

# Neurologisk Sygepleje som Biosocial Koreografi

Christian Gybel Jensen<sup>1</sup>

Mia Ingerslev Loft<sup>1, 2</sup>

---

<sup>1</sup>Afdeling for Hjerne- og Nervesygdomme, Rigshospitalet

<sup>2</sup>Institut for Mennesker og Teknologi, Roskilde Universitet

[christian.gustav.gybel.jensen@regionh.dk](mailto:christian.gustav.gybel.jensen@regionh.dk)

[belle.mia.ingerslev.loft@regionh.dk](mailto:belle.mia.ingerslev.loft@regionh.dk)

Gybel Jensen, Christian & Loft, Mia Ingerslev. 2025. Neurologisk Sygepleje som Biosocial Koreografi. *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund*, nr. 43, 53-76. DOI: 10.7146/tfss.v25i43.148807

Indsendt 08/24, accepteret 05/25, udgivet 11/25

*Denne artikel udforsker, hvordan erfaring og praktisering af neurologisk sygepleje kan forstås som biosocial og som en koreografi af flere liv i bevægelse. Liv, som gensidigt konstituerer måder, hvorpå neurologiske sygeplejersker navigerer komplekse og omskiftelige arbejdsgange i hverdagen. Gennem et kvalitativt etnografisk studie bestående af deltagerobservationer og interviews med 11 neurologiske sygeplejersker på Rigshospitalet, udfolder vi deltagerens praksis som en "biosocial koreografi". Begrebet anvendes i artiklen til at belyse, hvordan sygeplejerskers praksis formes i samspil med andre liv, herunder sammen med patienters kroppe, sociale relationer, neurologiske sygdomme, diverse faggrupper, sundhedssystemets materialitet og strukturer samt egne sansebaserede og kropsliggjorte erfaringer. I artiklen viser vi, hvordan sygeplejerskernes beskrivelser af "det hele menneske" kan anvendes til at udfolde komplekse biosociale processer, hvor biologiske, relationelle og materielle aspekter integreres og sammenfiltres i plej opgaverne. Herudover analyserer vi, hvordan rutiner og kropsliggjorte bevægelser i den biosociale koreografi kontinuerligt udfordres og forskydes i mødet med foranderlige kliniske kontekster. Studiet bidrager med nye forståelser af neurologisk sygepleje som en bevægelig, relationel, oplevet og performativ praksis, der*

*konstant tilpasses til de levende aspekter i klinisk hverdagsliv. Artiklen udvider forståelsen af det biosociale ved at anvende begrebet til at synliggøre, hvordan biosociale processer fortolkes, formes og forhandles i neurologiske sygeplejerskers hverdagspraksis.*

## Neurological Nursing as a Biosocial Choreography

*This article explores how the experience and practice of neurological nursing can be understood as biosocial and as a choreography of multiple lives in motion. Lives that co-constitute ways in which neurological nurses navigate complex and shifting workflows in their everyday practice. Through a qualitative ethnographic study consisting of participant observations and interviews with 11 neurology nurses at Rigshospitalet, we unfold their practice as a form of “biosocial choreography”. The concept of “biosocial choreography” is applied to highlight how nursing practice is shaped in interaction with other lives, including patients’ bodies, social relations, neurological diseases, various professional groups, materiality and structures of the healthcare system, as well as the nurses’ own sensory-based and embodied experiences. The article demonstrates how the nurses’ descriptions of “the whole person” can be used to unfold complex biosocial processes, in which biological, relational, and material aspects are integrated and entangled in care tasks. Furthermore, we analyze how routines and embodied movements in the biosocial choreography are continuously challenged and reshaped in response to changing clinical contexts. This study contributes to an understanding of neurology nursing as a fluid, relational, experiential, and performative practice that continuously adapts to the living aspects of clinical everyday life. The article expands the understanding of the biosocial by using it as an analytical lens to make visible how biosocial processes are interpreted, shaped, and negotiated in the daily practice of neurology nurses.*

## Introduktion

Sygeplejerskers arbejde har stor betydning for samfund og menneskers sundhed globalt (WHO, 2020). Arbejdet omfatter komplekse sygeplejeopgaver med fokus på menneskers fysiske, psykiske og sociale velbefindende, samt dokumentation og koordinerende opgaver i sundhedsvæsenet (Allen, 2014; Damsgaard et al., 2021). Sygeplejersker er tæt på patienters liv og praktiserer et relationelt arbejde (Pols, 2023). Det neurologiske sygeplejefelt er et komplekst område, hvor arbejdet involverer patienter med omfattende neurologiske lidelser og sygdomme og

uforudsigelige patientforløb. Patienter med neurologiske lidelser kan have komplekse problemstillinger, som har betydning for kommunikation, kognition, mobilitet og personlig adfærd (Loft et al., 2023). Neurologiske sygeplejersker skal kunne observere og identificere subtile ændringer i patienters neurologiske status og handle hurtigt for at forebygge forværring og kritiske konsekvenser (Loft et al., 2023). Patienters kommunikative og kognitive vanskeligheder stiller særlige krav til observation, pleje og tværfagligt samarbejde (Loft et al., 2023). I vores arbejde i Afdeling for Hjerne- og Nervesygdomme på Rigshospitalet har neurologiske sygeplejersker, i en tidligere undersøgelse, beskrevet det som nødvendigt at kunne "se det hele menneske" i en forandringsfyldt hverdag. Med afsæt i beskrivelser af praksis og "det hele menneske" i praksis, analyserer vi i artiklen, hvordan neurologisk sygepleje kan forstås som navigation i biosociale processer.

I denne artikel anvender vi begrebet "det biosociale" til at undersøge neurologisk sygepleje. Begrebet er tidligere anvendt i forskellige forskningsmæssige kontekster til at undersøge, hvordan biologiske og sociale processer er sammenflettede og uadskillelige i menneskelig erfaring og sundhedspraksis (Seeberg, 2020). "Det biosociale" kan forstås som en dynamisk konfiguration af sundhed, sygdom og miljø, hvor biologiske materialiteter ikke blot formes af sociale strukturer, men også aktivt medkonstituerer disse (Seeberg, 2020).

Det biosociale perspektiv adskiller sig fra etablerede tilgange i neurologien som f.eks. den bio-psyko-sociale helhedsmodel ICF, hvor sammenhænge mellem biologi og socialitet anskues gennem kategorisering, og der systematisk skelnes mellem krop, aktivitet, deltagelse og omgivelser i klassificering af betydningsfulde omstændigheder relateret til patienters rehabilitering (Loft et al., 2023; WHO, 2001). I modsætning hertil kan begrebet "det biosociale" udfolde biologi og socialitet som indlejrede i hinanden – en konstant gensidig skabelsesproces, hvor sundhed og sygdom er formet af både relationelle, sanselige og materielle aspekter (Ingold, 2013; Seeberg et al., 2020).

I denne artikel anskues det biosociale ikke blot som en statisk interaktion mellem det biologiske og det sociale, men som en koreografi – en bevægelig, performativ proces, hvor sygeplejersker konstant tilpasser sig skiftende patientbehov og kliniske kontekster. Koreografi anvendes som en analytisk figur, der fremhæver de flydende, relationelle, tekniske og sanselige aspekter af sygeplejearbejdet, hvor bevægelser, rytmer og tilpasninger i plejen formes i samspil med patienters kroppe, tilstande og sundhedssystemets strukturer. Begrebet, koreografi, gør det muligt at analysere neurologisk sygepleje som en biosocial praksis, der både reproduceres og transformeres i den kliniske hverdag, hvor sygeplejersker navigerer i og med multiple aspekter.

Kompleksitet i neurologisk sygepleje gør denne praksis til et særligt relevant fokusområde, da der eksisterer forskelligartede komplekse, tværfaglige problemstillinger i arbejdet med neurologiske patienter, sygdomme og tilstande. Derfor er det relevant at undersøge, hvordan neurologisk sygepleje – set gennem et biosocialt perspektiv – kan udfoldes som en foranderlig, situeret praksis, hvor biologiske sociale processer er sammenfiltrede og konstant forhandles.

