

Kropspleje til ældre mennesker

En etnografisk undersøgelse af kropsplejepraksisser i forskellige institutionelle kontekster i det danske sundhedsvæsen

Rosendal, Kirstine Aakerlund

Publication date:
2024

Document Version
Også kaldet Forlagets PDF

Citation for published version (APA):

Rosendal, K. A. (2024). *Kropspleje til ældre mennesker: En etnografisk undersøgelse af kropsplejepraksisser i forskellige institutionelle kontekster i det danske sundhedsvæsen*. Roskilde Universitet. Afhandlinger fra Ph.d.-skolen for Mennesker og Teknologi

General rights

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

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

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact rucforsk@kb.dk providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Kirstine Aakerlund Rosendal

Kropspleje til ældre mennesker

En etnografisk undersøgelse af kropsplejepraksisser i forskellige institutionelle kontekster i det danske sundhedsvæsen

Body care of older people

An ethnographic study of body care practices in different institutionalized settings in Danish healthcare

Hoved-vejleder

Sine Lehn

Bi-vejleder

Dorthe Overgaard

Ph.d.-afhandling

Ph.d. Skolen for Mennesker og Teknologi

Ph.d.-programmet Forskning i Sundhed og Samfund

Roskilde Universitet

Juni 2024

Indhold

Del 1 Introduktion	5
Kapitel 1 Hvorfor forske i kropspleje til ældre mennesker?	6
Formål og forskningsspørgsmål	11
Afhandlingens opbygning – en læsevejledning.....	11
Kapitel 2 Samfundsmæssig, politisk og institutionel situering	13
En effektiviseret velfærdsstatsydelse	13
Kvalitet, patientsikkerhed og evidens.....	14
Humanisering af sundhedsvæsenet	16
Aldring som politik	16
Kapitel 3 Videnskabsmæssig situering.....	18
Aldring.....	18
Et gerontologisk vidensfelt	18
Biomedikalisering – et kritisk perspektiv på biomedicinens udbredelse og kolonisering af aldring.....	19
Ændrede forståelser af aldring under covid-19.....	20
Konstituering af afhandlingens forståelse af aldring	20
Kropspleje	21
Hygiejne og forebyggelse af sygdom	21
En evidensbaseret praksis.....	22
Varetagelse af menneskets basale behov.....	22
En praksis med etiske fordringer	23
At ordne og disciplinere menneskers adfærd og det sociale liv.....	25
Et kønnet og beskiddt kropsarbejde	26
Et magtperspektiv.....	28
Materialitetens betydning.....	28
Konstituering af afhandlingens forståelse af kropspleje	29
Opsamling.....	29
Del 2 Metodologi	31
Kapitel 4 Videnskabsteori.....	32
Poststrukturalisme.....	33
Epistemologiske tilblivelser gennem diskurser og diskursive praksisser	33
Ontologiske tilblivelser, multiple virkeligheder og non-humane aktører.....	34
Situert videnskabelighed	36

Kap 5 Empiri.....	38
Deltagerobservationer	43
Samtaler og interviews	45
Forskersubjektivitet og -positionering	48
Etik som fortløbende proces	50
Kapitel 6 Centrale begreber.....	54
Praksis	54
Problematisering.....	58
Krop	59
Subjektivisering.....	65
Kapitel 7 Analysestrategi.....	68
En abduktiv tilgang.....	68
Problematiserings-review	69
Tilgang til analyse af empirien fra feltarbejdet.....	70
Del 3 Analyser.....	73
Kapitel 8 Artikler	74
Artikel 1 Body care of older people in different institutionalized settings: A systematic mapping review of international nursing research from a Scandinavian perspective.....	74
Artikel 2 The choreographies of the elimination of faeces: An ethnographic study of the institutionalized body care practices of older people in different health care settings.....	75
Artikel 3 "'I'm not ill, I'm just old": Negotiations of risk - an ethnographic study of the subjectification of older people in assisted body care practices in institutionalized homes"	76
Del 4 Afhandlingens vidensbidrag, diskussion og perspektivering	77
Kapitel 9 Afhandlingens vidensbidrag.....	78
Kropspleje til ældre mennesker - hvordan konstitueres det i forskningsfeltet?	78
Praktisering af kropspleje.....	80
De ældre mennesker som subjekter eller objekter i kropsplejepraksisserne.....	83
Kropsplejepraksisser som kontinuerlige kollisioner	86
Opsamlende om konstitueringen af kropspleje.....	87
Kapitel 10 Afrundende diskussion.....	88
Perspektivering	91
Dansk resume	93
English summary.....	96

Referencer99

Bilag.....	120
Bilagsgliste	120
Bilag 1: Svar fra videnskabsetisk komité i Region Hovedstaden	121
Bilag 2: Samtykkeerklæring	123
Bilag 3: Informationsmateriale til personale	125
Bilag 4: Informationsmateriale til personale til fokusgruppedialeg.....	127
Bilag 5: Observationsguide	130
Bilag 6: Interviewguide borgere i eget hjem	132
Bilag 7: Interviewguide beboere på plejecenter	134
Bilag 8: Interviewguide hospital	136
Bilag 10: Interviewguide til fokusgruppeinterview.....	138

Del 1 Introduktion

Kapitel 1 Hvorfor forske i kropspleje til ældre mennesker?

I nærværende afhandling undersøger jeg, hvordan kropspleje til ældre mennesker, der er afhængige af at få hjælp til dette, konstitueres i forskning og i praksis forskellige steder i det danske sundhedsvæsen, både på hospitalet og i primærsektoren i ældreplejen. Dette gør jeg ved at undersøge kropspleje som praksisser, der er dynamiske og foranderlige alt efter, hvilken institutionel kontekst de udspiller sig i. Afhandlingen skriver sig ind i et bredt forskningsfelt, der omhandler aldring, krop og plejepsikker.

Når jeg er interesseret i at forske i netop kropspleje, så er der forskellige afsæt for dette. Men før jeg går i gang med at uddybe disse afsæt, vil jeg præsentere Esther. Hun er en af de ældre kvinder, jeg har mødt et par gange i løbet af feltarbejdet. Feltnoten neden for beskriver en badesituation på et plejecenter, hvor Esther får hjælp af Eva, som er social- og sundhedsassistent.

Eva har tændt for vandet fem minutter før, så det har den rette temperatur, når Esther skal i bad. Håndklæderne er varmet op på en håndklædevarmer. Esther sætter sig på skamlen i badeværelset. Eva skyller Esther over med vand. Esther får shampoo i håret af Eva. Esther kan selv massere det ud. Shampooen og bodyshampooen står på toiletbrækket ved siden af skamlen, så det er lige til at få fat i. *"Åh det er så skønt, så skønt, siger Esther, der skal mere vand på"*. Eva bruser Esther på ryggen. *"Åh det var altså lettere den gang, jeg kunne alt det her selv"*, siger Esther. Eva giver Esther en vaskeklud, så hun selv kan vaske sin krop. Hun vasker sine arme og ansigt, Eva hjælper med at vaske benene. Hun vasker også Esther grundigt mellem tærne. *"Har du været hos foddame", ja den anden dag* siger Esther. Eva vil skylle shampooen ud, *"nej det skal sidde mere"* siger Esther. Eva skyller kroppen over med vand flere gange. *"Det er så dejligt"* siger Esther. Eva skyller shampooen ud af håret. Esther reder håret igennem med en kam. Esther skal bruge tre håndklæder, når hun skal tørres. *"Husk at lægge det lille røde håndklæde på toilettet, så det er klar til mig"*. Eva giver Esther et lyseblåt håndklæde til håret og et hvidt til kroppen. Esther tørrer sig selv på brystet. Derefter sætter hun sig over på toiletbrættet, på det lille røde frottehåndklæde. Esther reder sit hår med en anden sort kam, da hun ikke vil bruge den kam, hun brugte i badet, da den er fuld af shampoo. Eva har lagt en klud under Esthers fødder, så de ikke bliver våde igen. Eva tørrer Esthers ben og fødderne. Esther begynder at blive forpustet. Da hun har fået hjælp til at få undertøj og bukser på, går hun ind i stuen med rollatoren, hvor hun sætter sig i lænestolen. Hun beder om en brun/sort trøje med knapper. *"Det skal være den i dag"* siger hun. Hun tager den ene arm i selv, *"jeg skal have hjælp til den anden arm siger hun"*. *Man siger et bad gør en frisk, puha jeg bliver så træt, så træt"*. Esther forklarer mig senere, hvordan hun godt kan lide at komme i bad: *"det er altså vigtigt med mine rutiner, det er mine vaner. Altså tingene skal stå de samme steder. Ellers kan man ikke finde ud af det. Og ja for resten, fik I hængt mine håndklæder op på tørrestativet?"*

Som feltnoten viser, er det at tage et bad noget meget almindeligt, som mange mennesker gør hver dag. Derudover er plejen tilrettelagt på måder, så Esther kan få et bad, hvor hun både selv hjælper til og modtager hjælp. I denne tilrettelæggelse er der en masse

materialitet involveret, for at det kan lykkes og for at give Esther en pleje, hun nyder. Det at Esther får hjælp til et bad, er også en velfærdsstatsydelse, som Esther er afhængig af, da hun ikke længere kan tage et bad selv, som hun kunne tidligere. Og badesituationen finder sted i en institutionel kontekst, hvor der også er nogle særlige betingelser for den kropspleje, der udføres.

Beskrivelsen af denne meget hverdagsagtige situation på et plejecenter omfatter på mange måder det, der er formålet med afhandlingen. Nemlig at undersøge, hvad der konkret sker i de praksisser, hvor ældre mennesker får hjælp til at pleje kroppen, og hvordan denne kropspleje er formet af de institutionelle betingelser, blandt andet de samfundsøkonomiske- og sundhedspolitiske målsætninger og vidensformer om krop, pleje og aldring, samt materialiteten som betingelse. Derudover er formålet at undersøge kropspleje som noget, der ikke kun har at gøre med at pleje kroppen, men som også handler om, hvordan kropsplejepsakserne har implikationer for, hvem de ældre mennesker kan blive til som mennesker – det, der med en teoretisk term betegnes ”subjektivering”. Dette leder mig til at uddybe afsættene for afhandlingen:

En almenmenneskelig hverdagspraksis

Afsættet er blandt andet, at kropspleje er noget meget almenmenneskeligt, som vi normalt tager hånd om i vores eget hjem, oftest uden at tænke over det, når kroppen fungerer (Twigg, 2000b). De fleste af os ville formentlig ikke kunne huske, hvor vi lagde vores håndklæder i morges, eller hvordan vi børstede vores tænder. Kropspleje er ofte så rutineret, at vi nærmest ikke tænker over det.

En del af os vil imidlertid på et eller andet tidspunkt i vores alderdom få brug for hjælp til at pleje kroppen, forskellige steder i sundhedsvæsenet, enten som følge af sygdom eller på grund af nedsatte funktioner, som potentielt følger med aldring. Dermed er dét at få hjælp til at pleje kroppen også et ældre menneskes møde med velfærdsstaten på en meget intim måde, i situationer hvor man er allermest afhængig.

En velfærdsstatslig praksis

I 2023 modtog 185.000 ældre mennesker over 65 år hjemmehjælp i de danske kommuner, mens 39.700 ældre over 65 år boede på plejehjem (Social-Bolig- og Ældreministeriet, 2023). Dertil var der 359.131 indlæggelser på hospitalet blandt personer på 65 år og op-efter (Danmarks Statistik, 2024a). En andel af disse ældre mennesker havde i varierende grad brug for hjælp til pleje af kroppen, f.eks. hjælp til at komme på toilettet, komme i bad, børste tænder og tage tøjet af og på. Fik de ikke denne hjælp, ville de ikke få børstet tænder, ikke komme på toilettet, ikke komme i bad eller i tøjet. Og de ville med stor sandsynlighed få infektioner som følge af den manglende hygiejne, som ville give øget sygelighed, lidelse og i værste fald død (Sundhedsstyrelsen, 2021a). Den demografiske udvikling viser, at andelen af ældre mennesker stiger i fremtiden, især når det gælder de ældre mennesker, der er over 80 år (Danmarks Statistik, 2024b). Derudover lever de ældre

mennesker også, som følge af bedre diagnosticering og behandling, længere og i eget hjem med en eller flere kroniske sygdomme (Vedsegaard, 2019; VIVE, 2021).

Danmark oplever som andre europæiske lande problemer med at rekruttere og fastholde personale i en sundhedssektor af høj kvalitet (Nordregio, 2021; Rostgaard, 2023; Social-, Bolig - og Ældreministeriet, 2023). Således kan man sige, at det stigende antal ældre mennesker og behovet for pleje og behandling er et område, der problematiseres som noget, der skal interveneres overfor, da det også relateres til velfærdsstatens fortsatte overlevelse. Således lyder det blandt andet fra Ældreministeriet i 2023, at *"velfærdssamfundet langsomt mister vitalitet og kvalitet"*, hvis ikke der gøres noget (Social-, Bolig - og Ældreministeriet, 2023, s. 1).

Kropspleje som velfærdsideal og tværfagligt forskningsfelt

Pleje af ældre menneskers kroppe skriver sig endvidere ind i nogle sundhedspolitiske tendenser, der har formet sundhedsvæsenet og ældreplejen siden 1980'erne, hvor der kom et øget fokus på selvstændiggørelse, uafhængighed og ansvarlighed for egen sundhed (Dahl, 2019; Dahl & Rasmussen, 2012). I de nordiske lande samt Storbritannien, New Zealand og Australien har der desuden været et fokus på rehabilitering i ældreplejen, hvor der er sket et paradigmeskift fra kompenserende, passiv pleje til aktiverende pleje, hvor målet er, at ældre mennesker bibeholder, genvinder eller udvikler deres funktioner med henblik på større uafhængighed (Aspinal et al., 2016; Bødker et al., 2019; Thuesen et al., 2021). Derudover har der siden 1980'erne været et fokus på af-institutionalisering af ældreplejen således, at ældre mennesker så længe som muligt skal blive i eget hjem eller i kontekster som plejehjem eller ældreboliger, hvor der er fokus på hjemlighed (Sundhedsstyrelsen, 2022; VIVE, 2023). Endvidere er personcentrering en central sundhedspolitisk målsætning, hvor selvbestemmelse og værdighed er i fokus (Bekendtgørelse om værdighedspolitikker for ældreplejen, 2019; Oxlund, 2021). Organiseringen af den offentlige sektor har desuden været styret af reformer, tendenser og principper fra New Public Management med markedsøkonomiens organiseringsformer og rationaler ud fra den ide, at markedet er en mere effektiv måde at styre den offentlige sektor på (Dahl, 2012; Kamp, 2013; Meldgaard Hansen, 2016).

Ældre mennesker, der har brug for hjælp til pleje af kroppen, møder således en velfærdsstat, hvor der er nogle særlige sundhedspolitiske og økonomiske mål- og rammesætninger i forhold til at leve et aktivt og værdigt ældreliv så længe som muligt i eget hjem eller en hjemlig kontekst, men hvor der også er krav om effektivisering og optimal udnyttelse af ressourcer. Dermed kan man sige, at kropspleje er en institutionaliseret praksis, som er indlejret i styrings og magtrelationer (Mik-Meyer & Villadsen, 2007), der har betydning for de ældre mennesker, de sundhedsprofessionelle og den pleje, der udføres. Det er i lyset af disse institutionelle betingelser, at kropsplejen må studeres.

Pleje af ældre menneskers kroppe har fået forskningsmæssig bevågenhed i en række forskellige videnskabelige discipliner, blandt andet sociologisk og antropologisk forskningslitteratur, der er orienteret imod at undersøge, hvordan nyere paradigmer i ældreplejen i forhold til rehabilitering og velfærdsteknologier forandrer plejepraksisserne og forståelsen af de ældre menneskers kroppe, men også professionsidentiteten (Kamp & Dybbroe, 2023; Meldgaard Hansen & Kamp, 2018; Meldgaard Hansen, 2015).

Afhandlingens person-faglige afsæt i sygeplejen

Afsættet er desuden – og nok især – præget af min baggrund som sygeplejerske og underviser på en sygeplejeskole, hvor jeg både praktisk og teoretisk har beskæftiget mig med at hjælpe ældre mennesker med kropspleje, lige så vel som jeg har undervist sygeplejestuderende i det. I de 24 år, jeg har været indenfor sygeplejefaget, har der altid været en stor ambivalens i forhold til pleje af kroppen, både i praksis og i den teoretiske uddannelse af sygeplejestuderende. Derudover har jeg set en udvikling i retning af, at sygeplejersker i mange kontekster ikke beskæftiger sig med den direkte pleje af kroppen.

Pleje af kroppen er traditionelt blevet set som en central del af sygeplejen (Draper, 2014; Henderson, 1997; Wolf, 2014). Imidlertid ligger der også en stor ambivalens og et paradoks inden for sygeplejen i forhold til kropspleje (Lawler, 1994), da plejen af kroppen kan siges at være indlejret i forskellige hierarkier, blandt andet et professions-et køns og et kropsligt hierarki (Liveng, 2007), som i et sundhedsfagligt perspektiv ikke har givet status til sygeplejefaget (Esmark & Larsen, 2013). Nyere forskning peger også på, at kropspleje er en central og kompleks sygeplejefaglig kompetence at lære for sygeplejestuderende, men at en væsentlig del af kompetencen er at uddelegere opgaven til andre faggrupper (Feo & Kitson, 2016; Lehn-Christiansen & Holen, 2019). Derudover er der også diskussioner af, om sygeplejefaget i en akademiseringsproces og for at opnå legitimitet som profession i sundhedsvæsenet har fjernet sig fra kropsarbejdet til fordel for de dele af sygeplejen, der har fokus på ledelse, kvalitetsudvikling og opgaver af høj teknisk kompleksitet (Ernst & Tatli, 2022; Feo & Kitson, 2016).

I de sidste ti år er der inden for sundhedsvæsenet, og i sygeplejen i særdeleshed, nationalt og internationalt kommet et øget fokus på det, man kalder grundlæggende eller fundamental sygepleje, som f.eks. kan være at hjælpe patienter og borgere med at holde kroppen ren og velplejet, beskytte hud og slimhinder eller hjælpe med at kroppens affaldsstoffer udskilles (Henderson, 1997; Kirkevold, 2000). Sygeplejefaglig forskningslitteratur er optaget af at dokumentere, at patienter og borgere ikke får den grundlæggende sygepleje, de har brug for, hvilket har konsekvenser i form af f.eks. hyppigere indlæggelser, større sygelighed og dødelighed som følge af blandt andet den dårlige hygiejne (Kalisch et al., 2011; Kalisch & Xie, 2014).

Indenfor sygeplejen taler man om, at sygepleje er blevet *shitty nursing*, hvor det nye normale er dårlig kvalitet (Richards & Borglin, 2019). Internationalt samt på flere hospitaler,

kommuner og sygeplejeskoler i Danmark har man introduceret den internationale begrebsramme Fundamentals of Care (Kitson et al., 2019; Sørensen et al., 2017). Formålet med begrebsrammen var og er at revitalisere, rekonceptualisere og gøre en ende på usynligheden af den fundamentale sygepleje (Feo & Kitson, 2016) samt sætte fokus på vigtigheden af at evidensbasere og person-centrere sygeplejen. Således er et væsentligt aspekt af denne revitalisering, at relationen mellem den sundhedsprofessionelle og den person, der har brug for pleje, sættes i centrum (Kitson et al., 2013). Dermed kan man også se kropspleje og basal sygepleje som udtryk for noget, der problematiseres inden for sygeplejen, og hvor der opstår nogle særlige forslag til interventioner, som samtidig kan siges at være formet af denne problematisering.

Introduktion til afhandlingens tilgang og placering

Afhandlingen er en etnografisk undersøgelse af kropsplejepsikser, hvor ældre mennesker får hjælp til dette af professionelle eller personale, som ikke har en formel uddannelse, og hvor denne pleje er finansieret af staten. Jeg undersøger dette forskellige steder i sundhedsvæsenet, på to plejecentre, i to hjemmeplejeteams (dvs. i borgernes eget hjem), samt på en hospitalsafdeling. Baggrunden for dette er, at det ofte er i disse kontekster, ældre mennesker får hjælp til kropspleje. Desuden muliggør det et fokus på, hvordan kropspleje praktiseres i forskellige institutionaliserede kontekster.

Afhandlingen skriver sig ind i et bredt felt, der handler om de sundhedspolitiske ambitioner og betingelser i forhold til ældreplejen, gerontologiske forståelser af aldring samt sygeplejefaglige, sociologiske og antropologiske forståelser af kropspleje. Det er afhandlingens ærinde at kaste lys over de daglige hverdagspraksisser, hvor ældre mennesker får hjælp til kropspleje af plejepersonale, og hvordan denne pleje løbende forhandles og forandrer sig, alt efter hvilken institutionel kontekst det finder sted i.

Afhandlingen placerer sig inden for en kritisk humanistisk og samfundsvidenskabelig sundhedsforskningstradition, som søger at udfordre de selvfølgeligheder og etablerede forståelser, der er i forhold til kropspleje til ældre mennesker. Afhandlingen er poststrukturalistisk inspireret ud fra en ambition om at undersøge det selvfølgelige, for at muliggøre at kunne tænke om det på nye måder (Foucault, 1991). Det vil sige, at jeg søger at sætte spørgsmålstejn ved allerede eksisterende viden og de selvfølgeligheder, der tages for givet, ved at undersøge kropsplejen til ældre mennesker som noget, der bliver til på baggrund af politik, viden, faglighed, materialitet og institutionelle betingelser. Dermed anlægger jeg det blik, at kropspleje til ældre bliver til på baggrund af nogle særlige mulighedsbetingelser, som blandt andet betyder, at det er opstået som noget, der skal handles på (Lehn-Christiansen, 2011, s. 24). Jeg trækker desuden på Foucaults forståelser af diskursive praksisser og subjektivering i forhold til at forstå, hvordan kropspleje er indlejret i magt- og vidensregimer, som også udgør mulighedsbetingelserne for, hvem de ældre kan blive til som mennesker. Derudover inddrager jeg Annemarie Mol og John Laws praksisteoretiske tilgange (Law, 2010; Mol, 2002) i forhold til at få et blik på praksisserne

som situerede og bestående af multiple humane og non-humane aktører. Og dermed er grundantagelsen i afhandlingen, at kropspleje ikke er én ting, men snarere et komplekst fænomen, der løbende bliver til i praksisser, og hvor det, der konstituerer denne tilblivelse, ikke på forhånd kan defineres.

Formål og forskningsspørgsmål

På baggrund af ovenstående er formålet med denne ph.d.-afhandling at skabe ny viden om kropspleje til ældre mennesker som et fænomen, der løbende konstitueres i forskning og praksis. Derudover er formålet at undersøge, hvilken betydning disse konstitueringer har for de ældres subjektiveringsmuligheder i kropsplejepsiklerne. Derfor stiller jeg følgende overordnede forskningsspørgsmål:

Hvordan konstitueres kropspleje til ældre mennesker, i forskning og i praksis i forskellige institutionelle kontekster i sundhedsvæsenet?

- Hvilke problematiseringer karakteriserer den sygeplejefaglige forskningslitteratur om kropspleje til ældre mennesker?
- Hvordan praktiseres kropspleje i forskellige kontekster i det danske sundhedsvæsen, og hvilken betydning har de kropslige, materielle og institutionelle betingelser herfor?
- Hvilke muligheder for subjektivering tilbydes de ældre mennesker i kropsplejepsiklerne?

Afhandlingens opbygning – en læsevejledning

Afhandlingen er en artikelbaseret afhandling, som består af tre artikler samt en kappe, som danner rammen omkring artiklerne. Kappen har til formål at fremstille en samlet afhandling, hvor der samlet argumenteres for det empiriske, metodemæssige og teoretiske. Hver enkelt artikel udgør i sig selv et videnskabeligt bidrag, men kappen vil også på tværs af artiklerne komme med et tværgående svar på det overordnede forskningsspørgsmål.

Afhandlingen er opdelt som følger:

Del 1: Består af dette kapitel 1 (Indledning) samt kapitel 2 og 3, som omhandler den samfundsmæssige, politiske, institutionelle samt videnskabelige situerings af projektet. Kapitel 3 sluttes af med en opsamling på afhandlingens første del.

Del 2: Metodologien. Denne del består af kapitlerne 4, 5, 6 og 7, hvor jeg beskriver projektets metateoretiske situerings, de teoretiske begreber, den etnografiske metode samt analysestrategien.

Del 3: Består af kapitel 8, afhandlingens tre artikler, der hver især besvarer afhandlingens tre forskningsspørgsmål om problematiseringer i den sygeplejefaglige forskningslitteratur omhandlende kropsspleje til ældre mennesker, om kropssplejen som praktiseret og som subjektiverende.

Del 4: Består af kapitel 9 og 10, hvor afhandlingens vidensbidrag fremskrives, og hvor udvalgte dele af vidensbidraget diskuteres og perspektiveres til fremtidig forskning.

Kapitel 2 Samfundsmæssig, politisk og institutionel situering

Formålet med dette kapitel er at give et indblik i den samfundsmæssige, politiske og institutionelle kontekst, som kropsplejen til ældre mennesker er en del af. Jeg vil trække nogle af de tendenser frem, der er relevante i forhold til at forstå den kontekstuelle situering af kropsplejen. Først vil jeg kort redegøre for, hvordan jeg forstår den institutionelle kontekst. I forhold til at få greb om det institutionelle er jeg inspireret af Eva Gulløv, som betegner institutioner som konkrete fysiske steder med formaliserede fællesskaber, der er forbundet mellem mere eller mindre faste strukturer, rutiner, konventioner og regler, hvor man forpligtes på et fællesskab med en bestemt historie og formål, der har indflydelse på, hvordan man orienterer sig, fortolker og handler (Gulløv, 2017). Desuden forekommer der særlige kategorier, klassifikationer, vidensformer og positioner, som understøttes af og understøtter materialitet og arkitektur (Gulløv, 2017; Gulløv & Højlund, 2006). Gulløv beskriver ligeledes, at institutioner er noget, der dagligt praktiseres, når mennesker handler i hverdagen (Gulløv, 2017). Det betyder med andre ord, at kropsplejen til ældre mennesker er indlejret i en institutionel kontekst, hvor der blandt andet er nogle bestemte formål, regler, positioner og vidensformer, lige så vel som der er en materiel situerethed. I det følgende vil jeg beskrive nogle af de overordnede træk, der kendetegner det danske sundhedsvæsen, som er af relevans for kropsplejen, og som kan siges at være væsentlige for at forstå sundhedsvæsenet som institutionel kontekst.

En effektiviseret velfærdsstatsydelse

Helt overordnet er målet med det danske sundhedsvæsen ifølge Sundhedsloven (Sundhedsloven, 2024) at fremme befolkningens sundhed samt at forebygge og behandle sygdom, lidelse og funktions-begrænsning. I sygehusvæsenet vil det typisk være den akutte og specialiserede behandling og pleje, der er i fokus (Bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v., 2019), hvorimod kommunerne har ansvaret for ydelser tættere på borgeren, blandt andet hjælp til personlig pleje, som hører under Serviceloven (Serviceloven, 2024). Pleje af kroppen er således en professionel velfærdsstatsydelse, som borgere og patienter har ret til at få hjælp til, både i en kommunal kontekst og i en hospitalskontekst. Danmark er som de andre nordiske velfærdsstater baseret på en velfærdsstatsmodel, der bygger på universalisme og solidaritet, hvor alle statens borgere har lige adgang til de offentligt finansierede ydelser (Anttonen, 2002; Esping-Andersen, 1989). Imidlertid er den nordiske velfærdsstats model også udsat for udfordringer og forandringer som følge af blandt andet neoliberal politik, herunder markedsliggørelse (Anttonen & Karsio, 2017; Dahl, 2009; Dahl & Hansen, 2022), som har betydning for kropsplejen.

Ældreplejen er måske et af de områder, hvor New Public Management er ført mest systematisk ud i livet med styringsredskaber, der har skullet sikre en effektivisering og

rationalisering (Kamp, 2013). Noget af dette er blandt andet ”bestiller-udfører-modtager-modellen” (BUM), som er en kontraktstyringsmodel, hvor en særlig enhed i kommunerne – visitationen – vurderer, hvilken pleje den enkelte borger skal have. Det vil med andre ord sige, at det at få hjælp til at komme i bad eller få hjælp til et komme på toilettet er noget, der skal visiteres af en visitator. Derudover ligger der også muligheden for, at de ældre mennesker selv kan vælge udbydere af hjemmehjælp blandt offentlige og private, det såkaldte ”frit valg-princip”. Hermed kommer de ældre mennesker til at blive forbrugere, der selv kan vælge ydelser som f.eks. personlig pleje hos den kommunale hjemmepleje eller private hjemmehjælpsudbydere (Eskelinen et al., 2016; Rostgaard, 2011). Derudover er der indført et fælles sprog, som er en del af den fælleskommunale dokumentation. Denne dokumentation er obligatorisk og omhandler hjælp, omsorg, pleje og behandling iht. Servicelovens § 83 (f.eks. personlig pleje, hverdagsrehabilitering) samt Sundhedslovens § 138 (sygepleje) (Serviceloven, 2024; Sundhedsloven, 2024). Her vil borgerens funktionsniveau og helbredstilstande blive dokumenteret, og indsatser/ydelser, der er nødvendige, vil blive noteret (Kombit, 2023). Målet er at implementere ensartede begreber, klassifikationer og arbejdsgange (Kommunernes Landsforening, 2023). Det betyder f.eks. at for at få visiteret et bad, så skal behovet dokumenteres ud fra ensartede og stringente begreber. Standardiseringen er tæt knyttet til teknologier, der distribuerer og regulerer de professionelles arbejde, f.eks. de såkaldte *kørelister*, som viser de ydelser, der skal leveres, og hvilken tidsnorm, der er fastsat. Et bad eller et toiletbesøg bliver tildelt et bestemt antal minutter. Dog er der lagt op til forandringer i denne praksis i den nye ældrereform, hvor visitationen af ydelser kommer til at tage udgangspunkt i nogle overordnede plejeforløb frem for enkeltindsatser, og hver det er ældreplejens medarbejdere i faste teams, der i samråd med den ældre person tilpasser ydelserne (Altinget, 2024; Social-, Bolig- og Ældreministeriets, 2024b).

Sygehusvæsnet er også underlagt en række produktions- og effektiviseringskrav i forhold til at reducere indlæggelser, og på mange måder er det reguleret og kontrolleret ift. at opfylde de mål, der er sat i forhold til effektiv udnyttelse af ressourcerne. Fokusset på effektivitet både i ældreplejen og i sygehusvæsnet kan også siges at afspejle sig i forhold til kropsplejen, således er der blandt andet kommet et stort fokus på at udnytte ressourcer bedst muligt f.eks. ved indførsel af færdigpakkede vaskeklude i stedet for vand og sæbe, som det tager tid at gøre klar (Groven, 2021a; Schoonhoven et al., 2015; Veje, Primdahl, et al., 2020).

Kvalitet, patientsikkerhed og evidens

Et andet område, som kan sige at have betydning for kropsplejen, er et stort fokus på standardisering, kvalitetsudvikling, patientsikkerhed og evidens, hvor nationale kvalitetsmål skal være en integreret del af den enkelte sundhedsarbejders hverdag (Indendrigs- og Sundhedsministeriet et al., 2023). Kvalitetsmålene er på den måde også en del

af styringsformerne, da den enkelte medarbejder bliver ansvarlig for at udvikle kvaliteten.

