad forskningen har beskæftiget sig med indtil videre (jævnfør vores state-of-the-art i specialets første del).

Plads til den praktisk-etiske klogskab

Lad os nu kigge på, hvad der ligger i begrebet 'dannelse'. Her trækker vi på de tre aristoteliske vidensformer: *Episteme*, *techne* og *fronesis* (Aristoteles, 1995). Den norske professor i pædagogik Bernt Gustavsson (2003) har i sit arbejde med de tre vidensformer 'oversat' dem til andre, mere forståelige begreber, som vi vil læne os op af her. *Episteme* oversætter Gustavsson til *teoretisk-videnskabelig viden*; altså den teoretiske, generelle og abstrakte viden, som vi kender fra de den klassiske (naturvidenskabelige) akademier. *Techne* kalder han for *praktisk-produktiv kyndighed* og bruges om konkrete færdigheder, håndværk og kunst. *Fronesis* benævner han som *praktisk-etiske klogskab* og dækker over at øge menneskets velbefindende ved at overveje, hvad det etiske og nyttige består af i opnåelsen af 'det gode liv' (Gustavsson, 2003, s. 32-34). Den form for dannelse, som vi beskæftiger os med, ligger i den praktisk-etiske klogskab, og det er også denne, vi primært søger i hygiejneværkstedet. I forlængelse af vores videnskabelige basis i medværen er vi også inspirerede af Gadammers udlægning af *fronesis*, som i det følgende citat beskrives af Bernt Gustavsson:

Ved at arbejde og ved at reflektere strækker mennesket sig længere end sig selv, ud over sine egne grænser, og knytter sig til større sammenhænge, til det almene. Derigennem danner og udvikler vi os som mennesker. (...) Et menneske, som forbliver indelukket i en privat verden eller i små, begrænsede

fællesskaber, kan aldrig fuldt ud udvikle sine muligheder og ressourcer (...) mennesket danner sig ved at forlade sig selv og vende tilbage til sig selv. (Gustavsson, 2003, s. 200-201).

I dannelsen må man således forlade sig selv for en stund og søge nye indsigter i 'det fremmede' – hvilket er det samme som vores hermeneutiske idé om medtilstedeværen (jævnfør kapitel 3). Dette forsøger vi på hygiejneværkstedet at understøtte ved at lave en ny form for fællesskab, der går på tværs af afdelinger og stillingsbetegnelser, i hvilket man kan dele erfaringer med hinanden og således sætte sig ind i hinandens erfaringer, som om det var ens egne. Dette adskiller sig fra den måde, vi har set arbejdet med håndhygiejne udført indtil videre, hvor der er fokus på at informere og forklare, altså at overbevise personalet om rigtigheden af håndhygiejne.

Med hygiejneværkstedets dialogiske rum søger vi i stedet at skabe en proces, hvor medaktørerne kan 'forlade' sig selv for en stund for at møde nye erfaringer gennem de fagpersonlige fortællinger, som er omdrejningspunktet for hygiejneværkstedet. Sagt på en anden måde bliver det hermeneutiske projekt i hygiejneværkstedet at lave en horisontsammensmeltning ved, at medaktørerne med afsæt i deres hverdag og levede liv træder ind i dette undrings- og fortællefællesskab for at få nye erfaringer og forståelser (Gustavsson, 2003, s. 200).

I den forbindelse pointerer vi, at fronesis ikke handler om at blive undervist eller uddannet, men at det derimod kræver at opnå erfaringer med livet selv gennem mellem menneskelig dialog (Gustavsson, 2003, s. 183). Igen er dette i tråd med ånden i hygiejneværkstedet, hvor vi med vores aktionsforskningstilgang ikke forsøger at lægge en særlig anskuelse ned over hovedet på vores medaktører, men snarere søger at facilitere, at deres egne erfaringer med (arbejds)livet kommer i spil, og at de sammen med os reflekterer over disse erfaringer. Vi prøver dermed både at forstå og tolke på erfaringerne, men i høj grad også at undres over dem. I denne bevægelse adskilles etikken ikke fra viden, da vi i forsøget på at opnå fronesis ikke kan lave et skarpt skel mellem det funktionelle og det værdibaserede

(Gustavsson, 2003, s. 166).

Denne sammenfiltrering mellem det funktionelle og det etiske hænger også sammen med de tre refleksionsformer i hygiejneværkstedet, som både favner forgrunden, baggrunden og eksistensgrunden. Vores holistiske måde at anskue medaktørernes praksis på understøttes også af Aristoteles' tænkning om fronesis, her beskrevet af Gustavsson:

Aristoteles afviser ikke anvendelsen af regler, for de kan også være fremkommet som resultat af gode beslutninger, men de er ikke tilstrækkelige til bedømmelse af enkeltstående situationer. Til dette kræves der en *god dømmekraft*. (Gustavsson, 2003, s. 160).

Som det også var pointen i vores forundersøgelse er kendskabet til retningslinjerne for håndhygiejne ikke nok og dermed ikke det eneste, man må slå på i forsøget på at forbedre den. Der er andre ting på spil, når håndhygiejnen ikke udføres korrekt. Her bliver den gode dømmekraft (eller 'skønnet' med Kari Martinsens ord) interessant, og som Kari Martinsen selv pointerer, er der "... *ikke meget rum – hverken tankerum eller situationelt rum – for skøn og fortællinger*" (Martinsen, 2006, s. 101). Dette vil vi forsøge at skabe med hygiejneværkstedet, da det er i skønnet, at praksisudøverne skal forsøge at skabe en balance mellem forgrund, baggrund og eksistensgrund. Refleksioner om netop denne balance er en del af målet med hygiejneværkstedet.

I disse refleksioner tager vi udgangspunkt i medaktørernes konkrete erfaringer for derefter at finde frem til det almenmenneskelige i dem. Vi taler disse erfaringer frem som fænomenologiske fortællinger for derigennem at opnå en anden forståelse om arbejdet. Som Kari Martinsen skriver: "*Fortællingen er en sådan undringens og eftertænksomhedens omvej, hvor man kan komme på sporet af fællesmenneskelige grundlæggende erfaringer og forstå noget af det evidente ved den verden, man bebor*" (Martinsen, 2006, s. 86). Martinsen pointerer her, at det er den konkrete levede erfaring, som danner grundlag for de mere almenmenneskelige forståelser. Også ifølge Gadamer kan den aristoteliske idé om det gode liv ikke begribes ud fra *enten* konkrete

eksempler *eller* abstrakte distinktioner alene; den kan derimod tilnærmes i kombinationen af det konkrete og generelle (Gustavsson, 2003, s. 207). Denne vekselvirkende proces forsøger vi at facilitere på hygiejneværkstedet for at kunne at opnå momenter af fronesisk viden og dermed ikke kun forholde os til regler og retningslinjer, men til (arbejds)livet i dets mangfoldighed.

Hygiejneværkstedet som evalueringspraksis

Hygiejneværkstedet kan også supplere de nuværende audits som evalueringspraksis, idet vi her ikke har fokus på compliance, men i stedet indtager en kvalitativ og ontologisk orienteret evalueringstilgang (Hansen, 2013, s. 240). Vi har i hygiejneværkstedet mulighed for at evaluere på den kritiske og eksistentielle dimension af arbejdet (med håndhygiejne), og ikke kun den faglige eller funktionelle, som de nuværende audits orienterer sig mod. Om denne anderledes evalueringstilgang skriver Hansen:

... flere og flere relationsprofessioner oplever sig styret og kontrolleret og instrumentaliseret af en sådan politologisk og teknologisk mål-middel-tænkning. (...) ... det pædagogiske møde og de mellem menneskelige relationer og glæden ved at hjælpe og ved at lære og undres kan være en værdi i sig selv (en *praxis*) og ikke blot et middel for at opnå noget andet (en *praksis*)... (Hansen, 2013, s. 235).

På samme måde som Hansen (2013) tilstræber vi, at hygiejneværkstedet får et dobbelt sigte og dermed giver værdi på flere niveauer: At det både kan ses som en art evaluering, der kan give et mere nuanceret og kvalitativt billede af, hvordan der arbejdes med problemstillingen lige nu (en *praksis*), og – mindst lige så vigtigt – at det kan ses som et kundskabsudviklende forløb, der kan give mere velreflekteret sundhedspersonale og skærpe fokus på håndhygiejnen på en positiv og ikke skyldsbetonet facon (en *praxis*). I denne mere helhedsorienterede evalueringsform, som hygiejneværkstedet udgør, er også et andet evidensbegreb herskende, end det vi normalt kender fra naturvidenskaben (*empirisk evidens*) og socialvidenskaberne (*kontekstuel evidens*) (Hansen, 2013, s. 244). I stedet lægger vi os som nævnt i kapitel 3 op ad Kari Martinsen og Katie Erikssons (2009)

begreb om *ontologisk evidens*, som dækker over, når vi bliver vidne til noget eller oplever noget som pludseligt indlysende.

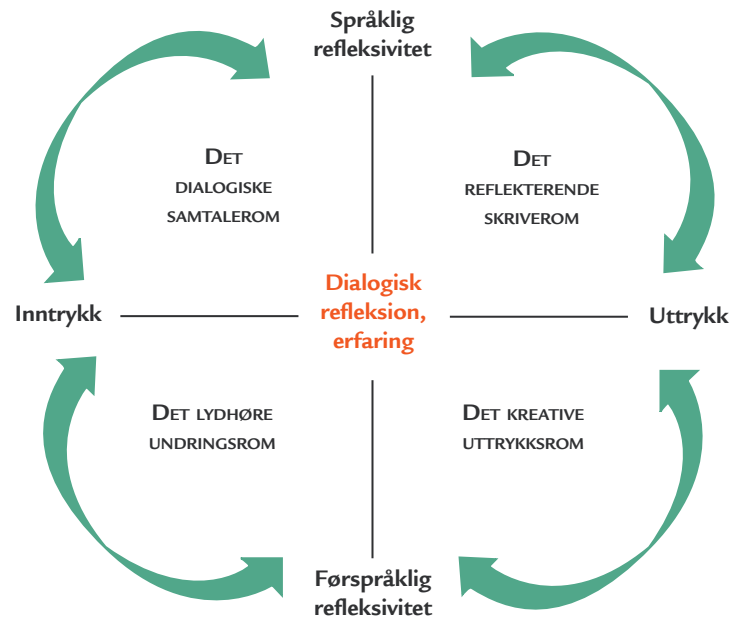
Vi forsøger altså med hygiejneværkstedet qua medaktørernes egne fænomenologiske fortællinger at rette opmærksomheden mod refleksion i og udvikling af medaktørernes professionsetik og –filosofi.

Hygiejneværkstedets fire metaforiske rum

Og hvordan lader alt dette sig så gøre i praksis? Erstad og Hansen (2013a) anser et kundskabsværksted som bygget op omkring fire metaforiske rum, som illustreres i figur 5.02. De fire rum er også udtryk for, hvordan man kan arbejde helhedsorienteret med praksisudøvere.

Som det ses i figur 5.02, har vi øverst under den sproglige refleksivitet *det dialogiske samtalerum*, der er en art 'fortællefællesskab', hvor medaktørerne får nogle indtryk qua erfaringsudveksling og således øger bevidstheden om deres arbejdsmæssige ansvar og udfordringer – og derigennem også skærper bevidstheden om dem selv som mennesker på et ontologisk plan (Erstad & Hansen, 2013a, s. 30). I *det reflekterende skriverum* giver medaktørerne udtryk for den fagpersonlige dimension af deres arbejde gennem personlige og undringsorienterede essays, som har rod i en konkret levet arbejds erfaring, der stadig berører dem (Erstad & Hansen, 2013a, s. 31). Under den førsproglige refleksivitet har vi *det lydbøre undringsrum*, hvor de mere kontemplative værens- og handleformer kommer i spil og "... på indirekte vis kan få oss til å se i en retning som kan gjøre oss åpne for nye og dypereliggende inntryk i våre liv og profesjon" (Erstad & Hansen, 2013a, s. 31). Endelig har vi *det kreative udtryksrum*, hvor medaktørerne kan bearbejde eksempelvis ømtålelige eller konfliktfyldte temaer gennem æstetiske udtryksformer, og det kan hjælpe med at formidle den ansattes "... egen forståelse av vilkårene for sin virksomhet" (Erstad & Hansen, 2013a, s. 32).

Fælles for alle disse rum er, at man i arbejdet inden for alle fire på god hermeneutisk vis tager afsæt i de af medaktørernes egne erfaringer fra praksis, som har gjort indtryk og stadig berører dem; det kan såvel være vanskelige som eksemplariske situationer. Ud fra disse



Figur 5.02: De fire rum i kundskabsværkstedet (Erstad & Hansen, 2013a, s. 33)

konkrete erfaringer forsøger man gennem de fire rum at finde frem til den eller de grundlæggende værdier, som erfaringen er udtryk for, og som i vores kontekst kan sige noget om håndhygiejneproblemstillingen.

Hygiejneværkstedet – et tilpasset kundskabsværksted

De fire rum danner overordnet grundlaget for hygiejneværkstedet. Erstad og Hansen (2013a) opstiller en ideel kundskabsværkstedesproces som havende otte samlinger à to hele dage og med mellemliggende aktiviteter. Et så langstrakt forløb er dog ikke muligt for os af afholde, både fordi vi som specialestuderende har mere begrænsede rammer end et reelt forskningsprojekt, og fordi sundhedspersonalet er så hårdt hængt op – blandt andet har Infektionsmedicinsk Afdeling haft en overbelægning på 150% igennem flere måneder (bilag 4.03). Den knappe tid var også tydelig i vores forundersøgelse (Bing et al., 2014), og derfor har vi vurderet, at vi må tilpasse designet efter sundhedspersonalets hverdag og sætte realistiske tidsrammer op.

Vi har valgt at afholde fire samlinger à halvdanden time

hen over foråret og indlægge små hjemmeopgaver imellem samlinger af et omfang, der er overskueligt for vores travle medaktører. At begrænse omfanget af hygiejneværkstedet har vist sig at være det rigtige valg allerede inden første samling, forstået således at det har været en vanskelig opgave at finde medaktører nok, som har mulighed for at kunne deltage i alle fire samlinger, og at finde datoer, hvor flest muligt af disse kunne. Dette har krævet en anelig mængde møder, telefonopkald, sms'er og mailkorrespondancer, hvilket i sig selv har været et stort arbejde for os og har taget meget tid (bilag 5.01). Vi er dog endt med 12 ansatte, som er interesserede i at deltage i hygiejneværkstedet, og som derfor har fået den officielle invitation (bilag 6.01). Disse kan ses i figur 5.03.

Vi er bevidste om, at hygiejneværkstedet dermed temporalt adskiller sig fra kundskabsværkstedet, men Erstad og Hansen understreger også, at et kundskabsværksted kan tage form på mange måder, og at man kan lave tidsmæssige og designmæssige afvigelser, så længe man forsøger at nærme sig de tre refleksionsformer og etablere de fire rum (Erstad & Hansen, 2013a, s. 33). Vi er som Erstad og Hansen

(2013a) også af den klare overbevisning – blandt andet på baggrund af pilotforsøget under Nicolajs praktikperiode (bilag 11.01-11.06) – at et sådant nedskaleret forløb stadig kan være berigende og skabe en udvikling blandt de deltagende. Vi har dog naturligvis et andet ambitionsniveau og nogle andre mål, end hvis vi havde haft mulighed for at være sammen med deltagerne i seksten fulde dage. Derfor vurderer vi det også som vanskeligt at bevæge sig fuldt ind i det lydhøre undringsrum, i og med at dette rum kræver en særlig tålmodighed og langsommelig forholdemåde, som skal trænes og faciliteres frem hos de fleste praksisudøvere. Vi håber dog på, at kunne give medaktørerne en 'smagsprøve' på dette rum også.

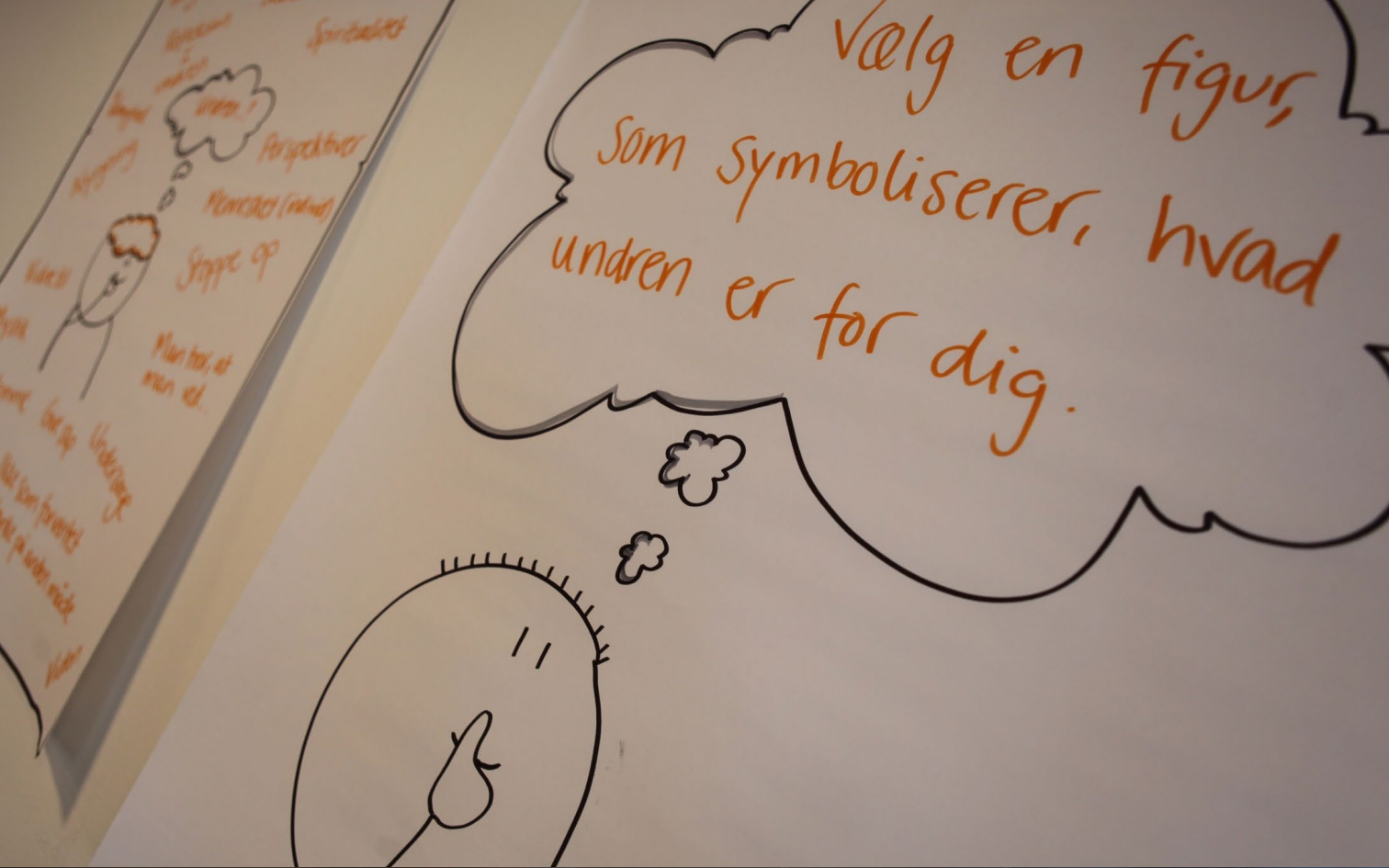
For at skærpe fokus for de fire samlinger og for at gøre disse nemmere at forstå for deltagerne har vi givet dem hver deres overskrift: 'Undringen', 'fortællingen', 'kreativiteten' og 'etikken'. Disse er inspireret af kundskabsværkstedets fire rum, forstået på den måde at vi under den første samling med overskriften 'undringen' prøver at bevæge os over mod det lydhøre undringsrum; under anden samling med overskriften 'fortællingen' trækker vi hovedsageligt på det reflekterende skriverum; under tredje samling med overskriften 'kreativiteten' er vi overordnet orienteret

mod det kreative udtryksrum; og endelig er vi under den fjerde samling med overskriften 'etikken' rettet mod det dialogiske samtalerum. Dette er meget groft ridset op, men i praksis besøger vi flere rum under én samling og lader rummene mere eller mindre umærkeligt glide ind over hinanden.

Således har vi givet læseren en indføring i de grundlæggende teoretiske og metodiske principper for hygiejneværkstedet, og vi vil i de følgende kapitler komme nærmere ind på, hvordan samlingerne mere konkret udmønter sig i praksis.

NAVN	STILLING	AFDELING
Yvonne Primdahl	Hygiejnesygeplejerske	Infektionshygiejnen
Elisabeth Høst	Hygiejnesygeplejerske	Infektionshygiejnen
Laura Bødker	Hygiejnesygeplejerske	Infektionshygiejnen
Jens Yde Blom	Projektleder	Infektionshygiejnen
Birte Rasmussen	Afsnitsledende sygeplejerske	Intensiv Afdeling
Maria Pindstrup Søndergaard	Uddannelsesansvarlig sygeplejerske	Intensiv Afdeling
Anna Nyborg	Sygeplejerske	Intensiv Afdeling
Lone Mygind	Overlæge	Infektionsmedicinsk Afdeling
Helle Andersen	SOSU-assistent	Nyremedicinsk Afdeling
Sidse Dencker Lensvelt	Afsnitsledende sygeplejerske	Nyremedicinsk Afdeling
Stinne Holstejn Johansen	Sygeplejerske	Nyremedicinsk Afdeling
Lars Mathiesen	Overlæge	Ortopædkirurgisk Afdeling på Farsø Sygehus

Figur 5.03: Oversigt over mulige medaktører i hygiejneværkstedet (Egen udarbejdelse)



Samling 1 - 'Undringen'



KAPITEL 6:

SAMLING 1 - 'UNDRINGEN'

For at give læseren et bedre overblik over hvad hver samling konkret har indeholdt og derunder også hvilke rum, vi har befundet os i, gennemgår vi i dette kapitel opbygningen af samt de metodiske overvejelser bag samling 1. Herefter følger en tydning af samlingen^{XI}, hvor vi primært fokuserer på indholdet (hvad bliver der sagt om håndhygiejne, og hvordan kan dette bidrage til en indkredsning af problemstillingen?). Slutteligt beskriver vi vores efterrefleksioner af metaprocessuel karakter, og disse vil have et større fokus på formen (i hvor høj grad understøtter hygiejneværkstedet og vores facilitering heraf kundskabsudvikling og øget refleksion hos de deltagende?).

Opbygning af samling 1

Formålet med hygiejneværkstedets første samling onsdag d. 25/2 kl. 10.30-12:00 er for det første at få skabt et trygt rum samt gode relationer medaktørerne imellem (Erstad & Hansen, 2013a, s. 34) og for det andet at slå tonen an og få brudt op for medaktørernes vanlige måder at anskue problemstillingen på (Erstad & Hansen, 2013a, s. 30). Derfor er overskriften for samlingen 'undringen', da der i dette begreb ligger en åbenhed og en accept af ikke at vide alt – med andre ord en anerkendelse af 'spørgsmålet' og ikke blot 'svaret' (Hansen, 2000, s. 109). For at fremme et nærværende rum vælger vi ikke at bruge powerpoint til samlingerne, men i stedet have en lille flyer med til hver gang, hvor der på den ene side er en oversigt over de fire samlinger, og på den anden side står centrale elementer for den pågældende samling (bilag 6.02).

For overblikkets skyld har vi i figur 6.01 illustreret samlingens elementer, som vi vil gennemgå i det følgende.

På den første samling er det vigtigt for os at få introduceret formålet med værkstedet og pointerne fra vores tidligere arbejde til medaktørerne – særligt dem, som vi ikke har mødt før. Derfor starter vi samlingen med at præsentere vores lange forløb, give en indføring i vores resultater fra vores 8. semesterprojekt og forklare, hvordan hygiejneværkstedet er en videreførelse af dette arbejde.

Herefter slår vi tonen an på hygiejneværkstedet, da vi ønsker, at medaktørerne skal kunne mærke, at dette er et anderledes rum, end de er vant til at være i. Vi indleder derfor med en *tjek-ind* (Thorsted,

AKTIVITET	BESKRIVELSE	PRIMÆR FACILITATOR	VARIGHED
Rammesætning	Først velkomst og ankomst med musik i baggrunden. Derefter skitse- ring af forløbet, hvor vi har arbejdet med problemstillingen. Herefter fortæller vi mål og formål med hygiejneværkstedet og forklarer vores og medaktørernes rolle. Til sidst præsenterer vi fundene fra vores 8. semester-projekt.	Alle	35 minutter
Slå tonen an	Tjek-ind i rundkreds, hvor alle præsenterer sig for hinanden og ud fra en selvvalgt figur siger lidt om, hvad undren er for én. Herefter opsam- ling på undren som begreb.	Malte	25 minutter
Finde undringsspørgsmål	Alle medaktører sidder for sig selv og nedskriver undringsspørgsmål, der relaterer sig til håndhygiejne-problemstillingen. Imens kører en video af fisk i et oceanarium med kontemplativt musik.	Rie	10 minutter
Gruppearbejde med undringsspørgsmål	I mindre grupper fortæller medaktørerne deres undringsspørgsmål og uddyber tankerne bag. Herefter dialog om spørgsmålene i gruppen.	Rie og Nicolaj	15 minutter
Evaluering og hjemmearbejde	Afrunding og kort evaluering af dagen. Derefter instruktion til lille hjemmeopgave.	Nicolaj	5 minutter

Figur 6.01: Oversigt over samling 1 (Egen udarbejdelse)

2013), hvis formål er, at medaktørerne får præsenteret sig for hinanden og samtidig tuner sig ind på, hvad undren er for dem. Vi gør det på den måde, at vi forinden samlingen på et bord i lokalet har opstillet adskillige forskelligartede figurer lånt fra Material Story Lab under vidensgruppen Center for Dialog og Organisation på Aalborg Universitet (Strand, 2012). Opgaven lyder så på, at medaktørerne hver skal vælge en figur, som symboliserer, hvad undren er for dem. Når de har valgt en figur, sætter de sig over i en stole-rundkreds og fortæller på skift, hvad de hedder, hvad deres stillingsbetegnelse er, hvilken afdeling de arbejder på, samt hvad undren er for dem med udgangspunkt i figuren.

Vi er som facilitatorer med i denne tjek-ind og har selv valgt en figur at tale ud fra. Dette gør vi, fordi vi anser det som afgørende for i højere grad at kunne skabe et trygt rum, hvor vi også sætter os selv på spil og dermed forhåbentlig kan mindske den distance, der ellers kunne komme til medaktørerne (Thorsted, 2013). Selvom vi selv deltager i øvelsen, indtager vi stadig nogle forskellige facilitatorroller (Halkier, 2008). Som det ses i figur 6.01, er Malte hovedfacilitator på denne øvelse, mens Rie noterer nøgleord på en flip-over, og Nicolaj tager billeder. Som opsamling på denne tjek-ind fortæller vi med udgangspunkt i medaktørernes egne ord, hvad undren er for os med

den faglighed, vi har, som her primært er præget af Hansens tanker (bl.a. Hansen, 2010; Hansen, 2013; Hansen, 2008).

Efter denne opsamling og korte introduktion til, hvordan man kan forstå undren, sætter vi medaktørerne til at skrive et eller flere undringsspørgsmål, der relaterer sig til hygiejneproblemstillingen. For at skabe en dvælende og refleksionsunderstøttende stemning, sætter vi en film på af store fisk i et oceanarie med rolig musik til. Dette gør vi også for at understrege, at medaktørerne sidder hver for sig i de 5-10 minutter uden at snakke sammen, således at de får ro til at forsøge at finde frem til, hvad der egentlig undrer dem i deres arbejde. Denne lille øvelse er til for at forsøge at sætte medaktørerne i en undringstilstand, som vi på baggrund af vores forundersøgelse kan se (stort set) ikke er tilstedeværende på AaUH. Vi vil derfor prøve at åbne op for, at medaktørerne kan bryde med deres vanetænkning og få en mere undrende tilgang til, hvorfor de egentlig gør, som de gør (Erstad & Hansen, 2013a; Thorsted, 2013).

Efter alle har nedskrevet nogle undringsspørgsmål, deler vi medaktørerne op i to grupper på tværs af afdelinger. I hver gruppe er en af os studerende facilitator, som sætter medaktørerne i gang med at fortælle om deres undringsspørgsmål. Undervejs

spørger facilitatoren ind til, hvad der ligger i spørgsmålene og faciliterer dialog i gruppen på baggrund af disse. I denne gruppeøvelse går vi dybere ned i, hvad der undrer medaktørerne, hvilket både er god information til os som facilitatorer, da det giver os noget at arbejde videre med på næste samling, og det kan også understøtte relationsdannelsen medaktørerne imellem. En sådan relationsdannelse er vigtig for os at etablere for at kunne skabe et refleksions- og samtalens rum, fordi et sådant rum netop kræver mellemmenneskelig tillid (Martinsen, 2006, s. 60).

Efter dialogerne i grupper runder vi samlingen af med en kort evaluering og en præsentation af en lille hjemmeopgave, som består i at finde et konkret eksempel på en arbejdsituation, hvor der er noget, der har undret eller rørt medaktørerne. Hvis de har tid, skal de skrive det ned og medbringe det til næste samling. Denne hjemmeopgave vælger vi at give dem, da medaktørerne således så småt tager hul på det, vi skal arbejde med på næste samling, som netop er 'fortællingen'.

For overblikkets skyld samler vi i figur 6.02 navne og stillingsbetegnelser på de medaktører, der deltog i samling 1. I det følgende afsnit vil vi tyde på det, der skete på denne samling, og finde frem til en række betydningsgister. I tydningen lægger vi os op ad de dagbøger, vi har ført under hele processen, som kan findes i bilag 4.01-4.03.

Tydning af og betydningsgister i samling 1

Der er en time til, at samling 1 starter, og vi befinder foran elevatoren på vej op til lokalet på 9. sal i Medicinerhuset. Her møder vi overlægen Lone, der har sagt ja til at deltage i hygiejneværkstedet. På vej op fortæller hun os, at hun 'har mange møder' og derfor måske kommer lidt sent, men at hun satser på at nå det. Vi har tidligere oplevet, hvordan praksis kan kræve deltagernes tilstedeværelse, og trods Lones positive tilsagn og hendes imødekommende natur skaber hendes kommentar en vis usikkerhed.

I mødelokalet, som AaUH har ladet os benytte, gør vi klar med snacks, ommøblering og forberedelse af de forskellige ting, vi har med – vi prøver at gøre det hvide sygehusmødelokale hyggeligt og indbydende. Lone haster forbi flere gange, hvilket igen minder os om, at det er travle mennesker, vi har inviteret. Idet deltagerne ankommer, er det heldigvis med store smil. Hygiejnesygeplejerskerne er de første, der møder op, og de eneste, der møder ikke bare rettidigt, men før tid. Denne faggruppe har dog heller ingen direkte patientkontakt, hvilket muligvis gør det nemmere at planlægge. Fire minutter før start modtager vi en mail fra en afsnitsledende sygeplejerske, som melder afbud for to deltagere fra hendes afdeling, fordi de er pressede på grund af overbelægning. Resten af deltagerne kommer fra to til ti minutter senere end aftalt – og Lone som en af de sidste. Dem, som har meldt deres ankomst, men endnu ikke er mødt op, forsøger vi at få fat i telefonisk, men uden held. Vi går i gang cirka ti minutter over tid med seks deltagere, som alle ser smilende og forventningsfulde ud. Allerede før

NAVN	STILLING	AFDELING
Elisabeth Høst	Hygiejnesygeplejerske	Infektionshygiejnen
Laura Bødker	Hygiejnesygeplejerske	Infektionshygiejnen
Birte Rasmussen	Afsnitsledende sygeplejerske	Intensiv Afdeling
Maria Pindstrup Søndergaard	Sygeplejerske og uddannelsesansvarlig	Intensiv Afdeling
Anna Nyborg	Sygeplejerske	Intensiv Afdeling
Lone Mygind	Overlæge	Infektionsmedicinsk Afdeling

Figur 6.02: Medaktører på samling 1 (Egen udarbejdelse)

samlingen er begyndt, har vi således været vidne til et betydningsstige i, at **travlhed besværliggør at mødes på tværs**.

Deltagerne, der på tværs af afdelingerne møder hinanden for første gang, sætter sig ved samme bord, selvom vi har klargjort to borde. Stemningen er præget af denne opsøgende tilgang, og deltagerne virker til at have let til latter. Da vi starter selve samlingen, introducerer vi kort vores forundersøgelses resultater, og vi bemærker, at deltagerne smiler og nikker. Vi får et indtryk af, at det, vi siger, vækker genklang hos dem.

Efter vores introduktion trækker vi over i den anden halvdel af det relativt store lokale, hvor vi har opstillet figurerne og en cirkel af stole. Deltagerne udvælger hver en figur, og vi sætter os i cirklen. Malte præsenterer sig selv og fortæller om sin figur for at sætte et eksempel. Vi kan se, hvordan deltagerne sidder og rører ved de figurer, de hver især har valgt, og der er en afslappet ro i cirklen. Vi bemærker også hos os selv, at figurernes taktile overflade er med til at skabe en vis tryghed for os i snakken. Efter Malte har præsenteret, går vi cirklen rundt, og Birte, som er afsnitsledende sygeplejerske på Intensiv, er den første, der engageret fortæller om sit syn på undren:

... vi skal ikke tro, at vi ved en hel masse, og vi skal ikke have en hel masse fordomme om noget, det er vigtigt, at vi spørger ind til det for at blive klogere på, også andre mennesker ikke også, det gælder også hygiejne, uanset hvad vi har med at gøre ikke, det der med at vi er interesseret i at undersøge. (Bilag 2.03, l. 39-42).

Vi mærker vores egen lettelse over, at hun ubesværet fortæller om, hvad undren er for hende og 'spiller med' på vores metode. Vi har flere gange hørt beskrivelser af, hvordan sundhedspersonale tænker i naturvidenskabelige baner og reagerer med modstand på abstrakte og humanistiske vinkler. Det, vi oplever nu, er et anderledes positivt engagement, der bringer fordommen om sundhedspersonalets modstand mod denne slags humanistiske metoder til skamme.

Birtes tanker følges op af Maria, som er uddannelsesansvarlig sygeplejerske fra Intensiv, med

hendes tanker ud fra en lille kommode, der stod på hovedet, da hun tog den fra bordet:

Det var sådan den der undren over, når tingene ikke lige er det, man forventer, eller er anderledes, også fordi så er det et lille skab, og hvad indeholder ting, og ja, det der med at stoppe op og tænke over, hvorfor er tingene ikke lige, som jeg forventede, eller hvorfor går det ikke, som jeg forventede? Hvorfor tror andre noget andet, end det jeg troede? Og se tingene på forskellige måder også. (Bilag 2.03, l. 46-52).

Vi bliver ramt af deltagernes interesse i at overveje deres egne standpunkter og ønske om at se på, hvad noget *også* kunne være. Et betydningsstige vi ser i alle disse vinkler er det, vi kalder for **vigtigheden af at indse på ny**.

Maria udtrykker dog også et modsatrettet træk, idet hun italesætter, hvordan hun som undervisningsansvarlig ofte bliver spurgt af sine studerende om, hvorfor noget er, som det er, og om noget kan gøres på en anden måde. Disse spørgsmål bygger alle på en antagelse om, at hun kan forklare og svare, og vi bliver nysgerrige efter, hvordan hun oplever det krav om svar:

Nicolaj: ... det vil sige, at du som oftest skal give svar?

Maria: Ja, eller prøve på det, men ja.

Nicolaj: Ja, står du så nogensinde i en situation, hvor svaret er, at du ikke ved, hvad svaret er, eller hvor svaret i virkeligheden er en undring?

Maria: Ja. Tit.

Nicolaj: Hvordan reagerer de på det?

Maria: Jamen altså, så prøver jeg at gå videre og finde ud af at få hjælp andre steder. Jeg lader dem som regel ikke bare hænge: 'Det ved jeg ikke. Det må du selv...' (Ler). Men det er tit nogle praktiske ting også, men få hjælp andre steder, finde ud af det. Og nogle gange så finder man ud af et eller

andet, eller prøver på en ny måde eller... (Bilag 2.03, l. 86-95).

Maria udtrykker på den ene side en anerkendelse af, at nogle spørgsmål ikke nødvendigvis lader sig svare, og på den anden side siger hun, at selv et uprøvet svar er bedre end intet svar. Vi starter her en tydning mod et betydningssigte om **behov for et svar og ingen tvivl**.

Efter øvelsen i cirklen sidder deltagerne i omtrent ti minutter, hvor de nedskriver et undringsspørgsmål. I vores efterfølgende samtaler tager Lone ordet i den ene gruppe. Hun taler om, at nogle medicinstuderende ikke egner sig til det infektionsmedicinske speciale, fordi de ikke har fornemmelse nok. Vi spørger ind til denne fornemmelse, og Lone fortsætter med at beskrive, at hun oplever manglende 'gefühl' ved de pågældende studerende:

Lone: Jamen... Jeg forventer jo, specielt i det arbejde, vi har, at man har noget menneskelig indsigt, og at man har en god evne til at fornemme, hvad der rører sig omkring én, fordi det er så altafgørende.

Malte: Hvad er det, hun skal? Hvis du skal sætte nogle ord på, hvad er det, hun skal være? Altså dygtig til det eller...

Lone: Til det som jeg... Det er derfor, jeg har rigtig svært ved at formulere det. Ikke til faglige ting, der er ikke noget at sætte en finger på. Men til at fornemme, netop hvad der rører sig omkring én. Det usagte.

(...)

Birte: (...) fornemmelse for, hvad kan man tillade sig, og hvornår kan man sige det her, og hvornår kan man ikke sige det.

Lone: Det er lige præcis det. (Bilag 2.03, l. 302-308).

Vi tyder her en skelnen mellem det, Lone beskriver som 'faglige ting', og noget sværere definerbart mellem menneskeligt, og vi bliver opmærksomme på, at der i forhold til det menneskelige er nogle

kompetencer og grænser på spil, som kan være rigtigt svære at identificere. Den omtalte studerende har tilsyneladende hverken kompetencerne eller evnen til at se dem. I den videre samtale om undringerne sætter Birte flere ord på tanker om det menneskelige aspekt som en faktor i faget:

Birte: Ja, altså jeg tænkte... Jeg havde en undring omkring... Vi har haft nogle rigtig svære patientsituationer her i sidste uge og også to patienter, der døde omkring det. Og det har været meget det samme sygeplejersker, der har været inde omkring. Og så kan det kan undre mig, hvordan de kan blive ved med at holde til det. (...) Fordi jeg arbejder i det intensive afsnit, og vi står jo i liv og død hele tiden, men der er bare nogle, hvor det går ind og rører en, ikke også, og hvor man bare kan mærke, at det her, det må vi... Det har vi brug for at få noget refleksion over og noget supervision til.

Malte: Ja. Så et spørgsmål, hvad ville du så sige? Hvordan kan det være, man bliver rørt eller?

Birte: Hvad er det, der gør, at man i nogle tilfælde mister lidt af den professionalitet, som man har, og bliver berørt sådan rent personligt også? Ja. (Bilag 2.03, l. 331-341).

Med Birtes fokus bliver vi optagede af, hvad det vil sige at blive rørt. Det er i sig selv ikke overraskende, at liv og død er noget, der påvirker sundhedspersonalet, men det vækker vores opmærksomhed mod, hvordan det italesættes og håndteres. Vi fortsætter dialogen om berørtheder, hvor Lone kommenterer, hvordan det rammer særligt hårdt, når det handler om mennesker, man kan identificere sig med. Birte kommenterer også, men i en retning, der sætter hendes tidligere kommentar i et interessant perspektiv:

Ja, vi plejer også at sige, at hvis man ikke vil blive rørt, når man er i et intensiv afsnit, så skal man altså ikke være her. Så skal man finde sig et andet job, fordi det bliver man jo. Vores opgave det er jo så at forsøge at gøre noget ved det, sådan at man ikke har det her op til, og så man ikke går ned. (Bilag 2.03, l. 351-353).

Da Birte siger dette, starter vi en tydning mod alle de eksistentielle overvejelser og valg der hører med til at arbejde på hospitalet. Dette betydningssigte kalder vi **menneskelige elementer i arbejdet**.

Ved det andet bord taler deltagerne om et fravær af normativ sandhed i deres arbejde og i videnskab. Maria og Elisabeth forholder sig her reflekterende til dette:

Maria: Jamen, det er sådan noget med, hvorf-hvordan sådan ting eller... kan blive ved med at udfolde sig, bedst som man har en viden om et eller andet, så oplever man, at der er enten en merviden eller en anden viden eller en anden tilgang. Der er ikke noget, der sådan er... endeligt. Eller hvad skal man sige, der er ikke sådan, at man kan sige, det er sådan, det er.

Rie: Det der med, er det sådan lidt et facit, eller hvad mener du med det der med 'det endelige'?

Maria: Jamen, jeg tror, jeg er nået frem til, det der med, at der er bare ikke et... Der ER bare ikke et svar på ting. Altså... Det er næsten lige gyldigt hvordan (griner).

Elisabeth: Vi bliver aldrig færdige.

Maria: Nej.

Elisabeth: (Griner). Der er sådan uendeligt, ikke også. (Bilag 2.04, l. 167-177).

Vores dialog afspejler her en gradvis erkendelse af det grundvilkår, at vi konstant må forholde os kritisk til det, vi betragter som viden. Vi tænker tilbage på starten af samlingen, hvor Maria forklarede, hvordan hun for så vidt muligt vil prøve at finde et sikkert svar. Nu fortæller hun dertil, at hun ikke mener, der er et svar på alt. Vi ser her et betydningssigte i **skellet mellem vished og uvished**.

Da vi er ved at afrunde samlingen spørger vi ind til afsluttende bemærkninger, og Elisabeth kommenterer:

... Nicolaj, han sagde noget med, at vi var fastlåste.

Der tænker jeg 'Jamen, nå. Er vi det?' Jamen, det undrede mig faktisk, at han sagde, at vi var jo fastlåste. (...) fordi det synes jeg jo netop IKKE, at jeg oplever inden for fagprofessionen. Fordi så tænker jeg 'Hvad er den fastlåsthed?' Så begynder jeg at tænke 'Nå, har det noget med, har det noget med PRI at gøre?' Fordi man kan sige, altså vi er underlagt nogle systemer, altså det er jo en system-kontra menneskeverdenen, ikke også, vi arbejder i, og det kan vi ikke komme uden om, og så skal vi jo finde en vej i det sammen. (...) ... det er ikke sådan noget, der er opfundet for at gøre tingene trøls. Det er... Sådan er det bare. Altså det er jo noget, vi skal, det er noget, vi SKAL have i vores profession. (Bilag 2.04, l. 111-118 og 130-132).

Elisabeth tager her bladet fra munden og går imod noget, Nicolaj har sagt. Vi ser det som et tegn på et trykt rum, hvor vi kan udfordre hinanden. Elisabeth forklarer, at der i systemet er nødt til at være nogle bestemte retningslinjer, men at dette ikke nødvendigvis har med fastlåsthed at gøre. Vi begynder her en tydning mod **skellet mellem fastlåsthed og bevægelighed**.

Da tiden er ved at være gået, samler vi kort op på dagens dialoger og spørger deltagerne, om de er villige og har tid til at udføre hjemmeopgaver, og de vil gerne gennemføre opgaver på 5-15 minutter mellem hver gang. Vi beder dem derefter tænke over en fortælling, der har berørt dem i forbindelse med håndhygiejne, fordi vi så vil tage afsæt i den til næste samling. Deltagerne virker alle glade for dagen, og selv Lone, som har travlt, vælger alligevel at komme og takke for oplevelsen, før hun hurtigt er ude af døren igen til dagens næste møde. Vi kan alle mærke lettelsen over, at første samling er vel overstået og begynder at pakke tingene sammen igen.

For overskuelighedens skyld samler vi i figur 6.03 betydningssigterne i denne samling.

BETYDNINGSSIGTER I SAMLING 1
Travlhed besværliggør at mødes på tværs
Vigtigheden af at indse på ny
Behov for et svar og ingen tvivl
Menneskelige elementer i arbejdet
Skellet mellem vished og uvished
Skellet mellem fastlåsthed og bevægelighed

Figur 6.03: Betydningssigter i samling 1
(Egen udarbejdelse)

Metaprocessuelle efterrefleksioner over samling 1

Selvom vi sluttede fem minutter over tid, bemærkede vi, at der ikke var nogen, der gik eller virkede utålmodige (bilag 4.03). Da vi afsluttede, kom flere deltagere hen til os og udtrykte taknemmelighed for initiativet og kommenterede positivt på samlingens forløb. Vi havde inden samlingen rigtigt svært ved at vurdere, hvor meget der vil flytte sig hos deltagerne i løbet af samlingen. Vi så dog blandt andet en udvikling ved Maria, som i starten af samlingen talte om, hvordan hun altid forsøger at finde 'svaret', men hen imod slutningen af samlingen formulerer hun sig i dét, der minder om et sokratisk udtryk i snakken om hendes undringsspørgsmål (bilag 7.01):

... jeg har haft et eller andet sted et stykke hen af vejen en antagelse om, at der var et svar, og så er blevet mere og mere bevidst om, at det er der ikke altid. (...) At jeg bliver udfordret på min egen viden. At det, jeg tror, jeg ved, det ved jeg faktisk ingen- (griner) ingenting om (griner). (Bilag 2.04, l. 183-187).

Marias kommentar antyder, at hun på samlingen nåede en mere undrende tilgang til sit job og måske en større ydmyghed over ikke at vide alt. En sådan refleksion ser vi som et tegn på, at vi har opnået noget med denne første samling, og at hygiejneværkstedet kan skabe rammerne for vigtige refleksioner for sundhedspersonalet. At vi har rykket lidt ved noget hos medaktørerne bliver bekræftet på samlingen, hvor

Birte og Lone evaluerede:

Birte: Og jeg tænker også, en af de ting, der har været rigtigt spændende, det er de spørgsmål, I stiller. For man påvirker jo noget, ved at stille et spørgsmål, og det giver i hvert fald en undren for mig (...) vi er jo inden for naturvidenskaben, der er simpelthen så mange ting, vi... 'Sådan er det bare', ikke. Ikke? (Smågriner) Så det er den rigtig... den der undren fra jeres side på nogle ord eller nogle udtryk, det har flyttet nogle ting ved mig i hvert fald.

Lone: Ja. Fordi I netop har en helt anden baggrund. (Bilag 2.04, l. 286-291).

Birte taler her om, at vi har 'flyttet nogle ting' ved hende igennem de undringsbaserede og sokratiske spørgsmål, vi stillede på samlingen. Lone lægger vægt på, at det er noget, vi kan gøre qua vores humanistiske baggrund, og dette bekræfter os i, at vores ærinde med hygiejneværkstedet er vigtigt.



INITIERENDE SPØRGSMÅL ?

Hvad betyder det i grunden at passe på patienten, og hvordan hænger det sammen med håndhygiejne?

SPILLEREGLER

- + Beskriv spillet og mål ved hjælp af specifikke observationer, der kan bruges til at oprette et scenarium af forløbet - ikke for præsentation.
- + Udfærdig designet i den næste øvelse. Sådan kan du være klar til at tage del i den næste øvelse, der handler om at oprette et scenarium.



KAPITEL 7:

SAMLING 2 - 'FORTÆLLINGEN'

Ligesom i forrige kapitel gennemgår vi i dette kapitel opbygningen af samt de metodiske overvejelser bag samling 2. Herefter følger en tydning af samlingen, og slutteligt beskriver vi vores metaprocessuelle efterrefleksioner.

Opbygning af samling 2

Samling 2 i hygiejneværkstedet afholder vi mandag d. 9/3 kl. 13:30-15:00, og som overskriften på denne samling antyder, går den ud på at arbejde med de praksisfortællinger, som medaktørerne har tænkt over hjemmefra. Formålet er på den baggrund at få valgt én eller to fortælling(er), som vi vil arbejde i dybden med på denne og de næste samling(er), og som siger noget om problemstillingen. For overblikkets skyld har vi visualiseret indholdet af samling 2 i figur 7.01, og vi vil argumentere for vores valg i det følgende.

Som det fremgår af figur 7.01, har vi på baggrund af erfaringerne fra samling 1 valgt at sætte en ti minutters buffer ind for at forberede os på, at vi nok ikke kommer i gang præcis på det aftalte tidspunkt. Herefter lægger vi ud med at knytte an til det, der skete på samling 1, både for at eventuelle nye medaktører kan følge med, og for at koblingen mellem samling 1 og samling 2 bliver tydelig for alle. Her fortæller vi blandt andet, at vi har skrevet sidste samlings mange undringsspørgsmål sammen til ét initierende spørgsmål (Hansen, 2000, s. 87-88), som lyder: *Hvad vil det i grunden sige at passe på patienten, og hvordan hænger det sammen med håndhygiejne?* (Bilag 6.03). Dette præsenterer vi her i starten, og vi lægger således op til, at anekdoterne skal belyse dét spørgsmål.

Vi fortæller dernæst om den fænomenologiske og undrende fortællings kendetegn. Her er vi inspireret

af Hansen (2000) og Van Manen (1944), og vi har kogt alle disse opmærksomheder ned til to spilleregler, som er visualiseret i figur 7.02.

Derudover pointerer vi, at det kan være en god idé at fortælle anekdoten i nutid og med en tydelig jeg-person, da dette ofte kan hjælpe én på vej med at overholde de to spilleregler (Erstad & Hansen, 2013b, s. 35). For at det ikke bliver for højtflyvende og uforståeligt for medaktørerne, giver vi dem et eksempel på, hvordan sådan en fortælling kunne se ud (bilag 6.03). Eksemplet er fra vores forundersøgelse, hvor Rie havde en oplevelse, som gjorde indtryk på hende, og som skabte en undren, der stadig rumsterer i hende i dag.

På baggrund af de præsenterede spilleregler, den oplæste fortælling og en kort efterfølgende dialog får medaktørerne fem minutter til at skrive på deres fortælling i noteform til tonerne af stille musik. Derefter fortæller alle deres fortælling på skift, og vi hjælper dem med at udvælge én fortælling. Her lægger vi vægt på dens relevans i forhold til det initierende spørgsmål, og hvor meget genklang den vækker hos de andre – altså dens almenmenneskelige potentiale (Hansen, 2014, s. 262). Når én fortælling er valgt ud, laver vi en lille øvelse, som vi selv har udformet inspireret af Hansen (2000, s. 95). Her indgår tre slags roller: En fortæller, en genfortæller og en fornemmer. Disse tre roller gør, at alle bliver

AKTIVITET	BESKRIVELSE	HOVEDFACILITATOR	VARIGHED
Buffer	Da vi har erfaret, at medaktørerne ofte kommer lidt for sent, vælger vi at indsætte ti minutters buffer i tidsplanen.	-	10 minutter
Velkommen og binde sløjfe fra sidst	Vi byder eventuelle nye medaktører velkommen og genbesøger hurtigt det, vi var igennem på samling 1.	Malte	10 minutter
Den fænomenologiske og undrende fortælling	Vi forklarer om, hvad en fænomenologisk fortælling er kendetegnet af, og Rie læser et eksempel op, som hun har lavet til inspiration.	Malte og Rie	10 minutter
Skriver noter til egen anekdote	Medaktørerne får til tonerne af stille musik fem minutter til at skrive lidt ned til det eksempel, som de har tænkt på.	Rie	5 minutter
Alle fortæller anekdote	Medaktørerne er i grupper med tre, og alle i gruppen fortæller deres anekdote. Der vælges én at arbejde videre med.	Rie (og Malte)	15 minutter
Udforskning af udvalgt anekdote	Vi forklarer spillereglerne for den gode fænomenologiske fortælling. Der vælges en 'genfortæller' og en 'fornemmer', som henholdsvis skal genfortælle fortællingen med egne ord og spørge ind til uklarheder. Fortælleren fortæller anekdoten igen, og alle skriver ned. Genfortælleren genfortæller, fornemmeren spørger ind og facilitatoren udfordrer sokratisk.	Malte (og Rie)	20 minutter
Evaluering og hjemmeopgave	Samlingen rundes af med en kort evaluering og en introduktion til hjemmeopgaven.	Rie	10 minutter

Figur 7.01: Oversigt over samling 2 (Egen udarbejdelse)

aktive i øvelsen, og vi ser rollerne som garanter for tre forskellige elementer i en fortælling: Fortælleren ser vi som garant for erfaringen, genfortælleren som garant for det almenmenneskelige og fornemmeren som garant for relevansen. Dette skal forstås på den måde, at fortælleren på baggrund af sin egen levede erfaring og berørthed heraf skal forsøge at udtrykke dét, der var på spil i øjeblikket, så levende som muligt. Genfortælleren skal genfortælle historien, som vedkommende hørte det fra sin position, og på den måde vil der forventeligt være noget, der fokuseres mere på end andet. Dette kan være med til at pege på dét i fortællingen, som rækker ud over situationen selv, og dermed tilstræber vi at nærme os momenter

af mere almenmenneskelig karakter. Endelig skal fornemmeren spørge ind til det, der gerne må uddybes for at komme nærmere, hvad der er på spil i situationen.

Vi har kreeret denne øvelse for, at medaktørerne kan begynde at arbejde med fortællingen og tage den til sig, som om den var deres egen. Hvis medaktørerne kommer til et punkt, hvor det giver mening for os som facilitatorer at begynde at udfordre dem sokratisk, så gør vi det. Ellers venter vi til næste samling og må blot hjælpe med at få udfoldet fortællingen og søge at få skabt en undrende dialog omkring den. Når vi i øvelsen tager udgangspunkt i én konkret levet erfaring,

- 1) Beskriv ydre og indre indtryk fra én specifik begivenhed, der har udgjort en oplevelse, en berørthed, et fænomen - ikke en problematik.
- 2) Udfold detaljerne i den levede erfaring sådan som du husker det, der kom til dig fra omgivelserne, din krop, sanser, følelser og tanker.

Figur 7.02: Fortællingens spilleregler (Bilag 6.03)

er vores sigte ikke problemløsning, gode råd eller bekræftelser på, om praksisudøveren traf det rigtige valg i situationen, men snarere at "... udvikle dybere forståelse og innsikt både i den unike hendelsen i sin kontekst og i underliggende verdier og strukturer" (Erstad, 2013, s. 74).