Med udgangspunkt i disse refleksioner stiller vi i denne forskningsartikel følgende spørgsmål:

*Hvordan kan neurologisk sygepleje – som den erfares og praktiseres i hverdagen – analytisk udfoldes som en biosocial koreografi? Hvilken betydning har omskiftelighed for den biosociale koreografi? Hvordan udfordres og formes den biosociale koreografi af skiftende logikker og strukturer? Hvordan tilstræbes, læres og reproduceres den biosociale koreografi?*

## Metodisk & teoretisk tilgang

### *Design og kontekst*

Vores formål var at undersøge, hvordan neurologiske sygeplejersker erfarer, praktiserer og navigerer deres daglige arbejde med det, vi gennem analysen udfolder som "det biosociale". Vi udførte et kvalitativt etnografisk feltstudie bestående af deltagerobservation, interviews og samtaler. Tilgangen var induktiv, idet studiet udspringer af empirisk materiale, men også hermeneutisk, da vi havde forforståelse for sygeplejerskernes arbejde.

Vi havde f.eks. forforståelse for neurologisk sygepleje og neurologiske sygdomme og lidelser som medfører patientrelaterede problemstillinger inden for kommunikation, kognition, mobilitet og personlig adfærd (Loft et al., 2023). Det er et specialiseret og tværfagligt felt, hvor samarbejde mellem flere sundhedsprofessioner søger at sikre en helhedsorienteret pleje og rehabilitering (Loft et al., 2023). Studiets design afspejler disse karakteristika, hvor sygeplejersker navigerer komplekse problemstillinger i praksis. Vores tilgang var således åben i fortolkningsprocessen, samtidig med, at vi havde forforståelse for eksisterende fænomener (Gadamer et al., 2013). Den biosociale koreografi blev anvendt som analytisk figuration til at undersøge, italesætte, diskutere og genfortolke praksis.

Med afsæt i det etnografiske materiale er vores analyse af den biosociale koreografi, og den viden artiklen bidrager med, situeret i en klinisk kontekst som omhandler neurologisk sygepleje (Haraway, 1988). Det biosociale perspektiv er ikke unikt for neurologisk sygepleje, og lignende koreografier kunne sandsynligvis

udfoldes i andre sygeplejeområder. Mødet med sundhedsvæsenet er noget særligt og betydningsfuldt for alle mennesker, uanset om det drejer sig om en brækket hofte, et sygt barn eller en dårlig hjerteklap. Vores bud på et biosocialt perspektiv på neurologisk sygepleje rummer både det generiske og det specifikke ved praksis. Det specifikke ved neurologisk sygepleje knytter sig til, at den menneskelige hjerne kan gennemgå forandringer på baggrund af neurologiske sygdomme eller neurologiske lidelser. Det kan have betydning for patienters forståelse af og ageren i verden, hvad enten det drejer sig om kognitive, emotionelle, motoriske eller kommunikative forandringer. Forandringer i hjernen kan både bryde med eller byde på anderledes måder at agere, hvilket man som sygeplejerske forholder sig særligt til i det neurologiske felt. Vi anvender derfor den biosociale koreografi som begreb til at udfolde praksisnær viden om arbejdsgange i neurologisk sygepleje, f.eks. når kognitive eller kommunikative vanskeligheder stiller særlige krav til relation, formidling og kontinuerlig tilpasning i praksis.

### *Teoretisk tilgang*

"Det biosociale" anvendes i denne artikel som et analytisk begreb, til at udfolde en koreografi af relationer og gøren i praksis mellem neurologiske sygeplejersker, patienter, sygdomme og sundhedssystemets strukturer. Analysen inddrager flere teoretiske perspektiver, herunder Donna Haraways idé om "situated knowledge" (situeret viden) og relationel sameksistens, hvor viden altid produceres lokalt og kropsligt og i relation med andre – et perspektiv, der hjælper os med at forstå sygeplejerskernes erfaringer som både kontekstafhængige, diskursive, kropslige og affektive (Haraway, 1988). Anna Tsings begreber "lifelines" (livslinjer) og "entanglement" (sammenfiltring) viser, hvordan liv ikke leves i isoleret, men også formes over tid og af de andre, som man krydser veje med (Tsing, 2013), hvilket er relevant til at analysere den komplekse flerhed i plejesituationer, hvor neurologiske sygdomme har betydning for krop, forståelse af egen livsfortælling, kommunikation og relationer til andre. Tim Ingold inspirerer os med idéen om "human becoming" – at mennesket formes i gøren, gennem dets bevægelser, praksisser og relationer til omgivelserne (Ingold, 2013; Ingold et al., 2013). Det er relevant i en kontekst hvor f.eks. stroke, en blodprop eller blødning i hjernen, kan have omfattende betydning for menneskers måde at bevæge sig, tænke og relatere sig til verden på. Begreberne muliggør en undersøgelse af praksis som relationel, bevægelig og situeret, hvor fænomener kan være biosociale og performative processer, og viden og erfaring formes og transformeres i praksis (Haraway, 2018; Ingold, 2013; Ingold et al., 2013; Tsing, 2013). I analysen anvendes begreberne

til at forstå neurologisk sygepleje som en biosocial praksis, hvor kroppe, relationer, sanser og systemer mødes og forhandles i hverdagen. Vi anvender den kulturteoretiske figuration "dans" ("koreografi") (Damsholt, 2016), til at udfolde neurologisk sygepleje som en "biosocial koreografi" af både kropsliggjorte og performative bevægelser, hvor sygeplejersker navigerer arbejdet sammen med andre liv. Herved udfolder vi, hvordan neurologiske sygeplejersker kropsligt og sanseligt tilpasser arbejdet, og hvordan de diskursivt italesætter komplekse processer, der kan analyseres som biosociale.

At anskue den neurologiske sygepleje ud fra en biosocial koreografi adskiller sig fra mere traditionelle forståelser af sygepleje ved at anerkende, at handlinger og relationer ikke blot er betinget af biologiske eller sociale aspekter isoleret set, men af en sammenvævning hvor også materielle, sanselige og institutionelle omstændigheder filtreres ind i arbejdet. Tilgangen giver mulighed for at undersøge, hvordan neurologiske sygeplejersker både er deltagere i og medskabere af praksis. Vi trækker på fænomenologiske og performative vidensforståelser, hvorfor praksis forstås som noget, der både erfares og udføres. Artiklen vil medvirke til diskursivt at genskrive, udfolde og fremhæve bestemte mønstre i temaer situeret omkring neurologisk sygepleje, herunder hvordan mønstrene praktiseres med bestemte ideer og værdier og erfares sanseligt, affektivt og kropsligt (Haraway, 1988; Law, 2004; Pols, 2023; Tsing, 2013).

### *Deltagere & dataindsamling*

Studiet omfattede 11 sygeplejersker fra tre forskellige neurologiske afsnit – to neurologiske sengeafsnit og et ambulatorie – på Rigshospitalet i foråret 2024. Deltagere blev rekrutteret med assistance fra sygeplejerskeledere og sygeplejespecialister fra afsnittene. Deltagerobservationer blev gennemført over fem dage, hvor syv sygeplejersker blev fulgt i deres dagsvagter. Under deltagerobservationer udarbejdede vi feltnoter og foretog etnografiske samtaler om sygeplejerskernes arbejde. Vi interviewede seks sygeplejersker, heraf to fra deltagerobservationerne. Deltagende sygeplejersker var 30–43 år og havde 2–17 års arbejds erfaring. Data blev indsamlet af førsteforfatter.

Undersøgelsen krævede en refleksiv tilgang, hvor forskeren under deltagerobservationer og interviews løbende delte sine refleksioner med deltagerne. Under deltagerobservationer spurgte forskeren ind til det arbejde, som blev observeret, og forskeren havde især fokus på sygeplejerskernes arbejde med neurologiske patienter og andre fagpersoner. Forskeren var transparent omkring vores fokus på håndteringen af komplekse aspekter af arbejdet.

Interviewene var semistrukturerede. Vi anvendte en interviewguide med spørgsmål omkring kompleksitet i sygeplejearbejdet, samtidig med at vi spurgte ind til og fulgte op på emner som interviewpersonerne selv italesatte (Kvale & Brinkmann, 2009). Vores interviewguide var inspireret af deltagerobservationerne og vores undren over neurologiske sygeplejerskers italesættelse af "at se det hele menneske" i praksis. Spørgsmålene omhandlede specifikt, hvordan sygeplejersker håndterer, oplever og italesætter komplekse og sammenflettede aspekter af deres arbejde med patienter. Spørgsmålene var præget af den neurologiske kontekst og omhandlede f.eks., hvordan sygeplejersker observerer, kommunikerer og handler i mødet med neurologiske patienter, der oplever kognitive og kommunikative vanskeligheder, hvordan man sikrer inklusion af disse patienter og hvad vanskeligheder betyder for oplevelsen af specifikke plejeopgaver. Interviewguiden havde derfor tematisk fokus på kompleksitet i sygeplejearbejdet, sammenfiltringer i praksis og plejen af patienter med neurologiske sygdomme, samtidig med at der var plads til opfølgende og nye spørgsmål. Alle interviews blev optaget digitalt og transskriberet efterfølgende. Dataindsamling stoppede ved forskernes oplevelse af datamætning.