I ældreplejen er kvalitets-indikatorer f.eks. undgåelse af hospitalsindlæggelser forårsaget af blærebetændelser samt vedligeholdelse af funktionsniveau og selvhjulpethed (Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedssektoren, 2022; Rostgaard, 2023; Sundhedsstyrelsen, 2023). En del af kvalitetsmålene og patientsikkerheden er at føre journal. I forhold til kropspleje så er det en del af de 12 sygeplejefaglige problemområder, der skal dokumenteres af både sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter (Styrelsen for patientsikkerhed, 2021). Disse problemråder er inspireret af Virginia Henderson's (Henderson, 1997) begreb "basale behovsområder", som også betyder, at patienter, der er indlagt, er mennesker med basale behov, som skal tilgodeses/varetages på en kvalitetsmæssigt forsvarelig måde.

Sundhedsvæsenet opnår således legitimitet som institutioner, der varetager en samfundsmæssig opgave ved at være underlagt en kontrol, der kan sikre en kvalitet. Både ældreplejen og sygehusvæsenet kontrolleres af Styrelsen for patientsikkerhed (Styrelsen for Patientsikkerhed, 2024). En del af patientsikkerheden relaterer sig også til autorisationen af sundhedspersoner. Således er der kontrol og styring med, hvem der kan kalde sig f.eks. sygeplejerske eller social- og sundhedsassistent og inden for hvilket virksomhedsområde, man har lov til at udføre opgaver (Autorisationsloven, 2023). I ældreplejen er det ofte social- og sundhedshjælpere og assistenter, der udfører kropsplejen. 17 % af social- og sundhedsmedarbejderne var i 2023 uuddannede (Social-, Bolig- og Ældreministeriet, 2024a).

Tæt forbundet med patientsikkerheden er kravet om at arbejde evidensbaseret, hvor nationale kliniske anbefalinger og retningslinjer har det formål "at understøtte en ensartet indsats på tværs af kommuner, regioner og praksissektoren – uanset hvor i landet patienten bor" (Sundhedsstyrelsen, 2024b). Det vil sige, at der findes nationale retningslinjer f.eks. i forhold til hygiejne (Statens Serum Institut, 2017, 2020, 2024). Begrebet "evidensbaseret praksis" indeholder en ambition og forestilling om, at man i forbindelse med beslutninger kan sætte sig ud over brugeres og professionelles individuelle erfaringer fra praksis og supplere eller erstatte den individuelle erfaring med en viden, der er baseret på kvalificerede forskningsmæssige resultater (Høgsbro, 2011, s. 12). Kvalitet i sundhedsvæsenet knyttes tæt sammen med evidensbaseret viden, da evidensen ikke kun har at gøre med behandlingen eller plejen af borgeren eller patienten; det bliver også en måde at sikre den mest optimale udnyttelse af ressourcer i sundhedsvæsenet (Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedssektoren, 2022). Netop kvalitet, evidens og patientsikkerhed er en central del af den sygeplejefaglige argumentation, der eksisterer ift. basal sygepleje, nemlig at patienter og borgere ikke får sygepleje af høj nok faglig kvalitet, med øget risiko for højere sygelighed og dødelighed (Jackson & Kozłowska, 2018). Overordnet kan det siges, at fokus på standardisering, evidens og kvalitet kan ses som

styringsteknologier i forhold til at kontrollere praksis og lede de sundhedsprofessionelle i en bestemt retning mod større udnyttelse af ressourcer (Ernst, 2016).

Humanisering af sundhedsvæsenet

En anden tendens, der har betydning for forståelsen af kropsspleje som en institutionaliseret praksis, er et nationalt og globalt fokus på en humanisering af sundhedsvæsenet. Ifølge WHO er målet, at sundhedsvæsenet skal være baseret på universelle menneskerettigheder som f.eks. værdighed, lighed og ret til selvbestemmelse, hvor individets, familiens og fællesskabers perspektiv er centralt (WHO, 2015). Det humanistiske fokus kan ses som modvægt til det biomedicinske fokus på mennesket som en patient(krop) med en diagnose (Håkansson Eklund et al., 2019). Disse perspektiver vægtlægges også inden for sygeplejen med et fokus på patient- og personcentrerede tilgange (Kitson & Soerensen, 2017; McCormack, 2016). Personcentreringen og fokuset på relationen mellem den sundhedsprofessionelle og patienten/borgeren ses som et af svarene på den udvikling, der har været i sundhedsvæsenet, hvor der ifølge sygeplejeforskere er et fokus på opgaveløsning frem for det hele menneske (Feo & Kitson, 2016). Dette er også noget, der identificeres i afhandlingens artikel 1 (Rosendal et al., 2022). I forhold til kropsspleje kan man sige, at denne humanisering har sat sig igennem f.eks. i forhold politiske diskussioner om, hvor tit ældre skal have et bad, og om de selv skal have lov til at bestemme dette. Humaniseringen, kan man blandt andet argumentere for, er en del af det sundhedspolitiske fokus, der er på livskvalitet, værdighed og hjemlighed i ældreplejen (Sundhedsstyrelsen, 2022; VIVE, 2023). Humaniseringen sætter nogle særlige forventninger til plejecentrene og til deres legitimitet, blandt andet at sikre et liv for de ældre, hvor der er fokus på livskvalitet og selvbestemmelse (Ældrekommission om livskvalitet og selvbestemmelse i plejebolig og plejehjem, 2012).

Aldring som politik

Siden Ældrekommissionens rapporter fra 1980'erne har man fra politisk side søgt at ændre fokus på ældre menneskers sygdomsproblemer til ressourcer, med fokus på slogans som *"brug af egne kræfter, selvbestemmelse og kontinuitet"* (Ældrekommissionen, 1980, 1982; Kirk, 1995). Sundhedspolitisk har der været et kontinuerligt fokus på aldring og ældrebefolkningen, hvor rapporter peger på vigtigheden af at intervenere i den aldrende befolknings liv, både for at forhøje ældre menneskers livskvalitet, men også fordi det er fordelagtigt for samfundsøkonomien (Lassen & Jespersen, 2015; Walker, 2002). Dette kan endvidere ses i lyset af den demografiske udvikling med de store efterkrigstidsårgange, hvor den ældre befolkning bliver anskuet som værende en udfordring i velfærdsstaten grundet et højt forbrug af sundhedsydelser og længere middellevetid (VIVE, 2018). Initiativer og handlingsplaner fra blandt andet Sundhedsstyrelsen skal ses som indsatser, der søger at udvide antallet af raske og sunde leveår for den ældre befolkning ved at fokusere

på en tidlig forebyggelse (Sundhedsstyrelsen, 2019, 2020). Disse initiativer kan ligeledes ses i lyset af aktiv og sund aldring, hvor der er fokus på, at ældre skal holde sig aktive og produktive hele livet (Lassen & Jespersen, 2015). Derudover har der i de danske kommuner været et fokus på indsatser, der har forandret sig fra at være primært kompenserende til aktiverende og rehabiliterende (Petersen et al., 2017; Rehabiliteringsforum, 2022), lige såvel som længst muligt i eget hjem (*ageing in place*) -dagsordenen bliver fremhævet som centralt i forhold til aktiv og sund aldring (Healthcare Denmark, 2019). Ydermere ligger der implicit i indsatserne en normativ forventning om, at ældre mennesker er villige til forandring og udvikling for f.eks. at forbedre deres kapacitet (Katz, 2000), ligeså vel som aldrende kroppe ansues for at være *i risiko*, hvilket betyder, at der er et vedvarende behov for, at de gamle mennesker overvåger sig selv og deres kroppe (Katz & Marshall, 2003; Rostgaard, 2015).

Siden slutningen af 1990'erne har "aktiv aldring" været et centralt begreb i policyprogrammer fra både EU og WHO (Walker, 2002). Ifølge Oxlund blev ideen om den succesfulde aldring omsat til begrebet "aktiv aldring" på det internationale politiske niveau, og det blev blandt andet set som svar på den ændrede demografi med flere ældre og lavere fødselstal (Oxlund, 2021).

EU's fokus på aktiv aldring (European Commission, 1999) har været med den hensigt at fokusere på projekter og policies, der fremmer ældres deltagelse i samfundet ved at få de ældre til at blive længere på arbejdsmarkedet for at undgå en passivisering og institutionalisering af de ældre som afhængige af velfærdsydelser. (Lassen & Moreira, 2014). WHO har derimod i sine politikker haft et fokus på en sund aldring, livsstil og sundhedsinterventioner, ikke kun i alderdommen, men i alle stadier af livet, med det fokus at den rette livsstil med f.eks. fysisk aktivitet og livsstilsinterventioner kan udskyde sygdomme i alderdommen, så man ideelt set er rask op til døden (Lassen & Moreira, 2014; WHO, 2002, 2017).

Med disse brede penselstrøg har jeg søgt at fremskrive nogle af de tendenser, jeg tænker er vigtige i forhold til at forstå kropsplejens situation i det danske sundhedsvæsen som institutionel kontekst. I det følgende vil jeg uddybe den videnskabelige situation.

Kapitel 3 Videnskabsmæssig situering

I dette kapitel vil jeg beskrive, hvordan afhandlingen skriver sig ind i eksisterende viden i relation til aldring og kropsspleje. Formålet er at tydeliggøre, hvordan dette projekt er informeret og situeret i forhold til denne forskning.

Aldring

Et gerontologisk vidensfelt

Termene ”gerontologi” og ”geriatri” opstod først i begyndelsen af det 20. århundrede og refererede til medicinske specialer (Katz, 1996). I løbet af 1940’erne forgrenede gerontologien sig og begyndte også at inkorporere psykologi, sociologi og demografi. Geriatrien etablerede sig som diagnostik og behandling af sygdomme hos gamle (Thuesen, 2013, s. 32).

Stephen Katz, som er inspireret af Foucault, undersøger, hvordan disciplineringen af alderdommen kan ses som en effekt af gerontologiske og geriatrike vidensformer. Foucault adresserede ikke direkte alderdommen i sine analyser, men Katz og Biggs (Biggs & Powell, 2001; Katz, 1996) viser, hvordan ældre mennesker er blevet konstitueret som subjekter igennem magt og vidensregimer inden for gerontologien og geriatrien. Katz beskriver blandt andet, hvordan ”*busy ethics*” er blevet en slags moralsk regulering i alderdommen, hvor aktivitet og ”*busy bodies*” er en positiv modpol til afhængighed, sygdom og forfald (Katz, 2000).

To teorier, der hviler på divergerende forståelser af aldring, er henholdsvis ”aktivitetsteorien” (Havighurst & Albrecht, 1953; Havighurst, 1961) og ”disengagement teorien” (tilbagetrækningsteorien) (Cumming, 1961). Ifølge Katz skal de to teorier ses i lyset af en generel problematisering af menneskets tilpasning til aldring, som affødte et væld af medicinske interventioner (Katz, 1996, s. 119). Disengagement teorien fremstiller tilbage-trækning fra det sociale liv som en naturlig og normal del af aldringen og fungerer som en tilpasning til døden. Det er ikke nødvendigvis forbundet med et dårligt ældre-liv og dårlig trivsel, men kan være en hjælpsom tilpasning. Aktivitetsteorien derimod fremstiller vigtigheden af aktivitet som en sund tilpasning til aldring, og pointerer, at det ikke er alderen, men stilstand og lediggang, der fremkalder sygdom og forfald (Katz, 2000). Overordnet kan man sige, at der er opstået en dikotomisering af de to teoretiske perspektiver, som gensidigt har været med til at forme og forstærke hinanden (Katz, 1996, 2000; Thuesen, 2013). Katz argumenterer også for, at aktivitetsteorien (i den nordamerikanske gerontologi) har overvundet tilbage-trækningsteorien i 1960’erne og 1970’erne (Katz, 2000; Oxlund, 2021), og dette endte med at gøre aktivitetsteorien til den førende policy strategi i 1990’erne (Walker, 2002).

Med Rowe og Kahn's (Rowe & Kahn, 1987, 1997) ideer om *successful ageing* blev alderdommen som en periode kendetegnet af tab af social, mental og fysisk funktionsevne imidlertid omsat til noget mere positivt og håbefuldt (Settersten & Gannon, 2005). Rowe og Kahn's to artikler har haft stor betydning inden for gerontologien. I artiklen fra 1987 kritiserer Rowe og Kahn det fokus, der har været på aldersrelaterede tab (*losses*) inden for aldringsforskningen, og som de mener har overset den heterogenitet, der er i aldringsprocesserne og gruppen af ældre. Derudover vægtlægger de betydningen af at meget aldersrelateret forfald kan forklares ud fra livsstilsfaktorer som f.eks. kost og motionsvaner samt psykosociale faktorer. De kritiserer desuden den distinktion, der har været i forskningen mellem patologisk og ikke-patologisk aldring. Ifølge Rowe og Kahn er *usual ageing* ikke patologisk, men med højrisiko, og *successful ageing* er forbundet med lav risiko og med et højt funktionsniveau. Rowe og Kahn etablerer i deres forståelser en orientering mod forebyggelse af sygdom og svækkelse ved at fokusere på risici, lige så vel som de etablerer en forståelse af, at *usual ageing* er at være i høj risiko. Rowe og Kahn er blevet kritiseret blandt andet af forskere fra den kritiske gerontologi. Minkler og Holstein (Holstein & Minkler, 2003) mener f.eks., at fokuset på *successful ageing* kan skade de ældre mennesker (især ældre kvinder, fattige og ikke-hvide), der ikke lever op til dette, med risiko for at blive anskuet som nogen, der har fejlet ift. aldring. Derudover kritiserer de den normativitet, der ligger i teorien ift., hvad det vil sige at ældes på den rigtige måde, som ikke tager hensyn til f.eks. kontekstuelle forhold (Holstein & Minkler, 2003).

Biomedikalisering – et kritisk perspektiv på biomedicinens udbredelse og kolonisering af aldring

Biomedikalisering er et udtryk for en kritik af forestillingen om, at alderdom er en sygdomsfase, der bedst kan forstås i biomedicinske termer. Ifølge Estes og Binney har et overdrevent biomedicinsk fokus på individuel patologi og interventioner i alderdommen været medvirkende til at medikalisere alderdommen (Estes & Binney, 1989). Aldring konstrueres ifølge dem som et medicinsk problem med tiltagende fysisk forfald og tab, som underlægges biomedicinsk kontrol og dominans. På den måde konstrueres aldring som et klinisk fænomen, en risikotilstand, hvor der pr. definition er brug for kliniske interventioner, og hvor konsekvenser kan være, at kropsligt og mentalt forfald som værende en naturlig del af aldringen ændres til at være symptomer, der skal interveneres overfor (Jønsson, 2024). Hermed ses alder som en risikofaktor i sig selv i forhold til udvikling af en lang række sygdomme, blandt andet hjerte-kar-sygdomme (Dhingra & Vasan, 2012). Medikaliseringen har desuden afledt forskellige praksisser, både inden for forskningen og vidensregimer, professioner, politikker (f.eks. Sundhedspolitikker ift. aktiv aldring) og i den offentlige meningsdannelse, hvor der er en tendens til, at aldring og ældre mennesker anskues negativt og relateres til et uundgåeligt forfald. Nogle af de forståelser genfindes også i de to konkurrerende narrativer, den tredje og fjerde alder, hvor den tredje alder forbindes med frihed, selvrealisering, forbrug og muligheder, hvorimod den fjerde alder er en form for residual gruppe af de ”rigtige gamle” karakteriseret ved kropsligt forfald,

manglende aktivitet og frihed, andetgørelse og det psykoanalytiske begreb ”abjection” (Gilleard & Higgs, 2010, 2011; Higgs & Gilleard, 2014).

Ændrede forståelser af aldring under covid-19

Eftersom afhandlingens feltarbejde fandt sted i løbet af covid-19-pandemien, er det også relevant at kaste et blik på den forskning, der er kommet i kølvandet på pandemien i forhold til forståelser af aldring. Således peger forskning på, at sundhedsmyndighedernes covid-19-anbefalinger, der var tiltænkt til at beskytte de ældre mennesker, var med til at forstærke alderisme (*ageism*) gennem en andetgørelsesproces, hvor der blev italesat en binaritet mellem en normaliseret alderløs mellemalder (midlife) og en andetgjort ”old age” (Naughton et al., 2021). Blåkilde et al. finder blandt andet, at ældre mennesker blev positionerede som værende i risiko og sårbare, og i lyset af Gilleard og Higgs som abjektet (Blaakilde et al., 2024). Endvidere blev ”de ældre” udsat for omfangsrige generaliseringer under pandemien som værende en særligt sårbar og udsat gruppe (Blaakilde, 2021; Lassen, 2023) – generaliseringer, som ikke tog hensyn til den heterogenitet, der er i gruppen. Således viser sundhedsfaglig forskning også, at underliggende kronisk sygdom var en væsentlig faktor i forhold til sygelighed og dødelighed. Således kunne en 62-årig person med kroniske sygdomme være i større risiko end en 75-årig person uden kroniske sygdomme (Sundhedsstyrelsen, 2021b).

Konstituering af afhandlingens forståelse af aldring

Det er ikke de ældre mennesker og aldring, der er hovedfokus for denne afhandling. Dermed er det ikke det gerontologiske felt og de diskussioner, der er inden for dette, som er omdrejningspunktet i afhandlingen, men derimod den kropspleje, som de ældre tilbydes. I forhold til ovenstående gennemgang vil jeg derfor ikke positionere mig et bestemt sted i forhold til aldring. Imidlertid er diskussionerne og de forskellige forståelser af ældre mennesker og aldring svære at komme udenom, når man forsker i et område, hvor det er ældre mennesker, der er omdrejningspunktet for kropsplejen. Dermed er det også mit argument, at de forståelser, som gerontologien tilbyder, fletter sig ind i kropspleje-praksisserne på forskellige måder, lige så vel som de også kan siges at have betydning for den måde, de ældre mennesker bliver forstået på. Er ældre mennesker f.eks. i kronisk risiko? Er aldring noget patologisk, og er det noget, man kan forebygge eller udskyde ved et fokus på at anskue kropspleje som aktiverende? Selvom jeg ikke positionerer mig et bestemt sted, arbejder jeg dog ud fra den forståelse, at aldring ikke er et stabilt fænomen; det er noget biologisk, men det er også noget, som er formet af kulturelle forståelser og diskurser og dermed indlejret i magt- og vidensregimer om aldring. På den måde læner jeg mig alligevel op ad de dele af gerontologien, som har et kritisk perspektiv, og som argumenterer for, at forskere skal søge at udfordre og undgå at arbejde med præ-

eksisterende antagelser om aldring og i stedet søge at dekonstruere de diskurser, der er i forhold til aldring (Nilsson, 2008; Sandberg, 2011, s. 45).

Helt overordnet kan man også stille sig det spørgsmål, hvilken betydning konstruktionen af de ældre mennesker har af betydning, når kroppen har behov for at blive plejet. Dette er blandet andet også et fokus i afhandlingens artikel 3 (Rosendal et al., 2024 *i review*).

I ovenstående overordnede gennemgang har jeg forsøgt at anskueliggøre nogle af de forståelser af aldring, som kan siges at være betydende i det felt, der har med aldring at gøre. Hermed har jeg søgt at vise, at aldring ikke kun er én ting, men kan forstås på multiple måder, alt efter hvilken teoretisk tradition, man orienterer sig imod. I det følgende vil jeg vende mig mod nogle af de perspektiver, der er på kropspleje, og som jeg er inspireret af. Kropspleje er behandlet på forskellige måder og i forskellige vidensfelter. Jeg agter at fremvise nogle temaer, som jeg mener kan indfange nogle af de perspektiver, der er anlagt på kropspleje. Det er ikke en udtømmende beskrivelse, men peger på nogle tendenser og tematikker, som jeg tænker er relevante, og som jeg har fundet interessante i forhold til mit arbejde. Jeg vil desuden fremskrive, hvordan jeg positionerer mig i forhold til disse situationer. Derudover er det noget, jeg går yderligere i dybden med i artikel 1, som har fokus på den sygeplejefaglige forskning (Rosendal et al., 2022).

Kropspleje

En stor del af forskningslitteraturen omhandler kropspleje placerer sig inden for den sundheds- og sygeplejefaglige forskning, hvor fænomenet ansues på forskellige måder.

Kropspleje i sundheds- og sygeplejefaglig forskning

Hygiejne og forebyggelse af sygdom

Et centralt perspektiv i litteraturen om kropspleje er hygiejne-perspektivet. I dette perspektiv bliver formålet med plejen infektionsforebyggelse, f.eks. forebyggelse af urinvejsinfektioner og dårlig mundhygiejne (Pegram et al., 2006; Vollman et al., 2005). I en hospitalskontekst er formålet desuden at sikre, at der ikke opstår hospitalserhvervede infektioner som følge af dårlig hygiejne. I forhold til ældre mennesker er det hygiejnemæssige perspektiv ligeledes fremtrædende, da hudens elasticitet og barrierer mod udefrakommende bakterier bliver svækkede med alderen, og dermed er der større risiko for infektioner (Cowdell et al., 2020). Desuden kan der også være fysiske og mentale tilstande, der gør, at ældre mennesker ikke kan opretholde hygiejnen, hvilket dermed kan betyde en øget risiko for infektioner.

Den personlige hygiejnes historie lægger sig tæt op ad lægevidenskabens historie og udvikling, blandt andet i forhold til opdagelsen af mikrober og forholdet mellem mikrober og sygdomsudvikling, hvor bakteriologien også bliver et vidensfelt indenfor lægevidenskab (Boge, 2011; Schmidt & Kristensen, 2004). En del af denne videnskab var

opdagelsen af, at sygdomsfremkaldende bakterier kan overføres f.eks. via luft eller ved berøring, f.eks. overførsel af sygdomsfremkaldende bakterier fra en patient til en anden eller fra sundhedspersonale til patienter ved dårlig hånd-hygiejne. Hermed kan man sige, at hygiejneperspektivet også lægger sig op ad en risikotænkning, hvor formålet er at understøtte hygiejniske arbejdsgange, så infektioner samt spredning af smitsomme sygdomme og resistente mikroorganismer forebygges (Statens Serum Institut, 2020). Anskues kropspleje som personlig hygiejne, kan man sige, at der er nogle aspekter, der vægtlægges, og andre, der ikke kommer så meget i fokus. F.eks. vil det være de biomedicinske forståelser af kroppen og hygiejneviden, der dominerer.

En evidensbaseret praksis

I forlængelse af hygiejneperspektivet inden for sygeplejen ligger der også forståelser af, at pleje af kroppen skal evidensbaseres på baggrund af interventionsstudier (Rosendal et al., 2022). Dette kan f.eks. være ift. effekten af hudplejeprodukter på ældres hud (Cowdell et al., 2020), effekten af forskellige bademetoder ift. økonomi eller mikroorganismer på huden (Groven, 2021; Veje, Chen, et al., 2020; Veje, Primdahl, et al., 2020) eller effekten af plejeprogrammer, der skal forbedre effekten af mundhygiejne (Coker et al., 2014). Det fokus, der er på evidens i forhold til pleje af kroppen, ses ligeledes i forhold til de kliniske retningslinjer, der er udviklet (Center for kliniske retningslinjer, 2024). I forhold til evidens vil det tilstræbes, at forskningen baseres på designs, der er i stand til at påvise en effekt, lige så vel som det vil være forskning, der kan sige at have en stabil ontologi. Det skal forstås således, at der ikke sættes spørgsmålstejn ved, hvad kropspleje er som fænomen. Derudover ligger der en implicit forståelse af, at den evidensbaserede viden er mere sikker end viden, der ikke er evidensbaseret.

Afhandlingen relaterer sig til hygiejneperspektivet og forståelsen af kropspleje som evidensbaseret og som værende noget, der potentielt også er med til at konstituere forståelsen af kropsplejen i forskning og praksis. Derudover viser afhandlingens artikel 1 også, at det er forståelser, som er dominerende i det sygeplejefaglige felt (Rosendal et al., 2022).

Varetagelse af menneskets basale behov

En anden central tematik i forhold til kropspleje inden for sundheds- og sygeplejeforskningen er kropspleje som et grundlæggende menneskeligt behov. Denne tematik genfindes blandt andet i behovsteoriene inden for sygepleje (Kirkevold, 2000). Udover den personlig hygiejne anskues det at komme af med kroppens udskillelser som afføring og vandladning og det at være klædt på som basale menneskelige behov, som sygeplejen skal hjælpe med at opfylde, hvis patienten eller borgeren ikke kan det selv (Henderson, 1997). Også begrebsrammen ”Fundamentals of Care” er inspireret af Henderson og betegner f.eks. det at have brug for at komme på toilettet samt det at blive vasket og få tøj på som ”fysiske behov” (ILC, 2024). Sygeplejeteoretikeren Orem er inspireret af Henderson’s syn på almenmenneskelige behov og har den antagelse, at mennesket er nødt til at kunne

udføre egenomsorg for at opretholde sin funktion som menneske og for at kunne sikre sundhed og velvære. Dette er blandt andet at sikre eliminationsprocesser (som afføring og vandladning). Kan mennesket ikke dette, argumenteres der, er der behov for sygepleje (Kirkevold, 2000; Orem, 1995). Både Henderson og Orem understreger, at målet med sygeplejen er at gøre mennesket mest muligt uafhængigt i disse aktiviteter (Henderson, 1997; Orem, 1995). Fokuset på behov knyttes dermed tæt sammen med den biologiske krop og kroppens eventuelle begrænsede funktioner, som skal behandles og plejes for at opnå uafhængighed. Derudover ligger det implicit i behovsteoriene, at de biologiske/fysiologiske behov er noget, der sker/foregår inde i det enkelte menneskets krop. Samtidig betoner behovsteoriene, at behovene er universelle, således forstået, at alle mennesker har behov for komme af med vandladning/afføring/holde kroppen ren, uanset alder, køn og social og kulturel kontekst.

I modsætning til forståelsen af pleje af kroppen som et universalistisk behov, så retter denne afhandling fokus mod de materielle og institutionelle betingelser som konstituerende for, hvad kropsplejen kan blive til. Det betyder ikke, at jeg ikke anerkender kroppens materialitet og fysiske behov, men jeg anlægger nogle teoretiske blikke på kroppen, som udfordrer synet på kroppen som en biomedicinsk stabil enhed med universalistiske behov. Dette udfoldes yderligere i kapitel 6 omhandlende teoretiske begreber, hvor jeg uddyber, hvordan jeg forstår kroppe.

En praksis med etiske fordringer

Uafhængigheden, der ses som et mål i behovsteoriene, samt det positivistiske videnssyn, som præger evidenstanken, er netop noget, der problematiseres af blandt andet sygeplejefilosoffen Kari Martinsen. Hun ser afhængigheden mellem mennesker og omsorgen som det ontologiske fundament for sygeplejen (Martinsen, 2010). Martinsen betoner en ontologisk situationsetik og dermed ansvaret for at tage vare på den anden i relationen (ibid). Martinsen er positioneret i en fænomenologisk videnskabsteoretisk tradition og har inspireret nordisk sygeplejeforskning og praktisk sygepleje (Beedholm, 2006; Førland et al., 2018). Katie Eriksson har som Martinsen haft stor indflydelse på nordisk sygeplejeforskning og betoner, at omsorgen skal værne om det lidende menneskes værdighed. Endvidere understreger hun, at mennesket ikke kan forstås som et individ, men kun i lyset af en relation til andre, enten andre mennesker eller gud (Eriksson, 2010; Kirkevold, 2000). For Eriksson er omsorg også ontologisk og fundamentet for menneskelighed og menneskets væren (Eriksson, 2010, 2023; Kirkevold, 2000). Martinsen og Eriksson har ikke beskæftiget sig med kropspleje i empiriske studier, og deres arbejde kan betragtes som filosofisk (Kirkevold, 2000). Grunden til, at jeg inddrager dem i dette afsnit om kropspleje, er, at de kan ses som inspirationskilder for den nordiske sygeplejeforskning i kropspleje, der betoner de relationelle og etiske aspekter. Her ses kropsplejen som en relationel praksis, der stiller krav til de professionelle etiske overvejelser, idet de mennesker, der har brug for hjælp til pleje, balancerer mellem magt og afmagt i forhold til at

overgive kroppen til andre (Holmberg, Hellström, Norberg, et al., 2019; Håkanson & Öhlén, 2013). Lomborg ser desuden kropspleje som en vigtig daglig aktivitet for KOL-patienter i forhold til at bevare integriteten og som et område, hvor patienterne bruger forskellige strategier for at klare situationen, f.eks. for at håndtere afhængigheden og for at minimere risikoen for, at åndenøden eskalerer (Lomborg & Kirkevold, 2005). I disse studier (Holmberg, Hellström, Norberg, et al., 2019; Håkanson & Öhlén, 2013; Lomborg et al., 2005) er det således patienternes/borgernes oplevelser og perspektiver, der er i fokus. De etiske perspektiver ses også i forskning, hvor det er de sundhedsprofessionelles perspektiv, der er i fokus, f.eks. ved at beskytte de ældres værdighed og sårbarhed ved bleskift eller bad (Holmberg, Hellström, & Österlind, 2019; Råholm, 2012). Ovennævnte forskning er central indenfor sygeplejeforskningen og kan ligeledes ses som en modvægt til et fokus på biomedicinske forståelser af pleje og behandling, som kritiseres inden for dele af sygeplejen (Feo & Kitson, 2016). Denne forskning lægger sig således i forlængelse af personcentrede tilgange eller tilgange, hvor der er fokus på mennesket som helt og ukrænkeligt og som havende selvbestemmelse og ret til at blive plejet med værdighed. Man kan sige, at denne forskning vægtlægger relationen mellem de to subjekter.

Forskningen i kropspleje inden for sundheds- og sygeplejefeltet kan derfor siges at orientere sig mod forskellige perspektiver: et hygiejne- og evidensperspektiv, hvor kropsplejen konstitueres som et væsentligt aspekt i forhold til sygdomsforebyggelse og et perspektiv i forhold til pleje af kroppen som varetagelse af menneskets basale behov. Inden for dette perspektiv konstitueres pleje af kroppen som et individuelt kropsligt behov, som skal varetages, eller som skal bistås, indtil patienten/borgeren er uafhængig. Disse perspektiver kan overordnet siges at konstituere kroppen og plejen af denne som afgrænsede, stabile fænomener, der i høj grad forklares ud fra biomedicinske forståelser. Derudover er der et etisk relationelt perspektiv, som fokuserer på levede erfaringer og afhængigheden mellem den person, der udøver kropspleje, og den person, der modtager plejen. I dette perspektiv konstitueres kropsplejen som en etisk praksis, som handler om at tage vare på den anden i relationen. Derudover ligger der også et normativt perspektiv i denne forskning i forhold til at beskrive, hvad den gode etiske sygepleje er. I denne afhandling søger jeg at udfordre den sundheds- og sygeplejefaglige forståelse af kropspleje som noget, der er stabilt og afgrænset, og som i høj grad handler om hygiejne og ambitionen om at skabe viden gennem evidensbaseret. De relationelle aspekter, som findes i sygeplejeforskningen om kropspleje, lægger jeg mig også op ad, men i modsætning til denne forskning anlægger jeg det blik, at det ikke kun er relationer mellem to mennesker, men også relationer med non-humane aktører.