Som afslutning på samlingen laver vi igen en kort evaluering og giver medaktørerne en hjemmeopgave. Den består i, at de skal nedskrive den udvalgte fortælling ud fra det, de hver især mener, er på spil. De skal højst bruge et kvarter på det, da vi har en hypotese om, at tidsbegrænsningen gør det mere overskueligt for dem, og at der dermed er større chance for, at de gør det. De skal skrive fortællingen ind på computer og maile den til Rie inden for to dage. Vi har sat denne deadline, både fordi medaktørerne således stadig har fortællingen og dialogen herom frisk i erindringen, og fordi vi så kan forberede samling 3 på baggrund af de tilsendte fortællinger. Vi vælger, at medaktørerne skal nedskrive deres fortælling, da en sådan skriftlig gengivelse af erfaringen kan give fortællingen et mere objektiverende præg. Thorsted formulerer det således:

I kraft af det skrevne ord distancerer vi os fra den levede erfaring og nærmer os et andet abstraktionsniveau, der kan hjælpe os med at komme en almen forståelse af fænomenet nærmere. (Thorsted, 2011, s. 150).

Denne almene forståelse er netop noget af det, vi skal gå dybere ned i på samling 3, og derfor tjener hjemmeopgaven som et forberedende arbejde hertil, hvor medaktørerne får bearbejdet fortællingen, tager den ind som deres egen og herefter på næste samling kan begynde at udforske og undres over, hvad der egentlig er på spil.

For overblikkets skyld samler vi i figur 7.03 navne og stillingsbetegnelser på de medaktører, der deltog i samling 2. I det følgende afsnit vil vi tyde på denne samling, og vi trækker hele vejen igennem på vores dagbøger (bilag 4.01-4.03).

Tydning af og betydningssigter i samling 2

Anden samling i hygiejneværkstedet starter kl. 13:30, så vi har den første del af dagen til at forberede det sidste til vores facilitering. Nicolaj har fået en hjernerystelse i weekenden og bliver i løbet af formiddagen mere og mere bleg i ansigtet. Han får af os andre ordre på at lægge sig og erkender, at det nok er bedst, hvis han ikke er facilitator. Dermed må Malte og Rie overtage hans del, og vi bruger den sidste tid på at lave om på, hvem der står for hvad.

I Medicinerhusets lokale 8.2 står solstrålerne ind af det lange vinduesparti. Denne gang har vi god tid inden samlingen starter, og vi får stille og roligt klargjort rummet som på første samling. Trods Nicolajs hjernerystelse genvinder vi det mentale overskud og føler os klar. Vi laver kaffe og te og en skål med snacks, hænger de plancher op, som Rie har lavet, sætter roligt musik på og lægger flyers ud på bordene. Vi møder sygeplejersken Stinne fra Nyremedicinsk Afdeling på gangen, og vi spørger hende, om hun kommer med til workshoppen i dag. Hun svarer, at der er ret meget pres på afdelingen, og at hun nok ikke når det. Fem minutter inden samlingens start ringer Birte, afsnitsledende sygeplejerske på Intensiv, og siger, at hun og kollegerne desværre ikke kan komme, da der er mandefald på afdelingen. Hun spørger, om vi måske kunne finde en anden dag at holde samlingen for dem, for de er kede af at gå glip af samling 2. Vi er glade for denne interesse, men er af praktiske grunde nødt til at holde fast i dag.

NAVN	STILLING	AFDELING
Yvonne Primdahl	Hygiejnesygeplejerske	Infektionshygiejnen
Elisabeth Høst	Hygiejnesygeplejerske	Infektionshygiejnen
Lone Mygind	Overlæge	Infektionsmedicinsk Afdeling

Figur 7.03: Medaktører i samling 2 (Egen udarbejdelse)

Yvonne og Elisabeth fra Infektionshygiejnen dukker op nogle minutter inden samlingens start, og vi bliver positivt overraskede over at se Yvonne. Hun skulle have været i London, men kom tidligere hjem (samme morgen) og prioriterede at komme med til samlingen. Lidt efter kommer Lone, overlæge fra Infektionsmedicinsk Afdeling, og de tre begynder at snakke og grine sammen. Vi går i gang med dagens program, og Yvonne fortæller som den første en historie om den arbejds erfaring, som hun har forberedt hjemmefra: Yvonne bliver som hygiejnesygeplejerske tilkaldt af en sundhedsmedarbejder (herefter kaldet SM), hvis job går ud på at hjælpe patienter med brug af sundhedsapparater. SM siger til Yvonne, at hun synes, hun spritter hænder for ofte, og at hun blot kan lade være at røre ved patienterne. På dette tidspunkt i fortællingen får Yvonne tårer i øjnene og hendes stemmer knækker over, og det er tydeligt, at hun er meget berørt. Hun uddyber, at hendes egen søn fik konstateret en livslang lidelse, og at hun og familien derfor har været i en kriseram situation, hvor de skulle lære at bruge samme sundhedsapparater. Yvonne beretter, hvordan denne personlige erfaring fik hende til at reagere på SM's holdning:

Og der kunne jeg mærke, at der var jeg lidt ligesom den pårørende-rolle der. Jeg blev... Da hun sagde, at vi bare kan lade være at røre ved patienterne, der blev jeg virkelig vred. Jeg er aldrig blevet så vred før. Og det kunne jeg mærke, at det var den pårørende, der blev vred, egentlig. Det var ikke hygiejnesygeplejersken, fordi det var det der med det etiske. (Bilag 2.05, l. 59-62).

Vi bliver nysgerrige på, hvad forskellen – og sammenhængen – er mellem det at være 'pårørende' og det at være 'hygiejnesygeplejerske'; specielt efter Lone i sin genfortælling af episoden også lægger vægt på skiftene mellem de to 'roller'. Vi spørger ind til dette, og Yvonne forklarer om hendes tanker i situationen:

Det skal jeg jo hele tiden have i mit baghoved, at jeg er her som hygiejnesygeplejerske. Det slap jeg egentlig aldrig helt. Lige lidt for en stund. Men det var jeg bevidst om, at jeg gjorde. Det var faktisk en bevidst handling, jeg gjorde det, fordi jeg tænkte 'Jeg

er nødt til at sige noget til hende... som menneske'. (Bilag 2.05, l. 562-565).

Vi hæfter os ved, at hun bruger ordet 'menneske'; et ord, der virker stærkt i sammenhængen – som om Yvannes menneskelighed på en måde trumfer hendes faglighed i denne situation. Lone kommenterer også på dette, idet hun tilslutter sig behovet for at agere som 'menneske' her og tale med SM om, hvad etik og empati er i forhold til patienten: "*Også selvom det ikke er noget, der har rent fagligt med lige hygiejnesygeplejerskejobbet at gøre*" (bilag 2.05, l. 604). Elisabeth ser ikke 'mennesket' og 'fagpersonen' som to adskilte størrelser, men som sammenhængende:

... der er noget sammensmeltning af både etik og professionalismisme, altså både etik og fag, ikke også. Når det smelter sammen. Det er jo ikke kun etikken, du står i der, eller det etiske spørgsmål eller det faglige spørgsmål. Det er jo noget, der er fuldstændig infiltreret i hinanden. (Bilag 2.05, l. 624-626).

Vi tyder, at rollen som hygiejnesygeplejerske rummer mere end blot det faglige aspekt og fokus på, hvornår og hvordan man som sundhedspersonale skal udføre håndhygiejne korrekt. Der kan også komme etiske elementer frem, som kan være vigtige at tage fat i, men hvordan forholder man sig til det, når det på papiret ikke er det, der er ens jobbeskrivelse som hygiejnesygeplejerske? Det er noget, som vi reflekterer over under denne dialog, og vi når ikke frem til et entydigt svar. Her ser vi et betydnings sigte vedrørende **rollen som hygiejnesygeplejerske**.

Vi forsøger at forholde rollerne til det initierende spørgsmål, som vi har lavet til samlingen: *Hvad betyder det i grunden at passe på patienten, og hvordan hænger det sammen med håndhygiejne?* Yvonne siger om situationen, hvor hun taler med SM:

Yvonne: Det er én ting i det, hvor hun ikke passer på patienten. Så er der det etiske i det... Hun passer på sig selv. Hun gad ikke at spritte de hænder. Så er der det etiske i det, at hun ikke ville hen og røre ved det her barn, hvis det barn kom i problemer (med at lære et sundhedsapparat at kende, red). Det er det

værste tænker jeg.

Malte: Er det også en del af det at passe på, tænker du?

Yvonne: Det er jo virkelig også at passe på.

Lone: Og det er lige før, du siger det... Nu ved jeg godt, du er hygiejnesygeplejerske... At det var faktisk næsten vigtigere her end håndhygiejne.

Yvonne: Ja faktisk. Det var det jo, fordi de var i krise, så må man lige sætte hygiejne måske lidt til side der. (Bilag 2.05, l. 142-150).

Vi kan her mærke, hvor meget det relationelle aspekt fylder for deltagerne i arbejdet med patienterne. Den fysiske kontakt er afgørende for at kunne passe på dem – faktisk her vigtigere end det at udføre korrekt håndhygiejne. Det kommer lidt bag på os, at deltagerne udtrykker denne prioritering så klart, og det fortæller os, at den etiske dimension af håndhygiejnen, som de også fremhæver flere gange, er vigtig at have øje for. Vi fornemmer her en vægtning af det mellemmenneskelige aspekt og en fremhævelse af vigtigheden af den fysiske kontakt. Dette betydningsigte kalder vi for **den etiske dimension i håndhygiejne**.

Vi snakker videre omkring den etiske dimension i håndhygiejnen ud fra fortællingen, og pludselig bliver rollekonflikten, som vi talte om tidligere, tydelig igen. Yvonne udtrykker sin bekymring om, hvad det kan få af konsekvenser for hende, hvis hun på nogen måde overtræder sine beføjelser:

Yvonne: (...) vi er jo også underlagt den her systemverden, vi arbejder i, den er jo meget præget af systemverdenen. I forhold til at hvis... vi har jo sådan nogle kommandoveje. Altså hvis man træder uden for rammerne... Hvis jeg for eksempel havde givet hende en overhaling i forhold til det etiske, hvis jeg havde kørt den helt ud, så kunne hun klage over mig. Og der er jeg jo begrænset i min gøren og laden i forhold til hende af et system heroppe, ikke.

Elisabeth: Ja, fordi du repræsenterer systemet.

Yvonne: Jeg repræsenterer systemet, og jeg skal ikke komme galt af sted med det, jeg gør. (Bilag 2.05, l. 671-677).

Denne 'systemverden' sætter altså en begrænsning for, hvad Yvonne som hygiejnesygeplejerske kan gøre i den her situation, hvor hun fortæller, at der er noget etisk på spil. For kan en hygiejnesygeplejerske blande sig i, hvorvidt en medarbejder giver hånd til patienterne eller ej? Det bliver her tydeligt for os, at det i hvert fald er uklart, hvor grænsen er. Dette betydningsigte benævner vi **hospitalet som systemverden**.

Lone fortæller også sin fortælling om en arbejdserfaring, som ligesom Yvannes kobler sig til det initierende spørgsmål om, hvad det vil sige at passe på patienten. Citatet her er ret langt, men vi vurderer, at det vil være godt at bringe Lones fortælling i sin fulde længde:

Ja, jeg sidder i ambulatoriet, og kitlen den er åben, og vi er meget langt væk den der kliniske hverdag, vi har oppe i hospitalsverdenen ellers. Og jeg har mit eget tøj på indenunder, og så kommer patienten ind, og det er en homoseksuel mand midt i fyrrerne. Vi har kendt hinanden gennem mange år, og han er kommet fast her i ambulatoriet, og vi snakker om alle mulige ting og bruger også personlige ting og fortæller om det. Som sædvanlig når han kommer, så kommer han og giver mig et stort knus. Vi gennemgår så, hvad der er af blodprøver. Han er faktisk slemt forkølet lige aktuelt her. Han har så faktisk fundet sig en ny kæreste og har så en del spørgsmål omkring sex, hvordan det kan smitte, og så vi går ned i detaljer omkring ret mange ting, det om oralsex og forskellige ting. Og til sidst så hilser jeg så af med ham, og som sædvanlig så får jeg igen et stort knus til afsked. Og så står jeg, idet han går ud af døren, og tænker 'skal jeg nu spritte af?'. Min sygeplejerske går hen og spritter af, og jeg står og tripper lidt over tæerne og tænker 'skal jeg spritte af, for hvordan bliver det opfattet?'; er det sådan lidt ligesom i en bibelsk forstand, at jeg vasker mine hænder og tager afstand fra de der ret intime ting, som vi lige har siddet og snakket om? Og hvor nogle af tingene er ret langt væk fra min hverdag i virkeligheden. Så hvordan tænker han egentlig om

det? Så hvad gør jeg? Han var jo som sagt svært forkølet, og jeg har jo også en ny patient bagefter. Så hvis jeg nu ikke spritter af, så fører jeg måske en sygdom med videre. (Bilag 2.05, l. 180-194).

Vi bliver fanget af Lones fortælling, som også viser, hvad der kan være på spil i situationer, hvor man skal lave håndhygiejne. Her kan den intime og fortrolige snak om sex med en homoseksuel mand være hæmmende for håndhygiejnen, for som Lone siger, kan det måske blive tolket som en afstandtagen, og at hun i 'bibelsk forstand' vasker sine hænder. Denne bibelreference vækker vores opmærksomhed, idet Lone her trækker på kristendommen som én af de store fortællinger til at pointere den symbolik, der ligger i 'at vaske hænder'. Lone ser altså håndhygiejnen fra patientens vinkel, og vi fornemmer her et klart fokus på den mere psykologiske del af håndhygiejnehandlingen. At dette i nogen situationer bliver så betydningsfuldt, at hun kan overveje at springe håndhygiejnen over trods det faktum, at det ikke er en akut situation, og at der er en smittefare. Vi har ikke i vores tidligere arbejde på hospitalet hørt denne vinkel på håndhygiejne før og bliver forundrede over, at der bliver ved med at komme flere nuancer frem i problemstillingen. Vi kalder dette betydningsssigte for **håndhygiejne som symbolsk handling**.

Vi er begejstrede for både Yvones og Lones fortællinger og kan se mange perspektiver i begge, men vi må vælge én fortælling ud, som vi kan arbejde videre med på de næste samlinger. Vi vælger Yvones, blandt andet fordi Lone ikke kommer på næste samling. Deltagernes hjemmeopgave består denne gang i at skrive deres egen version af Yvones fortælling ud med fokus på de steder, hvor de selv blev særligt berørt. Klokkeren er nu kvart over tre, men selvom vi er gået et kvarter over tid, er der ikke nogen, der tripper for at komme ud. Det er også vores oplevelse, at Yvonne, Lone og Elisabeth til det sidste har været meget optagede af vores dialog om fortællingerne – ligesom vi selv har. Vi stopper dog her, og inden deltagerne går ud af døren, giver vi dem krammere og laver et par vittigheder om håndhygiejne. Vi griner og står tilbage med følelsen af, at vi har fat i noget interessant og har skabt et trygt rum og en

endnu tættere relation til deltagerne.

Vi har for overblikket skyld samlet betydningsssigterne i samling 3 i figur 7.04:

BETYDNINGSSIGTER I SAMLING 2
Rollen som hygiejnesygeplejerske
Den etiske dimension i håndhygiejne
Hospitalet som systemverden
Håndhygiejne som symbolsk handling

Figur 7.04: Betydningsssigter i samling 2 (Egen udarbejdelse)

Metaprocessuelle efterrefleksioner over samling 2

Samling 2 fungerede umiddelbart bedre end samling 1, idet vi gennem Lones og Yvones fortælling fik bedre fat i erfaringer fra praksis og dermed konkretiseret det, vi talte om. Deltagerne satte pris på det konkrete og tiden til at gå i dybden (bilag 2.05, l. 800-801 og 806-812), og vi vil derfor holde fast i det på de følgende samlinger.

Til næste samling skal vi dog være skarpere med vores facilitering af den undrende og fænomenologiske fortælling: I og med Yvones fortælling var konfliktfyldt, blev det vanskeligt for os at komme ud over et funktionelt årsagsforklarende forhold til erfaringen. Yvonne startede de fleste sætninger med 'så sagde jeg' og 'så sagde hun', og vi lykkedes ikke med at få hende til at fortælle i nutid eller dvæle længere tid ved de vigtige momenter (bilag 2.05, l. 42-83 og 399-447). Vi nåede ikke så meget op på det almenmenneskelige niveau, idet deltagerne fokuserede på SM's handlinger (bilag 2.05, l. 495-498), og vi kom heller ikke helt væk fra, at Yvonne forsøgte at finde psykologiske forklaringer på medarbejderens opførsel (bilag 2.05, l. 81-82). Dette var en svær øvelse for os at facilitere, givetvis også, som Lone sagde, fordi det virker som den "... fuldstændig modsatte verden" (bilag 2.05, l. 14) for deltagerne at reflektere på denne måde. Derfor gik vores overvejelser på samling 2 også på, at vi heller ikke ville gøre deltagerne handlingslamme eller skabe et utrygt rum ved at udfordre dem for

meget. Dog har vi en klar fornemmelse af, at vi på samling 3 godt kan gå dem lidt mere på klingen (bilag 4.02).

Deltagerne virkede glade for at høre hinandens forskellige perspektiver og have mulighed for at mødes på tværs. Lone understregede, at hun "... hører lidt, hvad der sker andre steder, altså hvad I (hygiejnesygeplejerskerne, red.) arbejder med og sådan nogle ting, altså, det er jo egentlig en ny vinkel, som vi jo ikke altid ser" (bilag 2.05, l. 724-725), og Elisabeth satte pris på dialogen med praksis, hvor hun får lov til at "... have de store ører med" (bilag 2.05, l. 821). Deltagerne validerer her hygiejneværkstedet som tværfagligt dialogforum og vigtigheden heraf. Det er ikke et forum, som de arbejder med andre steder (bilag 2.05, l. 758-771), og dette kan pege mod relevansen af vores arbejde. Selve det at arbejde med håndhygiejneproblematikken på en anden måde værdsætter Lone også:

... det giver i hvert fald et indspark til mig lidt, jamen, hvordan man kan tænke håndhygiejne. Hvordan man kan tænke på, hvad det er, der påvirker hele processen, om man netop får gjort det eller ej, hvad der kan være vigtigt at vægte, og det er lige fra, som I siger, fagprofessionalisme til personlighed og til menneskelig og sådan nogen ting. Så det har da givet mig noget det hele. Tænke det på en anden måde egentlig end det rent praktiske med, at jeg skal have sprittet mine hænder af. (Bilag 2.05, l. 780-784).

Med vores holistiske tilgang, hvor vi gerne vil favne kompleksiteten og økosystemet, har vi nået et stykke, når Lone som overlæge taler om 'hele processen' og at tænke håndhygiejne på en anden måde end 'det rent praktiske'. Også det at arbejde med fortællingerne på denne samling vækkede genklang hos Elisabeth:

Jeg tænker, det åbner da hele tiden for den der drøftelse - medmenneskelighed kontra professionalisme. (...) Det synes jeg, det er altid en evig diskussion. Den holder vi aldrig op med at have omkring det etiske også at få det implementeret. (Bilag 2.05, l. 734-737).

Elisabeth understreger vigtigheden af at have dialog

om sådanne etiske dilemmaer og forholdemåder, og det indikerer, at vi med denne samling har ramt ind i noget, som er værdifuldt for vores medaktører. Dette bekræfter os i, at det er en god idé at arbejde videre med Yvones fortælling som udgangspunkt for de næste samlinger.

Et par dage efter samling 2 modtog vi deltageres hjemmeopgaver (bilag 7.02-7.04), altså deres nedskrivning af Yvones fortælling ud fra det, som de hver især blev berørt af i denne (bilag 6.04). Disse fortællinger bærer også præg af, at vi godt kunne have faciliteret mere fokuseret på, at fortællingen skulle være 'åben' og gerne have en stemthed over sig. Ligesom den mundtlige version af fortællingen på samlingen er de tilsendte fortællinger ikke helt skrevet efter den fænomenologiske skriveform, men det er også en læreproces at komme til at skrive sådan. Vi beslutter derfor selv at sammenskrive alle de forskellige versioner af fortællingen til én mere fænomenologisk og åben fortælling, som vi så vil tage med til deltagerne på samling 3 (bilag 6.05).



Samling 3 - 'Kreativiteten'



BRÆNDPUNKTER

- * Professionalisme: voholdenhed - friske, åbne, "læren er ikke lukket"
- * Beskyttelse: af eller mod?
- * Frustration:

... beskyttelse, læring, tryghed, læring
... mål, gårene, billed, vi-organisation, frustra-
... gemme sig, formidling, selvbestyrelse,
... mingskabelse

KAPITEL 8:

SAMLING 3 - 'KREATIVITETEN'

Dette kapitel er bygget op på samme måde som de forrige. Først gennemgår vi opbygningen af samling 3 samt de metodiske overvejelser bag. Herefter tyder vi samlingen og finder frem til en række betydningsfigter. Slutteligt beskriver vi vores metaprocessuelle efterrefleksioner.

Opbygning af samling 3

Formålet med samling 3 torsdag d. 19/3 kl. 13:30-15:00 er at arbejde videre med den valgte fortælling fra sidste samling blandt andet ud fra en mere kreativ metode, som overskriften på samlingen indikerer. Det kreative aspekt dækker dog også over vores fokus som facilitatorer på at udfordre medaktørerne sokratisk – altså drillende og eksperimenterende (Hansen, 2014, s. 262). Med dette mener vi, at det er vores intention på denne samling at 'lege' sprogligt med de værdier, tematikker og berørtheder, som medaktørerne taler frem og afsøge, hvilke nuancer og andre perspektiver, der kan ligge i dem. En oversigt over opbygningen af samling 3 kan findes i figur 8.01.

Efter en ti minutters buffer byder vi velkommen til nye medaktører og laver en kort præsentationsrunde. Herefter fortæller vi om, hvad vi har lavet på de andre samlinger, og vi gentager formålet med hygiejneværkstedet. Dette vælger vi at gøre, da vi på baggrund af nogle udmeldinger på samling 1 og 2 har fornemmet, at formålet ikke altid har været lige tydeligt for alle, og derfor er en gentagelse af formålet et forsøg på at komme eventuel tvivl herom til livs.

Herefter præsenterer vi medaktørerne for en ny version af Yvonne's fortælling (bilag 6.05), som vi har skrevet sammen på baggrund af de forskellige bud, der kom på den fra medaktørerne selv efter sidste

samling (bilag 7.02-7.04). Derudover er den efter Yvonne's ønske anonymiseret, så det ikke fremgår, hvilken sundhedsfaglig gruppe medarbejderen i fortællingen er en del af. Yvonne vil heller ikke stå frem med fortællingen på dialogkonferencen, så hun er også selv anonymiseret i fortællingen. Efter præsentationen af fortællingen spørger vi ind til medaktørernes umiddelbare berørtheder og tanker om den.

For at kvalificere dialogen om fortællingen ekspliciterer vi den bevægelse, som vi gerne vil tage sammen med medaktørerne, i form af en grafisk fremstilling. Bevægelsen er at gå fra det konkrete (hvad sker der helt præcist i fortællingen, og hvilke stemtheder er beskrevet?) til det generelle eller almenmenneskelige (hvad er der på spil i fortællingen, og hvad er det udtryk for?) (Hansen, 2014, s. 262). Ved at tydeliggøre og metakommunikere om dette fokusskifte bevarer vi vores transparens som facilitatorer, så det er klart for medaktørerne, hvor vi vil hen, og dette tror vi på er en forudsætning for, at vi kan opnå det, vi vil.

For yderligere at understøtte denne bevægelse fra det konkrete til det generelle vælger vi at lave en øvelse med billedkort. Her skal medaktørerne vælge et par billeder, som illustrerer nogle af de værdier og tematikker i fortællingen, som har gjort indtryk på dem, og så skal de ud fra billederne fortælle om det til hele gruppen. Undervejs vil vi gå i dybden

med nogle af de værdiladede nøgleord, som bliver frembragt, og vi vil prøve drillende at afsøge dem og komme nærmere, hvilken mening vi tilskriver ordene i denne kontekst. Øvelsen skal ende ud med nogle brændpunkter for, hvad der er det vigtigste i fortællingen, altså fortællingens 'heat of the moment' (Hansen, 2000, s. 92). Disse brændpunkter kan være med til at skærpe fokus i vores videre arbejde og forberedelse til samling 4.

Ved at tale ud fra billederne skal medaktørerne på en legende måde forholde sig til noget andet end lige præcis den konkrete episode i fortællingen, og dermed kan det skabe større grobund for nye perspektiver, og at vi kommer nærmere noget almenmenneskeligt – dog naturligvis stadig med afsæt i den konkrete levede erfaring, som fortællingen repræsenterer. Billederne bliver i denne sammenhæng metaforer for temaer, værdier og berørtheder og ved at lægge op til, at medaktørerne tænker på mere metaforisk vis, kan det åbne op for noget andet end det, de ellers ville have sagt, og være med til at udfordre deres vanetænkning (Thorsted, 2013). Metaforer kan også skabe andre koblinger og perspektiver på det, der tales om, og denne pointe understøttes af den britiske sociolog David Gauntlett:

We hope to create a better understanding of 'X' by connecting it with the notion of 'Y' (...) A metaphor is therefore not just a short-cut, or a poetic bit of cleverness, but can add meaning in a unique way. (Gauntlett, 2007, s. 142 og 144).

Metaforer kan altså spille en vigtig rolle i menings-skabelsen og kan bane vejen for nye indsigter og erkendelser. Man kan argumentere for, at det er en høj ambition at have, og vi er forberedte på, at det ikke er sikkert, at der kommer nye erkendelser frem. Vi vil dog alligevel argumentere for, at denne kreative måde at gå til en dialog på er i tråd med hygiejneværkstedets ånd: det kan være en hjælp til at behandle de konfliktfyldte temaer i fortællingen på en måde, som kan få samtalen væk fra det årsagsforklarende fokus (Erstad & Hansen, 2013b, s. 32).

Som afslutning på samlingen laver vi en kort evaluering og giver medaktørerne en lille hjemmeopgave, som går ud på at komme med en ganske kort besvarelse på det initierende spørgsmål: *Hvad vil det i grunden sige at passe på patienten, og hvordan hænger det sammen med håndhygiejne?* Dette skal medbringes på samling 4.

For overblikkets skyld har vi i figur 8.02 oplistet de af

AKTIVITET	BESKRIVELSE	HØVEDFA- CILITATOR	VARIGHED
Buffer	Da vi har erfaret, at medaktørerne ofte kommer lidt for sent, vælger vi at indsætte ti minutters buffer i tidsplanen.	-	10 minutter
Velkommen og binde sløjfe fra sidst	Vi byder eventuelle nye medaktører velkommen og laver et hurtigt tilbageblik på det, vi var igennem på samling 1 og 2. Derudover gentager vi formålet med hygiejneværkstedet og denne måde at arbejde på.	Rie	10 minutter
Oplæsning og dialog om sammenskrevet fortælling	Vi læser den omskrevne fortælling op, som er anonymiseret og baseret på hjemmeopgaverne fra sidst. Derefter har vi en dialog om berørtheder.	Malte	20 minutter
Fra konkret til generelt	Vi pointerer, at vi nu vil arbejde med fortællingen på en måde, hvor vi søger det almenmenneskelige og mere generelle i den.	Rie	10 minutter
Billedøvelse	Vi snakker om berørtheder, værdier og vigtige tematikker i fortællingen ud fra en række billedkort, som vi spreder ud på bordet. Herefter undersøger vi sokratiske, hvad der ligger i disse værdier, og til sidst finder vi en række brændpunkter i fortællingen. Rie skriver brændpunkter og de vigtigste temaer op på en flip.	Malte (og Rie)	30 minutter
Evaluering og hjemmeopgave	Samlingen rundes af med en kort evaluering og en introduktion til hjemmeopgaven.	Rie	10 minutter

Figur 8.01: Oversigt over samling 3 (Egen udarbejdelse)

medaktørerne, der deltog på samling 3. I det følgende afsnit tyder vi samlingen med udgangspunkt i vores dagbøger og transskriptionerne.

Tydning af og betydningssigter i samling 3

På dagen for samling 3 ringer Yvonne til Nicolaj kl. 7:30 om morgenen, mens han er ved at køre sine børn i skole. I telefonen virker hendes stemme mere fast end normalt, og hun går hurtigt til sagen: Hun og Elisabeth har haft mange bekymringer om fortællingen, hun delte på sidste samling, selvom den er anonymiseret. De er begge bange for, at fortællingen får konsekvenser for deres job, og hun siger, at hun må spørge sin chef Jens, om han kan godkende fortællingen. Hun spørger bekymret, om sygehusledelsen kommer med til dialogkonferencen, hvor fortællingen skal fremlægges. Nicolaj bekræfter, at det gør de, og Yvonne siger, at hun er bange for, om hun kommer til at skabe mistillid om Infektionshygiejnen ved at udtrykke en personlig holdning, og hun frygter, at ledelsen vil kunne tage det ilde op.

For os er det selvfølgelig noget af en besked at få så tidligt på morgenen. Det er vores indtryk, at Yvonne virkelig frygter for sit job. Nicolaj forsøger at berolige hende, og han gentager, at vi anonymiserer fortællingen på dialogkonferencen. Det hjælper tilsyneladende, og herefter afsluttes samtalen i første omgang, men snart efter ringer Yvonne igen og udtrykker bekymring for, at sundhedsmedarbejderen i fortællingen (SM) og hendes faggruppe bliver hængt ud. Hun forklarer, at Infektionshygiejnen måske kan få problemer, hvis det virker til, at hun, som deres repræsentant, udtaler sig om en specifik arbejdssituation. Hun forklarer videre, at Elisabeth næsten ikke har kunnet sove hele

natten over dette og siger igen, at fortællingen er nødt til at blive godkendt hos hendes chef. Nicolaj lader Yvonne vide, at intet af fortællingen vil blive offentliggjort uden hendes accept. Han fortæller også, at vi efter sidste samling har anonymiseret sundhedsmedarbejderen og hendes faggruppe og i det hele taget har omskrevet fortællingen, så der ikke er lagt særligt vægt på det mere private i fortællingen, men derimod de almenmenneskelige perspektiver. Samtalen ender med en aftale om, at Yvonne og Elisabeth kommer til dagens samling, og at vi her vil snakke videre om, hvordan vi håndterer anonymitet, godkendelse og eventuelle omskrivninger.

De to opkald fra den tidlige morgenstund siger noget om det pres, der findes i systemet. Vi ved, at Infektionshygiejnen har oplevet nedskæringer og fyringer på det sidste, ligesom hygiejnesygeplejerskeuddannelsen lige er blevet lukket (bilag 4.03). Episoden kan her sige noget om kulturen på hospitalet og om, hvordan der kommunikerer her. Der er for os at se ikke noget i Yvannes fortælling, som markerer, at Yvonne ikke har gjort sit arbejde ordentligt, og alligevel virker hun meget bekymret for, hvilke følger den kan få, når den kommer sygehusdirektørerne for øre. I vores efterfølgende gruppedrøftelse af telefonsamtalerne husker vi på Maltes samtale med en overlæge, som han kender, fra Kolding Hospital. Hendes oplevelse med sin egen ledelse var, at de nærmest var glade for fejl og nysgerrige efter at få disse ud i det åbne, så de kunne lære af dem (bilag 4.01). I tilfældet med Yvonne virker det omvendt til, at der findes et organisatorisk pres for ikke at udtrykke fejl eller kritisere andre på AaUH. I denne frygt – frygten for at komme til at hænge nogen ud

NAVN	STILLING	AFDELING
Yvonne Primdahl	Hygiejnesygeplejerske	Infektionshygiejnen
Elisabeth Høst	Hygiejnesygeplejerske	Infektionshygiejnen
Birte Rasmussen	Afsnitsledende sygeplejerske	Intensiv Afdeling
Anna Nyborg	Sygeplejerske	Intensiv Afdeling
Helle Andersen	SOSU-assistent	Nyremedicinsk Afdeling

Figur 8.02: Medaktører i samling 3 (Egen udarbejdelse)

eller kritisere nogen – ser vi et betydningssigte, som vi kalder **frygt for repressalier og omdømme**.

Efter morgendagens tumult gør vi igen mødelokalet klar på hospitalet. Vi spreder billedkortene ud over bordet, som vi skal bruge til vores kreative øvelse senere. Da Elisabeth og Yvonne kommer, starter de med at forklare, hvor påpasselige de er med at fortælle historien, hvis den på nogen måde kan volde dem eller afdelingen problemer. Vi får forklaret, at fortællingens fokus ikke er at påpege fejl eller kritisere, men at det er de almenmenneskelige perspektiver i fortællingen, vi er nysgerrige på. Vi kan mærke, at de begge virker opløftede og forstående efter snakken. Til samlingen kommer også Anna og Birte fra Intensiv, og Helle fra Nyremedicinsk Afdeling kommer for første gang. Vi er glædeligt overraskede over at se så mange medaktører efter mandefaldet på sidste samling.

Malte starter med at læse vores sammenskrevne version af Yvannes fortælling højt for gruppen og starter herefter refleksionsøvelsen med billederne. I øvelsen vælger deltagerne billedkort fra bordet til at belyse det initierende spørgsmål, og Yvonne vælger et billedkort af en hest med sit føl. Fra dette billede drager hun en parallel til patienter og pårørende: ”*Fordi de er sådan lige i knæ for en stund, en underdrejet position og har brug for én, der beskytter*” (bilag 2.06, l. 277-278). Yvonne åbner altså op for, at der findes et beskyttende element i arbejdet med håndhygiejne. Birte forklarer videre om dette fra sin egen hverdag:

... på sådan en afdeling, som Anna og jeg arbejder på, Intensiv Afsnit, hvor vi har de her multiresistente bakterier, og hvor patienterne er isolerede og højisolerede - der tænker vi også meget på, at hvilket personale skal IKKE derind, for eksempel højgravide, ikke. Og det er jo også en beskyttelse af personalet som sådan. Men hvis man så skal ind på sådan en stue, så må vi jo sørge for, at man har den personlige beskyttelse, man skal have som sundhedspersonale, sådan at man ikke bliver smittet. (Bilag 2.06, l. 557-562).

Igennem Birtes kommentar går det op for os, at håndhygiejne selvfølgelig ikke blot er til for at beskytte patienterne, men også personalet. Birte kalder det

’personlig beskyttelse’, og vi begynder her langsomt at komme nærmere en forståelse af SM fra Yvannes fortælling: Man kan på samme måde tilskrive SM, at hun beskytter sig selv ved ikke at ville røre ved patienterne. Yvonne påpeger her, at håndhygiejnen altid har en dobbelt betydning i forhold til beskyttelse:

Jamen, det er jo for at beskytte personalegruppen, at personalegruppen skal udføre håndhygiejne, men også for at beskytte patienterne. Det er jo, for at personalet ikke selv skal få en smitsom - alle patienter kan være potentielt smittefarlige. (Bilag 2.06, l. 779-781).

Denne indledende tydning samler vi under et betydningssigte, som handler om, at der i håndhygiejnen er en **beskyttelse af sig selv og sin omverden**.

På dette tidspunkt sker der dog et stemningsskifte på samlingen: Indtil nu har der hersket en uforstående attitude over for SM i fortællingen, hvor hun fremstår som en nærmest komisk figur - hun virker langt ude. Hun er blevet slået hen som egoistisk og kold. Denne lidt overbærende forholdemåde fornemmer vi eksempelvis i vores snak om, hvorvidt det er naturligt at give hånd, hvortil Helle påpeger, at ”... *det ville da blive svært for bende at lade være. Medmindre hun er så gal på det der håndsprit, at det fylder mere (...)* (griner)” (bilag 2.06, l. 29-30). Deltagerne griner flere gange af SM, men dette ændrer sig, da Anna siger:

Anna: Ja, jeg tror da godt, man kan sige, at vi alle sammen er frustrerede over, at hvis man tænker for ti år siden, der var der ikke noget, der hed håndspritprocedurer, som der er nu, og nu der kan man næsten ikke, altså nu har jeg et papir her, fordi jeg har allergi, og så når min næse... Jeg tør næsten ikke at...

Alle: (Griner).

Anna: ... Fordi det sprit og sådan, det bliver sådan helt overdramatiseret, og jeg ved, at den frustration, den er hos alle, og hun (SM, red.) kommer bare og præsenterer den problematik, som jeg tror alle egentlig går rundt med uden at få løst det problem, men bare tænker ’Jamen, det skal vi, og det siger de,

og det står der, og så gør vi det' (griner kort). (Bilag 2.06, l. 431-438).

Anna fortæller os, at håndhygiejne også er udtryk for en markant frustration, og at SM faktisk kan ses som en stemme for denne frustration. Efter Annas indlæg skifter stemningen omkring SM, og deltagerne virker nu til at se hende som en slags repræsentant for medarbejdernes delte frustration. Birte forklarer:

... de ressourcer, som der er behov for, de er der ikke. Så det er umuligt at leve op til kravene. Og det giver nogle frustrationer. Og det kan også være derfor, at sådan en medarbejder (SM, red.) henvender sig til Infektionshygiejnen, fordi så er I blevet gjort opmærksomme på det. (Bilag 2.06, l. 482-485).

Sammen med medaktørerne påbegynder vi en tydning mod, at SM's henvendelse kan ses som en kritisk stemme i et system, som konstant frustrerer personalet. Ønsket om at kunne klage, at kunne udsige sin frustration eller at kunne lægge frustrationen til side afsøger vi videre, da Anna siger:

Anna: (...) Frustrationen den er der bare.

Malte: Så den vil være der hele tiden?

Anna: Ja, fordi der vil aldrig blive personale nok til at kunne gøre det (håndhygiejne, red.) hundrede procent, eller afsat tid nok til at kunne gøre det hundrede procent. Eller der vil aldrig blive afsat tid nok. Så frustrationerne vil blive der altid.

Malte: Skal det forstås sådan, at man altid er frustreret i det arbejde her?

Anna: Ja, det tror jeg måske. (Bilag 2.06, l. 515-521).

Det bliver klart for os nu, at håndhygiejnen i sin essens altid vil kunne gøres bedre; i og med at der altid vil være infektioner, kan håndhygiejnen altid blive bedre blandt personalet. På den måde får vi her blik for, at håndhygiejnen altid indebærer en frustration, fordi den aldrig kan opfyldes fuldstændigt. Dette betydningssigte handler om **at være frustreret og kritisk**.

Herefter drejer snakken sig ind på, om det hjælper på frustrationen, hvis man kan se en mening med at udføre håndhygiejnen, og Yvonne siger: ”*Det tror jeg, det gør, hvis man kan se mening*” (bilag 2.06, l. 622). Malte spørger ind til hvad det så betyder ’at se mening’ med håndhygiejnen, og Yvonne forklarer:

Jamen, så har man jo også lyst til at gøre det. Eksempelvis var vi ude ved nogen, hvor vi havde... Jeg tror, det var rengøring efter en clostridium-patient, og der var der én, der ikke kunne forstå, hvorfor man skulle bruge klor, indtil jeg så sagde, at de der clostridier, det er en bakterie, den kaster sporer af sig, der kan overleve to måneder i miljøet, og det eneste, der kan dræbe dem... og så hvis de kommer ind i en mund, de kan ligge der to måneder der inde i en mund. Så efter to-tre timer så transformerer de sig om til en bakterie og gør skade i tarmen. Det er derfor, klor det dræber det. (...) ’Nå DET’, så kunne hun godt nok godt forstå, de skulle i gang med det klor. Det er jo at se mening med, når man får en forklaring på hvorfor. Det er jo ikke bare noget, vi finder på, man skal bruge det klor. (Bilag 2.06, l. 625-632).

Yvonne siger, at hun som hygiejnesygeplejerske forsøger at få folk til at se mening med håndhygiejnen, men at hun står i situationer som den med SM, hvor dét at forklare meningen slet ikke virker til at overbevise personalet. Helle forklarer dette som, at SM måske allerede har en anden mening, eller at hun leder efter en forudbestemt mening hos Yvonne og derfor ikke kan acceptere den mening, som Yvonne fremlægger:

Det er jo, fordi at hun (SM, red.) havde dannet sig sin egen mening, og den bekræfter hun (Yvonne, red.) jo så ikke, den mening, og så gider man ikke lige at høre efter, fordi det er min mening her, der tæller. (Bilag 2.06, l. 666-667).

Det virker til, at håndhygiejne ikke blot ses som en entydig handling, men kan tilskrives forskellige meninger, og at man har brug for at se en mening med håndhygiejnen. Dette betydningssigte kalder vi **håndhygiejne er mening**.

Som afrunding på samlingen foreslår vi en

hjemmeopgave for deltagerne, som består i at tænke over et svar på det initierende spørgsmål og muligvis formulere dette i én sætning. Elisabeth og Yvonne bliver hængende lidt efter samlingen er slut, og de virker nu meget mere afslappede omkring Yvannes fortælling, end de var fra morgenstunden. Igennem samlingen har de fået blik for, at vi ikke er ude på at psykologisere SM eller kritisere Yvannes arbejde – tværtimod har vi på samlingen kredset om de ganske menneskelige perspektiver i begge personers handlinger. Yvonne og Elisabeth tvivler nu heller ikke på, at Jens vil godkende fortællingen, og vi er som studerende naturligvis lettede. De to lover at ringe, lige så snart de har haft mødet med Jens i morgen tidlig.

Vi samler betydningssigterne i samling 3 i figur 8.03.

BETYDNINGSSIGTER I SAMLING 3
Frygt for repressalier og omdømme
En beskyttelse af sig selv og sin omverden
At gemme sig fra skylden
At foretage et professionelt skøn
At være frustreret og kritisk
Håndhygiejne er mening

Figur 8.03: Betydningssigter i samling 3
(Egen udarbejdelse)

Metaprocessuelle efterrefleksioner over samling 3

Vi bemærkede på samling 3, at vi fra starten havde svært ved at formulere de erkendelser og berørtheder, som var dukket op på de foregående samlinger. Samlingen kom derfor lidt tungt i gang, måske også på grund af morgenstundens intermezzo vedrørende godkendelsen af Yvannes fortælling. Dette ændrede sig dog med vores kreative billedøvelse, hvor deltagerne blev mere engagerede og snakkende. Deltagerne tog af sig selv flere billedkort og virkede til at have meget energi i denne øvelse. Eksempelvis sagde Yvonne på humoristisk vis: *"Må jeg lige trække det her kort så?"* (bilag 2.06, l. 451), som om det var et kortspil, og der blev grinet flere gange. Undervejs i samlingen snakkede deltagerne også meget med hinanden og ikke kun med os. Her har det legende

element i samlingen altså båret frugt til at bidrage med energi og et dialogisk fællesskab, à la det Thorsted kalder et *legefællesskab* (Thorsted, 2013, s. 59ff).

Ligesom de to første samlinger virkede det ikke til, at deltagerne tænkte så meget over tiden. Vi bemærkede, at de ikke kiggede på uret, og Birte sagde endda, at hun havde slukket sin telefon – noget, vi forstår som et tegn på en lyst til fordybelse i hygiejneværkstedet (bilag 4.01 og 4.02). Anna gav under evalueringen udtryk for, at hun mellem samlingerne havde svært ved at regne ud, hvad det hele havde med håndhygiejne at gøre, men efter hver samling stod det ganske klart for hende: *"... det har bare været kanon godt"* (bilag 2.06, l. 918). Birte fortalte om vores samtaler:

Birte: Det er rigtigt sundt for os sundhedspersonale, fordi vi er jo så indgroede i, hvordan er det- vi ved lige, hvordan det er, det skal være og ikke skal være, ikke.

Anna: Det er meget sådan en fast tankegang, og den bliver helt pillet i stykker af jer.

Birte: Ja, nemlig. Og det er pisse sundt. (Bilag 2.06, l. 934-937).

Dette peger på, at vi med samlingerne har rørt og rykket ved nogle grundantagelser. Vi havde ikke planlagt helt så meget ned i detaljer til denne samling, men havde et mere åbent program. Vi kunne selv mærke en lettelse over, at programmet ikke var så stramt, og det gav mulighed for nogle dybdegående snakke, som viste sig værdifulde. Dette åbne rum vil vi tænke ind, når vi laver programmet til samling 4 og dialogkonferencen.

Dagen efter samlingen fik Rie denne sms fra Yvonne:

Kære Rie. Vi har lige talt med vores chef Jens som er meget positiv overfor vores fortælling :-). Med andre ord - den er godtaget B-) Vil du hilse de andre to og rigtig god weekend til jer. Synes I er rigtig gode/dygtige. Venlig hilsen Yvonne. (Bilag 5.01, l. 240).

Vi har altså fået bekræftet, at vi kan bruge fortællingen, og vi kan derfor bygge videre på denne i samling 4.



TO PERSPEKTIVER:



NYT SPØRGSMÅL:

HVORDAN

BÆRER VI

SOM PERSONA

SKYLDEN OVER

AT VÆRE SP

BÆRERE?

KAPITEL 9:

SAMLING 4 - 'ETIKKEN'

I nærværende kapitel gennemgår vi opbygningen af hygiejneværkstedets sidste samling samt beskriver de metodiske overvejelser bag. Herefter tyder vi samlingen, og til sidst beskriver vi vores metaprocessuelle efterrefleksioner.

Opbygning af samling 4

Formålet med samling 4 torsdag d. 9/4 kl. 10:30-12:00 er at afslutte arbejdet med fortællingen ved at trække på de store fortællinger (Erstad & Hansen, 2013b, s. 26) og således nærme os de grundlæggende antagelser, der ligger i de to positioner i fortællingen. Dermed kigger vi også på perspektivernes forskellige etiske forholdemåde, som titlen på samlingen også antyder. En oversigt over opbygningen af samling 4 kan ses i figur 9.01.

Ligesom på de andre samlinger har vi indsat ti minutters buffer i tidsplanen og starter derefter med at byde velkommen, binde en sløjfe til sidste samling og forklare dagens program. Herefter følger vi op på hjemmeopgaven fra sidst, som gik ud på i én sætning at svare på det initierende spørgsmål. Når vi har haft en kort dialog om dette, præsenterer vi det nye spørgsmål, vi har forberedt, for medaktørerne. Dette spørgsmål udspringer af de tre brændpunkter (professionalisme, beskyttelse og frustration), som vi kom frem til på samling 3. De adresserer nemlig alle sammen i højere eller mindre grad: *Hvordan bærer vi som personale skylden over at være smittebærere?* Dette spørgsmål har vi skrevet ind i Yvones fortælling.

Efter en dialog om det nye spørgsmål, er det vores plan at læse fortællingen op igen. Yvones oprindelige fortælling har i øvrigt været igennem en lang proces på nuværende tidspunkt. Den er blevet vendt og

drejet i vores dialoger på hygiejneværkstedet og vores specialegruppe internt, den er blevet genfortalt af deltagerne, nedskrevet af deltagerne, og den er blevet omskrevet af os selv i flere omgange. Til samling 4 genskriver vi igen fortællingen, så den inkorporerer nogle af de mange elementer og brændpunkter, der er kommet frem i processen. Dette betyder også, at fortællingen nu ikke længere er Yvones oprindelige fortælling: I processen har den sluppet Yvonne og har nu nærmere karakter af et essay med vores fælles almenmenneskelige perspektiver (selvfølgelig stadig bundet i den konkrete erfaring fra den oprindelige fortælling). Derfor får fortællingen fra nu af også navnet *Hygiejnesygeplejerskens essay*, og vi hentyder ikke længere til hygiejnesygeplejersken i essayet som Yvonne, men som *HS (HygiejneSygeplejersken)*, ligesom vi hele tiden har hentydet til *SM (SundhedsMedarbejderen)*. Efter oplæsningen er der mulighed for at tage en kort dialog om essayet og høre deltagerne reflekser over den nye version.

Den største del af samlingen udgør dog den fortolkning af essayet, som vi har forberedt og vil diskutere med deltagerne. Fortolkningen tager afsæt i to af 'menneskehedens store fortællinger', der kan være med at til vise os nye sider og perspektiver i essayet, som ikke hidtil har været fremme på samlingerne. Når vi vælger at forberede et oplæg omkring vores blik på essayet ud fra de store fortællinger, er det ud fra en vurdering af, at det er

for svært for deltagerne selv at nå at tænke i de baner på den korte tid, vi har til rådighed. Vi forestiller os, at vores fortolkning måske kan virke som katalysator for nogle spændende grupperefleksioner og danne baggrund for, at deltagerne selv kan lave paralleller til andre fortællinger. Vi vil altså gerne inspirere medaktørerne, men også udfordre og prikke til dem med nogle tolkninger, som vender opfattelsen af SM lidt på hovedet. Vi vil ikke gå dybt ind i vores tolkninger her, idet disse udfoldes i næste kapitel. Derfor bliver det blot en kort orientering om, hvad vi siger til deltagerne på samlingen.

De to store fortællinger, vi tager fat i, er henholdsvis den revolutionære fortælling om forandring og den kristne fortælling om kærlighed. I fortællingen om revolutionen tager vi udgangspunkt i Oscar Helmer og den slovenske filosof Slavoj Žižek (1995, s. 14ff) tankesæt. De siger, at der er to forskellige strategier til at indgå i et system. Det ene er en *oplysningsstrategi*, hvor man har fokus på de gode sider i det sociale og identificerer sig med systemet. Den anden er en *revolutionær strategi*, hvor man udtaler de uskrevede regler og hermed tvinger systemet til at erkende disses eksistens. Med det menes, at man bringer det

obskøne frem i lyset ved at føre idéen helt ud i det absurde. Overført til essayet kan man tolke, at HS anvender en oplysningsstrategi og identificerer sig med systemet, mens SM over-identificerer sig med det, vi kunne kalde 'renlighedens ånd', og derfor slet ikke vil røre ved patienterne. Dermed gør hun oprør mod systemet, som kan reagere ved enten at indrømme eller at demonstrere deres magt. SM kan herudfra tolkes til at være træt af at være frustreret og aldrig kunne leve helt op til systemets krav, hvorfor hun gør oprør ved at køre renlighedens ånd helt ud i det absurde.

Til den kristne fortælling om kærlighed medbringer vi Emil Noldes billede 'Nadveren' (1909) for også at bringe kunsten i spil (Erstad & Hansen, 2013b, s. 26). Ligesom Noldes maleri tager vi udgangspunkt i fortællingen om Judas, som forråder Jesus og i den normale fortolkning derfor er den værste discipel. Med udgangspunkt i Emil Noldes billede, hvor alle kigger på Judas, kan en anden tolkning dog være, at Judas er den bedste af de tolv disciple, netop fordi han er klar til at acceptere skylden over at forråde Jesus, således at Jesus kan dø for vores synder. At han faktisk forråder af kærlighed til Jesus. Hvis vi anskuer essayet igennem denne kristne 'kærlighedens linse', kan man

AKTIVITET	BESKRIVELSE	HOVEDFA-CILITATOR	VARIGHED
Buffer	Da vi har erfaret, at medaktørerne ofte kommer lidt for sent, vælger vi at indsætte ti minutters buffer tidsplanen.	-	10 minutter
Velkommen og binde sløjfe fra sidst	Vi byder eventuelle nye medaktører velkommen og laver et hurtigt tilbageblik på, hvad vi var igennem på de forrige samlinger. Derudover præsenterer vi dagens tema.	Rie	10 minutter
Opfølgning på hjemmeopgave, nyt spørgsmål og oplæsning af essay	Vi hører deres svar på det initierende spørgsmål, vender vores tanker om et nyt spørgsmål: 'Hvordan bærer vi som personale skylden over at være smittebærere?', og endelig læser Malte den omskrevne fortælling (essayet) op.	Rie (Malte)	10 minutter
De store fortællinger	Vi trækker de store fortællinger ind (den kristne og den revolutionære) og fortolker essayet ud fra disse optikker (Rie laver grafisk facilitering). Efterfølgende dialog.	Malte (Rie)	40 minutter
Evaluering og hjemmeopgave	Samlingen rundes af med en kort evaluering af samlingen og af hygiejneværkstedet som helhed, og derefter forklarer vi den sidste refleksions-/evalueringsøvelse, som vi gerne vil have dem til at lave.	Rie	10 minutter
Snak om dialogkonferencen	Vi reklamerer for dialogkonferencen, minder dem om tid og sted og spørger til deltagelse fra de, der endnu ikke har givet endeligt tilsagn.	Rie	10 minutter

Figur 9.01: Oversigt over samling 4 (Egen udarbejdelse)

NAVN	STILLING	AFDELING
Yvonne Primdahl	Hygiejnesygeplejerske	Infektionshygiejnen
Elisabeth Høst	Hygiejnesygeplejerske	Infektionshygiejnen
Birte Rasmussen	Afsnitsledende sygeplejerske	Intensiv Afdeling
Anna Nyborg	Sygeplejerske	Intensiv Afdeling
Maria Pindstrup Søndergaard	Sygeplejerske og uddannelsesansvarlig	Intensiv Afdeling
Lone Mygind	Overlæge	Infektionsmedicinsk Afdeling

Figur 9.02: Medaktører i samling 4 (Egen udarbejdelse)

argumentere for, at SM faktisk 'forråder' patienterne, altså af kærlighed helt undlader at røre for ikke at smitte dem.

Videre vil vi inddrage beretningen om Abraham, der fik at vide af Gud, at han skulle ofre sin søn Isak, men han kan ikke sige det til Isak, da Isak spørger, hvor offerlammet er. Inspireret af Søren Kierkegaard og Jacques Derrida (her i Derrida, 2007) kan en tolkning være, at Abraham ikke kan dette, fordi en hvilken som helst meddelelse om ofringen vil gå ind på et sæt af forestillinger om, hvad der retfærdiggør sådan en handling (Derrida, 2007, s. 113). Men den rigtige handling er netop ikke en, der lader sig retfærdiggøre ud fra et sæt normer og regler. Den er man fuldstændig alene med ansvaret for (Løgstrup, 2012), og det at ville bringe den i overensstemmelse med en allerede etableret etik er at lægge ansvaret fra sig (Derrida, 2007, s. 113). Når vi fører det over på essayet, ser vi således, at vi med hospitalets normale normer og regler slet ikke kan forstå SM's udtalelser og ser disse som værende absurde (eksempelvis ikke at ville røre patienterne). Dette er netop, fordi disse udtalelser er et brud med hospitalets normer og regler, men det gør dem ikke nødvendigvis utiske. Som før nævnt uddyber vi disse tolkninger i kapitel 10.

Dette er de to store fortællinger (altså om revolutionære forandringer og om kristen kærlighed), som vi vil tage med på samlingen og dette i håb om, at de giver nogle andre perspektiver til essayet, som kan hjælpe os med at finde frem til de almenmenneskelige aspekter. Efter vi har fortalt om perspektiverne ud fra de store fortællinger, har vi en forventning om, at deltagerne har nogle reaktioner på det. Disse tager vi naturligvis

også undervejs, men vi har her indlagt tid til, at vi kan tage en dialog, hvor medaktørerne kan komme mere på banen. Herefter evaluerer vi samlingen og hygiejneværkstedet i sin helhed og introducerer hjemmeopgaven, som er en skriftlig evaluering med følgende spørgsmål: *Hvad giver hygiejneværkstedet? Hvad giver hygiejneværkstedet ikke?* (bilag 6.07). Vi vælger bevidst at spørge til begge ting for understøtte et så ærligt svar som muligt, og vi beder dem om at sende evalueringen til Rie inden for to dage. Dermed har vi evalueringerne inden dialogkonferencen, så vi i præsentationen af hygiejneværkstedet her kan bruge nogle pointer derfra.