### *Analytisk greb*

Det etnografiske materiale (transskriptioner og feltnoter) blev af begge forfattere læst igennem, kodet tematisk, kondenseret og fortolket ud fra en reflektiv tematisk analyse med induktiv tilgang som udgangspunkt (Braun et al., 2019). Vi gennemførte en iterativ proces, hvor vi først foretog en grundig gennemlæsning af transskriptioner og feltnoter for at identificere tilbagevendende mønstre. Vi fokuserede på at identificere mønstre som omhandlede, hvordan sygeplejerskerne praktiserede, italesatte og oplevede arbejdet med neurologiske patienter. Mønstre relateret til sygeplejerskernes arbejde med neurologiske patienter og sygdomme blev fremhævet, mens andre mønstre forblev i baggrunden – f.eks. undlod vi at fokusere på aspekter af sygeplejearbejdet, som omhandlede vagtkoordinering, oprydning etc. (Law, 2004). Identificerede temaer blev formet af den iterative proces, hvor analysen bevægede sig frem og tilbage mellem data, teori og kodninger og temaer og fortolkninger, som blev justeret i et reflektivt arbejde. De empiriske mønstre i det etnografiske blev efterfølgende fortolket i lyset af eksisterende forskning og teoretiske begreber, som kunne sætte fundene i en bredere kontekst. I denne proces var vores analytiske greb gjort af en performativ og fænomenologisk vidensforståelse, hvor "praksis" både erfares kropsligt og gøres performativt. På baggrund af de empiriske mønstre udformede der

sig igennem den iterative proces tre temaer, der på hver sin måde omhandler sygeplejerskernes komplekse arbejde med neurologiske patienter og de biosociale processer i neurologisk sygepleje. I denne artikel danner de tre temaer grundlag for analysen under afsnittene: "Omskifteligheden – når scenen skifter bagtæppe", "Det hele menneske – et forsøg på en biosocial tilgang i praksis" og "Neurologisk Sygeplejepsiksis – en biosocial koreografi, der reproduceres og forskydes på ny". Analysen anvender etiske og kulturteoretiske begreber og figurationer (som koreografibegrebet og det biosociale) til at udfolde det etnografiske materiale, herunder diskursive mønstre og emiske begreber italesat af informanterne (Jespersen et al., 2017).

### *Refleksivitet & etiske overvejelser*

Refleksivitet er centralt for forskningsprocessen. Vi har kontinuerligt forholdt os til, hvordan forforståelser og metodiske valg har haft betydning for dataindsamling og analyse. For at minimere bias blev feltnoter suppleret med refleksive noter og memoer under deltagerobservationer, hvilket bidrog til en mere transparent analytisk proces. Under deltagerobservationer var forskeren bevidst om sin egen tilstedeværelse i praksis og indgik i dialoger med sygeplejerskerne for at udfordre egne antagelser og opnå dybere indsigt i deres oplevelser. Forskeren og sygeplejersker sikrede mundtligt informeret samtykke fra patienter. Forskeren var særligt opmærksom på etiske overvejelser ved intime og personfølsomme situationer, hvor forskeren undlod at observere specifikke plejesituationer, f.eks. personlig hygiejne.

Studiet blev udført i overensstemmelse med gældende forskningsetiske retningslinjer. Deltagerne modtog mundtlig og skriftlig information om undersøgelsen og dens frivillige karakter. Alle deltagerne afgav skriftligt informeret samtykke. Deltagerne var informeret om muligheden for at trække sig fra undersøgelsen på ethvert tidspunkt. Data blev anonymiseret og opbevaret elektronisk på lukkede og sikkerhedsgodkendte drev.

## Omskifteligheden – når scenen skifter bagtæppe

Dette afsnit undersøger, hvordan vi analytisk kan forstå omskiftelighed som medkonstituerende for det, vi betegner som den biosociale koreografi i neurologisk sygepleje. Neurologiske sygeplejersker kan ofte ikke vide, hvad arbejdsdagen omhandler. En sygeplejerske satte ord på dette aspekt i det neurologiske felt:

*Det er et omskifteligt fag og felt at være i, og man skal have mange bolde i luften mange gange og have mange værktøjskasser at trække frem. Jeg synes, at jeg har haft det her med, at jeg har følelsen af, at vi er overparaplyen, der har en masse [kollegaer] under, der har specifikke fagligheder, som vi trækker på, men som vi så rummer og tager ind og ligesom viderefører deres viden.*

Neurologisk sygepleje rummer forskellige faglige tilgange. Arbejdet praktiseres som et koordinerende arbejde med andre fagpersoner, der har betydning for dets udformning. På neurologiske afsnit samarbejder sygeplejerskerne bl.a. med SOSU-assisterter, læger, fysioterapeuter, ergoterapeuter, neuropsykologer, audiologopæder, madværter, servicemedarbejdere, bioanalytikere, portører, socialrådgivere samt administrative medarbejdere på hospitaler og i kommunerne. Det koordinerende arbejde inkluderer patienter, deres pårørende og alle før-nævnte fagpersoner. Det kan fremstå som et "usynligt arbejde", der binder patientforløb sammen, og det er f.eks. nødvendigt i forhold til organisering af behandling, træningsforløb, udskrivning og håndtering af uforudsete hændelser (Allen, 2014). Samarbejdet kan også illustrere et koreografisk arbejde. Som analytisk figuration kan koreografi-begrebet udfolde, hvordan en praksis gøres og performs af flere, herunder ikke blot det humane, men også det non-humane (Damsholt, 2016). En koreografi skifter løbende karakter og inkorporerer nye trin, mens den kan have rytmer og strukturer for bevægelser (Damsholt, 2016). I neurologisk sygepleje integreres forskellige faglige kompetencer i arbejdet simultant med, at arbejdet kontinuerligt tilpasses efter skiftende situationer og samarbejdsformer og samtidig navigeres med bestemte rytmer, regler og strukturer, som præger praksis forskelligt. Sundhedspraksisser kan ikke forstås uafhængigt af de sociale og kulturelle praksisser, hvori de skabes (Niewöhner, 2020). Det koordinerende arbejde gøres i en institutionel kontekst, samtidig med at der tages udgangspunkt i patienters specifikke sygdomme, tilstande og biologiske processer, der kan være uforudsigelige. I neurologisk sygepleje er retningslinjer, procedurer, teknologi og dokumentationskrav med til at udgøre en kontekst, som både understøtter og udfordrer den biosociale koreografi. Strukturer som møder, journalsystemer og digitale dokumentationskrav bidrager til overblik, kontinuitet og genkendelighed i patientforløb, men kan samtidig begrænse fleksibiliteten i praksis, når uforudsete situationer kræver hurtige eller pragmatiske løsninger. Institutionelle og patientrelaterede krav og begrænsninger skal indtænkes i koordineringsarbejdet og medkonstituerer daglige beslutninger i relation til skiftende omstændigheder som f.eks; epidemier, mangel på sengepladser og sundhedspersonale, multisyge patienter, ny behandlingsformer, specialiseringsniveauer på plejehjem, fysiske hjemmeforhold, patienters bevidsthedsniveau eller familiære relationer. Be-

slutningerne inkorporerer og omhandler patienters nuværende liv, deres fortid og deres fremtid og tager ikke udelukkende udgangspunkt i fysiologiske kroppe, men også relationelle og materielle aspekter relateret til patienten. En pointe, som illustrerer argumentet om, at biologiske processer altid er indlejret i sociale, kulturelle og materielle sammenhænge (Fuentes, 2013). Biosociale problemstillinger kræver koordinerende og koreografisk arbejde for at neurologiske sygeplejersker kan navigere i omskiftelige patientforløb. Koordineringsarbejdet og problemstillingerne, som også gjort af at neurologiske sygdomme og lidelser såsom stroke, multipel sklerose og hjernetumorer, er komplekse:

*Hjernen er enormt speciel, fordi den er så kompleks, som noget overhovedet kan være. Så dem, der arbejder her, er nogen, der ligesom synes, at det er enormt spændende, og den kompleksitet i det er enormt spændende. Og så er det jo meget varierende sygeplejeopgaver, fra nogle lette til nogle voldsomt tunge. Og jeg tror, man skal kunne lide hele spektret for at være i neurologien. Fordi udfaldet kan være fra den ene til den anden ende. (...) Vi har mange patienter i neurologien, som fejler alt muligt andet, fordi der er ingen af de andre specialer, der vil have bevidsthedspåvirkede patienter. Så på den måde er man nødt til at have en bred viden omkring alting. Eller meget. Man skal vide lidt om alting for, at man kan have med de her patienter at gøre.*

Omskifteligheden i praksis er gjort af den menneskelige krop og hjerne, hvis uomtvistelige komplekse udformninger kalder på distinkt viden. Forskelligartede neurologiske sygdomme medkonstituerer varierende former for sygepleje. Da neurologiske lidelser og sygdomme ofte har indflydelse på patienters måde at relatere til den verden, de lever i, er de konsekvenser, som patienter oplever, flersidige. Neurologiske lidelser kan f.eks. skabe problemstillinger relateret til patienters mobilitet, kommunikation og personlighed (Loft et al., 2023). Patienters hukommelse eller oplevede kognitive vanskeligheder kan kræve en særlig tydelig, eftertænsksom eller gentagende kommunikation med patienter. Kognitive og kommunikative vanskeligheder som afasi kan gøre det svært eller umuligt for patienter at tale, hvilket udfordrer forståelse og samarbejde i plejesituationer (Loft et al., 2023). Det kan kræve et tværfagligt samarbejde med audiologopæder og neuropsykologer. De neurologiske sygdomme og lidelser betyder, at sygeplejersker skal håndtere biosociale problemstillinger, som kræver tværgående tilgange i håndteringen af det fysiologiske, kognitive og relationelle hos patienten. Ikke-neurologiske sygdomme kræver samtidig en bred viden og fleksibel tilgang til plejen. Vores observationer viste en bred vifte af plejesituationer, herunder; mobilisering, vurdering af kognitive og kropslige tilstande, psykologiske mén og kriseoplevelser, behandling af fysiologiske skader, smitsomme vira og bakterielle

infektioner, ernæring mm. Opgaverne fandt sted simultant og krævede, at sygeplejerskerne har overblik over flere aspekter ved den enkelte patient under udførslen. En plejesituation med en patient, der havde fået en hovedskade ved en traumatisk hændelse, illustrerede, hvordan behandling i neurologisk sygepleje kan udfoldes som en biosocial proces. Under sårrensningen fokuserede sygeplejersken simultant på såret, det kognitive, det affektive og patientens behov for at dele og bearbejde den traumatiske oplevelse. Plejesituationen blev udformet i koreografien mellem sygeplejerske, patient og det materielt-semiotiske i praksis, hvor såret, udover at være en kropslig skade, også var et symbol på en fortælling relateret til patientens liv og oplevelser (Pols, 2023). Et eksempel på, at man ikke blot reagerer, men også navigerer sygeplejen sammen med de muligheder og udfordringer, som opstår i arbejdet. Det involverer også at håndtere uforudsete arbejdsopgaver, som kræver skærpet opmærksomhed:

*I den tid, jeg er i afdelingen, så tror jeg hele tiden, jeg er klar på, at der er nogen, der kan skvatte ude på badeværelset, eller der er en, der kan krampe. Jeg er aldrig nede i sådan en, hvor jeg ikke tænker, lige om lidt sker det. Jeg tror faktisk, jeg er sådan.*

Levende og bevægelige aspekter af praksis skaber uvished for arbejdet, hvilket kræver, at sygeplejerskerne er konstant forberedte på det uforudsigelige. F.eks. når neurologiske lidelser gør, at patienter oplever pludselige lammelser, eller når kognitive vanskeligheder hos patienter betyder, at de agerer anderledes. Sensibilitet over for patientens situation, ønsker, fysiologiske og relationelle behov i det koreografiske arbejde er med til at muliggøre den skærpede opmærksomhed, overblik og handlingsparathed, som er nødvendig for at håndtere både pludselige og komplekse problemstillinger. Arbejdet i praksis beskrives som en måde at være på, og dets omskiftelige udformning er medkonstituerende for, hvordan man som sygeplejerske oplever sin egen rolle og andres liv (Pols, 2023). Derfor er omstillingsparathed tæt sammenfiltret med rollen som neurologisk sygeplejerske: "Altså omstillingsparat er nok nøgleordet som sygeplejerske. At man skal jo omstille sig til forskellige mennesker, forskellige personligheder, forskellige sygdomme, forskelligt alt."

Mennesker, personligheder, sygdomme og alt muligt andet er med til at gøre sygeplejen til det, den er. Sygeplejen er i praksis altid undervejs og i forandring, og sygeplejersker skal være omstillingsparate på grund af forskelligartet biosocialt liv, både det humane og nonhumane (Damsholt, 2016; Kauffmann & Rosager, 2019). Den neurologiske sygepleje udføres på baggrund af levende aspekter, som forandrer og bevæger sig, hvilket betyder, at arbejdet varierer fra situation til situation. Det vil sige at både dansepartnere og bagtæppet i den biosociale koreografi skiftes

løbende ud. En anden sygeplejerske udtalte: "at tage et blodtryk hos en patient er ikke nødvendigvis det samme hos en anden patient". Omstændigheder, såsom hvorvidt patienten har en parese, en infektionssygdom eller om de er bevidste om, hvad et blodtryk er, gør at situationen og arbejdet varierer. Hvis patienter oplever utryghed, har opfølgende spørgsmål eller hvis de mærker nye symptomer i deres kroppe, forandres sygeplejesituationer og sygeplejerskens arbejdsopgaver. Hvis f.eks. patienter har flere sygdomme, som gensidigt forstærker hinanden, kan det have betydning for, hvordan sundhedsprofessionelle og patienter selv forstår tilstande, behov og behandlingsmuligheder, hvilket udfordrer ideen om at tænke og behandle sygdomme adskilt (Livingston, 2020). I praksis er mennesker, personligheder, sygdomme og alt muligt andet ikke adskilt, og under konstant forandring.

Omskifteligheden i praksis er medkonstituerende for den biosociale koreografi. Den kræver et overlap af flere former for distinkt viden, og i krydsfeltet mellem forskellige specifikke fagligheder skal sygeplejersker praktisere sygepleje på flere måder. Den biosociale koreografi er både gjort af et komplekst samarbejde og af det, som sygeplejersker står over for i momenter, og det kan være forskelligt, komplekst og ændre sig hurtigt. Derfor er det betydningsfuldt at rumme, reflektere over og være opmærksom på det biosociale i praksis og at være omstillingsparat i de måder, man tilgår sygeplejeopgaver på.

## Det hele menneske – et forsøg på en biosocial tilgang i praksis?

I dette analyseafsnit undersøger vi, hvordan informanternes diskursive beskrivelse af "at se det hele menneske" kan forstås som en biosocial koreografi, hvor arbejdet er sammenfiltret. Det udføres systematisk og planmæssigt, men er samtidig fleksibelt, bevægeligt og intuitivt i praksis. Et gentagende mønster italesat af informanterne var betydningen af at have en åben tilgang til arbejdet og aktivt forsøge at se hele mennesket. Det blev uddybet i relation til observeringsarbejdet:

*Jeg tror virkelig også hurtigt her, jeg aflæser, hvordan har du det? Er du vred eller ligeglad eller ked af det? Hele tiden aflæser, hvad er det, der kommer ind? Hvad er det, der kommer ind af døren? Det kan godt være, at nogen allerede er sådan; det er ikke den rigtige sygeplejerske... Så ved jeg, okay, det er her vi starter... så ved vi allerede, at der er noget med humøret her. Så hører man lidt mere, og så går man lidt ind i det kognitive. Så kan man se, hvordan kom de gående ind? Kunne de ikke tage*

*jakken på eller af? (...) man starter med at lave et fuldstændigt scan af den person, du ser foran dig.*

Sygeplejersker skal aflæse og være opmærksomme på meget omkring de andre mennesker i koreografien. Det er en balancegang, hvor observation ikke er én enkelt ting. Det er en aflæsning af kroppe og bevægelser, men også samtaler, humør og det umiddelbare indtryk, sygeplejersken får i situationen. Dette kan også forstås som omsorg i en relationel og etisk praksis, hvor nærvær og opmærksomhed er afgørende, og hvor sygeplejersken forholder sig aktivt og ansvarligt til den anden (Martinsen, 2015). Men forstået som en biosocial koreografi er eksemplet ligeledes en performativ gøre, hvor sygeplejersken med egen krop, teknologi og materielle omgivelser forhandler og former praksis med patienten og de institutionelle rammer. Patienternes kroppe kan beskrives som noget, der bliver til i en materiel-semiotisk proces, hvor kroppen er sammenvævet med både erfaringer og sociale relateringer, hvilket derfor har betydning for, hvordan kroppen forstås og opleves (Niewöhner, 2020). Derfor gør sygeplejersker i den biosociale koreografi mere end blot at observere det fysiologiske og udøve omsorg i en given situation med patienter. De arbejder også med patientens forståelse af liv, sygdom og oplevelser relateret hertil. F.eks. når patienter oplever kognitive eller kommunikative vanskeligheder som afasi, og deres forudsætninger for at forstå sygdomme og indgå i kommunikationen omkring dem er tæt relateret til sygeplejerskernes opmærksomhed og håndtering af alternative kommunikationsstrategier.