Anden forskning og teorier peger imidlertid på, hvordan plejen af kroppen også er noget socialt, kulturelt og materielt. Dette vil jeg vende mig mod i nedenstående afsnit.

At ordne og disciplinere menneskers adfærd og det sociale liv

Inden for sygeplejen trækkes der oftest tråde tilbage til Florence Nightingale og hendes fokus på hygiejne og de sanitære forhold, blandt andet under Krimkrigen (Nightingale, 2006). Nightingale samarbejdede med Chadwick, som var en del af *the sanitation movement* i det 19. århundrede i England, hvor bevægelsen argumenterede for bedre kloakering, vandforsyning, renovation, rene hjem, kroppe og tøj (Boge, 2011; Schmidt & Kristensen, 2004). Boge, Schmidt og Kristensen påpeger i deres Foucault-inspirerede analyser, at kropslig renlighed var en del af fokus i denne bevægelse, hvor fattige blev opmuntret til at overtage hygiejnenormer fra borgerskabet. På den måde var hygiejne ikke kun et spørgsmål om sygdomsforebyggelse, men også et spørgsmål om at overtage normer ift. renlighed, som dermed også havde et ordensskabende formål (Boge et al., 2013; Schmidt & Kristensen, 2004). Boge viser desuden, hvordan moderne sygepleje og kropspleje kan ses som en disciplinering af befolkningen og befolkningens kroppe ved f.eks. at indføre detaljerede vaskeforskrifter i sygeplejebøger fra slutningen af 1800-tallet. Disse disciplineringer gælder ifølge Boge også i dag, og ifølge Boge kan de vaskepraksisser, der er i norske sygeplejebøger og plejehjem, ikke forklares med udgangspunkt i hygiejneteorier (Boge et al., 2013, 2010; Boge, 2011), men nærmere som en disciplinering.

Beedholm, der ligeledes er inspireret af Foucault, viser i sin afhandling, hvordan kroppen og kropsplejen forandrer sig i den sygeplejefaglige diskurs i løbet af det 20. århundrede i Danmark. Blandt andet forsvinder kroppen og kropsplejen fra den sygeplejefaglige diskurs i slutningen af det 20. århundrede. Hun viser desuden, hvordan f.eks. orden og hygiejne hænger sammen som disciplinerende, men forandrer fokus fra at omhandle ydre adfærd og handlinger (f.eks. ydre orden i rummene og tingenes orden) til, at sygeplejersken skal overvåge sig selv; det gælder ikke kun i forhold til hygiejnen, men også i sit indre liv, ved at indoptage et ideal om ordentlighed (Beedholm, 2003, 2008). Frederiksen finder ligeledes, at der i lærebøger fra slutningen af 1900-tallet argumenteres for renlighed ikke kun i lyset af en vidensargumentation, men også ud fra en moralsk holdning i forhold til f.eks. fremherskende normer for orden (Frederiksen, 2005).

Pleje af kroppen kan også anskues i lyset af civilisationsprocessen i Vesteuropa, hvor Norbert Elias blandt andet viser, hvordan kropslighed (f.eks. bøvser, prutter, råb, seksualitet etc.) henvises til private, intime rum – f.eks. flyttes dét at have vandladning i det offentlige rum til et lukket rum adskilt fra andre. Desuden udvikler følelser som skam og blufærdighed sig ifølge Elias som socialt godkendte reaktioner på kropsfunktioner som f.eks. seksualitet og afføring. Ifølge Elias indvirker civiliseringsprocessen på, hvordan kroppe og kropsudskillelser håndteres i samfundet (Andersen & Muschinsky, 2023; Elias, 1994).

Antropologen Mary Douglas beskriver med sin formulering “*dirt as a matter out of place*”, hvordan snavs ikke har noget med hygiejne eller sygdom at gøre, men snarere har noget med systematisk indordning og klassifikation at gøre, hvor indordningen indebærer

afvisning af upassende elementer (Douglas, 2003, s. 44). Det snavsede og urene forbindes med tabu og knyttes til forestillinger om det farlige (Schwennesen, 2020). Tabu er en samfundsmæssig kontrolmekanisme, der sikrer, at det farlige kan undgås, og orden opretholdes (ibid). I Douglas' forståelse er *matter out of place* ikke noget hygiejnemæssigt, men har snarere noget at gøre med det klassifikationssystem, der er en del af det pågældende samfund. Douglas er interessant, da hun ser den menneskelige krop som et symbol, der forbinder klassifikation og samfund, hvor kroppens grænser også kan ses som et symbol på sociale strukturer (Schwennesen, 2020):

Even more direct is the symbolism worked upon the human body. The body is a model which can stand for any bounded system. Its boundaries can represent any boundaries which are threatened and precarious... we cannot possibly interpret rituals concerning excreta, breastmilk, saliva and the rest unless we are prepared to see in the body a symbol of society, and to see the powers and dangers credited to social structure reproduced in small on the human body (Douglas, 2003, s. 142).

Dette perspektiv genfindes i nyere forskning i en hospicekontekst, hvor uhelbredeligt syge menneskers kropslige udskillelser, uafgrænsede kroppe og lugte (f.eks. kroppe, der lækker urin, afføring og opkast) placeres på hospice for at skabe orden – et afgrænset sted, da uafgrænsede kroppe er "*dirt as matter out of place*". Lawton knytter ligeledes kroppens uafgrænsethed sammen med det at være en person, da det at have en afgrænset krop, som ikke lækker, er det, der betyder, om man er en hel og autonom person (Lawton, 1998).

Denne afhandling er informeret af disse forståelser på forskellig vis. De Foucault-inspirerede historiske analyser påpeger, at hygiejne ikke kun har med sygdomsforebyggelse at gøre, men i lige så høj grad relaterer sig til ordensskabende processer og det at disciplinere adfærd. Douglas betoner den kulturelle situerethed i forhold til de måder, man håndterer "skidt" på. Elias er interessant i forhold til afhandlingen, for hvad betyder det, når kropsplejen rykkes væk fra hjemmets intime, private og aflukkede rum, som kroppen og kropsudskillelserne ellers er henvist til i civilisationsudviklingen?

Et kønnet og beskidt kropsarbejde

Kropspleje kan også anskues i et kropsarbejde-perspektiv. Dette perspektiv er særligt relevant for afhandlingen, da det netop vægtlægger, at det er et arbejde, der udføres på andre menneskers kroppe, og hvor plejepersonalets kroppe også er en del af dette arbejde. Ifølge Twigg er det et arbejde: "that focuses directly on the bodies of others: assessing, diagnosing, handling, treating, manipulating, and monitoring bodies, that thus become the object of the worker's labour" (Twigg et al., 2011, s. 171). Det vil også sige, at det er et arbejde, som en lang række professioner beskæftiger sig med, både social- og sundhedsuddannelserne, sundhedsprofessioner som læger, sygeplejersker, fysioterapeuter, ergoterapeuter og tandlæger, men også andre fag uden for sundhedsvæsenet som

f.eks. frisører, bedemænd/kvinder og mere stigmatiserede erhverv som sexarbejdere (Cohen et al., 2013; Twigg et al., 2011; Wolkowitz, 2002). Kropsarbejde er oftest fysisk intimt samt potentielt grænseoverskridende, da det indebærer fysisk kontakt med områder, som normalt er intime (Dahle, 2005; Hansen, 2018). Derudover er der nogle særlige kendetegn, når kropsarbejdet omhandler ældre mennesker. Kropspleje til ældre mennesker anskues her som ”*beskidt arbejde*”, da det er tabubelagt, stigmatiseret og forbundet med lavstatus og manglende anerkendelse i samfundet generelt og i sundhedsprofessionerne, da det har at gøre med kroppens udskillelser som f.eks. afføring og urin (Ashforth et al., 1999; Douglas, 2003; Lawler, 1994; Liveng, 2007; Twigg, 2000a). Men også fordi, det er en aldrende krop, der arbejdes med, som både kan ses som problematiseret i samfundet (Katz, 1996) og som en krop, der er forbundet med forfald, død og manglende kontrol (Gilleard & Higgs, 2011; Liveng, 2007; Twigg, 2000b, 2006; Widding Isaksen, 2002). Tætheden med kropslige væsker betyder desuden, at arbejdet konstrueres som både fysisk og symbolsk forurennet (Twigg, 2000a), og denne forurening associeres med lav status (Jervis, 2001; Van Dongen, 1999). Forskning viser, at sundhedsprofessionelle bruger forskellige strategier til at distancere sig fra kroppen og udskillelserne, som ikke kun er forklaret via hygiejne-argumenter, f.eks. ved at bruge handsker i situationer, hvor det ikke er nødvendigt (Twigg, 2000b, s. 150), ved at skjule plejen bag forhæng (Lawler, 1994) eller ved at rammesætte plejen i en balance mellem professionel distance (til intime kropsdele) og en personlig forholden sig til det menneske, der har brug for plejen (Kalman & Andersson, 2014).

Kropsarbejdet er ligeledes tæt forbundet med et kønsperspektiv. F.eks. viser Dahle, hvordan en intim undersøgelse af urininkontinens hos kvinder i en hospitalskontekst opfattes som ”*dirty work*”, når det er sygeplejersker, der hjælper med at fjerne affaldsstoffer (f.eks. urin) fra kroppen, da det anskues som et kvindeligt konnoteret arbejde. Derimod opfattes det som en medicinsk intervention med mandlige konnotationer, når det er en læge, der laver undersøgelsen, på trods af samme nærhed til kroppen og urinen (Dahle, 2005). Derudover har kropsarbejde også rødder i ubetalt, reproduktivt kvindearbejde og er forbundet til kvindelige naturlige egenskaber som ikke kræver særlige fagkompetencer (Hansen, 2018, s. 26).

Ovenstående perspektiver på kropsarbejde peger på forståelser af kropsplejen som et særligt lavstatusområde og et kønnet arbejde. I modsætning til de perspektiver, der anlægges i dele af sygeplejeforskningen, påpeges det desuden, at det er et arbejde, der udføres på andre menneskers kroppe. Derudover peger dette perspektiv også på, at det er et arbejde, der værdisættes og anskues på særlige og forskellige måder historisk, socialt og kulturelt (Liveng, 2007). Dermed åbner perspektivet også op for refleksioner i forhold til, hvad dette betyder ift. institutionaliseringen af arbejdet med ældre menneskers kroppe, og om det har betydning, hvilken institutionel kontekst man er i. Derfor er det også afhandlingens argument, at det kan være forståelser, der fletter sig ind i kropsplejepraksisserne på forskellig vis.

Et magtperspektiv

I forhold til at forstå kropspleje som en institutionaliseret praksis indlejret i styrings- og magtrelationer har jeg fundet inspiration i den forskning, der undersøger pleje af kroppen i lyset af foucauldianske magtperspektiver. Lee Treweek viser i sin afhandling fra 1991, hvordan ældre menneskers kroppe på plejehjem disciplineres med det formål at producere, hvad hun kalder: "the 'lounge-standard' patient; a clean, orderly and vaguely lucid patient who could be placed into public view without causing offence" (Lee-Treweek, 1994, s. 87). Lee-Treweek identificerer, hvordan f.eks. kropsudskillelser og kroppe i forfald ordnes og klargøres i badeværelser og soveværelser for at kunne passe ind i det offentlige rum i plejehjemmet.

Twigg har ligeledes undersøgt kropsarbejde i et foucauldiansk perspektiv og skriver:

Bodywork is also ambivalently positioned in relation to power, caught in a dynamic that can tip either way, presenting the worker as either a demeaned servant, subordinate to the customer/client in a directly bodily way, or as an exerciser of Foucauldian bio-power, disciplining and controlling the bodies of recipients. Body work contains both these potentialities (Twigg, 2006, s. 135).

Twigg påpeger ambivalensen i kropsarbejde og påpeger også, hvordan kropspleje kan være disciplinerede og en udøvelse af biomagt – f.eks. hvordan det at være nøgen og afhængig i en badesituation er en underkastelse af den person, der får hjælp (Twigg, 2004, s. 65, 2000b). Twigg påpeger desuden vigtigheden af at undersøge, hvordan de daglige kropsplejerutiner er en udøvelse af magt ift. kontrol og disciplinering af kroppen.

Meldgaard Hansen har undersøgt kropsarbejde i ældreplejen i et governmentality-perspektiv og viser blandt andet, hvordan medarbejdere i hjemmeplejen udvikler et rehabiliterende blik på de ældre mennesker og deres kroppe som fulde af ressourcer og potentiale, hvilket gør det muligt at håndtere det sociale, moralske og fysiske skidt, der forbindes med intimt kropsarbejde (Meldgaard Hansen, 2015, s. 316–317).

Den Foucault-inspirerede forskning har informeret afhandlingen i forhold til at forstå kropsplejen som praksisser, der er indlejret i magt-vidensregimer, hvilket jeg yderligere uddyber i kapitel 6.

Materialitetens betydning

I relation til pleje af kroppen findes der også forskning, der betoner materialitetens betydning. Dette er f.eks. i forhold til teknologier som vasketoiletter, vaskeroboter og virtuel kropspleje (Beedholm et al., 2015; Dahler, 2018; Dahler et al., 2022; Hansen & Grosen, 2019, 2022), men også anden materialitet som f.eks. vasketøj, linned og tasker (Buse, Twigg, et al., 2018; Buse & Twigg, 2014, 2018). Endvidere er der også forskning, der undersøger betydningen af indretningen af f.eks. et badeværelse ift. privathed (Boge et al., 2019). Denne forskning har meget overordnet sagt en forståelse af materialitet som

noget, der gør noget ved praksisser og pleje. Buse og Twigg er jeg inspireret af i forhold til deres fokus på almindelig materialitet, men de undersøger ikke på samme måde som jeg, hvordan materialitet interagerer med andre aktører i praksisserne.

Hvordan de forskellige tilgange inden for de forskellige videnskabelige traditioner har informeret afhandlingen og bidraget til positioneringen, vil jeg uddybe i det følgende.

Konstituering af afhandlingens forståelse af kropspleje

Med ovenstående gennemgang har jeg søgt at vise nogle af de forståelser, der er i forskningen. I den sundheds- og sygeplejefaglige forskning, der har fokus på hygiejne, evidens og behov, fremstår kroppen som et stabilt afgrænset fænomen, der skal interveneres overfor, hvis de kropslige funktioner er nedsatte eller i risiko. Hermed bliver kropspleje et hygiejne-anliggende, der kan skabes forskningsbaseret viden om f.eks. ved at undersøge interventioner og effekten af disse. I den sygeplejefaglige forskning, der tager udgangspunkt i humanvidenskabelige perspektiver, som vægtlægger patienter og borgers oplevelser, ligger der implicit en forståelse af, at der er to subjekter i relationen, som er afhængige af hinanden. Hermed er kropspleje tæt forbundet med subjektive oplevelser og erfaringer. Andre perspektiver peger på, at kropspleje er noget historisk, kulturelt, materielt og socialt, og dermed også, at man ikke kan forstå plejen af kroppen, hvis ikke dette medtænkes. Forståelsen af kropspleje som et kropsarbejde vægtlægger, at det har at gøre med et arbejde, hvor kroppe er omdrejningspunktet, og hvor arbejdet potentielt konstrueres som lavstatus og beskidt. Derudover peger forskning på, at kropspleje er en magtfuld praksis, som er disciplinerende. I denne afhandling er ambitionen at undersøge, hvordan kropspleje konstitueres i sygeplejeforskning og praksis. Hermed skriver jeg mig op imod en forståelse af kropspleje som et stabilt fænomen ved netop at inddrage de institutionelle og materielle betingelser, som kropsplejen er en del af. Det betyder imidlertid ikke, at jeg ikke medtænker sundheds- og sygeplejefaglige forståelser af kroppen og kropspleje. Derimod søger jeg at forstå kropspleje som noget, hvor både det sundheds- og sygeplejefaglige biomedicinske perspektiv, det sociale, materielle og kulturelle fletter sig sammen i kropsplejepsikserne.

Opsamling

I afhandlingens første del har jeg forsøgt at vise, hvordan kropspleje er situeret samfundsmæssigt, politisk og institutionelt i det danske sundhedsvæsen, samt hvordan projektet indskrives i den forskningsmæssige viden, der er om kropspleje og aldring. Hermed har jeg vist den sammenhæng, jeg undersøger kropsplejen indenfor. Jeg anskuer kropspleje som praksisser og dermed også som et fænomen, der bliver til, når kropspleje praktiseres i de institutionelle kontekster. Argumentet er, at de institutionelle

kontekster er formende for praktiseringerne af kropsspleje. Jeg skriver på tværs af de forskellige perspektiver for at skabe en viden om kropsspleje som en institutionaliseret praksis, som foregår på tværs af sundhedsvæsenet og dermed i kontekster, der både er ens og forskellige. Derudover ønsker jeg at udfordre og supplere de sygeplejefaglige forståelser ved at se kropsspleje som et fænomen, der både er materielt, kulturelt, politisk og magt-indspundet. Afhandlingens ambition er ydermere at undersøge, hvordan kropssplejepsikserne virker subjektiverende. Dermed anskues kropsspleje ikke kun som en magtfuld praksis, der disciplinerer de ældre mennesker, men også som praksisser, der tilbyder særlige mulighedsbetingelser for, hvem man kan blive til som menneske.

Del 2 Metodologi

Kapitel 4 Videnskabsteori

I dette kapitel vil jeg beskrive, hvordan afhandlingen er situeret videnskabsteoretisk. Formålet er at fremskrive de videnskabsteoretiske perspektiver, jeg har søgt at etablere med henblik på at få en viden om, hvordan kropspleje til ældre mennesker konstitueres i praksis og forskning, og hvilken betydning det har for de ældre menneskers subjektiveringsmuligheder. Kapitlet vil indeholde en beskrivelse og argumentation for afhandlingens epistemologiske og ontologiske ståsted, mens jeg i kapitel 6 vil beskrive de teoretiske perspektiver, jeg tænker med i forhold til det empiriske materiale. Min interesse med projektet er både at undersøge det, der sker i de daglige kropsplejepraksisser, og at forstå hvordan det hænger sammen med samfundsmæssige, sundhedspolitiske og institutionelle betingelser. Feltarbejdet viste, at kropspleje både er noget kropsligt, handlingsagtigt, og sprogligt, lige så vel som det i høj grad også er materielt og noget, der sker tidsligt og spatielt. Derudover viste feltarbejdet også, at kropsplejen handler om relationer, ikke kun relationer mellem mennesker, men også relationer mellem mennesker og materialitet som f.eks. lifte og senge. Derudover blev det tydeligt, at jeg for at forstå kropsplejen måtte forstå den som en praksis, der finder sted i en kontekst både et fysisk sted og i en sundheds- og samfundsmæssig kontekst, der rummer forestillinger om aldring, kroppe og pleje.

Overordnet er det således afhandlingens forskningsmæssige ambition at forstå, hvordan kropsplejepraksisser til ældre mennesker bliver til igennem et komplekst netværk af multimodale tilblivelsesprocesser, hvor man ikke på forhånd kan bestemme, hvad der konstituerer denne tilblivelse. Det handler om, hvordan fænomenet *diskursiveres*, *materialiseres*, *rutineres* og *praktiseres* (Højgaard & Søndergaard, 2015, s. 349). Herved udfordres det, man kunne kalde en realistisk forskningsdiskurs, som ville have forsøgt at beskrive kropsplejen som den *er*, som et fænomen, der kan fikseres, og ved at acceptere fikseringen som ”sandhed og virkelighed”. Med Søndergaards beskrivelser fokuserer jeg på:

...de processer, der bidrager til at skabe eller opretholde eller eventuelt ændre bestemte fænomener. Man benægter ikke fænomenernes væren og aktuelle betydning, man er blot langt mere interesseret i at studere deres tilblivelse, deres konstituering, end i at fortælle videre på dem og kvalificere deres aktuelle tilstand (Søndergaard, 2012, s. 238–239).

Ambitionen med afhandlingen er at medtænke konstitueringsmodaliteter af forskellig art. Ifølge Højgaard og Søndergaard kan man ikke på forhånd privilegere de konstituerende modaliteter; det er empirien, der skal tilkendes en fremtrædende plads i denne proces (Højgaard & Søndergaard, 2015, s. 350).

I denne afhandling stiller jeg mig forskellige steder videnskabsteoretisk, steder som ontologisk og epistemologisk kan siges ikke at være helt forenelige. Men jeg vil argumentere

for, at de forskellige perspektiver samlet tilbyder forståelser, der kan give et nyt blik for det, der sker i kropsplejepsikserne. I nedenstående afsnit vil jeg uddybe, hvordan jeg anskuer tilblivelserne ontologisk og epistemologisk.

Poststrukturalisme

Projektet er overordnet informeret af poststrukturalistisk tænkning. Poststrukturalisme er ikke en teori, men snarere et metateoretisk perspektiv, som forenklet kan karakteriseres som antifundamentalistisk og filosofi- og videnskabskritisk, eftersom den traditionelle filosofiske og samfundsvidenskabelige tænkning problematiseres og udfordres ift. de grænser, den sætter for vores tænkning (Stormhøj, 2013). Derudover anskues det, der betragtes som sand viden om et givent fænomen, som et resultat af en hegemoniseringsproces, hvor der er opstået en magtfuld lukning, som konstituerer virkeligheden på en bestemt måde, hvorimod andre måder udelukkes (ibid). Indenfor poststrukturalismen anskues sandhed, viden og virkelighed således ikke som stabile kategorier, men som noget, der er historisk, socialt og kulturelt skabt og dynamisk (Stormhøj, 2013; Søndergaard, 2000). Dermed er ambitionen også at destabilisere det, vi tager for evident, f.eks. en given sandhed eller en institution, ved at opspore tilblivelsen og de magtforhold, den er blevet til igennem (Stormhøj, 2013, s. 21). Dette ligger ligeledes i tråd med et andet-ordensperspektiv, hvor jeg i stedet for at spørge, hvad kropspleje og de ældre mennesker *er*, så spørger jeg, hvad *de bliver til* ved at sætte spørgsmålstejn ved og undersøge det, som tages for givet ved denne væren (Åkerstrøm Andersen, 1999, s. 14–15).

Epistemologiske tilblivelser gennem diskurser og diskursive praksisser

Indenfor poststrukturalismen anses sproget som værende centralt, da det implicerer, at virkelighed og erkendelse ikke kan skilles ad, således forstået at vi ikke kan erkende virkeligheden uden vores sproglige begreber og kategorier (Stormhøj, 2013). Dette betyder, at det, der fremstår som virkeligt for mennesket, er diskursivt konstitueret. Diskurser kan siges at udgøre bestemte menings- og handlingshorisonter og udpeger dermed, hvilke udsagn der kan fungere som sande og autoritative, og hvad der meningsfuldt kan siges og gøres (Foucault, 1972, s. 44; Hansen, 2012, s. 244). Diskurser er ikke kun sproglige/lingvistiske fænomener, som refererer til et givet indhold eller repræsentationer, men praksisser, hvor der er sproglige og handlemæssige aspekter (Hansen, 2012, s. 244). Foucault skriver:

A task that consists of not - of no longer - treating discourses as groups of signs (signifying elements referring to contents or representations) but as practices that systematically form the objects of which they speak. Of course, discourses are composed of signs; but what they do is more than use these signs to designate things. It is this more that renders them

irreducible to the language (langue) and to speech. It is this 'more' that we must reveal and describe. (Foucault, 1980a, s. 49).

Det vil sige, at objekter først får mening i de diskursive praksisser, både igennem det sprog, vi bruger, og den mening, vi knytter til objekterne, men også igennem de handle-mæssige aspekter i praksisserne.

Diskurser er desuden forbundet med magt, sandhed og videns-skabelse, hvor magten forstås som produktiv og allestedsnærværende (Foucault, 2003d, s. 307). Sandhed og vi-den er indlejret i sandhedsregimer, som foranlediger, hvilke diskurser der accepteres som sande, og hvilke der udgrænses og ikke accepteres som sande:

The important thing here, I believe, is that truth isn't outside power or lacking in power; contrary to a myth whose history and functions would repay further study, truth isn't the reward of free spirits, the child of protracted solitude, nor the privilege of those who have succeeded in liberating themselves. Truth is a thing of this world; it is produced only by virtue of multiple forms of constraint. And it induces regular effects of power. Each so-ciety has its regime of truth, it's "general politics" of truth – that is, the types of discourse it accepts and makes function as true...(Foucault, 2003d, s. 316)

Ifølge Foucault er viden ydermere det, man kan tale om i en diskursiv praksis (Foucault, 1972, s. 182). Det er diskursive praksisser, som former, hvilke elementer man kan tale om og som er nødvendige i forhold til etableringen af en videnskab og viden.

This group of elements, formed in a regular manner by a discursive practice, and which are indispensable to the constitution of a science, although they are not necessarily des-tined to give rise to one, can be called knowledge. Knowledge is that of which one can speak in a discursive practice (Foucault, 1972, s. 182)

Diskurser og diskursive praksisser giver dermed fænomener eksistens på bestemte måder, samtidig med at andre måder udelukkes gennem komplekse magt-viden-relationer (Stormhøj, 2013, s. 58). Dermed kan man også se kropspjepraksisser som noget, der bliver til igennem diskurser og magt- og vidensrelationer, som også kommer til at forme handlinger, sprog og hvad vi tænker er sand viden om fænomenet.

Ontologiske tilblivelser, multiple virkeligheder og non-humane ak-tører

Selvom jeg arbejder ud fra en overordnet forståelse af, at virkeligheden konstitueres dis-kursivt og dermed også konstitueres ud fra, hvad der kan tænkes og gøres, så har jeg også en ambition om at vise det non-humanes agens i tilblivelsen af kropspje. Derudover er Foucaults ærinde at afdække de historisk specifikke mulighedsbetingelser for sandheds-og vidensproduktion (Stormhøj, 2013, s. 55) og ikke konkrete empiriske situationer. Der-for trækker jeg også på den hollandske filosof Annemarie Mol. Mol kritiserer det, hun ser

som et ensidigt fokus inden for samfundsvidenskaberne på epistemologiske spørgsmål (diskurser, sprog og fortolkninger) eller sociale konstruktioner, hvor materialitetens agens i konstruktionen af virkeligheden forsvinder (Mol, 2002, s. 10, 32). Det er netop afhandlingsens ambition at undersøge, hvordan det non-humane ontologisk konstituerer kropspjelepraksisserne. Ifølge Mol har virkeligheden ikke en stabil, given og universel karakter i sin ontologiske dimension, og virkelighedsontologier er situerede: historisk, kulturelt og materielt (Gad & Bruun Jensen, 2010; Mol, 2002). Mol er inspireret af Foucault, men kritiserer ham også og argumenterer for, at man skal fokusere på virkeliggørelser frem for at undersøge diskurs som den definerende helhed, der forklarer, hvad der sker i praksis (Mol, 2002, s. 70; Pedersen, 2021). Mol undersøger i *Body Multiple*, hvordan aterosklerose bliver til på én måde hos kirurgen, på en anden måde i patientens hverdagsliv og på en helt tredje måde i ambulatoriet eller i mikroskopet. Det er ikke ét og samme objekt, men multiple objekter. Ifølge Mol er ontologier derfor multiple i og med, at de virkeliggøres (enactes) i forskellige lokaliserede praksisser. Virkeligheder kan i lyset af Mol anskues som komplekse netværk af mange forskellige materialiteter, diskurser, kroppe og subjekter, og der er intet privilegeret sted, hvorfra man kan dømme, hvad der er den rigtige virkelighed (Mol, 2002). En multiplicering af virkelighed betyder ligeledes ikke, at man som forsker skal undersøge forskellige aspekter eller perspektiver ved virkeligheden, men fordrer, at man beskriver, hvordan forskellige versioner af virkelighed praktiseres. Mol viderefører endvidere aktør-netværksteoriernes ambition om at undersøge, hvordan fænomener bliver til i heterogene relationer af socio-materiel karakter (Munk, 2021, s. 110), den *materielle semiotik* (Law, 2019; Law & Mol, 1995). I denne forståelse er aktører relationelle, og handlinger eller agency er noget, der tilskrives både humane og non-humane aktører (Mol, 2010; Munk, 2021). Videnskabsteoretisk har Mol inspireret mig til at anskue kropspjele som praksisser, der bliver til, når de gøres og praktiseres på multiple måder i forskellige lokaliserede praksisser, og hvor non-humane aktører også medtænkes (Mol, 2002, s. 32; Mol et al., 2010, s. 14).

De meta-teoretiske optikker, som jeg anlægger i afhandlingen, tilbyder overordnet forståelser af kropspjele som praksisser, der løbende bliver til igennem diskursive og socio-materielle praksisser. Imidlertid betones de epistemologiske tilblivelser gennem et fokus på diskurs i den foucaultdianske forståelse, mens Mol forskyder fokus til ontologiske tilblivelser af virkeligheden eller det, som kan betegnes en "ontologisering" af epistemologien (Gad et al., 2013, s. 88). De to metateoretiske optikker bruges forskelligt i afhandlingen. I artikel 1 undersøges blandt andet vidensformer og problematiseringer i den sygeplejefaglige forskningslitteratur og dermed også de videns- og sandhedsregimer som man kan tænke kropspjele indenfor. I artikel 3 er det de bredere samfundsdiskurser i forhold til aldring, der undersøges i forhold til, hvordan de former de daglige praksisser og subjektiveringsmuligheder. Artikel 2 har fokus på, hvordan det non-humane er konstituerende modalitet i kropspjelepraksisserne og dermed også virkelighedsskabende.

Situeret vidensskabelse

I forlængelse af projektets metateoretiske situering kan man stille spørgsmål til, hvilken betydning det har for vidensskabelsen i afhandlingen. I den post-strukturalistiske tænkning ligger der et opgør med, at man kan skabe en viden, som er sand, universel og uafhængig af konteksten og den, der skaber den. Viden er dermed situeret i et poststrukturalistisk perspektiv (Søndergaard, 2000, s. 62), og spørgsmålet er derfor også, hvordan man forholder sig til denne situerethed. Her har jeg fundet Haraway's teori om partielle perspektiver og situeret viden som relevant at tænke med. Helt overordnet argumenterer Haraway for, at den måde, forskeren taler om verden på og begrebsliggør den, er med til at forme den måde, vi forstår den på (Henriksen & Kjær, 2021). Haraway kritiserer dermed den forestilling, at man som forsker kan anskue virkeligheden med et blik, der ikke kommer nogen steder fra (*nowhere*) (Haraway, 2013, s. 188), som er afkoblet den krop og det subjekt, man som forsker har/er og er i felten med. Dette kan nemlig siges at være kendetegnende for meget forskning, blandt andet inden for dele af sundhedsvidenskabene, hvor viden netop fremstår som objektiv og som noget, der kommer from *nowhere*. Ifølge Haraway findes dette ikke-sted ikke. Forskerens blik sker altid fra et *somewhere in particular* (Haraway, 2013, s. 196). Med andre ord kan man sige, at den rene eller endelige sandhed om det udforskede ikke findes, lige såvel som den rene ubesmittede forskerposition heller ikke findes (Søndergaard, 2000). Haraway kalder det "gudetricket", hvis man har en tro på, at man kan kigge på virkeligheden udefra uden at forholde sig til situeretheden. Ifølge Haraway skal man som forsker vise, hvordan man er situeret, og med hvilket blik man iagttager. Det, som Haraway benævner *feminist objectivity*:

Feminist objectivity is about limited location and situated knowledge, not about transcendence and splitting of subject and object. It allows us to become answerable for what we learn how to see (Haraway, 2013, s. 188).