Som afslutning på samlingen minder vi deltagerne om dialogkonferencen og fortæller lidt mere om deres rolle på dagen. Dette kommer sig af, at Yvonne efter samling 3 havde udtrykt uvished om, hvad hendes rolle var på konferencen, nu hvor hun ikke skulle læse essayet op (bilag 5.01). Derfor vil vi tydeliggøre formålet for og formen på dialogkonferencen for medaktørerne, således at de forhåbentlig får et klarere billede af deres rolle i den.

For overskuelighedens skyld har vi visualiseret de deltagende i samling 4 i figur 9.02, og i det følgende afsnit kommer tydningen af samlingen.

Tydning af og betydningssigter i samling 4

Klokken 10:30 er mødelokalet i Medicinerhuset igen klart. Vi er lidt nervøse, for normalt plejer de første deltagere at dukke op fem minutter før. Lidt efter kommer dog Elisabeth, Yvonne og Lone ind af døren med et smil. *"Vi kan knapt finde rundt på vores eget hospital"*, siger de grinende, idet vi hilser og byder



dem indenfor. Mens deltagerne tager for sig af kaffe og te, taler vi om, hvorvidt der mon kommer nogen fra Intensiv. Yvonne siger i sjov, at hun kender en fra opvågning på Intensiv, der fik tidligt fri i går, så de skulle ikke have så travlt og burde selvfølgelig komme. Vi griner og samtalen kører på tværs af bordet på denne afslappede manér.

Fem minutter senere træder både Birte, Anna og Maria ind af døren, og deltagerne er hurtige til at lave sjov med hinanden. Da vi starter samlingen med at sige, at vi er glade for, at så mange kunne komme til denne sidste samling, udbryder Lone med et grin: *"Jeg sad også og talte- 'Skal jeg visitere nye patienter, eller skal jeg gå op til jer?' Så lod jeg patienterne ligge!"* (bilag 2.07, l. 3-4). Der bliver slået en latter op, og vi er glade for, at deltagerne efter fire samlinger føler sig tilpasse i hygiejneværkstedet.

Vi præsenterer dagens program og spørger ind til, om nogen har lavet hjemmeopgaven til i dag, altså at tænke over et helt kort svar på det initierende spørgsmål: *Hvad betyder det i grunden at passe på patienten, og hvordan hænger det sammen med håndhygiejne?* På den følgende stilhed fornemmer vi hurtigt, at der ikke er nogen, der har tænkt over et svar. Flere siger, at de har haft for travlt, og Rie spørger, om der er nogen, der har nogle tanker om det nu. Birte har og understreger, at *"... det er et must, at man skal overholde håndhygiejne"*, Lone støtter op og siger, at *"... patienten skal ikke blive mere syg af at være indlagt"*, Elisabeth slår fast, at *"... det bør ikke være til diskussion overhovedet. Det skal være fuldstændigt integreret i os som professionelle sundhedspersoner"*, og Birte hævder, at *"... det skal være lige så naturligt, som når man kører bil, så tager man sikkerhedssele på"* (bilag 2.07, l. 27-28, l. 30, l. 82-83 og l. 85-86). Deltagerne slår her entydigt fast, at håndhygiejne er noget, der *skal* laves, og vi hører ikke de nuancer, som vi har snakket om på de tidligere samlinger.

Vi fortæller derefter om det nye spørgsmål, vi har formuleret, som bunder i vores dialog på sidste samling: *Hvordan bærer vi som personale skylden over at være smittebærere?* Birte begynder her en nuancering af den entydige melding fra før:

Altså jeg tænker jo lidt på Intensiv Afdeling, der

tror jeg da tit, at vi ikke udfører håndhygiejne, som vi skal, fordi det kan vi ikke, fordi der står et eller andet- opstår et eller andet akut. Og så er det jo så spørgsmålet, om patienten hiver sine tuber op og berører ?ord? i luftvejene, eller hiver ?ord? ud, eller så videre, så der gør man det, der når man ikke at spritte hænder og så videre. Der går man på kompromis, men det ved man også godt, man gør. (Bilag 2.07, l. 124-128).

Det virker til, at det sidder meget dybt i deltagerne, at de som udgangspunkt siger, at man naturligvis altid skal lave håndhygiejne – og at det kan lade sig gøre – for andet er ikke i orden. Når vi så går dybere ned i det, kommer der alligevel et forbehold frem fra Birte, og vi kan med det samme genkende den situation, hun beskriver, fra de mange andre sundhedspersonaler, vi har snakket med i løbet af vores tid på hospitalet.

Det er samtidig interessant, at Birte siger, at de ikke udfører håndhygiejne 'som de skal' i akutte situationer. Alle på samlingen – og dem, vi har været i dialog med i forundersøgelsen – er enige om, at man netop i sådanne situationer *skal* springe håndhygiejnen over for at kunne handle hurtigt nok. Der findes et paradoks her, nemlig at 'man skal' udføre håndhygiejne, men samtidig ved alle godt, at dette 'skal man selvfølgelig ikke gøre' i en sådan situation. Vi kalder dette betydnings sigte **modstridende italesættelser af håndhygiejne**.

Efter at vi har læst den nye version af hygiejnesygeplejerskens essay op, sker der noget interessant. Malte spørger:

Malte: '(...) Vi ved godt, at vi kan være med til at smitte. Måske ikke, men det kunne være. Hvordan holder vi til det?'

Lone: Og det gør vi blandt andet ved ikke at kalde det 'skyld'.

Malte: Lige præcis, ja, ja, ja.

Lone: Så det der ord, det er elendigt.

Alle: Ja, ja.

Lone: For ellers så kan man ikke holde til det, og du kan ikke få nogen mennesker til at holde til det, hvis du ikke vender det til en mere positiv indgangsvinkel til det. At der er gjort alt, hvad man kan, og man gør, hvad man kan. Så 'skyld' det er et meget dårligt ord.

Elisabeth: Ja, det er det. Det tænker jeg også. For det er jo et etisk dilemma: Enten så redder man liv, eller også laver man håndhygiejne, lige nøjagtigt dér. Altså. Og der er jo ingen tvivl, altså. Det ved man qua sin professionalisme også. Så jeg kan heller ikke lide 'skyld'. (Bilag 2.07, l. 139-150).

Her er en tydelig markering af, at deltagerne tager afstand fra ordet 'skyld', fordi det ord er med til at gøre deres arbejde for hårdt at holde til. Denne klare udmelding starter en undring hos os om, hvad der ligger i begrebet 'skyld'. Vi snakker derfor videre om det, og Birte foreslår et andet ordvalg til hygiejnesygeplejerskens essay:

Birte: I stedet for 'skyld', der kan man skrive 'visheden om at være smittebærere'. Fordi det tror jeg egentlig heller ikke, man som personale kan undgå, selvom man udfører hygiejne, som man skal, ikke, altså fordi det er nogen svage mennesker, vi har med at gøre også, ikke.

(Pause)

Lone: Vi kan jo sagtens bære smitte videre, selvom vi har udført PERFEKT håndhygiejne og sådan nogle ting, så den... så den ligger der stadigvæk. (Bilag 2.07, l. 253-258).

Det rammer os, at skylden hele tiden er til stede hos sundhedspersonalet, og at ikke engang perfekt håndhygiejne kan sikre, at de ikke smitter patienterne. Det er til dels ude af personalets kontrol, om de smitter eller ej, og vi fornemmer, at det netop er derfor, de ikke vil anses som 'skyldige'. Vi får associationer til en slags arvesynd, og hvordan det er en præmie for sundhedspersonalet at være 'skyldige', men for at kunne holde til det, bliver de nødt til at italesætte det som noget andet – som noget positivt.

Maria, som er uddannelsesansvarlig sygeplejerske

på Intensiv, forklarer os, hvordan hun kan nikke genkendende til elementer i essayet:

... selvom den her historie er fuldstændig ekstrem, så kan jeg godt til en vis grad tage den med ned i min afdeling, fordi vi står jo netop og siger det med, at 'vi kan jo ikke gøre det hundrede procent alligevel'. Og så er det godt nok, at vi ikke gør det hundrede procent. At det er ikke så ekstremt, men stadigvæk så pakker vi lidt af skylden væk. (Bilag 2.07, l. 768-771).

Marias ordvalg om at 'pakke skylden væk' berører os, og vi ser, hvordan de andre deltagere kigger eftertænksomt på hinanden. Vi husker også, hvordan Maria tidligere på samlingen fremhævede nødvendigheden af at "... *putte det lidt væk*" (bilag 2.07, l. 202-203), og vi kalder dette betydnings sigte at **pakke skylden væk**.

Essayet om hygiejnesygeplejerskens (HS) interaktion med sundhedsmedarbejderen (SM), der ikke vil røre patienterne, og snakken om skyld får os til at undersøge, hvordan ansvar skal forstås i den specifikke situation med SM, og hvem der egentlig står tilbage med ansvaret i situationen:

Yvonne: (...) Hun nægter. Hun har ikke lyst til at få undervisning og blive bedre. Så synes jeg, at jeg står med ansvaret, nu har jeg den viden med hende, at hun ikke vil det her. Og hendes faggruppe. Hvad gør jeg med det, når ikke hun VIL tage imod undervisning? Hvad gør jeg, for at få hende til at gøre, som vi gerne... Det er mere dén, jeg gik med.

Malte: Ja, vi snakkede på et tidspunkt om sådan noget med at lægge skylden, eller man kan sige visheden eller ansvaret, fra sig. At der kan ligge noget i det, ikke.

Yvonne: Det gør man ved at undervise dem. Så lægger man ansvaret over og oplyser dem om, hvor vigtigt det er og fortæller... Og så er ansvaret ligesom placeret der. Men her har hun placeret det ved mig. (Bilag 2.07, l. 268-275).

Det virker som om, at en del af Yvannes frustration

som hygiejnesygeplejerske her også bundet i, at hun får placeret ansvaret – eller skylden – på sig af SM. Dette starter en undring hos os om, hvorvidt udførelsen af håndhygiejne mon hænger sammen med ikke at føle skyld, og hvem der har **ansvaret for håndhygiejnen**.

Vi går videre med at fortælle deltagerne om de tolkninger af essayet, vi har gjort os – ud fra den revolutionære linse og den kristne linse. Vi er meget spændte på, hvordan de tager det til sig, for vi har fornemmelsen af, at det er udfordrende i sundhedssektoren og i en håndhygiejnekontekst at trække på filosofiske tanker om radikal forandring og historierne om Judas og Abraham. Udfordringen består også i, at tolkningerne vender op og ned på det billede, vi har fået af SM som uetisk, og det er vi nysgerrige på, hvad deltagerne siger til. Vi synes selv, det er spændende at anskue perspektiverne i essayet på den måde og håber, det vil smitte af på vores medaktører.

Malte går i gang med at fortælle, og ganske hurtigt efter sidder alle deltagerne og nikker og ser ud til at lytte interesseret med. Vi kan alle mærke en glæde over genkendelsen, som deltagerne møder os med, selvom det er nogle meget udfordrende tolkninger, vi kommer med. Efter vi har fortalt ud fra den revolutionære linse, udbryder Yvonne:

Yvonne: Helt vildt godt. Altså, det er sådan, det var. Nej, det er sådan, jeg oplevede det. (Griner kort) Jeg kan ikke sige, at det er sådan, det var, det var sådan, jeg oplevede det.

Malte: Det er jeg glad for!

Yvonne: Fuldstændig ligesom du siger, Malte, det er rigtigt godt ramt! (Bilag 2.07, l. 396-399).

Vi kan tydeligt mærke vores egen begejstring over, at Yvonne – som endda er kvinden bag den oprindelige fortælling – nikker genkendende til tolkningen, selvom hun på de tidligere samlinger har taget afstand til og vist uforståen over for SM. Vi prøver at gå bag om denne uforstående og afstandstagende holdning, og i stedet tolker vi her SM som et revolutionært subjekt, der over-identificerer sig med 'renlighedens ånd' ved slet ikke at røre patienterne og dermed viser systemet

dets indbyggede absurditet. Vores tolkning hjælper Yvonne til at huske på nogle nuancer af fortællingen, som hun havde glemt, men nu deler:

Yvonne: Ja. Jeg tænkte faktisk, nu hvor vi sidder og snakker om det her, så tænkte jeg faktisk- hvad jeg tænkte lige dengang, hun (SM, red.) protesterede på den måde, der tænkte jeg også, at 'det her, det er en stor protest imod vores system'.

Malte: Hmm. Det er sjovt (der grines)

Yvonne: Hun protesterer imod systemet.

Rie: Det revolutionære.

Malte: Og nu har vi rundet de store fortællinger, og så kommer nye nuancer frem af fortællingen selv.

Yvonne: Så kommer nye nuancer. Det kom jeg lige til at tænke på, jeg fik sådan et flashback, fordi det tænkte jeg, 'det er da egentlig utroligt som hun gør oprør mod systemet. Det var da voldsomt'. Jeg bliver lige slået tilbage der. (Bilag 2.07, l. 930-940).

Vi tyder her en aha-oplevelse hos Yvonne, som virker til gennem inddragelsen af de store fortællinger at have genkaldt sig en nuance af erfaringen, som hun ellers havde glemt. En nuance, der også sætter hende selv i en undringstilstand: "*Det kan jo godt være et symptom på for meget top-down. Det var egentlig også nogle af de tanker der- 'Er det systemet, der er noget i vejen med?'*" (bilag 2.07, l. 948-949). Vi fornemmer her, at Yvonne begynder at stille spørgsmål ved sin rolle og det system, hun er en del af, og vi ser et betydningsigte omkring **et opgør med det etablerede system**.

Da samlingen nærmer sig sin afslutning informerer og reklamerer vi kort for dialogkonferencen. Vi fortæller, at der på nuværende tidspunkt er omkring 40 tilmeldte. Flere af vores medaktører løfter øjenbrynene og én udbryder: "*Hold da øj*" (bilag 4.02). Vi kan mærke, hvordan deltagerne er imponerede over, at det lykkes os at samle så mange mennesker til konferencen, og vi håber, at det giver dem en endnu større lyst til at komme. Alle fortæller os i hvert fald, at de kommer – bortset fra Maria, der dog bestemt regner med det,

men lige skal tjekke endeligt op på, om hun kan gå fra sit arbejde i konferencens timer.

Vi beder til sidst deltagerne om at sende os en kort skriftlig evaluering af hygiejneværkstedet, og efter det tager vi afsked med alle. *"Vi ses på onsdag!"*, er der flere, der siger, *"vi glæder os!"* (bilag 4.02). Det giver os sommerfugle i maven og en forstærket tro på, at dialogkonferencen nok skal blive en succes. Yvonne bliver lidt tid i lokalet, efter de andre er gået, og fortæller os, hun har fundet hygiejneværkstedet rigtigt spændende. Hun giver os alle et kram, inden hun går tilbage til arbejdet i Infektionshygiejnen.

Vi har for overblikkets skyld samlet betydningssigterne i samling 4 i figur 9.03.

BETYDNINGSSIGTER I SAMLING 4
Modstridende italesættelser af håndhygiejne
Pakke skylden væk
Ansvaret for håndhygiejnen
Et opgør med det etablerede system

Figur 9.03: Betydningssigter i samling 4
(Egen udarbejdelse)

Metaprocessuelle efterrefleksioner over samling 4

Denne fjerde og sidste samling i hygiejneværkstedet bar præg af, at vi efterhånden er lykkedes med at få etableret et trygt rum. Deltagerne grinte sammen, og det virkede også til, at de havde fået et afslappet forhold til os. Et eksempel var, da Malte skulle til at fortælle om Abraham som en del af den kristne linse:

Malte: Nej, det kommer ind nu. (Der grines). Lad os lige tage fat i den anden position, eller den anden person, det er Abraham. Fordi den er lidt spændende i forhold til det her. Der læser jeg lige op fra Første Mosebog, helt kort (der grines). Og hvis I kender historien så er det den... (der grines).

Yvonne: Det er konfirmationsundervisning (latter).

Rie: ... vi kommer og missionerer herinde (latter).

Nicolaj: Søndagsskolen. (Bilag 2.07, l. 509-519).

Denne udveksling af ord og latter indikerer, at deltagerne har fået en god relation til os som facilitatorer og føler sig trygge nok ved os til, at de kan lave sjov med os. Dette er en forudsætning for at skabe læring og forandring (Erstad & Hansen, 2013b, s. 34; Scharmer, 2010, s. 149 og 267). Vi ser da også, at deltagerne på denne samling fik nye erkendelser, eksempelvis da Yvonne pludselig indser, at hun faktisk oprindeligt havde tænkt SM som systemkritiker (bilag 2.07, l. 930-940). Vi ser det også, da Maria fortæller, at hun kan trække paralleller fra essayet til sin egen afdeling og endda bruge denne i sin undervisning (bilag 2.07, l. 768-771). Denne kommentar antyder, at det faktisk er lykkedes os at foretage den hermeneutiske forståelsesbevægelse fra det konkrete op i det almenmenneskelige og filosofiske og tilbage i det konkrete igen.

Inddragelsen af de store fortællinger blev i det hele taget modtaget godt blandt deltagerne. Lone siger under evalueringen:

Altså, jeg synes, det er meget sjovt, det der med de store fortællinger, at I henter ting ind fra Bibelen og så videre, fordi det er SÅ langt væk fra, hvad vi normalt gør. Ja, så det er meget godt, et godt skub. (Bilag 2.07, l. 898-900).

Igen viser Lones kommentar, hvor langt hygiejneværkstedet er fra deltagerens hverdag, men at de godt kan lide det og synes, det er spændende. At vi kommer fra humaniora og har et helt andet blik på tingene, er noget også Birte værdsætter:

Birte: Og det tænker jeg også, at det har da også givet rigtig meget at se det fra nogle andre perspektiver end lige os som sundhed. Altså det er jo rigtigt, rigtigt sundt for os, fordi vi går jo i vores lukkede verden, kan man sige, og ser tingene så naturvidenskabeligt, ikke. Så det er rigtigt godt, og det har flyttet nogle ting. Alt det der med 'nå, man kan også se sådan på det'. Altså man får den der undren.

Nicolaj: (...) Hvad er det, det giver, kan man

udfolde det på en eller anden måde?

Birte: Jeg tror da, vi kan lære rigtigt meget ved at gå mere bag om tingene. Vi er meget handlingsorienterede, det er jo det, vi er inden for sundhedsvæsnen. Vi har nogle syge patienter, vi skal gøre raske. (Bilag 2.07, l. 905-912).

Birte italesætter her den handlingsorientering, som præger sundhedssektoren, og antyder samtidig et savn af den mere refleksive og undrende tilgang, som hygiejneværkstedet tilbyder. Vi ser dette som en art validering af hygiejneværkstedet og dets ontologiske fokus – at der er et kald på dette fra praksis selv.

Vores anderledes forholdemåde er også noget, som deltagerne har fremhævet i deres evalueringer af hele forløbet. Yvonne skriver i sin evaluerende mail:

Hygiejneværkstedet har virkelig være udbytterig for mig. Har fået genopfrisket de ”gamle teorier” fået nye perspektiver på praksis. Fået forståelse for egne reaktionsmønstre i relation til case og indsigt i hvilket motiver der kan være på spil i kommunikationen mellem mennesker (sic). (Bilag 7.05).

Her ser vi en begejstring for at få ’nye perspektiver’, ’forståelse’ og ’indsigt’, og hun skriver, at hygiejneværkstedet har givet netop det. Birte skriver:

Det, at have mulighed for fordybelse og undren, og høre, hvordan I, som ikke-sundhedspersonale, kan få os til at anskue tingene meget bredere. Jeg synes, at det har været lærerigt. (Bilag 7.08).

Fordybelse og undren er netop kernen i hygiejneværkstedet, og Birtes evaluering bekræfter os i, at vi altså har opnået det – i hvert fald for hendes vedkommende. Igen lægger Birte også vægt på det, at vi er udefrakommende, og anser det som værdifuldt. Det samme fornemmer vi hos Maria, som mener, at *”... det har været rigtig rart at få lov til at trække stikket lidt ud” og tænke og reflektere*” (bilag 7.07). Disse udmeldinger antyder, at der normalt ikke er tid til refleksion i arbejdet – noget, som vi også så i vores forundersøgelse, hvor temaet ’tid og travlhed’

var dominerende (Bing et al., 2014, s. 47). Vi vil argumentere for, at når man som sygeplejerske – og som Maria særligt på Intensiv – står med liv og død i hænderne, kan refleksion dog være en nødvendighed for at behandle de voldsomme oplevelser, som arbejdet giver én. Derudover er fordybelse, undren og refleksion i vores optik grundlaget for fagprofessionel udvikling (Martinsen, 2006, s. 74), og derfor anser vi et forum som hygiejneværkstedet som centralt – hvilket vi også til en vis grad får valideret i deltagerne tilbagemeldinger.

Nu er det jo håndhygiejne, som hygiejneværkstedet fokuserer på, men det kunne lige så godt være andre dimensioner af sygeplejen eller lægegeringen – hvilket det også bliver i praksis, da håndhygiejnen ikke kan ses som isoleret størrelse. Lone siger dog om netop arbejdet med hygiejne på værkstedet, at det *”... giver øget fokus på håndhygiejne - og på en positiv måde”* (bilag 7.06). Dette antyder, at sundhedspersonalet ikke opfatter hygiejneværkstedet som et kontrolelement, men som et forum, der kan give mere opmærksomhed på håndhygiejnen på en positiv måde.

Dog er deltagerne også relativt enige om at problematisere hygiejneværkstedets evne til at give konkrete handlingsanvisninger, men vi vil argumentere for, at det netop heller ikke er hygiejneværkstedets sigte. Det er derimod formålet at hjælpe deltagerne med at forholde sig til de mere ontologiske dimensioner i deres virke på hospitalet. Dette ser vi også i evalueringerne. Yvonne skriver:

Hvad hygiejneværkstedet ikke har givet mig, er handlemuligheder her og nu, men måske vil jeg tænke meget over vores samlinger i fremtiden og heraf prøve at sætte problematikker i en større kontekst, hvor jeg vil koble praksis mere til teorien og herved opnå mere forståelse. Med andre ord jeg vil anskue min hverdag mere fænomenologisk for eftertiden. (Bilag 7.05).

Og Maria forholder sig på samme måde:

Det jeg tænker jeg ikke har fået med er nogle faste handle måder (sic) og guidelines. Men jeg har fået nogle ideer og inspiration med, som jeg tænker er

mere værd. (Bilag 7.07).

Det virker til, at samlingerne har sat et aftryk, som deltagerne kan tage med sig i deres praksis, og Maria siger helt konkret, at idéerne og inspirationen er 'mere værd' end konkrete guidelines – måske, fordi der er nok handleanvisninger og retningslinjer i forvejen inden for hospitalsverdenen. Birte skriver, at hun ikke regner med, at "... *hygiejneværkstedet ville forbedre hygiejnen*" (7.07). Dette finder vi interessant, fordi det er et eller andet sted er formålet med værkstedet. Hun skriver dog videre: "... *men selve tilgangen til de hygiejniske dilemmaer, som vi alle, som sundhedspersonale står i, er blevet behøst, hvilket gør en forskel*" (bilag 7.07). Her virker det til, at Birte på den anden side af forløbet mener, at vores tilgang og vores undrende dialoger om konkrete levede erfaringer alligevel har skabt noget, der kan gøre en forskel i henhold til hygiejnen. Dog ikke i form af konkrete handlinger eller idéer til ændringer af eksisterende tiltag, men på et mere usynligt og mentalt plan. Dette vil vi vende tilbage til i vores metodiske og teoretiske vurdering i kapitel 13.

Lone kommer i sin evaluering med en reel bekymring: "... *største problem er tiden: har så mange arbejdsopgaver at der hele tiden er mange opgaver som bliver skubbet. Svært at forsvare at afsætte tid*" (bilag 7.06). Det er problematisk, at et tiltag, som med hendes egne ord 'giver øget fokus på håndhygiejne', er så svært at få tid til grundet et hårdt arbejdspress. Det er svært at gøre noget ved problemet, når der ikke er tid og ressourcer til at gøre noget ved det; tid og ressourcer, der blandt andet er knappe grundet hospitalserhvervede infektioner, som en investering i netop tid og ressourcer kunne nedsætte. Hospitalssystemet er så hårdt hængt op, at hygiejneværkstedet med tid til dialog, undren og refleksion har trange kår og realistisk set kan være svært at komme igennem med, når sundhedspersonalets arbejde i højere grad bærer præg af 'brandslukning' og overbelægning.

Således har vi tydet alle fire samlinger, og vi vil i det følgende kapitel lave en tolkning over dem alle og komme frem til et mønster.

KAPITEL 10: TOLKNING AF OG MØNSTRE I HYGIEJNEVÆRKSTEDET

I dette kapitel forholder vi os til relationerne mellem de forskellige betydningssigter fra samling 1-4. Som beskrevet i kapitel 4 har vi forsøgt at meningskondensere de mange betydningssigter og gennem denne proces fundet tre tematiseringer (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 227-230). Disse har vi kaldt 'Opretholdelse af eller oprør mod systemet', 'Håndhygiejnens mening' og 'Håndhygiejnens etik'. Et overblik over denne kondensering kan ses i figur 10.01. De tre tematiseringer vil vi i dette afsnit holde op mod tanker af en række teoretikere, og vi vil undervejs samle vores fortolkninger i et mønster, som vi udbygger gennem kapitlet.

Som vi også har beskrevet i kapitel 4, har vi ikke forinden samlingerne valgt, hvilke teorier vi vil analysere samlingerne ud fra. Vi har i stedet ladet disse komme til os på hermeneutisk og induktiv vis, altså ladet empirien lede os imod ny teori og derved styre vores fortolkninger. Vores blik er naturligvis stadig påvirket af vores videnskabelige grundlag, og derfor bevæger vi os hele tiden inden for den kontinentale filosofitradition i vores valg af teori. Vores tre kondenserede tematiseringer peger os her mod strukturalistiske og post-strukturalistiske teorier, idet vi gennem disse kan komme nærmere, hvad det er for systemstrukturer og meningsstrukturer (eller mangel på samme), som er på spil. Herunder trækker vi primært på Michel Foucault (1995), Slavoj Žižek (2003), Jacques Derrida (2007) og Roland Barthes (1972).

Tilblivelsen af hygiejnesygeplejerskens essay har været et centralt element på hygiejneværkstedet, og essayet fungerer da også som grundlag for størstedelen af vores fortolkninger. Dette betyder dog ikke, at vi foretager en tekstanalyse, men derimod at essayet bliver det springende punkt for fortolkningerne, både i forstanden 'hvad ser vi af perspektiver i essayet?', 'hvorledes forholdt medaktørerne sig til essayet?', og 'hvilke perspektiver findes der i denne relation?'. Vi tolker således også på det, der ellers skete på hygiejneværkstedet, men essayet bliver det redskab, hvorigennem vi kan forstå den nye viden, som vi bidrager med (den endelige version af essayet kan ses på side 127 og findes i bilag 7.09).

BETYDNINGSSIGTER PÅ SAMLING 1
● Travlhed besværliggør at mødes på tværs
● Vigtigheden af at indse på ny
● Behov for et svar og ingen tvivl
● Menneskelige elementer i arbejdet
● Skellet mellem vished og uvished
● Skellet mellem fastlåsthed og bevægelighed
BETYDNINGSSIGTER PÅ SAMLING 2
● Rollen som hygiejnesygeplejerske
● Den etiske dimension i håndhygiejne
● Hospitalet som systemverden
● Håndhygiejne som symbolsk handling
BETYDNINGSSIGTER PÅ SAMLING 3
● Frygt for repressalier og omdømme
● En beskyttelse af sig selv og sin omverden
● At foretage et professionelt skøn
● At være frustreret og kritisk
● Håndhygiejne er mening
BETYDNINGSSIGTER PÅ SAMLING 4
● Modstridende italesættelser af håndhygiejne
● Pakke skylden væk
● Ansvar for håndhygiejnen
● Et opgør med det etablerede system
TEMATISERINGER
● Opretholdelse af eller oprør mod systemet
● Håndhygiejnens mening
● Håndhygiejnens etik

Figur 10.01: Tematiseringer i samling 1-4
(Egen udarbejdelse)

Opretholdelse af eller oprør mod systemet

En stor del af betydningssigterne fra samlingerne peger mod, at opretholdelse af eller oprør mod systemet er et vigtigt element i arbejdet med håndhygiejne. Vi har for overblikkets skyld samlet alle betydningssigterne under denne tematisering i figur 10.02. For at komme nærmere denne tematisering inddrager vi den franske filosof Michel Foucaults (1995) begreber om *magt* og *panopticisme*. Dertil vil vi også inddrage Žižek i en uddybning af, hvad der kan ligge i et oprør. Vi vil starte med kort at redegøre for de mest centrale begreber fra Foucault, og derefter analyserer og diskuterer vi empirien i lyset af dette teorisæt.

Foucault mener, at magt ikke er en kamp mellem samfundsklasser, men derimod en form for *selvdisciplinering*, der gennemtrænger alle samfundslivets facetter. Magtens højeste funktion er på den måde ikke at nedkæmpe eller undertrykke en bestemt gruppe, men derimod at gennemtrænge livet og også være en skabende kraft. Hos Foucault er magten derfor ikke alene negativ og destruktiv (selvom den også kan være det), men er konstituerende og muliggørende. Magten er altså en fundamental kraft, som findes i alle sociale formationer uanset kontekst (Foucault, 1995, s. 194).

Magten ligger på den måde i relationerne og forvaltningen af kommunikation; den ejes ikke af nogen. Magten producerer sandhed gennem *ritualiserede handlinger*, eksempelvis at retningslinjerne for håndhygiejne dikterer håndhygiejnens vanlige gennemførelse, og at denne handling ses som rigtig/sand på hospitalet. Således har magten også en homogeniserende effekt for, hvorledes mennesker handler og arbejder, og den er afgørende for, hvad der opfattes som 'sandt' i relationerne og arbejdet (Foucault, 1995, s. 202).

Foucault udviklede sin tanke om magt gennem sin analyse af det såkaldte *Panoptikon-fængsel*. I dette fængsel findes et vagttårn i midten, og cellerne er placeret hele vejen rundt om tårnet. Imellem cellerne og tårnet findes envejsspejle, således at vagterne kan iagttage de indsatte, uden at disse véd, hvornår de bliver iagttaget. Foucault skriver:

He who is subjected to a field of visibility, and who knows it, assumes responsibility for the constraints of power; he makes them play spontaneously upon himself; he inscribes in himself the power relation in which he simultaneously plays both roles; he becomes the principle of his own subjection. (Foucault, 1995, s. 202-203).

Panoptikon-fængslet fungerer altså på den måde, at det ikke er nødvendigt at iagttage de indsatte hele tiden, da de indsatte selv påtager sig magtens rammer og udlever disse i sit eget liv. Fordi de aldrig ved, hvornår de bliver iagttaget, selvdisciplinerer de sig til hele tiden at leve op til den forventede opførsel. Foucault kalder dette for *subjektivering* (subjection), hvilket dækker over en underkastelse af systemets rammer – en disciplinerende opretholdelse, der subjektiverer mennesker til at opføre sig på en bestemt måde. Som Foucault skriver, behøver denne magt ikke nogen magtudøvere (kun en fiktiv idé om en magtudøver bag envejspejlet). I stedet er det personer selv, der ved at indtage begge roller underkaster sig og subjektiverer sig selv under systemets rammer og dermed opretholder disse (Foucault, 1995, s. 202).

Vi mødte denne opretholdende kraft, da vi på samlingerne drøftede de tanker, som opstod om hygiejnesygeplejerskens essay. Hygiejnesygeplejersken (HS) kan her ses som en opretholdende kraft for systemet, idet hun forsøger at få sundhedsmedarbejderen (SM) til at efterleve de gældende retningslinjer: ”Jeg forklarer hende, at hun og kollegerne er omfattet af håndhygiejneretningslinjerne” og ”Jeg slutter samtalen med at tilbyde, at medarbejderen og hendes kolleger kan få undervisning i håndhygiejne, hvilket hun afslår” (bilag 7.09). Vi ser dog efterfølgende, at SM lægger afstand til HS’s subjektivering, og SM træder i stedet frem som et egentligt og enligt subjekt^{XII}. Subjektiveringen er her ikke kun knyttet til én person, men er i stedet udtryk for systemets bevægelse, som man både pålægger sig selv og andre. SM gør i kraft af sin modvilje mod subjektiveringen oprør mod systemets bevægelse, hvilket betydningssigtet ’et opgør med det etablerede system’ også peger mod.

Som det også fremgår af vores tyding i kapitel 9, bliver SM’s oprørske holdning pludselig evident for

BETYDNINGSSIGTER UNDER ’OPRETHOLDELSE AF ELLER OPRØR MOD SYSTEMET’
● Travlhed besværliggør at mødes på tværs
● Vigtigheden af at indse på ny
● Skellet mellem vished og uvished
● Skellet mellem fastlåsthed og bevægelighed
● Rollen som hygiejnesygeplejerske
● Hospitalet som systemverden
● Frygt for repressalier og omdømme
● At være frustreret og kritisk
● Et opgør med det etablerede system

Figur 10.02: Betydningssigter under ’Opretholdelse af eller oprør mod systemet’ (Egen udarbejdelse)

Yvonne: ”Jeg tænkte faktisk, nu når vi sidder og snakker om det her, så tænkte jeg faktisk- hvad jeg tænkte lige dengang, hun protesterede på den måde, der tænkte jeg også, at ’det her, det er en stor protest mod vores system’” (bilag 2.07, l. 930-932). Dette er en markant vending for Yvonne, i kraft af at hun og de andre deltagere tidligere har tolket SM’s handlinger som følelseskolde og egoistiske (bilag 2.05, l. 480; bilag 2.06, l. 21-22). Ud fra det panopticitiske perspektiv bliver det tydeligt, at vi her sammen med Yvonne får øje på SM som et oprørske subjekt over for det ’fængslende’ system, som Yvonne (HS) principielt selv repræsenterer i essayet. Nicolaj uddyber dette:

... hun (SM, red.) bekender kulør. Man kan sige, at der, hvor nogle ville prøve at undsige sig en eller anden form og gå under radaren for systemet, der er hun jo oprøreren i den forstand, at hun siger, at ’det kan du glemme! Og undervisning? Nej, jeg skal ikke have ansvaret for det her’. (Bilag 2.07, l. 690-692).

Det, Nicolaj kalder ’at bekende kulør’, kan vi se som, at SM træder frem som et kommunikerende subjekt med en insisteren på at have sin egen handlefrihed. I den forbindelse bemærker vi, hvordan Foucault beskriver panopticismens virkning, når han skriver om personen, der bliver iagttaget igennem et envejspejl:

He is seen, but he does not see; he is the object of information, never a subject in communication.

The arrangement of his room, opposite the central tower, imposes on him an axial visibility; but the divisions of the ring, those separated cells, imply a lateral invisibility. And this invisibility is a guarantee of order. If the inmates are convicts, there is no danger of a plot, an attempt at collective escape, the planning of new crimes for the future, bad reciprocal influences; if they are patients, there is no danger of contagion (Foucault, 1995, s. 200).

Læseren skal her hæfte sig ved, at Foucault selv bruger billedet om patienter og smitte i sin forklaring af, hvordan den usynlige magt er en 'guarantee of order': At den faktisk medfører, at der ikke er nogen smittefare. Vi finder især hans ordvalg om personen, der bliver iagttaget, interessant, da denne ikke beskrives som et subjekt, men et objekt – 'the object of information'. Er det ikke lige præcis det, vi ser i hygiejnesygeplejerskens essay, altså at HS forsøger at gøre SM til 'the object of information'? Hun forsøger at give SM alle informationerne vedrørende håndhygiejne og tilbyder sågar undervisning. Man kan på den måde tale om, at HS prøver at underordne SM håndhygiejneretningslinjerne, hvilket i øvrigt er at forvente, da det er hendes job som hygiejnesygeplejerske. Når Nicolaj snakker om, at SM 'bekender kulør', er det således, fordi hun både i sit afslag af undervisningen og i sin modstand ved udtalelsen "Vi kan bare lade være med at røre ved patienterne" (bilag 7.09) tydeliggør, at hun ikke vil indgå som 'the object of information'.

Vi kan således tale om to modsatrettede positioner

i arbejdet med håndhygiejne, nemlig på den ene side panopticismens magtbevægelse, som vi kalder 'Opretholdelse af systemet (subjektivering)', og på den anden side det oprørske individ, som vi kalder 'Det revolutionære subjekt (subjekt)'. Vi konstruerer figur 10.03 som et mønster og et overblik, og dette mønster vil vi bygge videre på i kapitlets følgende tolkninger. Herved vil vi forsøge at forklare nærmere, hvad der kan ligge i de to positioner og i handlingsrummet mellem disse. Lad os først kigge på, hvad de to positioner nærmere indebærer.

1. position: Opretholdelse af systemet

Som beskrevet under vores tydning af samling 3 er Yvonne bange for, at hygiejnesygeplejerskens essay kommer til at påvirke hendes og Elisabeths job. Elisabeth påpeger: "Vi er jo i en politisk ledet organisation, hvor der også er krav til os" (bilag 2.06, l. 950). Det kan umiddelbart virke, som om Elisabeth og Yvonne lægger ansvaret over på det ledelsesmæssige og politiske niveau, når de kræver godkendelse af essayet fra deres chef, Jens. Med Foucaults magtbegreb som linse er pointen dog den omvendte, nemlig at Elisabeth og Yvonne faktisk tager magten på sig og lader denne strukturere deres handlinger. Foucault skriver om dette: "It does not matter who exercises power. Any individual, taken almost at random, can operate the machine" (Foucault, 1995, s. 202). Dette er pointen her – at Yvonne og Elisabeth faktisk står som udøvere af magten, idet de påtager sig dennes princip. Deres magtudøvelse kræver ikke nogen chef, der ånder dem i nakken. Magten er af en helt anden karakter, hvilket Foucault påpeger i sin beskrivelse af Panoptikon-fængslet:



Figur 10.03: To modsatrettede positioner i arbejdet med håndhygiejne (Egen udarbejdelse)

... there were no more bars, no more chains, no more heavy locks (...) The heaviness of the old 'houses of security', with their fortress-like architecture, could be replaced by the simple, economic geometry of a 'house of certainty'. (Foucault, 1995, s. 202).

Yvonne og Elisabeths insisteren på godkendelse fra chefen peger mod Infektionshygiejnen som et sådant 'house of certainty', altså et sted, hvor der skal være *vished* for, at hygiejnesygeplejerskerne selv siger og gør det 'rigtige' (jævnfør vores betydningssigter om 'skellet mellem vished og uvished', 'hospitalet som systemverden' og 'frygt for represalier og omdømme'). Da vi diskuterer, hvorvidt hygiejnesygeplejerskens essay skal fremlægges på dialogkonferencen, siger Yvonne: "... vi ved ikke, hvor vi er i det her", hvortil Elisabeth svarer: "Vi er nødt til at... Vi skal have ledelsesmæssig opbakning" (bilag 2.06, l. 956-957). Vi fortolker dette som et fokus på vished, og man kan næsten forestille sig det panoptacistiske envejspejl, hvor fangerne (her Yvonne og Elisabeth) aldrig ved, hvorvidt de bliver overvåget eller ej, da Yvonne siger 'vi ved ikke, hvor vi er i det her'.

Et andet forhold, der også peger i denne retning, er, at Yvonne ikke selv ønsker at læse essayet op på dialogkonferencen. Vores accept af dette var måden, hvorpå vi kunne få Yvannes tilladelse til at tage essayet med. Yvonne forklarer, at hun er bange for, hvad sygehusdirektørerne vil tænke om essayet (bilag 4.02). Igen her kan man forestille sig envejsspejlet med Yvonne på den indsattes side, hvor hun selv regulerer magten og således selv påtager sig sygehusdirektørernes opgave med at regulere i dennes fravær. Det er her interessant at se, hvordan hygiejnesygeplejerskerne i deres overtagelse af direktionens ansvar anlægger en stram kurs over for sig selv. Vi har selv oplevet imødekommenhed fra direktionens side, eksempelvis under vores mange samtaler med sygeplejefaglig direktør Lisbeth Kjær Lagoni (bilag 4.03), som tilmed medsponsorerer vores dialogkonference – og dette trods det forhold, at vi har været kritiske over for den diskurs, som hun selv står som afsender af i personalemagasinet fra april 2014 (Bing et al., 2014, s. 41).

Konstitueringen af hospitalet som 'vishedens hus' er her magtens særlige greb. Yvonne og Elisabeth inkorporerer selv denne vished og holder fast i, at feltet, vi bevæger os i på hygiejneværkstedet og dialogkonferencen, skal være sikkert og uden risiko. Vi mærkede dette som et problem for hygiejneværkstedet, da vi med vores dialogforståelse netop karakteriserer dialogen ved, at den er risikofyldt (Alrø, Dahl, & Kloster, 2013, s. 49). Om dette (panoptacistiske) fokus på vished finder vi også inspiration i psykolog Svend Brinkmanns tanker i sin bog *Stå fast*. Han benævner det ikke 'vished', men 'sikkerhed' og 'sikker viden' – og trods den mindre afvigelse i begreberne mener vi, at hans pointe kan overføres til og er værdifuld i vores sammenhæng. Brinkmann skriver:

Tvivlen og usikkerheden er formentlig kommet i lav kurs, fordi vi lever i det, sociologerne kalder et risikosamfund, der konstant producerer risici gennem sin udvikling, især inden for teknologi. (...) Som konsekvens hyldes derfor "sikkerhedens etik", ifølge hvilken det gælder om at sidde inde med sikker viden, og forskning og videnskab bliver brugt på alle mulige måder til at etablere denne sikkerhed (...) I risikosamfundet skal man være skråsikker for at blive hørt. Man skal bruge vendinger som "Forskning viser, at serotoninmangel i hjernen er årsag til depression" – "Vi ved, at børn lærer på fire forskellige måder!" (Brinkmann, 2014, s. 63).

Brinkmann beskriver med stor præcision det billede, vi ser i Yvonne og Elisabeths overtagelse af magten. Vi kommer endvidere til at tænke på den udmelding, vi har hørt adskillige gange i vores kontakt med hospitalet, og som går igen i de fleste forskningsartikler på området: "Håndhygiejne er den bedst dokumenterede enkeltstående handling til forebyggelse af smittespredning" (bilag 8.01). Dette er en sådan 'skråsikker' eller vidende udmelding, hvori der ikke er plads til tvivl eller uvished. Pointen her er blot, at Elisabeth og Yvonne, bevidst eller uforvarende, opretholder systemet omkring håndhygiejne – vel at mærke det system, som i øjeblikket oplever svære udfordringer i arbejdet med at reducere antallet af de hospitalserhvervede infektioner.

Fra 1. positions fokus på fastholdelsen af vishedens

hus vil vi nu gå videre til at beskrive, hvad den anden position i figur 10.03 kan fortælle os om arbejdet med håndhygiejne.

2. position: Det revolutionære subjekt

På den anden side af skalaen står SM som det oprørske subjekt, der ikke ønsker at lade sig subjektivere under magtens princip. Men hvordan kan det være, at vi tolker SM som revolutionær, når nu deltagerne omvendt (på de første samlinger) tolkede SM's handlinger som en grundlæggende mangel på at kunne forholde sig etisk og empatisk? Lone siger på samling 2 om SM, at "... *hun ikke udviste nogen form for etik og empati.*" (bilag 2.05, l. 480), og Yvonne tolker, at SM ikke vil give hånd til patienterne af egoistiske grunde: "*Det vil hun undgå, fordi så var hun fri for at skæ- hvis hun nu undgik det, så skulle hun jo ikke spritte hænder så meget*" (bilag 2.06, l. 21-22).

Mangel på etik og empati er jo ikke ligefrem udtryk for en revolution i klassisk forstand, men blot for egoisme og afstumpethed. Idet deltagerne undervejs på hygiejneværkstedet dog begyndte at tænke anderledes om SM, vil vi her argumentere for, at denne position alligevel kan indeholde en revolutionær subjektivitet. Dette ses tydeligst, da Anna siger:

... at det sprit og sådan, det bliver sådan helt overdramatiseret, og jeg ved, at den frustration, den er hos alle, og hun (SM, red.) kommer bare og præsenterer den problematik, som jeg tror alle egentlig går rundt med. (Bilag 3.06, l. 435-437).

At Anna her begynder at fortolke SM som en kritisk stemme fremfor en egoistisk hænger muligvis sammen med vores dialogiske forholdemåde på hygiejneværkstedet, hvor vi i processen har ledt efter den gode intention i det, personerne i fortællingen siger og gør (jævnfør vores videnskabelige tilgang i kapitel 3 og 4). SM's gode intention kan her tolkes som et kritisk og revolutionært standpunkt om, at håndhygiejne er et undertrykkende system, som med Annas ord skaber en 'frustration', der 'er hos alle'. SM bliver her udtryk for den stemme, som alle på hospitalet går rundt med, nemlig at arbejdet er for travlt og for frustrerende, og at grænsen må sættes et sted (jævnfør betydningssigterne 'travlhed

besværliggør at mødes på tværs' og 'at være frustreret').

Revolutionære handlinger er selvsagt karakteriseret ved deres forsøg på at forandre til det bedre, og i vores tilfælde kunne man forestille sig en forandring mod færre patienter med hospitalserhvervede infektioner (dette er også vores forandringsambition i yderste instans). Men hvordan kan vi forstå dette ønske om bedre kår for patienterne gennem SM's handlinger? Hun vil jo ikke engang røre ved dem. For at forstå dette trækker vi på Žižeks fortolkning af Judas' offer. Vi inddrager Bibelen som stor fortælling inspireret af Lone, som på samling 2 selv refererede til dét at vaske hænder i bibelsk forstand (bilag 2.05, l. 190-191). Om den sidste nadver skriver evangelisten Matthæus^{XIII}:

Da det blev aften, satte han sig til bords med de tolv. Og mens de spiste, sagde han: "Sandelig siger jeg jer: En af jer vil forråde mig." De blev meget bedrøvede og begyndte én efter én at spørge ham: "Det er vel ikke mig, Herre?". Han svarede dem: "Det er ham, som med hånden dypede i fadet sammen med mig, der vil forråde mig." (...) ve det menneske, som Menneskesønnen forrådes af. Det var bedre for det menneske, om det aldrig var født. Judas, som forrådede ham, spurgte: "Det er vel ikke mig, Rabbi?" Han svarede ham: "Du sagde det selv." (Matthæusevangeliet, 26:20-25).

Judas ses normalt som en ussel forræder, og på samme måde kan vi forstå SM, da det kan ses som en forrælse af patienterne ikke at ville røre dem. Historien om Judas kan dog også tolkes som, at Judas beordres til at forråde Jesus, for at profetien om afslutningen på Jesu jordiske liv kan blive ført ud i livet (Bjerre & Laustsen, 2013, s. 220). Om dette skriver Žižek:

Judas is interpellated as the one who will hand Christ over to the authorities – not directly ("You are the one who will betray me!"), but so that the responsibility is put onto the other. Is Judas not therefore the ultimate hero of the New Testament, the one who was ready to lose his soul and accept eternal damnation so that the divine plan could be accomplished? (Žižek, 2003, s. 15-16).

Ifølge Žižek er Judas således den af disciplene, der

er klar til at ofre sit navn og eftermæle for den usle handling, han er sat til at udføre. Selvom handlingen i sig selv er forfærdelig, kan Judas' forræderi altså samtidig ses som den højeste kærlighed af alle. Judas er dét, som Žižek kalder en *forsvindende mediator* (vanishing mediator); personen, der måtte påtage sig det jordiske hverv, således at Jesus kunne dø for menneskeheds synden (Žižek, 2003, s. 17).

Det er som en forsvindende mediator, at vi kan forstå SM i hygiejnesygeplejerskens essay. Når SM siger, at "... *vi kan bare lade være med at røre ved patienterne*" (bilag 7.09), kan vi forstå det som en kærlighed lig den, Judas havde for Jesus. Dette kræver imidlertid lidt forklaring: Lone siger på samling 4: "*Vi kan jo sagtens bære smitte videre, selvom vi har udført PERFEKT håndhygiejne*" (bilag 2.07, l. 257). Når det gælder, at der altid er risiko for smitte ved berøring, kan den ultimative kærlighedshandling for patienterne dermed være slet ikke at røre dem. Vi kan af gode grunde ikke udtale os om, hvad SM's motiver rent faktisk var, men vi vover her den fortolkning, at lige præcis fordi SM 'elsker' patienterne (eller vil tage sig af dem på bedste vis), så kan hun ikke røre dem, da hun herved kan komme til at give dem en hospitalserhvervet infektion. Yvonne siger, at SM "... *slet ikke ville give hånd i den situation, og slet ikke vil træde til*" (bilag 2.05, l. 420-421), men glemmer her, at hvis SM giver hånd til patienterne, kan hun komme til at smitte dem. At give hånd ville derfor tvinge SM ind i fortællingen/myten om håndhygiejne (som vi kommer tilbage til senere i kapitlet).

Opsummerende kan det altså siges, at den revolutionære handling for SM bliver fuldstændig at lægge håndhygiejnens system fra sig og samtidig passe på patienterne ved ikke at røre dem. Dette forklarer dog kun, at der kan ligge kærlighed bag SM's handlinger, men ikke hvorledes denne kan ses som revolutionær. Vi er vant til at tænke om revolutioner som ekstreme og ofte voldelige handlingsaktioner, mens SM nærmere agerer passivt og afvisende. Her påpeger Žižek dog det forhold, at aktioner og handlinger ofte foregiver at gøre noget ved problemet, men måske snarere ender med at sløre, at det ikke er løst. I stedet skaber handlingslysten blot en ventil og en illusion om, at vi er i færd med at løse problemet (Bjerre & Laustsen, 2013, s. 135). Handlinger med

gode intentioner kan altså selv blive en del af det panoptacistiske magtsystem, som de egentlig havde til formål at bekæmpe.

Dette er temmelig tydeligt på hospitalet, nemlig ved alle de initiativer og handlinger, der egentlig har til formål at skabe bedre hygiejne, men som ender med at opretholde det bestående. Det er lige præcis det, der er på spil her: Hvis SM accepterer blot den mindste håndhygiejne eller accepterer at røre ved patienterne, så indgår hun allerede i magtsystemet, der strukturerer personalets handlinger og gør dem så frustrerede. Som Anna siger, vil der "... *aldrig blive personale nok til at kunne gøre det hundrede procent, eller afsat tid nok til at kunne gøre det hundrede procent. (...) Så frustrationerne vil blive der altid*" (bilag 2.06, l. 517-519). Enhver handling i dette system bliver derved at tage denne frustration på sig, mens en revolutionær handling bliver at insistere på at gøre ingenting – og ligesom SM hverken spritte eller røre.

Vi kan på den måde se SM som en ekstremist, altså en person der nærmest *over-identificerer* sig med renligheden så meget, at dette bliver pinligt for systemet selv – renlighed er jo, skal vi huske på, systemets egen værdi/ånd. Man kan sige, at SM udtaler de uskrevede regler, der findes i systemet, nemlig at *absolut renhed er det bedste*, og at hun dermed tvinger systemet til åbent at anerkende disse reglers eksistens samt deres iboende paradokser. Ved en sådan udtalelse af systemets egne skjulte regler tvinges dette til at reagere ved indrømmelser eller med en magtdemonstration, som Žižek skriver (Bjerre & Laustsen, 2013, s. 70; Helmer & Žižek, 1995, s. 14ff). På samling 3 reagerede Birte da også med at sige, at SM forhåbentlig er blevet fyret (bilag 2.06, l. 673), hvilket netop ville have været en magtdemonstration. I Yvannes fortælling reagerer HS dog hverken med indrømmelser eller med magtdemonstrationer i fortællingen – og måske derfor kommer der intet ud af situationen i fortællingen. Begge parter, både SM og HS, fortsætter med at gøre som hidtil.

Opsummerende ser vi følgende fortolkningsmulighed: Mellem 1. og 2. perspektiv, mellem HS og SM, findes en slags kamp om, hvor stærkt der skal identificeres med håndhygiejnens mening. Ved 1. perspektiv, altså



Figur 10.04: Håndhygiejnens mening (Egen udarbejdelse)

HS's perspektiv, findes en identifikation med den myte og det magtsystem, som håndhygiejnen konstituerer (i det følgende afsnit vil vi gribe nærmere fat i myten). Ved 2. perspektiv finder vi hos SM en ekstremistisk over-identifikation med systemets egen værdi om renlighed, som tvinger systemet til at reagere.

I figur 10.04 tilføjer vi HS's identifikation med myten om håndhygiejne og SM's over-identifikation med renligheden. Disse to forskellige meningsdannelser vil uddybe nu.

Håndhygiejnens mening

I ovenstående har vi allerede bevæget os ind over, at håndhygiejne betyder noget forskelligt, og på hygiejneværkstedet fremkommer da også vendinger som "... *meningen med håndhygiejne*" (bilag 2.07, l. 536) og den "... *symbolske handling 'at spritte hænder'*" (bilag 2.06, l. 594). Her vil vi derfor uddybe, hvad det

indebærer, at håndhygiejne er en meningsbærende handling. For at forstå begrebet *mening* tager vi udgangspunkt i den franske litteraturkritiker Roland Barthes' (1972) forståelse af dette. Vi vil herudfra undersøge, hvordan vi kan forstå håndhygiejne som udtryk for forskellige meninger, og hvordan disse passer med betydningssigterne fra samlingerne, som kan ses i figur 10.05. Igennem denne analyse ender vi i en beskrivelse af den *mytologi*, som håndhygiejne konstituerer og konstitueres af.

Først vil vi kort redegøre for de af Barthes' begreber, som vi finder relevante for tolkningen. Barthes tager udgangspunkt i Ferdinand Saussure (1965/2011), der forstår sproglighed som et tegn sammensat af en *betegner*, som er tegnets sprogligt lydbillede (eksempelvis det udsagte ord 'håndhygiejne') og et *beteget* mentalt koncept (eksempelvis et mentalt billede af eller forestilling om, hvorledes håndhygiejne ser ud). Barthes videreudvikler dette i sin skelnen mellem *denotation* (grundbetydning/mening) og *konnotation* (ideologisk medbetydning), hvor han forklarer, at et tegn både kan have grundbetydninger på et *sprogligt niveau* og medbetydninger på et *mytologisk niveau* (Barthes, 1972, s. 113). Lad os først illustrere det sproglige niveau, som læseren kan se figur 10.06.