Andre observationer bliver til i et teknologisk og systematisk arbejde, hvor prøver, målinger og kvantitative scoringer bidrager med perspektiver på patienten, som tænkes ind i sygeplejen. Det kan være blodprøveresultater, standardiserede testresultater og skalavurderinger som Early Warning Scores (EWS) omkring vitale værdier eller Glasgow Coma Scale (GCS), der omhandler bevidsthedsniveauet. Denne slags information forholder man sig reflektivt til under de sanselige observationer og i konkrete sygeplejeopgaver. Den biosociale koreografi er derfor ikke adskilt fra standardiserede test og målinger, men udformes i relation til dem. Sygeplejerskerne bevæger sig mellem sanselige, relationelle vurderinger og kvantificerede, standardiserede data, hvor diverse arbejdsgange tilbyder flere perspektiver på patienten. Sygdomme har ikke én fast realitet, men manifesterer sig snarere i multiple, overlappende realiteter afhængigt af det arbejde og de metoder, der anvendes til at forstå og behandle dem (Mol, 2002). I de forskellige fagligheder og måder at behandle på performs flere overlappende ideer om sygdommen og patienten med sygdomme (Mol, 2002). Den biosociale koreografi er derfor også gjort af sammenstød mellem logikker i praksis, hvor forskellige forståelser og erfaringer af patientens tilstand, bevidsthed, krop og sygdom simultant kan være

hhv. objektivt, målbart, relationelt og kontekstafhængigt. Et andet eksempel er, at sygdom på engelsk italesættes og forstås afhængigt af konteksten – som en objektiv tilstand ('disease'), en subjektiv oplevelse ('illness') og en socialt konstrueret kategori ('sickness') (Hofmann & Wilkinson, 2016). Multiple forståelser af sygdom er særligt relevante i neurologisk sygepleje, hvor patienter oplever sygdomme, der udfordrer grænserne mellem det biomedicinske og det oplevede. Patienter med neurologiske lidelser som apopleksi eller multipel sklerose kan f.eks. have oplevede symptomer som fatigue og smerter, der ikke nødvendigvis afspejles i kliniske målinger og vurderinger. Forskellige logikker og forståelser af sygdom understøtter argumentet om, at sundhedspraksisser altid præget af forhandlinger, da f.eks. målinger og standardiseringer fortolkes i praksis med situeret viden og samtidig er med til at udgøre den situerede viden (Lock, 2020). For neurologiske sygeplejersker er det en forhandling mellem det biomedicinske og det biosociale, hvor målinger bidrager med vigtig information og data, men hvor sygeplejerskens erfaring, sansning og inddragelse af det relationelle også er afgørende for at navigere i den komplekse kliniske virkelighed. Den biosociale koreografi er derfor en sameksistens af flere sammenstødende logikker, der skiftevis indgår i og former den måde, hvorpå sygeplejersker forstår, udfører og tilrettelægger sygeplejen i og med den enkelte situation. Italesættelsen af at "se det hele menneske" er udtryk for, at man er åben overfor og "til stede" med de liv, man møder, på flere måder og med flere logikker – især fordi mennesker ikke er ens og ikke reagerer ens på det at være syg:

*Nogle gange føler man sig som en terapeut, og nogle gange føler man sig som en kramme eller sådan en græde-på-skulderen-ven. Og nogle gange føler man sig som mange forskellige andre ting, så det skal man jo kunne være i.*

De forskellige liv og situationer gør, at man som sygeplejerske kan opleve at indtræde i forskellige roller. Arbejdet er både fænomenologisk og performativt gjort af erfaringer og relateringer i praksis. Sygeplejersken kan mærke affektivt, at sygeplejesituationer medkonstitueres af de liv, de møder. De liv, der indgår i den biosociale koreografi, har betydning for, hvordan praksis opleves, føles og italesættes, og sygeplejersker skal kunne være i forskellige følelser og roller. Med et fænomenologisk perspektiv kan det tolkes som en tilpasning og afstemning til den stemning, man befinder sig i, i praksis (Ahmed, 2016). Man afstemmer sig følelsesmæssigt til andre mennesker og til den specifikke situation.

Et andet relevant begreb til at beskrive denne proces i den biosociale koreografi er "human becoming", der anvendes til at illustrere, at mennesker ikke er prædefinerede entiteter, men i stedet tilbliver i kraft af hvad de gør, dvs.

i deres bevægelser og aktiviteter (Ingold, 2013). Oplevelsen af, hvad det betyder at være sygeplejerske, udformes under det koreografiske arbejde med patienter, og i praksis medkonstitueres aktiviteten ikke kun af diverse menneskeliv. Neurologiske sygdomme er også komplekse og aktive og har betydning for bevægelser i hverdagen, da de er sammenfiltret med diverse liv. Det at kunne tilpasse og afstemme sig med en given situation kræver derfor også kendskab til specifikke sygdomme og de måder, sygdommene spiller en rolle i menneskers liv. Det "at se det hele menneske" er både en erkendelse af, at neurologiske sygdomme på særlig vis kan forandre patienter og pårørende, og af at mennesker samtidig bør forstås som mere end deres sygdom:

*Det ikke er sygdommen. Det er ikke deres parese, vi ser på, men det er også det, der ligger inde bagved. Mange bliver enormt grådlabile, når de har fået en apopleksi. Personligheden kan også godt have en omdrejning i den forbindelse. Og familiernes kriser også. Hvordan arbejder man hen i sin egen identitet, når man egentlig er for skadet, altså har en parese i den ene side. Der er også en identitetskrisen i det, så jeg synes, at på den måde, er sygeplejersker nødt til at gå ind i det hele for at give dem lidt håb og sige, at det skal nok gå. Selvom det måske også bare er noget bæ, at de måske ikke kan bevæge højre arm, eller hvad det nu er. Det tror jeg, man er nødt til, fordi det er også oprydningssarbejdet efter de der hårde meddelelser ... omkring at det bliver ikke bedre, eller det kommer til at tage lang tid. Du kommer ikke til at cykle i morgen. Alle de der hårde beskeder, som de får nogle gange. Så skal man jo ligesom samle dem op og sige, at du er stadig dig, og du kan sikkert også synge som du plejer, men du kan bare ikke cykle som du plejer. Det er man ligesom nødt til at kompensere med, tror jeg. Og dermed er man nødt til at kigge på det hele menneske, at det ikke bare er sygdommen.*