I forlængelse heraf argumenter Haraway for, at man som forsker både redegør for vidensproduktionens historiske kontingens og anerkender og forholder sig kritisk til sin egen sprogliggjorte meningsdannelse, samtidig med at man forpligter sig på troværdige beskrivelser af "virkeligheden":

So, I think my problem and 'our' problem is how to have simultaneously an account of radical historical contingency for all knowledge claims and knowing subjects, a critical practice for recognizing our own 'semiotic technologies' for making meanings, and a nonsense commitment to faithful accounts of a 'real' world (Haraway, 2013, s. 187).

Forholder man sig til sin situerethed og position igennem hele forskningsprocessen, opnås det, som Haraway betegner som "feministisk objektiv viden". Det betyder, at de teorier, jeg vælger, valget af den overordnede metateoretiske viden, har betydning, men også min faglighed som sygeplejerske samt den krop, køn og livserfaring, jeg kommer ind

i forskningsprojektet med. Jeg har ikke forfulgt et kønsperspektiv i afhandlingen, men jeg vil argumentere for, at det forhold, at jeg er kvinde, hvid og har sygeplejerskebaggrund, har haft betydning for min vidensproduktion, da jeg qua min krop, alder, køn og uddannelsesbaggrund har kunnet glide ind i nogle på forhånd eksisterende positioner i feltet. Jeg har en kropslig og videnskabelig erfaring med det sundhedsprofessionelle arbejde, der betyder, at jeg kan være til stede både på hospitalet og i ældreplejen på en måde, der formentlig opleves som genkendelig. Det vil også sige, at jeg ikke kan stille mig et eller andet neutralt sted og kigge på feltet og udsige noget, der kan forstås som ”objektivt” (Haraway, 2013, s. 191). Derfor kan man også sige, at jeg etablerer et særligt blik på kropspleje og de ældre mennesker igennem min afhandling, som er med til at forme den viden, jeg skaber – og at det blik er formet af afhandlingsarbejdet, men også af alt det, der har ledt op til dette. Dermed også sagt, at der kunne have været andre mulige blikke – hvis forskeren havde været en anden.

Kap 5 Empiri

Ph.d.-afhandlingen har en etnografisk tilgang til den empiriske undersøgelse af kropspjepraksis. I det følgende vil jeg beskrive etnografi som en del af handlingens metodologi og introducere til, hvordan jeg har tilrettelagt det etnografiske feltarbejde i afhandlingen. Derudover vil jeg uddybe, hvilken betydning mit overordnede fokus på multi-modale konstitueringsprocesser har haft ift. den etnografiske tilgang (Højgaard & Søndergaard, 2015).

Jeg er inspireret af Hammersley og Atkinson i forhold til planlægningen og udførelsen af det etnografiske feltarbejde. Ifølge Hammersley og Atkinson er der ikke en enkelt definition af etnografi (Hammersley & Atkinson, 2019, s. 3). I stedet fokuserer de på det *praktiske niveau*, hvad etnografer gør. Etymologisk betyder ordet ”etnografi” etnos og graphain, det vil sige at beskrive folk, både folkeslag, kulturer eller grupper af mennesker. Etnografi handler om at lave sin undersøgelse i ”*natural*” settings, det vil sige settings, der ikke er sat op af forskeren på forhånd (ibid. s. 4).

Ifølge Hammersley og Atkinson er *People’s actions and accounts are studied in everyday contexts* (Hammersley & Atkinson, 2019, s. 3) og ikke under forhold, som forskeren har skabt. Det vil sige, at man studerer gøren og handlinger i personalets og de ældre menneskers hverdagskontekster. Derudover er *data gathered from a range of sources, including documentary evidence from various kinds* (ibid.s.3), men deltagerobservationer og/eller uformelle samtaler er oftest de hyppigste. I denne afhandling udgør observationerne størstedelen af materialet. Jeg har gennemført både uformelle interviews løbende i feltarbejdet og planlagte fokusgruppeinterviews efter ca. seks måneder.

Hammersley og Atkinson peger på, at dataindsamlingen for det meste er *relatively unstructured* (Hammersley & Atkinson, 2019, s. 3) på to måder, for det første at det ikke involverer et fikseret og detaljeret forskningsdesign specificeret fra starten, og for det andet, at de temaer, der bruges til at fortolke, hvad mennesker siger og gør, ikke er bygget ind i dataindsamlingsprocessen fra starten, f.eks. via fokuserede observationsguides eller spørgeskemaer. Jeg er på den baggrund gået relativt åbent til værks. Relativt, fordi jeg selvfølgelig har haft mit blik rettet mod en særlig praksis, men jeg har ikke på forhånd fastlagt, hvilke begreber jeg har villet inddrage i min undersøgelse af denne praksis.

Hammersley og Atkinson betoner ydermere, at det for det meste er *few cases, generally small scale, perhaps a single setting or a group of people* (Hammersley & Atkinson, 2019, s. 3). I forhold til dette kan man sige, at jeg har valgt den samme gruppe af mennesker, netop ældre mennesker. Ældre mennesker konstitueres i afhandlingen som en kategori, en gruppe, selvom de i realiteten udgør en meget heterogen gruppe. Jeg udfolder desuden mine overvejelser over termen ”de ældre mennesker” i etikafsnittet. Desuden kobler jeg ikke det at være ældre op på andre kategorier som f.eks. alder, ej heller som man typisk vil gøre inden for megen sundhedsfaglig forskning til en diagnose. I artikel 3 har jeg dog fokus på,

hvordan det at blive kategoriseret som værende i risiko har betydning for subjektiveringen. Hammersley og Atkinson beskriver ligeledes, at ”setting” ikke er et fikseret sted, settings bliver fortløbende konstitueret gennem kulturelle definitioner og sociale strategier, ligeså vel som de bliver genforhandlet løbende (Hammersley & Atkinson, 2019, s. 34). Med dette tænker jeg, at de settings, jeg undersøger, ikke er fikserede steder, de har også forbindelser til andre steder. F.eks. har badeværelset på en patientstue forbindelse til et skyllerum på hospitalet, men det har også forbindelse til teknologier, der dokumenterer f.eks. afføringsmønstre, men også andre steder som f.eks. politiske styringer af hospitalet ift. effektivitet (Munk, 2021). Derudover forandrer stederne sig løbende, fordi praktiseringerne af kropsplejen forandrer sig.

Etnografien i denne afhandling har også elementer af flerstedsetnografi (Marcus, 1995), da jeg også undersøger multipliciteten af kropspleje, forstået således at jeg ikke kun undersøger kropspleje i en lokation, men også er optaget af kropsplejen som flertydige praksisser. Dermed er det ikke kun ét sted, jeg fordyber mig i, men flere steder jeg forfølger for at undersøge tilblivelserne.

Indenfor etnografien findes der forskellige idealtypiske tilgange. Järvinen og Mik-Meyer skitserer en modsætning mellem naturalistisk etnografi og en interaktionistisk, hvor førstnævnte overordnet kan siges at have som mål at analysere den sociale verden, som den virkelig er, det vil sige at beskrive essentielle egenskaber ved denne verden, uafhængigt af forskeren (Järvinen & Mik-Meyer, 2005, s. 98). En interaktionistisk tilgang vil derimod rette blikket mod interaktioner, og hvordan konteksten påvirker denne interaktion – interaktionens kontekst kan f.eks. være sociale, kulturelle og materielle forhold. Én interaktionistisk tilgang vil heller ikke søge at efterstræbe en objektiv beskrivelse af f.eks. subjektivt produceret mening, men i stedet analysere den virkelighed, som kontinuerligt produceres. Det vil med andre ord også sige, at jeg ikke undersøger individers indre oplevelser af f.eks. kropspleje ved f.eks. at undersøge de ældre menneskers eller personalets perspektiv. I forlængelse af dette kan man også sige, at jeg ikke søger at beskrive kropspleje som det virkeligt ”er”, objektivt uafhængigt af mig som forsker, men som noget, der bliver til løbende i diskursive og sociomaterielle praksisser.

Præsentation af de tre empiriske kontekster

Det etnografiske feltarbejde blev gennemført i tre forskellige kontekster. Hensigten med dette var at vise multipliciteten af kropsplejepsikserne. Derudover gav det også et blik for den institutionelle situering af kropsplejen.

Jeg startede feltarbejdet i hjemmeplejen, herefter lavede jeg observationer på to plejecentre og til sidst fulgte hospitalet. Rækkefølgen blev bestemt af, hvad der praktisk var muligt i forhold til de pågældende steder.

Jeg vil i det følgende præsentere de tre steder:

En medicinsk sengeafdeling på et hospital

Afdelingen modtager patienter med medicinske sygdomme som kræft, hjerte- og lunge-sygdomme. Patienterne indlægges, når der er en akut forværring i deres tilstand, som ikke kan behandles via egen læge. Patienterne er typisk, hvad Sundhedsstyrelsen kalder DÆMP, den ældre medicinske patient, som henviser til flere samtidige sygdomme, nedsat funktionsevne, fysisk og/eller kognitivt, begrænset egenomsorgskapacitet, polyfarmaci, behov for kommunale støtteforanstaltninger eller hyppig sygehusindlæggelse (Sundhedsstyrelsen, 2024a). Jeg er bevidst om, at jeg lige har skrevet, at jeg ikke har haft fokus på diagnoser, men det viser noget om den institutionaliserede kontekst, som hospitalet er, at det er opdelt efter lægelige diagnoser. Det interessante er, at netop den gruppe kaldes de ”specialeløse”, da en stor del af patienterne ikke kun ”passer” til én afdeling (Falch, 2018). Personalet kaldte ofte disse patienter, ”*tunge* patienter”, eller ”*komplekse*”. Jeg har ikke forfulgt diskursen om *tunge* analytisk, men det peger på, at patienterne opfattes som særligt krævende på forskellig vis. Personalet beskrev patienterne som fysisk tunge og immobile, med vanskeligheder i forhold til at kommunikere, behov for hjælp til alt fra spisning og til pleje af kroppen, flere sygdomme, og også ofte hyppige genindlæggelser. Derudover beskrev personalet, at det oftest var nødvendigt med to personer for at kunne udføre f.eks. kropspleje til de ”*tunge patienter*”. Der var både social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker, læger, farmakonomer og servicepersonale ansat. Derudover er der f.eks. ergo- og fysioterapeuter, bioanalytikere og portører, som har en tværgående funktion på andre afdelinger.

På afdelingen er der både to- og firesengsstuer. Derudover er der badeværelser, skyllerum, depotrum med forflytningsteknologier, depotrum med linned samt køkken og medicinrum. Desuden er der personalerum samt et stort kontor, hvor personalet går stuegang, koordinerer m.m. Personalet har en telefon på sig, så de kan modtage opkald fra andet personale samt modtage kald fra patienterne.

Ældreplejen

Plejecentre

Feltarbejdet i plejecenterkonteksten foregik på to forskellige plejecentre. Begge plejecentre arbejder ud fra en rehabiliterende tilgang, hvor målet ifølge Sundhedsstyrelsen blandt andet er, at beboerne får et meningsfuldt liv med så megen aktivitet og deltagelse, som den enkelte ønsker (Sundhedsstyrelsen, 2023). På plejecentrene er der lejligheder med køkken og badeværelse med egen vaskemaskine og tørretumbler. Midt i plejecentrene er der et åbent køkken, hvor der er servicepersonale, der laver mad. Der er desuden dagligstuemøbler samt spiseborde, hvor beboerne spiser. Personalet koordinerer ligeledes alt arbejdet enten i fællesrummet eller i et kontor; f.eks. ringer til læge, pårørende m.m. Personalet har en telefon på sig, hvor de kan se, når beboerne ”ringer/kalder” på dem.

Lederne og personalet på begge plejecentre beskriver, at de har fokus på at skabe leve-bo-miljøer. I denne beskrivelse af leve-bo-miljøer betoner personalet vigtigheden af at skabe et hjem, hvor beboerne kan deltage i sociale aktiviteter som f.eks. måltider. I forbindelse med dette er der også fokus på duftmiljøer – der dufter derfor af mad i løbet af dagen for at stimulere beboernes lyst til at spise og deltage i fællesmiljøet (VIVE, 2023). Det er beboernes egne lejligheder, det vil sige, at de betaler husleje og dermed har ret til selvbestemmelse over deres hjem (Eldrekommission om livskvalitet og selvbestemmelse i plejebolig og plejehjem, 2012).

Personalet fortalte, at størstedelen af beboerne på begge plejehjem havde forskellige demensdiagnoser. Beboerne visiteres til plejecentrene af kommunen, og det sker ud fra en vurdering af, at beboeren ikke længere kan klare sig i eget hjem med hjemmepleje. Nogle beboere har dårligt fysisk funktionsniveau, dvs. at de er svækkede fysisk f.eks. pga. hjerte- eller lungesygdom i en sådan grad, at de har brug for meget hjælp og ikke kan klare sig i eget hjem, heller ikke med hjemmepleje. Derudover er der nogle beboere, som er flyttet ind sammen med en ægtefælle, som er den primære årsag til indflytningen. De får lov til at blive boende, hvis den plejkrævende ægtefælle dør.

På plejecentrene er der ansat social- og sundhedshjælpere og assistenter samt personale uden formel uddannelse, der også varetager kropsplejen. Derudover er der ansat servicepersonale samt sygeplejersker, der har en mere koordinerende funktion. Sygeplejerskerne de pågældende steder udførte ikke den daglige kropspleje.

Hjemmeplejeteams

Feltarbejdet i hjemmeplejen foregik i to teams. Det ene team dækkede hovedsagelig et byområde, det andet team dækkede både land og by. Personalet følger en ”køreliste”, hvor de kan se rækkefølgen af borgerne, borgernes behov, samt hvilken tid der er visiteret. Kørelisten var oprindeligt i papirform, men er i dag erstattet fuldt af digitale løsninger. Jeg kørte med personalet rundt i en bil, som også fungerer som en form for mobilt kontor. Det var på mange måder spændende at indhente empiri på køreturene, da jeg mellem besøgene med borgerne kunne gå i dialog med personalet og få uddybet oplevelser m.m. Borgerne får hjælp i eget hjem, dvs. at hjemmet ofte er forandret, så kroppene kan håndteres af plejepersonalet. Der er typisk lifte, el-senge, bækkenstole m.m., som står i stuen og soveværelse. Borgerne, jeg var med hos, havde nødkald på og kunne derved komme i kontakt med personalet ved at trykke på nødkaldet. Juridisk er ældreplejen underlagt både sundheds- og serviceloven. Hjælp til pleje af kroppen (personlig pleje) hører under serviceloven, mens sygeplejeydelser som f.eks. et skift af et blærekateter hører til under sundhedsloven. Dermed kan man sige, at kropsplejen hører til under to lovgivninger, der deler kroppen op i det patologiske og det normale. Det er blandt andet også noget, der bliver synligt i artikel 3.

Rekruttering og adgang til feltet

Den formelle tilladelse til at udføre feltarbejdet fik jeg indledningsvist fra hospitalsdirektøren og sundhedschefen i kommunen. Herefter holdt jeg onlinemøder med ledere fra ledelsesniveauet under dette, som gav navne samt kontaktoplysninger på relevante teamledere. Derefter har jeg haft telefoniske samtaler med alle teamledere og sendt skriftligt materiale. Alle steder blev der ophængt materiale med mulighed for at henvende sig til mig.

Teamlederne aftalte, dagen før jeg kom, med de enkelte medarbejdere, at jeg skulle følges med dem. Der var enkelte situationer, hvor personalet ikke var klar over, at jeg kom, selv om de var informerede fra ledelsens side. I disse situationer var der personale, som ikke ønskede at deltage.

Jeg havde informeret ledere og personale om, at jeg gerne ville lave feltarbejde hos ældre mennesker over 65 år. Dette er en kronologisk måde at tænke alder på (Blaakilde, 2004) og det kan således måske forekomme selvmodsigende ift. min situering af alder som noget, der netop ikke kun er en biologisk og kronologisk proces. Imidlertid anvendte jeg dette alderskriterie, da jeg også havde sat det som søgekriterie i databasesøgningerne til reviewet (artikel 1). Dette var ud fra en tidlig tanke i min ph.d.-proces om, at jeg på en eller anden måde skulle have stringens i forhold til dette. Denne forståelse ændrede sig dog i forbindelse med mine teoretiske læsninger. I praksis viste det sig, at størstedelen af informanterne var over 80 år. Jeg har egentlig ikke været så optaget af alderen, om det var 80 eller 85 år. Det, der var vigtigt for projektet, det var, at det var ældre, der var afhængige af hjælp til pleje af kroppen fra personale. Derudover har jeg ikke spurgt til diagnoser eller opsøgt viden om deres sygdomshistorik, hvilket jeg heller ikke havde juridisk tilladelse til. Jeg søger netop ikke årsagssammenhænge, og derfor vil jeg heller ikke komme med forklaringer på, at det f.eks. er en Alzheimers-diagnose, der gør, at en given borger reagerer på specifikke måder ift. kropsplejen. Nogle gange fortalte personalet mig (uden jeg havde spurgt), hvilke diagnoser de ældre personer havde. Jeg har søgt at få en viden om, hvad der konkret sker i praksisserne, når en patient eller borger får hjælp. Og i den sammenhæng er en konsekvens af en kropslig tilstand – f.eks. det ikke at kunne tale eller gå – betingelser, som personalet og de ældre agerer i, i praksisserne, lige så vel som det er betingelser, hvilke teknologier og materialitet man har til at vaske huden eller til forflytninger. På den måde kan man sige, at kropslige tilstande er medkonstituerende i tilblivelsen af kropspleje og subjektivering. Imidlertid er der nogle vigtige nuancer i dette, for diagnoserne og de vidensformer, de repræsenterer, er jo netop også medkonstituerende, jf. mit videnskabsteoretiske ståsted i forhold til det diskursive. En diagnose som Alzheimers vil således også positionere de ældre på særlige måder, lige såvel som det vil betyde særlige praktiseringer. I forhold til alder var det praktisk lettere for mig at formidle en alder i rekrutteringsprocessen frem for at forklare, at alder også er en social konstruktion.

De ældre mennesker, der blev inkluderet i feltarbejdet, var vedvarende afhængige af hjælp til kropspleje. Det varierede, hvori hjælpen bestod, nogle af informanterne kunne godt deltage lidt selv, f.eks. vaske sig med en vaskeklud eller rede hår. Langt størstedelen havde dog brug for det, man vil kalde kompenserende pleje, dvs. fuld hjælp til at få skiftet ble, blive vasket i badet eller mobiliseret til toilet. Trods et rehabiliterende fokus i den kommunale kontekst så ville der ikke kunne opnås fuld selvhjulpethed hos de mennesker, jeg fulgte, hvilket i øvrigt heller ikke er et mål i sig selv i den rehabiliterende indsats (Sundhedsstyrelsen, 2023). I den kommunale kontekst findes der kortere tværprofessionelle rehabiliteringsforløb, som typisk strækker sig over 3-12 uger, hvor fokus er på træning, genvindelse eller vedligeholdelse af funktioner (typisk defineret som ADL) (Rostgaard, 2023). Imidlertid var det ikke disse forløb, som jeg havde fokus på, da jeg inspireret af Wærness endte med at have fokus på det omsorgsarbejde, der primært er præget af vedligehold, stilstand eller tilbagegang (Wærness, 1982, s. 33), og hvor det ikke er en tidsbegrænset indsats.

Der var ingen kriterier i forhold til rekruttering af personale, eftersom jeg også anskuer forskelligt uddannelses- og erfaringsniveau som betingelser i praksisserne. Langt størstedelen af personalet havde en uddannelse som social- og sundhedshjælper eller -assistent. Derudover har der været en lille andel uden formel uddannelse i den kommunale kontekst. På hospitalet var informanterne social- og sundhedsassistenter. Jeg spurgte ikke til uddannelsesniveau, oftest var det lederne eller personalet, der informerede mig om dette. I feltarbejdet var ingen af informanterne sygeplejersker.

Uddannelsen til social og sundhedshjælper er en erhvervsuddannelse, der tager 2,2 år. Det overordnede kompetenceområde er professionel omsorg, pleje og praktisk hjælp i et rehabiliterende perspektiv inden for det primære kommunale område (Bekendtgørelse om erhvervsuddannelsen til social- og sundhedshjælper, 2024).

Uddannelsen til social- og sundhedsassistent er ligeledes en erhvervsuddannelse, som tager 3,9 år. Det overordnede kompetenceområde er professionel, helhedsorienteret sygepleje og rehabilitering (Bekendtgørelse om erhvervsuddannelsen til social- og sundhedsassistent, 2024). Social- og sundhedsassistenterne varetager blandt andet grundlæggende sygepleje og personlig pleje.

I afhandlingen bruger jeg termen ”personale”, uanset uddannelsesniveau.

Deltagerobservationer

Inspireret af Järvinen og Mik-Meyer (Järvinen & Mik-Meyer, 2005) var fokus i observationerne på interaktioner og den institutionelle kontekst (ibid). I tillæg har jeg fokuseret på positioner, talehandlinger, rutinerede og ikke-rutinerede handlinger, materialitet, og teknologier i en bestræbelse på at indfange plejepraksisernes institutionelle karakter. Jeg har haft en ambition om at observere materialitet, kroppe, interaktioner og sprog. Jeg har

tilrettelagt det, så jeg både har lavet observationer af kropsplejen, hvor jeg havde fokus på, hvad blev der sagt – f.eks. på, hvordan kroppen og det, der blev gjort for og med kroppen, blev omtalt. Derudover har jeg haft fokus på det materielle, hvilke hjælpemidler og plejeteknologier blev brugt, til hvad og hvorfor.

Udover observationerne af kropsplejen som den udspillede sig i praksis, har jeg forfulgt kropsplejen andre steder end ved selve interaktionen mellem personale og de ældre mennesker. I begyndelsen af feltarbejdet var jeg meget fokuseret på selve kropsplejen, altså de situationer, hvor de ældre mennesker blev vasket, hjulpet på toilettet eller fik hjælp til at komme i bad, men efterhånden udvidede jeg blikket. Jeg har også lavet observationer væk fra kroppene, f.eks. når affaldsposer blev båret ud i et affaldsrum, eller når bækkenet kom i skyllerummet. Jeg har desuden opsøgt rum, hvor der var materialitet til kropsplejen, dvs. jeg har observeret skyllerum, bækkener, skabe med linned og tøj og personligt plejetilbehør, og jeg har på plejecentrene været i skyllerummene og observeret vaskemaskiner og vaskepulver m.m. Jeg har desuden observeret, hvordan kropsplejen er blevet beskrevet i dokumentationssystemer samt omtalt i samtaler. Jeg observerede, hvordan kropsplejen bredte sig ud i andre rum, f.eks. i fællesstuen, hvis en beboer gik med en våd ble, eller hvis personalet snakkede om afføring på kontoret. Jeg valgte også at undersøge kropspleje gennem interview med en visitator for på den måde at blive klogere på, hvordan behovet for kropspleje identificeres, forhandles og gøres til genstand for intervention.

Feltnoter

Min tilgang til at skrive feltnoter er inspireret af Emerson, som repræsenterer en interaktionistisk tilgang til området. Feltnoter forstås således som en del af forskerens konstruktion af den sociale virkelighed, der undersøges med en forståelse for, at konstruktionen sker i interaktion med andre (Emerson, 2020, s. 2).

Jeg lagde ud med at skrive feltnoter løbende i observationerne, enten samtidig med at situationerne skete eller umiddelbart bagefter. Dette gjorde jeg ud fra den overvejelse, at det ville være vanskeligt at huske detaljerne senere. Feltnoterne blev meget detaljerede, hvilket var en fordel i analyserne. Imidlertid vil der også være ting, jeg ikke har set, negligeret eller marginaliseret (Emerson, 2020, s. 9). Emerson påpeger, at der ikke er én rigtig måde at skrive feltnoter på. I løbet af feltarbejdet begyndte jeg også at vente med at skrive feltnoter til efter situationerne, da jeg oplevede, at min notesbog og måske også mit fokus på at skrive ned nogen måder forstyrrede mine observationer. I lyset af, at det ikke var alle situationer, jeg kunne deltage i, var der også tid til at sætte mig på et kontor eller i bilen og skrive feltnoter. I løbet af feltarbejdet begyndte jeg at skrive flere og flere refleksioner ned undervejs, også stemninger og følelser. Emerson anbefaler, at man skriver sine første indfald ned, den personlige oplevelse af, hvad der føles som vigtigt og uventet, og det, der skaber eller italesættes som problematisk og skaber konflikter (Emerson, 2020, s. 22–23). Disse refleksioner brugte jeg også senere i analysen.

De feltnoter, som jeg tog i løbet af dagen, skrev jeg ind på computeren, når jeg kom hjem om eftermiddagen, dette tog ofte 4-5 timer. En del af dette arbejde var at udfolde feltnoterne og tilføje tanker/refleksioner over dagen. Dermed blev arbejdet med feltnoterne også en begyndende analyse, da jeg begyndte at få blik for forbindelser mellem og eventuelle kontraster til tidligere observationer (Emerson, 2020, s. 79). I alt endte jeg med at have 176 sider feltnoter.

Samtaler og interviews

Som nævnt gennemførte jeg både uformelle samtaler løbende i feltarbejdet og lidt mere strukturerede, formelle interviews med udvalgte ældre borgere, beboere og patienter og personale. Disse interviews blev enten planlagt senere den dag, jeg havde observeret kropsplejen, eller jeg vendte tilbage et par dage senere. Det viste sig at blive lidt vanskeligere end forventet. Helt overordnet havde jeg vanskeligt ved at få de ældre mennesker til at snakke om det at få hjælp til kropspleje. Faktisk endte de få interviews, jeg havde, med at handle om noget andet end pleje af kroppen. Sagt på en anden måde, så havde størstedelen af de ældre mennesker, jeg var hos, vanskeligt ved at fortælle om og forholde sig til den kropspleje, de modtog, hvilket godt kunne godt uddybes i en egentlig analyse. Jeg fandt ud af, at det var mere frugtbart at vende mig mod praksisserne, da mange af de ældre mennesker, jeg observerede, ikke havde et sprog, som altid var forståeligt, og dermed havde de vanskeligt ved at fortælle deres perspektiv på det at modtage kropspleje. Det rejser helt overordnet nogle refleksioner i forhold til, hvordan man kan forstå ”perspektiver”, og hvad det implicerer. Dette er en diskussion, som også er rejst af blandt andet Pols, som kritiserer forståelsen af perspektiv-begrebet som noget, der allerede er der på forhånd i menneskets sind (”the patient-perspective is not something that is ”already there” in the mind of the patient”), og som venter på at blive sprogliggjort (Pols, 2005, s. 210). Hun argumenterer for, at det at have et perspektiv i forståelsen, noget der allerede er dér, kræver et sprog, hvor man kan formulere en mening eller et narrativ, som repræsenterer ens oplevelse (ibid). Dette vil dermed også betyde, ifølge Pols, at hvis man ikke har et sprog, så kan man ikke producere et perspektiv (Pols, 2005, s. 210), hvilket potentielt vil ekskludere nogle mennesker fra forskning. Pols og Driessen betoner, at man skal vende sig mod praksisser og undersøge disse for på den måde at kunne få et blik for situationer, hvor f.eks. mennesker med demens kropsligt kan vise, hvad de værdsætter eller yder modstand mod, fremfor at spørge efter perspektiver (Driessen, 2019, s. 84; Pols, 2005). Jeg har ikke forfulgt dette analytisk i en artikel, men feltnoterne indeholder situationer, hvor de ældre mennesker kropsligt viser, hvad de værdsætter i kropspleje-praksissene, så dette kunne være relevant at udforske yderligere. I alt fyldte de individuelle interviews 36 sider.

Fokusgruppediskussioner

Jeg inviterede social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker til fokusgruppediskussioner ca. 5-6 måneder efter feltarbejdet var afsluttet. Hensigten var at få uddybet og nuanceret nogle af de situationer, jeg havde undret mig over. Jeg havde specifikt udvalgt nogle situationer/cases, som jeg gerne ville tale om. Det var typisk situationer, hvor jeg havde oplevet, at personalet opfattede det, der skete, som problematisk eller svært. Dog var dette ikke det eneste formål. Jeg søgte desuden at få deltagerne til at udfolde sig i en dialog med hinanden om kropsplejen for at få en viden om, hvordan fænomenet kropspleje og de ældre mennesker blev konstrueret i dialogen, samt for at få en viden om, hvilke praksisser og subjekter der blev talt frem som værende passende, upassende, problematiske og ikke-problematiske. Jeg startede interviewene med at vise fotos, jeg havde taget under feltarbejdet for at anspore til en dialog, der forbandt sig til den praksis, jeg havde observeret. Desuden gav det mulighed for at lægge op til et fokus på f.eks. plejepraksissens materielle dimensioner. Det kunne f.eks. være et foto af et rullebord, der var gjort klar til sengebade af en patient. Her ville jeg starte med at spørge, hvad deres umiddelbare tanker var, når de så dette billede. Det affødte hurtigt kommentarer som: *sådan ville jeg aldrig have lagt det til rette, eller jeg synes der mangler noget*. Eller *sådan ville det aldrig have set ud hos os*.

Dette ansporede således til mange dialoger om, hvad kropspleje var, ikke burde være eller kunne blive til.

Af praktiske årsager (på de pågældende steder) var det kun muligt at få tre-fire personer med i gruppediskussionerne. Eftersom fokusgruppers produktion af viden afhænger af den sociale interaktion mellem deltagerne (Halkier, 2016), så har det betydning, at der kun var dette antal, da flere deltagere i interaktionen formentligt ville have kunnet bidrage med flere nuancer. Deltagerne havde kald/telefoner på sig i tilfælde af akutte situationer. Derfor var der nogle afbrydelser undervejs, hvilket afbrød dialogen i nogle minutter, inden den blev genoptaget. I alt bidrog fokusgruppe-diskussionerne med 100 sider.

Tabel 1: Samlet oversigt over empirien

Metode	Antal deltagende ældre personer inkl. køn	Antal deltagende personale	Kontekst	Tid
Deltagerobservation	3 (f) 3 (m)	8 (f)	Hospital	35 timer
Deltagerobservation	8 (f), 4 (m) samt en pårørende (f)	6 (f)	Hjemmepleje	45 timer
Deltagerobservation	13 (f), 4 (f)	7 (f), 1(m)	Plejecenter A	35 timer
Deltagerobservation	5 (f)	4 (f)	Plejecenter B	20 timer
Individuelt interview	1 (f)	-	Hospital	16 m
Individuelt interview	1 (f)	-	Hospital	15 min
Individuelt interview	1 (m)	-	Hjemmepleje	19 min
Individuelt interview	1 (f)	-	Plejecenter A	14 min
Individuelt interview		1 (f)	Visitation	50 min
Fokusgruppediskussion	-	3 (f)	Plejecenter A og B	72 min
Fokusgruppediskussion	-	3 (f)	Hjemmepleje	66 min
Fokusgruppediskussion	-	3 (f)	Hospital	94 min
Fokusgruppediskussion		4 (f)	Hjemmesygeplejen	84 min

Transskriptioner

Alle formelle interviews blev lydoptaget og transskriberet af studentermedhjælpere. Jeg læste transskriptionerne igennem, samtidig med at jeg lyttede til optagelserne. Dette medførte en del korrektioner, bl.a. grundet dialekt, der viste sig svær at afkode for studentermedhjælperne.