På sprogniveauet er håndhygiejne et tegn med en specifik mening. Ifølge Barthes skal sproget forstås i meget bred forstand, og således kan håndhygiejne som tegn have mange forskellige betegnere; eksemplvis

BETYDNINGSSIGTER UNDER 'HÅNDHYGIEJNENS MENING'
● Behov for et svar og ingen tvivl
● Håndhygiejne som symbolsk handling
● Håndhygiejne er mening
● Modstridende italesættelser af håndhygiejne
● Pakke skylden væk

Figur 10.05: Betydningssigter under 'håndhygiejnens mening' (Egen udarbejdelse)

Sprog

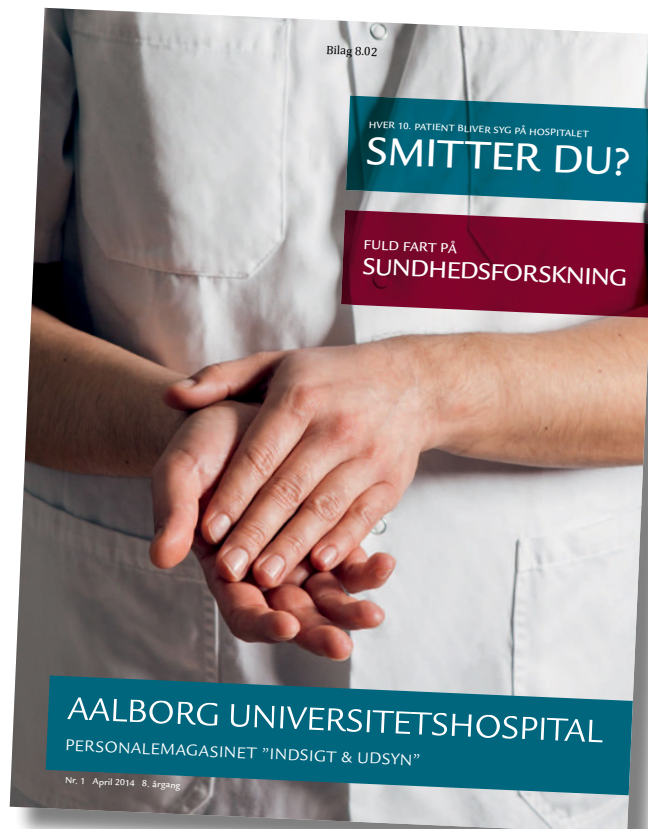
1. Betegner	2. Betegnet
3. Tegn (denotation, mening)	

Forholdet mellem betegneren og det mentale koncept af håndhygiejne (altså det betegnede) er på det sproglige niveau arbitrært, da det er tilfældigt, at håndhygiejnehandlingen sprogligt kaldes for *håndhygiejne*, eller at et billede af nogle hænder betegner håndhygiejne (Barthes, 1972, s. 113-115).

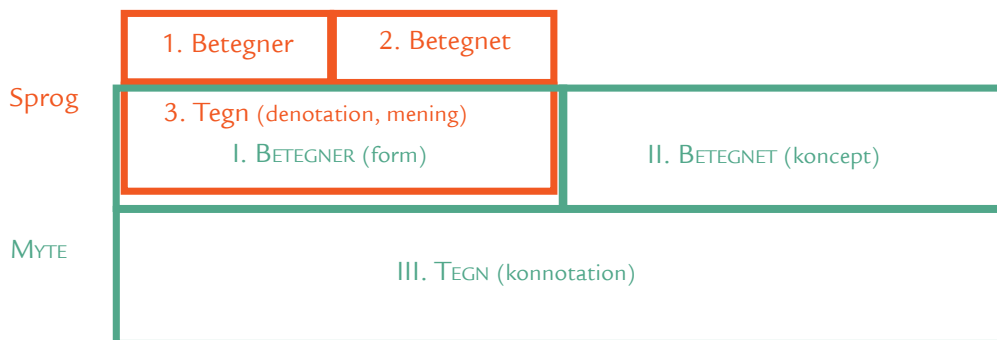
Figur 10.06: Det sproglige system fra Saussure og Barthes (Barthes, 1972, s. 113)

er én betegner vores sproglige udtale af ordet 'håndhygiejne', og en anden betegner kunne være et fysisk billede af en person, der spritter hænder. Begge er dog betegnere for det samme: *At spritte hænder, selve håndhygiejnehandlingen*, som i dette tilfælde er tegnets denoterede mening eller dets grundbetydning.

Forholdet mellem betegner og betegnet kan måske blive tydeligt på forsidebilledet af det personalemagasin fra april 2014 (se billedet herunder), der spillede en stor rolle i vores forundersøgelse og her udgør et glimrende eksempel til at forstå Barthes' begreber. På forsidebilledet ser vi en betegner (*en hvid person i hvid uniform, der har hænderne samlet foran sig*). De fleste forstår umiddelbart, at personen på billedet er i gang med spritte hænder og ikke eksempelvis er i gang med at klappe, og vi ved udmærket, at personens uniform er



Personalemagasinet fra forundersøgelsen (bilag 8.02)



Figur 10.07: De to semiologiske systemer fra Barthes (Barthes, 1972, s. 113)

en hospitalsuniform. Vores mentale billeder (betegnet) samt ordlyd og billede på forsiden (betegner) udgør således tilsammen tegnets denoterede meninger på forsidebilledet. Disse meninger kan være mange forskellige, eksempelvis *at gøre sig ren, at spritte hænder, at have en hvid uniform på, at føre hænderne sammen, at arbejde på hospitalet* og så videre. Billedet i sig selv er rigt på denoterede meninger.

Den arbitrære sammensætning af *betegner* (fysisk billede/sproglig lyd) og *betegnet* (mentalt billede) udgør altså tilsammen selve tegnet og dets mening på et sprogligt niveau. Barthes (1972, s. 113) lægger dertil, at denne mening derefter selv kan blive til en betegner på et mytologisk niveau – se den udvidede model i figur 10.07. Tegnets mening bliver med andre ord til en mytologisk *form*. I eksemplet med forsidebilledet kan vi tale om, at forsidebilledet bliver til *formen* på en bestemt myte vedrørende håndhygiejne.

Denne mytens form betegner endvidere mytens *koncept*. Selve mytens koncept er nemt at se på forsiden, da vi bliver godt hjulpet på vej af den intimiderende tekst: *’Hver 10. patient bliver syg på hospitalet, SMITTER DU?’* (bilag 8.02). Fra teksten forstår vi konceptet, der tydeligvis handler om, at *personalet skal huske at vaske deres hænder, personalet er dårlige til at spritte deres hænder og personalet er skyld i de hospitalserhvervede infektioner*. Det er gennem dette koncept, at vi skal fortolke mytens form, altså selve forsidebilledet.

Koblingen mellem form og koncept udgør altså

tilsammen tegnet og dets medbetydninger på et mytologisk og konnotativt niveau. På dette niveau er koblingen ikke længere arbitrær, men derimod altid motiveret. Modsat det sproglige tegn kan man derfor godt skille betegner fra betegnet på det mytologiske niveau, da samlingen af disse grundlæggende er udtryk for en bestemt politisk ideologi. Vi kan således sagtens forestille os, at forsidebilledet blev *formen* på en anden myte, ligesom at mytens koncept kunne have en anden form end forsidebilledet.

Den ideologiske kobling sker, idet mytens form så at sige stjæles af et mytens koncept og herigennem tømmes: *’It empties itself, it becomes impoverished, history evaporates, only the letter remains.’* (Barthes, 1972, s. 116). Den oprindelige mening med forsidebilledet bliver altså for en tid væk, og i vores tilfælde forsvinder den righoldighed af oprindelige meninger med bladets forside, altså at *gøre sig ren, at have en ren uniform på, at føre hænderne sammen* og så videre. Disse oprindelige denoterede meninger stjæles af mytens koncept, som i stedet fylder billedet med mytens ideologiske medbetydninger, nemlig at *personalet er dårlige til og skal huske at spritte hænder*.

Håndhygiejnens mytologi på samlingerne

Selv med dette forsøg på at eksemplificere Barthes’ begreber og niveauer kan disse være vanskelige at gribe. Vi håber, at læseren finder begreberne klarere, når vi nu vil forsøge at applicere og diskutere disse i sammenhæng med vores samlinger i hygiejneværkstedet. Vi starter, da Lone på

samling 2 problematiserer, hvad håndhygiejne kan betyde i forbindelse med hendes samtale med sin homoseksuelle patient:

... jeg står og tripper lidt over tærne og tænker 'skal jeg spritte af, for hvordan bliver det opfattet?'; er det sådan lidt ligesom i en bibelsk forstand, at jeg vasker mine hænder og tager afstand fra de der ret intime ting, som vi lige har siddet og snakket om? (Bilag 2.05, l. 189-191).

Vi ser Lones udtalelse som værende på håndhygiejnens sproglige niveau, da Lone henviser til denotationerne af håndhygiejne og ikke dens ideologiske medbetydninger. Lones nuancering af håndhygiejne som en afstandtagen taler imod mytens forenklerende tanke om, at håndhygiejne kun er af det gode (dette har dog nogle etiske komplikationer, som vi vil vende tilbage til i kapitlets sidste afsnit). Det er desuden et synspunkt, som vi også hørte under forundersøgelsen, hvor Jette Holt fra Statens Serum Institut under et foredrag beskrev håndhygiejnens grundbetydning eller denotation af 'at tage afstand' til noget (bilag 12.04 og jævnfør betydningssigtet 'håndhygiejne som symbolsk handling').

Dette er en vigtig pointe at holde fast i, da vi i feltet ser tendenser til at lade håndhygiejnehandlingen fremtræde som uproblematisk og absolut – uden blik for dens grundbetydninger. Et eksempel på dette er Birtes udtalelse om, at "... *det er et must, at man skal overholde håndhygiejne*" (bilag 2.07, l. 27-28). I den forbindelse skal det siges, at myten i kraft af sin ideologiske natur grundlæggende gør håndhygiejne til et politisk projekt. Ifølge Barthes gemmer myten om håndhygiejne heller ikke sin ideologi væk:

Myth does not deny things, on the contrary, it's function is to talk about things; simply, it purifies them, it makes them innocent, it gives them a natural and eternal justification, it gives them a clarity which is not that of a explanation, but that of a statement of fact. (Barthes, 1972, s. 169).

Myten om håndhygiejne fungerer således, at den forsøger at forklare virkeligheden, som den evigt og altid vil se ud fra mytens egne præmisser – i tilfælde

med Birtes udtalelse om, at håndhygiejne 'er et must', skinner denne ideologi igennem: Myten er, *at håndhygiejne altid vil være den rigtige løsning*. Myten forklarer på den måde sig selv som den bedste og eneste forklaring på fænomenet. Dette betyder i praksis også, at myten virker afpolitiserende, idet denne forklarer sig selv som evig nødvendig (populært sagt som 'nødvendighedens politik') og som et faktuel billede af virkeligheden. Så selvom myten principielt står ved sin ideologi, fremstiller den sig selv så selvfølgelig, at den ikke er til diskussion – og derved sløres den af sin egen selvfølgelig (Barthes, 1972, s. 169).

Det er værd at notere sig, at dette mytologiske forhold dog langsomt bliver blødt op i løbet af vores fire samlinger: På de første samlinger hørte vi tit udtryk som at håndhygiejne 'er et must', mens de senere samlinger i højere grad var præget af undrende stilhed og uvished. Man kan sige, at vi på hygiejneværkstedet faciliterede en tvivl om det mytologiske niveau i håndhygiejne – altså den myte, der fortæller os, at håndhygiejne altid er en sand og rigtig handling. Det er den begyndende uvished, som Birte henviser til, da hun siger:

Det er rigtigt sundt for os sundhedspersonale, fordi vi er jo så indgroede i, hvordan er det- vi ved lige, hvordan det er, det skal være og ikke skal være, ikke. (Bilag 2.06, l. 934-935).

Birte begynder her at overveje, hvilken anden rigdom der kan ligge i håndhygiejnen end blot de ensidige konnotationer, som myten fortæller om denne.

Mytens ideologiske ensidighed træder dog stærkt frem i hygiejnesygeplejerskens essay: Hygiejnesygeplejersken (HS) taler igennem denne myte, eksempelvis da hun påpeger sundhedsmedarbejderens (SM) fejl: "... 'hov, nu har du jo rørt ved mig, nu har du jo direkte patientkontakt'" (bilag 2.05, l. 70-71). Med HS's 'hov' ser vi igen mytens afsæt, nemlig at personalet ikke er gode nok til hygiejne – og at det er denne måde, man taler om håndhygiejnen på. Myten udvælger således denne lille del af virkeligheden og fokuserer på denne: *SM er ikke god nok til håndhygiejne*. Da HS repræsenterer og taler igennem myten, træder alle andre forhold i baggrunden, og det bliver ligegyldigt, hvorfor SM

ikke ønsker at spritte, hvorfor SM ikke ønsker at røre ved patienterne, hvad den egentlige grund er til, at SM ringede efter HS og så videre. Alt dette bliver ligeældigt, da myten fokuserer på én bestemt lille del af virkeligheden, nemlig *at personalet (og SM) ikke er gode nok til håndhygiejne*. Dette er den myte, som HS bruger i sit forsøg på at subjektivere SM (for et overblik over dette kan læseren eventuelt bladre tilbage og se figur 10.04).

Omvendt ser vi SM som helt uden for den myte, som HS forsøger at subjektivere hende under. På især samling 2 og 3 grinede vi ofte af SM's udtalelser. Vi kunne mærke på os selv, at hun var langt ude, da hun jo ikke 'køber' håndhygiejnens myte, som vi alle er påvirkede af. Man kan dog sige, at SM afviser selve håndhygiejnens mytologi: Hun anerkender ikke at skulle udføre håndhygiejne konstant. I stedet vender hun tilbage til den oprindelige mening af håndhygiejne – *ikke at smitte* (hvorfor hun jo ikke vil røre ved patienterne).

Her er vi ved det centrale element: Gennem sin afvisning og passivitet afslører SM, at håndhygiejnen indeholder et mytologisk niveau. Dette gør hun i kraft af, at hun kan følge denotationen, *at blive ren og ikke at smitte*, uden at følge konnotationen om, *at håndhygiejne er af det gode*, og dermed også *at hvis jeg spritter, behøver jeg ikke at føle skyld over infektionerne*. SM's triumf er, at hun ønsker håndhygiejnens mening (ikke at smitte), men fralægger sig dens medbetydning (hygiejnens godhed giver skyldfrihed/god samvittighed).

En tolkning kan være, at hendes kærlighed til patienterne transcenderer at have god samvittighed, og at SM derfor ganske rigtigt ser, at god samvittighed ikke har noget at gøre med den reelle effekt af håndhygiejnen. Den gode samvittighed kan måske omvendt skjule, at håndhygiejnen ikke bliver udført ordentligt. I tråd med dette beretter Elisabeth om, hvordan hendes venner reagerer på mediernes fokus på manglende håndhygiejne: "... *Tænk sig, at det kan ske. Er det, fordi I ikke vasker hænder?*" (bilag 2.06, l. 800-801), og Birte forklarer, hvordan den travle virkelighed på Intensiv nogle gange også er: "... *man går på kompromis med hygiejnen, men jeg tænker, at man altid udfører håndhygiejne, det kan godt være, man ikke gør det*

ligeså lang tid, som man skal" (bilag 2.06, l. 444-445). At udføre (ikke altid korrekt) håndhygiejne kan altså, med afsæt i betydningssigterne, have den medbetydning, at hospitalspersonalet kan 'pakke skylden væk', som systemet og samfundet (herunder medierne) pålægger dem. Den bliver til en handling, der giver en art syndsforladelse.

Det er derfor også vigtigt at sige, at SM er skyldig set fra HS's perspektiv i figur 10.04. Hun udfører ikke den håndhygiejne, der skal til for at opnå denne 'syndsforladelse' eller skyldfrihed. SM står ud fra denne tolkning frem som 'det skyldige individ' – som Judas-figuren, der påtager sig skylden for i sidste ende at kunne passe ordentligt på patienterne. Hvorfor SM påtager sig denne skyld, og hvordan vi kan forstå dette i etisk forstand, handler næste afsnit om.

Håndhygiejnens etik

I det følgende afsnit vil vi forholde os til, at en del af betydningssigterne peger mod en 'håndhygiejnens etik'. Disse har vi samlet i figur 10.08.

BETYDNINGSSIGTER UNDER 'HÅNDHYGIEJNENS ETIK'
● Menneskelige elementer i arbejdet
● Den etiske dimension i håndhygiejne
● En beskyttelse af sig selv og sin omverden
● At foretage et professionelt skøn
● Ansvar for håndhygiejnen

Figur 10.08: Betydningssigter under 'Håndhygiejnens etik' (Egen udarbejdelse)

Under samlingerne opstår spørgsmålet om, hvorfor SM overhovedet ringer til HS og får hende til at komme på besøg på sin afdeling. Helle siger:

Jeg mener, hvis man ringer efter hygiejnesygeplejersken og vil have et råd af hende, så skal man vel også tage imod de råd, man får, ellers så er der vel ingen mening i at ringe efter hende. (Bilag 2.06, l. 366-367).



Figur 10.09: Håndhygiejnens etik (Egen udarbejdelse)

Spørgsmålet er her, hvad der kan ligge i, at SM ikke tager imod nogle af de råd, som HS så kommer med, og hvad der ligger i, at det eneste, hun siger i essayet, er: ”*Vi synes, at vi spritter hænder for ofte*” og ”... *vi kan bare lade være med at røre ved patienterne*” (bilag 7.09). Hvordan kan vi forstå, at hun ikke forklarer sin situation, men blot gentager disse samme vage fraser?

For at få en forståelse for dette tager vi udgangspunkt i den franske filosof Jacques Derridas forståelse af Abrahams ofring i Det Gamle Testamente. De fleste kender historien om Abraham, der af Gud bliver bedt om at ofre sin søn Isak. I Første Mosebog læser vi følgende om deres tur på vej til Morija-bjerget, hvor ofringen skal foregå:

Isak sagde til sin far Abraham: ”Far!” Abraham svarede: ”Ja, min dreng!” Isak sagde: ”Vi har ilden og brændet, men hvor er offerlammet?” Abraham svarede: ”Gud vil selv udse sig et offerlam, min dreng.” Og så gik de to sammen. (Første Mosebog, 22:7-8).

I Abrahams ord kan vi se en parallel til SM’s kommunikation. Abraham kan ikke sige sandheden til sin søn om, at han skal ofres, og Abraham må bruge en vag frase for at undgå spørgsmålet (Derrida, 2007, s. 77). Dette er lig SM, der, hver eneste gang HS spørger ind til emnet, tyer til det samme vage svar:

”... *vi kan bare lade være med at røre ved patienterne*” (bilag 7.09).

For at forstå dette griber vi til Derridas tolkning af Abrahams handling og hans idé om *det absolutte ansvar* (Derrida trækker her på Søren Kierkegaard, men vi holder os til Derridas udgave): Abraham står med et absolut ansvar over for Gud, der har givet ham ordre på at ofre sin søn. Dette ansvar over for Gud lader sig ikke meddele til andre mennesker, idet enhver meddelelse ville sætte ansvaret i forhold til vores menneskelige moralskemaer og love. Hvis Abraham udsagde, hvad han havde for, ville han ikke være andet end en barnemorder (Derrida, 2007, s. 78).

I vores tilfælde er SM ikke barnemorder (hun ønsker blot ikke at røre), men vi kan trække parallellen til hendes situation: SM kan ikke forklare sin beslutning om ikke at røre og spritte hænder, da en sådan forklaring nødvendigvis ville tage afsæt i håndhygiejnens myte og derved anerkende denne. Myten påpeger, som vi ved fra sidste afsnit, at personalet er de skyldige, hvis de ikke udfører håndhygiejne, og SM ønsker ikke at bringe sin handling i overensstemmelse med den sandhedspræmis, som myten sætter op. Derfor kan hun kun lade være at forklare sig og blot fastholde, at hun ikke vil spritte.

Derrida skelner her mellem at ’svare’ på den ene side

(at HS er den, som 'svarer' SM i mytens eget sprog) og på den anden side at påtage sig det absolutte 'ansvar' (at SM ubetinget tager ansvar for patienterne i intentionen om aldrig at røre dem og dermed ikke smitte, hvilket ikke kan meddeles i mytens eget system). Dette indskrives vi i figur 10.09.

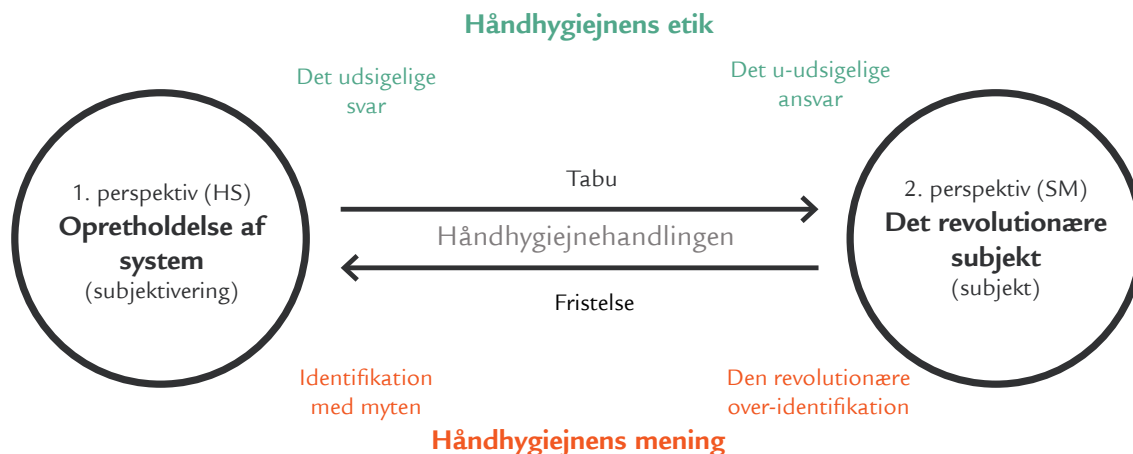
Hvis man kigger på håndhygiejnen ud fra 1. perspektiv, altså følger håndhygiejnens myte, er det umuligt at forstå det revolutionære subjekt. Dette modsatte perspektiv vil virke som det rene galskab, hvilket Derrida også skriver: *”Beslutningens øjeblik er galskab,” skriver Kierkegaard et sted. Paradokset er ubegribeligt i tiden og ifølge mediationen, dvs. i sproget og ifølge fornuften*” (Derrida, 2007, s. 83). Det kan være denne oplevelse af galskab hos SM, som Yvonne direkte påtaler, da hun fortæller om sine umiddelbare tanker i mødet med sundhedsmedarbejderen: *”... der tænkte jeg ’Gad vidst, om hun fejler et eller andet’”* (bilag 2.05, l. 444) og *”Hun kan ikke sætte sig i patientens sted, fuldstændig følelsesforfladiget, tænkte jeg”* (bilag 2.05, l. 446-447). På samme måde kan man forestille sig en person reagere på Abrahams forsøg på at ofre Isak: 'Gad vidst om han fejler noget'. Vi tolker her, at Yvonne reagerer på 2. perspektivs (SM's) manglende evne til at kommunikere, som opstår, når Abraham og SM påtager sig det absolutte ansvar. Set fra 1. perspektiv (HS's) er det revolutionære subjekts holdning til håndhygiejne altså det rene galskab, eller det man kan

kalde for et *tabu*. Det er svært at acceptere og forestille sig en situation, hvor en medarbejder slet ikke vil røre ved patienterne. Dette tabu bliver set som en kynisk adfærd og et perspektiv, som slet ikke er muligt.

Hvis vi på den anden side ser håndhygiejne fra 2. perspektiv, er den opretholdelse af systemet, som findes i 1. perspektiv, derimod en *fristelse*, ligesom Derrida skriver om Abrahams valg i følgende citat – læseren må dog her bemærke, at Derrida bruger ordene etik og moral synonymt; begge dele er dét, Løgstrup kalder 'kulturelle fordringer' og altså ikke etiske fordringer (kursivering er forfatterens egen):

Etikken fører mig over i erstatningen, ligesom det at tale gør det. Herfra kommer paradoksets uforskammethed: *etikken er en fristelse* for Abraham. Han må derfor modstå den. Han tier for at undgå den moralske fristelse, som under påskud af at stille ham til ansvar og selvtærfærdiggørelse vil få ham til at miste sit højeste ansvar (...) Etikken kan således være bestemt til at gøre os uansvarlige. Man må nogle gange modstå fristelsen, dvs. bekvemmeligheden i et ansvars navn, som ikke har et regnskab at holde. (Derrida, 2007, s. 79).

For SM vil det altså være en fristelse og en erstatning at lægge det absolutte ansvar fra sig og acceptere at røre ved patienterne og herved få syndsforladelse igennem



Figur 10.10: Håndhygiejnens tabu og fristelse (Egen udarbejdelse)

håndhygiejnehandlingen. Det gør hun dog ikke; hun holder på sit ansvar (jævnfør betydningssigtet om 'ansvaret for håndhygiejnen'). Dette er den afgørende pointe i vores tolkning: Igennem myten bliver håndhygiejne en fristelse. Den 'uansvarliggør' personalet for at sige det med Derridas ord. Vi illustrerer fristelsen og tabuet i figur 10.10.

Om at tage ansvaret på sig blev der på samling 2 sagt noget essentielt. Efter Lones historie om den homoseksuelle mand påpeger Elisabeth: "... *vi er bange for at stigmatisere mennesker ud fra deres seksualitet, eller hvad det nu er. Fremfor at tage ansvaret på os*" (bilag 2.05, l. 289-290). Hun indrammer her vores ovenstående tolkning: At følge de kulturelle og moralske fordringer, eksempelvis forsøget på at respektere den homoseksuelle mands integritet og dermed ikke spritte hænder i frygt for, at det vil krænke ham, er at lægge ansvaret fra sig – det er en fristelse. Den etiske fordring i denne sammenhæng, eller 'den etiske dimension i håndhygiejnen', som vi har kaldt et betydningssigte, er at overskride den andens integritet uden at begå vold på dennes selvstændighed (Løgstrup, 2012, s. 36). Altså at spritte hænder i situationen med den homoseksuelle mand eller som SM slet ikke at røre patienterne. Først i disse radikale handlinger tager vi reelt ansvaret for den anden på os, holder den anden i vores hånd og handler i uselvished uden blot at gøre det, den anden udtaler og gerne vil have (Løgstrup, 2012, s. 36ff).

Opsamling på tolkninger og mønstre

I en opsummering af de væsentligste pointer skal siges: SM's perspektiv som det revolutionære subjekt fortæller os, at den etiske handling – altså handlingen, hvori vi holder den anden i vores hånd (Løgstrup, 2012) – må se hen over den organisatoriske skyld og den kulturelle stigmatisering. I visse situationer hjælper det ikke at 'svare' på problemstillingen ved at identificere sig med myten om håndhygiejne og herigennem forsøge at efterleve sig fri af denne skyld. Det, der hjælper i disse situationer, er at påtage sig det u-udsigelige ansvar; det er at begå vold på de kulturelle skemaer og retningslinjerne for handling. Netop dette forhold har vi forsøgt visualiseret i figur 10.10, som altså afspejler det overordnede mønster for vores tolkninger af hygiejneværkstedets samlinger.

Til slut skal det pointeres, at vi er bevidste om, hvordan alle disse tolkninger kan virke voldsomme og komplekse. Det har dog været en pointe for os at forsøge os med tolkninger, der åbner op, provokerer og skaber nye udgangspunkter – ligesom de gjorde på hygiejneværkstedet. Tolkningerne skal fremlægges på vores dialogkonference, og vi ønsker derfor denne 'bevægelighed' i tolkningerne, altså at vi ikke har lukket feltet ned i bestemte og 'rigtige' forståelser inden konferencen. I stedet har vi forsøgt os med en række forståelsesmæssige åbninger, og disse tager vi med videre til dialogkonferencen.

#4

Dialogkonferencen

Kapitel 11
Afholdelse af
dialog-
konferencen

Kapitel 12
Tolkning af
og mønstre
i dialog-
konferencen



I specialets fjerde del findes to kapitler. Kapitel 11 indeholder vores metodiske argumentation for opbygningen af og forberedelserne til dialogkonferencen. Herefter laver vi en tydning, som munder ud i en række betydningssigter. Denne bygger på lydoptagelser, billeder, transskriptioner og dagbøger (bilag 4.01, 4.02 og 4.03). Afslutningsvis indvier vi læseren i de metaprocessuelle efterrefleksioner, vi har gjort os. I kapitel 12 tolker vi dialogkonferencen og finder frem til mønstre her.

KAPITEL 11: AFHOLDELSE AF DIALOGKONFERENCEN

I dette kapitel stiller vi skarpt på vores dialogkonference: 'Nye veje i arbejdet med håndhygiejne'. Vi vil først præsentere dialogkonferencen som metode, og her trækker vi på særligt Ann Bager og Søren Frimann (2012). Herefter vil vi give læseren et indblik i, hvem der deltager, og hvilke forberedelser vi har gjort os op til konferencen. Endelig vil vi argumentere for opbygningen af konferencen og indholdet heri. Dette efterfølges af vores tydning af, hvordan dialogkonferencen forløber i praksis, og slutteligt kommer vores metaprocessuelle efterrefleksioner.

Opbygning af dialogkonferencen

Efter vores fire samlinger i hygiejneværkstedet afholder vi d. 15. april 2015 kl. 15:00-18:00 en dialogkonference, hvor vi samler en lang række af de forskellige aktører, som på den ene eller anden måde er involveret og interesseret i problemstillingen om håndhygiejne og hospitalserhvervede infektioner (bilag 6.08). Deltagerne i hygiejneværkstedet kommer også med her, og således ser vi både konferencen som en slags afslutning på hygiejneværkstedetsforløbet og som startskuddet på noget nyt.

Dialogkonference som metode

Dialogkonferencen som metode bygger på Kurt Lewins demokratiideal ligesom aktionsforskningen (Frimann & Bager, 2012, s. 203). Sigtet er typisk at give plads til nye former for indsigter og dialoger, som der normalt ikke skabes plads til

i det organisatoriske arbejde (Frimann & Bager, 2012, s. 193). Dette stemmer godt overens med vores formål med dialogkonferencen, som er at åbne op for en mere nuanceret måde at anskue håndhygiejneproblemstillingen på og at skabe plads til flerstemmigheden og kompleksiteten.

Flerstemmigheden ser vi som afgørende at få i spil, fordi udviklingen af feltet og videngenereringen til nærværende speciale således vil kunne emergere på tilstræbt demokratisk vis med afsæt i deltagerne egne praksiserfaringer. Dermed skaber vi et anderledes rum, hvor flere perspektiver mødes, og deltagerne reflekterer kritisk om problemet samt udfordrer den vanlige tænkning herom (Frimann & Bager, 2012, s. 193). Dialogkonferencen kan altså ses som en slags kollektivt sanseorgan, der tillader systemet at se sig selv (Scharmer, 2010, s. 380). Konferencen handler

således ikke om at problemløse og årsagsforklare, men i stedet om at gribe muligheden for at have dialog på tværs af organisatoriske lag og på den baggrund skabe plads til refleksion. Dette gør vi, fordi vi fra forundersøgelsen og hygiejneværkstedet ved, at håndhygiejneproblemet er komplekst og omfatter en række forskellige aktører, og at der er mange perspektiver i problemstillingen, som ikke bliver hørt eller taget højde for i dag (Bing et al., 2014). På den måde håber vi, at vi med dialogkonferencen kan skabe et dialogisk forum, hvor deltagerne får øjnene op for problemstillingens kompleksitet og dermed kan indgå i en mere nuanceret debat og dialog omkring emnet.

Dialogkonferencen er velegnet som metode til at opnå viden om fænomener, der opstår i ukontrollerbare processer med emergent kompleksitet (Frimann & Bager, 2012, s. 201; Scharmer, 2010, s. 67). Vores rolle som specialestuderende og moderatorer på konferencen bliver dermed at facilitere, understøtte og iscenesætte dialogiske processer, der udforsker flerstemmigheden samt deltageres erfaringer og virkelighedsopfattelser (Frimann & Bager, 2012, s. 193). Dette kan skabe grobunden for, at nye reflekterede forståelser kan spire frem blandt deltagerne (Frimann & Bager, 2012, s. 200-201).

Deltagere

I valget af deltagere har det været essentielt for os at inddrage så mange og vigtige stemmer som muligt for at skabe en nuanceret og mangefacetteret flerstemmighed. Vi går derfor både efter det såkaldte *vertical slice principle*, som involverer top-, mellem- og gulvniveau i en organisation (Frimann & Bager, 2012, s. 197), og derudover efterstræber vi at involvere så stor en del af økosystemet som muligt (Scharmer, 2010). Dette gør vi, fordi vi i tråd med Scharmer mener, at håndhygiejneproblematikken ikke har en simpel løsning, og at det derfor er nødvendigt ”... at inddrage multi-interessenter, dvs. alle relevante interesserede parter, i problemløsningen” (Scharmer, 2010, s. 67). Derudover er det også et mål for os at skabe grundlag for presencing på dialogkonferencen, hvilket fordrer inddragelsen af så vidt muligt hele økosystemet (Scharmer, 2010, s. 290). Presencing-tilstanden er dog vanskelig og ikke noget, vi direkte kan styre, idet deltagerne selv må give slip og tage imod for, at dette kan ske. Ifølge

Scharmer er dét at forbinde sig med de dybeste kilder til vores handlinger (presencing) en forudsætning for at skabe innovation og helt nye løsninger, fordi det giver nye erkendelser og en anden bevidsthed om problematikken (Scharmer, 2010, s. 271).

Når vi vælger at arbejde på at få så mange forskellige aktører med som muligt, er det også ud fra erkendelsen af, at dialogkonferencer ofte kritiseres for ikke at inddrage interessenter uden for organisationen selv (altså Aalborg Universitetshospital og Region Nordjylland i vores tilfælde). Frimann og Bager skriver om kritikken:

Det (...) går på, at beslutningsprocesserne ofte er begrænset til organisationen og dens interessenter, mens aktører fra andre områder uden for organisationens interessenetværk ofte ikke inddrages som legitime medspillere. Beslutningerne kan derfor anses som ensidige og prisgivet organisationens billigelse... (Frimann & Bager, 2012, s. 202-203).

Denne kritik forsøger vi at omgå ved netop at inddrage deltagere uden for organisationens eget interessenetværk. Dette kan vi også i højere grad gøre, i og med at vi ikke selv repræsenterer hospitalet. Dialogkonferencen er uafhængig, så at sige, og dermed er der heller ikke særlige interesser, vi skal tage højde for. Dog er der visse begrænsninger, som vi har taget på os, nemlig at vi ikke inviterer patienter og journalister med. Dette gør vi først og fremmest ikke af den årsag, at Infektionshygiejnen har opponeret kraftigt imod inddragelsen af disse (bilag 4.02 og 4.03). På baggrund af den reaktion har vi også erkendt, at en udeladelse af de to grupper angiveligt vil skabe et mere trygt rum, om end vi er bevidste om, at vi således går på kompromis med ønsket om at inddrage hele økosystemet. Dette forhold skriver vi mere om i tydingen af dialogkonferencen senere i kapitlet og igen i kapitel 13.

Typisk har dialogkonferencer højst 50-60 deltagere og mellem to og fire konferencekoordinatorer (Frimann & Bager, 2012, s. 197). Dette passer godt med, at vi er tre koordinatorer/moderatorer, og at vi stiler efter at få i hvert fald 30 deltagere med på konferencen.

NAVN	STILLING	ORGANISATION
Finn Thorbjørn Hansen	Forsker	CDO, Aalborg Universitet
Steven John Collins	Kommunikationskonsulent	Kommunikation, AaUH
Helle Kjærager Kanstrup	Kredsnæstformand	Dansk Sygeplejeråd
Mona Munk Stetter	Hygiejnekontaktperson	D3, Aalborg UH
Anna Nyborg	Sygeplejerske	Intensiv Afsnit R, AaUH
Christina H. Nielsen	Medicinstuderende	Aarhus Universitet

Figur 11.01: Deltagere i sort gruppe (Egen udarbejdelse)

NAVN	STILLING	ORGANISATION
Lene Linnemann	Regionsrådspolitiker (SF) og socialpædagog	Regionsrådet, Nordjylland
Sine Herholdt-Lomholdt	Ph.D.-studerende i klinisk sygepleje	CDO, Aalborg Universitet
Jens Yde Blom	Projektleder	Infektionshygiejnen, AaUH
Sanne Andersen	Sygeplejerske	Anæstesiologisk Afd., Regionshospitalet Viborg
Anders Fjendbo	Bachelor i Produktudvikling og Teknisk Integration	-
Maria Pindstrup Søndergård	Sygeplejerske og undervisningsansvarlig	Intensiv Afsnit R, AaUH
Louise Weikop	Kvalitetskoordinator	Plan & Kvalitet, AaUH
Gitte Sylvester	Sygeplejersker	Psyk. S6

Figur 11.02: Deltagere i grøn gruppe (Egen udarbejdelse)

NAVN	STILLING	ORGANISATION
Asta Skaksen	Regionsrådspolitiker (Venstre)	Regionsrådet, Nordjylland
Hanne Holm	Produktchef	Abena
Anja Arensbach-Hejlesen	Hygiejnekontaktperson	Børneafdelingen, AaUH
Lise-Lotte Thrane	Afsnitsledende sygeplejerske	Anæstesiologisk Afdeling, Regionshospitalet Viborg
Yvonne Primdahl	Hygiejnesygeplejerske	Infektionshygiejnen, AaUH
Monica Terkelsen	Kvalitetskonsulent	Sundhedsplanlæg., Patientdialog & Kvalitet, RN
Bitten Jessen	Jordemoder	Kvindeafd., AaUH og Regionshospitalet Viborg

Figur 11.03: Deltagere i blå gruppe (Egen udarbejdelse)

NAVN	STILLING	ORGANISATION
Maj-Britt Nørgaard	Afsnitsledende sygeplejerske	Infektionsmedicinsk Afdeling, AaUH
Eigil Myrhøj Nielsen	Projektleder	One-Stop-Shop for Hospitalsinnovation
Ulla Astman	Formand for Regionsrådet (Socialdemokraterne)	Regionsrådet, Nordjylland
Elisabeth Høst	Hygiejnesygeplejerske	Infektionshygiejnen, AaUH
Birthe Gundorff Sæderup	Sygeplejerske og AMR	Reumatologisk Dagafsnit, AaUH
Christian Volf Pedersen	Kvalitetskonsulent	Sundhedsplanlæg., Patientdialog & Kvalitet, RN
Anne Mette Peen	Radiograf og hygiejnekontaktperson	Sygehus Vendsyssel

Figur 11.04: Deltagere i rød gruppe (Egen udarbejdelse)

NAVN	STILLING	ORGANISATION
Lisbeth Kjær Lagoni	Sygeplejefaglig direktør	AaUH
Lars Münter	Sekretariatschef	Rådet for Bedre Hygiejne
Ann Charlotte Thorsted	Forsker	CDO, Aalborg Universitet
Inge Østergaard	Afsnitsledende bioanalytiker	Immunologi & Kvalitet, Klinik Diagnostik, AaUH
Lone Mygind	Overlæge	Infektionsmedicinsk Afdeling, AaUH
Linda Thygesen	Hygiejnekontaktperson	D1, AaUH

Figur 11.05: Deltagere i lilla gruppe (Egen udarbejdelse)

NAVN	STILLING	ORGANISATION
Gert Holm	Seniorkonsulent	One-Stop-Shop for Hospitalsinnovation
Lisbeth Støvring Andersen	Lektor på sygeplejerskeuddannelsen	University College Nordjylland
Charlotte Tybjerg Sørensen	Kommunikationskonsulent og journalist	Kommunikation, AaUH
Lykke Andersen	Konsulent	Lægeforeningen
Birte Rasmussen	Afsnitsledende sygeplejerske	Intensiv Afsnit R, AaUH
Jytte Klitgaard	Hygiejnekontaktperson	Opv. Syd, AaUH

Figur 11.06: Deltagere i gul gruppe (Egen udarbejdelse)

Derudover består en dialogkonference af en vekselvirkning mellem gruppe- og plenumsessioner, hvor sidstnævnte fungerer som opsamlinger på og en synliggørelse af de forskellige dialoger, der har været i grupperne (Frimann & Bager, 2012, s. 198). Grupperne skal helst være på mellem fire og ti deltagere (Frimann & Bager, 2012, s. 197), og de kan inddeles efter forskellige principper. Vi vælger her at lave grupper efter *det diagonale princip*, som dækker over, at ledere fra én organisation eller afdeling kommer i gruppe med medarbejdere fra en anden (Frimann & Bager, 2012, s. 199). Dette forsøger vi endda at udvide, således at vores grupper består af deltagere fra så mange forskellige organisationer og organisatoriske lag som muligt. Herigennem sikrer vi også flerstemmigheden i hver gruppe, og vi tror på, at dette kan øge chancen for, at deltagerne går fra konferencen med nye indsigter.

Konkret laver vi seks grupper med omkring syv deltagere i hver. I figurerne 11.01-11.06 kan grupperne ses med de deltagere, der kommer (de, der har meldt fra i sidste øjeblik grundet sygdom eller andet, er derfor ikke taget med her).

Som det fremgår af figurerne, dukker der 40 deltagere op. Derudover kommer også en kommunikations- og pressekonsulent samt en fotograf fra Dansk Sygeplejeråd, hvilket vi vil komme tilbage til i vores tydningsafsnit^{XIV}.

Praktiske forberedelser

Dialogkonferencen har været et stort arbejde at forberede, og det er klart det største arrangement, vi som studerende har ført igennem på egen hånd. Særligt to ting har været krævende: 1) At få fat i mange (og de rigtige) deltagere og 2) at skaffe sponsorer, så konferencen kan gennemføres på professionel vis med eksempelvis mad og drikke. Vi er selv blevet overraskede over, hvor mange ressourcer det har krævet at kontakte potentielle deltagere for at fortælle dem om konferencen og høre, om de ville have lyst til at komme samt følge op på det. Stort set alle, vi har haft kontakt med, har været særdeles positive og interesserede i vores projekt og dialogkonferencen, men desværre har der været en del, som – trods at vi spurgte de fleste i januar og februar – allerede var bookede, eksempelvis var en del i udlandet i den uge. Alle vores interaktioner med praksis kan ses i bilag 5.01, men i figur 11.07 kan det ses i kondenseret form.

TYPE AF INTERAKTION MED PRAKSIS	ANTAL INTERAKTIONER
Telefonopkald	272
Fremmøde og møder	193
Mailkorrespondancer	227
Sms-beskeder	86
Beskeder og opslag på sociale medier	54
Andet	12
I alt interaktioner	844

Figur 11.07: Interaktioner med praksis i forberedelsen af dialogkonferencen (Egen udarbejdelse)

Det er dog ikke en eksakt angivelse, da der har været adskillige situationer, hvor sociale normer og hensynet til deadlines på diverse interaktioner har vejet tungere end dokumentationen af samme. I disse tilfælde har vi efterfølgende forsøgt at nedskrive efter hukommelsen, men vi er bevidste om, at det medfører et anseeligt tab.

Vi ønsker også at gøre meget ud af de praktiske aspekter såsom lokale, atmosfære, materialer og mad/drikke, således at konferencen kan blive en behagelig og professionel oplevelse. Derfor har vi gennem egne forbindelser aftalt med Anne Sofie Osmundsen (tidligere praktikant i Rambøll Attractor ligesom Rie), at hun deltager som grafisk facilitator og visuelt indfanger det, der bliver sagt på konferencen på en stor frise. Denne frise kommer således til at fungere som et grafisk referat. Endvidere har vi snakket med Søren Gehlert, som er digter og blandt andet har deltaget med sine værker i Nordjyllands største ordfestival 'Ordkraft' af flere omgange. Han ville gerne lave et digt til dialogkonferencen, som både tager udgangspunkt i vores forundersøgelse og selve dialogkonferencen. Vi vil gerne have en digter med, fordi det hænger godt sammen med vores fænomenologiske afsæt og derigennem vores forsøg på at skabe en anden stemthed, åbenhed og lytten på konferencen, hvilket de kunstneriske formidlingsformer kan være katalysator for. Om formiddagen inden konferencen begynder, får vi dog besked om, at Søren ikke kan deltage grundet sygdom, men at han har skrevet et digt ud fra vores forundersøgelse, som vi selv læser op som afslutning på konferencen (bilag 7.11). Endelig har vi også allieret os med Jette Lebahn (Maltes mor), der selv arbejder

i sundhedssektoren som fysioterapeut og således har en interesse i området. Hun agerer fotograf på dagen og hjælper os med at registrere, hvilke deltagere der møder op.

Ved siden af arbejdet med at få fat i disse tre nøglepersoner har vi lagt en del kræfter i at få sponsorer, som kan være med til at realisere vores idéer til, hvordan vi skaber en god ramme for konferencen. I figur 11.08 har vi illustreret, hvilke sponsorer vi har fået (se mere i bilag 10.01-10.06).

De 3000 kr., som vi har fået i økonomisk støtte, har vi blandt andet brugt på at betale for sushi, transport til hjælpere og enkelte deltagere, egne benzinregninger og udgifter til kontorartikler, vin som gave til den grafiske facilitator og ekstra fysiske eksemplarer af vores 8. semester-projekt, som vi kan give til interesserede. Derudover har vi også købt et domæne med tilhørende hosting til en hjemmeside tilknyttet dialogkonferencen, som vi har vi kaldt www.dialogkonferencen.dk (Bing, Christiansen, & Lebahn, 2015). Der samler vi den genererede viden fra konferencen, heriblandt et scan af frisen med det visuelle referat (bilag 7.10). Endelig har deltagerne også mulighed for at komme med kommentarer, indlæg og feedback til os.

Som en lille gimmick har vi lavet en goodiebag til hver deltager med deltagerliste og program for dagen (bilag

ORGANISATION	SPONSORAT
Aalborg Universitets-hospital	Sodavand, kaffe/te, sandwich, muffins og kærnemælkshorn til buffeten samt service.
Frugt Karl	Frugt og kildevand til 80 personer til buffeten.
SushiSushi	Rabat på sushi til buffeten.
Rambøll Attractor	1000 kr., materialer til grafisk facilitering og scanning af frise efterfølgende.
Complea	1000 kr., 100 antibakterielle kuglepenne med vores tryk, kuglepenne med Compleas logo, bolsjer og mintpastiller.
Abena	1000 kr. og 100 små flasker med håndsprit.
Daarbak	Diverse kontorartikler: Navneskilte, mærkater, tuscher, post-it-notes, karton, papir og poser til goodiebags.

Figur 11.08: Oversigt over sponsorer (Egen udarbejdelse)

AKTIVITET	BESKRIVELSE	PRIMÆR FACILITATOR	TIDSINTERVAL
Ankomst og indregistrering	Deltagerne bydes velkommen og får goodiebag og navneskilt.	Rie, Malte, Nicolaj og Jette	14:45-15:05
Velkomst og kort tale v. Ulla Astman	Vi byder velkommen og fortæller om dagens program. Herefter går regionsrådsformand Ulla Astman på og indleder med interessen i problemstillingen fra politisk side.	Rie	15:05-15:15
Feltet – løsninger i dag og et blik på forundersøgelsen	Vi kommer med eksempler på innovationer i dag og antagelserne bag disse. Herefter præsenterer vi deltagerne for 'landkortet' fra vores forundersøgelse med de tre temaer: Kontrol & skyld, tid & travlhed og kultur & ledelse.	Nicolaj og Rie	15:15-15:35
Debatrunde og opsamling i plenum	Deltagerne kommer ud i deres grupper og snakker om spørgsmålet: Hvad er I særligt optagede af efter at have hørt om feltet? Herefter har vi opsamling i plenum.	Nicolaj	15:35-16:00
Hygiejneværkstedet – interview med Finn Thorbjørn Hansen	Vi interviewer Finn om kundskabsværkstedet som metode og præsenterer de tre refleksionsformer deri.	Malte	16:00-16:15
Hygiejneværkstedet – interview med Birte Rasmussen	Vi interviewer Birte om hygiejneværkstedet i praksis og evaluering heraf.	Rie	16:15-16:25
PAUSE	Deltagerne kan tage for sig af buffeten.	-	16:25-16:40
Essay og positionerne heri	Vi skifter scene ned til den anden ende af lokalet. Her læser vi hygiejnesygeplejerskens essay op og kommer med vores tolkning fra hygiejneværkstedet.	Malte (Rie)	16:40-17:00
Dialogrunde og opsamling i plenum	Deltagerne kommer ud i deres grupper igen og snakker om spørgsmålet: Hvad gør størst indtryk på jer i hygiejnesygeplejerskens essay? Herefter har vi opsamling i plenum.	Nicolaj	17:00-17:25
Øvelse og ordet er frit	Vi laver en øvelse med at sætte to runde klistermærker på et kontinuum på frisen mellem tre metaforiske positioner fra essyet hhv. 'helten', 'soldaten' og 'revolutionæren'. Deltagerne skal sætte deres lille klistermærke dér, hvor de synes, at det nuværende sundhedssystem befinder sig, og deres grønne dér, hvor de ønsker, at fremtidens løsninger skal komme fra. Herefter er der tid i plenum, hvor ordet er frit.	Nicolaj og Malte	17:25-17:55
Digtoplæsning og afrunding	Vi læser Søren Gehlerts digt op, som er skrevet på baggrund af vores forundersøgelse, og herefter takker vi af for dagen.	Rie	17:55-18:00

Figur 11.09: Opbygning af dialogkonferencen (Egen udarbejdelse)

6.11 og 6.12), en antibakteriel kuglepen, en lille flaske håndsprit, et bolsje og en pakke mintpastiller. Efter længere koordineringer med forskellige organisationer omkring omrokeringer af lokaleserveringer er det også lykkedes os at låne auditoriet i Medicinerhuset, som er stort, lyst og nyt. Auditoriets rækker med borde er mobile og muliggør, at vi kan bruge gulvpladsen og således skabe gode rammer for dialog i grupper.

Indhold og opbygning

Nu vil vi vende blikket mod selve opbygningen af dialogkonferencen, og for overblikkets skyld har vi

i figur 11.09 illustreret dens elementer, som vi vil gennemgå i det følgende.

Vi planlægger, at deltagerne kan komme før klokken 15, så vi kan nå at registrere de fleste, inden konferencen begynder. Rie byder velkommen og starter med at gentage formålet med dialogkonferencen. Her præsenterer hun også det, vi har kaldt 'dialogkonferencens ånd', som går ud på *at forsøge at lytte til flere perspektiver og se nuancerne i hygiejneproblemløsningen* (bilag 6.14). Dette har vi skrevet op på en planche, som vi hænger ved siden af programmet for dagen. Disse

to plancher kan fungere som visuelle fikspunkter for konferencen (sammen med den grafiske recording), og deltagerne har mulighed for at orientere sig efter disse. Derudover fortæller vi, hvilke faggrupper og organisationer der er til stede for at give deltagerne et indblik i, hvor mange centrale aktører der er samlet. Vi introducerer desuden den grafiske facilitator, digteren og vores hjælper/fotograf. Så præsenterer vi kort buffeten og sender en tak til vores syv sponsorer, hvorefter vi gør opmærksom på eksemplarerne af vores 8. semester-projekt, som er tilgængelige, og vi forklarer dernæst ganske kort om hjemmesiden og dennes funktion. Endelig præsenterer vi dagens program, og herefter får Ulla Astman ordet. Vi har arrangeret denne korte tale med hende for både at understrege vigtigheden af problemstillingen og give konferencen etos og energi ved at vise velvilligheden fra politisk side til at kigge efter nye veje i arbejdet med håndhygiejne.

Efter denne introducerende del fortæller Nicolaj om de løsninger, der lige nu opstår i forsøget på at nedbringe hospitalsinfektionerne. Her viser vi klip fra de forskellige dansevideoer og kontroltiltag, som vi har beskrevet i kapitel 3. Pointen med dette er at give deltagerne et blik for, hvilken slags løsninger vi ser i dag, og hvilke antagelser disse bygger på (at håndhygiejne ses som et individuelt problem, at sundhedspersonalet blot glemmer håndhygiejnen, at håndhygiejnen forbedres ved mere kontrol, at håndhygiejnen forbedres ved at gøre det sjovt etc.). Derefter giver Rie en indføring i resultaterne fra vores forundersøgelse, hvor vi er gået åbent til feltet. Vi præsenterer her de tre temaer, som indvirker på håndhygiejnen: 'Tid & travlhed', 'kontrol & skyld' og 'kultur & ledelse'. Med det vil vi sige, at håndhygiejne ikke kan ses som en isoleret størrelse, men afhænger af i hvert fald disse tre temaer, og derfor må man også tænke dem ind, når man forsøger at forbedre håndhygiejnen. Ingen af løsningerne i videoerne, som vi lige har vist, rummer alle tre temaer, og derfor kalder det på en anden måde at arbejde med problemstillingen på.

Efter dette har vi planlagt det, vi kalder en 'debatrunde'. Her skal deltagerne sætte sig ud i deres grupper ved at kigge på deres navneskilt, som vi har

givet en prik i en farve, og så skal de finde det bord med samme farve som prikken på deres navneskilt. Deltagerne skal i grupperne snakke ud fra følgende spørgsmål: *Hvad er I særligt optagede af efter at have hørt om feltet?* (bilag 6.13). Vi tænker, at vores resultater er helt nye for størstedelen af deltagerne, og vi har en forforståelse af, at det måske ligger langt fra det, de normalt forbinder med håndhygiejneproblematikken. Denne forforståelse kommer blandt andet fra de kommentarer, vi har fået i hygiejneværkstedet, om, at deltagerne i starten havde svært ved at forbinde kommunikation og håndhygiejne. Dette ser vi eksempelvis ved følgende kommentarer: *"Nu er vi spændt på, hvad jer, der læser kommunikation, kan fortælle os om det (griner)"* (bilag 2.03, l. 381), *"Hvad er det her for noget? Hvad har det med håndhygiejne at gøre, kommunikation skræstreg håndhygiejne..."* (bilag 2.04, l. 38-39), *"... jeg tænker 'hvad... årb, hvordan er det nu lige, det her det hænger sammen med håndhygiejne?' Og så hver gang, jeg går, så er jeg altid enormt positivt overrasket"* (bilag 2.06, l. 916-918), *"... jeg er da begyndt at tænke meget 'hvad har kommunikation med hygiejne at gøre' (griner)"* (bilag 2.06, l. 925-926) og *"... det her er sådan lidt mere humanistisk, som vi slet ikke er vant til at bruge tid på"* (bilag 2.07, l. 913-914).

Med dette in mente lægger vi op til, at grupperne i denne runde skal indgå i en debat og få sagt de ting, som de mener om vores forundersøgelse. At de tør at 'tage bladet fra munden' og tale ud fra det, de hver især tænker om vores resultater. Når vi kalder det for 'debatrunden', er det også for at forsøge at skabe en progression gennem de forskellige samtaleniveauer, vi kender fra Scharmer (2010, s. 265), og dermed prøve at understøtte en overgang fra downloading-feltet til debat-feltet. Som opsamling på samtalerne i grupperne, går Nicolaj rundt med mikrofonen og spørger ved bordene, hvad der blev talt om.