Den biosociale koreografi omhandler i eksemplet et forsøg på at balancere forståelser af, hvordan krop, sygdom, sociale relationer og personlighed er sammenfiltret hos de neurologiske patienter. Neurologiske sygdomme og lidelser har ikke kun fysiologiske konsekvenser. De er livsforandrende og kan ændre fortællinger og ideer om, hvem man er, hvad man kan og de relationer, man har til venner og familie. Arbejdet indebærer endnu en gang en forhandling mellem forskellige logikker og en balancegang i forhold til, hvordan man anskuer sygdomme i relation til menneskers liv. Patienten anskues både som en entitet med en personlighed og som et biosocialt væsen gjort af flere liv i bevægelse. Personligheden beskrives som noget "inde bagved", men alligevel uddybes det, at både sociale relationer og sygdom er filtret sammen med ideer om, hvem man er, og hvad man kan. Det "at se det hele menneske" bliver her en erkendelse af,

at sygdomme ikke er isolerede, men at de er med til at gøre mennesker til det de er, og samtidig er disse mennesker mere og andet end deres sygdom. Vi er ikke bare vores krop, men også fortællingerne om os og det vi er for og med andre levende væsener (Haraway, 2016). Ideen om hvem man er, er også forbundet med det, som man tidligere har kunne gøre – ens tidligere bevægelser, som f.eks. at kunne cykle eller synge. Fortællingen er derfor præget af det, man også kunne kalde for ens "livslinje" (Tsing, 2013), og den kan sygdomme forandre. Sygdomme er ikke blot tilstede i ens forløb som patient, men også ens forløb som menneske (Ingold, 2013). Derfor er rehabilitering et vigtigt aspekt af neurologisk pleje. Den understøtter patientens mulighed for at tilpasse sig en hverdag efter sygdom. Rehabilitering handler ikke kun om fysisk genoptræning, men også om at hjælpe patienten med at opnå og vedligeholde den bedst mulige fysiske, sansemæssige, intellektuelle, psykologiske og sociale funktionsevne, hvilket er tæt forbundet med oplevelsen af uafhængighed og selvbestemmelse (Loft et al., 2023). Anerkendte tilgange som ICF-modellen er et eksempel på, at sygeplejerskerne kan arbejde systematisk og kategorisk med alle disse aspekter (WHO, 2001). Den biosociale koreografi muliggør dog en anden logik, hvor f.eks. sociale relationer under behandlings- og rehabiliteringsforløb forstås som medkonstituerende for oplevelser af neurologiske sygdomme. I den biosociale koreografi er det også sygeplejerskers arbejde at give patienter håb og at støtte dem i at navigere deres liv med sygdommen. Derfor er det vigtigt at diverse fysiologiske målinger og vurderinger sættes i kontekst til patienternes måder at leve på, herunder deres livshistorier, daglige vaner og livsstile, der har betydning for, hvordan en patients helbred kan forstås i praksis. Dette kræver indsigt i patienters liv på og uden for hospitalet. Det er et arbejde, som både indebærer objektgørelse, hvor patientens krop og tilstand observeres og vurderes klinisk, og subjektgørelse, hvor patientens egne oplevelser og refleksioner inddrages med henblik på sammen at italesætte og forstå den specifikke situation. Disse processer medkonstituerer forståelser af sygdoms- og behandlingsforløb, neurologiske sygdomme og patientens eget liv (Kauffmann & Rosager, 2019; Thompson, 2005).

Den biosociale koreografi er også gjort af særligt livlige og aktive bakterier, vira og dyr, som kan kræve øjeblikkelig handling. Under deltagerobservationerne blev patienter pludseligt isoleret af forskellige årsager. Én patient havde et udslæt, der gav mistanke om fnat. Mistanken om, at disse levende organismer var til stede på afsnittet, blev håndteret af sygeplejerskerne ved at teste og forflytte involverede patienter og informere dem, deres pårørende og andre sundhedsprofessionelle. Arbejdet er i disse tilfælde at opspore andre former for biologisk liv, som patienter har krydset veje med, ved at følge deres livslinjer (Tsing, 2013). Under

deltagerobservationerne frembragte bakterier og vira maveinfektioner hos neurologiske patienter, hvilket medførte andre plejeopgaver:

*Det er mere tidskrævende. Og det kræver mere struktur, hvis man har patienter, der er isoleret eller kræver noget. Fordi når man først går derind til en isoleret patient, så kan man lige så godt klare hele møllen, i stedet for at gå ind og ud.*

Bakterier og vira er liv, som komplicerer den neurologiske sygepleje og gør, at der skal være øget fokus på hygiejne og rengøring og anvendes isolationsdragter. Det kræver en indsats at sørge for, at patienten oplever tryghed og socialt nærvær, når man står i fuldt isolationsudstyr og arbejdet er tidspresset (KOPA, 2020). Biologiske reaktioner skal håndteres, og det kan kræve ny medicinering og behandling. Når bakterier og vira indgår i koreografien, viser den biosociale koreografi sig som en struktureret og opmærksom tilgang til arbejdet med patienter. Forholdsregler følges, samtidig med at det er vigtigt hurtigt at opdage, når specifikke bakterier og vira er til stede. Det gøres gennem test, kommunikation og observation af patienter, hvilket indebærer sanselige oplevelser:

*Man kan lugte, når der er en urinvejsinfektion, og man kan se med det blotte øje, det der ligner det der. Uden at have testet, altså uden at have noget klinisk billede på det, så kan man mange gange se eller lugte. Men der synes jeg også, at erfaring spiller meget ind. Altså jo mere erfaring du har med at se med det blotte øje, at det der ligner det og det, så ved du det også godt, potentielt med sikkerhed.*

At lugte og se udskillelser kan gøre, at sygeplejersker opdager bakterier eller vira. Et relevant argument i denne sammenhæng er, at den biosociale krop ikke stopper ved huden, men filtreres ind i omgivelserne, hvor der er information at hente (Vaisman, 2013). I neurologisk sygepleje er der information i udskillelser, duftstoffer og andet fældet biologisk materiale. Materialet filtreres ind i omgivelserne og bidrager til at udforme den biosociale koreografi. Eksempler som at mærke kropstemperatur eller sved på patienters hud og høre patientens hoste kan være udslagsgivende information om, at en skadelig livsform er tilstede. Det kræver dog erfaring at sanse og tolke på biologisk materiale. De udslagsgivende sanselige erfaringer sameksisterer med teknologiske målinger af vitale værdier som puls, blodtryk, temperatur og respiration. Den biosociale koreografi er derfor et arbejde med at undersøge og anvende omgivelserne, herunder udskilt og teknologisk materiale samt egne kropslige sanser, til at navigere i praksis og være opmærksom på det, der mødes og opstår. Det er ikke let at udføre koreografien, og det kræver en vedvarende indsats at "se det hele menneske", fordi sygeplejersker dermed skal kunne overskue at trække på og huske egne erfaringer i mødet med komplekse liv og neurologiske sygdomme.

Sygeplejerskers arbejde med at "se det hele menneske" er et koreografisk og refleksivt arbejde, der både er systematisk og intuitivt. Den biosociale koreografi er en bestræbelse på at håndtere komplekse problemstillinger med biosociale logikker, men praksis formes samtidig altid i samspil med anderledes logikker, der bidrager til arbejdet med objektiviseringer, kvantificeringer og kategoriseringer. Forståelser af sygdom og de involverede liv forhandles løbende i praksis. Flere komplekse problemstillinger opdages, forstås og håndteres igennem samspillet i koreografien. Italesættelsen af "det hele menneske" bidrager til forståelsen af disse problemstillinger. Den biosociale koreografi viser, hvordan kropslige tilstande ikke er begrænsede til kroppen, hvordan liv filtreres ind i hinanden og hvordan relationer og sygdomme gør hinanden gensidigt.

## Neurologisk Sygeplejepsaksis – en koreografi, der reproduceres og forskydes på ny

Den biosociale koreografi er et arbejde, som involverer afvejninger, vurderinger, kompromiser og skiftende fokus i hverdagen. Men hvordan lærer sygeplejersker at håndtere og navigere i disse balancegange, når praksis samtidig er omskiftelig? Hvilke former for viden tilegner man sig i den biosociale koreografi? En sygeplejerske beskrev udviklingen således: "Det er jo ligesom at køre bil. Du lærer det jo først, når du har fået kørekortet."

På uddannelsen lærer man, ligesom når man tager kørekort, om tekniske, teoretiske og praktiske aspekter, men den biosociale koreografi kræver en kropslig indlejring ved selv at håndtere problemstillinger i praksis. Deltagelsen i den biosociale koreografi over længere tid og i mange forskellige situationer gør sammenfiltringer i praksis mere tydelige og genkendelige. En informant beskrev dette i forhold til sanselige observationer af kroppe og sygdomme:

*Du kan jo ikke bare se det fra studiet, og så når du kommer i job, så kan du bare se og lugte, at det er det og det. Det kan man ikke. Det kræver lige, at man har stået i det og har gjort det og har trænet det.*

Det er ved at have erfaret på egen krop, gjort og trænet sin håndtering af situationen, at det bliver muligt at observere og kombinere sanselige indtryk i arbejdet med viden om patientens sygdomme. Billedet af hvad sygdomme er, og hvordan man observerer dem, udvider sig løbende, hvilket gør det lettere at navigere arbejdet sammen med de liv, man står overfor. I den biosociale koreografi er sanselige indtryk i sygeplejen her sammenlignelige med den kropslige hukommelse i dans,

hvor man efter at have trænet bevægelser længe nok ikke behøver at tænke over dem (Damsholt, 2016; Tsing, 2013). Det er både en kropsliggørelse og rutinegørelse af at være opmærksom på og forholde sig refleksivt til sanselige indtryk, selvom de er omskiftelige i praksis. En form for biosocial tilblivelse ("becoming"), hvor sygeplejersker formes i det biosociale arbejde (Ingold, 2013). Erfaring med arbejdet gør det lettere at genkende subtile forandringer i tale, bevidsthedsniveau, pupilstørrelse, motorisk funktion og vitale tegn hos patienten. Det muliggør også en tydelige kommunikation:

*Jeg har arbejdet her så længe, at jeg ikke føler mig utryk ved at videreformidle eller forklare. Altså uden at være forberedt. (...) Den erfaring man får med det som man skal tale med patienter og pårørende om. Det kommer jo ved, at jeg har arbejdet på afsnittet og kender det så godt nu. Og ved, hvad der skal informeres om, og hvordan jeg kan forklare det.*

Erfaringer fra praksis gør det lettere at indgå i samtaler og afstemme sig til specifikke situationer. Det kræver f.eks. erfaring at italesætte livskriser eller kommunikere med patienter med afasi gennem anvendelse af visuel støtte. Over tid opnår sygeplejerskerne en intuitiv forståelse for, hvilke informationer der er relevante, og hvordan de bedst forklares i forskellige situationer. Det er også vigtigt for det kollegiale samarbejde, hvor det kræver erfaring at forstå andres arbejde, kende faggruppernes sprogbrug og vide, hvornår egne indsigter er relevante for andre. F.eks. når man med fysioterapeuter reflekterer over, hvilken genoptræning en patient har behov for. Der reflekteres både kollektivt og individuelt, og det kollektive samarbejde er biosocialt og kræver erfaring sammen, før en gruppe af mennesker kan lære fælles måder at tænke på (Götsch, 2013). I den biosociale koreografi bidrager erfaring og genkendelighed til en oplevelse af allerede at være forberedt og have en form for forudseenhed i praksis.

Betydningen af at have fornemmelse for rytmen i koreografien i form af forudseenhed er tydelig, når håndteringen af arbejdsopgaver kræver flere tidslige logikker. Hverdagen kan altid forstås ud fra flere forskellige tidslige logikker (Damsholt, 2021). I neurologisk sygepleje findes der flere tidslige logikker, som er forbundet med de enkelte arbejdsopgaver. At give sondemad til en patient er f.eks. en biosocial proces, der har patientsikkerhedsmæssige retningslinjer, hvor sygeplejersker skal forblive hos patienten under hele processen – det vil sige cirka 20 minutter. Under deltagerobservation fortalte en sygeplejerske, at hun altid fandt på noget at lave, imens hun gav sondemad, så hun "ikke spildte tiden". Dette afspejler en standardiseret forståelse af tid som en fordeling og en målbar ressource, der kan optimeres og effektiviseres. Tiden og strukturen for arbejdet

er her socialt og kulturelt gjort gennem planlægning, retningslinjer og forståelser af arbejdstid. Men det er også gjort af biologiske tider, der ikke stemmer overens med den forudbestemte ide om tid som en ressource, der kan effektiviseres. I den biosociale koreografi støder biologiske tider sammen med hverdagens tidslige logikker. Patienter skal f.eks. have ernæring eller undgå ernæring på bestemte tidspunkter på grund af træning eller operation, hvilket kræver forståelse for både biologiske, organisatoriske og hverdagslige rytmer. De biologiske processer fortsætter, når arbejdsdagen slutter, og det er en udfordring, når patienters behov ikke passer til de fastlagte arbejdsrytmer og procedurer. Biologiske tider kræver en fornemmelse for andre og indimellem omstrukturering af planlagt arbejde. F.eks. under lumbal punktur, hvor der udtages og indsamles rygmarsvæske fra en patient. Der skal indsamles i alt 200 dråber væske og sygeplejersker assisterer lægen i 45 minutter, hvor der primært fokuseres på denne ene arbejdsopgave. Det står i kontrast til andre aspekter af arbejdet, hvor flere opgaver udføres simultant. Det kræver erfaring at navigere i og acceptere mange skift i tidslige forståelser i løbet af hverdagen. Den biosociale koreografi er derfor en bestræbelse på at navigere arbejdet med flere skiftende tidslige logikker, der både er biologisk, socialt og kulturelt gjort i praksis. Det kan dog opleves som en udfordring, når logikker er modstridende, f.eks. hvis de biologiske processer ikke stemmer overens med effektivisering af arbejdet.

Håndteringen af biosociale processer i praksis kræver både refleksion og kropslig erfaring. De neurologiske sygeplejersker italesatte, at det var nødvendigt at have tekniske sygeplejeopgaver "i hænderne" for at kunne varetage en refleksiv og relationel sygepleje. En sygeplejerske uddybede, at man først er klar til at lære nyt, når automatisering og rutinegørelse af færdigheder og refleksioner finder sted: "Når det bliver en naturlig tanke i hovedet at... nu måler jeg blodtryk og hov, der ligger hun forkert... Hvor det ikke skal ind og vendes."

Den biosociale koreografi læres derfor i få trin ad gangen, og det tager tid at mestre både de praktiske opgaver og de komplekse sammenfiltringer mellem patientens fysiologiske, sociale og relationelle behov. Sygeplejersker træner kontinuerligt deres evne til at genkende mønstre, sanse subtile forandringer og tilpasse sig skiftende situationer i samarbejde med forskellige "dansepartnere" i praksis. En sygeplejerske udtalte, at "samarbejdsvillighed, nysgerrighed og ydmyghed" er afgørende kompetencer i arbejdet, fordi læring kræver fleksibilitet og åbenhed over for flere tilgange. Sygeplejersken uddybede:

*Det der med at sige, det er ikke "bare". Bare fordi det lyder så simpelt, at man skal tage et blodtryk, men at der ligger noget i det, og man så ikke er stædig i, bare fordi*

*jeg har lært det en gang sådan her, så er det sådan. Fordi nogle gange er det bare ikke på én måde.*

I praksis er der flere korrekte måder at udføre sygeplejeopgaverne, hvilket betyder, at man skal være villig til at lære nyt og anskue en sygeplejeopgave som mere end en teknisk opgave. Der findes multiple forståelser for arbejdet, man gør, hvor der er flere rigtige måder at arbejde på (Pols, 2023). Erfaring og praktiske færdigheder udvides i håndteringen af forskelligartede biosociale processer. Den biosociale koreografi gøres med rutinegjort kropsligt indlejret viden, samtidig med at reflektive og situerede tilgange bryder de rutinegjorte mønstre kontinuerligt. Rutiner er ikke fastlagte, men støder sammen, forskydes og ændres over tid, efterhånden som man får mere erfaring eller møder nye og anderledes liv i praksis (Löfgren, 2014). Processer, hvorigennem de neurologiske sygeplejersker tilegner sig ny situeret og tavs viden, er afgørende for at navigere i den biosociale koreografi. Den situerede viden indgår i arbejdet med at prioritere i praksis, når flere logikker overlapper og støder sammen, forskellige hensyn skal balanceres, kompleksitet opstår i patientforløb eller når uforudsete situationer kræver fleksibilitet og improvisation. Den biosociale koreografi både reproduceres og forskydes i bevægelige rutiner, rytmer og diskursive mønstre såsom ideen om "at se det hele menneske", som ikke er fastlagt, men formes kontinuerligt sammen med de involverede og situerede liv (Butler, 2011; Damsholt, 2016). Forskydninger gør det muligt at tilegne sig ny tavs viden, som er situeret, kropsliggjort, reflektiv og som anvendes til at improvisere og omstrukturere tilgange til arbejdet og blive bedre til at navigere i biosociale processer i praksis. Den biosociale koreografi og de neurologiske sygeplejersker formes således gensidigt gennem bevægelser og biosociale relationer (Ingold, 2013). De involverede liv gør, at tillæring finder sted og aldrig færdiggøres. Den biosociale koreografi er derfor en kontinuerlig bestræbelse på at håndtere de mange komplekse udfordringer i praksis.

## Konklusion

Artiklen har udforsket, hvordan neurologisk sygepleje kan forstås som en biosocial koreografi, hvor sygeplejersker kontinuerligt navigerer mellem biologiske, sociale, relationelle og materielle aspekter i en sammenflettet praksis. Gennem et kvalitativt etnografisk studie har vi analyseret, hvordan den biosociale koreografi er gjort af navigation i det uforudsigelige, balancering mellem forskellige logikker for at "se det hele menneske" og kontinuerlig erfaring, tilpasning og forskydning af praksis i nye liv.