Forskersubjektivitet og -positionering

Eftersom jeg har et syn på viden som situeret, er det vigtigt at tydeliggøre det ”sted”, jeg er situeret og producerer viden ud fra. Derfor vil jeg kort præsentere, hvad der har formet det sted, jeg står som forsker, ift. det, der ligger udover de projekt-relaterede valg som f.eks. teorier og design.

Jeg er uddannet sygeplejerske i 2004. I løbet af studiet arbejdede jeg som ufaglært hjemmehjælper i aftenøgnplejen i 4 år i Københavns Kommune. I 12 år har jeg været ansat som lektor på en sygeplejeskole. Jeg er desuden medlem af Sygeplejeetisk Råd. Man kan derfor argumentere for, at jeg forsker i eget felt. Selv om det er mange år siden, jeg har arbejdet som klinisk sygeplejerske, kender jeg fagterminologien, jargonen og rutinerne i arbejdet. Derudover kom det bag på mig, hvor meget jeg kropsligt kunne huske. F.eks. rutiner til at mobilisere patienter i en seng, skifte en ble eller give en skjorte på.

I forhold til min position som sygeplejerske så vil man metodisk kunne rejse en diskussion, om jeg er insider eller outsider, hvor det at være insider kan være forbundet med problemer (Hammersley & Atkinson, 2019). Det problematiske kan bestå i en overrepræsentation af nogle gruppers perspektiv og nedtoning af andres, hvilket igen kan betyde, at man kun vil generere viden, der er af værdi for en given gruppe, ikke forfølger andre relevante perspektiver eller ikke tør analysere materiale, der f.eks. ville kunne rykke eller forstyrre ens position som insider eller frembringe viden, som dem, man er insider med, ikke ville bifalde (Hammersley & Atkinson, 2019, s. 92).

Spørgsmålet om at være in- eller outsider er måske alligevel ikke så enkelt. Jeg har været en del af feltet og så alligevel slet ikke. Jeg har skullet forhandle min adgang løbende, jeg er også blevet mødt af mistro ift., om jeg var ude på at kontrollere for at vende tilbage til ledelsen mhp. ideer til at spare eller optimere arbejdsgange. Derudover har jeg været i en situation, hvor personalet troede, at jeg var undercover journalist, der var på besøg for at afdække og afsløre deres pleje. Dette til trods for, at ledelsen og jeg havde informeret om min tilstedeværelse. Personalet især på plejecentrene har også fungeret som gatekeepers for beboerne ift. at skærme dem (mod mig). For at få adgang har jeg nogle dage først skullet dække bord, gøre frokost klar og lægge vasketøj sammen, før jeg fik lov at komme med; det var min følelse, at jeg skulle ses an. Det var helt tydeligt, at de beskyttede beboerne mod mig som en udefrakommende. Begrundelserne var f.eks. *hun er sårbar, hun kan ikke lide fremmede, eller hun har en dårlig dag i dag*. Det var især tilfældet på plejecentrene. På

hospitalet var det mere rutineret, at der var en ekstra person med. Det er også en vigtig viden ift. den institutionelle kontekst, at patientstuerne ikke er patienternes hjem. De bliver positioneret som patienter og dermed er det også mere legitimt, at der kommer personale på patientstuerne, som ikke altid er kendt personale. På plejecentrene og i hjemmeplejen havde jeg en slags vest på og almindeligt tøj indenunder. Der var der ingen tvivl om, at jeg ikke var en af personalet. Jeg blev også positioneret som en udefra, der lidt kom og forstyrrede hjemligheden og destabiliserede den orden, der var. Jeg var i kittel på hospitalet, og dette har nok givet mig nogle fordele, men måske også forvirret personalet og patienterne, for jeg lignede mere en fra personalegruppen. Man kunne godt argumentere for, at jeg ikke skulle have haft kittel på. Men der var også nogle hygiejnemæssige forhold, fordi jeg stod meget tæt på patienterne og indimellem også hjalp med at skifte ble og tømme bækkener. Desuden tror jeg ikke, at jeg ville have fået adgang, hvis jeg ikke havde haft kittel på. I starten havde jeg svært ved at positionere mig som forskerstuderende, og jeg oplevede ikke, at det var en tilgængelig position. Udfordringen var også, at jeg hele tiden (på hospitalet) mødte nogen, der kendte mig og positionerede mig som underviser. Så på den måde har min position hele tiden været til forhandling, ligeså vel som det måske også kan sige noget om, hvilke positioner der er sedimenterede i feltet, f.eks. patient eller sundhedsprofessionel (Ringer, 2013), men ikke forskerstuderende. Formentlig betød min baggrund, at det til tider har været svært at få øje på eller sætte spørgsmålstejn ved forhold i kropspjelepraksisserne, som jeg f.eks. vidste var hyppige (almindelige) f.eks. det at lægge et klæde over den nedre del af kroppen/kønsdelene, når man hjælper med at vaske kroppen foroven, eller at lukke døren, når en borger sidder på toilettet. Når personalet begrundede deres handlinger ved at sige, ”*det er jo værdighed Kirstine*”, vidste jeg præcis, hvad de mente og stillede ikke altid spørgsmål til dette, indtil den dag, hvor der var et svar eller handlinger, der overraskede mig. Det skete f.eks., da en social- og sundhedshjælper forklarede, at hun lukkede badeværelsesdøren, så det ikke var synligt for beboeren, at hun ryddede op, mens vedkommende sad på toilettet. I løbet af feltarbejdet blev det lettere og lettere for mig at stille spørgsmål til rutinerede handlinger. Det skyldes bl.a. også, at jeg aldrig har arbejdet på et plejecenter, så det var på mange måder helt nyt for mig. Det betød, at der var mange handlinger, der undrede mig og står stærkt i erindringen.

I løbet af feltarbejdet havde jeg ofte lyst til at hjælpe, tømme skraldespande, ordne vaske-tøj og gå ud med bækkener. Jeg har sympatiseret med plejepersonalet og til tider været frustreret over de rammer, sundhedsvæsenet har, samt frustreret over alle de idealer, der er om medbestemmelse, rehabilitering, leve-/bomiljøer, værdighed og etik. Desuden er de strukturelle vilkår til tider så hæmmende for den enkelte medarbejders muligheder og fagligheder i forhold til at føre dette ud i livet. Jeg har også haft et behov for at distancere mig til sygeplejen/sygeplejersker, og derfor var jeg meget optaget af at følges med personale, der ikke var sygeplejersker. Det var egentlig også den eneste mulighed, da jeg ikke har observeret nogle sygeplejersker, der varetog den direkte pleje af kroppen. Til tider

har jeg nok haft en tendens/lyst til at være et talerør for personalet og de ældre mennesker. Men det kan også hurtigt ende med, at jeg på den måde gør personalet og de ældre mennesker til nogle sårbare personer, der har brug for hjælp fra en udefra, og det er egentlig at positionere mig selv som noget, jeg ikke er, lige så vel som det kan fremstå, som om jeg betragter mig selv som havende et særligt privilegie, som gør, at jeg kan udtale mig på vegne af nogen. På et tidspunkt forsvandt disse følelser, og jeg prøvede at fokusere på, hvorfor jeg egentlig var der. For at forske og skabe forskningsbaseret viden om et vigtigt område.

Selvom nogle måske ville kritisere mig for at have deltaget aktivt i løbet af observationerne – f.eks. ved at hjælpe til ift. bleskift og mobilisering – så tænker jeg, at det har givet mig adgang til at producere et meget righoldigt materiale. Og det ligger også i tråd med min videnskabsteoretiske tilgang, at jeg er en del af vidensproduktionen. Ambitionen har således ikke været at påvirke praksis mindst muligt, men derimod at få en dybdegående viden om kropsplejepraksis, velvidende, at jeg er medkonstituerende i tilblivelsen.

Etik som fortløbende proces

Jeg har arbejdet ud fra den tankegang, at etik er noget, der gennemsyrrer hele forskningsprocessen, og at det således ikke er noget, jeg har fikset på forhånd f.eks. ved at skaffe samtykke fra deltagerne (Øye et al., 2016). Dermed ses etik som situationel og som noget, der skal forhandles hele tiden. Selvfølgelig er der nogle juridiske krav, der skal opfyldes i forhold til anonymitet, informeret samtykke og overholdelse af GDPR-lovgivningen (Datatilsynet, 2024). Alle deltagere i undersøgelsen er derfor blevet informeret om anonymitet, tavshedspligten og muligheden for at trække samtykket tilbage til enhver tid. Derudover har jeg løbende været i dialog med universitetets jurist blandt andet i forhold til spørgsmålet om, hvorvidt der skulle indhentes skriftligt samtykke fra de ældre mennesker, der blev observeret. Projektet er anmeldt til Region Hovedstadens Videnskabsetiske Komite, som ikke vurderede, at studiet var anmeldelsespligtigt (Region Hovedstadens Videnskabsetiske Komite, 2024) (bilag 1). Jeg har fået skriftligt samtykke fra det personale, jeg har observeret og interviewet, og jeg har fået mundtligt samtykke fra de ældre mennesker, jeg har observeret og interviewet. Jeg har ikke fået skriftligt samtykke fra de ældre efter samråd med juristen, da han og jeg vurderede, at det ville kunne skabe en utryghed samt tage tid fra pleje/omsorg. Dette drøftede jeg ligeledes med personalet. Derudover ville det ikke være alle, der ville kunne holde på en blyant, eller se, hvad de skrev under på. Desuden er beskrivelser af de ældre mennesker og personalet anonymiseret i alle analyser. Jeg har f.eks. ændret alder, køn eller andre kendetegn, der kunne lede til en genkendelse.

I forhold til samtykke har jeg været inspireret af en processuel forståelse af samtykke (Balkin et al., 2023; Beattie et al., 2019; Dewing, 2007), hvor samtykke er noget, der løbende forhandles og afhænger af relationen mellem forskeren og den person, der deltager

i forskningen. Derved er etikken noget, der hele tiden skabes i praksisserne (Øye et al., 2016). Den processuelle og situationelle forståelse af samtykke og etik betyder blandt andet, at jeg har trukket mig fra situationer trods samtykke, hvis jeg i situationen oplevede, at de ældre mennesker f.eks. var utrygge.

Jeg har haft mange overvejelser i forhold til, hvad jeg skal kalde ”de ældre”, fordi man med rette kan spørge om den måde, jeg beskriver de ældre mennesker på, er med til at andetgøre eller objektgøre dem. At fremstille dem som nogle eller ligefrem noget, ingen har lyst til at være. I de analyseworkshops, jeg deltaget i sammen med andre ph.d.-kolleger, har der også været reaktioner, der handlede om det ubarmhjertige i at blive gammel og afhængig af hjælp. Men samtidig var der en del genkendelse i forhold til min empiri, hvor mange har kunnet genkende beskrivelserne fra egne oplevelser med forældre eller bedsteforældre på plejehjem eller fra studiejobs i hjemmeplejen.

Derudover kan betegnelsen ”ældre” i forhold til ”gammel” også være med til at forstærke en stigmatisering af alderdommen og gamle mennesker, da brugen af ”ældre” reproducerer en forståelse af, at det at være gammel er noget, der skal undgås (Calasanti & King, 2005, s. 5; Sandberg, 2011, s. 13). Når jeg vælger at skrive ”de ældre mennesker”, velvidende at det er en heterogen gruppe, skyldes det, at internationale tidsskrifter samt WHO for at udgå stigmatisering og diskrimination anbefaler ”*older people*”, som jeg dermed oversætter til ”ældre mennesker” eller ”personer” (Trucil et al., 2021; WHO, 2024).

Jeg bruger desuden termen *patient* i en hospitalskontekst, *beboer* i plejecenterkonteksten og *borger*, når det er i eget hjem. Hermed overtager/accepterer jeg også nogle institutionaliserede forståelser og sprogbrug fra de tre kontekster, jeg laver feltarbejde i.

Andre etiske refleksioner har f.eks. vist sig som kontinuerlige afvejninger af, hvor jeg skulle placere mig fysisk, da pleje af kroppen ofte er intim og privat. Ofte sad jeg uden for badeværelset eller i stuen, mens kropsplejen foregik på badeværelset. Andre gange trak jeg mig helt fra situationen, hvis jeg vurderede, at de ældre mennesker blev urolige over min tilstedeværelse. Det, der måske har været min største udfordring, er, at jeg ikke er sikker på, at de ældre mennesker altid vidste, hvorfor jeg var der, og hvad jeg skulle, trods information om studiet. Nogle troede, at jeg var en elev, der skulle i oplæring. Andre har troet, jeg var en vikar. Derfor har jeg haft overvejelser i forhold til, hvor meget jeg skulle forklare. Både i forhold til den tid, der var, men også i forhold til, hvor meget de ældre personer kunne rumme eller forstå. I den forbindelse er det vigtigt at bemærke, at der aldrig har været nogen af de ældre personer, der sagde nej til deltagelse, det er personalet, der har sagt nej på vegne af dem, eller mig, der har trukket mig eller vurderet, at jeg ikke skulle inkludere vedkommende.

Der har helt sikkert været magt på spil, og man kan med rette spørge, om de ansatte har haft oplevelsen af at kunne sige nej til min deltagelse. Der er nogen, der har sagt nej til at deltage, men overordnet kan man problematisere, om personalet har haft følelsen af at

kunne sige nej, når ledelserne formelt først har givet tilladelse til det. Derudover kan man også kritisere, at jeg ikke har holdt flere oplæg for f.eks. personalet og pårørende inden empiri-indsamlingen for at informere om projektet, men det var ikke en mulighed. Derfor har jeg forsøgt at holde nogle korte ad-hoc oplæg i forbindelse med feltarbejdet for at forklare projektet.

Etik, når man forsker i eget ø-samfund

Empirisk er projektet forankret på Bornholm, hvor jeg er vokset op og har boet, indtil jeg var 19 år. Jeg har boet på øen de sidste 12 år, afbrudt af 20 år ”ovre”, som man kalder det, på den anden side af Østersøen. Grunden til, at jeg skriver dette, er ikke, at I skal have et indblik i min livshistorie. Men det blev hurtigt tydeligt for mig, at jeg på mange måder er indflettet i relationer med mennesker på kryds og tværs, mennesker som også har været en del af mit projekt som enten informanter, pårørende til informanter eller gatekeepere. Første gang, det stod meget tydeligt frem, var da jeg i en privat sammenhæng mødte en kvinde, som fortalte, at hun om mandagen skulle have en forsker med sig i dagvagten. Den forsker var mig. Andre eksempler er relationer via mine børns skole, min mands arbejde eller mit eget arbejde, og nogle af de ældre mennesker har jeg også mødt i min barndom og ungdom, ikke i private sammenhænge, men i lokalmiljøet. En af de første gange, jeg interviewede en ældre kvinde, spurgte hun også og *hvem er så dine forældre?* (selvom jeg var 48 år på daværende tidspunkt). Dette minder om, hvad Hayfield kalder *small island research* (Hayfield, 2022), hvor hun argumenterer for vigtigheden af at fokusere på den relationelle etik, hvor relationen ikke kun er til den enkelte, men hvor der kan være mange relationer på kryds og tværs, som gør, at forskeren skal navigere og forhandle interaktionerne og de forskellige positioner hele tiden.

At forske på den ø, man bor på, har også haft fordele. Det har betydet en lettere adgang til empiristederne, da jeg hurtigt har vidst, hvem jeg skulle kontakte ift. aftaler m.m. Det har også vist sig, at både Bornholms og Københavns lufthavn samt selve flyveturen har været nyttig ift. at skabe netværk og få navne på relevante kontakter, når jeg skulle have fat i empiristederne.

Etik under en pandemi

Covid-19-pandemien var nærværende under hele feltarbejdet, som startede i december 2020 og sluttede i slutningen af januar 2022. Jeg havde på forhånd planlagt at fortælle om min undersøgelse til personalet, men eftersom covid-19 fyldte meget i november og december 2020, var det svært at få aftaler i stand. Ledelserne mente ikke, at personalet kunne rumme mere, da der løbende skulle ændres i vagtplaner og arbejds gange, ligesom smitten var stigende. Min rekrutteringsproces startede i november og december 2020, dvs. før covid-vaccinerne var igangsat. I slutningen af december 2020 begyndte personalet samt de ældre mennesker at blive vaccinerede. I den periode, hvor jeg lavede feltarbejdet, var der besøgsrestriktioner på plejecentrene. Mange af beboerne kunne derfor

ikke i samme omfang som tidligere få besøg. Skulle de have besøg, krævede det en del koordinering af personalet, da besøgene foregik andre steder end i beboerens egen lejlighed. Personalet beskrev, at dette fyldte meget i deres hverdag. Ud fra et biomedicinsk synspunkt var de ældre i øget risiko for dødsfald eller alvorlig sygdom som følge af covid-19. På den måde kan man også sige at jeg blev påvirket af nogle af de diskurser, der var i forhold til de ældre mennesker, nemlig at de var særligt udsatte og sårbare.

Generelt påvirkede pandemien i den grad måden at være forsker på, da både jeg og mine vejledere var meget bange for, at jeg risikerede at viderebringe smitte. For at undgå dette havde jeg, som personalet, maske på, hvilket betød, at man ikke kunne se mit ansigt. Jeg blev testet hver tredje dag og blev væk, hvis jeg havde nogen form for symptomer. Når det kommer til de kontekster, jeg lavede feltarbejde i, var det min oplevelse, at der var oparbejdet en rutine ift. at bære værnemidler og lade sig teste. Nogle af de største bekymringer, jeg oplevede hos personalet, var bekymringer om de ældre personers mentale sundhed som følge af besøgsrestriktionerne. Nogle af beboerne på plejecentrene beskrev også, at de savnede hyppigere besøg, og at de var trætte af ikke at kunne se personalets ansigter.

I løbet af de første måneder af 2021 var alle de ældre personer, som jeg besøgte, vaccinerede, hvilket betød, at jeg var mindre nervøs for at medbringe smitte. Det ændrede dog ikke noget i forhold til hyppige tests og brugen af maske.

Kapitel 6 Centrale begreber

I dette kapitel vil jeg redegøre for de centrale begreber, som har informeret analyserne i afhandlingen. Begreberne er informerede af afhandlingens overordnede videnskabsteoretiske ståsteder, men også af arbejdet med empirien. Begreberne var således ikke fastlagt, før jeg begyndte arbejdet med analysen, men er trukket ind som følge af en løbende dialog med det empiriske materiale. Dette hænger igen sammen med det at studere komplekse tilblivelser, altså at jeg på forhånd ikke havde fastlagt mig på, hvilke konstituerende modaliteter, der skulle være centrale i analyserne. De teoretiske begreber fungerer både som overordnede analytiske perspektiver samt mere empirinære analysebegreber, som er anvendt i artiklerne. Helt overordnet har jeg brug for nogle teoretiske blikke, der kan indfange det, der sker i praksis, når en ældre person får hjælp til at pleje kroppen. Når jeg har valgt at arbejde med flere forskellige teoretiske forståelser af praksis, skyldes det, at jeg er optaget af at afdække flere aspekter af denne praksis. Jeg er både interesseret i det, der sker i interaktionen mellem personalet og de ældre mennesker, men også i andre dimensioner af praksis; materialiteten, rummene, tider, steder, kroppe, teknologier, sprog, sundhedspolitiske målsætninger og idealer samt de bredere magt- og vidensrelationer, som kropsplejen er en del af. Hermed er jeg også interesseret i at få et blik for både det, der sker i den konkrete praksis her og nu, og for, hvordan det hænger sammen med andre processer, der sker spatialt og temporalt adskilt og distribueret.

Praksis

Jeg har fundet inspiration i Foucaults tanker om diskursive praksisser samt Johan Law's omsorgskoreografibegreb (Law, 2010) i forhold til at forstå kropspleje som praksisser.

Diskursive praksisser

Afhandlingens ærinde er blandt andet at studere kropspleje som institutionaliserede praksisser. For at få et greb om det institutionelle vender jeg mig mod Foucault og den måde, han knytter institution sammen med praksisser (Holen, 2011; Lehn-Christiansen, 2011). Foucault studerer praksisser fremfor institutioner, da de magtmekanismer og strategier, man ville få øje på ved at studere institutionen i egen ret, ville være iværksat af institutionen selv for at sikre egen overlevelse, og derved ville man ikke få øje på de bredere magtstrategier, som muliggør institutionen, og som den selv udkrystalliserer i praksisser (Foucault, 1982, s. 791; Villadsen, 2013, s. 349). Foucault er således mere interesseret i de bredere betingelser, som muliggjorde opkomsten af de magtstrategier, som institutionernes praksisser giver form til, og som institutionerne skal forstås ud fra, f.eks. hvordan det psykiatriske hospital er et led i en bredere magtstrategi, nemlig den offentlige hygiejne (Foucault, 2008, s. 127; Villadsen, 2013). I nærværende afhandling kan man sige, at ved at studere kropsplejepsiktioner ud fra Foucaults forståelse af praksisser får jeg et blik på

nogle bredere magt-viden-relationer, man kan forstå kropslejepraksisserne ud fra, som indlejrede i nogle særlige institutionelle kontekster (hospital og ældrepleje).

Foucault forklarer i værket *Overvågning og Straf* (Foucault, 1995, 2003a), hvordan han forstår praksisser, og hvorfor han har undersøgt opkomsten af fængselsystemet:

The target of analysis wasn't "institutions", "theories", or "ideology" but practices – with the aim of grasping the conditions that make these acceptable at a given moment...practices being understood here as places where what is said and what is done, rules imposed, and reasons given, the planned and the taken-for-granted meet and interconnect (Foucault, 2003a, s. 247–248).

Praksis er således i lyset af citatet steder, hvor det, der siges, og det, der gøres, mødes med det mål at analysere de betingelser, der er, for hvad der kan siges og gøres. På den måde knytter Foucault institution sammen med talen og handlen samt mulighedsbetingelserne for dette og ser det som uadskillelige størrelser (Holen, 2011; Lehn-Christiansen, 2011).

Målet for Foucault med analyserne af praksis er desuden at undersøge produktionen af sandhedsdiskurser, og hvordan mennesket styrer sig selv og andre. Dermed er fokus ikke at studere konkret, hvad der sker i praksisserne. Målet for Foucault er derimod at studere praksisser for derigennem at undersøge og identificere sandhedsdiskurser, som retfærdiggør og gives som forklaring til måder at handle og gøre ting på (Neidel, 2011).

If I have studied "practices" such as those of the sequestration of the insane, or clinical medicine, or the organization of the empirical sciences, or legal punishment, it was in order to study the interplay between a "code" that governs ways of doing things And a production of true discourses that served to found, justify, and provide reasons and principles for these ways of doing things. To put the matter clearly: my problem is to see how men govern (themselves and others) by the production of truth (Foucault, 2003a, s. 251–252).

Praksis og institutioner knyttes desuden sammen i diskursive praksisser:

Discursive practices are not purely and simply ways of producing discourse. They are embodied in technical processes, in institutions, in patterns for general behavior, in forms for transmission and diffusion, and in pedagogical forms which, at once, impose and maintain them. (Foucault, 1977, s. 200).

Diskursive praksisser er indlejret i institutioner, tekniske procedurer og adfærd. Derudover er handlinger og institutioner med til at vedligeholde diskurserne således forstået, at diskurser legitimerer institutionaliserede handlinger samtidig med, at disse handlinger også forstærker og vedligeholder diskurserne (Willig, 2008, s. 113). Et andet sted beskriver Foucault, hvordan diskursive praksisser kan forstås som et netværk af relationer

mellem udtryksformer, normer, teknikker, klassifikationer, aktører, aktiviteter og institutioner: ”These relations are established between institutions, economic and social processes, behavioral patterns, systems of norms, techniques, types of classification, modes of characterization” (Foucault, 1972, s. 45).

Hos Foucault er den diskursive praksis dermed sammenvævet med diskurs, praksisser og institutioner som også betinger, hvad der kan siges og gøres (Villadsen, 2017, s. 306). Derved kan man anskue materialitet, teknologier, sociale praksisser og institutioner som forankringspunkter for diskursen, f.eks. forankrer institutioner den diskursive praksis i materialitet som f.eks. indretning og teknologier, der bruges, og i handlinger og adfærd. Hermed bliver det også umuligt at fastholde et skel mellem diskursen som konstruerende og verden som konstrueret, da den diskursive praksis er uadskillelig fra de institutioner og materialer, som former praksissen (Villadsen, 2017, s. 298).

Derudover implicerer diskursive praksisser også positioner, hvorfra man kan tale om et givent objekt, men også handle (Foucault, 1972, s. 182). Således er et udsagn som f.eks. *du er i risiko for en urinvejsinfektion, hvis ikke jeg får lov til at vaske dig forinden*, knyttet til en position som sundhedsprofessionel, der legitimt kan udsige dette, men også handle på det i praksisser med en given materialitet, lige så vel som der er en borger eller patient, der er modtager af udsagnet og de handlinger, der henfører dertil (f.eks. få hjælp til at blive vasket).

Med inspiration fra Foucaults begreber om diskursive praksisser som bestående af relationer mellem sproglige udsagn, handlinger, institutioner, teknologier, kroppe, materialitet og praksisser (Foucault, 1972, s. 45, 1977, s. 200) anlægger jeg den optik på kropspleje, at det kan tænkes som diskursive praksisser, som løbende bliver til og er med til at forme, hvad der kan siges, tænkes og gøres, og hvad der dermed kan tillægges sandhedsværdi. Derudover giver det også et blik for de magtrelationer, kropsplejepsikserne er en del af. Ved at anskue kropspleje som en diskursiv praksis får jeg dermed et blik for, hvordan det institutionelle, materielle, handlingsmæssige og diskursive er sammenvævet, lige så vel som det giver et blik for, hvilke positioner der kan tales fra. Denne forståelse af kropsplejen som en diskursiv praksis er til stede i artikel 3.

Omsorg som praktiseret gennem omsorgskoreografier

For at få en forståelse af, hvordan non-humane aktørers agens er konstituerende i praksis, vender jeg mig mod sociologen John Law (Law, 2010). John Law er som Mol optaget af, hvordan fænomener gøres i en flerhed af praksisser (Law, 2019, s. 9). Law er inspireret af Charis Thompson's forskning på fertilitetsklinikker (Thompson, 2007), hvor hun undersøger tilblivelsen af forældre. Thompson har udviklet begrebet *ontologiske*

koreografier som en metafor, der henviser til, hvordan der i tilblivelsen af forældre er adskillige humane og non-humane aktører, som agensen er distribueret til. Det betyder, at forskellige aktører fra forskellige ontologier må være i en bestemt relation for at f.eks. et foster får lov til at leve eller dø. Thompson er interesseret i skabelsen af forældre-subjektpositioner samt i udviklingen af et begrebsapparat, der i science and technology-studies kan forholde sig til subjektdannelse (Adrian, 2006, s. 96). Jeg har ikke fokus på subjektdannelsen i afhandlingens artikel 2. Jeg har imidlertid ladet mig inspirere af John Laws videreudvikling af koreografibegrebet i forhold til det, han kalder *care multiple*. Ifølge Law må omsorg forstås som materielt heterogene praksisser (Law, 2010, s. 9), hvor omsorgen retter sig mod multiple genstande (*care multiple*). I en artikel fra 2010 beskriver han, hvordan omsorgen udspiller sig på en landejendom under mund- og klovsyge-epidemien i 2001 i England. Der drages ikke kun omsorg for det enkelte dyr (der skal slagtes) og for de andre dyr, men også omsorg for the *bigger picture*, f.eks. at smitten ikke spredes. Law beskriver, hvordan omsorgen koreograferes så f.eks. kroppe, teknologier, arkitekturer og bevægelser distribueres og ordnes. Begivenheder og aktører skal arrangeres og distribueres tidsligt og spatialt og sammenføres, men også adskilles også for at kunne give omsorg til flere (Felding & Schwennesen, 2019; Law, 2010, s. 66–68).

It too involves the intricate ordering and distribution of bodies, technologies, architectures, texts, gestures and subjectivities. And the metaphor of choreography also reminds us of the extreme degree of effort that goes into that organisation: what may sometimes appear to be simple from the outside never is in practice (Law, 2010, s. 67).

Det samme kan siges at gøres sig gældende i forhold til kropspleje til ældre mennesker, da det ikke kun er omsorgen for det ældre menneske. Der er også omsorgen for andre beboere, borgere og patienter, men der er også the *bigger picture*, f.eks. hensynet til, at der på en hospitalsafdeling er et vist flow, så der er plads til patienter, der skal indlægges. Koreografien kræver en stor indsats og er kompliceret, selvom den fremstår enkel jf. citatet ovenfor. Desuden er det en improviseret og eksperimenterende koreografi, hvor flere former for omsorg ydes samtidigt uden at kolliderer (Felding & Schwennesen, 2019).

It can be understood as an improvised and experimental choreography for holding together and holding apart different and relatively non-coherent versions of care, their objects, and their subjectivities. It is the art of holding all those versions of care in the air without letting them collapse into collision (Law, 2010, s. 69).

Koreografibegrebet giver et vigtigt perspektiv på, hvordan det, der sker konkret i praksisserne, også er distribueret spatialt og temporalt. F.eks. at det at få hjælp til udskillelse af afføring også hænger sammen med teknologier, som er spatialt adskilt fra kroppen, lige så vel som det hænger sammen med et væld af andre aktører, f.eks. en ”køreliste”, der også bruges til at styre tiden i en kommunal hjemmeplejekontekst. Derudover kan

koreografibegrebet rumme både det uventede og rutinerede i praktiseringen af kropsspleje således forstået, at der er nogle handlinger, der går igen samtidig med, at der løbende sker uventede ting, som kræver en *tinkering* (Mol et al., 2010, Law, 2010 s. 69), f.eks. improviserede og eksperimentelle handlinger for at få de mange forskellige versioner af omsorg til at hænge sammen, så de ikke kolliderer. Adrian og Hansen (Adrian, 2006; Hansen & Grosen, 2022) tilføjer desuden et performativt perspektiv til koreografibegrebet, således forstået at koreografierne har performative effekter i forhold til skabelsen af f.eks. subjekter. I forhold til mit perspektiv trækker jeg på det performative i forhold til det institutionelle. Ved at undersøge de daglige kropssplejepspraksisser som koreografier så får jeg en viden om, hvordan det institutionelle produceres og vedligeholdes løbende i de daglige praksisser, når omsorgen praktiseres. Dette skal endvidere ses i lyset af Gulløvs institutionsbegreb, hvor institutioner netop også er noget, der dagligt praktiseres (Gulløv, 2017).

Problematisering

Et andet teoretisk begreb, der er centralt for afhandlingen, er problematisering. I slutningen af Foucaults liv beskrev han følgende om sin erkendelsesinteresse:

I told you very briefly that what I intended to analyze in most of my work was neither past people's behavior (which is something that belongs to the field of social history), nor ideas in their representative values. What I tried to do from the beginning was to analyze the process of "problematization"- which means: how and why certain things (behavior, phenomena, processes) became a problem. Why, for example, certain forms of behavior were characterized and classified as "madness" while other similar forms were completely neglected at a given historical moment; the same thing for crime and delinquency, the same question of problematization for sexuality (Foucault, 2001, s. 171).