Herefter går vi videre til det, som vores speciale kredser om, nemlig hygiejneværkstedet. For at skabe dynamik fortæller vi ikke om det selv, men vælger i stedet at give et indblik i hygiejneværkstedet gennem to interview. Først fungerer Malte som interviewer af Finn Thorbjørn Hansen, én af hovedteoretikerne bag kundskabsværkstedet, og herigennem forsøger vi at tegne et billede af, hvordan hygiejneværkstedet fungerer som dialogisk undringsfællesskab. I

den forbindelse kommer vi også ind på de tre refleksionsformer, som hygiejneværkstedet bygger på (se figur 5.01). For også at få den mere praksisnære del med, interviewer Rie derefter Birte Rasmussen, den afsnitsledende sygeplejerske fra Intensiv, som har deltaget i hygiejneværkstedet. Her forsøger vi at give et billede af, hvad vi konkret har lavet, og hvad Birte har fået ud af det.

Efter de to interview holder vi en pause, hvor indtrykkene kan få lov til at sætte sig hos deltagerne, og hvor de på mere uformel vis har mulighed for at tale med hinanden. Når pausen er slut, rykker vi væk fra scenen og ned på stolene i halvcirklen i den anden ende af auditoriet, hvor den store frise også hænger. Her vil vi koncentrere os om et konkret produkt af hygiejneværkstedet, nemlig hygiejnesygeplejerskens essay (bilag 7.09). Vores tanke er, at vi ved at tage fat i en levet erfaring kan få noget mere konkret at tale ud fra, fordi vi er bevidste om, at den første del af konferencen muligvis kan blive opfattet som svært håndgribelig. På hver af stolene har vi lagt en udskrevet udgave af essayet, og Rie starter med at læse det op. Det ville have været at foretrække, hvis Yvonne selv ville stå frem med essayet og læse det op, men nu hvor hun ikke vil det, kan der også være andre fordele ved, at vi læser det op. Kari Martinsen skriver om dette:

... teksten er nu frigjort fra sin forfatter og også fra sin mundtlige fortæller – det behøver jo ikke være den samme person. (...) Det vigtigste, der sker, er, at tekstens reference, det, den er om, åbner sig. Den er ikke lukket om sig selv. Verden bliver nu samlingen af alle de referencer, som åbner sig gennem og foran teksten. (Martinsen, 2006, s. 81).

Som Martinsen pointerer, er det vigtigste, at essayet åbner op for en ny måde at anskue problemstillingen på. Derfor har vi også gennem hygiejneværkstedet forsøgt at få den skrevne tekst til at indfange fænomenet så tæt på den levede erfaring som muligt, uden den bliver for lang.

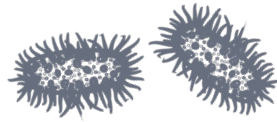
Efter oplæsningen vil vi komme ind på vores tolkning af det, som vi bragte frem og fik valideret på hygiejneværkstedets fjerde samling: At

hygiejnesygeplejerskens (HS's) position kan ses som opretholdende, mens sundhedsmedarbejderens (SM's) position kan ses som revolutionær. Denne gang tolker vi dog også en midterposition frem, som er mere pragmatisk og dermed også kan modarbejde dele af systemet, men dog stadig inden for systemets rammer. Denne position har vi stødt på i forundersøgelsen, hvor flere af sygeplejerskerne på Infektionsmedicinsk Afdeling kunne karakteriseres som værende under denne midterkategori (Bing et al., 2014, s. 50-51).

For at gøre denne tolkning lettere tilgængelig for deltagerne vælger vi at benytte os af tre metaforer: HS's position kalder vi 'helten', midterpositionen kalder vi 'soldaten', og SM's position kalder vi 'revolutionæren'. Ved at bruge metaforer giver vi deltagerne et andet sprog at tale ud fra, som kan være med til at bryde med vanetænkningen og skabe nye koblinger og erkendelser i deres meningsdannelse (Gauntlett, 2007, s. 142 og 144; Thorsted, 2013). Vi forklarer kort, hvordan helten er den, der ikke laver fejl og altid gør/kan gøre det rigtige; man hører kun den gode historie om helten. Soldaten er derimod mere realistisk – der skal også nogle ofre til for at kunne gøre det gode. Revolutionæren træder helt uden for systemet, kritiserer det og vil lave det om (se bilag 6.14). Dette skriver vores grafiske facilitator op på frisen samtidig med, at vi fortæller det. Hun tegner det ind i et kontinuum, hun har lavet på forhånd, som går fra helten til revolutionæren med soldaten i midten (se bilag 7.10).

På baggrund af vores tolkning af de tre positioner sætter vi deltagerne ud i deres grupper igen for at snakke om følgende spørgsmål: *Hvad gør størst indtryk på jer i hygiejnesygeplejerskens essay?* (bilag 6.13). Denne gang kalder vi det for en 'dialogrunde' for at markere, at vi nu prøver at understøtte en overgang fra debatfeltet til dialogfeltet (Scharmer, 2010, s. 265). Vi er bevidste om, at vores tolkninger kan virke radikale, og måske rører de ved noget, der er svært for deltagerne at snakke om, men her læner vi os op af Scharmers pointe omkring, hvad der skal til for at skabe forandring:

Hvis individer og team ikke taler om det, der er vanskeligt – det, som Chris Argyris kalder det



Hygiejnesygeplejerskens essay

Jeg er blevet kontaktet af en sundhedsmedarbejder i et ambulatorium, som gerne vil tale med mig om hygiejne. Jeg er nu mødt op og bliver modtaget af medarbejderen, som smiler og giver mig hånden. Jeg føler mig velkommen og spørger, om vi ikke skal sætte os ned. Det gør vi, og medarbejderen siger: *"Vi synes, at vi spritter hænder for ofte"*. Jeg forklarer hende, at hun og kollegerne er omfattet af håndhygiejneretningslinjerne, idet de har direkte patientkontakt. Hun svarer, at *"vi kan bare lade være med at røre ved patienterne"*.

Jeg føler ubehag ved denne udmelding om ikke at røre patienterne, idet den på mig virker empatiforladt. Jeg mærker en vrede stige op i mig, da jeg som menneske kan identificere mig med de patienter og pårørende, som medarbejderen arbejder med til daglig. *"Jeg synes, det er uetisk eksempelvis ikke at give patienterne hånd"*, siger jeg, men det reagerer hun ikke rigtigt på. Jeg minder mig selv om min rolle som hygiejnesygeplejerske og forsøger derfor at forholde mig professionelt. Jeg forklarer, hvorfor hun skal udføre håndhygiejne og spørger, hvad hendes arbejde konkret består i. Hun fortæller, at hun vejleder patienter – også børn og deres familier – i, hvordan de skal benytte særlige sundhedsapparater, når de kommer hjem. Jeg tænker, at det kan være en vanskelig opgave at lære sundhedsapparater at kende og nok især for et lille barn med forældre, der måske er i krise over den livslange lidelse, som deres barn har fået. *"Det vil sige, at du ikke rører ved for eksempel et barn?"* spørger jeg og har svært ved at skjule min indignation. *"Hvad gør du, hvis barn og forældre ikke kan finde ud af apparatet?"*. Medarbejderen svarer, at *"så fortæller jeg, hvordan de skal gøre det"*.

Jeg slutter samtalen med at tilbyde, at medarbejderen og hendes kolleger kan få undervisning i håndhygiejne, hvilket hun afslår. Da jeg forlader stedet, er hun venlig og giver hånd, og jeg får fornemmelsen af at have fået lagt ansvaret over på mine skuldre. Jeg overvejer bagefter, hvad der egentlig ligger i, at medarbejderen hverken vil røre patienterne eller spritte hænder. Er medarbejderen frustreret over ikke at kunne leve helt op til håndhygiejneretningslinjerne og beskytter sig selv ved at lade helt være? Beskytter hun omvendt patienterne ved ikke at røre dem, da der altid er risiko for at smitte ved berøring? Eller gør hun i virkeligheden oprør mod hele systemet? For mig er det afgørende, at personalet har fysisk kontakt til patienterne ud fra et etisk perspektiv. Men hvordan håndterer vi som personale visheden om, at vi smitter?

'udiskuterlige' – så reflekterer de ikke over disse emner, og der sker ingen forandring. (Scharmer, 2010, s. 267).

Derfor vælger vi, at de her skal have mulighed for at have dialoger i grupperne. Efter de har fået lejlighed til dette, laver vi igen en plenumopsamling, hvor Nicolaj går rundt med mikrofonen.

Med afsæt i hygiejnesygeplejerskens essay, vores fortolkning med metaforerne, dialoggrunden og opsamlingen laver vi herefter en øvelse med deltagerne inspireret af Scharmer (2010): Vi har lagt lilla og grønne klistermærker frem, som skal sættes ind i kontinuummet mellem helten og revolutionæren på frisen. Deltagerne skal sætte et lilla klistermærke der, hvor de mener, at det nuværende sundhedssystem befinder sig, og et grønt klistermærke der, hvor de ønsker, at fremtidens løsninger skal komme fra (bilag 6.13). Vi er her inspirerede af Scharmers såkaldte 'patient-læge dialogforum', hvor han lavede en lignende øvelse, som frembragte *presencing* (Scharmer, 2010, s. 145-147). Vores intention er både at få deltagerne til at se sig selv i systemet og få en fornemmelse af, hvor de selv mener, at forandringerne skal komme fra.

Vores tanke er, at ordet efter denne øvelse er frit, og her baserer vi os på Harrison Owens (2008) *open space technology*, hvor cirklen beskrives som en grundlæggende kommunikativ geometri. Vi er dog her splittet imellem ønsket om på den ene side at trække på den komplette cirkels faciliterende egenskaber og på den anden side at ville give alle mulighed for naturligt at kunne se frisen og derigennem lade de fælles tilkendegivelser herpå facilitere en følelse af samhørighed. Da alle også skal kunne gå helt hen til frisen, bliver dette styrende for vores beslutning. Vi går derfor på kompromis med den fulde cirkel med risiko for, at dynamikken derved placerer et større fokus på os som centrale, idet vi ikke fysisk kan trække ud i periferien. Således bliver vi i dette 'åbne rum' siddende i vores halvcirkel ved frisen og lægger op til, at ordet er frit. Vi håber på, at det mønster, som klistermærkerne danner i kontinuummet, kalder på nogle reaktioner hos deltagerne og sætter nogle (nye) tanker i gang. Dermed er hensigten at komme nærmere *presencing*-feltet, hvor deltagerne åbner op og knytter an til

kilderne til deres handlinger (Scharmer, 2010, s. 271). Denne sidste del af konferencen er altså langt mere åben og uforudsigelig, og derfor planlægger vi kun en let facilitering gennem nogle spørgsmål (bilag 6.14), som måske kan være katalysator for *presencing*. Afslutningsvis læser vi Søren Gehrerts digt op for at runde konferencen af på lyrisk vis med en mere kontemplativ stemthed, og herefter siger vi tak for i dag.

Således har vi gennemgået dialogkonferencens indhold og argumenteret herfor, og vi vil i det følgende afsnit tyde, hvordan konferencen forløb i praksis.

Tydning af og betydningssigter i dialogkonferencen

Det er med sommerfugle i maven og store forventninger, at vi kører rullevoغن med mange kilo frugt, vand, kontorartikler og tasker ind i auditoriet i Medicinerhuset. I dag klokken 15 afholder vi vores dialogkonference, og vi har fire timer til at få gjort det hele klart. At 'sætte scenen' er tidskrævende, når der er tale om et stort auditorium til 120 mennesker med borde på rækker, som stort set alle skal rykkes ud og flyttes rundt, men det lykkes. Vi får arrangeret lokalet således, at der fordelt i den ene ende af auditoriet er seks borde, som deltagerne kan sætte sig ved, og i den anden ende er en halvcirkel af stole i flere rækker forskudt fra hinanden, som centrerer sig omkring den store frise, der skal ende med at være konferencens visuelle referat. Vores buffet med kaffe, te, vand og sodavand samt kager, frugt, slik, sandwich og sushi står klar i den ene side af lokalet; i den anden side er et bord med eksemplarer af vores 8. semester-projekt, og nede bagi står bordet til registrering af deltagerne klar.

Deltagerne begynder så småt at ankomme og har alle et smil på læben. Vi får taget godt imod dem, blandt andet med hjælp fra Jette. Flere ansigter er velkendte, fordi de enten har deltaget i hygiejneværkstedet eller har mødt os i forbindelse med forundersøgelsen, men en del af dem har vi aldrig set før. At der dukker så mange op, som heller ikke har en personlig relation til os, giver os fornemmelsen af, at vi har fat i noget værdifuldt og vedkommende. Mange af deltagerne kommenterer på, at det hele ser meget professionelt

ud, og det giver os energi, at vores hårde arbejde med det praktiske og æstetiske tyder på at have båret frugt.

Inden vi går i gang, ser vi på deltagerlisten, at der er kommet godt 40 deltagere. Det er mere, end hvad vi havde turde forvente, og vi kan tydeligt mærke vores egen begejstring for det store antal fremmødte. Folk har fordelt sig ved bordene og snakker med hinanden på kryds og tværs. Rie går på scenen, hvor hun byder velkommen, fortæller hvem vi er samlet i dag og forklarer formålet med konferencen. Derefter går regionsrådsformand Ulla Astman på og takker os for initiativet til denne 'åbenhedskonference', som hun kalder det (bilag 2.08, l. 5). Hun fortæller, at "... *det er rigtigt vigtigt, at vi tager den her lidt mere åbne dialog og får spillet nogle flere ting ind*" (bilag 2.08, l. 9-11). Vi kan mærke, hvordan det er svært at lade være med at smile, fordi når hun lægger så stor vægt på åbenheden, tænker vi, at vi nok har ramt rigtigt med en konference af denne karakter. Ulla kommer også ind på selve håndhygiejneproblematikken:

Jeg tror også, vi alle sammen ved, at det er ikke nok med en enkelt indsats, der skal en bredere række til. (...) en enkelt indsats, en enkelt kampagne, gør det ikke alene (...) Jeg tror ikke på, at der findes nogen enkel mirakelkur på området, så havde vi jo nok allerede tryllet den frem. (Bilag 2.08, l. 20-21 og 28 og 37-38).

Vi fornemmer her erkendelsen af, at problemet er komplekst, og at der ikke findes et 'quick fix'. Dette bekræfter os i vores forsøg på at favne kompleksiteten, og vi er spændte på at høre nærmere om, hvordan resten af deltagerne ser på det i dag. Betydningsstøtten her kalder vi **ingen simple løsninger**.

Vi går videre til vores egen præsentation, og det går fint, men vi er lidt usikre på, hvor vi har folk. Stemningen er lidt træg, og det kræver en del energi og mod fra os at bløde den op. Deltagerne fremstår afdæmpede og griner ikke så meget, når vi kommer med humoristiske bemærkninger, og vi er derfor i tvivl om, hvorvidt de kan følge vores pointer. Nicolaj fortæller efter debatrundten om, hvornår nogle sygeplejersker vælger håndhygiejnen fra, og pludselige udbryder den sygeplejefaglige direktør,

Lisbeth Kjær Lagoni: *"Ja, jeg forstår det simpelthen ikke"* (bilag 2.08, l. 165). Denne kommentar skærper vores opmærksomhed, og vi får alle et sug i maven. Hvad skal der nu til at ske? Forstår deltagerne slet ikke vores måde at anskue problemstillingen på? Nicolaj spørger ind til det og forklarer yderligere ud fra nogle konkrete praksiseksempler. Lisbeth forstår det bedre nu, men påpeger, at det er de færreste tilfælde, der er akutte nok til at fravælge håndhygiejnen. Hun mener, at fokus må ligge på at gøre håndhygiejnen let tilgængelig:

... så må vi jo gøre det nemt at spritte hænder. Altså, jeg har blandt andet et problem med brandvæsnet, ikke, som siger, at der må ikke hænge spritdispensere ude på gangene. Og jeg ved ikke, hvor mange der er døde af infektioner men- og- eller hvor mange, der er døde af, at der er gået ild i de spritdispensere, men det diskuterer vi en gang imellem med brandchefen. Men et eller andet sted ikke, så må vi jo finde det ud af at få gjort det nemt. (...) Så- så- så mit- min- mit bud er også, at vi skal gøre det nemt at spritte hænder, for det er grundlæggende sygepleje. (Bilag 2.08, l. 189-193 og 197-198).

Vi er nu mere rolige igen og ser Lisbeths udtalelse som et tegn på, at hun tør sige sin mening i dette forum, og at vi rammer noget i hende. Vi bider mærke i hendes fokus på, at håndhygiejne skal være nemt, og at mulige tiltag kunne stille skarpt på netop dette. Senere på konferencen understreger Lars Münter, sekretariatschef i Rådet for Bedre Hygiejne, at håndhygiejne skal være sjovt. Han henviser til de dansevideoer fra den virale kampagne i Genève, som vi viste i starten af konferencen:

Nu siger I dansene, som i at det er helten, men jeg ser da glæde, begejstring, noget et eller andet, at formidlingsformerne til, hvorfor er det egentlig, vi laver det der håndhygiejne, det er ikke den sure pligt. Næ, det er sørme skide sjovt og spændende, og nu skal I sørme også få lov til at lege med creme, så I kan se, om det lyser eller ej, og det ene eller andet, altså at det hygiejniske ikke er den sure pligt, men den glædelige omsorg, som også ligger i det medmenneskelige. (Bilag 2.08, l. 630-634).

Vi fornemmer her, at Lars ser et stort potentiale i at omtale håndhygiejnen på en anden måde og gøre det til noget sjovt og legende i stedet for noget, der bare skal overstås. At vi skal huske, at håndhygiejnen også er udtryk for en mellemmenneskelig omsorg. Lisbeth og Lars pejler os i retning af et betydningsfuldt om, at **håndhygiejne skal være nemt og sjovt.**

En udfordring opstår, da vi pludselig under konferencen bemærker to deltagere, som vi ikke genkender, hvoraf den ene går rundt og fotograferer. Det viser sig at være en fotograf og en journalist fra Dansk Sygeplejeråd, som er dukket op trods vores manglende accept på deres forespørgsel på om, hvorvidt de måtte komme og dække begivenheden. Vi vender hurtigt situationen i gruppen og beslutter, at Nicolaj tager sig af det; både fordi det er ham, der har haft kontakten, og fordi Malte og Rie faciliterer konferencen på dette tidspunkt. Det er derfor Nicolajs personlige tyding af denne episode:

Da jeg opdager, at journalisten fra Dansk Sygeplejeråd er kommet til dialogkonferencen, stiger en frygt op i mig; en frygt for, at noget i min planlægning er gået galt. Jeg husker med en mærkbar beklemthed tilbage på et telefonopkald fra starten af februar, hvor hygiejnesygeplejersken Yvonne udtrykkeligt gav mig besked om, at hun og kollegerne fra Infektionshygiejnen ikke ville kunne deltage, hvis der også deltog journalister. Yvonne lagde dengang stor vægt på, at de slet ikke har lov at udtale sig til pressen. I telefonen forsøgte jeg at forklare, at vi blot ønskede at få journalisternes stemme i spil, i og med vi fra forundersøgelsen ved, at mediernes vinkling af problemet har stor betydning. Jeg forklarede også Yvonne, at vi på hendes forespørgsel ville kunne aftale, at journalisten ikke måtte rapportere fra dialogkonferencen, men i stedet få mulighed for at interviewe nogle af deltagerne. Yvonne insisterede herefter på at fremlægge dette for sin chef, Jens, for at være sikker. Samme dag ringede hun tilbage og sagde, at Jens havde sagt nej, da de er meget strikse med ikke at udtale sig til pressen. Hun lagde vægt på, at de ikke stolede nok på pressen til, at de ville tage chancen. Hun og afdelingen var bange for, at journalisten ville fordreje deres ord.

Nu står vi så i en situation, hvor der faktisk er kommet en journalist og en fotograf. De havde skrevet en mail, hvor de bad om vores bekræftelse på, at de ville kunne komme, og jeg har i al travlhed omkring arrangementet glemt at sende en mail tilbage med en afvisning. Så nu står de her, og det gør mig ret nervøs. Efter at have koordineret med Malte og Rie taler jeg først med fotografen. Hun virker positiv og lyttende, og hun er helt åben over for min bekymring om vores aftale med Yvonne. Derefter taler jeg med journalisten, og dette viser sig straks at være en større udfordring. Journalisten og jeg trækker uden for konferencesalen, og i min forklaring af problemet bliver han direkte ophidset. Da det går op for ham, hvad der er på færde, mærker jeg såvel hans frustration over at have spildt tiden som hans indignation over, at nogen skulle have ret til at censurere og redigere i hans tekster. Han bliver så gal, at han næsten råber, og jeg må bruge alle mine sociale kompetencer for at dæmpe ham og få situationen under kontrol. Det lykkes at få ham så meget ned igen, at vi faktisk får aftalt, at han sender mig artiklen til godkendelse ved Yvonne, før den bliver publiceret. Efter denne episode er jeg dog stadigvæk ikke tryk ved situationen, og jeg overvejer, om jeg skal indvie Yvonne i den. Jeg vurderer, at jeg næppe ville kunne gøre fra eller til uden at skabe en scene, hvis hun protesterer mod hans tilstedeværelse. Derfor beslutter jeg mig for at afvente og tage kontakt til hende, så snart konferencen er slut. På dette tidspunkt tager Yvonne det heldigvis pænt. Hun smiler og er positiv, og vi aftaler, at jeg sender hende en mail med artiklen.

Grundlæggende skyldes problemet selvfølgelig min egen forglemmelse af at afvise journalisten og fotografen. Dog lægger det mig meget på sinde, at det på ingen måde kan lade sig gøre at involvere pressen i dialogen, fordi de i Infektionshygiejnen hverken må eller vil snakke med dem. Jeg ser her et betydningsfuldt i de interne dynamikker på hospitalet, der fordrer en **eksplisit afvisning af al kontakt med pressen.** *Her slutter Nicolajs personlige beretning om denne episode.*

Lige inden pausen har vi afsnitsledende sygeplejerske på Intensiv, Birte Rasmussen, oppe til et interview omkring, hvordan det var for hende at deltage i hygiejneværkstedet. Hun taler omkring

sundheds-personalets fælles sprog:

... når os klinikere mødes, så taler vi jo det samme sprog på en eller anden måde, ikke, så der var det rigtig godt med de spørgsmål, som I så stillede ind til det, hvor man tænker: 'Hold da op, nå, jamen sådan kan man selvfølgelig OGSÅ se tingene'. Så det er jo det, der bliver lærerigt, ikke også, når man undrer sig over: 'Nå, er der virkelig nogen, der ikke forstår vores sprog, ikke?'. (Bilag 2.08, l. 325-329).

Det bliver her tydeligt for os, at sprogligheden har en betydning i denne problemstilling, og at "... *den måde, man italesætter hygiejne på også ikke, det er også vigtigt*" (bilag 2.08, l. 372-373). Den måde, man italesætter håndhygiejnen på, er også noget, som en anden deltager støtter op omkring senere på konferencen:

... jeg tror efterhånden det der med håndhygiejne, det er nærmest blevet sådan et skræmmeord eller et fyord, fordi det er ude i medierne, som I sagde i starten, hvor man siger: 'Håndhygiejne, nu er det ikke gjort igen', eller 'nu er det ikke gjort godt nok', og der står hele tiden tretusinde mennesker i Danmark døde på grund af dårlig hygiejne, altså men man har sådan et skræmmeeksempel hele tiden foran sig. Så i stedet for hele tiden at blive ved med at bruge de skræmmeeksempler, så prøv at bruge nogle af de forebyggende dialoger, som I så fint også prøver at beskrive i jeres projekt. Altså, hvordan er det, man åbner op og ligesom 'få klaret det på? en anden måde end bare 'handle? formanende: 'Du SKAL'. (Bilag 2.08, l. 445-452).

Deltageren fortæller her omkring den vinkling, som pressen ofte går med, hvor der bruges skræmmeord. Her hører vi imidlertid en efterspørgsel efter at udvikle et sprog gennem dialogen, og vi tyder, at et betydningsrigt her kunne være **at få et nyt sprog om håndhygiejne**.

Efter pausen skifter vi scene. Vi beder folk om at komme med ned i den anden ende af rummet med stolene opstillet i en halv rundkreds. Nu er det på tide at blive lidt mere konkrete og fortælle om, hvilke produkter der kom ud af hygiejneværkstedet. Vi læser derfor hygiejnesygeplejerskens essay op og vil

derefter fortælle vores tolkninger, inden deltagerne skal ud i grupper og have en dialog om fortællingen. Malte vælger dog efter oplæsningen at bryde planen og spørger åbent ind til deltagerne umiddelbare reaktioner. Vi har brug for at mærke, hvor deltagerne er, og vi ved, at vi om lidt vil komme med en lidt kontroversiel tolkning; derfor ser vi det som vigtigt at få deres stemmer på banen allerede nu. Dette bløder også stemningen lidt op, og det virker til, at deltagerne taler mere frit fra leveren. Til vores overraskelse påtaler de fleste dog hygiejnesygeplejerskens (HS) reaktion og ikke sundhedsmedarbejderens (SM) udmelding om ikke at ville røre patienterne. En sygeplejerske siger:

Jeg læser det ikke, som om hun (SM, red.) siger, at hun ikke vil lave håndhygiejne. (...) Hun siger: 'Jeg synes, vi spritter hænder ofte'. Så kan jeg undre mig over, hvorfor hygiejnesygeplejersken ikke går ind i den dialog og så siger: 'Hvad betyder det? Prøv at fortælle mig noget mere om det.' (...) Så jeg kunne egentlig godt opleve det som, at hun netop kommer med det der cirkulære i hånden og siger: 'Det er sådan her, I skal gøre det' i stedet for måske at gå ind i dialogen. (Bilag 2.08, l. 409 og 411-413 og 415-417).

Dialogen virker til at være et vigtigt element her, og det er også vores klare fornemmelse, at dialog er vigtigt at kunne mestre som hygiejnesygeplejerske. Flere understreger det, blandt andre regionsrådspolitiker Lene Linnemann, som undrer sig over HS's "... *manglende dialog og den manglende undersøgelse af, hvad spørgsmålet - eller hvad problemet det egentlig var*" (bilag 2.08, l. 466-467).

Vi kan mærke vores egen begejstring over dette fokus på dialogen, men samtidig kan vi også se, hvordan vi kommer til at sidde og forsvare Yvonne, når deltagerne peger på manglende dialogisk nysgerrighed fra hendes side i situationen. Vi ved, at der er flere nuancer i fortællingen, end hvad vi har skrevet ned, og derudover kender vi også Yvonne godt nok til at vide, at hun ikke bryder sig om at få disse kommentarer med på vejen. Yvonne er jo selv til stede på dialogkonferencen, og det sætter os i en lidt prekær situation, da hun ikke selv ville læse essayet op. På den måde virker det svært at have en åben

dialog om noget, der er anonymiseret. Deltagernes kommentarer vedrørende HS i essayet står dog ved magt, og betydnings sigtet her kredser om **manglende dialog og undersøgelse**.

Malte fortæller herefter om vores tolkning med 'helten', 'soldaten' og 'revolutionæren'. Efter en dialogrunde i grupperne om denne tolkning beder vi deltagerne om at sætte to prikker i kontinuummet på frisen – en lilla dér, hvor de ser sundhedssystemet i dag, og en grøn dér, hvor fremtidens løsninger skal komme fra. Mens deltagerne sætter deres klistermærker på frisen, får vi fornemmelsen af, at stemningen løsnes endnu mere op. Deltagerne begynder at snakke på kryds og tværs i mindre klynger. Flere kigger op på frisen og det begyndende billede, der opstår for øjnene af dem, mens de sidste sirligt sætter deres klistermærker på. Da vi ser, hvilket mønster der tegner sig, bliver vi overvældede. Størstedelen af de grønne prikker er placeret i den revolutionære ende af spektret, og vi ser altså en ret entydig opfattelse af behovet for en bevægelse i retning mod en revolutionær forandring i denne problemstilling. Vi kan mærke, hvordan vi får et skud energi: Vi havde slet ikke forestillet os, at mønstret ville se sådan ud og være så entydigt.

Den lidt fämælte stemning, som vi fornemmede i starten af konferencen, er helt vendt nu. I vores open space-lignende dialog efter øvelsen virker det til, at folk lytter til hinanden på en anden måde og kan se sig selv i systemet, som det er. Der er nu en helt anden opmærksomhed til stede. Vi spørger ind til, hvad det billede, som deltagerne kan se i kontinuummet, handler om, og afsnitsledende bioanalytiker Inge Østergaard siger:

... vi ved jo også alle sammen godt, at vi er rundt omkring i krogene på hospitalet finder nogen, der måske ikke synes, at de regler er de rigtige. Men dem vil vi ikke lytte på. Og det skal vi måske gøre. Altså ikke... jeg siger ikke, at vi ikke skal udføre håndhygiejne, men måske er der lidt ovre ved dem, vi så her kalder de revolutionære, vi kan finde nogle gode idéer til, hvad det så er, vi kan gøre for at vi kan bryde de der smittekæder, som jo er årsagen til, at vi udfører korrekt håndhygiejne. (Bilag 2.08, l. 678-683).

Vi hører hende påpege et udfoldet potentiale i 'de revolutionære', som ikke bliver lyttet til. En sygeplejerske taler også om at lytte: "... vi skal lytte til praktikerne. Vi skal lytte til de her mennesker, der går derude og så se, hvad er det, der er muligt" (bilag 2.08, 761-770). Vi bliver grebet af deres fokus på og ønske om i højere grad **at lytte til praktikerne**, og det ser vi som et andet betydnings sigte.

Pludselig sker der noget interessant, da Malte spørger ind til, hvad deltagerne tænker om det entydige ønske om forandring, som ses i kontinuummet:

Malte: Vi sidder alle de mennesker, I er her, det er jer, der arbejder med det her. Det er jer, der er det her system. Det er jer, der skaber det arbejde, der bliver gjort på det område her. (...) hvis det der skal ændres, så skal det jo først komme fra jer. Der er jo ikke nogen løsninger, der kommer fra nogen andre. Hvad tænker I om det?

Bitten Jessen: Jeg tænker, at det her som er i gang lige nu for eksempel kunne være noget af det, der var med til at starte en revolution eller ikke? stort, men at der KAN ske en ændring. Jeg arbejder selv inden for sundhedssektoren og vil gerne indrømme, at der er kommet en hel anden bevidsthed omkring det her emne ved at være her, jamen, inden for de første fem minutter, så at det måske i høj grad handler om, at vi skal gøre det mere synligt, at nu sidder vi her og tænker alle sammen, at der skal gøres noget. Nu kan vi se, at der er noget, der ikke er optimalt, men når man går ude i sin arbejdsgang, så er der rigtig mange andre ting, som også fylder, og så... Måske er det nødvendigt, at der kommer noget ude fra, vi tænker, vi vender blikket lige præcis mod det. (Bilag 2.08, l. 731-743).

Da jordemoderen Bitten siger dette, kan vi godt mærke, at der er sket noget særligt. Det er ligesom om, rummet fortættes, går i stå, og der er helt stille i mange sekunder bagefter. Ingen siger noget. Vi er selv rørt af hendes udtalelse, og vi kan mærke, at alle andre i rummet også er. Der er en helt særlig stemning nu, som er svær at beskrive. Det er, som om vi for et øjeblik mærker en kraftig samhørighed i rummet.

Vi kalder dette betydningssigte for **et moment af stærk samhørighed**. Øjeblikket er et vendepunkt, og deltagerne ved det også.

Da professor Finn Thorbjørn Hansen bryder stilheden, lytter alle opmærksomt. Denne særlige opmærksomhed fortsætter et langt stykke tid bagefter, hvor vi fornemmer, at deltagerne har en dialog på tværs, der er fyldt med energi. Vi bider mærke i udtalelser som: *"Hvad nu, hvis vi havde et hospital, hvor der bare var masser af tid (...)"* (bilag 2.08, l. 753-754), *"Det er det, vi kalder vores faglige skøn. Og det har vi sørne lært, og det er vi altid gode til. Og det skal vi måske stole noget mere på"* (bilag 2.08, l. 761-763), *"... hvis man bliver ved med at tænke: 'I dag skal jeg være perfekt', så kan man kun svigte"* (bilag 2.08, l. 780-781) og *"Men vi skal også se, om (...) der kommer noget nyt, der er bedre"* (bilag 2.08, l. 795-796). Vi griber af denne orientering mod både at kigge frem mod andre veje og at tro på, at sundhedspersonalet kan noget, som vi kan bygge videre på. Vi lægger mærke til, at mange begynder at tale inkluderende og sige 'vi' i stedet for 'jeg', og det øger blot vores samhørighedsfølelse.

Denne følelse bliver dog afbrudt lidt til sidst, hvor Nicolaj fortæller om soldatervednen som metafor for skønnet over for retningslinjerne:

Nicolaj: (...) Vil vi have et sundhedssystem, hvor vi regelstyrer os igennem det hele og håber, at vi så kan navigere?

Louise Weikop: Ej, det bliver jeg altså nødt til at reagere på, det er jo ikke rigtigt. Vi har retningslinjer for rigtigt mange ting i sundhedsvæsenet, håndhygiejne er jo kun ét element, men det har jo aldrig nogensinde været sådan, at det faglige skøn og den faglige forholden sig til den enkelte patient er lagt på hylden. Altså sådan er det ikke, så du kan ikke stille det sådan op.

Helle Kanstrup: Arhhh, det kommer vist an på, hvad undersøgelser man læser, tror jeg. (Bilag 2.08, l. 818-824).

Vi mærker et betændt og konfliktfyldt felt mellem Louise, som er kvalitetskoordinator ved hospitalet, og

Helle fra Dansk Sygeplejeråd. Konflikten er igangsat af os selv ved Nicolajs kommentar, men der er noget på spil her, som vi desværre ikke har tid til at gå dybere ned i. Selvom vi kan mærke ærgrelsen over, at den mere lyttende og nysgerrige dialog fra før er blevet afbrudt, er det også interessant, at disse repræsentanter fra henholdsvis hospitalet og fagforeningen er uenige på dette punkt. Vi ser et betydningssigte i **debat og konflikt mellem personer fra forskellige organisationer**.

Vi slutter herefter konferencen af med, at Rie læser Søren Gehlerts digt op. Efter oplæsningen er der igen stilhed, og vi mærker kort, at rummet træder ind i den andægtige stemning fra før. I denne stemning siger vi tak for i dag, og alle klapper.

Alle tre er vi lettede over, at det blev så vellykket en konference – og at særligt den sidste del, efter vores oplæsning af hygiejnesygeplejerskens essay, gik så godt. Mange af deltagerne kommer over til os for at sige farvel og takker for en god dag. Det er dejligt at se så mange smilende ansigter: Én siger grinende på vej ud af døren: *"Jeg skal hjem at gøre oprør nu!"* (bilag 4.02); Elisabeth, som også deltog i hygiejneværkstedet, fortæller, at de ved hendes bord endda fandt frem til nogle nye samarbejder; Lisbeth Støvring Andersen, lektor på sygeplejerskeuddannelsen på UCN, spørger, om hun må bruge vores materiale i sin undervisning; Lykke Andersen fra Lægeforeningen spørger, om hun må få vores 8. semester-projekt, og vi giver hende derfor et af de ekstra eksemplarer, vi har fået lavet til dagen; og Lars Münter fra Rådet for Bedre Hygiejne spørger os, om vi i november vil stå for en hygiejneworkshop i innovation inden for samarbejdsformer.

Tilbagemeldingerne og forespørgslerne virker overvældende. Vi er dog lidt nysgerrige efter at vide, hvordan Yvonne har det efter gennemgangen af essayet, og Rie snakker med hende om dette. Det følgende er derfor Ries personlige tyding:

Jeg ser, at Elisabeth og Yvonne står sammen, og virker til at være på vej videre. Jeg skynder mig derfor over til dem, og straks takker de mange gange for en god konference. Vi taler om, hvordan vi alle blev lidt

Digt af Søren Gehlert

Det uventede

Altid i det uventede, når venten er det eneste, du ikke gider. Altid sekundernes blodbad, samtidig en andens. Det kan ses i øjnene. Det kan indledes, opleves. Det kan ikke bekymres væk.

Du står og rører ved den antiseptiske automat, men du bliver hverken antiseptisk eller automat. Du bliver dig selv og du skriver dig selv og du ved hvad du laver - særligt når du ikke ved hvad du laver. Og du slår op i en instruktionsbog, som aldrig har været her. Den kender ikke relevansen af sig selv.

Instruktionsbogen udelader nuet og løber over af gode intentioner. Men nuet er en fjeder og altid ude af sig selv. I morgen er aldrig en genindspilning af i dag. Sådan må det være, det siger vi, at vi ikke forventer. Vi siger så meget, omringet af handling og minder. Midt i den daglige invasion er der altid allerede et ord for det du endnu ikke føler. Et sprog i kitlernes lommer. Du vender foret og finder et vandmærke og en ny statistik.

Du vender jo midt på motorvejen 200 gange om dagen. Det nødvendige U. Omkring dig danser bakterierne og intentionerne og de husker i går som i dag. I går var i går.

Mennesket: et work in progress, baby - så er der alligevel noget, du sagtens kan forvente.

Søren Gehlerts digt til dialogkonferencen (bilag 7.11)

overraskede over, at deltagerne i snakken omkring essayet fokuserede mere på Yvones reaktion end på SM's afvisning af at røre patienterne. Jeg spørger, om Yvonne har det okay, og det har hun heldigvis. Elisabeth fortsætter:

Elisabeth Høst: Jo, vi sad godt nok sådan lidt, dengang vi tænkte 'Gud!'

Yvonne Primdahl: Ja, jeg fik det lidt dårligt.

Elisabeth Høst: 'Hygiejnesygeplejerskens essay'.

Yvonne Primdahl: Jamen, der havde jeg fortrudt det. (Bilag 2.08, l. 897-900).

Jeg fornemmer, at der stadig sidder en frygt i dem. Det rammer mig, at dét, at vi har kaldt det for 'hygiejnesygeplejerskens essay' og ikke kun 'essay', gør, at de i øjeblikket flygtigt fortrudte – at de allerede, da de så titlen, blev bekymrede. Fortrydelsen bunder i bekymringen og ikke den reelle dialog efterfølgende. Dette sætter sig i mig, og jeg får følelsen af, at vi ikke kunne have gjort noget andet, og at deres bekymring ville kunne komme op til overfladen ligegyldig hvor mange forholdsregler, vi havde taget. Jeg kalder dette betydningssigte for **frygt for konsekvenser**.

Jeg fornemmer dog også tydeligt, at både Elisabeth og Yvonne er glade og også har fået noget ud af konferencen. Yvonne forklarer, hvordan hun nu er begyndt at tænke over, hvorledes de som hygiejnesygeplejersker egentlig præsenterer håndhygiejneretningslinjerne, når de holder den såkaldte 'centrale introduktion' for sundhedspersonalet:

Yvonne Primdahl: Ja, men som den ny hygiejnesygeplejerske, kan jeg da huske, når vi lavede central intro, det var jo ene regler, man listede op.

Elisabeth Høst: Ja.

Yvonne Primdahl: Så skulle det være uniformshygiejne, håndhygiejne...

Rie: Ja, så det er også det, I bliver oplært i, den...

BETYDNINGSSIGTER I DIALOGKONFERENCEN
Ingen simple løsninger
Håndhygiejne skal være nemt og sjovt
EksPLICIT afvisning af al kontakt med pressen
At få et nyt sprog om håndhygiejne
Manglende dialog og undersøgelse
At lytte til praktikerne
Et moment af stærkt samhørighed
Debat og konflikt mellem personer fra forskellige organisationer
Frygt for konsekvenser
Fokus på regler og retningslinjer

Figur 11.10: Betydningssigte i dialogkonferencen (Egen udarbejdelse)

Yvonne Primdahl: Dét, dét og dét, ikke. (Slår i bordet, hver gang hun siger 'dét'). Jamen, jeg tænkte, dengang min kollega stod med det der: 'Jamen, hun står... Det er hele tiden sådan her.' (Bilag 2.08, l. 928-934).

Det er tydeligt at mærke, at Yvonne tager afstand fra den måde, som central introduktion foregår på, hvor det primært er retningslinjerne, der bliver gennemgået og ikke andet. Dette fokus på regler og retningslinjer er også noget, der har fyldt en del på konferencen. Jeg husker bedst kommentaren fra Christina, som er medicinstuderende, da hun kom med et bud på, hvorfor klistermærkerne i kontinuummet gav et så klart billede:

At der er en masse direktiver, en masse retningslinjer, en masse krav, som er svære at leve op til, og derfor har vi måske alle sammen en følelse af, at 'hmmm' at vi godt kunne bruge en revolution og putter så prikken derind. (Bilag 2.08, l. 715-717).

Christinas italesættelse af retningslinjerne, som er vanskelige at leve op til, og nu Yvones vægt på reglerne, der stilles op under central introduktion, får mig til at se et betydningssigte i et **fokus på regler og retningslinjer** i håndhygiejne.

For overblikkets skyld opstiller vi i figur 11.10 betydningssigterne i dialogkonferencen.

Metaprocessuelle efterrefleksioner

Overordnet var konferencen vellykket. Vores formål om at bringe flerstemmigheden i spil og få skabt en anden lytten til flere perspektiver opnåede vi^{XV}; særligt til sidst, hvor den initierende 'holden på formerne' blev opløst. Den mere afslappede stemning kunne vi angiveligt have opnået hurtigere, hvis vi ikke havde stået helt så meget på scenen. Den fysiske afstand til deltagerne samt brugen af mikrofoner (som vi dog ikke kunne undgå, hvis alle skulle kunne høre, hvad vi sagde) skabte en distance, som vi godt kunne mærke i starten. Dette blev givet vis forstærket af, at vi ikke er vant til at bruge hverken scene eller mikrofoner. Derfor virkede det godt, at vi lavede en række 'sceneskift' og også opholdt os en del i den anden ende af auditoriet i halvcirklen. Det skabte et andet nærvær, og vi kunne også undgå mikrofonen til sidst, fordi vi sad tættere sammen. Dermed havde deltagerne mulighed for at tage ordet uden at skulle have fat i en mikrofon først, og det gav en anden dynamik i dialogen. Eksempelvis talte deltagerne mere til hinanden i modsætning til plenumrunderne, hvor Nicolaj kommenterede mellem de fleste indlæg. Dette skete i langt mindre grad til sidst (bilag 2.08, l. 686-695 og 702-717 og 719-730 og 736-756 og 820-826).

Vi er altså opmærksomme på, at vi nogle gange i plenumrunderne kom til at tale for meget og svare på deltagerens kommentarer i stedet for at give den videre til de andre deltagere og høre deres refleksioner. Nicolaj indleder flere steder sit svar med vendinger som: "Ja, og jeg synes jo, det er interessant, men også i det perspektiv, at hvis..." (bilag 2.08, l. 496), "Jeg er slet ikke i tvivl om, at der er mange facetter, der kunne være mulige, jeg tror det, der bliver interessant, det er..." (bilag 2.08, l. 503-504) og "Ja. Fedt. Det er jeg rigtig glad for, at du siger, også fordi jeg tror, at..." (bilag 2.08, l. 542). Vi kommer her til at lægge op til, at vi har 'svaret', og at det er os, der skal kommentere på deltagerens bidrag, men i virkeligheden ville vi gerne have deltagerne til at snakke med hinanden og svare på andres indlæg. Det skal dog siges, at det også er en vanskelig facilitatorrolle for os, idet vi samtidig med, at vi forsøger at forholde os neutralt, alligevel har en

agenda og nogle resultater fra forundersøgelsen, som vi gerne vil formidle til deltagerne.

Denne balancegang i faciliteringen mærkede vi også, da vi lagde op til øvelsen med klistermærkerne i kontinuummet. Her kan man forholde sig kritisk over for, om alle tre metaforiske positioner var lige 'legale' at sætte sit klistermærke i ud fra det, vi fremhævede i vores forklaring. Eksempelvis sagde Nicolaj:

Forskellen på helten og soldaten som en fortælling eller som en genre, det er, at der hvor helten han altid gør det rigtige, der lever han jo i et fantasiunivers, for det er kun i et fantasiunivers, at vi altid kan gøre det rigtige. Fortællingen om helten tager kun udgangspunkt i de gode situationer. (Bilag 2.08, l. 549-552).

Her vurderer vi os selv på kritisk vis og ser, at vi sprogligt gør 'helten' til et mindre attraktivt sted at sætte sin prik, og det ville have været bedre, hvis vi havde været lidt mere nuancerede. Omvendt vil vi indvende, at deltagerne flere gange på konferencen turde udfordre det, vi sagde, så vores klare fornemmelse er, at billedet af en behovet 'revolution' i øvelsen var reelt nok.

Efter konferencen var slut, kommenterede hygiejnesygeplejersken Elisabeth på, hvad hun har fået ud af dagen: "... vi får jo selvfølgelig også noget med herfra, ikke også, i forhold til det, der kommer ind fra... de input, der kommer" (bilag 2.08, l. 905-906) og "Men det er også det, vi skal til at tænke på, hvordan skal vores fremtidige introduktion være?" (bilag 2.08, l. 942-943). Vi hører Elisabeths udtalelser som, at hun som et produkt af konferencen nu overvejer, om de i Infektionshygiejnen skal ændre deres måde at lave central introduktion på, og således i fremtiden ikke blot liste regler op, som Yvonne formulerede det (bilag 2.08, l. 929).

Flere deltagere er også efter konferencen kommet med feedback til os. Afsnitsledende sygeplejerske på Intensiv, Birte, skrev i en mail: "I gjorde det fantastisk godt" (bilag 6.10), og afsnitsledende bioanalytiker Inge Østergaard kommenterede inde på vores hjemmeside: "Det var meget inspirerende dels at drøfte håndhygieje (sic) i et andet setup end vanligt og dels at gøre det med nogle andre

faggrupper” (Bing et al., 2015). Inge lægger vægt på, at det har været givende at behandle problemstillingen på en anden måde end normalt og med flere forskellige faggrupper. Dette ser vi som en bekræftelse på, at det er vigtigt at få flerstemmigheden i spil i denne problematik.

En anden, der også kommenterede på vores metodiske valg, er Helle Kanstrup, som er kreds næstformand i Dansk Sygeplejeråd. Hun skrev følgende som kommentar på hjemmesiden:

I har nået nogle anderledes resultater om håndhygiejne (sic), som er spændende ud fra de metoder i (sic) har brugt. Metoderne har for mig, der ikke arbejder med patienter til dagligt været mere spændende end resultaterne, jeg tænker vi i organisationen kan drøfte f.eks. borgerinddragelse, frivillige ud fra helt nye kontekster, hvis vi bruger jeres metoder. Tak for en spændende eftermiddag, meget professionelt (sic) og på højt fagligt niveau. (Bing et al., 2015).

Her ser vi, at Helle er blevet inspireret af den inddragende og lyttende tilgang, vi har, hvilket måske på sigt kan udkrystallisere sig til nogle nye samarbejdsformer og måder at arbejde på i Dansk Sygeplejeråd. Det er tilmed en vigtig pointe for dette speciale, at vores metoder i sig selv – og ikke blot vores resultater – er værdifulde, i og med at det også er metoderne (hygiejneværkstedet og dialogkonferencen), som nærværende speciale går ud på at ’prøve af’.

Endelig mødte Nicolaj helt tilfældigt Lene Linnemann, regionsrådspolitiker for SF, i flyet fra København til Aalborg et par uger efter konferencen. Hun var begejstret for den åbning og eftertænksomhed, som vi skabte, og havde særligt hæftet sig ved den konkrete levede erfaring i hygiejnesygeplejerskens essay:

Da jeg hørte historien om de her hospitalsansatte, der ikke havde vasket hænder, så må jeg indrømme, at så tænkte jeg, at de burde da fyres fra en ende af. Men med de ting, vi hørte på konferencen, så forstår man dem jo pludselig bedre, og så kan vi forhåbentlig få en anden form for dialog i gang. Det er der brug for. (Bilag 4.03).

Lene har altså opnået en ny forståelse og kan se behovet for en anden type dialog, hvilket var det, vi forsøgte at skabe på selve dialogkonferencen. Dog ser vi blot dialogkonferencen som en mulig start på en bevægelse, der rækker længere end dialogkonferencen selv, hvorfor vi med Lenes udtalelse i ryggen ser potentiale i flere lignende dialogfora i fremtiden.



Dialogkonferencen







Dialogkonferencen





KAPITEL 12:

TOLKNING AF OG MØNSTRE I DIALOGKONFERENCEN

I dette kapitel forsøger vi at få øje på relationerne mellem betydningssigterne fra dialogkonferencen. Lig vores tolkning af samlingerne i hygiejneværkstedet har vi også i denne tolkning af dialogkonferencen forsøgt at meningskondensere betydningssigterne (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 227-230), og vi har herved fundet to overordnede tematiseringer, som vi tolker i dette afsnit.

BETYDNINGSSIGTER FRA DIALOGKONFERENCEN
● Ingen simple løsninger
● Håndhygiejne skal være nemt og sjovt
● EksPLICIT afvisning af al kontakt med pressen
● At få et nyt sprog om håndhygiejne
● Manglende dialog og undersøgelse
● At lytte til praktikerne
● Et moment af stærkt samhörighed
● Debat og konflikt mellem personer fra forskellige organisationer
● Frygt for konsekvenser
● Fokus på regler og retningslinjer

TEMATISERINGER
● Håndhygiejnens blinde plet
● En forandring, der ikke må forandre

Figur 12.01: Betydningssigter og tematiseringer i dialogkonferencen (Egen udarbejdelse)

Som det kan ses i figur 12.01, er første tematisering 'Håndhygiejnens blinde plet' og den anden er 'En forandring, der ikke må forandre'. Disse temaer vil vi tolke og diskutere i dette kapitel.

Selvom vi har forsøgt at gå åbent til empirien fra dialogkonferencen gennem vores tyding i forrige kapitel, bygger denne samtidig videre på hygiejneværkstedet, og vi har deraf et teoretisk grundlag at tage afsæt i. Tematiseringen om 'Håndhygiejnens blinde plet' har især inspireret til at udvide vores poststrukturalistiske tolkning fra kapitel 10, idet vi igen inddrager tanker af Žižek (2012; 2011). Tematiseringen 'En forandring, der ikke må forandre' peger os her videre mod en udvidelse af vores videnskabelige fundament fra fænomenologien, idet vi trækker på flere begreber af Scharmer (2010).

Håndhygiejnens blinde plet

Fire af betydningssigterne under denne tematisering (se figur 12.02) dækker over forskellige måder, hvorpå håndhygiejnen italesættes under dialogkonferencen. Til at hjælpe os med at forstå disse italesættelser af håndhygiejne trækker vi på begreber af Žižek (2012) – især hans begreber om *metaregler* og *stupiditet*.

BETYDNINGSSIGTER UNDER 'HÅNDHYGIEJNENS BLINDE PLET'
● Ingen simple løsninger
● Håndhygiejne skal være nemt og sjovt
● Eksplicit afvisning af al kontakt med pressen
● Fokus på regler og retningslinjer

Figur 12.02: Betydningssigter under 'Håndhygiejnens blinde plet' (Egen udarbejdelse)

Vi bruger også tanker af sociolog Rasmus Willig (2013) om *kritikkens afmontering* til at udvide denne tolkning. Endelig lader vi os også inspirere af assistant professor Henrik Jøker Bjerre og associate professor Carsten Bagge Laustsens (2013) introduktion til og diskussion af Žižeks tænkning, og vi trækker begreber af Scharmer (2010) ind til sidst i afsnittet.

Spørgsmålet om, hvordan håndhygiejnereglerne kan blive efterlevet bedre af personalet, fylder meget på konferencen. Der virker til at være særligt to måder at italesætte dette forhold på, som vi vil skelne imellem i dette afsnit: Den første måde at tale om efterlevelse er, når deltagerne udelukkende taler om regler og retningslinjer; det vil sige en rent rationel diskussion af, hvad reglerne skal indeholde. Den anden måde at tale om efterlevelse er derimod, når deltagerne lægger fokus på konteksten for reglernes udførelse, det vil sige alle de faktorer, som findes i personalets liv, og som påvirker personalets håndhygiejne. Vi vil give konkrete eksempler på disse to former for italesættelser senere i dette afsnit, men vi begynder med Žižeks (2012) *metaregler og stupiditet*.

Žižek påpeger, at der i vores liv altid er givet et sæt udtalte og socialt konventionelle metaregler. Disse metaregler bestemmer, eller siger noget om, hvordan eller om vi skal følge formelle love, regler og retningslinjer (Žižek, 2012, s. 1). Žižeks typiske eksempel er faderen, der fortæller sin søn, at han ikke skal lægge an på piger, men hvor den udtalte metaregel samtidig er, at sønnen skal gøre dette og blot skjule det. I spørgsmålet om håndhygiejne findes også disse udtalte metaregler, der afgør, hvorledes hospitalspersonalet skal forholde sig til retningslinjerne.

Det betyder, at selvom retningslinjerne (PRI, 2013) beskriver, at håndhygiejne skal udføres korrekt, siger kvalitetskoordinator Louise Weikop da også: ”Der kan vi arbejde hen imod at blive bedre og bedre, vi kommer aldrig til at nå hundrede procent” (bilag 2.08, l. 690-691). Denne metaregel fortæller personalet, at de ikke skal lave hundrede procent håndhygiejne, da det italesættes som en umulighed. Žižek ville sige, at kun en ’stupid’ medarbejder laver håndhygiejne hundrede procent, og dette bringer os videre til hans andet centrale begreb i denne tolkning, nemlig *stupiditet*.

Stupiditet definerer vi som måden, hvorpå vi som mennesker forholder os til de formelle regler og de uformelle metaregler. Her skelner vi mellem Žižeks tre forskellige positioner af stupiditet, nemlig *idioten, tåben og imbecilen* (Žižek, 2012, s. 1). Vi er klar over, at det kan virke provokerende at tale om stupiditet som en del af problemet vedrørende håndhygiejne, men det skal ikke forstås således, at vi identificerer aktørerne på dialogkonferencen som stupide i ordets vanlige betydning. Begreberne er nærmere værktøjer til at få greb om den indbyggede dynamik i, hvordan vi alle er med til at opretholde et problematisk system, og således er vi selv som studerende også inden for disse stupiditetspositioner (vi er nærmere bestemt at karakterisere som imbecile, hvilket læseren vil se senere i afsnittet). Stupiditeten skal altså nærmere forstås i samme forstand, som vi forstår Sokrates som lidt af en uforstandig idiot, der igennem sine naive spørgsmål åbner op for dialogen – ligesom Bjerre og Laustsens (2013) introduktion til Žižeks tænkning da også bærer titlen *Den nyttige idiot*. Stupiditeten er med andre ord en åbning for nye måder at forstå håndhygiejneproblemstillingen på i nærværende speciale. I det følgende ser vi nærmere på Žižeks tre kategorier og på, hvordan de kommer til udtryk på dialogkonferencen.

