

Fig. 1 — i den ovenstående montasjen har en utfoldet versjon av en pyramide med en pentagon base og fem triangler, blitt brukt til å visualisere ulike trinn i undersøkelse før inngrep den påfølgende dagen. Diagrammet er montert med et foto av Martine Hansens Hospital (MHH) v/den ytre fasadens ankomst, gjennom institusjonens port. Distribuert syn.

Jeg bruker den greske termen *anaptúxis* til å definere et komplekst fenomen som kan handle om blomstring, vekst, utvikling og forklaring. Det kan f.eks. handle om den typen kompleksitet som man kan ha på et spesialisert sykehus: jeg velger dette eksemplet fordi jeg i skrivende stund er innlagt på Maria Hansens Hospital (MHH) som er et spesialisert sykehus innen ortopedi og revmatologi. Selv er jeg lagt inn for få satt inn en hofteprotese. *Anaptúxis* relaterer seg her til et operativt fellesskap med en mengde *ulike* roller: kunnskapsintensive spesialiseringer med dyp forbindelse.

Det første møtet med sykehuset foregikk 28.11.2023, noen måneder før innleggelsen: det var møte med ortoped og ga et inntrykk av stedet med basis i inngrepets snevre hensikt... som er og var en *hofteoperasjon*. Jeg mottok også da en brosjyre som ledsaget meg gjennom alt som foregår *rundt* denne operasjonen. Med oversikt over egne forberedelser, strukturen med undersøkelser i forkant (25.04) av innleggelsen og gangen i operasjonen dagen etter (26.04). Det er altså en helhet i flere versjoner jeg fikk i beretningen som møtte meg i *tre* forskjellige omganger, fra November til April.

I skrivende stund—som er fra sengeposten på hospitalet—tenker jeg på likheter og forskjeller mellom *de to siste beretningene* i termer av *anaptúxis* som *basis* for å drøfte det første møtet. De to møtene med MHH i April egner seg bra til å drøfte nevnte *anaptúxis* fordi de to fasene som kommer i rekke (undersøkelse og innleggelse) fremstiller sykehuset i *to* ulike summer, som nærmest er skoleeksempler på numerisk informasjon: **a)** undersøkelsens *ordinale* rekkefølge av poster man

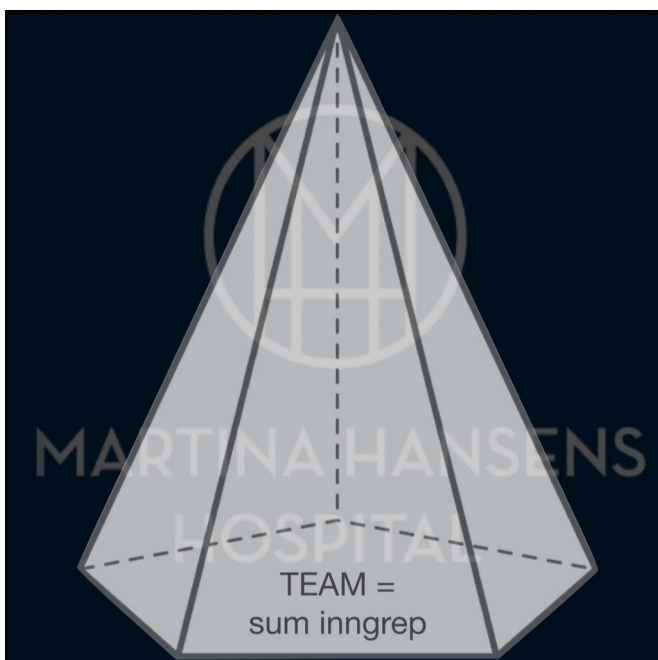


Fig. 2 — i den ovenstående montasjen har en bygget (3D) utgave av pentagon pyramiden, blitt montert med logoen til Martina Hansens Hospital (MHH). Operativt syn.

skal gjennom [blodprøve, røntgen, EKG, samtaler med kirurg og så anestesilege]; **b)** inngrepets *kardinale* punkter med flere spesialiserte aktører som inngikk i *én handling* [forberedelser i to faser til inngrep, teamet på 5 under selve inngrepet, og overvåking etter inngrep med spinalbedøvelse].

De to fasene—**a)** & **b)**—er skoleeksempler på *distribuert (a)* og *operativ (b)* intelligens. De vises lagt ut på denne siden i to ulike syn: **Fig. 1** viser det den *distribuerte* intelligensen/informasjonen, **Fig. 2** viser den *operative* intelligensen/informasjonen. Den første (**Fig. 1**) er en spredt sum (distribuert). Den andre (**Fig. 2**) er en operativ sum. Det er betydningen som illegges den ordinale og kardinale opptellingen, som her vises gjennom en enkel bruk av geometri: 5 trekantene og 1 pentagon.