Baggrunden for at inddrage problematiseringsbegrebet er ambitionen om at undersøge, hvordan nogle bestemte *ting, adfærd, fænomener, processer* bliver et problem. Overordnet kan pleje af ældre mennesker ses som noget, der er problematiseret af velfærdsstaten, f.eks. i forhold til, at det er vanskeligt at løfte opgaven, og at det potentielt kan udfordre velfærdsstatens fortsatte overlevelse (Social-, Bolig- og Ældreministeriet, 2024a). Derudover kan måden at forstå det at være gammel på ses som et udtryk for en problematisering, hvor f.eks. *active ageing* er en problematisering af en særlig måde at være gammel på (f.eks. det at ville trække sig tilbage). Fundamentals of care i sygeplejen kan ligeledes ses som en problematisering af den basale sygepleje. Problematiseringer gør, at f.eks. aldring og basal sygepleje bliver til et særligt videns- og praksisproblem, der skal besvares med særlige undersøgelser og vidensformer og særlige professionelle praksisser. For Foucault er problematisering et svar på en virkelighed, hvor der opstår nogle vanskeligheder, som foranlediger problematiseringer og tankehandling, hvilket samtidig udgør mulighedsbetingelserne for de svar og løsninger, der gives (Frederiksen, 2005, s.

36): "For I think there is a relation between the thing which is problematized and the process of problematization. The problematization is an "answer" to a concrete situation which is real" (Foucault, 2001, s. 172).

Problematiseringer udgør dermed mulighedsbetingelserne for de løsninger, der gives. Når kropsplejen f.eks. anskues som udtryk for biomedicinske behov, defineres der et særligt mulighedsrum for den praksis, der skal "løse" problemet. Når aldrig anskues som det at være aktiv, eller hvis kropsplejen er fokuseret på aktivitet, så er mulighedsrummet for det at være ældre/gammel også formet af de tanke-og handlehorisonter. Overordnet kan det at have et fokus på problematiseringer sige noget om de implicitte forståelser og normer, der er f.eks. ift. kropsplejen og de ældre mennesker. Men lige så interessant er det at undersøge, hvilke svar der gives på det problematiserede, da disse også konstituerer problematiseringen. Desuden giver det også et blik for, at det, der tænkes om kropspleje og ældre mennesker, kunne have været anderledes, men at det netop er blevet til på særlige måder igennem problematiseringer. I denne forbindelse er det også vigtigt at have et blik for, at hvad der problematiseres, er indlejret i og formet af magt-videns spil i forhold til, hvad der kommer til at fremstå som sandt, rigtigt og naturligt. I afhandlingen bruger jeg problematiserings-begrebet i artikel 1, hvor jeg undersøger vidensformer i sygeplejeforskningen. Jeg anvender Alvesson, Sandberg og Sköldbørgs problematiserings-metodologi i forhold til at åbne op for analyser, der identificerer og udforsker de antagelser, forskningen bygger på (Alvesson & Sandberg, 2011; Alvesson & Sköldbørg, 2018). Jeg anskuer således ikke kun den viden, der identificeres i reviewet som repræsenterende "sandheden" om kropspleje i sygeplejefaglig forskningslitteratur. Jeg anskuer også denne viden som udtryk for problematiseringer. I artikel 3 undersøger jeg de bredere samfundsmæssige diskurser i forhold til aldrig og identificerer i denne forbindelse, hvordan særlige måder at være ældre på problematiseres.

Krop

Kroppen i denne afhandling er både empirisk og teoretisk central. Empirisk er kroppen allestedsnærværende i kropsplejepsiksisserne. Teoretisk er kroppen ikke skrevet tydeligt frem i artiklernes teori-afsnit, derfor ligger der nogle implicitte forståelser af, hvordan jeg anskuer kroppen, i artiklerne. Dette søger jeg at udfolde her.

Mine feltnoter er fyldt med kroppe. Beskrivelser af kroppe med rynket hud, kroppe, der skal have hjælp til at blive flyttet, kroppe, der ikke kan bevæge sig, og kroppe, der ikke kan kontrollere kroppens udskillelser. Men også kroppe, der nogen dage kan mere end dagen før, kroppe, der nyder at blive vasket, kroppe, der bliver masseret og omfavnet, kroppe, der hele tiden forandrer sig. På alle måder er det kroppe, der er til stede og nærværende på en meget pågående måde, når et ældre menneske får hjælp til kropspleje.

Både i afhandlingen og i livet er kroppen umulig at flygte fra, især når vi bliver gamle (Tulle, 2015, s. 125). I kropsplejepraksisserne handler det om at yde pleje til et ældre menneske, som har en krop, der har brug for pleje. Men hvordan kan kroppen forstås, og hvordan kan man analytisk få et greb om den? Og hvordan kan man analytisk også få et greb, der gør det muligt at undersøge, hvordan kroppen relaterer sig til andre aktører i kropsplejepraksisserne? Et centralt spørgsmål har været, hvordan jeg kunne overkomme en dualisme mellem den naturlige/biologiske krop og den kulturelle krop, formet af diskurser (Gullette, 2004). Twigg (Twigg, 2004) og utallige andre (Grosz, 2019; Moser, 2009; Pols, 2005, 2011) har rejst dette spørgsmål, da det også er et grundlæggende epistemologisk, ontologisk og filosofisk spørgsmål. Overordnet er kritikken, at hvis man kun anskuer eller forstår kroppen som formet af diskurser eller kultur, f.eks. at aldrig kun er et kulturelt fænomen, så forbliver kroppen stadig udforsket eller overladt til biomedicinske forståelser af kroppen. På den anden side hvis kroppen alene overlades til biomedicinske forståelser, så kommer vi til at mangle de kulturelle, sociale og subjektive forståelser. I det følgende vil jeg gå i dialog med forskellige teorier, som byder ind med forståelser af kroppen. Dermed også sagt, at der ikke er én teori, der kan rumme alt. Og spørgsmålet er også, om jeg med denne afhandling alligevel ender med at reproducere dualismene. Helt overordnet mener jeg dog, at de teorier, jeg er inspireret af, bidrager med nogle vigtige perspektiver i forhold til, hvordan man analytisk få greb om kroppene.

Kroppen i et magtperspektiv

Afhandlingen trækker blandt andet på forståelser af kroppen, som er inspireret af Foucault. Foucault var optaget af relationen mellem krop og magt gennem hele sit forfatterskab (Foucault, 1980b, 1995, 2003b, 2017). Foucault har inspireret mig til at undersøge, hvordan kroppen overvåges, reguleres, disciplineres og ledes i de daglige kropsplejepraksisser i institutionelle kontekster, hvor vidensregimer i forhold til aldring, risiko, sygdom/sundhed skaber bestemte kroppe. Afsnittet tager udgangspunkt i Foucaults egne værker, men også i udlægninger af disse (Mik-Meyer & Villadsen, 2007; Villadsen, 2013)

I *Overvågning og Straf* beskriver Foucault ikke kun fængslets og straffepraksissens historie, men også dannelsen og udbredelsen af en normaliseringsmagt, disciplinen (Foucault, 1995; Villadsen, 2013). I middelalderen og enevælden er straffepraksis en offentlig pinestraf, der direkte straffer kroppen som symbol på hævn og for at genoprette herskerens suverænitet og magt. Efterhånden transformeres suverænitetsmagten og straffepraksis til en disciplinær magt, der tager hele den skyldige person, det menneskelige materiale som sit objekt, og overskrider selve handlingen ved at iværksætte ”en hel række tilhørende teknikker, som er politimæssige, lægelige, og psykologiske, og som hænger sammen med en eventuel overvågning, diagnose og omformning af individerne” (Foucault, 2008; Villadsen, 2013, s. 347). Det handler om at kontrollere, afrette, normalisere og nyttiggøre

kroppen. Magten finder støtte i videnskabelige kategorier, som omvendt er vokset ud af institutioner, der afretter, overvåger og helbreder (Foucault, 1995). Imidlertid er der en dobbelthed i dette, da den disciplinerende magt ikke kun skaber føjelige kroppe, disciplineringen fremmer også handlekapa-citet hos den enkelte.

Thus discipline produces subiected and practised bodies, “docile” bodies. Discipline in-creases the forces of the body (in economic terms of utility) and diminishes these same forces (in political terms of obedience). In short, it dissociates power from the body; on the one hand, it turns it into an “aptitude,” a capacity”, which it seeks to increase, on the other hand, it reverses the course of the energy, the power that might result from it, and turns it into a relation of strict subjection (Foucault, 1995, s. 138).

En anden dimension af Foucaults magtforståelse er den pastorale magt, som virker ved at lede individet mod en sandhedsproduktion ved at bearbejde borgerens selvforhold og refleksion. Adfærdsdispositioner og afvigelser hos mennesket kan bearbejdes gennem disciplinære og pastorale teknikker. Den pastorale magt leder ved at tage hånd om individers sjælelige udvikling (Foucault, 1982, s. 783) og kobler sig på den måde ikke til afstraffelse af kroppen. Subjektet skal bekende sine sandheder, indtage et refleksivt forhold til sig selv, sine tanker og lede sig selv (Villadsen, 2013, s. 354).

Ledelse af menneskets biologiske liv er ligeledes en del af magten og er genstand for politisk beregning og intervention. Biopolitik omhandler livsprocesser generelt på befolk-ningsniveau, men også på individniveau med tiltag rettet mod miljøer og måder at leve på, som påvirker menneskets sundhed (Villadsen, 2013, s. 353). Den moderne stat leder således både via disciplinering af kroppen og regulering af befolkningen fra undfangelse til død (Foucault, 1980b, s. 139). Dette kan blandet andet ses i forbindelse med de inter-ventioner, der er i forhold til sund og aktiv aldring, hvor målet kan siges at være at holde os i live så længe som muligt, ved at vi leder os selv i retning af en adfærd, der passer på vores kroppe, f.eks. gennem fysisk aktivitet. Dermed knyttes den statslige magt sammen med selvstyring af kroppen:

In contrast to sovereignty, government has as its purpose not the act of government itself, but the welfare of the population, the improvement of its condition, the increase of its wealth, longevity, health, etc.; and the means that the government uses to attain these ends are themselves all in some sense immanent to the population; it is the population itself on which government will act either directly through large-scale campaigns, or indirectly through techniques that will make possible, without the full awareness of the people, the stimulation of birth rates, the directing of the flow of population into certain regions or activities, etc. The population now represents more the end of government than the power of the sovereign (Foucault, 1991, s. 100).

I den moderne velfærdsstat eksisterer *governmentality* sammen med pastorale og discipli-nære magtformer (Mik-Meyer & Villadsen, 2007, s. 20) og former således de muligheds-betingelser, kroppe kan blive til indenfor.

Foucaults forståelser af magt er relevante i forhold til kropspjepraksissen, da de tilbyder et teoretisk blik på, hvordan kroppene disciplineres institutionelt, samtidig med at perspektiverne også giver blik for, at der er andre magtformer på spil. Magten begrænser ikke kun, den producerer også handlinger og adfærd, som vi tager på os, så vi på den måde også handler som om det var "naturligt" og en del af vores egne valg, f.eks. at se det som en uomgængelig del af det at blive ældre, at man skal holde sig aktiv.

Der er imidlertid nogle udfordringer med at tænke med Foucault i forhold til ældre mennesker og kropspje. Selvom magten ikke kun er disciplinerende, så er der en risiko for, at de ældre mennesker og deres kroppe kommer til at fremstå som objekter, der bliver disciplineret og kontrolleret i kropspjepraksisserne, hvilket er en kritik, som Twigg også rejser (Twigg, 2004). Imidlertid inddrager jeg også et subjektiveringsbegreb i afhandlingen for at vise, at mennesket også har handlemuligheder.

Kroppene som aktører

I bearbejdningen af mit empiriske materiale blev det tydeligt, at kroppene gøres på mange forskellige måder i kropspjepraksisserne; de forandrer sig, bliver til noget forskelligt i de forskellige kropspjepraksisser. Ligeledes blev det tydeligt, at kroppene indgår i relationer med non-humane aktører (som f.eks. løfte-teknologier, men også rum og materialitet). Feltarbejdet viste, at kroppene "ordnes" på forskellige måder både tidsligt og spaltalt; de løftes op, belyses og sættes på toilettet på bestemte tidspunkter. Derudover blev det også tydeligt, at kroppene er aktivt handlende, uanset hvor ældede og funktionsnedsatte de er.

Selvom det ikke er personalets kroppe, der er i fokus i afhandlingen, så er det særlige ved kropspjepraksisserne, at det er kroppe, der arbejder med kroppe. Kroppene indtager forskellige, dynamiske positioner. Nogle kroppe hjælper de andre kroppe, men der er også et samspil mellem kroppene. For de kroppe, de skal hjælpes, skal også hjælpe til og stille sig til rådighed for det, der skal ske. Dermed havde jeg også brug for nogle andre perspektiver, som netop kunne hjælpe med at udfolde den flerhed af kroppe og kropsdele, som var i praksisserne på en meget materiel måde.

Derudover viste feltarbejdet, at det er vanskeligt at definere, hvad kroppen *er*. For er det, som på et tidspunkt var inde i kroppen (f.eks. urin og afføring), stadigvæk krop, når det har forladt kroppen? Man kan spørge sig selv, hvornår starter og slutter kroppen? I udforskningen af diabetes og hypoglykæmi kommer Mol og Law med et interessant bud på, hvordan man kan forstå kroppen som ikke kun afgrænset af huden.

Here again, then, as with measuring and feeling, the boundaries of the body-in-practice are partially permeable. An active body incorporates bits and pieces of the world around it, while its action may be shifted out of the body, excorporated. Persistently

foregrounding practice changes our appreciation of the body, the body-in-action. (Mol & Law, 2004, s. 12).

Endvidere skriver de:

Other ways of enacting hypoglycaemia depend not only on the hands, but also on the biting mouth, the digesting intestines and the sugar metabolism of each individual cell. Enacting hypoglycaemia involves the whole body. But this body is not a well-defined whole: it is not closed off, but has semi-permeable boundaries (ibid, s. 9).

For Mol og Law giver det ikke mening at tale om en essentiel krop, kroppen som et hele "*the body as a whole*", som en præeksisterende, afgrænset krop. Det, der er inde i kroppen og udenfor kroppen, er ifølge dem ikke stabilt afgrænset. Det kræver handlinger uden for kroppen at leve med diabetes. På den måde kan man sige, at grænsen mellem det, der er udenfor (*excorporated*) og indenfor (*incorporated*), i praksis bliver flydende, når mennesker lever med sygdom. Dette perspektiv giver mening i forhold til nogle af de udfordringer, jeg havde med at få et greb om kroppene i kropsplejepraksisserne. F.eks. er det at hjælpe et ældre menneske med udskillelse af afføring ikke kun et spørgsmål om at hjælpe vedkommende på toilettet for at tilgodese et basalt behov inde i kroppen. Der sker også handlinger uden for kroppen, f.eks. det at personalet kan lugte afføring, inden patienten skal på toilettet, men også det at bruge dokumentations-teknologier, der kan hjælpe med viden om f.eks. afføringsmønstre. Det betyder helt konkret, at sundhedspersonale f.eks. kan opdage en forstoppelse via teknologier, før patienten eventuelt selv gør det. På den måde er kroppen ikke, i denne forståelse lukket og afgrænset, derimod relaterer den sig til andre aktører og bliver til i samspil med disse.

Desuden anskuer jeg i lyset af Mol kroppe som aktører, der potentielt skaber en forandring i det netværk, som kropsplejepraksisserne er en del af. Mol skriver om aktører:

Actors associate with other actors, thus forming a network in which they are all made into "actors" as the associations allow each of them to act. Actors are enacted, enabled, and adapted by their associates while in their turn enacting, enabling and adapting these (Mol, 2010., s. 260).

Det vil sige, at kroppen i kraft af det netværk, den er i, får aktørstatus. Det blev ligeledes tydeligt i forhold til mit feltarbejde, hvor kroppene netop gør noget i kropsplejepraksisserne. På denne måde kan man sige, at kroppene bliver til i et samspil med andre aktører i praksisserne.

Aldring som materiel proces og produktion af kropslige forskelle

De ovennævnte teorier om kroppen beskæftiger sig ikke direkte med aldring. Derfor har jeg søgt efter teorier, der beskæftiger sig med kroppe og aldring, som søger at opløse

binariteten mellem forfald/aktivitet og materialitet/diskurs. Denne ambition deler jeg med Sandberg (2013), der på baggrund af Elizabeth Grosz' kropsmaterialisme begrebsligger kroppen som *åben materialitet* (Grosz, 2019). I denne forståelse ses kroppen ikke enten som en biologisk entitet, eller et produkt af kultur eller som adskilt i krop og sind. Grosz bruger Möbiusbåndet til at forklare dette:

Bodies and minds are not two distinct substances or two kinds of attributes of a single substance but somewhere in between these two alternatives. The Möbius string has the advantage of showing the inflection of mind into body and body into mind, the ways in which, through a kind of twisting or inversion, one side becomes another" (Grosz, 2019, s. xii).

Repræsentationerne, hvorigennem kroppen bliver forståelig (diskurs), og kroppenes materialitet er forbundne, og med udgangspunkt i Grosz skriver Sandberg "there is no inside or outside of bodies as such" (Sandberg, 2011, s. 52).

Med udgangspunkt i Grosz (som er inspireret af Deleuze) udvikler Sandberg et begreb om "*affirmativ aldring*" som en måde at forstå aldring og kroppe som processuel, som noget der bliver (becoming) til og hele tiden skaber forskelle (difference). Forskellene er ikke kun negative, men kan også være positive og skabe forandringer, man ikke forventede. På den måde er det ikke kun, når vi bliver gamle, at kroppe forandrer sig, det sker hele livet igennem.

Cells in our bodies are constantly changing, being made anew. Many of us grow taller and grow teeth, and throughout life we might lose our hair and teeth. Eventually, if we live, most of us get wrinkles, our hair may turn grey or white, and our joints go stiffer. All these things may be understood as part of a process of becoming in which the body is set. Whereas a bio-medical model has postulated changes of ageing in midlife and beyond as decline, the loss of capacities and functions, it is equally possible to understand these changes as the continuous production of difference (Sandberg, 2013, s. 19).

Sandberg tilbyder et perspektiv, hvor aldring af kroppen ikke er et spørgsmål om enten forfald eller aktivitet, men derimod en forståelse af kroppe, som betoner transformation og dermed kan ses som i konstant tilblivelse.

Som nævnt tidligere tænker jeg, det er nødvendigt med forskellige perspektiver i forhold til at kunne udforske kroppe i den empiriske virkelighed. De ovennævnte teorier bidrager med forskellige væsentlige perspektiver. Inspirationen fra Foucault bruges i artikel 3, som netop har fokus på, hvordan magt og vidensregimer udgør mulighedsbetingelser for det, de ældre mennesker kan blive til. Mol, Sandberg og Grosz tilbyder forskellige perspektiver, hvor kroppene ses som aktører, relationelle og som åben materialitet, i tilblivelse. Disse forståelser er nogle, jeg har bestræbt mig på at tænke med i artikel 2 samt i fremskrivningen af afhandlingens vidensbidrag.

Subjektivering

Som tidligere anført blev jeg optaget af, hvordan man kan forstå den måde, som kropsplejepraksisserne former de ældres muligheder for at være og blive til som subjekter – altså at udvide fokus på pleje af kroppen til også at se på, hvordan kropsplejen udgør et særligt mulighedsrum, hvor subjektiviteten muliggøres. Baggrunden for at undersøge subjektivering var ansporet af feltarbejdet, hvor det på mange måder var tydeligt, at der var nogle måder at være og agere på, som gjorde, at kropsplejepraksisserne kørte mere glat, mens andre praksisser var mere konfliktsuelle og problematiske. Mine samtaler med personalet gav indblik i de relationelle dynamikker, der opstod i kropsplejepraksisserne, og jeg så, hvordan de ældre mennesker blev opfattet på forskellige måder, som måske også havde betydning for, hvordan kropsplejen foldede sig ud i praksis. Desuden udsprang interessen for mennesket også af det fokus, der er på at yde personcentreret pleje og behandling i sygeplejen og mere generelt i sundhedsvæsenet. Jeg havde således brug for begreber for, hvad det vil sige at være menneske.

Informeret af den overordnede poststrukturalistiske ramme ser jeg subjektet som værende dynamisk og i tilblivelse. Dermed kritiseres forestillingen om subjektet som stabilt og med en indre essens, som bl.a. kommer fra subjektfilosofien, Descartes og Kant, hvor brugen af fornuften var ensbetydende med en subjektgørelse. Mennesket defineres i denne tænkning ved sin kapacitet til at handle autonomt og ud fra den frie vilje (Stormhøj, 2002). Poststrukturalismen kritiserer forestillingen om et autonomt og rationelt subjekt, som er enhedsligt og selvbevidst og uafhængigt af konteksten. I stedet anskues subjektet som en kropslig og historisk størrelse, der dannes inden for et netværk af diskurser som en effekt af magt (Stormhøj, 2002).

Foucault skriver

One has to dispense with the constituent subject, to get rid of the subject itself, that's to say, to arrive at an analysis which can account for the constitution of the subject within a historical framework. And this is what I would call genealogy, that is, a form of history which can account for the constitution of know-ledges, discourses, domains of objects etc., without having to make reference to a subject which is either transcendental in relation to the field of events or runs in its empty sameness throughout the course of history (Foucault, 1980a, s. 117).

Foucault har lavet genealogier over det moderne subjekt, f.eks. de kriminelle, det gale og det seksuelle, hvor subjektet lokaliseres som en historisk realitet, frembragt igennem magt og vidensregimer, hvor grænser for, hvad det sande er, det naturlige og legitime, oprettholdes gennem en disciplinering af kroppen i forhold til tilgængelige diskurser (Stormhøj, 2002). Foucault ønsker ”to get rid of the subject itself” og udvikler i stedet en forståelse af subjektet som noget, der ”bliver til” i kraft af subjektivering. Subjektivering er den dobbelte proces, hvor subjektet samtidigt med at blive underkastet magten aktivt tager magten på sig og derigennem formes som subjekt. Subjektivering kan således forstås som

den proces, hvor mennesket bliver et subjekt for sig selv og for andre, hvor vi bliver til dem, vi er. Imidlertid er der en nuancering i forhold til dette, da dem ”vi er” kun kan forstås i sammenhæng med de relationer, vi indgår, og de kontekster, vi er i (Lehn-Christiansen & Holen, 2012, s. 57). I forhold til denne afhandling kan det f.eks. betyde, om man forstår sig selv f.eks. som værende i risiko for at blive syg og svækket, eller om man forstår sig selv som aktiv. Men det handler også om, hvordan andre ser og forstår en. I lyset af den pastorale magt ligger der ydermere det, at magten påbyder mennesket at fremsige sandheden om sig selv, tage sandheden på sig, for at denne sandhed kan gøre, at mennesket bearbejder sig selv eller bearbejdes af andre, så man forstår sig selv på nye måder (Villadsen, 2004, s. 214).

Subjektet er derfor ikke kun underordnet magten, det er samtidig med til at give subjektet mulighed for tilblivelse (Staunæs, 2004). Dermed er det også muligt for mennesket at yde modstand og gøre noget med subjektivering.

This form of power applies to immediate everyday life which categorizes the individual, marks him by his own individuality, attaches him to his own identity, imposes a law of truth on him which he must recognize, and which others have to recognize in him. It is a form of power which makes individuals subjects. There are two meanings of the word "subject": subject to someone else by control and dependence; and tied to his own identity by a conscience or self-knowledge. Both meanings suggest a form of power which subjugates and makes subject to (Foucault, 2003c, s.130).

Magten, i denne forståelse, er ikke en entitet, som nogen kan besidde eller bestride, men noget, der gennemsliver praksisser og subjektiverer menneskets kroppe, holdninger til sig selv og adfærd. Subjektivering skal derfor forstås som en kontinuerlig dynamisk proces, som aldrig afsluttes. Pointen og argumentet i afhandlingen er således, at magten er på spil i kropsplejpraksisserne som en produktiv magt, der subjektiverer.

Positioneringer og subjektpositioner

Foucaults forståelser af subjektivering kan siges at være af mere abstrakt karakter, hvor fokus er på subjektets historiske konstitutionsbetingelser (Stormhøj, 2013). Positionering kan ses som en videreudvikling eller uddybelse af subjektiveringsbegrebet (Holen, 2011). Jeg trækker på et socialpsykologisk perspektiv ud fra Davies’ og Harre’s positioneringsteori. Teorien er skrevet som en kritik af rollebegrebet, som er mere statisk og ikke inddrager de dynamiske aspekter ift. at blive et subjekt. Ifølge Davies og Harre subjektiveres mennesket igennem diskursive praksisser, som er alle de måder, mennesket producerer sociale og psykologiske virkeligheder på (Davies & Harre, 1990).

Forskellige diskursive praksisser tilbyder forskellige positioner, positioner beskrives som et ”sted”, hvorfra mennesket får adgang til at forstå sin omverden og sig selv. Mennesket konstitueres og genkonstitueres løbende igennem de diskursive praksisser, og hvem man er, er et fortløbende spørgsmål, hvor svaret afhænger af de positioner, der

tilbydes i de forskellige diskursive praksisser. Mennesket subjektiveres gennem positioner og kan tage de positioner, der tilbydes, afvise dem eller forhandle dem. Når man har taget en position til sig og gjort den til sin, bliver den en subjektposition, som man anskuer verden fra (Davies & Harré, 1990). Men mennesket har også handlekraft og er ikke kun underlagt diskurserne, mennesket er også med til at forhandle diskurserne og de positioner, de tilbyder. Diskursive praksisser har i reglen nogle grænser for, hvordan man meningsfuldt kan positionere sig i de forskellige kontekster, hvis man skal opfattes som et legitimt og genkendeligt subjekt (Staunæs, 2004; Søndergaard, 2006). Tæt knyttet til subjektiveringsbegrebet er ”abjektgørelse”. Staunæs beskriver med henvisning til Butler (Butler, 1993, s. xiii), abjektgørelse som den proces, hvori noget er så for meget, at man bliver nødt til at gøre det til abjektet (bortkastet), det, der ikke er tænkeligt og leve ligt (Staunæs, 2004, s. 67). Genkendelsen af subjektet, som er det, der forhindrer abjektgørelse, afhænger af de tilgængelige diskurser og praksisser i en given kontekst, det som Staunæs kalder ”kontekstuel genkendelighed” (Staunæs, 2004, s. 66). Kontekstuel genkendelighed betyder, at vi er afhængige af at blive genkendt af andre, og at vi handler på en måde, så vi lever op til de forventninger, vi mødes med i de kontekster, vi er i. Det vil med andre ord sige, at det, der gør én genkendelig som subjekt, er kontekstafhængigt. Sker dette ikke, er risikoen at vi bliver ekskluderet eller marginaliseret (Lehn-Christiansen & Holen, 2012; Staunæs, 2004). Hermed er det afhandlingens argument, at kropsplejepsikserne tilbyder nogle forskellige positioneringsmuligheder i de forskellige sundhedskontekster, som også tilbyder forskellige handle- og forståelsesmuligheder for de ældre mennesker og personalet (Lehn-Christiansen & Holen, 2012).

I dette kapitel har jeg vist, hvilke centrale begreber der har informeret analyserne. I det næste kapitel vil jeg uddybe, hvordan jeg analytisk er gået til værks.

Kapitel 7 Analysestrategi

I dette kapitel vil jeg beskrive mine metodologiske overvejelser i forhold til analyserne i artiklerne. Derudover vil jeg beskrive, hvordan jeg mere praktisk er gået til værks.

En abduktiv tilgang

I lyset af min teoretiske positionering kan man sige, at jeg ikke har en forestilling om at jeg kan få ”rene data”, der kan vise virkeligheden som den er, uden forudindtagede meninger og uden teoretiske fortolkninger af empirien. Alvesson og Sköldberg bruger ordet ”abduktion”:

Induction has its point of departure in empirical data and deduction in theory. Abduction starts from an empirical basis, but just like induction, but does not reject theoretical pre-conceptions and is in that respect closer to deduction. The analysis may very well be combined with, or preceded by, studies of previous theory in the literature, not as a mechanical application on single cases, but as a source of inspiration for the discovery of patterns that bring understanding. The research process, therefore, alternates between (previous) theory and empirical facts (or clues) whereby both are successively reinterpreted in the light of each other (Alvesson & Sköldberg, 2018, s. 5).

Ifølge Alvesson og Sköldberg er abduktion ikke en simpel blanding af induktion og deduktion, da abduktion også tilføjer og bidrager til forståelse af det empiriske materiale. Derved lægger abduktion sig op ad en hermeneutisk tilgang. I analysen og projektet overordnet har jeg været inspireret af denne tilgang til analyse. Endvidere siger Alvesson og Sköldberg, at den abduktive tilgang foregår i en gentagende proces vekslen mellem (empirisk ladet) teori og (teori-ladede) empiriske fakta (Alvesson & Sköldberg, 2018, s. 7). Derudover opererer Alvesson og Sköldberg med begrebet ”breakdowns”:

We consequently attempt to develop a methodology for theory development through encounters between theoretical assumptions and empirical impressions that involve breakdowns. It is the unanticipated and the unexpected - the things that puzzle the researcher - that are of particular interest in the encounter. (Alvesson & Kärreman, 2007, s. 1266).

Et fokus på breakdowns kan forstås som et møde mellem teoretiske antagelser, ideer og empiriske indtryk, hvor det, der er i en eksisterende teori, ikke længere fungerer. Dette kan ifølge Alvesson anspore til teoriudviklinger og ligger i tråd med problematisering, da det inspirerer til problematisering af teoretiske ideer (Alvesson & Kärreman, 2005).

Med inspiration fra ovenstående har jeg således udviklet mine analyser i et spændingsfelt mellem empiri og teori, hvor jeg også er åben overfor *breakdowns*, altså steder hvor der opstår noget, der har forstyrret mig i forhold til forudindtagede forventninger, som både kan bunde i teoretiske og personlige forståelser. I forhold til de teoretiske perspektiver så

var de ikke særligt veludviklede, før jeg startede feltarbejdet. Jeg havde læst en del om kropspleje i forskningslitteraturen. Men størstedelen af de teoretiske perspektiver trak jeg først ind i analyserne – i forsøg på at gå i dialog med materialet på nogle nye måder, f.eks. subjektiverings- og koreografibegrebet.

Derudover er jeg inspireret af Højgaard og Søndergaards begreb ”multimodal konstitueringsanalyse”, som netop søger ikke at privilegere diskurs eller materialitet, ved i stedet for at pege på, at der potentielt er multiple former for konstituerende kræfter (Højgaard & Søndergaard, 2015, s. 350). Det vil med andre ord sige, at jeg i mine analyser også har været undersøgende i forhold til, at der kunne være flere konstituerende kræfter end dem, jeg på forhånd troede ville være dominerende, bl.a. foranlediget af den eksisterende sygeplejeforskning i kropspleje.

Men før jeg vender mig mod, hvordan jeg er gået til analysen af det empiriske, vil jeg vende blikket mod artikel 1, da den på mange måder også blev informerende i forhold til analyserne af empirien. Denne artikel blev påbegyndt før feltarbejdet.