Idioten (the idiot) er den første type af stupiditet og er for Žižek karakteriseret ved en logisk intelligens, men samtidig ved en blindhed for de metaregler, der bestemmer, hvordan vi skal følge reglerne – og om de overhovedet skal følges. Det arketyperiske eksempel på idioten er H. C. Andersens naive barn, der udtaler, at kejseren ikke har noget tøj på – og altså er helt blind for de styrende metaregler for samfundet. Žižek

beretter endvidere selv om et eksempel fra en tur til New York, hvor en tjener spørger ham: 'Hvordan går det?'. Žižek misforstår dette som et genuint spørgsmål og svarer sandfærdigt ('Jeg er dødtæt, jetlag, stresset...'), og tjeneren kigger på ham, som om han er komplet idiot. Žižek er lige præcis også idioten i dette øjeblik, da han misser de kontekstuelle metaregler, der afgør, hvordan vi skal forholde os – altså at tjenerens spørgsmål selvfølgelig ikke skal forstås som et rigtigt spørgsmål, men blot som en høflighedsfrase (Žižek, 2012, s. 1).

Lad os konkretisere idiotien i forhold til håndhygiejne: På vores dialogkonference er denne forbundet med en blindhed for alle de kontekstuelle metaregler, der afgør håndhygiejne. Idiotien er således (mis)forståelsen af, at håndhygiejnereglerne altid skal følges, og en italesættelse af problemet som et entydigt spørgsmål om regler. Vi ser tendenser til dette flere gange på dialogkonferencen (jævnfør betydningssigtet 'fokus på regler og retningslinjer'). Eksempelvis ser vi følgende interaktion, hvor Helle Kanstrup fra Dansk Sygeplejeråd holder én af de små spritdunke op (som er en del af Abenas af sponsorat til konferencen):

Helle Kanstrup: ... vi har lige fået sprit i dag, der står femten sekunder på. PRI-dokumentet siger, at man skal spritte hænder i TREDIVE sekunder. Allerede der så tænker jeg jo: 'Ja, men soldaten har måske lidt ret. Hvorfor skal jeg følge retningslinjerne, hvis der står noget andet på det firma, der så har sendt det der sprit ud?'

(...)

Yvonne Primdahl: Altså i forhold til at bryde smittekæden, kan man sige, er vigtigt for ikke at transmittere smitte fra en patient til en anden, så de retningslinjer, vi laver, dem laver vi ud fra nationale og internationale kilder, ud fra højeste evidensform. Og de siger altså tredive sekunder. Så hvis der står femten sekunder, så må vi se bort fra det. Det er de nationale retningslinjer, vi følger, og det er tredive sekunder. (Bilag 2.08, l. 704-707 og 719-724).

Igen må vi påpege, at vi hverken ser Helle eller Yvonne som idioter, tværtimod, men blot at de i denne

interaktion har absolut fokus på retningslinjerne, hvilket forsimples problemstillingen, som om den bliver afgjort af dette forhold alene. Helle henviser til de '15 sekunders afspritning', som står på dunkene, og Yvonne henviser til '30 sekunders afspritning' i de nationale retningslinjer. På den måde bliver samtalen entydigt rationel og det, Žižek kalder *idiotisk*, da den ikke tager højde for den kontekst, som håndhygiejnen også bliver afgjort af.

I den forstand kan vi også karakterisere selve idéen om, at der findes rigtige eller sande løsninger på problemet vedrørende de hospitalserhvervede infektioner som inden for idiotiens område. Dette er dog en ganske normal italesættelse af problemet på konferencen, eksempelvis ved seniorkonsulent Gert Holms "... *det er svært at finde tid, og det er svært at finde de rigtige løsninger*" og afsnitsledende bioanalytiker Inge Østergaards "... *vi ved jo også alle sammen godt, at vi rundt omkring i krogene på hospitalet finder nogen, der måske ikke synes, at de regler er de rigtige*" (bilag 2.08, l. 123 og 677-679). I begge disse citater er præsuppositionen^{XVI}, at der faktisk findes *rigtige* løsninger på eller *rigtige* regler i problemstillingen. Denne præsupposition går igen i et citat af Louise Weikop, som har sat sit klistermærke under 'revolutionæren'. Hun siger:

... vi når aldrig i mål med det her i ?den forstand? inden for de eksisterende rammer. (...) Hvis det her, det skal lykkes sådan hundrede procent, så skal der være en eller anden revolution, ?enten? af den teknologi, vi har, eller de arbejds gange vi har, eller en helt anden måde vi tænker sygehus på. (Bilag 2.08, l. 689-694).

Også her er præsuppositionen, at der faktisk kan findes en (fremtidig) teknologi, der potentielt løser problemet fuldstændigt. Vi identificerer også dette som en mulig udelukkelse af de kontekstuelle forhold, der findes i håndhygiejne.

Modsat idiotiens forglemmelse af de kontekstuelle metaregler har vi *tåben* (*the moron*), der til gengæld udelukkende forholder sig til disse metaregler. Her ligger stupiditeten derfor i *kun* at lade arbejdet med håndhygiejne afgøre af vores dagligdags fornuftsforståelse af verden. Ligesom idioten kender

vi også tåben fra litteraturen, eksempelvis den klassiske detektivs partner, såsom Hercule Poirots 'Hastings' eller Sherlock Holmes' 'Dr. Watson'. Tåben er nedsænket i almindelig common sense^{XVII}, og for detektiven er denne partner uundværlig, da han reagerer på gerningsstedet som en morder, der forsøger at slette sine spor ville forvente, at almindelige personer reagerer (Žižek, 2012, s. 1).

Tilegnelsen af tåbelighedens common sense ser vi også flere gange på konferencen. Politiker fra Regionsrådet Lene Linnemann siger til sidst på konferencen (og igen: Læseren må endelig ikke forstå Lene som værende en tåbe i normal forstand):

... det kan jo ikke nytte noget, at vi fuldstændig ser bort fra den evidens, der er, at der er nogen ting, vi skal gøre, fordi det er nødvendigt, og det er vigtigt. Samtidig kan det jo heller ikke nytte noget, vi ikke går i den anden grøft og siger: 'Men vi skal også se, om der er andre måder, der er lige så gode, eller der kommer noget nyt, der er bedre'. Og så må man samle sig sådan hen omkring det, og så bruge den der sunde fornuft. (Bilag 2.08, l. 793-797).

Lene formulerer her lige præcis problemstillingen som common sense: At lade sig styre af 'den sunde fornuft' og samles om denne. Samme fokus ser vi eksempelvis ved Lars Münter fra Rådet for Bedre Hygiejne, da han forklarer håndhygiejne som:

... et hændelsesforløb, hvor det er en evig proces 'at nå det perfekte?', som vi aldrig rammer, men som vi arbejder os hen imod. Lige såvel som at vi accepterer menneskelig transport, vi ved, at det er sikkert ikke alle sammen, der nogensinde kommer til at overholde fartgrænserne, men alligevel så lader vi folk få kørekort år efter år efter år og bevæge sig glad ud i den danske trafik velvidende, at de nok ikke alle sammen kommer- de overlever. (Bilag 2.08, l. 644-648).

Lars beskriver også her denne umiddelbart genkendelige forståelse af verden som 'common sensual'. Common sense minder i den forstand om koret i de klassiske græske tragedier, der agerer dåselatter eller grædekor og altid er klar med en let

og folkelig kommentering af handlingen (Žižek, 2012, s. 1). Med Lars' brug af metaforen om fartgrænser og Lenes henvisning til den sunde fornuft benytter de denne form for dagligdags og folkelig viden til at forklare håndhygiejnen. Denne letforståelige argumentation ser vi også flere andre steder, eksempelvis ved idéen om, at håndhygiejne må være sjovt. Lars Münter siger:

... hvorfor er det egentlig, vi laver det der håndhygiejne, det er ikke den sure pligt. Næ, det er sørme skide sjovt og spændende, og nu skal I (hospitalspersonalet, red.) sørme også få lov til at lege med creme, så I kan se, om det lyser eller ej, og det ene eller andet, altså at det hygiejniske ikke er den sure pligt, men den glædelige omsorg, som også ligger i det medmenneskelige. (Bilag 2.08, l. 630-634).

Igen er dette en common sense-forståelse af problemets løsning, hvori de egentlige reglementer og virkelighedens bestand glemmes: At gøre håndhygiejne sjovere hjælper således ikke på personalets problemer med travlhed, selvom det måske kan hjælpe på deres følelse af skyld (Bing et al., 2014). Tåbelighedens common sense-argument præciserer og simplificerer på den måde problemstillingen ned i en let 'hverdagsvisdom', der angriber problemet ud fra nogle enkelte nemme og genkendelige træk. Idiotens modargument til dette ville være, at håndhygiejne er gravalvorligt og *ikke* skal udføres, fordi det er sjovt, men fordi det er rigtigt og står i reglerne (og fordi det lige præcis *er* en sur pligt, kunne man tilføje).

Vi har nu rundet, hvorledes vi på dialogkonferencen opdager de modsatrettede positioner i idiotien og tåbeligheden; at den ene position lægger absolut vægt på reglerne, og at den anden position lægger absolut vægt på metareglerne. Žižek (2012) forklarer endvidere, at der imellem disse to positioner findes en tredje, nemlig *imbecilen*. Dette ord stammer formentlig fra det latinske *baculum*, der betyder vandrestav eller kæp. Med negationen 'im-' skal vi altså forestille os imbecilen som en personen, der vandrer rundt uden en stav at støtte sig til – staven er de tankemønstre, regler og sprogligheder, som hører til den symbolske orden, vi indgår i (Žižek, 2012, s. 2). Sammen med idioten og

tåben begynder vores 'treenighed af stupiditet' således at give mening: Idiotten står som regelrytteren alene med sine regler og er blind for metareglerne, der styrer vores ageren. Tåben er modsat inden for disse metaregler, men hviler i disse på simpel og ureflekteret vis. Til sidst er imbecilen imellem de to – han er klar over både behovet for regler og metaregler, men støtter sig ikke til disse – tværtimod mistror han dem begge (Žižek, 2012, s. 2).

I Žižeks tænkning har imbecilen en fordel fremfor de to andre positioner. Som Žižeks store inspirator, Jacques Lacan, skriver om sig selv: ”*I am only relatively stupid – that is to say, I am as stupid as all the people – perhaps because I got a little bit enlightened*” (oversat af Žižek, 2012, s. 2). Imbecilens fordel er her, at han er klar over sin egen og andres stupiditet – han ved, at hospitalsinfektionerne faktisk er *en blind plet* for hospitalet, som Scharmer kalder det (Scharmer, 2010, s. 14). Det er samme fordel, vi står med på hospitalet i vores arbejde med håndhygiejne, nemlig at vi ligesom Lacan (og Sokrates) udmærket ved, at vi ingenting ved; at vi er blinde så at sige. Fordi vi hverken støtter os til håndhygiejnereglerne eller metareglerne, men derimod er mistroiske over for dem begge, befinder vi os i tvivlens og analytikerens konstant undersøgende område (Žižek, 2012, s. 2).

Žižek forklarer, at imbecilen også er en revolutionær position, idet den afviser de gængse antagelser og retter sig imod det, vi endnu ikke ved. Da Galileo Galilei foran kirkens inkvisition i 1633 afsværgede sin teori om, at jorden bevæger sig rundt om solen og ikke omvendt, skulle han efter sigende have mumlet *eppur si muove*, på dansk: *Og dog bevæger den sig* (Žižek, 2012, s. 3). Læseren husker måske sundhedsmedarbejderen (SM) i hygiejnesygeplejerskens essay. Hun er lige præcis en sådan imbecil. SM ved, at ligegyldig om hun udviser dygtighed, eller om hun har god samvittighed (som håndhygiejnens myte foreskriver, jævnfør kapitel 10), så 'bevæger' bakterierne sig stadig – *eppur si muove*.

Denne imbecilske viden, formuleret gennem SM's revolutionære position, er på dialogkonferencen med til at facilitere en større tvivl om vores viden om problemstillingen. Det kræver en forklaring: SM's stemme virker fremmed og uforståelig for

os og deltagerne; som et telefonopkald, hvor vi hører en fordrejet accent i den anden ende. Bjerre og Laustsen (2013, s. 268) bruger gyserfilmen *When a Stranger Calls* som eksempel på dette: Her bliver hovedpersonen ringet op af en fremmed og truende stemme, som deraf logisk set må komme udefra – men stemmen kommer imidlertid inde fra huset selv. Denne fordrejede stemme er i vores tilfælde SM's i hygiejnesygeplejerskens essay. Læg mærke til, hvad Lars Münter siger efter at have hørt essayet:

... det er skrækkeligt, at det er kommet til et sådant sted, så medarbejderen opfatter det som værende et valg mellem to onder... Øh... Ja, det kan jeg konstatere her er trist, og det er forfærdeligt, men – men der burde det da aldrig nogensinde være kommet til, at denne her udefrakommende forfærdelige ting, hygiejne, skal forstyrre deres patientpleje. (Bilag 2.08, l. 390-393).

Det er, som om Lars og alle vi andre tager telefonen på konferencen (altså læser essayet) og hører henvendelsen fra SM, men hendes stemme virker fordrejet og uforståeligt stupid på os. Som Lars siger: 'Det er forfærdeligt', og 'det burde aldrig være kommet hertil'. Ligesom i gyserfilmen opdager deltagerne på konferencen dog til deres forskrækkelse, at denne stemme kommer inde fra huset, fra hospitalet selv. Stemmen høres således lige ved siden af os, og den bliver endda illustreret visuelt, når deltagerne sætter klistermærker på kontinuummet – den fordrejede revolutionære stemme viser sig også at være deltagerens egen.

Vi anser dette for en succes på dialogkonferencen, nemlig at vi og deltagerne måske er blevet lidt mindre *idiotiske* og *tåbelige* – altså med absolut fokus på enten regler eller metaregler. I stedet ser vi i ovenstående et tegn på det *imbecilske*, nemlig en accept og erkendelse af, hvor lidt vi ved om problemet med hospitalsinfektionerne. Det imbecilske betyder fokus på, at bakterierne 'dog stadig bevæger sig' (*eppur si muove*) ad smittevejene, hvad enten PRI dikterer 15 sekunders eller 30 sekunders afspritning, og hvad end håndhygiejne er 'skide sjovt' eller en 'sur pligt'. Fra de tre former for stupiditet vil vi nu bevæge os over i, hvilke antagelser der ligger bag de konkrete

italessættelser af håndhygiejnen på dialogkonferencen, og hvordan disse så at sige 'uendeligør' håndhygiejnen.

Håndhygiejnens uendelighed

Fra ovenstående afdækning af de tre former for italesættelse søger vi nu mod grundantagelserne for disse positioner, især antagelserne bag tåbelighedens common sense, da denne position var mest udtalt på konferencen. Lad os først kigge nærmere på sygeplejefaglig direktør Lisbeth Kjær Lagonis markante kommentar. Lisbeth studser over brugen af ordet 'skyld' i vores præsentation, og hun siger, at hun simpelthen ikke forstår vores perspektiv. Hun henvender sig til Nicolaj, der står i plenum og leder dialogen:

Lisbeth Kjær Lagoni: Ja, jeg forstår det simpelthen ikke. (...) siger du, at man ikke kan vaske sine hænder eller spritte sine hænder, fordi man- eller ikke har tid til det, er det det, du siger? At så får man dårlig samvittighed over, at man gør noget andet, og når man skal vaske hænder for meget, så går det fra noget andet?

Nicolaj: Det, vi så, det var, at der var flere tilfælde, hvor at situationen kalder på flere ting på én gang... (...)

Lisbeth Kjær Lagoni: Så forstår jeg bedre.

Nicolaj: Ja, det er selvfølgelig ikke, fordi man ikke kan gøre det i alle situationer-

Lisbeth Kjær Lagoni: (Afbryder) Nej, fordi det, der også er min pointe, det er også, at så må vi jo gøre det nemt at spritte hænder. Altså, jeg har blandt andet et problem med brandvæsnet, ikke, som siger, at der må ikke hænge spritdispensere ude på gangene. Og jeg ved ikke, hvor mange der er døde af infektioner men- og- eller hvor mange, der er døde af, at der er gået ild i de spritdispensere, men det diskuterer vi en gang imellem med brandchefen. Men et eller andet sted ikke, så må vi jo finde det ud af at få gjort det nemt. Jeg ved godt, at sådan en situation, hvor en hovedpulsåre springer, øh, der skal man ikke stå og spritte hænder (...) men det er dog de færreste tilfælde, og jeg- lur mig, det er

ikke alle dem, der er skyld i alle vores infektioner. Så- så- så mit- min- mit bud er også, at vi skal gøre det nemt at spritte hænder... (Bilag 2.08, l. 165-200).

Lisbeth afviser her, at det, vi har omtalt som håndhygiejnens eksistentielle dimension, skulle være afgørende. I stedet giver hun udtryk for sin idé om, at håndhygiejne skal gøres nemmere. Hun nævner sine snakke med brandmyndighederne, og vi forstår herudfra, at hun med 'nemhed' blandt andet taler om tilgængeligheden af sprit på hospitalets gange og stuer. Lisbeth afviser dog ikke, at skylden og de kritiske situationer har en vis betydning, men i hendes italesættelse kommer tilgængelighed af sprit dog for mere eksistentielle overvejelser.

Lisbeths argumentation bliver udtryk for, at personalet ikke mangler begrundelse for at lave håndhygiejne; at de faktisk ville lave mere håndhygiejne, hvis de blot kunne, og hvis det blot var nemmere. Lisbeth har altså fokus på håndhygiejnehandlingen, *mens* den udføres, men ikke på hvad der skal til for at få medarbejderne til at handle, *før* de faktisk handler. Alt, hvad der sker *før* håndhygiejnehandlingen, bliver dermed usagt eller udeladt i Lisbeths udtalelse. Man kan sige, at om det er lyst, pligt, frygt, afsky, vilje eller noget sjette, der motiverer personalet til håndhygiejne, fremstår som ligegyldigt i denne italesættelse, da det tages for givet, at begrundelsen findes. Her må vi være skarpe på, at Lisbeth ikke tager højde for, at nogle forhold før og under selve håndhygiejnehandlingen kan påvirke lysten, villigheden, frygten eller det, der ellers kan begrunde denne. At der findes tilstrækkelig begrundelse bliver blot til et *a priori* i Lisbeths italesættelse (Køppe & Collin, 2003, s. 372). Det vil sige, at i denne italesættelse er begrundelsen for at lave håndhygiejne uafhængig af selve erfaringen med håndhygiejne, og at begrundelsen kommer før erkendelsen af selve situationen – den ukendte begrundelse tages for givet som evig og sand.

Lisbeth antager altså, at personalet altid har ubetinget begrundelse til at lave håndhygiejne, allerede inden vi faktisk forstår den konkrete handlingssituation. Dette er den samme antagelse, som Lars Münster italesætter, når han forklarer om håndhygiejne, at: "... *det er sørme skide sjovt og spændende*" (bilag 2.08, l. 633). Her

sætter Lars ord på en specifik a priori-begrundelse, nemlig at håndhygiejnen skulle være evigt sjov – at håndhygiejne er karakteriseret ved dens sjovhed, så at sige. Problemet er, at dette lader til at være forkert, idet vi fra vores forundersøgelse og forskningen på området ved, at håndhygiejne ikke er evigt sjov, og at det ikke er sjovhed, der begrundet håndhygiejnen for personalet – tværtimod kan denne handling være karakteriseret af følelsen af kontrol, skyld, afsky og frygt (Bing et al., 2014; Jackson & Griffiths, 2014; Loveday, Lynam, Singleton, & Wilson, 2014). I Lisbeths og Lars' italesættelser får håndhygiejnen dog denne aprioriske karakter, om end dette synes at være problematisk.

Det er samtidig forholdsvis nemt for os at problematisere denne håndhygiejnens a priori ved at stille naive spørgsmål, såsom 'hvornår er håndhygiejne nemt nok?' eller 'hvornår er håndhygiejne sjovt nok?'. Med disse naive (og imbecilske) spørgsmål begynder vi at skimte, at elementerne af a priori uendeliggør forbedringsarbejdet med håndhygiejnen. Vi kan arbejde i det uendelige for at gøre håndhygiejne nemmere og sjovere, men det kan aldrig blive godt nok. Samtidig ved hospitalspersonalet selvfølgelig også udmærket godt, at de skal følge håndhygiejneretningslinjerne, hvad end disse er nemme eller svære, sjove eller kedelige. Igen må vi her trække på imbecilens viden – eppur si muove – det vil sige, at selvom håndhygiejnen bliver helt utroligt nem eller helt ufatteligt sjov, så er det stadig ikke sikkert, at det løser problemet. Denne a priori er falsk og gør os blinde for de grunde, der i virkeligheden findes til håndhygiejne.

Med grundantagelsen om, at håndhygiejne er en sjov handling, bliver ordren til personalet oven i købet dobbelt: Personalet skal *både* lave håndhygiejne og skal endda også synes, at det er sjovt (Bjerre & Laustsen, 2013, s. 82). Dette betyder i praksis, at personalet ikke kan kritisere arbejdet for bedre håndhygiejne, da sjovheden jo antager apriorisk karakter og derved ses som 'evig og sand' viden. Det vil sige at stille spørgsmålstegn ved denne viden er det samme som at stille spørgsmålstegn ved hele fundamentet for hospitalet og derved også ens egen evne til at indgå heri. Den eneste mulighed for kritik af denne

'evige og sande' viden er således at fraskrive sig håndhygiejnen fuldstændig – altså faktisk at udstøde sig selv. Dette er reelt den eneste tilbageværende mulighed for kritik, hvilket da også er det, SM gør i hygiejnesygeplejerskens essay.

Inspireret af Willig (2013) kalder vi dette for en *afmontering* af praksisudøvernes mulighed for kritik af systemet. Som Willig skriver, fungerer denne afmontering ved, at der: "... indsættes (...) værdier, som er uden endemål, således at kritikens genstand aldrig kan fastlåses og dermed skydes i sønk" (Willig, 2013, s. 118). Det er grundlæggende sådan, at arbejdet for bedre håndhygiejne fungerer. Her findes ingen endemål, hvilket nævnes flere gange på konferencen (bilag 2.08, l. 649, 689, 785-786). Willigs pointe er i denne sammenhæng, at kritikken herved aldrig bliver *universaliseret*, hvilket vil sige, at den aldrig bliver et fælles anliggende (selvom problemet med hospitalsinfektioner om noget må siges at være et fælles anliggende for hospitalet og endda verdenssamfundet). I stedet bliver det altid kun et anliggende vedrørende personalets uendelige potentiale for forbedring (Willig, 2013, s. 139). Kritik bliver altså aldrig til en kritik af systemet, men kun til en kritik af de enkelte, reducerede dele – og dermed ofte kun af personalet som det naturlige endemål for reduktionen af problemet ned i den enkelte praksisudøvers håndhygiejnehandling.

Hvis vi for et øjeblik skal påtage os 'idiotiens' argumentation, så kan vi henvise til det forhold, at der i Region Nordjyllands dokument for udførelse af håndhygiejneaudits faktisk står, at kvaliteten er opfyldt, når compliance for "... håndhygiejne er $\geq 80\%$ " (bilag 8.03). Vi må altså forstå, at selvom en del af deltagerne på konferencen baserer deres udtalelser på håndhygiejnen som apriorisk og dermed uendelig, så kommer det ikke fra deres egne regler. Dette er i stedet håndhygiejnens myte, der taler (jævnfør kapitel 10). Hvorom alting er, så formuleres håndhygiejnen som et uendeligt problem, og i stedet for at universalisere kritikken bliver denne reducerende og snæver (Willig, 2013). Forbedringstiltagene bliver tilsvarende reducerede, idet systemet i det uendelige må blive mere og mere præcist på, hvem der har det problem, det forsøger at bekæmpe. Vi kan illustrere

dette som en oplevet reduktionskæde af mere og mere specifikke beskrivelser af, hvad problemet med håndhygiejne lige præcis består i:

1. præcisering: Hospitalerne har for mange interne infektioner (skrevet i den oprindelige casebeskrivelse, bilag 8.01).

2. præcisering: Dårlig håndhygiejne hos personalet må være skyld i infektionerne (skrevet i den oprindelige casebeskrivelse, bilag 8.01).

3. præcisering: Personalets håndhygiejne har noget med vaner at gøre (fra store dele af forskningslitteraturen, jævnfør kapitel 2, og sagt af professor Kjeld Møller Pedersen (Rådet for Bedre Hygiejne, 2012)).

4. præcisering: Personalets vaner må ændres gennem sjove oplevelser (Lars Münters kommentar, bilag 2.08, l. 331-332).

5. præcisering: Håndhygiejne må gøres nemmere og mere tilgængeligt (Lisbeths kommentar, bilag 2.08, l. 189-190).

6. Etc.

I denne evindelige reduktion og præcisering af problemstillingen glemmes hurtigt andre medkonstituerende faktorer. Det betyder dog ingenting for reduktionen, at denne måske ikke afspejler virkeligheden, men derimod bliver ved at forsimple til mindre og mindre størrelser (Bjerre & Laustsen, 2013, s. 115-116). Kædens logiske slutning bliver dog altid, at vi står tilbage med en kritik, som kun gælder det enkelte individ, og som kun har den enkeltes oplevelse af problemet som grund (Bjerre & Laustsen, 2013, s. 115-116). Helt konkret betyder dette en følelse af skyld hos medarbejderne, idet den enkeltes håndhygiejne konstant bliver udpeget som den mest præcise årsag til problemet med hospitalsinfektioner – hvori det blot glemmes, at dette er en reduktion, som er *blind* for alle de forhold, som er blevet reduceret væk.

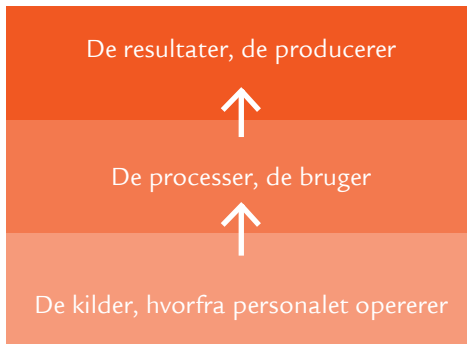
Opsamling på 'håndhygiejnens blinde plet'

I det følgende vil vi samle op på denne tolkning om håndhygiejnens blinde plet. Først samler vi op på det umiddelbart ovenstående om håndhygiejnens aprioriske uendelighed, og derefter forbinder vi den tolkning med vores forudgående tolkning af håndhygiejnens metaregler og stupiditet.

Med tolkningen vedrørende håndhygiejnens uendelighed har vi forsøgt at illustrere flere pointer: For det første har vi vist, at personalets begrundelser til håndhygiejne bliver set som aprioriske blandt flere af deltagerne på konferencen; for det andet at denne a priori uendeliggør håndhygiejnen; for det tredje at håndhygiejnens uendelighed afmonterer og afvæbner enhver kritik af arbejdet med håndhygiejnen; og endelig for det fjerde at denne a priori og uendelighed betyder en evindelig reduktion og præcisering af årsagerne til håndhygiejneproblemet; en præcisering, som naturligt vil lande ved den mindste enhed, nemlig den enkelte praksisudøvers enkelte håndhygiejnehandling. Denne tolkning forklarer således, hvorfor håndhygiejnen kan medføre en følelse af skyld hos hospitalspersonalet, idet personalet altid bliver endemålet for reduktionen og præciseringen af problemstillingen.

Problemet her består i idéen om, at noget i håndhygiejnen er a priori, det vil sige udelukkende rationelt, som om det kommer før vores erfaring. Vi må her holde fast i, at håndhygiejne ikke udelukkende er et fornuftsproblem, men derimod også et socialt, kulturelt, strukturelt og ikke mindst eksistentielt problem (jævnfør vores kapitel 2). Idet håndhygiejnen alligevel anses for uendelig og apriorisk, bliver alle disse forhold dog *blinde* for hospitalet – det, som Scharmer (2010, s. 14) kalder *en blind plet*. Vi kan anskueliggøre dette forhold med tre niveauer af opmærksomhed i arbejdet for bedre håndhygiejne:

1. Der kan fokuseres på de konkrete håndhygiejne-handlinger; den renlighed, der er resultatet af håndhygiejnen.
2. Der kan fokuseres på processen, hvorved håndhygiejnen udføres.



Figur 12.03: Tre perspektiver, som personalet kan arbejde ud fra (Scharmer, 2010, s. 14, egen redigering)

3. Og endelig kan praksisudøveren betragtes, inden vedkommende handler, men skal til at gå til handling. Her ligger fokus på hvilke sociale, strukturelle og eksistentielle kilder, der kalder os til handling, og det er altså dette sidste punkt, der er blindt for hospitalet.

Det er altså muligt for os at betragte håndhygiejnen, *efter* den er gjort (selve resultatet), *mens* den bliver gjort (selve processen, adfærden), eller *før* processen starter (selve kilden) (Scharmer, 2010, s. 14). Dette har vi illustreret i figur 12.03.

Når eksempelvis Lisbeth taler om 'at gøre det nemmere at lave håndhygiejne', så taler hun om *handlingsprocesser*, hvilket ligger på det midterste niveau i figur 12.03. Det samme niveau italesættes, når Lars taler om håndhygiejne som 'skide sjovt' og foreslår, at personalet kan have det sjovt med 'lysende creme' – håndhygiejne skal altså være en sjov proces. Man kan indvende, at sjov håndhygiejne da også er en kilde til handling, men igen må vi huske, at kilderne til handling jo er blinde, og derfor ved vi reelt ikke, om morsomhed er den kilde, hvorfra personalet udfører håndhygiejne. Forskningen og vores fænomenologiske forundersøgelse peger dog ikke i retning af, at morsomhed er kilden til håndhygiejnehandlingen (Bing et al., 2014; Jackson & Griffiths, 2014). At håndhygiejne skal være sjovt og nemt bliver derved aprioriske sandheder, der kommer til at dække over

vores fælles uvidenhed om, hvad kilderne til den gode håndhygiejne egentlig er.

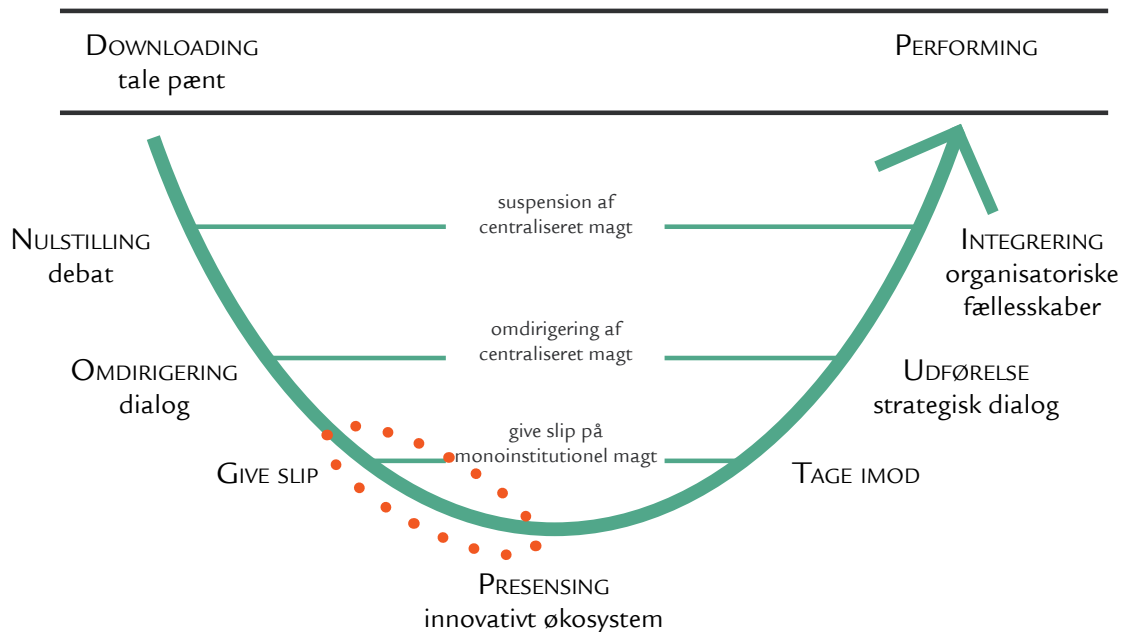
Man kan sige, at dét, der virker som en uendelig og apriorisk viden på hospitalet reelt set bygger på en blind plet. Fra tidligere i dette kapitel husker læseren muligvis Galileis *eppur si muove (og dog bevæger den sig)*, hvilket også beskriver dette forhold: I arbejdet for bedre håndhygiejne findes et blindt punkt – noget, der stadig forbliver sandt uagtet vores forsøg på at skabe nye processer og resultater. Kendskabet til dette er imbecilens viden, og vi har struktureret dialogkonferencen herudfra i ønsket om at give deltagerne en fornemmelse af den blinde plet i arbejdet med håndhygiejne. Det lykkes også til en vis grad, bedst eksemplificeret ved jordemoderen Bitten, som til sidst på konferencen siger: ”... *der er kommet en hel anden bevidsthed omkring det ber emne ved at være her*” (bilag 2.08, l. 738-739). Dette illustrerer den åbning mod den blinde plet, som opstår på dialogkonferencen, og det er netop denne åbning, som det næste afsnit handler om.

En forandring, der ikke må forandre

Seks af betydningssigterne fra dialogkonferencen peger mod ønsket om forskellige forandringer, men paradoksalt nok samtidig mod en stor frygt for de konsekvenser, som forandringerne reelt kan få (se figur 12.04). Der findes således momenter af samhørighed på konferencen, der peger mod, at tingene kan

BETYDNINGSSIGTER UNDER 'EN FORANDRING, DER IKKE MÅ FORANDRE'
● At få et nyt sprog om håndhygiejne
● Manglende dialog og undersøgelse
● At lytte til praktikerne
● Et moment af stærkt samhørighed
● Debat og konflikt mellem personer fra forskellige organisationer
● Frygt for konsekvenser

Figur 12.04: Betydningssigter under 'En forandring, der ikke må forandre' (Egen udarbejdelse)



Figur 12.05: U-feltet og placeringen af vores presencing-øjeblik (Scharmer, 2010, s. 273, egen redigering)

forandre sig til det bedre, men samtidig ser vi også en fastlåsning af feltet i bestemte 'sandheder' og konflikter. I vores analyse af disse øjeblikke benytter vi især U'et fra Scharmer (2010) og trækker endvidere på antifeltet i dette U.

Et af de mest interessante øjeblikke på konferencen har vi beskrevet under vores betydningsigte om 'et moment af stærk samhørighed'. Vi har i løbet af konferencen bevæget os fra 1) downloading i starten af konferencen under velkomsten, over 2) et forsøg på en nulstilling af deltagerne forhold til problemstillingen under debatrunden, til 3) en dialogisk omdirigering af opmærksomheden under dialogrunden og ved vores klistermærkeøvelse. Som læseren kan se i figur 12.05, når vi til sidst 4) øjeblikket, hvor deltagerne begynder at se sig selv som en del af systemet, og herved kommer et øjeblik af samhørighed.

Som det er beskrevet i vores tyding i forrige kapitel, opstår denne samhørighed efter klistermærkeøvelsen, hvor forsamlingen sætter sig og virker slæde af klistermærkernes tydelige mønster i kontinuummet,

der markerer et ønske om at lytte til den imbecilske og revolutionære stemme. Malte italesætter på dette tidspunkt, at de tilstedeværende jo *er* systemet og jo *er* det sted, hvorfra der skal komme noget nyt, hvis tingene skal ændres. Herefter tager jordemoren Bitten ordet og beskriver, hvordan det gennem konferencen er blevet tydeligt, at der er noget galt med systemet, og at der måske kan opstå noget nyt ud af denne slags dialoger (bilag 2.08, l. 731-743).

Vi fornemmer en stærk samklang mellem deltagerne i den stilhed, der følger efter Bittens ord. Det er lige præcis det øjeblik, Scharmer (2010) beskriver som presencing, og det var også det øjeblik, vi håbede at opnå med konferencen. Et sådant øjeblik kender vi også fra Gadamer's (2007, s. 295) begreb *hændelse* (*Geschehen*), som for ham er et øjeblik af dyb forståelse, hvor noget hænder os, kommer over os eller sker med os. Det er lige præcis det, der sker efter Bittens ord, nemlig at noget sker med os og deltagerne i fællesskab. Heidegger (2001/2007, s. 173) taler her om *udkastethed* (*Entwurf*), altså om øjeblikket som en bold, der konstant befinder sig mellem at være kastet og samtidig at kaste sig selv – det vil sige, at der sker

noget med os mellem dét, vi selv kan realisere, og dét, der er uden for vores indflydelse.

Teori U er selv et produkt af især Heideggers begreber, selvom Scharmer kun bruger ganske lidt plads på disse i sit hovedværk (Scharmer, 2010, s. 110). Af den grund finder vi det også nødvendigt at holde Scharmers presencing-begreb op mod disse klassiske begreber fra Heidegger og Gadamer; simpelthen for at komme tættere på, hvad der egentlig sker i dette øjeblik på vores konference. En af de mest markante greb, som Scharmer foretager, er dog at skille hændelsen eller udkastetheden op i flere enkeltdele. Således kan læseren i figur 12.05 se, at presencing-øjeblikket er et øjeblik mellem 'give slip' og 'tage imod'. Den orange cirkel i figuren markerer vores opfattelse af øjeblikket, og denne har vi placeret neden under 'give slip'. Dette har vi gjort, da vi tolker Bittens kraftfulde udsagn som hendes facilitering af, at vi i fællesskab på konferencen 'giver slip' på de vante forestillinger om, hvad systemet omkring håndhygiejne skal være. Hun siger: "... *der KAN ske en ændring*" og "... *nu sidder vi her og tænker alle sammen, at der skal gøres noget*" (bilag 2.08, l. 737, 740). Som facilitatorer og medmennesker mærker vi også dette øjeblik tydeligt på vores egen krop som en følelse af, at 'nu er alting pludselig åbent', og 'hvad kommer der til at ske nu?'. Dette øjeblik er åbningen mod "... *den fremtid, der er ved at opstå*" (Scharmer, 2010, s. 163), som Scharmer formulerer det. Med inspiration fra Heideggers beskrivelse kan vi også sige, at det er en følelse af at blive kastet ud i noget nyt gennem vores egen kastebevægelse.

Det virker til, at deltagerne selv mærker denne udkastethed, da der er helt stille i ti sekunder efter Bittens udmelding. Den næste, der tager ordet er Finn Thorbjørn Hansen. Han bringer Bittens tale videre og påpeger, at revolutionen muligvis kan bestå i at træde ud af effektivitetsparadigmet, og en sygeplejerske siger herefter, at vi bliver nødt til at lytte mere til praktikerne (bilag 2.08, l. 745-774). De to fører altså hændelsen videre og sætter sig selv på spil, ligesom Bitten gjorde. Denne bevægelse ud i det åbne bliver dog ikke grebet eller taget imod, og dette mener vi selv at stå med en del af ansvaret for. Som beskrevet i vores metarefleksioner begår vi nemlig den fejl som facilitatorer at begynde at påvirke situationen her

i stedet for at lade deltagerne selv begynde at 'tage imod' det nye, der er på vej. Vi lader dem ikke gribe den 'bold', som er blevet udkastet af Bitten, Finn og sygeplejersken gennem presencing-øjeblikket. Malte stiller i stedet et spørgsmål og udtrykker en personlig bekymring, og Nicolaj fortæller en personlig beretning.

Vi vurderer, at det på dette tidspunkt ville have været bedre at lade deltagerne selv gribe det åbne rum, vi havde fået etableret. Vi mener, at svaret på denne problemstilling ligger hos deltagerne selv – de er selv nødt til at lade sig *kaste* og *gribe* af problemet – og det var derudfra en fejl at 'indtage scenen' i dette øjeblik og herved afbryde den hændelse, der var på vej igennem. I stedet for at gribe det nye ser vi da også, at stemningen herefter vender mod momenter af modstand og konflikt. Men hvordan kan vi forstå, at et øjeblik af den slags samhørighed så hurtigt bliver afløst af modstand? I vores tolkning af denne markante vending baserer vi os igen på Scharmers (2010) U, men denne gang på det såkaldte *antifelt* (se figur 12.06). Den orange cirkel i figuren markerer igen vores placering i U'et, og hvordan denne spejles i antifeltet.

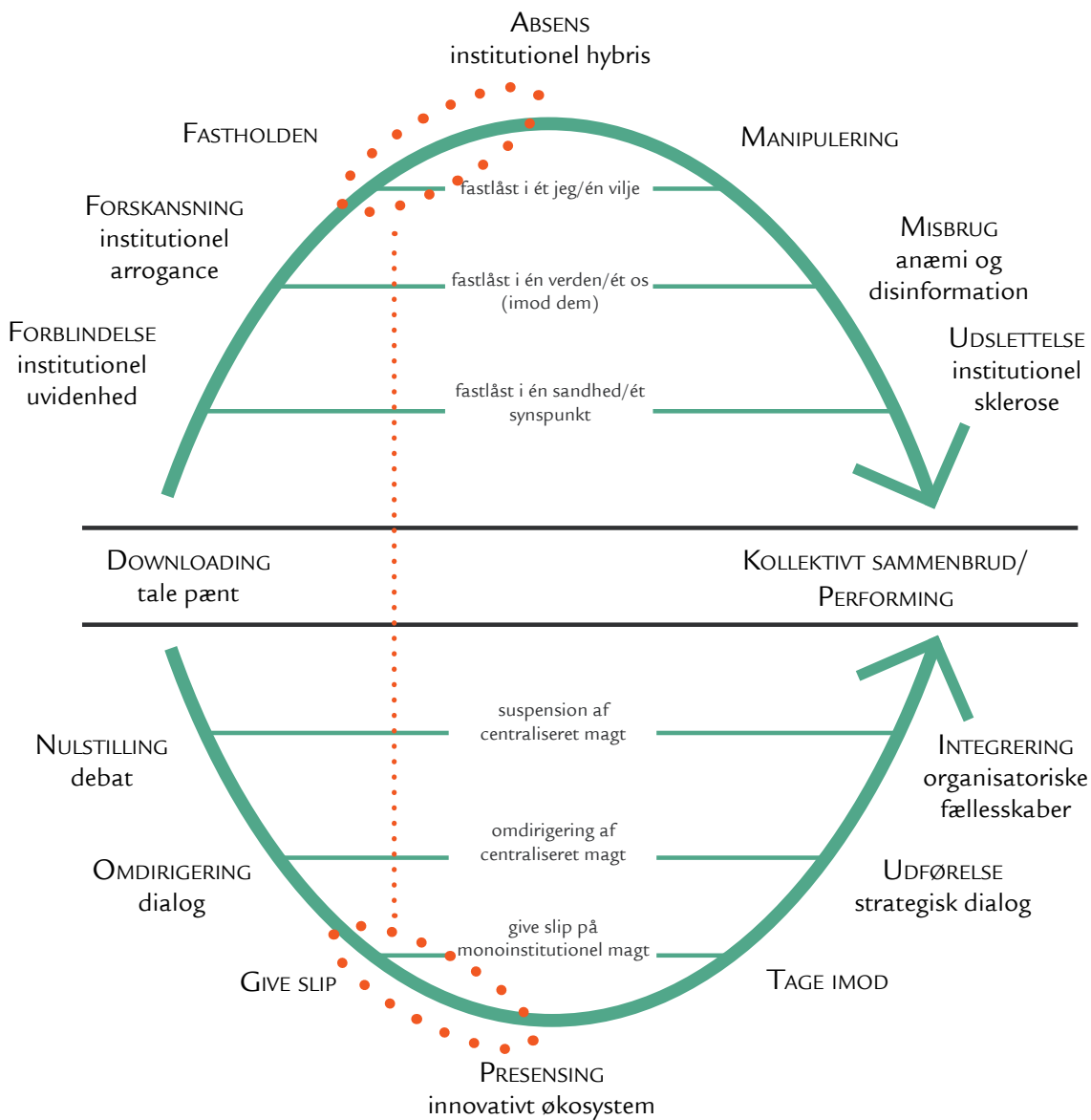
Antifeltet fungerer som en parallelbevægelse, der skygger den åbnende bevægelse mod bunden af U'et, som vi foretager på konferencen. Med skygge mener vi, at åbningen i sig selv indebærer en latent risiko for at slå om i en højere og højere grad af *fastlåsthed* (Scharmer, 2010, s. 299f). Med andre ord: Når vi på konferencen begynder at lytte, sætte os selv på spil og bevæge os ud i det åbne, skaber dette samtidig større sårbarhed. Vi tolker derfor vores egen overtagelse af scenen i presencing-øjeblikket som en slags forræelse af de deltagere, der satte sig selv på spil.

Vores forræelse af Bitten og hendes åbning mod presencing sker ved den *forblindelse* (se figur 12.06), der ligger i Nicolajs udsagn: "*Vil vi have et sundhedssystem, hvor vi regelstyre os igennem det hele og håber, at vi så kan navigere?*" (bilag 2.08, l. 818-819). Nicolajs præsupposition er, at der faktisk kan findes, og muligvis allerede eksisterer, et sundhedssystem, hvor alt regelstyres. Med denne forblindede præsupposition kan vi allerede skimte en bevægelse op i U'ets antifelt på konferencen. Det præsupponerede indhold om

ét bestemt slags sundhedsvæsen kan nemlig ses som antifeltets første trappetrin: *Forblindelse og institutionel uvidenhed* (Scharmer, 2010, s. 303). Fordi Nicolaj udtrykker en blindhed ved vægten på det regelstyrede hospital, tolker vi, at Louise føler det nødvendigt at reagere. Hun påtaler lige præcis Nicolajs kommentar

som institutionel uvidenhed, da hun siger:

Ej, det bliver jeg altså nødt til at ?reagere? på, det er jo ikke rigtigt. Vi har retningslinjer for rigtigt mange ting i sundhedsvæsenet, håndhygiejne er jo kun ét element, men det har jo aldrig nogensinde været



Figur 12.06: U-feltet med antifeltet og placeringen af vores presencing- og absens-øjeblik (Scharmer, 2010, s. 273, egen redigering)

sådan, at det faglige skøn og den faglige forholden sig til den enkelte patient er lagt på hylden. (Bilag 2.08, l. 820-823).

Vi må her bemærke, at Nicolaj godt nok starter bevægelsen oppe i antifeltets lukkende skygge, men med sin påtale bevæger Louise samtalen videre op på næste trin: *Forskansning og institutionel arrogance* (se figur 12.06) (Scharmer, 2010, s. 304). I stedet for at forholde sig dialogisk eller undrende til Nicolajs udsagn cementerer Louise den modsatrettede position og forsvarer så at sige sundhedssystemet. Hvor Nicolajs udtalelse låser tilstedeværelsen i *én sandhed*, så dirigerer og låser Louise samtalen på konferencen i *ét os (mod dem)*, altså ét sundhedsvæsen mod det synspunkt, som hun identificerer hos Nicolaj.

Det sidste skridt op i venstre side af antifeltet udløses, da Helle Kanstrup fra Dansk Sygeplejeråd svarer på Louises kommentar: ”*Arhh, det kommer vist an på, hvad undersøgelser man læser, tror jeg*” (bilag 2.08, l. 824). Helle fastholder den forskansning, som Louise trækker op på baggrund af Nicolajs oprindelige forblindelse (se figur 12.06). Bevægelsen fra presencing-øjeblikket mod absens-øjeblikket, forstået som det totale fravær af lytten og dialog, er dermed komplet på dette tidspunkt af konferencen. Scharmer (2010, s. 304) betegner også absens-øjeblikket som *institutionel hybris*, et slags institutionelt hovmod eller overmåde af institutionel selvtilid, hvilket passer fint i vores tilfælde: Louise fra kvalitetsafdelingen på AaUH står på den ene side, og på den anden side står Helle fra fagforeningen. Louise og Helle påtager sig de to institutioners modsatrettede

interesser og indgår i en konflikt mellem disse.

Konfliktbevægelsen indeholder dog god information om det felt, vi arbejder i her, selvom den formentlig ikke gør noget godt for konferencens udfald. Vi må dog også huske på, at den enkelte deltager sagtens kan være blevet ramt af presencing-øjeblikket på trods af denne afsluttende konflikt. Fastlåsningen viser lige præcis, at vi agerer i et konfliktfyldt felt, og det er bestemt ikke uden problemer at samle økosystemet omkring denne problemstilling (jævnfør vores betydningssigter om ’debat og konflikt mellem personer fra forskellige organisationer’ og ’eksplicit afvisning af al kontakt med pressen’). Når vi først som facilitatorer begår den fejl at lade os forblinde, accelererer Louise og Helle lynhurtigt bevægelsen mod total absens.

Ligesom det ærgerlige forhold, at Infektionshygiejnen afviste deltagelsen af journalister og patienter på konferencen, ser vi også her en ærgerlig mangel på reel kommunikation mellem fagforeningen på den ene side og kvalitetsafdelingen på den anden. Fagforeningen forbigås (i hvert fald i denne situation) i spørgsmålet om håndhygiejne. Dette kan for hospitalet være problemet med at anskue håndhygiejne ud fra helheden, da man derigennem ville skulle acceptere, at forandringen kunne være et spørgsmål om arbejdsforhold og organisering. I stedet gøres problemet til et adfærdsproblem, hvor sandheden om håndhygiejnen formuleres gennem en common sense- og apriorisk forståelse som et spørgsmål om, hvor nemt og sjovt håndhygiejne er.



Figur 12.07: Dynamikker i håndteringen af håndhygiejneproblematikken (Egen udarbejdelse)

Vores fornemmelse af denne forbigåelse af bestemte aktører illustrerer vi i figur 12.07.

Journalister, patienter og fagforeninger er blot eksempler på særlige grupper, som forbigås i kraft af dynamikkerne på hospitalet. Et lige så relevant eksempel er de private virksomheder, om hvilket produktchef fra Abena^{XVIII} Hanne Holm siger:

... man har en kasse man tager fra, når man skal betale det her hygiejne, og den her kasse, den hedder et udbud, og der er altså ikke råd til, at man går ind og tænker nyt omkring de her nye løsninger, der er kommet. Så det som jeg snakkede om, det var, at jeg godt kunne tænke mig, at man tog det oppe fra et helikopterperspektiv (...) Og begynder at tænke sådan meget mere bredt omkring det her for at få en god løsning, som kommer alle til gode. (Bilag 2.08, l. 77-84).

Hanne italesætter altså samme dynamik af mangel på åben kommunikation mellem hospital og virksomheder, som vi ser mellem hospital og fagforeninger. Der mangler et fælles rum til at 'sætte sig op i helikopterperspektivet'. Endnu et eksempel på dette fra konferencen er særlige grupperinger af sundhedspersonalet, som ikke mener, at retningslinjerne for håndhygiejne er 'rigtige'. Her fortæller afsnitsledende bioanalytiker Inge Østergaard:

... vi ved jo også alle sammen godt, at vi rundt omkring i krogene på hospitalet finder nogen, der måske ikke synes, at de regler er de rigtige. Men dem vil vi ikke lytte på. (Bilag 2.08, l. 678-680).

Igen tales om samme dynamik, hvor visse personer eller grupper springes over eller ikke lyttes til – i dette tilfælde mellem ledelse og medarbejdere. Vores tolkning af, hvad der sker til sidst på konferencen, er altså, at idet vi og deltagerne sammen begynder at omdirigere vores opmærksomhed og give slip på gamle måder at arbejde på, aktiveres samtidig muligheden for den omvendte proces. At deltagerne forskanser og fastholder sig, hvilket allerede præger arbejdet med håndhygiejne. Derfor ser vi mellem forskellige grupper nogle af de dynamikker, der virker fastlåsende og nærmest bevarende for problemets

fortsatte uløselighed.

Efter konferencen fik vi et særligt godt indblik i, hvad denne fastlåsen af feltet betyder i det daglige arbejde i Infektionshygiejnen. Rie taler her med de to hygiejnesygeplejersker, Yvonne og Elisabeth, om dette, og Rie nævner nødvendigheden af at sætte sig selv på spil, hvis der skal opnås forandringer:

Rie: For det der med, fordi hvis man aldrig tør ligesom at komme frem, hvordan er det egentlig fra det her perspektiv, så kan vi aldrig mødes.

Yvonne Primdahl: Hvis ikke jeg havde gjort det... Nej.

Elisabeth Høst: Man kan jo sige, (...) det er jo noget med den systemverden, vi er i, ikke også.

Rie: Ja, nemlig, som måske gør det svært at kunne tale ?så åbent?

Elisabeth Høst: Jo, ?tror? der er så mange andre konsekvenser bagud i en organisation. (Bilag 2.08, l. 916-922).

Elisabeth påpeger her, at enhver handling i dette felt kan få 'så mange andre konsekvenser bagud i organisationen' og illustrerer derved det ambivalente forhold, vi har forsøgt at tydeliggøre gennem dette afsnit: Som det ser ud lige nu på AaUH, må arbejdet for bedre håndhygiejne ikke få nogen konsekvenser for organisationen selv, 'bagud i organisationen' eller for organisationens forhold til andre organisationer. Vi har tidligere tolket dette som den blinde plet i arbejdet, altså blindheden for de kontekstuelle forhold, der lige præcis afgør håndhygiejnen. Disse blinde elementer må i det nuværende system ikke blive påvirket af arbejdet med håndhygiejne.

Her er vi dog ved selve systemets *modus operandi*, nemlig at årsagerne til dårlig håndhygiejne lige præcis ligger 'bagud i organisationen' – i kulturen, ledelsen, skylden, travlheden og kontrollen (Bing et al., 2014, s. 51). Helt kort betyder alt dette, at de mange tiltag og forandringsindsatser, som AaUH sætter i søen for at forbedre håndhygiejnen, samtidig ikke rører ved

alle de bagvedliggende kilder, der er den egentlige årsag til problemet. Forandringstiltagene bliver derfor til en art 'pseudoforandringer'; de bliver i sig selv til problemets egen operationsmåde og må således ikke få 'konsekvenser' for organisationen. Ændringerne må grundlæggende ikke forandre særligt meget, men derimod blot kommunikere en forandring.