Begrebet "biosocial koreografi" bidrager med en konkretisering af, hvordan "det biosociale" udfolder sig i sundhedspraksis. Den biosociale koreografi åbner derfor op for en ny måde at forstå neurologisk sygepleje – som en praksis, der både udføres med kliniske og tekniske færdigheder, og som også kræver en sensitiv tilgang til patienter som biosociale væsener. I forlængelse heraf kan den biosociale koreografi ses som en praksis, der fremmer en forståelse af sundhed og sygdom som mere-end-menneskelige processer, hvor forskellige former for liv – humane såvel som nonhumane – indgår i komplekse sammenfiltringer.

Den biosociale koreografi kan anvendes som et praktisk og teoretisk redskab til at gentænke sundhedspraksis og inkludere de mange dimensioner, der former sygdom, helbred og pleje. Dermed understøtter denne artikel en forståelse af det biosociale som en tilgang, der kan inspirere til nye måder at forstå og praktisere sygepleje på i en kompleks og foranderlig sundhedspraksis. Fremtidig forskning kan med fordel undersøge, hvordan det biosociale perspektiv kan bidrage til en nuanceret forståelse af klinisk praksis og udvikling af mere fleksible og situerede plejeformer. Dette kan potentielt styrke sundhedsprofessionelles muligheder for at navigere i komplekse plejesituationer, som er gjort af sammenfildrede biosociale processer.

## Referencer

- Ahmed, S. (2016). HOW NOT TO DO THINGS WITH WORDS. *Wagadu*, 16(1)
- Allen, D. (2014). *The invisible work of nurses: hospitals, organisation and healthcare*. Routledge. <https://doi.org/https://doi.org/10.4324/9781315857794>
- Braun, V., Clarke, V., Hayfield, N., & Terry, G. (2019). Thematic Analysis. In P. Liamputtong (Ed.), *Handbook of Research Methods in Health Social Sciences* (pp. 843-860). Springer Singapore. [https://doi.org/10.1007/978-981-10-5251-4\\_103](https://doi.org/10.1007/978-981-10-5251-4_103)
- Butler, J. (2011). *Bodies that matter: On the discursive limits of sex* (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203828274>
- Damsgaard, T. L., Grønkjær, M., & Poulsen, I. (2021). *Fundamentals of care: klinik, uddannelse, ledelse og forskning* (1. ed.). Munksgaard.
- Damsholt, T. (2016). 'It Takes Two to Tango' - dans som kulturteoretisk figuration. *Kulturstudier*, 7(1), 05-18. <https://doi.org/https://doi.org/10.7146/ks.v7i1.24050>
- Damsholt, T. (2021). Selv tiden står stille: Hverdagslivets mange tidsligheder under en nedlukning. *Tidsskrift for Kulturforskning* (1), 23-44.
- Fuentes, A. (2013). Blurring the biological and social in human becomings. In T. Ingold & G. Palsson (Eds.), *Biosocial Becomings: Integrating Social and Biological Anthropology* (pp. 42-58). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781139198394.004>
- Gadamer, H.-G., Weinsheimer, J., & Marshall, D. (2013). *Truth and method* (1st paperback ed.). London: Bloomsbury.

- Götsch, B. (2013). Reflections on a collective brain at work: one week in the working life of an NGO team in urban Morocco. In T. Ingold & G. Palsson (Eds.), *Biosocial Becomings: Integrating Social and Biological Anthropology* (pp. 123-144). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781139198394.008>
- Haraway, D. (1988). Situated Knowledges: The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective. *Feminist Studies*, 14(3), 575-599. <https://doi.org/10.2307/3178066>
- Haraway, D. (2018). Staying with the trouble for multispecies environmental justice. *Dialogues. Human Geography*, 8(1), 102-105.
- Haraway, D. J. (2016). The companion species manifesto: Dogs, people, and significant otherness. In *Manifestly Haraway* (online ed.). Minnesota Scholarship Online. <https://doi.org/10.5749/minnesota/9780816650477.003.0002>
- Hofmann, B., & Wilkinson, S. (2016). Mange betegnelser for sygdom. *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*.
- Ingold, T. (2013). Prospect. In T. Ingold & G. Palsson (Eds.), *Biosocial Becomings: Integrating Social and Biological Anthropology* (pp. 1-21). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781139198394.002>
- Ingold, T., Palsson, G., Aberdeen, & Reykjavik. (2013). Preface. In T. Ingold & G. Palsson (Eds.), *Biosocial Becomings: Integrating Social and Biological Anthropology* (pp. vii-viii). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781139198394.001>
- Jespersen, A., Mellemegaard, S., & Sandberg, M. (2017). Kapitel 4. Kulturanalyse som refleksiv praksis. In Christensen, S., Jespersen, A. P., Mellemegaard, S. & Sandberg, M. (Eds.), *Kultur som praksis*. Hans Reitzels Forlag.
- Kauffmann, L. T., & Rosager, L. H. (2019). Sundhedsfaglig praksis: 'varme hænder og kold teknologi'. *Klinisk Sygepleje*, 33(4), 304-315. <https://doi.org/10.18261/issn.1903-2285-2019-04-05>
- KOPA. (2020). Indlæggelse i isolation med COVID-19 - Patienters og personales oplevelser af isolationsindlæggelser som følge af COVID-19 i Region Hovedstaden (ISBN 978-87-93048-73-7). R. H. Kompetencecenter for Patientoplevelser. <https://www.regionh.dk/patientinddragelse/udgivelser/udgivelser/Sider/Indl%C3%A6ggelse-i-isolation-med-COVID-19.aspx>
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Interviews: Learning the craft of qualitative research interviewing*. Sage.
- Law, J. (2004). Non-conventional forms. In *After method. Mess in social science research* (1. ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203481141>
- Livingston, J. (2020). When Sickness Comes in Multiples; Co-morbidity in Botswana. In J. Seeberg, A. Roepstorff, & L. Meinert (Eds.), *Biosocial Worlds* (pp. 146-167). UCL Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctv13xpsqt.12>
- Lock, M. (2020). Permeable Bodies and Environmental Delineation. In J. Seeberg, A. Roepstorff, & L. Meinert (Eds.), *Biosocial Worlds* (pp. 15-43). UCL Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctv13xpsqt.6>
- Loft, M. I., Poulsen, I., & Guldager, R. (2023). *Håndbog i sygepleje: Neurologi og neurokirurgi* (1. udg. ed.). FADL's Forlag.
- Löfgren, O. (2014). The Black Box of Everyday Life. *Cultural Analysis*, 13, 77-98
- Martinsen, K. (2015). *Løgstrup & sygeplejen*. Klim.
- Mol, A. (2002). *The body multiple: Ontology in medical practice*. Duke University Press.

- Niewöhner, J. (2020). Studying Human Differentiation as Material-Semiotic Practice. In J. Seeberg, A. Roepstorff, & L. Meinert (Eds.), *Biosocial Worlds* (pp. 44-68). UCL Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctv13xpsqt.7>
- Pols, J. (2023). *Reinventing the Good Life: An empirical contribution to the philosophy of care*. UCL Press.
- Seeberg, J. (2020). Biosocial Dynamics of Multidrug-Resistant Tuberculosis: A Bacterial Perspective. In J. Seeberg, A. Roepstorff, & L. Meinert (Eds.), *Biosocial Worlds* (pp. 124-145). UCL Press. <http://www.jstor.org/stable/j.ctv13xpsqt.11>
- Seeberg, J., Roepstorff, A., & Meinert, L. (2020). Introduction. In J. Seeberg, A. Roepstorff, & L. Meinert (Eds.), *Biosocial Worlds* (pp. 1-14). UCL Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctv13xpsqt.5>
- Thompson, C. (2005). *Making parents: The ontological choreography of reproductive technologies*. MIT press.
- Tsing, A. (2013). Dancing the mushroom forest. *PAN: Philosophy Activism Nature* (10), 6-14. <https://pure.au.dk/portal/da/publications/dancing-the-mushroom-forest>
- Vaisman, N. (2013). Shedding our selves: perspectivism, the bounded subject and the nature–culture divide. In T. Ingold & G. Palsson (Eds.), *Biosocial Becomings: Integrating Social and Biological Anthropology* (pp. 106-122). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781139198394.007>
- WHO. (2001). International classification of functioning, disability and health: ICF. In. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2020). State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. Retrieved 30/10-2023 from <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>