Problematiserings-review

Reviewet består af flere analyser. De første skridt med overhovedet at vælge søgestreng, søgeord og databaser, inklusion og eksklusionskriterier er i sig selv en analyse, da der herved sker en udvælgelse på baggrund af nogle kategorier, som jeg havde udvalgt, f.eks. i forhold til alder. I udvælgelsen af de endelige artikler sker der desuden en fokusering ift. hvilken litteratur, der inkluderes. I artiklen præsenteres to analyser. Den ene kan siges at være en analyse på de inkluderede artiklers egne præmisser, artiklen per se, dvs. at der er lavet analyser, hvor artiklerne er kategoriserede efter på forhånd definerede kategorier som geografisk kontekst, metode, tidsskrift, informanter, sundhedsinstitutionel kontekst, fokus for studiet, teoretiske perspektiver etc. Derudover blev der udviklet kategorier af mig, som var informerede af teoretiske interesser, f.eks. hvilken kropsdel der var i fokus, og hvilke teoretiske perspektiver, der blev brugt. Her kan man sige, at jeg bruger en realistisk forskningstilgang, da jeg som sådan ikke sætter spørgsmålstegn ved kategorierne eller det, som artiklerne repræsenterer. Næste skridt i analysen var at undersøge reviewet ud fra et problematiseringsperspektiv som beskrevet af Alvesson, Sköldberg og Sandberg (Alvesson & Sandberg, 2011; Alvesson & Sköldberg, 2018).

De problematiseringer, jeg fik fremanalyseret, og de grundlæggende antagelser, jeg identificerede, informerende også mit arbejde med empirien. F.eks. finder jeg frem til, at det ligger som en implicit antagelse, at kropspleje skal baseres på en relation mellem to subjekter, hvor det non-humane agens ikke medtænkes. Det fik mig til at rette et fokus på relationer mellem det humane og non-humane for netop at bidrage med ny viden ind i sygeplejefeltet.

Tilgang til analyse af empirien fra feltarbejdet

Ifølge Alvesson og Sköldberg (Alvesson & Sköldberg, 2018) tager abduction udgangspunkt i empirien. Jeg startede i tråd hermed med at læse alle feltnoter i kronologisk rækkefølge. Jeg læste feltnoterne flere gange for at få et overblik. Ligeledes læste jeg transskriptionerne fra de individuelle interview. Disse var blevet transskriberet af studentermedhjælpere, så jeg gennemlyttede disse samtidig med gennemlæsningen af transskriptioner for at opdage eventuelle misforståelser i transskriberingen. Dette viste sig at være et en god ide, da den bornholmske dialekt viste sig vanskelig at forstå for de fleste af studentermedhjælperne.

I gennemlæsningerne konstaterede jeg, at feltnoterne var ret beskrivende og nuancerede. Der var mange beskrivelser både af den interaktion, der var mellem personalet og de ældre personer i kropsplejesituationerne, og så ”alt det uden om”, f.eks. rummenes indretning, materialiteten, atmosfæren.

Efter at have læst materialet flere gange begyndte jeg at kode materialet ret bredt ved at skrive noter i margenen. Hvis der f.eks. var beskrivelser af et badeværelse og plejeprodukter, kunne en kode være *materialitet til at pleje huden*, men jeg begyndte også at kode i forhold til, hvordan der blev talt om kroppen og de ældre personer. Der var således tale om en meget empirinær kodning, informeret af projektets forskningsspørgsmål. Jeg kodede også i forhold til stemninger, f.eks. urolig stemning, frustrationer. Dette endte med et væld af koder, som gjorde materialet uoverskueligt, men også viste, at der var mange forhold på spil. Det var også i denne fase, jeg overvejede at bruge NVIVO, som er et elektronisk data behandlingssystem, som kan bruges til analyse, blandt andet ved at ”fodre” systemet med koder. Jeg oplevede dog, at dette system gav mig en distance til materialet, og jeg oplevede, at jeg mistede overblikket, så det gik jeg bort fra igen.

Herefter skiftede jeg strategi og begyndte, inspireret af Søndergaard, at læse efter brud på rutiner, overraskende situationer, dilemmaer og konflikter (Søndergaard, 2002) samt sammenbrud, hvor der var noget, der forstyrrede mig. Det kunne blandt andet være situationer, hvor beboeres kropsudskillelser var svære at håndtere i et fællesrum, eller situationer, hvor der opstod dilemmaer i forhold til, hvad der blev anskuet som værdig kropspleje. F.eks. om det var i orden, at en patient fik børstet tænder, mens han sad på bækkenstolen og havde vandladning.

De næste kodninger blev mere teoridrevne i forhold til det fokus, jeg var blevet interesseret i i feltarbejdet, nemlig subjektiveringsprocesserne. Her lod jeg mig inspirere af Søndergaard og andre poststrukturalistiske forskere, der har skrevet om subjektivering (Hollen & Lehn-Christiansen, 2010; Kofoed, 2005; Staunæs, 2004; Søndergaard, 2006). Her stillede jeg materialet spørgsmålet ”hvad er en passende måde at være/være ældre på i kropsplejepsikserne?” Det betød helt konkret, at jeg ledte efter sætninger og situationer, der omhandlede, hvad der var passende, og hvad der ikke var passende. Dette kunne konkret være, hvad det var der blev talt frem som problematisk, og hvad der blev talt

frem som behageligt. Her blev jeg inspireret af Staunæs ift. kontekstuel genkendelse. Derfor begyndte jeg at kigge efter, hvordan personalet sprogligt ytrede sig om de ældre personer og deres kroppe. Var der nogen måder at agere på i plejepraksissen, der blev opfattet som mere legitime end andre af personalet? Her blev det ligeledes tydeligt, at den institutionelle kontekst havde betydning, f.eks. hvordan den hjemlige kontekst på plejecentrene med den materialitet og arkitektur, der var, var betydningsfuld i forhold til, hvilke typer adfærd der var mere passende end andre, og hvordan kropsplejen blev afpasset forståelsen af, hvad der burde foregå hvor og hvordan. Derudover havde jeg et fokus på ordensskabende processer, og hvad der var der skabte uorden eller ”støj” i kropsplejepraksisserne. Altså hvordan kroppene blev ordnet og arrangeret. Men også hvad der kunne forstyrre eller få de ordensskabende processer til at bryde sammen. Dette skete i tæt forbindelse med teoretiske læsninger, da jeg sideløbende læste mig ind i det gerontologiske felt, men også i poststrukturalistiske teorier om subjektivering. På den måde blev det i de videre læsninger af empirien tydeligt, at der var nogle stærke diskurser om aktiv aldring, hjem og hjemlighed på spil. Derudover havde jeg også et ret omfattende billedmateriale fra hospitalet og plejecentrene, som jeg inddrog. Disse er ikke gengivet i analyserne, men billedmaterialet har alligevel haft den betydning i analyseprocessen, at jeg er blevet mindet om f.eks. materialitetens betydning, lige som det mindede mig om detaljer, som jeg måske ikke havde fået med i feltnoterne. Derfor har jeg løbende set på billederne som en måde at sætte en stemning for mig, som kunne anspore til nye analytiske ideer.

Jeg endte med at udvælge tre personer, Per, Anna og Ruth, som cases, idet de eksemplificerer nogle gennemgående træk i det samlede empiriske materiale. Per og Anna fremstår som problematiserede ældre, hvorimod Ruth gentagne gange blev talt frem som en, der var let at komme hos, og hvor det var hyggeligt at være. På den måde illustrerede både Anna, Ruth og Per, hvordan hjemmet og forestillingen om hjemlighed var tæt sammenhævet med kropsplejepraksissen, som den foregik i en hjemlig kontekst.

Artikel 3 har et stærkt fokus på de sproglige ytringer, og derfor er det også i denne artikel, at jeg bruger positioneringsbegrebet til at analysere med. Materialet kaldte imidlertid også på et fokus på non-humane aktører. Derfor vendte jeg endnu engang tilbage til empirien, hvor jeg læste materialet igen med fokus på, hvordan de non-humane aktører formede kropsplejen – den analyse findes i artikel 2. Jeg valgte at fokusere analysen på afføring for at vise, hvordan kropsplejen som sociomateriel praksis virkeliggør afføring på multiple måder.

Jeg valgte at lade mig inspirere af Adel Clarkes situationelle analysetilgang (Clarke et al., 2018). Dette gav mening i forhold til den måde, jeg anskuer praksisserne som situerede og materielle. Maps giver et visuelt overblik over de situationer, der er. Jeg udarbejdede *messy maps* (ibid. s.179) over situationer i de forskellige kontekster, jeg var i, hvor ældre mennesker får hjælp til udskillelse af afføring. Det vil sige et *messy map* for plejecenter,

hospital og hjemmet. Hermed skabte jeg nogle mere gennemgående *maps* i forhold til situationerne. Vel vidende, at der selvfølgelig ikke i hvert eneste hjem nødvendigvis var en specifik type materialitet. Derudover privilegerede jeg heller ikke de humane aktører i forhold til non-humane aktører. Det gav et spændende blik for, hvor mange aktører der var indblandet i situationerne. Efter at have lavet *messy maps* prøvede jeg at danne mig et overblik over relationerne mellem aktørerne. På den måde fik jeg blik for, hvordan f.eks. et skyllerum eller vidensformer om f.eks. hygiejne og etik hang sammen og var med til at forme praksis. En anden grund til at vælge *maps* er ligeledes, at man får et blik på noget andet end de aktører, der umiddelbart er i situationerne, f.eks. at det ikke kun er en social- og sundhedshjælper og en ældre person. F.eks. viste der sig at være relationer mellem den elektroniske dokumentationsteknologi/afføringsmedicin/social- og sundhedshjælper-assistent/tarmsystemet/liften/toiletstolen, som skaber en effekt i praksisserne. I disse analyser trak jeg desuden et teoretisk perspektiv ind ift. Mary Douglas' ”Dirt as a matter out of place” (Douglas, 2003). Beskrivelserne af relationerne blev baggrunden for artikel 2.

Analyserne præsenteres i de tre artikler.

Del 3 Analyser

Kapitel 8 Artikler

I dette kapitel vil jeg præsentere de tre artikler, som udgør afhandlingens analyser. De præsenteres hver for sig. Fundene fra de tre artikler sammenskrives og diskuteres i kapitel 9.

Artikel 1 Body care of older people in different institutionalized settings: A systematic mapping review of international nursing research from a Scandinavian perspective

Artikel 1 er et systematisk mapping review, som har til formål at kortlægge, hvad der karakteriserer den internationale sygeplejefaglige forskningslitteratur om kropspleje til ældre. Artiklen er inspireret af et mapping review-design, som søger at kortlægge et givent forskningsfelt. Målet med reviewe-formen er at kunne stille nye forskningsspørgsmål ved gap-spotting, altså lede efter huller i forskningen. Imidlertid udfordrer ”gap-spotting” ikke de antagelser, som litteraturen bygger på (Alvesson & Sandberg, 2011, s. 249). Derudover afspejler tilgangen også en systematik, som på sin vis konnoterer det, Alvesson kalder *vacuum cleaner effect* (Alvesson & Sandberg, 2020). Altså forestillingen om, at hvis man søger systematisk og udtømmende nok, med de rette termer, så vil man kunne få et fuldstændigt billede af den litteratur, der findes, lige såvel som søgningerne ville kunne reproducere af en anden forfatter. Imidlertid er målet med et mapping review ikke at lave en syntese, ej heller at kunne udsige noget om evidensstyrken (Grant & Booth, 2009). Målet er derimod at få et billede af forskningslandskabet og det, der karakteriserer dette.

Jeg har tilføjet en problematiserings-analyse, som beskrevet af Alvesson og Sandberg (Alvesson & Sandberg, 2011). Denne tilgang giver mulighed for, at jeg kan fremanalysere implicite antagelser i litteraturen, lige så vel som jeg kan få et blik for det, der problematiseres, og de løsningssvar, der gives. Artiklen udgør derfor også et forsøg på at koble overblikks-bestræbelsen i reviewet med en kritisk analyse af de videnskabstraditioner, som reviewet blotlægger. Artiklen søger dermed at give et svar på, hvordan kropspleje til ældre konstitueres i litteraturen igennem problematiseringer og dermed også, om der var andre måder, man kunne tænke om kropsplejen på.

Artiklen er publiceret i det internationale sygeplejefaglige tidsskrift *Nursing Inquiry*, som publicerer forskning, der kritisk reflekterer over fænomener i sygepleje- og sundhedsvidenskaberne. Tidsskriftet er valgt, da jeg både ønsker at have et kritisk perspektiv på fænomenet ”kropspleje” i sygeplejen, derudover ønsker jeg at gå i en dialog med mit eget fagfællesskab indenfor sygeplejen. Desuden er det et tidsskrift, som publicerer reviews, der ikke har evidens for øje, hvilket ikke gør sig gældende i mange andre sygeplejefaglige tidsskrifter.

Artiklen er frit tilgængelig og kan tilgås på: <https://doi.org/10.1111/nin.12503>

Artikel 2 The choreographies of the elimination of faeces: An ethnographic study of the institutionalized body care practices of older people in different health care settings

Artikel 2 er en empirisk artikel og undersøger, hvordan en del af kropsplejen, nemlig udskillelse af afføring, koreograferes i de tre forskellige, institutionelle kontekster, som jeg undersøger. Artiklen er teoretisk inspireret af et sociomaterielt perspektiv på praksisser, eksemplificeret ved John Law's omsorgskoreografi-begreb (Law, 2010). Derudover er artiklen også inspireret af Mary Douglas' begreb *matter out of place* (Douglas, 2003). Målet med artiklen var således at undersøge, hvordan udskillelse af afføring koreograferes, så afføringen ikke bliver *matter out of place*. Empirien er analyseret ved situationelle maps (Clarke et al., 2018), for at få et overblik over aktørerne i praksisserne og deres indbyrdes relationer. Artiklen skal ses som et svar på forskningsspørgsmål 2, i forhold til hvordan kropspleje praktiseres, og hvilken betydning materielle og institutionelle betingelser har for denne praktisering. Artiklen kan ligeledes ses som en forlængelse af artikel 1, som netop identificerer, at materialitet fremstår som passiv i den sygeplejefaglige forskningslitteratur, lige så vel som kropsplejen fremstår som en relation mellem to subjekter.

Artiklen er publiceret i det internationale sygeplejefaglige tidsskrift *Journal of Advanced Nursing*. Tidsskriftet har som mål at fremme en evidensbaseret sygepleje og har publiceret en del forskning, hvor Fundamentals of Care-referencerammen har været i fokus. Tidsskriftet publicerer også kritisk forskning. Artiklen er skrevet til et special call, som både havde fokus på fænomener, der ikke forskes meget i i sygeplejen, samt nye metodologier. Som i foregående artikel er mit mål at gå i dialog med mit fagfællesskab inden for sygeplejen. Især fandt jeg det relevant at bidrage til diskussionen af Fundamentals of Care, som aktuelt præger sygeplejen.

Artiklen er frit tilgængelig og kan tilgås på: <https://doi.org/10.1111/jan.15864>

Artikel 3 "“I’m not ill, I’m just old”: Negotiations of risk - an ethnographic study of the subjectification of older people in assisted body care practices in institutionalized homes"

Artikel 3 undersøger den subjektivering, der finder sted, når ældre mennesker får hjælp til pleje af kroppen i en hjemlig kontekst. Artiklen trækker på en post-strukturalistisk forståelse af subjektet som kontekstuelt forhandlet. Artiklen er inspireret af Foucaults forståelse af subjektivering og Davies’ og Harre’s videreudvikling *positionering* (Davies & Harré, 1990). Artiklen er rammesat i forhold til de politiske ambitioner og målsætninger i ældreplejen i form af af-institutionalisering og reablement. Artiklen anskuer kropspleje som diskursive praksisser, hvor diskurser og magt former, hvem de ældre kan blive til som mennesker, og hvilke implikationer det har i forhold til deres handlemuligheder. Med inspiration fra problematiserings-begrebet søger den også at fremanalysere, hvilke subjektpositioner der får status af problematiske og ikke problematiske i denne praksis. Artiklen fokuserer særligt på aldring- og hjemlighedsdiskursenes betydning.

Artiklen er i review med minor revisions i *Ageing and Society*. *Ageing and Society* er et internationalt tidsskrift, der har et tværvidenskabeligt fokus, hvor fokus er aldring. Dermed er mit mål at gå i dialog med det gerontologiske forskningsfelt.

Del 4 Afhandlingens vidensbi- drag, diskussion og perspektive- ring

Kapitel 9 Afhandlingens vidensbidrag

I dette afsnit vil jeg fremskrive afhandlingens samlede bidrag. For at kunne gøre dette vender jeg blikket mod afhandlingens formål og underspørgsmål.

Formålet at undersøge, hvordan kropspleje konstitueres i forskningsfeltet og i praksis i forskellige dele af sundhedsvæsenet. Derudover er formålet at undersøge, hvilken betydning disse konstitueringer har for de ældres subjektiveringsmuligheder i kropsplejepraktisserne. Disse formål er søgt operationaliseret i nedenstående forskningsspørgsmål og underspørgsmål:

Hvordan konstitueres kropspleje til ældre mennesker, i forskning og i praksis i forskellige institutionelle kontekster i sundhedsvæsenet?

- Hvilke problematiseringer karakteriserer den sygeplejefaglige forskningslitteratur om kropspleje til ældre mennesker?
- Hvordan praktiseres kropspleje i forskellige kontekster i det danske sundhedsvæsen, og hvilken betydning har de institutionelle, kropslige og materielle betingelser for praktiseringen af kropspleje?
- Hvilke muligheder for subjektivering tilbydes de ældre mennesker i kropsplejepraktisserne?

På baggrund af de tre artikler vil jeg forme et mere samlet svar på disse spørgsmål, hvorefter jeg vender jeg mod afhandlingens overordnede formål.

Kropspleje til ældre mennesker - hvordan konstitueres det i forskningsfeltet?

Afhandlingens første artikel peger på, at der primært er to spor i forskningsfeltet inden for sygeplejeforskningen: Et spor, der fokuserer på biomedicinsk viden og evidensbase-ring, og et spor, der fokuserer på relationen mellem den ældre, der har brug for hjælp til kropspleje, og de sundhedsprofessionelle.

I det første spor konstitueres kropspleje som et mål for sygeplejefaglige interventioner med henblik på forebyggelse. Langt størstedelen af forskningen præges af en biomedicinsk tilgang med fokus på personlig hygiejne, f.eks. effektiviteten af vaskeprodukter i forhold til hudproblemer relateret til inkontinens, effekten af at bruge færdigpakkede vaskeklude ift. forekomst af bakterier eller effekten af interventioner, der mindsker modstand mod mundpleje. Et andet interessant perspektiv, der undersøges, er den økonomiske effekt af at bruge færdigpakkede vaskeklude. Målet med forskningen er primært at skabe viden, der producerer evidens. Evidens knyttes tæt til en personcentreret tilgang inden for sygeplejen således forstået, at personcentreret kropspleje forsøges udviklet som

en evidensbaseret tilgang. Overordnet argumenterer forskerne bag artiklerne, der har evidens for øje, at sygeplejen bliver nødt til at producere viden, der beviser effekten af sygeplejeinterventioner. Således ligger der også nogle implicitte forhåbninger om, at sygepleje skal have en positiv effekt på det kliniske outcome og på effektiviteten af plejen. Den rigtige måde at udføre sygeplejefaglig kropspleje på bliver således tæt koblet til biomedicinsk viden og praksisser, der kan evidensbaseres.

Det andet spor rummer forskning, som undersøger de ældre menneskers/de pårørendes eller sundhedspersonalets perspektiv på kropsplejen. Studierne er oftest kvalitative, og teoretiske tilgange er primært fænomenologiske/hermeneutiske.

Det ligger som en implicit antagelse i denne forskning, at relationen mellem den, der udfører kropsplejen, og den, der modtager denne, er central. I dette ligger der dermed også en forståelse af, at personalet har et moralsk ansvar i relationen for at tage vare på det ældre menneske, der har brug for plejen. På denne måde kan man (lidt forenklet) sige, at forskningsfeltet konstituerer kropspleje som en professionel evidensbaseret praksis, hvor der er en relation mellem to subjekter, hvor den legitime vidensform er biomedicinsk, men hvor de ældres perspektiv også medtænkes som væsentligt. Den biomedicinske vidensform i forhold til hygiejne kan imidlertid hævdes at være så afgørende i konstitueringen af kropspleje i forskningsfeltet, at andre vidensformer får en mere perifer position. Dette illustreres både ved, at størstedelen af forskningen baseres på biomedicinske forskningstilgange, f.eks. randomiserede designs, lige så vel som der argumenteres for vigtigheden af at skabe evidens.

Dermed kan man sige, at artiklen identificerer to typer af problematiseringer. Manglende evidens og manglende fokus på de relationelle aspekter. Problematiseringerne udgør ligeledes mulighedsbetingelserne for løsningsforslagene som blandt andet er at evidensbasere praksis og skabe evidensbaseret viden, lige såvel som det handler om at fokusere på relationen.

Ydermere konstitueres pleje af kroppen i forskningsfeltet som et fundamentalt/basalt og essentielt behov, som alle mennesker har, lige som det konstitueres, at plejen af kroppen er et kerneelement i sygeplejen. Denne konstituering understreges blandt andet af henvisninger eksplicit til Virginia Henderson, hvor behovet for at være ren er en del af de 14 behov, eller ved henvisning til referencerammen Fundamentals of Care. Hermed etableres en fast ontologi, hvor et behov som at holde kroppe ren er stabilt og essentielt.

Et interessant aspekt af den eksisterende viden om kropspleje inden for sygeplejen er, at kroppen nærmest udelukkende forstås som en biomedicinsk krop, og at forskningen udvælger enkelte kropsdele (mund, hud, urinveje m.m.) for at kunne skabe den ønskede evidensbaserede viden. Forskningen opdyrker og reproducerer således en adskillelse mellem den objektive biomedicinske krop og det erfarende subjekt, som konnoterer en kartiansk dualisme mellem den immaterielle sjæl og materielle krop. Derudover

argumenterer jeg for, at materialiteten (f.eks. vaskeklude, sæber m.m.) fremstår som objekter for menneskets handlinger, og fokus er således ikke på, hvilken betydning og agens materialiteten har i kropsplejepraksisserne. Afhandlingen peger på, at materialiteten i høj grad har indflydelse på, hvordan kropsplejepraksissen udfolder sig og dermed også på, at dette er et perspektiv, der burde fylde mere i forskningen. Et andet perspektiv, som jeg måske ikke har fremskrevet tilstrækkeligt i artiklen, er at kroppen og kropsplejen konstitueres som uafhængig af konteksten, således forstået at kroppen og kropsplejen ikke undersøges i lyset af dens institutionelle forankring, og hvordan kontekstuelle forhold som f.eks. materialitet og politiske idealer om ældre-liv samt politiske styringer m.m. har betydning i hverdagspraksisserne.

Dermed kan man overordnet sige, at kropsplejen konstitueres som evidensbaseret og relations-baseret. Og konstitueringen udgør også mulighedsbetingelserne for udvikling af praksis: mere evidensbaseret af sygeplejen og større fokus på relationen.

Afhandlingens første artikel bliver et argument for de sidste to artikler, nemlig at forsøge at undgå en reproduktion af opsplitningen af kropsplejen og kroppen i hhv. den biomedicinske og den erfarede krop, og et fokus på at vende blikket mod kropsplejen som praksisser, hvor non-humane aktører også medtænkes. Dette gør jeg ved at etablere en praksis-forankret metodologi, der undersøger, hvilke institutionelle dynamikker der konstituerer kropsplejen.

Praktisering af kropspleje

Det andet spørgsmål spørger til, hvordan kropspleje praktiseres i forskellige kontekster i det danske sundhedsvæsen, og hvilken betydning de institutionelle, kropslige og materielle betingelser har for praktiseringen. Afhandlingens empiriske artikler viser på forskellige måder, hvordan kropslige, institutionelle og materielle aspekter er konstituerende for kropsplejepraksisserne.

Afhandlingen viser, at kroppene er særligt konstituerende for kropsplejen på forskellige måder. I det følgende, vil jeg udfolde, hvordan kroppene og det, kroppene kan blive til, på forskellig vis er konstituerende i praktiseringerne af kropspleje.

Diskurser og vidensformer om risiko, aldring og hjem som mulighedsbetingelser for, hvad kroppene kan blive til

Afhandlingen viser, at vidensformer, der vægtlægger biomedicinske vidensformer, udgør en væsentlig dynamik i den institutionelle praksis. Det bliver tydeligt i artikel 2 og 3, hvor viden om f.eks. hygiejne og mave-tarmsystemet bliver afgørende ift. håndteringen af kroppene og kroppens udskillelser, lige så vel som det også bruges som argumentation for plejen. Den subjektivt erfarede krop er også på spil; kropsplejen planlægges og ordnes,

så den medtænker de ældres erfaringer med pleje af kroppen, både tidligere og nuværende. Afhandlingen peger imidlertid også på, at der er meget andet på spil. Afhandlingen viser, at kroppene bliver disciplineret og styret og (selv-styret) i forhold til den biomedicinske og gerontologiske diskurs, hvor den aldrende krop ses som værende i risiko og svækket, som noget der skal interveneres overfor, så den kan være aktiv og deltagende. Men positioneringen som værende i risiko og ikke i risiko er ikke kun et spørgsmål om den biomedicinske og gerontologiske viden. Det er i lige så høj grad et spørgsmål om de magtfulde diskurser, der er i forhold til aktiv aldring, hvor kroppens potentialitet og funktionalitet er i fokus, og hvor aktivitet tales frem som noget, der forsinker aldringsprocessen. Dette ses blandt andet i, at denne måde at pleje af kroppen ikke kun er et spørgsmål om hygiejne eller velvære, det bliver også et spørgsmål om at pleje af kroppen transformeres til en træningsaktivitet med henblik på større uafhængighed og egenomsorg.

Kroppene søges ligeledes disciplineret i forhold til diskurser om hjem og hjemlighed. Disse diskurser bliver på mange måder grænsesættende for, hvilke kroppe der anses som legitime og socialt acceptable og kontekstuel genkendelige. Dermed knyttes kroppen tæt sammen med lokalt forhandlede forståelser af, hvad et (godt) hjem er. Denne hjemlighedsdiskurs trækker også på politiske idealer om et værdigt ældreliv, som ses som et liv i en hjemlig kontekst – med en forventning om deltagelse i sociale aktiviteter. Imidlertid peger både artikel 2 og 3 også på, at der for de fleste er grænser for, hvad den ældre krop kan være og blive til – det er med andre ord de fleste af de plejekrævende ældre, der kæmper med at leve op til de institutionaliserede idealer om deltagelse og aktivitet. I hospitalskonteksten er den biomedicinske hygiejneviden fremtrædende og formende for de praksisser, som de ældres kroppe indgår i. Her bliver kroppen oftest til noget, der skal interveneres overfor for at forebygge infektioner. Det bliver f.eks. tydeligt i de situationer, hvor huden inspiceres grundigt for at se, om der er rødme eller tegn på infektion, eller om der er elementer, der ikke skal være der, f.eks. afføring ved urinrøret, som er sygdomsfremkaldende. Her er det viden om mikrobiologi og hygiejne, der er fremtrædende. Men det er også idealer og viden om værdighed og privathed, der gør, hvad kroppen kan blive til, og hvordan den forventes at indgå i relation til dem, der plejer den. Det er således også en krop, der skal beskyttes mod at være for nøgen eller blottet i rummet.

Rummene, materialitetens og teknologiernes betydning i forhold til, hvad kroppene kan blive til

I lyset af ovenstående kan man sige, at de biomedicinske vidensformer også bliver konstituerende for rummenes indretning, lige så vel som rummenes indretning er med til at sedimentere det biomedicinske fokus. På hospitalet er rummene indrettet med fokus på de kropsplejepsikser, der skal foregå, som blandt andet er forebyggelse af infektioner ved personlig hygiejne. Det vil sige, at der er bestemte rum til at håndtere kroppenes udskillelser, så rent og urent ikke blandes sammen, lige så vel som teknologierne faciliterer

håndteringen af kroppene (lifte, elektriske senge m.m.). Kroppene bliver på den måde afført det, der er personligt (f.eks. eget tøj) og det, der kommer fra det hjemlige, da målet med plejen af kroppen er fjernelsen af det farlige i en biomedicinsk forståelse, dvs. sygdomsfremkaldende bakterier, men også symbolsk, det som er *matter out of place*. Det kan f.eks. være for meget rod ved patientsengen. På den måde bliver kropsplejen på hospitalet ikke en påførsel af det hjemlige og menneskelige, som er ambitionen i en hjemlig plejekontekst. Imidlertid er der sprækker i dette. Feltnoterne viser også, hvordan der sniger sig hjemlighed ind på hospitalet. Det er f.eks., når Evy tænder fjernsynet for Viggo, så han kan hygge med en kop kaffe *lige som derhjemme*.

Desuden er rummenes materialitet og teknologier med til at konstituere kroppene, lige så vel som kroppen konstituerer rummene og teknologierne. Det ser man f.eks. i artikel 3, hvor positioneringen af Anna som værende i risiko også på mange måder gør, at hendes hjem skal forandres, så det kan håndtere risiciene, f.eks. ved at have en lampe, der lyser stærkt, så personalet kan observere rødme.

For at håndtere kroppen viser artiklerne ligeledes, at kroppen indgår i relationer til forskellige teknologier. Artikel 2 og 3 viser, at kroppen kræver mobiliserings-teknologier for at kunne fungere, f.eks. løfteteknologier som lifte, vendelagener og bækkenstole, men også plejetechnologier for at pleje kroppen, sæbe, bleer, vaskeklude m.m., lige så vel som det kræver andre menneskekroppe, der løfter og bøjer sig ind over kroppen. Derudover relaterer kroppen sig til dokumentationsteknologier og bliver til en dokumenteret krop, som gør, at den kan håndteres inden for rammerne af organisationskrav og behov for kvalitet og styring. Kroppene relaterer sig ligeledes til det, man kan kalde medicinske teknologier, f.eks. medicin, der har til formål at sikre sig, at kroppens organer fungerer, som de skal.

Spatial og temporal distribuering af kroppen

Kropsplejepsiklerne søger at støtte de plejekrævende kroppe til at bevare eller genoprette deres funktionalitet på forskellige måder; det er en opgave at holde sammen på og håndtere kroppe, der ofte mister deres funktionalitet, som falder fra hinanden. Det er en vanskelig opgave, f.eks. fordi kroppen breder sig ud over sine egne grænser, det vil sige at kroppen strækker sig ud over huden, det kan være lugten af afføring, der kommer fra kroppen, som gennemsnit rummet og gør, at plejepersonalet ved, at der er afføring i bleen, eller at tarm-peristaltikken (bevægelserne) er i gang, og prutter kan høres gennem døre og vægge. Der er også dele af kroppen, der hele tiden må håndteres, f.eks. at afføringen fjernes fra kroppen og ender i skyllerummet i bækkenkøgen eller i mikrobiologisk afsnit for at blive undersøgt. Kroppen er således distribueret spatialt udover mange rum, f.eks. patientstuen, badeværelset, skyllerummet og mikrobiologisk afdeling. Den breder sig også til dokumentationsteknologier og elektroniske tidsplaner, hvor kroppens behov og risici bliver skriftliggjort og ordnet på særlige måder, som henfører til et fokus på kropslige behov, men også ift. organisationens planlægning. Denne spatiale

distribuering hænger tæt sammen med en temporal distribuering, da kroppens behov også bliver ordnet tidsligt, så interventionerne sker på rette tid. Derudover er kroppen noget, der skal håndteres og ordnes, så institutionens behov også kan fungere, f.eks. at patienter bliver udskrevet, så der er sengepladser etc. klar til nye patienter, eller så kroppen er klar til blodprøver på det rigtige tidspunkt etc.