Opsamling på kapitlet

I første del af dette kapitel ('Håndhygiejens blinde plet') viste vi, at elementer som 'sjovhed' og 'nemhed' italesættes som a priori i arbejdet for bedre håndhygiejne – det vil sige, at disse bliver opfattet som om, de kommer før selve håndhygiejnehandlingen og altid vil være sande for hospitalet. At nemmere og sjovere håndhygiejne ses som sandt før enhver erkendelse betyder dog, at håndhygiejnen bliver uendeliggjort, da denne aldrig kan blive sjov eller nem nok. Vi har tolket, at denne uendelighed

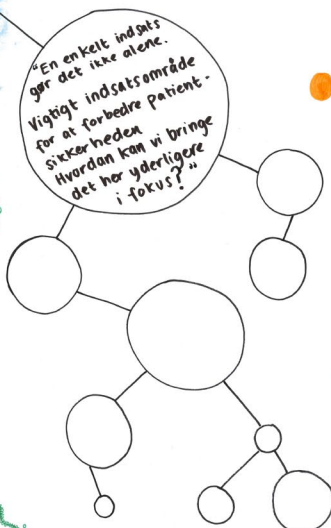
effektivt afmonterer enhver kritik af arbejdet for bedre håndhygiejne, og at uendeligheden også betyder en evindelig reducere og præcisering af problemstillingen. Naturligt nok lander reducere af problemet altid ved hospitalspersonalet, da deres enkelte håndhygiejnehandling er den mindste enhed i arbejdet for bedre håndhygiejne. Vi har endvidere tolket, at denne forglemmelse af alt andet end den enkeltes reducerede håndhygiejnehandling er en blind plet i arbejdet med håndhygiejne.

I anden del af dette kapitel ('En forandring, der ikke må forandre') viste vi, at vi på vores dialogkonference var i stand til at foretage en åbning mod denne blinde plet, og at vi fik faciliteret deltagerens møde med den kompleksitet, der egentlig er i problemstillingen. Her kom et presencing-øjeblik, hvor deltagerne begyndte at se, hvorledes de selv agerer i dette felt, hvilket åbnede op for nye måder at arbejde med

DIALOGKONFERENCEN.dk 2015

- Nye veje i arbejdet med håndhygiejne

FELTET



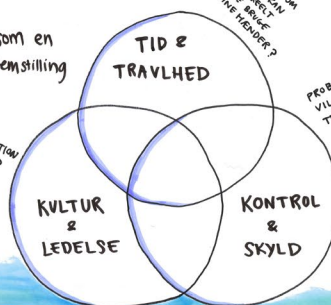
→ Ansvar på kollektivet vs. på individet



→ Håndhygiejne kan ikke ses som en isoleret størrelse

→ Håndhygiejne som en emergent problemstilling

KOMMUNIKATION om emnet?



Vigtigt at personalet kan se meningen i implementeringen
 Interessant at vi er tvunget til at smige noget menneskelighed ind... - En slags civil udyldighed
 Vi må gøre det nemt at spritte hænder
 Helikopter-perspektiv for at finde gode løsninger
 Det betyder meget, hvordan det bliver italesat - så det bliver til en kultur
 Starte tidligere end vi gør. Vi lærer det først rigtig i vores professioner
 Svært at finde tiden og de gode løsninger
 Debatten mangler en erkendelse af, at det ikke altid er det rigtige at vaske hænder
 HVOR ANNEF... HVAD ER EN... HVAD ER EN... HVAD ER EN... HVAD ER EN... HVAD ER EN...
 FINN THORBJERN HANSEN: Kundskabs- og undringsværkstedet. Skarpelse af en dammekraft. En lytten til sin egen praktiske erfaring. En bestemt form for sproglighed. At 'blive små' sammen.
 BIRTE RASMUSSEN: Godt at få stillet nogen udefra - og at med andre kliniker. Hygiejneværkstedet ressource til hånd. Givende at komme...
 HVOR ER FACILITET... HVAD ER EN... HVAD ER EN... HVAD ER EN... HVAD ER EN...
 HVAD ER EN... HVAD ER EN... HVAD ER EN... HVAD ER EN... HVAD ER EN...
 HVAD ER EN... HVAD ER EN... HVAD ER EN... HVAD ER EN... HVAD ER EN...

problemstillingen på. Grundet vores indtagelse af scenen i dette øjeblik vendte åbningen mod denne sårbarhed sig dog delvist til en fastlåsthed og konflikt. Konflikten illustrerede for os, hvordan visse grupper i problemstillingen udelukkes fra at deltage i løsningen på problemet, og at dette betyder en yderligere fastlåsning af problematikken.

Vi tolker på baggrund af alt dette, at arbejdet med håndhygiejnearbejdet er præget af en blind plet, og at de egentlige kilder til håndhygiejne på ingen måde tilgås i dette arbejde. Man kan sige, at arbejdet for bedre håndhygiejne tager form af en slags 'pseudoaktivitet', hvor diverse forandringstiltag faktisk bidrager til at fastlåse den bestående orden af evindelig reducere. I stedet ville en markant forbedring af håndhygiejnen kræve, at hospitalet begynder at studere og arbejde med kilderne til problemstillingen, fremfor som nu at forsøge at forandre arbejdsprocesserne. Vi hører

også dette ønske tydeligt udtalt en række gange fra praksisudøverene selv, når de forklarer, hvor givende det er at få vores udefrakommende og humanistiske perspektiv med i spil på hygiejneværkstedet og dialogkonferencen (bilag 2.04, l. 286-291; bilag 2.05, l. 780-784; bilag 2.06, l. 918 og 934-937, bilag 2.07, l. 898-900 og 905-912; bilag 2.08, l. 4-48 og 325-375; bilag 7.05; bilag 7.06; bilag 7.07 og bilag 7.08). Vores dialogkonference viser her en måde komme nærmere kilderne til håndhygiejne, og flere deltagere har meldt tilbage, at vores metode har inspireret dem til at benytte disse fremadrettet (bilag 6.15 & Bing et al., 2015). Denne feedback understøtter vores tolkning om, at der er brug for nye tanker og inspiration, som kan skabe åbninger mod den blinde plet i arbejdet med håndhygiejne.

Frisen fra dialogkonferencen med deltagernes påsatte klistermærker (bilag 7.10)

PERSPEKTIVER

JNE-STEDET

FAGLIG, KRITISK, EKSISTENIEL

KOMMUNIKERE OG OPRETHOLDE

Helten

“Håndhygiejne er det gode!
Vi skal have god samvittighed, gode historier og ingen fejl!”

Soldaten

“Håndhygiejne i de rigtige situationer!
Vi accepterer at vi laver fejl og taler om dem.”

Revolutionæren

“Vi må lave systemet om!
Vi ved at vi altid vil smitte, og vi skal nogle helt nye veje.”

EMPOVER OG UDFORDRE

• Kan tid løse problematikken?
• Det faglige skøn er ikke lagt på ryggen
• Vi vil ikke lytte på dem, som synes at reglerne burde være anderledes
• Det er besværligt
• Der skal noget revolutionært til at opnå målet om ikke at smitte patienter
• En helt ny teknologi
• Et helt andet sundheds-system
• Et ret tyndt billede
• Brug den gamle fornuft
• Skadens er bare?
• Måske er der en anden
• Måske er der en anden
• Måske er der en anden
• Måske er der en anden

• Mangelde sygeplejersken bare det vi kalder åndelig spændighed?
Den sure pligt eller den glædelige omsorg?

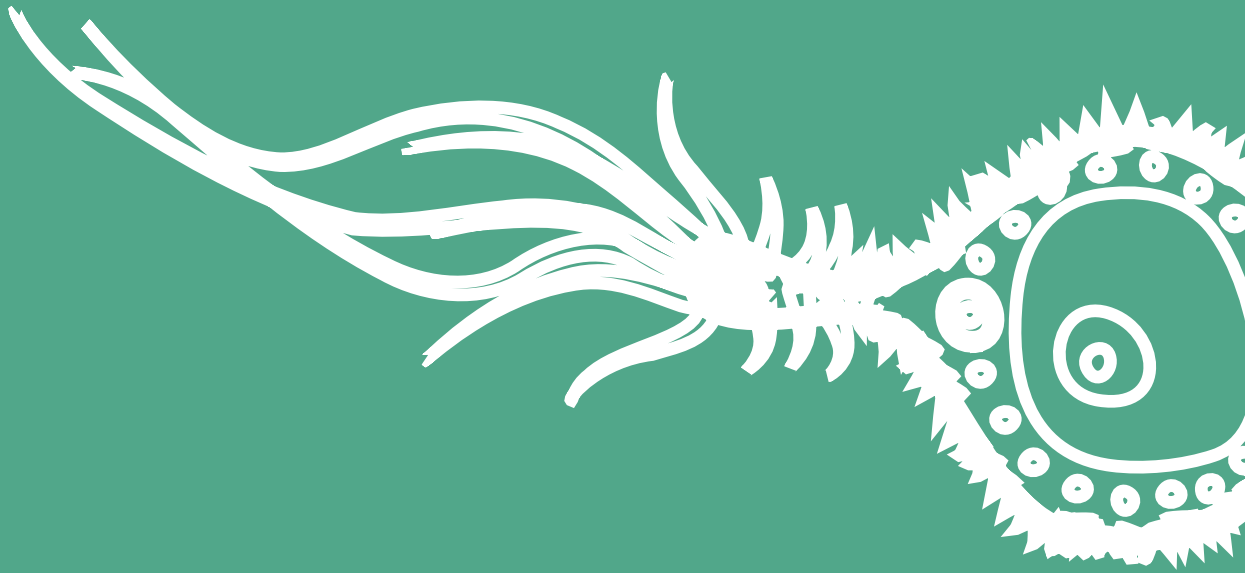
• Spørgsmål af have dialogen
• Det giver ikke flere hygiejne
• bag problemstillingen

• Gør man sig umage nok med at undersøge hvad problemstillingen egentlig er?
Dialogen mangler
• Hvad er største indtryk på jer i hygiejne sygeplejerskens essay?

• Forståelig
• Håndterbar
• Giver mening

• Svadaten har selvforståelse - det faglige skøn
• Det er vi gode til!
• Vi skal lytte til hinanden som praktiskere.
• At ville være god - fremfor at ville være perfekt

• SUNDHEDSPLAN
• REVISIT
• UDFORDRE
• ACT & LEARN
• SHARED
• DISSEMINATION
• KONTAKT
• SEKTORINTELL
• KONTAKT
• REFORMULERE



#5

Afslutning

Kapitel 13
Metodisk
og teoretisk
vurdering

Kapitel 14
Konklusion

Kapitel 15
Perspektivering

I specialets sidste del kommer først en metodisk og teoretisk vurdering i kapitel 13, hvor vi reflekterer over det magtfulde organisatoriske rum, vi er trådt ind i, og vurderer vores valgte interventionsform. I kapitel 14 findes specialets konklusion, hvor vi opsamlende svarer på problemformuleringen og tydeliggør vores vigtigste pointer. Slutteligt følger en perspektivering i kapitel 15, hvori vi beskriver mere konkret, hvordan hospitalet ville kunne arbejde fremadrettet med udgangspunkt i vores konklusioner.

KAPITEL 13:

METODISK OG TEORETISK VURDERING

I dette kapitel foretager vi en vurdering af specialets teoretiske og metodiske proces, herunder de etiske, metodologiske og filosofiske refleksioner vi har haft i denne forbindelse. Først indvier vi læseren i de overvejelser, vi har gjort os om magt på hospitalet. Derefter diskuterer vi, hvorvidt og hvordan vores filosofisk hermeneutiske og undrende interventionsform bidrager til en forandring, og hvorledes denne hænger sammen med og adskiller sig fra andre interventionsformer til organisationsudvikling. Slutteligt kommer vi med en kritik af Scharmers (2010) Teori U, da denne er af lidt utraditionel karakter og dog stadig rummer et tankesæt, som på linje med Erstad og Hansens (2013) kundskabsværksted også har præget vores intervention i høj grad.

Magtens og etikkens fordringer

Hvordan gebærder vi på os etisk vis i et magtfuldt rum? Det er et spørgsmål, vi har stillet os selv mange gange i vores planlægning af hygiejneværkstedet og dialogkonferencen. Som læseren har erfaret, har vi flere gange gennem forløbet mødt strømninger, der forsøgte at lukke ned for bestemte dele i vores åbnende og demokratiserende tilgang til feltet. Om dette skiver docenterne Ditte Tofteng og Mia Husted:

For aktionsforskeren er udfordringen at fastholde det demokratiske afsæt og styringen af projektet

som en åben proces. Samtidig handler det for aktionsforskeren om at skabe processer, der tager de magtforhold, der altid vil være, alvorligt ved hele tiden at forsøge at skubbe til dem, forstået som at ændre og synliggøre dem. (Tofteng & Husted, 2012, s. 136-137).

Med dette afsæt har vi forsøgt at skubbe til magtstrukturerne ved netop at holde fast i at ville 'åbne op', hvilket dialogkonferencen i sig selv er et produkt af. Vi inddrog også fagforeningerne her, netop fordi vi under forundersøgelsen havde fået et

klart indtryk af, at disse normalt udelukkes fra arbejdet med problemstillingen. Det er vigtigt at understrege, at vi ser denne inddragelse af fagforeningerne – trods modstanden i forundersøgelsen – som vores etiske fordring om at holde den anden (her hospitalet) i vores hånd (Løgstrup, 2012). Altså at vi netop ser dialogkonferencen som etisk, idet vi således ikke blot er medløbere og tager en art misforstået hensyn til systemet (Løgstrup, 2012, s. 36), men i stedet tager et særligt mellemmenneskeligt ansvar for sundhedspersonalet og hospitalet ved at facilitere denne åbenhed på både konferencen og i hygiejneværkstedet. Dette, fordi vi identificerer åbenheden som et nødvendigt og vigtigt skridt^{XIX} i forbedringsarbejdet med håndhygiejnen på AaUH; et skridt, der således kan komme alle parter til gode.

Samtidig vurderer vi, at vi ikke overtager hospitalets og sundhedspersonalets eget ansvar og agerer en grænseløs (Løgstrup, 2012, s. 39). Dette af to grunde: For det første går vores hygiejneværkstedsforløb og dialogkonference ikke ud på at hive noget ned over hovedet på deltagerne, men at skabe et rum, hvor deltagerne *selv* kan erkende og erfare elementer i problemstillingen, som de på nuværende tidspunkt ikke før har oplevet. Med andre ord har vi forsøgt at skabe rammerne for, at der kunne opstå refleksion, undren, involverende kommunikation og nye indsigter – i fuld erkendelse af, at dette angiveligt vil være svært at opretholde efter specialet og vores udtrædelse af organisationen.

For det andet har vi også taget et vist praktisk hensyn til hygiejnesygeplejerskerne ved, på deres ønske, at udelade journalister og patienter trods disse gruppers vigtige pladser i økosystemet. Vi kan her være selvkritiske over for, at vi med Scharmers ord er afstået fra at inddrage "... *dem, der ikke bliver hørt og som måske er udelukket på grund af dysfunktionaliteten i det nuværende system*" (Scharmer, 2010, s. 364). Med andre ord har vi ikke brudt helt med den lukkethed og fastlåsthed, som vi har oplevet i systemet, selvom vi identificerer netop denne lukkethed som en stor del af det problem, der er grunden til vores intervention. Vores valg baserede sig imidlertid på en afvejning af, hvad der kunne lykkes i praksis, og vi vurderede, at hygiejnesygeplejerskernes stemmer var vigtigere at få

med end journalisterne og patienternes. Dette, fordi hygiejnesygeplejerskerne er tættere på praksis og har en større indsigt i de arbejdsmæssige dynamikker i problemstillingen, og derudover deltog de også i hygiejneværkstedet, hvor det var vigtigt for os, at deltagerne følte sig trygge. Det kunne dog have været rigtigt interessant for dialogkonferencen også at have patienter og journalister med i dialogen, idet vi mener, at afkoblede grupper som disse kunne have været med til at skabe en mere markant forandring, der ville kunne gavne (øko)systemet. Udover hensynet med udeladelsen af journalister og patienter aftalte vi også at anonymisere Yvones essay, som dog kunne have fået en anden vedkommenhed, hvis hun selv var stået frem med det (Hansen, 2000, s. 91-92).

Man kan kritisere os for, at vores dialogkonference ikke levede fuldt ud op til det demokratiideal, der med Lewin (1947) ligger i aktionsforskningstilgangen. Og selv med de aktører, som deltog, kan man stille spørgsmålstegn ved, hvorvidt den åbenhed, vi forsøgte at skabe, overhovedet var opnåelig, idet "... *demokratiske involvering og frivillighed kan problematiseres i organisationer, der er styret af interesser og magt*" (Frimann & Bager, 2012, s. 203). Denne magt anser vi dog for et grundvilkår i organisationer, for med vores foucaultianske forståelse af magt mener vi, at magten gennemsyrrer alle relationer og altid vil være til stede (Foucault, 1995). Dette har vi netop set ved Yvones frygt for at miste sit job, hvis ikke essayet blev anonymiseret. Samtidig må vi påpege, at alle deltagerne har indgået i dialogkonferencen frivilligt, idet de selv har skullet tage initiativ til at møde op – nogle endda i deres fritid. Problematikeringen af demokratiidealet er dog et reelt kritikpunkt, som er svært at komme udenom i arbejdet med organisationsudvikling, men trods den gennemtrængende magt vurderer vi stadig, at vi på dialogkonferencen fik skubbet til nogle faste forestillinger om problemstillingen hos de fleste aktører, og dette forandringspotentiale vil vi udfolde og konkretisere nærmere i det følgende.

Forandringspotentialet i vores interventionsform

Vi vil nu gå dybere ned i, hvilken forandring specialet har bidraget med. I første omgang må vi redegøre for, hvad vi forstår ved forandring. AaUH har de senere år gennemført adskillige tiltag for at skabe bedre

håndhygiejne, men trods dette er der ingen umiddelbare indikationer i prævalensundersøgelserne på, at disse forandrende tiltag har medført en reel forandring (i forstanden 'varig forbedring', jævnfør redegørelsen for dette i kapitel 2). År efter år viser evalueringerne af diverse forandringstiltag, at disse har en positiv effekt (eksempelvis bilag 8.05), men alligevel ser vi ingen effekt på prævalensstallene. Vi kan end ikke læse den såkaldte 'kampagne-effekt' ud af prævalensstallene, men kun ud af de enkelte evalueringsrapporter, der fastholder, at forandringerne har været succesfulde (bilag 8.05). Som beskrevet i analysen virker disse tiltag derved nærmere fastholdende end forandrende og med det mål, at hospitalet bevarer status quo i sin egen opfattelse af sig selv, hvilket vi blandt andet har set i Elisabeths udtalelse om, at vores intervention helst ikke skal have 'konsekvenser bagud i organisationen' (bilag 2.08, l. 922).

Med vores viden om hospitalets 'forandringer, der ikke må forandre' bliver det første etiske skridt at stoppe op og stille spørgsmålstejn ved måden, hvorpå de anskuer forandring på hospitalet. Vi træder således ikke ind i en ekspertrolle, men i den intellektuelles rolle, så at sige, hvor vi i stedet stiller spørgsmålstejn ved de organisatoriske grundantagelser. Her er vores interventionstilgang central, idet vi ikke har lagt vægt på handleanvisninger og den praktiske implementering i organisationen, men har haft fokus på de ontologiske og erkendelsesmæssige aspekter i medaktørernes arbejde. Den udvikling, vi har bidraget til, sker altså i stedet på et mentalt, forståelsesmæssigt og eksistentielt plan og ikke på et fysisk, handlingsmæssigt og konkret plan – dette kan derimod opstå senere, når de nye tanker og forståelser begynder at 'sætte sig'. Det vil også sige, at det med vores interventionsform er sværere at dokumentere en decideret forbedring, fordi denne er bundet i nye forståelser, der muligvis først kan skabe udvikling over en længere periode. Vi har således prøvet at holde os fra den faldgrube, der kan ligge i aktionsforskningen, hvis man i for stor stil går med på praksis' mere formålsrationelle præmisser i forsøget på at leve op til deres egne dokumentationskrav og kutymer. Dette forhold beskriver Thorsted i sin ErhvervsPhD:

En faldgrube i aktionsforskningen kan derfor være,

set i et fænomenologisk perspektiv, at praksis – det proaktive og handlingsorienterede - tager over. På den måde risikere (sic) man, at det formålsstyrende og selvbevidstheden kommer til at styre forløbet og dermed overskygge forståelsen, der ifølge fænomenologien kun kan ske, når vi træder tilbage og giver plads til fænomenet selv på en undrende, eftertænsom og selvforfølgende måde. (Thorsted, 2011, s. 139).

Her lægger Thorsted vægt på vigtigheden af, inden for den fænomenologiske (og den filosofisk hermeneutiske) tanke, ikke at blive for formålsstyrende og forcerende i processen. Derudover påpeger hun også, at det er vigtigt at give forståelsen plads. Dette forstår vi som en understregning af, at udvikling inden for denne interventionsform tager tid, idet erfaringerne skal have lov til at 'sætte sig' (Hansen, 2008, s. 71). Således er det også muligt, at udviklingen endnu ikke er færdigskabt, men muligvis er på vej. Udvikling forstår vi her meget bredt, idet vi også vil anse en stilstand i kvalitetsarbejdet som en forbedring i forhold til de nuværende lukkende forandringstiltag. Stilstand – eller undren/tænksomhed/stoppen op – er i denne forstand et udviklingspunkt for organisationen efter vores vurdering.

Selvom det er vanskeligt at dokumentere en konkret udvikling på baggrund af vores intervention, kan vi dog godt forholde os til, om vores proces har affødt nogle tegn på en fremtidig udvikling ved at kigge efter det, som Derrida (1993) kalder *spor (trace)*. Hansen (2014, s. 99) beskriver spor som åbninger mod det, som er på vej, men endnu ikke er trådt helt frem i lyset – eller omvendt som efterklngen af en lyd, der allerede har været der. Vi er her opmærksomme på i hvert fald tre spor – tre efterklngen af vores intervention:

Første spor bunder i enkelte deltageres tilkendegivelse af, at de ikke forstår vores projekt og resultater. Det er især på dialogkonferencen, hvor vores proces for disse deltagere fremstår uforståelig og kompliceret, da denne ikke stemmer overens med det normale billede af håndhygiejnen (farvet af håndhygiejnemyten, jævnfør kapitel 10), som de sidder inde med hver især. Læsere husker muligvis den sygeplejefaglige direktør

Lisbeth Kjær Lagonis kommentar på konferencen: "... jeg forstår det simpeltthen ikke" (bilag 2.08, l. 165). At nogle deltagere, her direktøren, ser elementer i vores forundersøgelse som ganske uforståelige, anskuer vi dog ikke nødvendigvis som et negativt spor. Det er en vigtig del af dialogkonferencens erfaringsgrundlag, at vi præsenterer et billede, som kan virke uforståeligt for nogen, for vi ser det som en åbning for, at der findes noget nyt og usynligt i problemstillingen, som hospitalet indtil nu selv har været blindt for. Med andre ord ville det nærmere være et faresignal, hvis Lisbeth forstod alt, hvad vi sagde, fordi vi så ikke ville rykke ved de nuværende forståelser på hospitalet. Vi snakkede da også med Lisbeth umiddelbart efter konferencen, hvor hun tilkendegav, at hun meget gerne ville støtte os igen, hvis vi ville arrangere mere på hospitalet (bilag 4.03). Dette eksempel illustrerer således, at uforståeligheden måske ikke umiddelbart virkede løsende, men at sporet dog stadig kan ses som konstruktivt, idet vi fik arbejdet med problemstillingen på en ny måde, som blev taget godt imod. Derfor kan selvsamme uforståelighed måske åbne op for flere af denne slags dialogiske arrangementer på sigt.

Andet spor dækker over deltagerens måde at gribe den revolutionære position på i sidste del af dialogkonferencen. Eksempelvis sagde kvalitetskoordinator Louise Weikop:

Altså, jeg satte den grønne (klistermærket, red.) ligesom alle de andre under revolution. Jeg gjorde det, fordi at jeg tænker, at vi når aldrig i mål med det her i ?den forstand? inden for de eksisterende rammer. (...) Hvis det her, det skal lykkes sådan hundrede procent, så skal der være en eller anden revolution, ?enten? af den teknologi, vi har, eller de arbejdsgange vi har, eller en helt anden måde vi tænker sygehus på. (...) Og hvad det så lige er, det kan jeg så ikke lige pege på, men måske noget, vi ikke lige kender til nu. (Bilag 2.08, l. 688-695).

Louise taler her om at 'lykkes hundrede procent' i sin forståelse af den revolutionære position. På den måde bliver revolutionæren, der ellers forsøger et oprør mod selve idéen om 'hundrede procent', læst ind i systemet selv, hvilket kunne pege på, at der ikke er sket en forandring på dialogkonferencen. Dog hæfter

vi os ved, at hun påpeger, at man måske skal til at tænke på en helt anden måde om hospitalerne. Dette ser vi som en åbenhed over for det fokus, som vi har forsøgt at gå til systemet med, og dermed også som første skridt i en egentlig forandring af Louises (og måske systemets) måde at anskue problemstillingen på. Vi forholder os dog stadig kritisk over for, at nogle deltagere læser vores resultater som en del af den dominerende håndhygiejnemyte, men i en filosofisk hermeneutisk forståelse kan vi sagtens se nødvendigheden af, at deltagerne lader deres egen forståelseshorisont mødes med vores resultater. Med det mener vi, at det første skridt er, at deltagerne tager vores pointer ind i deres egen begrebsverden og omsætter det til noget, der er meningsfuldt for dem selv, selvom det således ikke bliver en revolutionær forandring.

Et tredje spor er den energiske begejstring og skabelse af nye samarbejder, som vi så på konferencen. Mange af deltagerne formulerede en opløftethed og et nyt engagement omkring problemstillingen under og efter vores conference. Dette viste sig helt konkret i reaktioner som: "*Det var meget inspirerende*" (Bing et al., 2015) og "*Jeg skal hjem at gøre oprør nu!*" (bilag 4.02). Vi ser dette som et særdeles positivt spor i vores proces, da engagementet viser en vilje til at angribe problemet på nye måder. Endvidere er vi også blevet inviteret af Rådet for Bedre Hygiejne til at afholde en heldagsworkshop i social innovation på håndhygiejneområdet, hvilket vidner om, at en del af vores proces har slået igennem. At skabe fokus på den *sociale innovation* (Darsø, 2011, s. 28-29) – og ikke kun den teknologiske – er lige præcis en del af målet med nærværende speciale.

Vores tilgang over for andre interventionstilgange

Vores projekts videnskabelighed bygger som bekendt på ideen om medtilstedeværen ved Gadamer (2007), altså at vi sammen med medaktørerne forsøger at lade noget gøre indtryk på os i fællesskab under hygiejneværkstedet og dialogkonferencen. I og med vi har tilknytning til vidensgruppen Center for Dialog og Organisation på Aalborg Universitet, ville nogle af de andre tilgange til organisationsudvikling, som vidensgruppen arbejder med, også være nærliggende at lægge sig op ad. Eksempelvis kunne man forestille

sig, at vi havde indtaget en mere coachende position og således have arbejdet med praksis gennem dialogisk gruppecoaching. Professor Helle Alrø, associate professor Poul Nørgaard Dahl og konsulent Per Kloster skriver om denne rolle:

Vi er som coaches ikke en del af deres arbejdsliv, og vi opfatter deltagerne som eksperter på dette arbejdsliv selv. Men vi kan bistå læring og udvikling i forhold til det fælles anliggende, i det omfang det, vi løfter frem, opfattes som hjælpsomt af gruppen. (Alrø, Dahl, & Kloster, 2013, s. 32).

I en coachende tilgang ville vi i højere grad tage udgangspunkt i at hjælpe deltagerne på deres egen banehalvdel, og vi ville anskue deltagerne som 'eksperter på eget arbejdsliv'. I hygiejneværkstedet ser vi groft sagt hverken os selv eller deltagerne som eksperter, da vi forsøger at undgå en fastlåsning af det faglige blik. Med det mener vi, at vi sammen med vores medaktører forsøger at undre os og være ydmyge over for, hvad vi ved og ikke ved. Altså at vi tør 'blive små sammen om det store spørgsmål', som en tidligere deltager i kundskabsværkstedet eksempelvis fremhævede i en evaluering til Finn Thorbjørn Hansen (bilag 2.08, l. 253). Vi er som facilitatorer af hygiejneværkstedet mere afventende, lyttende og dvælende i vores position. Vi forsøger altså ikke at 'hjælpe' deltagerne i den klassiske forstand, idet vores tilgang ofte har skabt røre og kompleksitet.

Dette taler ind i en markant forskel på vores fænomenologisk inspirerede afsæt og den dialogiske coaching, nemlig forskellen på at være *undrende* og at være *nysgerrig*. Vi lægger vægten på undren, det vil sige den åbende proces, hvor vi kommer i et modtagende og åbent forhold til verden. Som Hansen beskriver det: "Undren er ikke noget vi skal ville. Det er noget, der sker med os" (Hansen, 2013a, s. 110). I den dialogiske coaching er denne undrende bevægelse dog begrænset: "Coachen kan også forholde sig for meget undrende til den enkeltes udsagn, så udfordringen bliver så nuanceret og kompleks, at gruppen (og coachen) mister overblik" (Alrø et al., 2013, s. 63). I vores fænomenologiske og undrende tilgang er vi ikke helt så bange for at 'miste overblik'. Vi tør at sætte os selv på spil, og dette lægger Erstad også vægt på:

I gruppas samspil og dans må veileder også kunne "by på seg selv" og ta del i refleksjonerne (...) Å være veileder i kunnskapsværkstedet utfordrer vår evne til å tåle usikkerhet. (Erstad, 2013, s. 90).

Vi accepterer altså usikkerheden som facilitatorer af hygiejneværkstedet og anerkender, at der ikke er en entydig løsning i håndhygiejneproblemstillingen. I stedet for undringen lægges der dog i den dialogiske gruppecoaching mere vægt på nysgerrigheden, som markerer en 'gerrig' og opsøgende tilgang, hvor der aktivt ledes efter udviklingspunkter for deltagerne. Hertil benyttes en række særlige kommunikative relations- og forholdemåder, såsom spejlinger, parafraseringer, nøgleord, tjek-spørgsmål og opsummeringer (Alrø et al., 2013, s. 168-169). Selvom disse 'teknikker' ikke skal forstås i instrumentel forstand, ser vi dog her, hvordan de fungerer som greb for coachen til at "... *evalificere gruppens beslutninger og handlinger*" (Alrø et al., 2013, s. 163). Her ser vi altså et handleanvisende element, som ikke findes på samme måde i vores hygiejneværksted. Den dialogiske gruppecoachings handlings- og udviklingsfokus er noget, som Brinkmann kommenterer på:

Faren ved coaching er jo, at man aldrig får lov at stå stille. Der er altid mulighed for forbedring, og hvis man ikke har forbedret sig, er det hurtigt ens egen skyld – fordi man ikke har gjort en tilstrækkelig indsats. (Brinkmann, 2014, s. 90).

I vores tilgang bliver det lige præcis dét at 'stå stille' på hospitalet, der giver værdi – og her står vi altså nærmere Brinkmann end på den dialogiske gruppecoaching.

Når vi her gør noget særligt ud af at beskrive, hvorledes vores position adskiller sig fra den dialogiske coaching, er det ikke, fordi vi tager afstand fra denne. Tværtimod er den dialogiske tilgang nok vores stærkeste faglighed efter fem års kommunikationsstudier med tilknytning til Center for Dialog og Organisation. Derfor er vi også til tider faldet tilbage på nogle af de dialogiske forholdemåder i hygiejneværkstedet. Vi kan se i praksis, at den dialogiske coaching faktisk har mange overlap med den fænomenologiske og filosofisk hermeneutiske tilgang i kundskabsværkstedet. Dette

er grunden til, at vi finder det særligt interessant at kigge efter, hvor disse adskiller sig i praksis, således at vi også selv kan blive klarere på forskellene mellem disse interventionsformer.

En sidste alternativ eller komplementær interventionsform, der skal nævnes her, er agential realisme, som kommer fra professor Karen Barad (2007). Denne tænkning er også en del af vores kandidatuddannelse ligesom den dialogiske gruppecoaching. Særligt assistant professor Anete Mikkala Camille Strand, professor David Boje og professor Kenneth Mølberg Jørgensen (2013), der formulerer nye former for storytelling, ville kunne bidrage med en anderledes måde at fortælle om håndhygiejne på hospitalet. Her ville man kunne forestille sig et opgør med håndhygiejnemyten, der grundlæggende bygger på den klassiske monologiske narrative form: En *begyndelse* (personalet er ikke dygtige nok til håndhygiejne), en *midte* (håndhygiejne trænes og gøres nemmere og sjovere) og en *slutning* (hospitalsehvervede infektioner reduceres). I stedet ser vi med denne interventionsform muligheden for mere dialogiske fortælleformer inspireret af indianske fortællinger, i hvilke der lægges langt mere vægt på ritualer og gentagelser (Strand et al., 2013, s. 62). Vi ser dette som en etisk fortælleform i arbejdet med håndhygiejne, da den i vores optik ville afspejle virkeligheden bedre end den nuværende form, i og med der ikke findes nogen slutning på problemet med hospitalserhvervede infektioner, og at håndhygiejnen faktisk indtager en slags rituel form (jævnfør betydningssigetet om 'håndhygiejne som symbolsk handling').

Samtidig ville man inden for den agentiale realisme kunne åbne op for et dybtgående konceptuelt skifte på hospitalet gennem Barads idé om *intra-aktion*, altså at mennesker og ting ikke interagerer som adskilte størrelser, men intra-agerer og dermed konstant konstituerer hinanden (Barad, 2007, s. 178). Her ville fokus begynde at blive lagt på dét, der 'sker' med personalet fremfor blot på det, de gør – at håndhygiejnen også gør noget ved personalet og ikke kun omvendt. Agential realisme ville således måske kunne åbne op for en forståelse, hvor personalet ikke placeres som de eneste agenter i arbejdet med håndhygiejnen, men at spritdispenserne, patienterne,

kollegerne og så videre også anskues som ligeværdige agenter i arbejdet for bedre håndhygiejne. Man ville med denne interventionstilgang kunne få blik for hele det omgivende miljø af medkonstituerende elementer i problemstillingen og for, hvordan man ville kunne samarbejde i denne kompleksitet på en mere inddragende måde.

Det er altså tydeligt, at andre forskellige tilgange ville kunne bidrage på forskellige niveauer. Vi valgte at indtage den filosofisk hermeneutiske tilgang for at anerkende, at der ikke er 'et rigtigt svar' i arbejdet med håndhygiejne, samt at problemstillingen ikke er så simpel og banal, som vi har set det udtrykt i kommunikationen på hospitalet (bilag 8.02). I en afsluttende vurdering af vores tilgang kan vi sige, at den bidrager med et fokus på visdomsdimensionen i medaktørernes virke, hvilket eksempelvis agential realisme ikke indfanger, da det inden for denne tilgang ikke giver mening at snakke om sand viden om fænomenerne; her ses fænomenerne i stedet som konstant (gen)skabt i en sammenfiltret intra-aktion. Vi mener dog, at visdomsdimensionen har kunnet bidrage i særlig grad i vores proces på hospitalet. Om denne dimension skriver Hansen:

Visdom er (...) noget, der vokser frem og lever og giver orienteringssans i det uvisse og uberegnelige, når vi mennesker netop ikke ved og ikke har løsninger, viden, greb og svar på, hvad der er det rigtige at gøre. (Hansen, 2013b, s. 91-92).

Selvom vi har forsøgt at gå til hospitalet uden at give direkte handleanvisninger ud fra en accept af kompleksiteten i håndhygiejneproblemmstillingen, så er hensigten med hygiejneværkstedet stadig at give vores medaktører evnen til at navigere etisk, reflekteret og dygtigt i deres daglige arbejde (jævnfør de tre refleksionsformer i kundskabsværkstedet). Det vurderer vi, at vi er lykkedes med ud fra medaktørernes evalueringer af hygiejneværkstedet, hvori de blandt andet skriver: "*Det (...) jeg ikke har fået med er nogle faste handle måder (sic) og guidelines. Men jeg har fået nogle ideer og inspiration med, som jeg tænker er mere værd*" (bilag 7.07) og "... jeg vil anskue min hverdag mere fænomenologisk for eftertiden" (bilag 7.05). Vi ser dette som en art intersubjektiv validering (Kvale

& Brinkmann, 2009, s. 282) af vores ærinde med hygiejneværkstedet – at vi ikke nødvendigvis har fundet frem til konkrete handlemåder, men har givet inspiration gennem refleksion og dermed tilladt plads til visdomsdimensionen. Det kan dog også ses som et kritikpunkt i vores interventionsform, at den kan være svær at omsætte til praksis og dermed ende med ikke at forandre ret meget. Imidlertid kan reelt forandrede handlinger også være svære at identificere for praksisudøverne, i det omfang at skiftet hos aktørerne ligger i deres antagelser eller tilgange (eller kilden til deres handlinger, om man vil).

Visdomsdimension giver dog i vores optik tilgangen et særligt etisk præg, idet vi således både har forsøgt at hjælpe til en orienteringssans hos medaktørerne. Samtidig åbner den op for undren og for at favne kompleksiteten på et hospital, der er blindt for selvsamme organisatoriske kompleksitet i forsøget på at forsimple og reducere.

Kritik af Teori U

Når vi flere steder i løbet af specialet trækker på pointer i Brinkmanns bog 'Stå fast', ville det være forbløndet ikke også at kommentere på den kritik, som han bringer af Teori U i samme bog: Vi mener, at Brinkmann med stor præcision beskriver den måde, hvorpå man kan se Teori U brugt af nogle coaches og andre udøvere i Danmark, idet vi også selv har oplevet Teori U misforstået og fejlfortolket af danske konsulenter og undervisere. Vi må dog holde fast i, at Brinkmann tager fejl i sin opfattelse af Scharmers oprindelige teorisæt – og at dette forhold måske bundet i en markant fejl i oversættelsen af Teori U til dansk fra oversætteren hos konsulenthuset Ankerhus, hvilket vi vil uddybe i det følgende.

Brinkmann tilskriver Teori U idéen om "... *et nu, der er instrumentelt i forhold til en optimal fremtid (det egentlige mål)*" (Brinkmann, 2014, s. 120). Dette er på ingen måde (faktisk lige modsat) den opfattelse af nu'et, som Scharmer opererer med, men Brinkmanns misforståelse er undskyldt, idet den kommer sig af en fejlversættelse af Ankerhus. På engelsk skriver Scharmer (vores understregning): "*Presencing denotes the ability (...) to link directly with their highest future potential*" (Scharmer, 2007, s. 52), men i den danske oversættelse

er dette på fejlagtig vis oversat til: "*Presencing er (...) at forbinde sig sambørigt med den optimalt opnåelige fremtidige mulighed*" (Scharmer, 2010, s. 60). Ankerhus gentager denne fejl på deres hjemmeside, som også er stedet, Brinkmann refererer til. Forskellen mellem Scharmers brug af ordet 'højeste potentiale' og Ankerhus' oversættelse til 'optimalt opnåelige' udgør her en væsensforskel. Idéen om en optimal fremtid beskriver ét normativt ideal (latin: optimum = det bedste) og dermed, som Brinkmann ganske rigtigt pointerer, markerer det en instrumentel relation til nuet i opnåelsen af dette ideal. Men når Scharmer faktisk taler om 'højeste potentiale', beskriver han netop ikke en normativitet, men derimod en bevægelse i et konstant skiftende mulighedsfelt.

Vi mener altså, at Brinkmann tager fejl i sit centrale kritikpunkt af Teori U, men har helt ret i sin kritik af Ankerhus' fortolkning af teorien. Vi må dog fastholde, at presencing *ikke* handler om "... *opmærksomhed på det, der er lige nu*" (Brinkmann, 2014, s. 119), men derimod opmærksomhed mod "... *den emergende fremtid*" (vores oversættelse, Scharmer, 2007, s. 163), hvilket vi forstår som det, der er på vej igennem. I og med at vi flere steder i specialet har trukket på Brinkmanns (2014) tanker som supplement til Scharmer (2010), vil vi tilmed argumentere for, at der også er komplementære træk mellem ham og Scharmer.

Blot fordi vi ikke køber ind på Brinkmanns (2014) kritik af Scharmer som instrumentel, betyder det ikke, at vi ikke også kan forholde os kritisk over for Teori U. Vi vil i det følgende lægge os op ad udviklingskonsulenterne Bo Heimann og Jan Lind-Hansen (2013) og kritisere Scharmer for særligt to ting: 1) Ikke at være præcis nok i sine begrebsafklaringer og 2) ikke at medtænke magtdimensionen i sin teori. Vi vil starte med at kommentere på det første ankepunkt: Grundet Teori U's karakter, rummer den flere begreber, der kan være svære at forstå. Eksempelvis er det ikke helt tydeligt, hvad Scharmer forstår ved begrebet 'kilden', som vi også trækker på flere steder i specialet, og det er påfaldende, nu hvor kilderne til vore handlinger er omdrejningspunktet for hele hans teori (Heimann & Lind-Hansen, 2013, s. 51). Vi forstår kilden som meningen med individets, gruppens eller organisationens eksistens, hvilket også

hænger sammen med vigtigheden af den eksistentielle refleksionsform i hygiejneværkstedet.

Endvidere er det vanskeligt at vurdere, hvad der helt præcist ligger i at 'give slip', som ligeledes er et stadie i U-processen, der fremstår som meget centralt under vores dialogkonference. Heimann og Lind-Hansen skriver:

Teori U synes at antage, at man kan skabe noget genuint nyt, blot man gennemgår en U-proces. Men det stemmer ikke overens med kreativitetsforskernes understregning af, at det ofte tager lang tid og kræver meget erfaring af (sic) nå frem til det nyskabende. (Heimann & Lind-Hansen, 2013, s. 32).

Vi ser også nogle uklarheder i, hvor meget man skal give slip på fortiden, så at sige, for at kunne skabe noget radikalt nyt. Eksempelvis peger Mihaly Csikszentmihalyi på, at det er altafgørende med en stor viden om det område, man skal innovere inden for (Heimann & Lind-Hansen, 2013, s. 32). Vores forståelse af at give slip i Scharmersk forstand er dog heller ikke, at vi skal afvise alle fortidige erfaringer. Tværtimod skal vi blive særligt bevidste om disse, således at vi ikke lader dem begrænse os, men at vi kan være undrende, åbne og modtagelige for det nye. Vi er dog fuldt ud klar over, at dette er en særdeles vanskelig øvelse, men intet desto mindre er det den bevægelse, vi har forsøgt at sætte hospitalet i, og med den feedback, vi har fået, tyder det på, at det er lykkedes os at tage et skridt på vejen.

Det andet kritikpunkt, vi har til Teori U, er dens manglende anerkendelse af den organisatoriske magt og de kampe, som denne kan medføre. Scharmer lægger op til, at man må fralægge sig magten og frygten, når man indtræder i en U-proces. Netop af den årsag kan den hurtigt opfattes som en "... udpræget idealproces, hvor procesrummet er blottet for virkelighedens udfordringer" (Heimann & Lind-Hansen, 2013, s. 71). Det er med vores magtforståelse og erfaringer fra praksis en illusion at tro, at man kan skabe et fuldstændig magtfrit rum. Som Heimann og Lind-Hansen (2013, s. 116) påpeger, har Teori U derfor svært ved at stå alene, men må suppleres af andre

teorier. Dette har vi også gjort i nærværende speciale, hvor adskillige andre tænkere er centrale i både det metodiske, teoretiske og analytiske fundament. Vi vil her fremhæve Michel Foucault, som vi har fundet særligt givende at inddrage netop grundet Scharmers manglende beskæftigelse med magtens indvirkning i åbne og demokratiske processer.

Trods disse kritikpunkter er vi begejstrede for Scharmers forfriskende tanker, som med sin afstandtagen til det instrumentelle og vanedrevne åbner muligheden for at kunne skabe nogle markant anderledes processer med et reelt forandringspotentiale.

KAPITEL 14: KONKLUSION

I dette kapitel konkluderer vi på specialet; først på vores filosofiske og teoretiske grundlag og herefter på vores metodiske tilgang og fundene i henholdsvis hygiejneværkstedet og dialogkonferencen. Til sidst i kapitlet findes en kondenseret hovedkonklusion, der også kort skitserer det fremtidige potentiale, vi ser i arbejdet for bedre håndhygiejne på Aalborg Universitetshospital.

Dette speciale tager afsæt i en forundersøgelse, hvor vi hen over et år har foretaget en afdækning af håndhygiejneproblemstillingens kompleksitet på Aalborg Universitetshospital (AaUH). Med dette afsæt lyder vores problemformulering:

Hvordan kan vi i samspil med praksis arbejde med ontologien i de organisatoriske handlinger vedrørende hospitalserhvervede infektioner på Aalborg Universitetshospital gennem et hygiejneværksted og en dialogkonference, og hvilke fund udkrystalliseres i denne proces?

I vores tilnærmelse af ontologien i arbejdet med hospitalsinfektionerne har vi først trukket på Martin Heideggers (2001/2007) begreb om menneskers tilstedeværen; det, man kunne kalde deres levede liv. Dette har skabt vores fokus på, hvordan fænomenet håndhygiejne fremtræder for hospitalspersonalet i deres arbejdsliv. Dernæst har vi bygget videre på vores videnskabsteoretiske fundament med Hans-Georg Gadammers (2007) filosofiske hermeneutik og begrebet om medtilstedeværen, altså forståelsesprocessen i mødet med andre mennesker. Dette har understøttet vores samskabende proces med håndhygiejnens praksisudøvere i hygiejneværkstedet på AaUH samt med deltagerne på dialogkonferencen. Endvidere er

vores interventioner bundet i Knud Ejler Løgstrups (2012) tanker om den etiske fordring, og vi har desuden trukket på Kari Martinsen (2006) i vores forståelse af, hvorledes vi kan skabe ontologisk evidens. Vi har ud fra alle disse overvejelser valgt C. Otto Scharmers (2010) Teori U som vores teoretiske grundlag og har herigennem søgt mod kilderne til, hvordan håndhygiejnen udføres. I vores tilgang til praksis har vi været inspireret af aktionsforskningstraditionen, og herunder har vi foretaget en fænomenologisk tydning og hermeneutisk tolkning af vores data fra hygiejneværkstedet og dialogkonferencen.

Hygiejneværkstedet og de fund, vi gør os her

Vores data er i første omgang genereret på hygiejneværkstedet, der er inspireret af Inger Erstad og Finn Thorbjørn Hansens (2013) såkaldte kundskabsværksted. Hygiejneværkstedet er en eksperimenteren med rammerne for kundskabsværkstedet, og vi har specifikt nedjusteret antallet af samlinger efter praksisudøvernes tidsmæssige begrænsninger. Vi har således over to måneder afholdt fire samlinger med en gruppe praksisudøvere fra forskellige afdelinger på AaUH. Formålet hermed har været at facilitere en ontologisk dannelsesproces, hvori deltagerne med udgangspunkt i egne erfaringer er blevet mere

bevidste om deres egen 'professionsfilosofi' i forhold til deres håndhygiejnepraksis. På første samling har vi sammen med deltagerne stillet undrende spørgsmål til deres praksis for herigennem at begynde at 'lytte' anderledes til denne; på anden samling har deltagerne nedskrevet erfaringer fra egen hygiejnepraksis som essays; tredje samling har handlet om at kigge efter de grundlæggende antagelser i et udvalgt essay gennem kreative øvelser; og endelig har vi på fjerde samling reflekteret over etikken i essayets perspektiver ved at trække på nogle af menneskehedens store fortællinger.

I den efterfølgende tyding og tolkning af vores data fra hygiejneværkstedet har flere fund udkrystalliseret sig. Vi har for det første set, at der findes en myte om håndhygiejnen på AaUH. Dette betyder, at selvom grundbetydningen af håndhygiejnehandlingen er *at blive ren*, så bliver denne mening erstattet af mytens medbetydning om, at *håndhygiejne er godt*. Håndhygiejnen bliver altså opfattet som det gode i sig selv og bliver derved en måde, hvorpå personalet kan fralægge sig skyldfølelsen over de hospitalserhvervede infektioner ved at vælge 'det gode'. Dette medfører, at håndhygiejneproceduren på AaUH først og fremmest bliver symbolsk. Myten skaber altså en illusion om, at personalet gør det gode ved at udføre håndhygiejne, selv i situationer hvor denne ikke udføres korrekt.

Vi har for det andet set, at den dominerende kommunikation på AaUH fungerer ud fra en 'vishedens etik'; en etik, der ikke tolererer usikkerhed, og som derfor kræver, at de nuværende arbejdsmåder og grundlæggende antagelser opretholdes. Samtidig ser vi dog et latent og revolutionært perspektiv, der forsøger at vende tilbage til den egentlige betydning af kampen mod hospitalsinfektionerne, nemlig *ikke at bære smitte*. Herunder behøver håndhygiejne således ikke at være den rigtige løsning, hvis eksempelvis praksisudøveren ikke rører ved patienterne. Dette lever dog ikke op til håndhygiejnens mytologi og vishedens etik på AaUH, hvor håndhygiejnen ses som noget godt i sig selv uafhængigt af konteksten og som den absolutte sikre handling. Derfor bliver det revolutionære ønske om ikke at bære smitte set som skyldigt og absurd og bliver derfor undertrykt på AaUH.

Dialogkonferencen og de fund, vi gør os her

Vores data er i anden omgang genereret på vores dialogkonference på AaUH. Her deltog over 40 personer fra organisationer med interesse for håndhygiejne – primært fra Nordjylland, men også fra andre dele af landet. Blandt andre deltog hospitalsdirektører, sundhedsledelse og –personale, politikere, offentlige konsulenter, fagforeninger, private virksomheder, forskere, studerende og mange flere. Konferencen har været særligt inspireret af Scharmers idé om inddragelse af økosystemet, altså hele feltet af aktører, der er forbundne i problemstillingen. Derudover har vi bygget på Ann Bager og Søren Frimanns (2012) metodiske tanker om dialogkonferencer. Vi har søgt at skabe et forum, der åbnede muligheden for, at deltagerne kunne få blik for problemstillingens kompleksitet og indgå i en oplyst dialog. På konferencen fik vi således både præsenteret forundersøgelsens og hygiejneværkstedets resultater samt faciliteret debat og dialog om disse. Endvidere har vi ladet os inspirere af Harrison Owens (2008) tanker om open space technology, der er en åben proces uden dagsorden og med cirkelns geometri som bærende element. Vores mål med dette var at skabe rum for, at noget helt nyt kunne ske på konferencen.

Gennem vores efterfølgende tyding og tolkning af dialogkonferencens data har særligt to fund udkrystalliseret sig: Første fund er, at visse elementer i arbejdet med håndhygiejnen opfattes som a priori og altså som endegyldige sandheder uafhængigt af erfaringer fra praksis – eksempelvis den aprioriske pointe om, at håndhygiejne altid skal være nemt og sjovt. Disse aprioriske elementer får den konsekvens, at forbedringsarbejdet aldrig slutter, da håndhygiejnen eksempelvis aldrig kan blive sjov eller nem nok. Denne uendelighed umuliggør enhver kritik af kvalitetsarbejdet, fordi man ikke kan kritisere en universel sandhed uden selv at komme til at fremstå som uvidende eller gal.

Når håndhygiejne fremstår som apriorisk betyder det også, at problemstillingen reduceres, fordi ét aspekt kommer før alt andet. På AaUH er dette reducerede aspekt hospitalspersonalets adfærd, der konstant udpeges som årsagen til problemet med hospitalsinfektionerne. Dette bidrager i øvrigt

til en skyldfølelse hos personalet. Reduceringen betyder, at hospitalet er blindt for andre faktorer i problemstillingen, eksempelvis de kulturelle, organisatoriske, sociale og strukturelle, og det er altså også blindt for den skyldfølelse, som reduceringen i sig selv medfører hos personalet. De nuværende forandringstiltag vedrørende håndhygiejne har således kun fokus på processerne og adfærden omkring håndhygiejne – altså håndhygiejnen, *mens* den sker – og dermed ikke på kilderne eller årsagerne til, at disse processer faktisk findes. Vi har deraf tolket, at der på AaUH mangler et fokus på håndhygiejnen, *før* den er foregået. Dette kalder vi *en blind plet* i arbejdet med håndhygiejne, sådan som den i dag tilgås og vurderes på AaUH.

Vores andet fund er, at vi med dialogkonferencen har skabt en åbning mod denne håndhygiejnens blinde plet ved at facilitere deltagerne fælles møde med problemstillingens kompleksitet på AaUH. Som vi har tolket det, opstod der på konferencen et øjeblik af dyb samhørighed deltagerne imellem, hvori de fik syn for, hvordan de selv agerer det system, som er med til at opretholde håndhygiejneproblemet. Grundet vores egen indtagelse af scenen i dette øjeblik blev åbningen dog vendt til en delvis fastlåsthed, hvor der opstod en kortvarig konflikt mellem deltagerne fra henholdsvis hospitalets kvalitetsafdeling og en fagforening. Dette peger for os på, at der findes spændinger i forholdet mellem organisationer, som i vores tilfælde resulterede i en fastlåsthed. Tilsvarende oplevede vi, at patienter og journalister ikke var ønsket til konferencen, hvilket kan ses som en begrænsning i organisationernes evne til at samarbejde på tværs om problemstillingen.

Hovedkonklusion

I arbejdet for bedre håndhygiejne på AaUH har vi fundet en blind plet, nemlig at hospitalspersonalets egentlige kilder til udførelse af håndhygiejne ikke adresseres i kvalitetsarbejdet på nuværende tidspunkt. Tværtimod foregår arbejdet for bedre håndhygiejne som en art 'pseudoaktivitet', hvor diverse forandringstiltag paradoksalt nok bidrager til at fastlåse den bestående orden i stedet for at forbedre hygiejnen. Fastlåsningsen fungerer ved at reducere problemstillingen til udelukkende at handle om hospitalspersonalets arbejdsadfærd;

en reducere som i sidste instans bidrager til en følelse af skyld hos personalet. Vi har set, at der på AaUH hersker et fokus på at kommunikere et reduceret svar på problemstillingen, nemlig myten om, at håndhygiejne er af det gode. Vi mener heraf, at AaUH og Infektionshygiejnen, der dækker alle de andre hospitaler i Region Nordjylland, i fremtiden må begynde at studere og arbejde med kilderne til problemet med hospitalsinfektioner og håndhygiejne fremfor som nu at forsøge at forandre adfærd og processer uden at vide, hvilke kilder hospitalspersonalets handlinger egentlig kommer fra.

Vi vurderer, at vores fokus på ontologien i de organisatoriske handlinger gennem hygiejneværkstedet og dialogkonferencen har bidraget til en nuancering af forståelsen af håndhygiejneproblematikken på AaUH. Fra deltagerne har vi fået en lang række positive tilbagemeldinger på vores interventioner, og vi hører fra dem et ønske om at fortsætte arbejdet med denne slags demokratiske, undrende og lyttende processer, som vi har introduceret gennem hygiejneværkstedet og dialogkonferencen. På Region Nordjyllands hospitaler har vi set et stærkt fokus på vished og naturvidenskabelig evidens, og vores tilgang synes at have udfyldt et manglende rum for langsommelighed og undren. Vi har dog også erfaret, hvor vanskeligt det er at etablere et sådant refleksionsrum, som det ser ud nu på AaUH, da kvalitetsarbejdet her har fokus på at bevare den nuværende arbejdsmåde og organisering. Vi ser altså, med udgangspunkt i Scharmer (2010), et fremtidigt mulighedsrum for samtale og samarbejde om håndhygiejne på nye inddragende og engagerende måder samt, med udgangspunkt i Hansen (2014), en afgørende nødvendighed af i fremtiden at praktisere arbejdet med håndhygiejne ud fra en ontologisk tanke om etisk og eksistentiel kvalitet og dømmekraft.