Drøftingen av *anaptúxis* som har utgangspunkt i en enkel språkmodell: termen har en

lingvistisk bruk (lingvistikk er språkvitenskap) som betegner *innfyll* av vokaler i et uttrykk bestående av konsonanter. Denne enkle definisjonen gir et mulig innsyn i overgangene frem og tilbake mellom de distribuerte intelligensen og operative intelligensene, som denne pasienten har hatt kontakt med og en opplevelse av i de tre møtene med MHH. Men der modellen bidrar ytterligere er til et problemfelt jeg selv er interessert i: det overskrider den formale beskrivelsen over, og søker å komme inn i *substansen* (basert på forståelsen av formal logikk kan være *uten* substans).

Dette er et klassisk spørsmål: hvordan klarer et sett av høyt spesialiserte *fagfolk*, tross en begrenset interesse og forståelse for *hverandres* spesialiseringer, allikevel å dyrke frem og fange opp de dype sammenhengene *mellom* dem—gjennom daglig øvelse & praksis—som det er mulig også for *andre* å oppleve (som f.eks. denne pasienten)? Her snakker vi om en presis yrkesutøvelse i kombinasjon med en *dedikert* kollegial praksis, der sistnevnte henger på utvikling av faglighet i et team i kontakt med brukere: noe som kommuniserer til pasientene gjennom en opplevelse i *to* faser.

Her drives *vitebegjæret* på mer enn ett plan: på første plan et vitebegjær med utspring i ønsket om å være flink i  *eget* fagfelt; på et annet plan et vitebegjær med ønsket om å *nå helt frem* med det man kan (altså til kolleger og pasienter). Dette er opplagt ikke det samme. I filosofi korresponderer skillet med menneskelige attributter B. Spinoza betegnet hhv. som *tanke* og *utstrekning*. Når det her er snakk om *anaptúxis* er det den *vektorielle summen* mellom tanke og utstrekning jeg er opptatt av. Altså summen av summen: hva som skjer i et fagmiljø der det beveger seg slik.

Bakgrunnen for denne interessen er et forberedende studium jeg gjorde av norsk oljevirkosomhet der *kompleksitet* oppstår i kombinasjon med *størrelse*: altså størrelsen på betongplattformene i operativt og distribuert forståelse. På den ene siden betydningen av størrelsesforhold for en operativ forståelse av høyt spesialiserte inngrep med situasjoner som involverer *sikkerhet*: pga. grunn- og værforhold vil selve størrelsen på konstruksjonen spille en betydelig rolle i vurderingen av sikkerhetstiltak. Fordelingen mellom team og spesialisering er den samme her som ved MHH.

Den distribuerte forståelsen som parallelt ble skapt av prosjektene—bygging, sleping, drift, produkt differensiering og kommersiell rekkevidde—var heller ikke helt ulik. I første omgang dreide det seg om å gi et begrep om prosjektenes størrelse og omfang (Norwegian Contractors) til land og folk, politikere og byråkrater. Her ble det lagt en betydelig vekt på å utvikle en visuell forståelse av nettopp *størrelsen*. Først gjennom tegning (2 punkts perspektiv), så modeller, postkortgjengivelser og avismontasjer. Som ved MHH er den distribuerte og operative formidlingen svært ulik.

Men de skal nettopp henge sammen. Og det gjør de. Oljevirkosomheten utviklet seg sammen med datateknologien i Norge (altså den samme historiske perioden). I begge tilfeller (Statoil og Tandberg) var Staten tungt inne. I eksemplet fra MHH er imidlertid *utbyttet* et helt annet, fordi operasjonen fokus ikke ligger på *bunn* av Nordsjøen, men i menneskekroppens *indre*. Her er ikke den éne siden utenfor rekkevidde: *begge* spiller inn i pasient opplevelsen som kilde til blomstring, vekst, utvikling og forståelse. Altså i hospitalinstitusjonen som helhet og hver enkelt pasient. I hvert fall argumenterbart.

Til venstre har jeg satt opp et diagram der «konsonanter» & «vokaler» kommer sammen i en forståelse av det samlede elementene i det første møtet i November. Her har jeg altså gått baklengs i tid med å bygge opp et samlet inntrykk av møtet med MHH. Det operative nedslagsfeltet i den distribuerte forståelsen. Summen mellom disse i tilveksten til og konkretiseringen av det *første møtet*.

Fig. 3—i dette diagrammet blir anaptúxis visualisert som et holdemonster der det første møtet ved MHH blir anriket ved hhv. inngrep og undersøkelse. Altså i motsatt rekkefølge. I stedet for å avskrive dette som en bakdatert rapport (etterpåkløkskap) forsøkes det her å inngå tankeeksperimentet at det dreier seg om et møte mellom fysisk og psykisk reelle forbindelser.