KAPITEL 15: PERSPEKTIVERING

I denne perspektivering vil vi forsøge at konkretisere konklusionens centrale indsigt i, at kvalitetsarbejdet i Region Nordjylland må bygge på andre tilgange, hvis der skal arbejdes den blinde plet og med den skyld blandt personalet, som det nuværende sundhedssystem skaber. Vi bidrager med fire mere eller mindre håndfaste forslag til, hvordan der kan skabes den nødvendige mulighed for forbedringer af håndhygiejnen på de nordjyske hospitaler.

Da vi i starten af 2014 blev præsenteret for problemet med hospitalsinfektioner og håndhygiejne, blev vi samtidig indlemmet i et særligt 'hospitalsunivers' med faste termer til at beskrive problematikken – eksempelvis 'manglende opmærksomhed', 'compliance' og 'bedst dokumenteret' (bilag 8.01). Det er ord, der efterlader meget lidt fortolkningsrum, og som opridses en problemstilling, der øjensynlig allerede er forstået og nu blot venter på, at hospitalspersonalet springer til handling. Som akademikere, og måske særligt som humanister, er vores første skridt at være skeptiske og undersøgende over for sådanne kategoriske udmeldinger fra kvalitets- og kommunikationsafdelingen under Region Nordjylland. Gennem dette speciale har vi heraf løbende opbygget et nyt sprogligt univers omkring håndhygiejnen, hvor ord som 'syndsforladelse', 'pseudoaktivitet' og 'mytologi' står som centrale. Ordene provokerer og åbner op for, at håndhygiejneproblemstillingen er mere nuanceret end først antaget og lægger dermed op til en gentænkning af principperne for kvalitetsarbejdet.

Dette er i tråd med Sundhedsministeriets nye udspil fra april 2015, hvor de foreslår en nytænkning af Den

Danske Kvalitetsmodel. Der skal nu mere fokus på "... *patientoplevelset og erfaret kvalitet*" (bilag 8.06). Dette åbner op for *kvalitet* som et *kvalitativt* emne, så at sige, og kan betyde nye metoder med fokus på *kvalificering* af arbejdet og på fremkaldelsen af, hvad man kunne kalde 'patientoplevede kvalitetsbeskrivelser'. Vores metoder, hygiejneværkstedet og dialogkonferencen, er lige præcis en forsmag på, hvordan man i fremtiden kan praktisere etisk og eksistentiel kvalitet og dømmekraft. Dette kommer sig af den form for langsomhed, åbenhed, undren og spørgende tilgang, der ligger som dyder i Hansens (2013) tænkning.

Med afsæt i netop denne tænkning fungerer nærværende perspektivering som vores afsluttende essayistiske samling af begrundede tanker om, hvad der må til for, at der kan ske en udvikling i forbedringsarbejdet med håndhygiejnen. Disse skridt skal ikke forstås som en konkret handleplan for Region Nordjyllands hospitaler, men derimod som fire latente udviklingsmuligheder, der antager en undersøgende karakter, og som det nuværende sundhedssystem er blindt for.

Fra vished til visdom

(Kvalitet fra et flyttende felt, der udvikler spørgsmål fremfor svar)

Med dette speciale har vi beskrevet, hvordan arbejdet for bedre håndhygiejne på AaUH fungerer ved at kommunikere 'sandheden' og 'svaret' på problemet. Som det ser ud lige nu, forventes hospitalspersonalet som objekter at tilpasse sig den påvirknings- og informationsstrøm, der kommer fra de organisatoriske autoriteter i forbedringsarbejdet. Ikke særligt overraskende giver dette problemer, da der heri ikke tages hensyn til personalets egne praksiserfaringer. En alternativ tilgang til forbedringsarbejdet kan komme fra Roberto Verganti (2009), der beskriver en mere undersøgende interventionsform. Her adresseres hele feltet af aktører omkring problemstillingen ved, at ledelses- og kvalitetsorganerne ikke længere står som garantier for det rigtige svar, men derimod forsøger at skabe ny viden ved også at kunne stille spørgsmål til arbejdet og organiseringen.

Vi har set, at denne undersøgende attitude er vanskelig at praktisere på AaUH, som det ser ud nu, da hospitalet her forstås som et 'vishedens hus'. Et sted med overbevist vished om, at personalets adfærd må være den eneste rigtige knap at skrue på. Med inspiration fra Erstad og Hansens (2010) tanker om 'professionsvisdom' foreslår vi en åbning mod den visdom, som måtte ligge hos hospitalspersonalet selv. Dette betyder, at håndhygiejne må tænkes som en del af personalets etiske refleksivitet, altså at håndhygiejnen indgår som en eksistentielt funderet kvalitet i arbejdet. At gå væk fra hospitalets image som 'vishedens hus' og mod en udvikling af personalets egen visdomsdimension vil medføre muligheden for kritik af kvalitetsarbejdet, da dette reelt er at gå væk fra en top-down-tilgang til håndhygiejnen og mod en bottom-up-tanke. Denne mulighed for kritik er dog nødvendig, hvis praksisudøverne af håndhygiejnen skal myndiggøres i deres egen håndhygiejnepraksis.

Fra adfærd til fælles færd

(Udvikling, der vokser ud af et samarbejdende felt)

Vores speciale viser, at arbejdet med forbedring af håndhygiejnen på AaUH fungerer ved at reducere problemet til at handle om den enkelte praksisudøvers funktionelle håndhygiejnehandling. Vi ved dog, at problemstillingen reelt er påvirket af mangfoldige

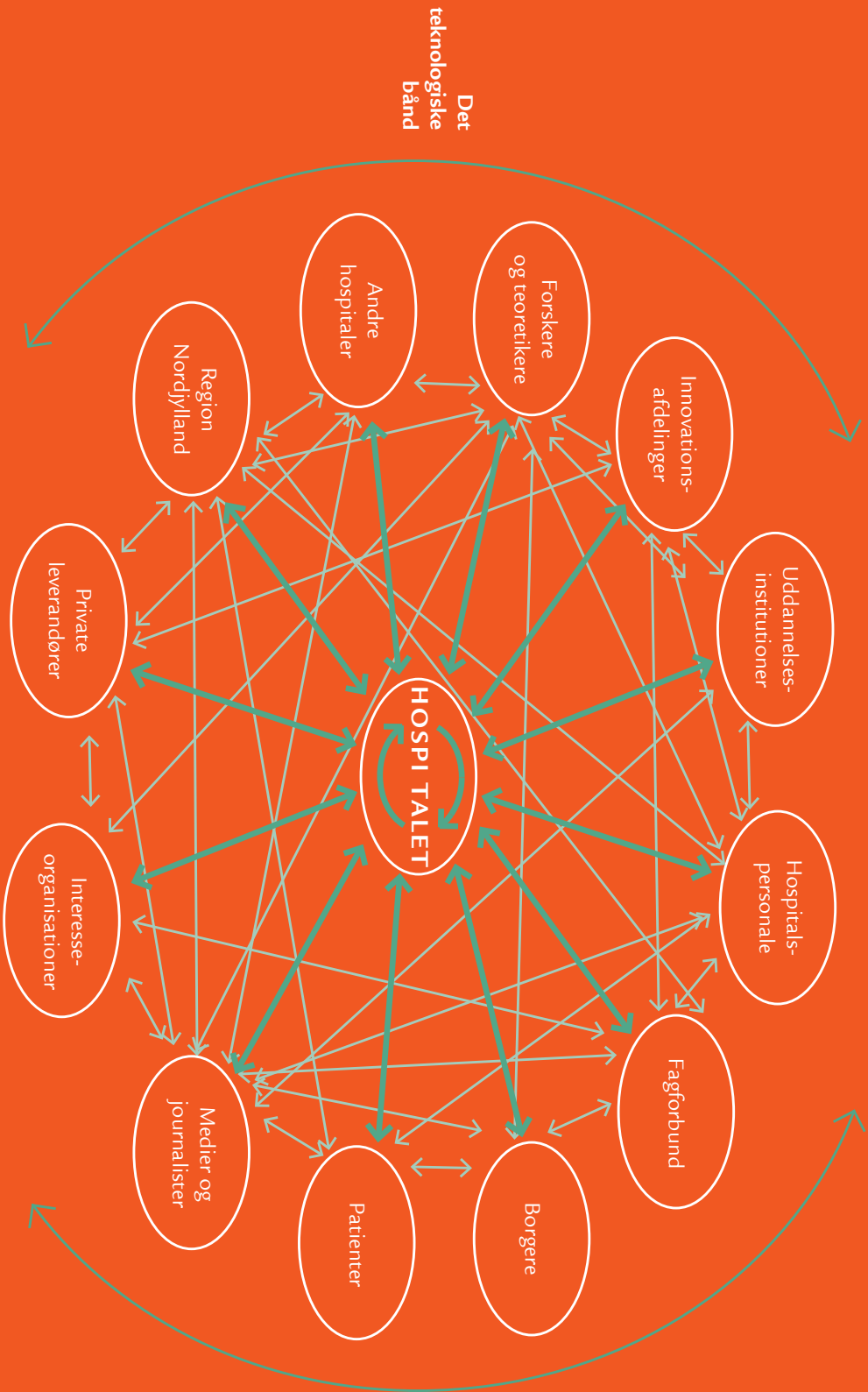
kilder, såsom travlhed, skyldfølelse, ledelse og kontrol. En fremtidig forbedring af kvaliteten kræver derfor, at blikket også rettes mod disse mere strukturelle, kulturelle og sociale vilkår, som den enkelte håndhygiejnehandling også er givet under. Ganske vist er personalets (og patienternes) gode håndhygiejne endemålet, men den er dog kun en lille brik i dette komplekse økosystem, der faktisk arbejder med og er påvirket af problemstillingen vedrørende de hospitalserhvervede infektioner. I stedet for at forglemme alle andre grupperinger må fremtidens løsninger organiseres omkring en tværorienteret fælles-handlen, hvilket er et begreb, vi henter fra John Shotton (2015), og som beskriver samarbejder, der rækker hen over det kollektive felt omkring kvalitetsarbejdet. Dette har vi illustreret i figur 15.01.

Med hygiejneværkstedet og dialogkonferencen bidrager vi her med viden om, hvordan denne nye form for inddragende fællesskaber kan struktureres som samtalende fora med plads til dialog og undren om problemet i og på tværs af organisationer. Vi har selv mærket stor efterspørgsel efter disse refleksive rum. Eksempelvis får vi en måned efter vores dialogkonference stadig mails med efterspørgsler på indhold fra dialogkonferencen (bilag 6.15), og vores opsamlende hjemmeside (Bing et al., 2015) har haft 379 unikke besøgende i løbet af april og maj. Særligt bemærkelsesværdigt er det, at der fra oprettelsen i april og til d. 29. maj i gennemsnit er blevet vist 48 sider per dag, samt at hver besøgende i april i snit har tilbragt 9 minutter og 33 sekunder på siden (bilag 5.02). Også dette vidner om en stor interesse for denne slags nye fællesskaber. Udover specialet kan man også finde inspiration i et praksis eksempel fra Chicago kaldet Manufacturing Renaissance; en non-profit samling af offentlig-privat-frivillige partnerskaber, der har formålet at revitalisere den bæredygtig fremstillingsproduktion i Chicago-området gennem denne form for brede samarbejder (Manufacturing Renaissance, 2013 og bilag 9.02).

Fra rene hænder til rede hænder

(Opbygning af et resilient system, der kan håndtere turbulens)

På AaUH lægger hospitalsdirektører vægt på, at arbejdet skal udføres 'uden fejl og spild', hvilket vi genkender som de lean-principper, der har



Figur 15.01: Håndhygiejnens kollektive felt
(inspireret af Verganti, 2009, s. 12)

Det sociale bånd

Det teknologiske bånd

slået igennem i mange organisationer gennem de sidste år. Trods denne kommunikation har vi efter halvandet års studier på AaUH dog stadig til gode at se en praksisudøver udføre de fulde 30 sekunders afspritning i sit daglige arbejde.

I disse år er lean-principperne da også ved at blive genovervejet i forskningen, da de viser sig at skabe skrabede og stringente organisationer, der ikke har plads til at håndtere kriser, emergent kompleksitet og forstyrrelser – som for eksempel hospitalsinfektioner. Fra Roland Kupers' (2014) forskning i organisatorisk turbulens ved vi, at de mest succesfulde organisationer i dag er dem, som faktisk introducerer lommer af 'spild' i organisationen (for nu at parodiere lean-modellens eget begreb). Disse lommer af 'spildtid' og 'spildressourcer' fungerer som en fleksibel stødpudekapacitet, når praksisudøverne løber ind i uforudsete problemstillinger. På AaUH ser vi en stor nødvendighed for disse pusterum eller lommer, da personalet lige nu sjældent når dét, de skal, grundet travlhed og overbelægnings. Vi må forstå, at personalet i dag bruger håndhygiejnen som denne stødpudekapacitet, altså at det er ved at spare på håndhygiejnen, at de kan nå alle de andre ting, de skal.

Vores forslag er at modgå denne tendens ved at skabe nogle 'tomme' lommer med langsommelighed og refleksion i personalets hverdag. Her handler håndhygiejne ikke om at få rene hænder, men om for personalet at blive *forberedt* og således have *rede* hænder til at håndtere de pressede situationer i arbejdet. Kvalitetsarbejdet må tænkes som et spørgsmål om, hvorvidt hospitalet reelt har ressourcer på *rede* hånd, samt om personalet er *beredt* og har overskud til at håndtere de daglige udfordringer.

Fra efterlevelse til udlevelse

(Udvikling med fokus på performativitet og meningsdannelse)

Vi har set, hvordan håndhygiejnen på AaUH italesættes som noget, personalet på simpel vis skal efterleve i deres arbejde. Her glemmes det dog, at håndhygiejnen også virker tilbage på personalet; den har en lang række meninger forbundet med sig, eksempelvis medbetydningen af at 'tage afstand' og af at 'være beskidt', hvilket kan gøre det svært at udføre håndhygiejne i usikre og sårbare situationer.

Dette kalder på, at håndhygiejnen ikke længere kun anskues som en funktionel teknologi, men også som meningsdannelse og en bestemt måde at fremstå på – den er noget, personalet og patienter 'udlever'.

Dette er også konklusionen på specialeafhandlingen af Jette Holt (2004) fra Statens Serum Institut, og hun lader sig inspirere af Erving Goffmans (1992) performativitetsbegreb i sin tilgang til arbejdet med håndhygiejne. At håndhygiejne 'performes' som en bestemt mening bliver vigtigt, når der skal skabes forbedringer af denne, hvilket faktisk også er oplægget i det nye ministerielle forslag til fremtidens kvalitetsarbejde med *"... mål og resultater, der giver mening for patienter og personale"* (bilag 8.06). For at denne ambition om meningsfuld kvalitet ikke skal mislykkes, må kvalitetsarbejdet begynde at lytte til hvordan håndhygiejnens mening skabes, og tage udgangspunkt i praksisudøvernes faktiske udlevelse af håndhygiejnen, i stedet for at forbedringsarbejdet som nu struktureres ud fra efterlevelsen af samme ud fra på forhånd fastlagte sandheder og retningslinjer.

Man kan sige, at en allerede fastlagt idé om, hvad håndhygiejne er og skal, har ringe chancer for at blive til personalets og patienternes 'oplevede og erfarede kvalitet', som Sundhedsministeriets forslag lægger vægt på. Hospitalspersonalet må selv anskues som performere af mening og ikke kun som modtagere af en fortælling om håndhygiejne. Hygiejneværkstedet og dialogkonferencen er lige præcis forslag til rum for et begyndende fokus på meningsskabelsen og udlevelsen af håndhygiejne for personalet. Disse metoder kan således ses som et første skridt mod mere organiske, udlevede og kvalitative workflows hos hospitalspersonalet, hvilket står i modsætning til den nuværende efterlevels- og tjeklistekvalitet på de nordjyske hospitaler.

SLUTNOTER

I Florence Nightingale. (1863). *Notes on Hospitals*. Citatet stammer fra første sætning i forordet; vores oversættelse. Den oprindelige tekst lyder: "It may seem a strange principle to enunciate as the very first requirement in a Hospital that it should do the sick no harm."

II Søren Kierkegaard. (1848) 1962. *Synspunktet for min Forfatter-virksomhed. En ligefrem meddelelse. Rapport til historien*. København: Gyldendal, bd. 18 s. 97.

III Caseholderne fra Region Nordjylland var udover hygiejnesygeplejerske Henrik Stengaard-Olesen også kvalitetskoordinator Louise Weikop, kvalitetskonsulent Monica Guldager Terkelsen og kommunikationskonsulent Rasmus Hougaard.

IV Vi udfolder begrebet 'audit' senere i kapitlet.

V Personalet fra Nyremedicinsk Afdeling var også inviteret til at komme, men der var så travlt på dagen, at ingen havde mulighed for at gå fra.

VI Det viser sig i vores forberedelse til dette speciale, at audits på AaUH er blevet lagt ud til afdelingerne selv og bruges også kun her indenfor (bilag 4.03). Det var nyt for os, at der ikke længere bliver samlet nogle tal på centralt hold (bortset fra det helt store billede i prævalensen). I kraft af at der dermed ikke er nogen kontrollerende myndighed, der skal indsamle og behandle svarene fra disse audits, kan der opstå et mere trygt rum, hvor deltagerne kan tale om deres fejl uden at frygte for sanktioner på myndighedsniveau (bilag 4.03). Det åbner muligheden for, at audits kan fungere som et afsæt for dialog og læring, men som redskab til måling stiller vi spørgsmålstegn ved anvendeligheden. Denne skepsis syntes at blive underbygget, da vicedirektør Torben Mogensen fra Hvidovre Hospital i marts 2015 gennemførte et forsøg med digitale sæbedispensere på toiletterne, som viste, at blot 65,5% af sundhedsarbejderne vaskede hænder efter toiletbesøg (DR Nyheder, 2015). Et tal,

der ligger temmelig langt fra de 80-90% compliance, som er kravet i audits (bilag 8.03). Forsøget skabte en del furor, særligt blandt fagforeningerne, da personalet ikke vidste, at de blev registreret af den digitale dispenser. Til gengæld støtter forsøget vores kommunikationsfaglige skepsis over for pålideligheden ved den deltagende observations under audits.

VII Hvis læseren ønsker et review af selve den medicinske forskning vedrørende håndhygiejnens effektivitet og historie, henviser vi til national konsulent for infektionsforebyggelse hos Statens Serum Institut Jette Holt og hendes speciale i almenpædagogik *Håndhygiejne – en handling mellem respekt og krænkelse* (Holt, 2004). Jette har i øvrigt fulgt vores specialeproces, og vi ser hendes eget speciale som bekræftelse på resultaterne af vores forundersøgelse.

VIII Compliance er det udtryk, som fra første dag i vores kontakt med AaUH er blevet anvendt til omtale af, i hvor høj grad retningslinjerne efterleves korrekt. Det er dog også et udtryk, der på engelsk bærer betydningerne 'submission', 'obedience' og 'conformance'.

IX Nosokomielle infektioner er den medicinske betegnelse for hospitalserhvervede infektioner.

X Visdomsdimensionen kan have visse ligheder med Scharmers begreb om *primær erkendelse* (Scharmer, 2010).

XI Tydningerne bygger blandt andet på vores dagbøger (bilag 4.01-4.03), men vi vil ikke referere til disse hele vejen igennem, da vi vurderer, at vil virke forstyrrende i de fænomenologisk inspirerede tydninger.

XII I vores forståelse af 'subjektet' læner vi os her op af Slavoj Žižeks definition. I hans forståelse undslip-per subjektet enhver repræsentation, hvilket i vores tilfælde betyder, at SM ikke repræsenterer eller

indgår i det bestående system på hospitalet (Bjerre & Laustsen, 2013, s. 193). Som subjekt gør hun altså opmærksom mod systemet, ligesom vi ser det i essayet.

XIII Alle bibelreferencer er fra oversættelsen af Det Danske Bibelselskab, Bibelen 1992.

XIV Det er her værd at bemærke, at vi under konferencen indgik en aftale med den fremmødte journalist fra fagforeningen om at sende sin artikel til os med henblik på godkendelse af Yvonne, og tilsvarende at Yvonne uden bemærkninger godkendte artiklen. Vi blev desuden lovet, at artiklen ville blive bragt i maj-udgaven af DSR Nord's fagblad (bilag 9.03), samt at vi ville få en fysisk kopi af bladet. Dette til trods var den endelige artikel udelukkende om resultaterne af hygiejnekampagnen 'Rene hænder redder liv' blot med anvendelse af nogle af vores resultater fra konferencen, eksempelvis om hvor mange gange en sygeplejerske skal spritte på en dag. Dialogkonferencen blev på ingen måde nævnt eller henvist til, til trods for at vi i artiklen også kunne genkende regionsrådsformand Ulla Astmans oplæg fra konferencen, hvilket også udgjorde lidt under halvdelen af den oprindelige artikel, vi fik sendt til godkendelse. Vi besluttede os for at kontakte DSR for at høre, hvad årsagen var til ændringerne, og vi fik at vide, at artiklen ikke blev bragt, fordi der ikke var plads. Det finder vi også bemærkelsesværdigt, idet omtalen af dialogkonferencen i den oprindelige artikel blot var 37 ord mere end den publicerede artikel. Vi er desuden blevet bekendt med, at journalisten i den mellemliggende periode er ophørt med at arbejde for DSR, hvorfor vi ikke har kunnet få en forklaring fra ham. Sammenholdt giver dette ikke grobund for entydige konklusioner, men vi kan omvendt ikke afvise, at den manglende artikel bunder i de nævnte organisatoriske spændinger.

XV Dette vil vi komme nærmere ind på i kapitel 11, hvor vi tolker på samtaleniveauerne under konferencen.

XVI Begrebet præsupposition dækker over information, der er forudsat i samtalen; med andre ord de præmisser, som kommunikationen bygger på. Dette er den fælles viden, som får betydning igennem

de konventioner, der ligger i vores sprog. Her trækker vi på Helle Alrø og Marianne Kristiansen (1998, s. 193).

XVII I vores forståelse af common sense trækker vi på Steinar Kvale og Svend Brinkmann (2009, s. 192, 238), der ser dette som en dagligdags og umiddelbart fælles forståelse mellem mennesker, men som ikke er videnskabelig.

XVIII Abena er en virksomhed, der blandt andet leverer håndsprit til de danske hospitaler.

XIX Vi skriver om mere konkrete fremadrettede skridt i vores perspektivering.

FIGURLISTE

Figur 2.01: Forløbet op til specialet (Egen udarbejdelse)

Figur 2.02: Projektoverblik (Egen udarbejdelse)

Figur 3.01: Opbygning af kapitel 3 (Egen udarbejdelse)

Figur 3.02: Fire opmærksomhedsfelter og social handling (Scharmer, 2010, s. 228)

Figur 3.03: Fire samtalefelter (Scharmer, 2010, s. 265)

Figur 3.04: Fire koordinationstyper, fire magtgeometrier (Scharmer, 2010, s. 291)

Figur 4.01: Aktionscyklus (Inspireret af Thorsted, 2011, s. 128)

Figur 4.02: Forholdet mellem aktionerne (Egen udarbejdelse)

Figur 4.03: Specialets analysemodel (Inspireret af Thorsted, 2011, s. 154)

Figur 4.04: Analysens opbygning (Egen udarbejdelse)

Figur 5.01: De tre refleksionsformer i kundskabsværkstedet (Erstad & Hansen, 2013b, s. 27)

Figur 5.02: De fire rum i kundskabsværkstedet (Erstad & Hansen, 2013b, s. 33)

Figur 5.03: Oversigt over mulige medaktører i hygiejneværkstedet (Egen udarbejdelse)

Figur 6.01: Oversigt over samling 1 (Egen udarbejdelse)

Figur 6.02: Medaktører på samling 1 (Egen udarbejdelse)

Figur 6.03: Betydningssigter i samling 1 (Egen udarbejdelse)

Figur 7.01: Oversigt over samling 2 (Egen udarbejdelse)

Figur 7.02: Fortællingens spilleregler (Bilag 6.03)

Figur 7.03: Medaktører i samling 2 (Egen udarbejdelse)

Figur 7.04: Betydningssigter i samling 2 (Egen udarbejdelse)

Figur 8.01: Oversigt over samling 3 (Egen udarbejdelse)

Figur 8.02: Medaktører i samling 3 (Egen udarbejdelse)

Figur 8.03: Betydningssigter i samling 3 (Egen udarbejdelse)

Figur 9.01: Oversigt over samling 4 (Egen udarbejdelse)

Figur 9.02: Medaktører i samling 4 (Egen udarbejdelse)

Figur 9.03: Betydningssigter i samling 4 (Egen udarbejdelse)

Figur 10.01: Tematiseringer i samling 1-4 (Egen udarbejdelse)

Figur 10.02: Betydningssigter under 'Opretholdelse af eller oprør mod systemet' (Egen udarbejdelse)

- Figur 10.03:** To modsatrettede positioner i arbejdet med håndhygiejne (Egen udarbejdelse)
- Figur 10.04:** Håndhygiejnens mening (Egen udarbejdelse)
- Figur 10.05:** Betydningssigter under 'Håndhygiejnens mening' (Egen udarbejdelse)
- Figur 10.06:** Det sproglige system fra Saussure og Barthes (Barthes, 1972, s. 113)
- Figur 10.07:** De to semiologiske systemer fra Barthes (Barthes, 1972, s. 113)
- Figur 10.08:** Betydningssigter under 'Håndhygiejnens etik' (Egen udarbejdelse)
- Figur 10.09:** Håndhygiejnens etik (Egen udarbejdelse)
- Figur 10.10:** Håndhygiejnens tabu og fristelse (Egen udarbejdelse)
- Figur 11.01:** Deltagere i sort gruppe (Egen udarbejdelse)
- Figur 11.02:** Deltagere i grøn gruppe (Egen udarbejdelse)
- Figur 11.03:** Deltagere i blå gruppe (Egen udarbejdelse)
- Figur 11.04:** Deltagere i rød gruppe (Egen udarbejdelse)
- Figur 11.05:** Deltagere i lilla gruppe (Egen udarbejdelse)
- Figur 11.06:** Deltagere i gul gruppe (Egen udarbejdelse)
- Figur 11.07:** Interaktioner med praksis i forberedelsen af dialogkonferencen (Egen udarbejdelse)
- Figur 11.08:** Oversigt over sponsorater (Egen udarbejdelse)
- Figur 11.09:** Opbygning af dialogkonferencen (Egen udarbejdelse)
- Figur 11.10:** Betydningssigter i dialogkonferencen (Egen udarbejdelse)
- Figur 12.01:** Betydningssigter og tematiseringer i dialogkonferencen (Egen udarbejdelse)
- Figur 12.02:** Betydningssigter under 'håndhygiejnens blinde plet' (Egen udarbejdelse)
- Figur 12.03.:** Tre perspektiver, som personalet kan arbejdet ud fra (Scharmer, 2010, s. 14, egen redigering)
- Figur 12.04:** Betydningssigter under 'en forandring, der ikke må forandre' (Egen udarbejdelse)
- Figur 12.05:** U-feltet og placeringen af vores presencing-øjeblik (Scharmer, 2010, s. 273, egen redigering)
- Figur 12.06:** U-feltet med antifeltet og placeringen af vores presencing- og absens-øjeblik (Scharmer, 2010, s. 273, egen redigering)
- Figur 12.07:** Dynamikker i håndteringen af håndhygiejneproblematikken (Egen udarbejdelse)
- Figur 15.01:** Det kollektive håndhygiejne-laboratorium (Inspireret af Verganti, 2009, s. 12)

BILAGSLISTE

Bilag 1: Forundersøgelsen

Bilag 1.01 – (Bære)dygtig håndhygiejne

Bilag 2: Transskriptioner

Bilag 2.00 – Symbolforklaring til transskriptioner

Bilag 2.01 – Etisk diskussion

Bilag 2.02 – Oplæg for Infektionshygiejnen

Bilag 2.03 – Samling 1 (første optagelse)

Bilag 2.04 – Samling 1 (anden optagelse)

Bilag 2.05 – Samling 2

Bilag 2.06 – Samling 3

Bilag 2.07 – Samling 4

Bilag 2.08 – Dialogkonferencen

Bilag 3: Lydoptagelser

Bilag 3.01 – Etisk diskussion

Bilag 3.02 – Oplæg for Infektionshygiejnen

Bilag 3.03 – Samling 1 (første optagelse)

Bilag 3.04 – Samling 1 (anden optagelse)

Bilag 3.05 – Samling 2

Bilag 3.06 – Samling 3

Bilag 3.07 – Samling 4

Bilag 3.08 – Dialogkonferencen

Bilag 4: Dagbøger

Bilag 4.01 – Malters dagbog

Bilag 4.02 – Ries dagbog

Bilag 4.03 – Nicolajs dagbog

Bilag 5: Log

Bilag 5.01 – Log med praksisinteraktioner

Bilag 5.02 – Hjemmesidelog april-maj
(Dialogkonferencen.dk)

Bilag 6: Materialer til praksis (med mere)

Bilag 6.01 – Invitation til hygiejneværkstedet

Bilag 6.02 – Flyer til samling 1

Bilag 6.03 – Flyer til samling 2

Bilag 6.04 – Hjemmearbejde samling 2

Bilag 6.05 – Flyer til samling 3

Bilag 6.06 – Flyer til samling 4

Bilag 6.07 – Hjemmearbejde samling 4

Bilag 6.08 – Invitation til dialogkonferencen

Bilag 6.09 – Opfølgingsmail på dialogkonferencen

Bilag 6.10 – Feedback fra Birte

Bilag 6.11 – Deltagerliste til dialogkonferencen

Bilag 6.12 – Program til goodiebag

Bilag 6.13 – Slides til dialogkonferencen

Bilag 6.14 – Talepapir til dialogkonferencen

Bilag 6.15 – Feedback fra Anders Fjendbo

Bilag 7: Fortællinger og produkter

Bilag 7.01 – Undringer fra samling 1

Bilag 7.02 – Yvones fortælling

Bilag 7.03 – Elisabeths genfortælling

Bilag 7.04 – Lones genfortælling

Bilag 7.05 – Yvones evaluering

Bilag 7.06 – Lones evaluering

Bilag 7.07 – Marias evaluering

Bilag 7.08 – Birtes evaluering

Bilag 7.09 – Hygiejnesygeplejerskens essay

Bilag 7.10 – Frisen

Bilag 7.11 – Digt af Søren Gehlert

Bilag 8: Dokumenter fra regionen

Bilag 8.01 – Casebeskrivelse til camp-forløb

Bilag 8.02 – Uddrag af personalemagasin

Bilag 8.03 – Udførelse af håndhygiejneaudit

Bilag 8.04 – WHO – Five moments for hand hygiene

Bilag 8.05 – Tilsyn med håndhygiejne – evaluering 2008

Bilag 8.06 - Nationalt kvalitetsprogram for sundhedsområdet - april 2015

Bilag 9: Andet

Bilag 9.01 – Udtalelse fra Infektionsmedicinsk Afdeling

Bilag 9.02 – Manufacturing Renaissance Chicago – Annual report 2011

Bilag 9.03 – Artikel i DSR NORD

Bilag 10: Fondsøgning og sponsorater

Bilag 10.01 – Budget for dialogkonferencen

Bilag 10.02 – Den Nordjyske Trivselsfond – ansøgning

Bilag 10.03 – Den Nordjyske Trivselsfond – motivationsskrivelse

Bilag 10.04 – Trygfonden – ansøgning

Bilag 10.05 – Nordeafonden – ansøgning

Bilag 10.06 – Regnskab til Attractor

Bilag 11: Nicolajs praktik

Bilag 11.01 – Evaluering af hygværkstedet - praktik

Bilag 11.02 – Optagelse af aktion 1

Bilag 11.03 – Optagelse af aktion 2

Bilag 11.04 – Optagelse af aktion 3

Bilag 11.05 – Optagelse af aktion 4

Bilag 11.06 – Optagelse af aktion 5

Bilag 12: Optagelser og udvalgte transskriptioner fra forundersøgelsen

Bilag 12.01 – Feedback på Infektionsmedicinsk Afdeling

Bilag 12.02 – Feedback ved Region Nordjylland

Bilag 12.03 – Snak efter feedback ved Region Nordjylland

Bilag 12.04 – Jette Holts oplæg på Sygehus Vendsyssel

Bilag 12.05 – Fremlæggelse på Aalborg Universitetshospital

Bilag 12.06 – Transskription af walk-along med sygeplejerske

Bilag 12.07 – Transskription af walk-along med laborant

LITTERATURLISTE

- Alrø, H., Dahl, P. N., & Kloster, P. (2013). *Dialogisk gruppecoaching – facilitering af ledelsesudvikling*. Aalborg: Aalborg Universitetsforlag.
- Alrø, H., & Trads, S. F. (2008). *Kommunikation og organisationsforandring*. Aalborg: Aalborg Universitetsforlag.
- Aristoteles. (1995). *Den nicomacheiske etik* [Etica Nikomachea]. Frederiksberg: Det lille Forlag.
- Barad, K. (2007). *Meeting the universe halfway: Quantum physics and the entanglement of matter and meaning*. Durham & London: Duke University Press.
- Barthes, R. (1972). *Mythologies* (23. print. ed.) New York: Noonday Press.
- Bing, R. G., Christiansen, N. H., & Lebahn, M. (2014). *(Bare)dygtig håndhygiejne - et fenomenologisk-hermeneutisk kommunikationsprojekt i samspil med Region Nordjylland om kompleksiteten i problematikken vedrørende hospitalserhvervede infektioner*. (Unpublished kandidatprojekt i Kommunikation). Aalborg Universitet, Aalborg.
- Bing, R. G., Christiansen, N. H. & Lebahn, M. (2015). Dialogkonferencen.dk – de nye veje i arbejdet med håndhygiejne. Retrieved from www.dialogkonferencen.dk.
- Bjerre, H. J., & Laustsen, C. B. (2013). *Den nyttige idiot – en introduktion til Slavoj Žižeks samfundsteori*. Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Borg, M. A. (2014). Cultural determinants of infection control behaviour: Understanding drivers and implementing effective change. *Journal of Hospital Infection*, 86(3), 161-168.
- Brinkmann, S. (2014). *Stå fast: Et opgør med tidens udviklingstrang*. København: Gyldendal Business.
- Buber, M. (1997). *Jeg og du*. (3. udg. ed.) København: Hans Reitzels Forlag.
- Buffet-Bataillon, S., Leray, E., Poisson, M., Michelet, C., Bonnaure-Mallet, M., & Cormier, M. (2010). Influence of job seniority, hand hygiene education, and patient-to-nurse ratio on hand disinfection compliance. *Journal of Hospital Infection*, 76(1), 32-35.
- Colombo, C., Giger, H., Grote, J., Deplazes, C., Pletscher, W., Lüthi, R., & Ruef, C. (2002). Impact of teaching interventions on nurse compliance with hand disinfection. *Journal of Hospital Infection*, 51(1), 69-72.
- Darsø, L. (2011). *Innovationspædagogik: Kunsten at fremelske innovationskompetence* Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- De Bono, S., Heling, G., & Borg, M. A. (2014). Organizational culture and its implications for infection prevention and control in healthcare institutions. *Journal of Hospital Infection*, 86(1), 1-6.
- Derrida, J. (1993). *Memoirs of the blind: The self-portrait and other ruins*. Chicago: University of Chicago Press.
- Derrida, J. (2007). *Dødens gave*. København: Anis.
- Duus, G. (2012). Indledning. In G. Duus, M. Husted, K. Kildedal, E. Laursen & D. Tofteng (Eds.), *Aktionsforskning - en grundbog* (pp. 13-17). Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Eckmanns, T., Schwab, F., Bessert, J., Wettstein, R., Behnke, M., Grundmann, H., Gastmeier, P. (2006). Hand rub consumption and hand hygiene

- compliance are not indicators of pathogen transmission in intensive care units. *Journal of Hospital Infection*, 63(4), 406-411.
- Erasmus, V., Richardus, J. H., van Empelen, P., Oenema, A., Steyerberg, E. W., & Vos, M. C. (2010). In Erasmus V., Richardus J. H., van Empelen P., Oenema A., Steyerberg E. W. and Vos M. C. (Eds.), *Determinants of hand hygiene compliance: Physicians and nurses are not the same*, 14(18), N/A.
- Erstad, I. H. (2013). Kunnskapsverkstedet som sted for refleksjon over erfaring. In I. H. Erstad, & F. T. Hansen (Eds.), *Kunnskapsverkstedet - å se det levende i en praksis* (pp. 63-90). Oslo: Universitetsforlaget.
- Erstad, I. H., & Hansen, F. T. (2013a). Kunnskapsverkstedet som pedagogisk modell. In I. H. Erstad, & F. T. Hansen (Eds.), *Kunnskapsverkstedet - å se det levende i en praksis* (pp. 25-41). Oslo: Universitetsforlaget.
- Erstad, I. H., & Hansen, F. T. (2013b). *Kunnskapsverkstedet: Å se det levende i en praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Fauth, S. R. (2013). Teknikken og tiden - perfektibilitet eller nunc stans? In K. Schiölin, & S. Riis (Eds.), *Nye spørsmål om teknikken*. Aarhus: Aarhus Universitetsforlag.
- Forrester, L. A., Bryce, E. A., & Mediaa, A. K. (2010). Clean hands for life™: Results of a large, multicentre, multifaceted, social marketing hand-hygiene campaign. *Journal of Hospital Infection*, 74(3), 225-231.
- Foucault, M. (1995). *Discipline & punish: The birth of the prison*. New York: Vintage books, Random House Inc.
- Frimann, S., & Bager, A. (2012). Dialogkonferencer. In G. Duus, M. Husted, K. Kildedal, E. Laursen & D. Tofteng (Eds.), *Aktionsforskning - en grundbog* (pp. 193-203). Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Gadamer, H. (2000). *Teoriens lovprisning*. Århus: Systime.
- Gadamer, H. (2007). *Sandhed og metode: Grundtræk af en filosofisk hermeneutik*. (2. udgave ed.) København: Academica.
- Gauntlett, D. (2007). *Creative explorations: New approaches to identities and audiences*. Routledge.
- Goffman, E. (1992). *Vore rollespil i hverdagen*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Gould, D. J., Drey, N. S., Moralejo, D., Grimshaw, J., & Chudleigh, J. (2008). Interventions to improve hand hygiene compliance in patient care. *Journal of Hospital Infection*, 68(3), 193-202.
- Gravesen, H. F., & Jensen, L. E. (2014). *Effekt af nudging i kliniske miljøer for forbedring af håndhygiejnen og herigennem reduktion af nosokomielle infektioner* (Unpublished speciale i Medicin med Industriel Specialisering, Medical Market Access). Aalborg Universitet, Aalborg.
- Gustavsson, B. (2003). *Vidensfilosofi*. Aarhus: Klim.
- Halkier, B. (2008). *Fokusgrupper*, 2. udgave. Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Hansen, F. T. (2010). Undringsfællesskabet som vej til U-læring på højere uddannelser. In Belling, Lone & Gerström, Thomas (Ed.), *Fortællinger fra U'et* (pp. 207-233). København: Dansk Psykologisk Forlag.
- Hansen, F. T. (2011). At være i det etiske. *KVAN - Tidsskrift for Læreruddannelsen Og Folkeskolen*, 31(91), 7.
- Hansen, F. T. (2013a). Sokratiske og artistiske evaluering - eller hvordan dokumenterer man "fremskridt" og de væsentligste processer i kundskabsværkstedet? In I. H. Erstad, & F. T. Hansen (Eds.), *Kunnskapsverkstedet: Å se det levende i en praksis* (pp. 222-247) Oslo: Universitetsforlaget.
- Hansen, F. T. (2013b). Vidomsdimensionen i kundskabsværkstedet. In F. T. Hansen, & I. H. Erstad (Eds.), *Kunnskapsverkstedet - å se det levende i en praksis* (pp. 91-114). Oslo: Universitetsforlaget.

- Hansen, F. T. (2000). *Den sokratiske dialoggruppe: Et værktøj til værdiafklaring*. København: Gyldendal Uddannelse.
- Hansen, F. T. (2008). *At stå i det åbne: Dannelse gennem filosofisk undren og nærvær*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Hansen, F. T. (2014). *Kan man undre sig uden ord?: Design- og universitetspædagogik på kreative videregående uddannelser – med Designskolen Kolding som case*. Aalborg: Aalborg Universitetsforlag.
- Heidegger, M. (1950/1999). *Spørgsmålet om teknikken og andre skrifter*. København: Gyldendal.
- Heidegger, M. (2001/2007). *Væren og tid*. Aarhus: Klim.
- Heimann, B., & Lind-Hansen, J. (2013). *U'et: Kritik og perspektiver*. København: Gyldendal.
- Helmer, O., & Žižek, S. (1995). Venstresiden bør lære av fundamentalisterne! *Samtiden*, 6, 14.
- Heron, J., & Reason, P. (2006). The practice of co-operative inquiry: Research 'with' rather than 'on' people. In P. Reason, & H. Bradbury (Eds.), *Handbook of action research* (pp. 144). London: Sage Publication.
- Higgins, A., & Hannan, M. M. (2013). Improved hand hygiene technique and compliance in healthcare workers using gaming technology. (Report). *Journal of Hospital Infection*, 84(1), 32.
- Holt, J. (2004). *Håndhygiejne - En handling mellem anstændighed og krænkelse*. (Unpublished speciale i almen-pædagogik). Danmarks Pædagogiske Universitetsskole, Aarhus Universitet.
- Huang, T., & Wu, S. (2008). Evaluation of a training programme on knowledge and compliance of nurse assistants' hand hygiene in nursing homes. *Journal of Hospital Infection*, 68(2), 164-170.
- HyGreen Inc. (2011). HyGreen and hand hygiene: How it works. Retrieved from <http://hygreen.com/HandHygieneMonitor/How.asp>
- IKAS. (2013). Vigtigt om DDKM. Retrieved from <http://www.ikas.dk/Sundhedsfaglig/Private-hospitaler/klinikker/Private-hospitaler/klinikker/Vigtigt-om-DDKM.aspx>
- Ikeda, M., Hori, S., Satou, M., Hiramatsu, K., & Kobayashi, H. (2010). In Ikeda M., Hori S., Satou M., Hiramatsu K. and Kobayashi H. (Eds.), *Two effective ways to improve hand hygiene compliance*, 14(07), N/A.
- Jackson, C., & Griffiths, P. (2014). Dirt and disgust as key drivers in nurses' infection control behaviours: An interpretative, qualitative study. *Journal of Hospital Infection*. N/A.
- Jarlov, J. O., & Arpi, M. (2014). Indsatsen mod clostridium difficile på Herlev Hospital virker. *Ugeskrift for Læger*, 176.
- Johansson, K., Ekebergh, M., & Dahlberg, K. (2009). A lifeworld phenomenological study of the experience of falling ill with diabetes. *International Journal of Nursing Studies*, 46(2), 197-203.
- Jumaa, P. A. (2005). Hand hygiene: Simple and complex. *International Journal of Infectious Diseases*, 9(1), 3-14.
- Kampf, G. (2004). The six golden rules to improve compliance in hand hygiene. *Journal of Hospital Infection*, 56, 3-5.
- Kaur, R., Razee, H., & Seale, H. (2014). Facilitators and barriers around teaching concepts of hand hygiene to undergraduate medical students. *Journal of Hospital Infection*, 88(1), 28-33.
- Køppe, S., & Collin, F. (2003). *Humanistisk videnskabsteori*. (Ny udg. ed.) Søborg: DR Multimedie.
- Kundera, M. (1967/2013). *Romankunsten* [L'art du roman] (4. udgave ed.) København: Gyldendal.

- Kupers, R. (2014). *Turbulence: A corporate perspective on collaborating for resilience*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Interview: Introduktion til et håndværk*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Landers, T., Abusalem, S., Coty, M., & Bingham, J. (2012). Patient-centered hand hygiene: The next step in infection prevention. *AJIC: American Journal of Infection Control*, 40(4), S11-S17.
- Larson, E., Early, E., Cloonan, P., Sugrue, S., & Parides, M. (2000). An organizational climate intervention associated with increased handwashing and decreased nosocomial infections. *Behavioral Medicine*, 26(1), 14-22.
- Lasswell, H. D. (1948). The structure and function of communication in society. *The Communication of Ideas*, 37, 215-228.
- Lawlor, L., Ptak, J., Puffer, J., & Kirkland, K. (2010). In Lawlor L., Ptak J., Puffer J. and Kirkland K. (Eds.), *Knowledge gap as potential barrier to hand hygiene compliance*, 14(10), N/A.
- Lewin, K. (1947). Group decision and social change. *Readings in Social Psychology*, 3, 197-211.
- Liu, L., Curtis, J., & Crookes, P. A. (2014). Identifying essential infection control competencies for newly graduated nurses: A three-phase study in Australia and Taiwan. *Journal of Hospital Infection*, 86(2), 100-109.
- Løgstrup, K.,E. (2012). *Den etiske fordring* (4. udgave, 2. oplag ed.). Aarhus: Klim.
- Loveday, H. P., Lynam, S., Singleton, J., & Wilson, J. (2014). Clinical glove use: Healthcare workers' actions and perceptions. *Journal of Hospital Infection*, 86(2), 110-116.
- Manufacturing Renaissance. (2013). Mission. Retrieved from <http://www.mfgren.org/who-we-are/mission/>
- Marjadi, B., & McLaws, M. (2010). Hand hygiene in rural Indonesian healthcare workers: Barriers beyond sinks, hand rubs and in-service training. *Journal of Hospital Infection*, 76(3), 256-260.
- Martinsen, K. (1998). *Fænomenologi og omsorg: Tre dialoger med efterord af Katie Eriksson*. København: Gads Forlag.
- Martinsen, K. (2006a). *Øjet og kaldet*. København: Munksgaard Danmark.
- Martinsen, K., & Eriksson, K. (2009). *Å se og å innse: Om ulike former for evidens*. Oslo: Akribe.
- Martinsen, K. (2006b). *Samtalen, skønnet og evidensen*. København: Gads Forlag.
- Mayo, E. (1949). *Hawthorne and the Western electric company – the social problems of an industrial civilisation*. Routledge.
- McGuckin, M., & Govednik, J. (2013). Patient empowerment and hand hygiene, 1997–2012. *Journal of Hospital Infection*, 84(3), 191-199.
- Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. (2015). Sundhedsministeren og regionerne vil have mere kvalitet og mindre bureaukrati. Retrieved from <http://www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Sygehusvaesen/2015/April/Sundhedsministeren-og-regionerne-vil-have-mere-kvalitet-og-mindre-bureaukrati.aspx>
- Nicol, P. W., Watkins, R. E., Donovan, R. J., Wynaden, D., & Cadwallader, H. (2009). The power of vivid experience in hand hygiene compliance. *Journal of Hospital Infection*, 72(1), 36-42.
- Nicolaisen, R. F. (2007). *At være undervejs: Introduktion til Heideggers filosofi*. Aarhus: Klim.
- Nielsen, K. A. (2012). Aktionsforskningens historie - på vej til et refleksivt akademisk selskab. In G. Duus, M. Husted, K. Kildedal, E. Laursen & D. Tofteng (Eds.), *Aktionsforskning* (pp. 19-36) Frederiksberg: Samfundslitteratur.

- Nolde, E. (1909). *Nadveren*. København: Statens Museum for Kunst.
- Norlyk, A. (2009). After colonic surgery. A phenomenological study of participating in a fast-track programme. *Aarhus University Press*, N/A.
- Owen, H. (2008). *Open space technology: A user's guide*. San Francisco: Berrett-Koehler Publishers.
- Pittet, D. (2001). Improving adherence to hand hygiene practice: A multidisciplinary approach. *Emerging Infectious Diseases*, 7(2), 234-240.
- Politiken. (2015). "Hvor varme kan vores hænder nå at blive, hvis de hele tiden bliver trukket ind på kontoret?". Retrieved from <http://politiken.dk/forbrugogliv/sundhedogmotion/sygdom/ECE2634704/hvor-varme-kan-vores-haender-naa-at-blive-hvis-de-hele-tiden-bliver-trukket-ind-paa-kontoret/>
- PRI. (2013). Hånddesinfektion (2.1.2). Retrieved from <https://pri.rn.dk/pri/infek/Sider/a7bac1aa-ab25-48e2-bc66-2c053dcc25e1.aspx?sf=All>
- Rådet for Bedre Hygiejne. (2012). Hygiejne - økonomi og udvikling (filmklip på hjemmesiden). Retrieved from <http://www.bedrehygiejne.dk>
- Randle, J., Metcalfe, J., Webb, H., Luckett, J. C. A., Nerlich, B., Vaughan, N., Hardie, K. R. (2013). Impact of an educational intervention upon the hand hygiene compliance of children. *Journal of Hospital Infection*, 85(3), 220-225.
- Reichardt, C., Koniger, D., Bunte-Schonberger, K., Van, d. L., Monch, N., Schwab, F., Gastmeier, P. (2013). Three years of national hand hygiene campaign in Germany: What are the key conclusions for clinical practice? (report). *Journal of Hospital Infection*, 83, 11-16.
- Rv, B. (2011). Challenges for hand hygiene in a private hospital multi-cultural setting, Saudi Arabia. *BMC Proceedings*, 5, 129.
- Saussure, F. (1965/2011). In Meisel P., Saussy H. and Baskin W. (Eds.), *Course in general linguistics*. New York: Columbia University Press.
- Scharmer, C. O. (2010). *Teori U: Lederskab der åbner fremtiden mod en ny social teknologi – presencing*. Aarhus: Ankerhus.
- Scharmer, C. O., & Kaufer, K. (2014). *Ledelse fra den spirende fremtid - fra ego-system til øko-system økonomier*. Aarhus: Ankerhus.
- Scharmer, C. O., Jaworsky, J., Senge, P. M., & Flowers, B. S. (2007). *Skabende nærvær: At gå ind i nuet for at forme fremtiden*. Århus: Klim.
- Scharmer, C. O. (2007). In Scharmer C. O. (Ed.), *Theory U: Leading from the future as it emerges; the social technology of presencing*. Cambridge, Mass.: SoL, The Society for Organizational Learning.
- Scheithauer, S., & Lemmen, S. W. (2013). How can compliance with hand hygiene be improved in specialized areas of a university hospital? *Journal of Hospital Infection*, 83, 17-22.
- Schüttpelz-Brauns, K., Obertacke, U., Kaden, J., & Hagl, C. I. (2015). Association between students' personality traits and hand hygiene compliance during objective standardized clinical examinations. *Journal of Hospital Infection*, 89(3), 210-214.
- Shannon, C. E., & Weaver, W. (1949). *The mathematical theory of information*. N/A.
- Shotter, J. (2015). *Bevægelige verdener - prospektive begreber til situerede sociale undersøgelser*. København: Mindspace.
- Song, X., Stockwell, D. C., Floyd, T., Short, B. L., & Singh, N. (2013). Improving hand hygiene compliance in health care workers: Strategies and impact on patient outcomes. *AJIC: American Journal of Infection Control*, 41(10).
- Srigley, J. A., Gardam, M., Fernie, G., Lightfoot, D.,

- Lebovic, G., & Muller, M. P. (2015). Hand hygiene monitoring technology: A systematic review of efficacy. *Journal of Hospital Infection*, 89(1), 51-60.
- Statens Serum Institut. (2015). Data fra landsprævalensundersøgelser. Retrieved from <http://www.ssi.dk/Smitteberedskab/Infektionshygiejne/Overvaagning/Praevalensundersogelser/Data%20fra%20Praevalensundersogelser.aspx>
- Storey, S. J., FitzGerald, G., Moore, G., Knights, E., Atkinson, S., Smith, S., Wilson, A. P. R. (2014). Effect of a contact monitoring system with immediate visual feedback on hand hygiene compliance. *Journal of Hospital Infection*, 88(2), 84-88.
- Strand, A. M. C. (2012). The between: On dis/continuous intra-active becoming of/through an apparatus of material storytelling. *Unpublished Doctoral Dissertation, Aalborg University, Denmark.*
- Strand, A. M. C., Boje, D., & Jørgensen, K. M. (2013). Towards a postcolonial-storytelling theory of management and organization. *Philosophy of Management*, 12(1), 43.
- Thaler, R. H., & Sunstein, C. R. (2008). *Nudge: Improving decisions about health, wealth, and happiness.* New Haven: Yale University Press.
- Thorsted, A. C. (2011). *Den legende organisation: Et fænomenologisk aktionsforskningsstudie i LEGO: ErhvervsPh.D.-afhandling.* Danmarks Pædagogiske Universitetsskole, Aarhus Universitet.
- Thorsted, A. C. (2013). *Den legende organisation. Når livet leger med os.* København: Lindhardt & Ringhof.
- Tofteng, D., & Husted, M. (2012). Etik og normativitet. In G. Duus, M. Husted, K. Kildedal, E. Laursen & D. Tofteng (Eds.), *Aktionsforskning - en grundbog* (pp. 129-144).
- Van Manen, M. (1944). Practicing phenomenological writing. *UALibraries Site Administrator Test Journal* 2, 2(1), 36-69.
- Verganti, R. (2009). *Design-driven innovation: Changing the rules of competition by radically innovating what things mean.* Boston, Mass.: Harvard Business Press.
- Walker, J. L., Sistrunk, W. W., Higginbotham, M. A., Burks, K., Halford, L., Goddard, L., Finley, P. J. (2014). Hospital hand hygiene compliance improves with increased monitoring and immediate feedback. *AJIC: American Journal of Infection Control*, 42(10), 1074-1078.
- Willig, R. (2013). *Kritikkens u-vending: En diagnose af forvandlingen fra samfundskritik til selvkritik.* København: Hans Reitzels Forlag.
- Zahavi, D. (2003). Fænomenologi. In S. Køppe, & F. Collin (Eds.), *Humanistisk videnskabsteori* (pp. 121-138) Søborg: DR Multimedie.
- Ziethen, M. (2010). Tanker fra, i, om og under U'et. Et fænomenologisk-hermeneutisk efterskrift. In Belling, Lone & Gerstrøm, Thomas (Ed.), *Fortællinger fra U'et* (pp. 277-296). København: Dansk Psykologisk Forlag.
- Žižek, S. (2012). *Less than nothing - Hegel and the shadow of dialectical materialism.* London: Verso.
- Žižek, S. (2003). *The puppet and the dwarf: The perverse core of christianity.* Cambridge, Mass.: MIT Press.
- Žižek, S. (2011). *Living in the end times.* London: Verso Books.