Afhandlingen viser også, at der er multiple tider på spil. F.eks. arrangeres og ordnes kroppen tidsligt, så kroppens behov passer med organisationens behov for struktur, men også for at tilgodese den kropslige tid. Det at ordne kroppen temporalt betyder også at tilgodese en hjemlig tid, som hænger sammen med den tid, der er i hjemmet ift. døgnets rytme med måltider og sociale aktiviteter. Dermed bliver kroppen til i komplekse processer mellem tid og sted.

Afhandlingen peger således på det, de ældre plejekrævende kroppe bliver til på mange forskellige måder i praktiseringerne af kropspleje. Plejen og håndteringen af kroppen foregår spatalt og temporalt adskilt fra det, der er under huden. Der er spændinger mellem kroppens materialitet (f.eks. tarmbevægelsernes uforudsigelighed) og det, kroppen forventes at skulle blive til i forhold til diskurserne. F.eks. en aktiv krop, en ren krop, en krop der behandles værdigt og som har nydelsesfulde øjeblikke. Og der er spændinger i forhold til det, som kroppen kan blive til i den enkelte institutionaliserede kontekst. For eksempel, at kroppen også bliver til en del af det hospital, plejecenter eller hjemmepleje, hvor der skal tages hensyn til andre aktører. Der er f.eks. andre ældres kroppe, men også plejepersonalets kroppe, som indgår i interaktionerne og plejepraksisserne på multiple måder.

På den måde viser afhandlingen, at en krop kan blive til meget forskelligt, en krop er ikke kun sårbar, svækket eller i forfald, en krop kan også være kapabel alt efter hvilke socio-materielle kropsplejepraksisser, den er en del af. Det vil med andre ord sige, at aldrende kroppe kan blive til noget andet, hvis de socio-materielle praksisser, de indgår i, er anderledes. Derudover afhænger det i høj grad også af blikket på kroppen og af, om de måder, den plejes på, gør den kapabel eller svækket.

De ældre mennesker som subjekter eller objekter i kropsplejepraksisserne

Tredje spørgsmål retter sig mod de subjektiveringsmuligheder, der konstitueres i kropsplejepraksisserne. Baggrunden for dette spørgsmål er overordnet det fokus, der er på personcentrerede tilgange i sygeplejen og generelt inden for sundhedsvæsenet. Som nævnt viser afhandlingens artikel 1, at forskningsfeltet inden for sygeplejen problematiserer pleje af kroppen, der ikke er personcentreret, lige så vel som det ligger som en implicit forståelse, at det er ønskeligt at centrere plejen omkring det ældre menneske eller

familien. Artikel 1 peger ligeledes på, at der i ambitionen om personcentrering også ligger en forståelse af, at personen har handlekraft, har ret til selvbestemmelse og medinddragelse i beslutninger. Det er en implicit antagelse i den viden, der findes om kropspleje inden for sygeplejen, at en person er en helhed, som bør sættes i centrum for plejen. En anden pointe, som jeg heller ikke vægtlægger tydeligt i artikel 1, det er, at der i den identificerede sygeplejeforskning implicit ligger en forståelse af, at en person (her forstået som det ældre plejekrævende menneske) har et perspektiv, som det er vigtigt, at de professionelle får et indblik i. Et perspektiv på sin situation eller på oplevelsen af sin krop eller det at være afhængig af kropspleje. Et perspektiv, som også ses som et alternativ til biomedicinsk viden og som noget, der repræsenterer en indre viden i det enkelte individ. (Davies, 2000; Pols, 2005). At de ældre forsøges sat i centrum for plejen, genfandt jeg også i feltarbejdet; plejen arrangeres og ordnes på mange måder, så den giver mening for de ældre. Det kan f.eks. være Lizzy, der bliver masseret på ryggen, mens hun kigger ud ad vinduet i sin have, mens hun har afføring, da det virker beroligende på hende. Eller det kan være Esther, der gerne vil omfavnes af plejepersonalet, når hun får tøj på om morgenen, fordi hun mangler pårørende, der kan give hende nærvær. Men alligevel peger afhandlingen på, at det er vanskeligt at finde ud af, hvad et centrum er. Afhandlingen peger således på, at det at finde eller få øje på et centrum kan sige at være en konstruktion, som ikke altid giver mening i kropsplejepsakserne. Det ses især i artikel 2, hvor jeg viser, at non-humane aktører i lige så høj grad som subjekter er en del af praksisserne, og hvor agensen er distribueret til mange aktører, altså ikke kun til subjektet. Derudover viser jeg, at det ikke kun er omsorgen for den enkelte ældre, der er i centrum, det handler også om omsorg for andre ældre, men også omsorg for organisationens behov og idealer, f.eks. idealer om hjemlighed, samt sundhedsvæsenet overordnet, hvor der også ligger et ansvar for at tage vare på økonomi, prioriteringer og ressourcer. Afhandlingen peger således på, at det man kan blive til, som menneske, afhænger af relationer med både humane og non-humane aktører. Artikel 2 har ikke som fokus at undersøge subjekterne. Imidlertid kan man sige, at artiklen indirekte peger på, at de ældre mennesker bliver til som subjekter i de sociomaterielle praksisser, og at handlekraft og medbestemmelse opstår løbende i specifikke sociomaterielle praksisser, hvor teknologier som kørestole, medicinske teknologier, kroppe, diskurser ordnes på specifikke måder. På den måde kan der være socio-materielle arrangementer, der virkeliggør handlekraft og autonomi lige så vel som arrangementer, som vanskeliggør handlekraft og autonomi. Desuden peger artikel 2 også på, at der er forskellige versioner af subjekter. Disse er blandt andet spatialt distribuerede, f.eks. er der en version på badeværelset eller i hospitalssengen, mens der er andre versioner i dagligstuen i ens eget hjem. Den materielle, spatiale og tidslige situering er således afgørende for, hvem man kan blive til som subjekt.

Afhandlingen peger på, at de institutionaliserede kropsplejepsakser producerer forskellige subjektiverings-muligheder. Afhandlingen viser, at kroppene disciplineres og objektgøres, og at denne objektgørelse er med til at subjektivere de ældre som værende i risiko

eller ikke i risiko. Imidlertid er subjektiveringen af de ældre ikke kun afhængig af en biomedicinsk diskurs. Den biomedicinske viden destabiliseres i praksisserne, eftersom andre diskurser også er på spil. Særligt artikel 3 viser, hvordan kropspleje bliver en disciplinering af de ældre, der kan forstås på baggrund af de herskende diskurser om aktiv aldring og ansvar for egen sundhed. Kropspleje bliver ikke kun et spørgsmål om hygiejne eller velvære. Det bliver også et spørgsmål om at se plejen af kroppen som en form for træning med henblik på at opnå større selvstændighed og livskvalitet (og måske derigennem minimere behovet for professionel hjælp). Dermed bliver de ældre også subjektiveret som handlekraftige, selvom deres kroppe er aldrende og til tider besværlige. Imidlertid er der andre samtidige diskurser på spil, diskurser om hjem og hjemlighed. Disse diskurser er med til at subjektivere de ældre på andre måder end den biomedicinske og aldringsdiskurser - nemlig som ældre, der tager del i et hverdagsliv i et hjem. Hermed aktualiseres også politiske idealer og ambitioner om, at ældre mennesker skal leve et værdigt ældre liv i en hjemlig kontekst. I hjemmeplejen (borgerens eget hjem) er det at tage aktivt del i rehabiliteringsregimer i forhold til egen sundhed og udskydelse af aldringen central. Der ligger et moralsk imperativ om, at de ældre skal ville træne og arbejde med at bringe kroppen ud af risiko, lige så vel som der ligger et moralsk imperativ om at gøre hjem og hjemlighed på en bestemt måde. Bliver dette udfordret eller afvist af de ældre mennesker, synes konsekvensen at blive, at de ældre subjektiveres som problematiske eller som nogen, der forstyrrer det institutionelle fokus på rehabilitering, men også det institutionelle fokus på at få dagen til at hænge tidsligt sammen, f.eks. i forhold til de opgaver, der er på en køreliste. Det, som afhandlingen også peger på, det er at problemet individualiseres og indlejres hos den enkelte borger, hvis vedkommende gør modstand mod de plejepraktisser, der er dominerende. Denne modstand er således med til at sedimentere positionen som værende i risiko.

Afhandlingen viser også, at de ældre menneskers subjektiveringsmuligheder afgrænses af, om de er kontekstuel genkendelige inden for de institutionelle rammer og vidensregimer. Problematiske ageren synes at kunne rummes, hvis de professionelle kan tilskrive den mening i lyset af f.eks. gerontologisk viden, ikke desto mindre er den position ustabil, når problematiske ageren interagerer med institutionaliserede forståelser af, hvad hjem og hjemlighed er. Det er f.eks. tilfældet med Per, som langt hen ad vejen rummes i fællesskabet på plejecenteret, da hans handlinger forklares i lyset af gerontologisk viden om demens, men hvor det alligevel på et tidspunkt kolliderer med normerne for, hvordan man kan være i et hjem. Samtidig ser vi, at Per subjektiveres som et menneske, der skal beskyttes og skærmes for at hans værdighed ikke bliver kompromitteret.

Dermed peger artikel 3 også på de magtrelationer, der er til stede i subjektiveringen. Det bliver i lige så høj grad magtfulde diskurser om aktiv aldring, hjem og hjemlighed, der former, hvem de ældre kan blive til som subjekter, og ikke kun et spørgsmål om at sætte den ældre person i centrum.

Kropsplejepsikser som kontinuerlige kollisioner

Afhandlingen viser, hvordan kropsplejen praktiseres, så forskellige versioner af kroppe, subjekter og plejepsikser hænger sammen uden at kollidere. Imidlertid sker der ofte kollisioner. En kollision i nærværende afhandling (inspireret af Law) (Law, 2010) er, når omsorgen for den ældre kolliderer med omsorgen for andre, samt når de forskellige versioner af kroppe, subjekter og diskurser ikke passer sammen. Afhandlingen peger på, at kroppene er svære at disciplinere og derfor kan udfordre institutionen og personalets forsøg på at håndtere dem. Det skaber arbejde for både plejepersonalet og for de ældre selv. Kroppene og plejen skal ordnes, så kroppene fungerer, og de forskellige krav fra organisationen og idealer om det gode ældreliv hænger sammen. Det kan være idealer om privathed, der kolliderer med rummets indretning, så nabopatienten kan høre og lugte, at Hans har afføring i bleen. Eller det kan være, at Annas ønske om at komme på toilettet lige efter frokost kolliderer med organisationens behov for tidsplanlægning, eller at plejepersonalet er mange kilometer væk fra Anna. Det er svært at samordne den organisatoriske tid og kroppens tid, da der også er andre ældres kroppe, der har behov, lige så vel som der kan være andre behov at tilgodese. F.eks. personalets ønske om at spille spil med beboerne om aftenen eller sidde i dagligstuen for at skabe en rolig og hjemlig stemning. Diskurserne sætter sig ikke uproblematisk igennem i praksisserne og ordner virkeligheden. Diskurserne får nogle bestemte og særlige udtryk i de forskellige praksisser, som ofte er uforudsigelige. Kroppene kan ikke træne sig ud af forfaldet, lige så vel som det er udfordrende at prøve at skabe en hjemlig atmosfære, når kroppene bryder sammen. Faktisk kan man også sige, at idealerne ift. f.eks. hjem/hjemlighed og aktiv aldring til tider besværliggør omsorgen og giver plejepersonalet og de ældre mennesker et ekstra arbejde. Det er ikke kun kroppene, der skal håndteres, det er også en del af arbejdet at kunne skabe hjem og værdighed på nogle helt bestemte måder. Kigger man samlet på de forskellige kontekster vil afhandlingen også pege på, at kollisionerne oftere skete i en plejecenterkontekst. På hospitalet, som på mange måder kan betragtes som en mere sedimenteret stabil institution, er materialiteten og rummenes funktioner at kunne tage vare på kroppe, der har brug for pleje. På plejecentrene er målet en af-institutionalisering i form af en hjemliggørelse, men man kan sige, at for at hjem kan praktiseres, så skal beboerne og deres kroppe også tilpasses og spille med på det at gøre hjem. Dette er imidlertid udfordrende. På plejecentrene er der lagt et ekstra lag af menneskeliggørelse og hjemliggørelse, som skaber en masse kollisioner. Og på nogen måder virker det mere som om det er, når hjemmet bryder sammen, at der opstår frustrationer, fremfor når kroppene skal plejes.

Opsamlende om konstitueringen af kropsspleje

Samlet set har afhandlingens tre artikler været med til at svare på det overordnede forskningsspørgsmål som er, hvordan kropsspleje konstitueres i forskningsfeltet inden for sygeplejeforskningen og i praksis. Afhandlingen peger på, at kropsspleje konstitueres igennem komplekse processer, hvor de konstituerende kræfter er multiple. De to ”vidensspor”, som blev identificeret i forskningsfeltet, nemlig et biomedicinsk og en subjektivt oplevelsesbaseret videns-spør, manifesterer sig således som realiteter i kropssplejepsikserne. Afhandlingen viser imidlertid, at det at hjælpe et menneske med kropsspleje også konstitueres på andre måder end dem, forskningen foreskriver. I praksisserne interagerer disse vidensformer med andre magtfulde diskurser, der trækker på andre typer af viden og andre værdier end dem, der handler om forebyggelse og evidensbaseret og et fokus på relationen mellem den ældre person og personalet. Analyserne viser, at diskurser om aldring, hjem og hjemlighed bliver medkonstituerende for, hvordan kropsspleje praktiseres. Aldringsdiskurser, der vægtlægger aktiv aldring, bliver medkonstituerende ved, at kroppen og plejen ses som en måde at gøre de ældre aktive på gennem rehabilitering og fokus på kroppens funktioner. Dette interagerer også med biomedicinske og gerontologiske diskurser, som også konstituerer kropssplejen som noget, der forebygger og intervernerer over for risici. Diskurser om hjem og hjemlighed viste sig ligeledes at være fremtrædende. Disse diskurser former kropssplejen som noget, der i lige så høj grad handler om at kontrollere kroppens funktioner, så de ældre mennesker er ”klar” til at deltage i familiære fællesskaber eller et hjemligt hverdagsliv samt leve op til de diskursive forventninger, der er til en god stemning i hjemmet, hvor der er et normalitetsideal i forhold til, hvad hjemlig hygge er. Afhandlingen peger på, at kropssplejen konstitueres af kroppe, det vil sige at kroppens materialitet både sætter grænser for, men også åbner op for hvordan kropssplejen praktiseres. Teknologier og materialitet konstituerer kropssplejen på multiple måder. Tiderne og stederne får ligeledes konsekvenser for, hvordan kroppene kan håndteres. Dermed viser afhandlingen, at det ikke kun er det, der sker i det konkrete møde mellem det ældre menneske og personalet, der konstituerer kropssplejen. Kropssplejen konstitueres derimod i komplekse processer, som også er spatialt og temporalt distribuerede, og hvor både humane og non-humane aktører interagerer.

Kapitel 10 Afrundende diskussion

I dette afsnit vil jeg diskutere afhandlingens vidensbidrag i forhold til nogle aktuelle tendenser i sygeplejen samt nuværende politiske diskussioner i forhold til ældreplejen. Jeg vil således diskutere, hvordan kropspleje til ældre mennesker er indlejret i magt og vidensregimer i lyset af de nogle af diskussioner, der er om og i sygeplejeprofessionen og nyere strømninger ift. Fundamentals of Care. Derudover vil diskussionen adressere de politiske idealer ift. reablement og de-institutionalisering, i lyset af afhandlingens fund.

Sygeplejen tilbage til det basale

På mange måder var initieringen af denne afhandling foranlediget af det fokus og den revitalisering, der har været af basal sygepleje nationalt og internationalt de sidste ti år. En central artikel i dansk sygepleje er artiklen ”Sygeplejen tilbage til det basale” fra 2017 (Sørensen et al., 2017), som introducerede Fundamentals of care i Danmark, som en ny begrebsramme, der skal ses som en fortsættelse af Virginia Hendersons tænkning om sygeplejens kerneopgaver, blandt andet med et fokus på de 14 almenmenneskelige behovsområder, som bygger på Maslows beskrivelse af menneskelige behov (Henderson, 1997; Sørensen et al., 2017). Artiklen og generelt de forskere, der introducerede rammen, argumenterer for, at sygeplejen skal tilbage til det basale. Med udgangspunkt i begrebsrammen kan man argumentere for, at ”det basale” er en tilbagevenden til det menneske, der har behov for sygepleje, ved at danne en relation, som ifølge rammen er en forudsætning for at kunne imødekomme behovet for sygepleje. Det er således også en argumentation for en tilbagevenden til de menneskelige behov, som Henderson vægtlagde. Ligeledes vil jeg også argumentere for, at det er en tilbagevenden eller en fokusering mod evidensbaseret sygepleje, eftersom det også ligger implicit, at der skal forskes i den basale sygepleje for at skabe evidens.

I den tid, afhandlingsarbejdet har stået på, er betydningen af FoC vokset i dansk sygepleje. Således er Fundamentals of Care integreret i curriculum på flere sygeplejerskeuddannelser i Danmark (UCN, Absalon, KP, blandt andet), som værdimæssig ramme for sygeplejen på hospitalsafdelinger og i kommunale kontekster, lige så vel som rammen bruges i forskning og udviklingsprojekter i sygeplejen (Høgh & Kollerup, 2021; Laugesen et al., 2023; Sachs & Poulsen, 2021).

Afhandlingen peger på, at den pleje af kroppen, der involverer plejepersonale, er indlejret i et større kompleks af magt og vidensregimer, som får betydning for, hvilken viden der anses for legitim, hvilken pleje der opnår hegemonisk status, og hvilke subjekter og kroppe der konstitueres som legitime. I undersøgelsen af forskningsfeltet bliver det synliggjort, hvordan problematiseringerne konstituerer kropsplejen på særlige måder og dermed også hvilken viden, der synes mere legitim. Forskningsfeltet inden for sygeplejen præges overordnet af en biomedicinsk tilgang. Målet med forskningen er primært at skabe viden, der producerer evidens. Evidens knyttes tæt an til personcentrerede tilgange inden

for sygeplejen, således forstået at en personcentreret kropspleje ikke kan tænkes, uden at den også er evidensbaseret.

I et foucauldiansk perspektiv er frembringelse af videnskabelig viden tæt forbundet med magt. Viden frembringes i videnskabelige discipliner, som afgrænser og definerer, hvad sand viden er. Artikel 1 illustrerer, i hvor høj en grad evidensbaseringen vægtlægges, hvilket også findes i anden forskning, som viser hvordan et behandlingsfokus og evidens overtrumfer et fokus på omsorg i sygeplejepraksis (Ernst, 2016). Evidensbaseret sygepleje (evidence based nursing) kan siges at have været en del af sygeplejefprofessionens vidensgrundlag siden 2000'erne (Willman et al., 2013). Evidensbaseret sygepleje er en udløber af evidensbaseret medicin og baseres i vid udstrækning på vidensformer, der har positivistiske vidensidealer som mål, hvor det randomiserede kliniske forsøg rangerer højest i det såkaldte evidenshierarki (Høgsbro, 2011), og hvor forskningen skal have et anvendelsesorienteret og nyttigt sigte (Martinsen & Eriksson, 2013, s. 101). Sygeplejefilosoffen Kari Martinsen kalder endvidere evidenshierarkiet for et uangribeligt vidensregime, som ikke medtænker den kliniske erfaring (Martinsen & Eriksson, 2013, s. 102). Helt overordnet kan man stille det spørgsmål, hvordan man kan vidensbasere kropsplejepraksisser inden for sygeplejen, hvis kropsplejen konstitueres som en evidensbaseret praksis. Det er afhandlingens argument, at denne konstituering skygger for andre elementer i praksis. Afhandlingen peger således på, at det er mange andre vidensformer end evidens, der styrer praksis, og at kropsplejepraksisserne er meget andet end det sygeplejefaglige.

Et andet interessant perspektiv er, at afhandlingen viser, at det ikke er sygeplejersker, der udfører kropsplejen i praksis. Man kan også stille sig det spørgsmål, om der sker en re-professionalisering af sygeplejefprofessionen i retning af et endnu større fokus på evidensbaseret sygepleje, ledelse og kvalitetsudvikling i forhold til den mere direkte pleje (Allen, 2014; Ernst & Tatli, 2022). Dermed peger afhandlingen på den problemstilling, som forskerne bag FoC også rejser (Feo & Kitson, 2016; Kitson et al., 2014), nemlig hvilken status ”basal sygepleje” skal have i sygeplejen.

En af intentionerne bag FoC-rammen er også at vise, at sygepleje er kompleks og kræver en høj faglighed samt kompetencer til at indgå i en relation med den person, der har brug for sygepleje. Imidlertid vil jeg nuancere netop ordet ”kompleksitet” i forhold til FoC's syn på det. FoC kan siges at reproducere en dualisme, hvor subjektet er i centrum i sin egen ret og ikke kontekstuellet forhandlet. Dermed fremstår det, som om der er en grundlæggende antagelse af, at subjektet såvel som relationen har en fast ontologi, lige så vel som der er noget fundamentalt menneskeligt og nogle fundamentale kropslige essentielle behov. Dette syn på ontologien som stabil genfindes ligeledes i argumentationen for FoC (Sørensen et al., 2017; Uhrenfeldt, 2019). Imidlertid kan man stille det spørgsmål, om FoC-rammen overkommer den dualisme, der er mellem mikro- og makroniveauet i rammen, som vel egentlig var ambitionen. Nemlig at vise, at sygepleje er kompleks, også grundet de kontekstuelle forhold, der er i sundhedsvæsenet. I lyset af denne afhandling

bliver det tydeligt, at kontekst ikke kan forstås som en ydre ramme, der virker ind på et centrum, men snarere som noget, der har effekter i decentrerede praksisser. Ambitionen i FoC er at medtænke den kontekst, sygeplejen er en del af – men dikotomien overskrides ikke, er afhandlingens argument.

Afhandlingen rejser dermed forskellige spørgsmål til sygeplejefaget, som i sin teoriudvikling har haft en tendens til at være optaget af sygeplejemodeller eller referencerammer, som på mange måder hviler på stærke forestillinger om, hvad der er den rigtige og gode sygepleje, og hvad der ikke er (Thorne et al., 2004). Spørgsmålet er, om modellerne og referencerammerne ikke på sin vis skygger for diskussioner af, hvad der i praksis er sygeplejens mulighedsbetingelser.

Spørgsmålet er desuden, om løsningen på de udfordringer, der opstår i sygeplejen, løses med en referenceramme, der hviler på et ideal om den gode sygepleje, samt om praksis skal undersøges i lyset af en normativ ramme. FoC-rammen kan dermed siges at være med til at definere (og afgrænse) ikke kun, hvad sygepleje er, men også hvordan man kan forstå den sygepleje, der finder sted. Hvis FoC bliver en gennemgående ramme i dansk sygepleje, også i forskningen, så kan det måske udgrænse de undersøgelser, som giver blik for kompleksiteten på andre måder – og for den sygepleje, der ikke altid lever op til værdierne. Dermed siger jeg ikke, at der ikke skal være diskussioner af, hvad god sygepleje er. Men jeg vil argumentere for, at det er vigtigt at undersøge sygeplejen på mangfoldige måder for at kunne diskutere, hvordan vi laver gode kropsplejepsikser. Og det vil dermed også sige forskning, som ikke primært har evidens for øje.

Dermed ender jeg afhandlingsarbejdet med, på linje med Mol, at argumentere for, at sygeplejen må forholde sig åbent og nysgerrigt til multipliciteten af sygeplejen frem for at argumentere for dennes singularitet. For ifølge Mol sker der nemlig det, at nogle versioner af virkeligheden privilegeres med den risiko, at en praksis privilegeres frem for andre. Hermed bliver den praksisografiske ontologiske tilgang også politisk, da det netop gælder om at udfolde og vise kompleksiteten frem for at anskue virkeligheden som singular (Mol, 1998, 2002; Munk, 2021).

Reablement og af-institutionalisering

Foregående afsnit skriver sig ind i en dialog med sygepleje(forsknings)feltet. I nærværende afsnit vil jeg diskutere afhandlingens vidensbidrag ift. de nutidige politiske ambitioner, der er i forhold til ældreplejen i en dansk kontekst.

Der er netop vedtaget en ny ældrereform i Danmark (Social-, Bolig- og Ældreministeriets, 2024b). Centrale principper er *helhedspleje*, som skal leveres af faste teams, som giver den ældre mere *selvbestemmelse* og indflydelse på, hvilken hjælp der gives i det daglige. Derudover er der også frit valg ift. genoptræning og rehabilitering, så private leverandører også kan levere denne ydelse. Udgangspunktet er den ældres aktuelle ønsker og behov. Desuden lægges der vægt på teknologier, som ifølge reformen kan give mulighed for, at de

ældre mennesker kan klare flere ting selv for at undgå afhængighed af social- og sundhedsmedarbejdere. Således søger reformen at ændre rammerne og vilkårene for ældreplejen i fremtiden. På baggrunden af afhandlingens vidensbidrag vil jeg argumentere for, at reformen skriver sig ind i det dominerende paradigme i ældreplejen i de skandinaviske lande, nemlig reablement – eller, som det betegnes i en dansk kontekst, hverdagsrehabilitering (Rehabiliteringsforum, 2022). I forlængelse af dette paradigme ligger en ambition om at undgå eller udskyde ældres behov for at leve på en institution, ved at blive længst muligt i eget hjem. I udkastet står der intet om kroppe, der er skrøbelige, i forfald og ofte syge. Denne afhandling viser dog, at der findes ældre mennesker, hvor kroppens funktionalitet er så nedsat, at de fleste har brug for meget hjælp til kropsplejen. Desuden viste feltarbejde, at det ofte er ældre mennesker, som af den ene eller anden grund vil have svært ved at træffe et valg, altså udøve selvbestemmelse på den måde, som udkastet lægger op til.

Man kan spørge, hvad helhedspleje egentlig er, hvis ikke der tages tilstrækkeligt hensyn til, at kroppen hele tiden forandrer sig. På den måde fremstår udkastet meget ideologisk og i vid udstrækning afkoblet den praksis, som plejen udgøres af. Udkastet fremstår fokuseret på de ældre menneskers evne til at træffe et valg, men glemmer kroppen. Man kan sige, at det er umuligt at leve op til de normer, hvis den aldrende krops materialitet ikke medtænkes. På den måde er et fokus på selvbestemmelse og en krop, der er potentielt træningsparat, indirekte med til at ekskludere de ældre mennesker, der ikke kan leve op til dette. Aktiv aldrings-diskurser er potentielt ekskluderende og stigmatiserende, da de ikke indeholder forfaldet eller de kroppe, der hele tiden bryder sammen. Idealismen usynliggør de ældre mennesker og de hverdagspraksisser, som findes.

Det ekskluderende potentiale i diskurser om aktiv aldring og plejepsiksisser, der har et rehabiliterende sigte/hovedformål, er fundet i andre studier, som netop viser, hvordan kompenserende pleje placeres som mindre værd i et normativt hierarki (Bødker et al., 2019). På linje med Bødker og Dahl (Bødker et al., 2019; Dahl et al., 2015) viser denne her afhandling netop, hvordan kompenserende pleje fortsat eksisterer, netop fordi det ikke er alle ældre, der kan blive uafhængige (Rosendal et al., 2024 i review).

Inspireret af Pols (Pols, 2011), som taler om en *politics of embodied patient positions*, der netop handler om at bringe kroppene tilbage i politikkerne, og hvor patientviden skal være i fokus frem for af-kropsliggjorte politikker, så vil jeg argumentere for, at der skal skabes viden om de ældre menneskers kropslige hverdagspraksisser og for, at denne viden i langt højere grad bør informere politikudviklingen på området.

Perspektivering

I dette afsnit vil jeg trække nogle få perspektiver frem, som jeg tænker kunne være relevante at forfølge i fremtidig forskning. På baggrund af afhandlingens interesse for pleje

af ældre menneskers kroppe kan man stille sig kritisk overfor, i hvilken grad afhandlingens analyser får greb om kroppene. I lyset af det multimodale fokus kan man sige, at kroppen kommer til at fremstå som en modalitet på linje med diskurs og materialitet. Desuden kan man stille sig det spørgsmål, om jeg reproducerer en dualisme, eftersom afhandlingens to empiriske artikler på sin vis adskiller kroppen i henholdsvis diskurs og materialitet. Desuden har artikel 2 også fokus på noget, som egentligt er udskilt fra kroppen. Så ender jeg derfor alligevel med at reducere kroppen? - hvilket oprindeligt ikke var ambitionen. Dette er paradoksalt, når interessen og fokus i afhandlingen blandt andet er kroppe. Derfor tænker jeg, at andre analyser, der er mere fokuserede på kroppe, ville kunne folde dette ud.

Afhandlingen peger på, at personalet (i ældreplejen især) bliver socialiseret ind i forståelser af, at det humane og den gode omsorg har et rehabiliterende og hjemlighedsfokus. Det informerer i den grad praksis og forståelsen af, hvad god pleje og omsorg er. Helt overordnet rejser afhandlingen spørgsmål i forhold til, hvordan man kan forstå omsorg og hvad god omsorg er, når man er afhængig af hjælp til kropspleje. I lyset af, at afhandlingen på mange måder udsprang af det fokus, der har været på en revitalisering og vendt tilbage til den basale/fundamentale sygepleje, så vil jeg til slut argumentere for, at sygeplejen skal revitalisere omsorgsforskningen. Jeg tænker, det er væsentligt at udforske omsorgen på mangfoldige måder indenfor sygeplejen, med metodologier som udfolder, hvad omsorg kan blive til, når man er afhængig af hjælp til pleje af kroppen, hvor både det sundheds- og sygeplejefaglige og kritisk human- og samfundsvidenskabelige medtænkes.

Dansk resume

Denne afhandling undersøger, hvordan kropspleje til ældre mennesker, der er afhængige af hjælp, konstitueres i forskning og i praksis, forskellige steder i det danske sundhedsvæsen.

Baggrunden for undersøgelsen er at pleje af kroppen er en almenmenneskelig hverdagspraksis, som de fleste mennesker tager hånd om, uden behov for hjælp. Imidlertid vil en del mennesker få brug for hjælp til dette i en sundhedsinstitutionel kontekst, enten som følge af sygdom eller som følge af nedsatte funktioner, som potentielt følger med aldring. Derved bliver en hverdagspraksis, som det at pleje kroppen også et ældre menneskes møde med den danske velfærdsstat. Sundhedspolitisk og -fagligt har der de seneste årtier været et øget fokus på evidensbaseret, personcentreret, aktiv aldring samt en af-institutionalisering af alderdommen. Samtidig er rehabilitering blevet et gennemgående paradigme i ældreplejen, hvor fokus har ændret sig fra passiv pleje til en pleje, hvor der er fokus på at bibeholde, genvinde eller udvikle funktioner.

Indenfor sygeplejefaget, som traditionelt har anskuet pleje af kroppen som en central del af faget, er der de sidste ti år nationalt og internationalt kommet et øget fokus på den grundlæggende eller basale sygepleje. Det kan f.eks. være det at hjælpe ældre mennesker med at holde kroppen ren, komme i bad, eller hjælpe med at kroppens affaldsstoffer udskilles (f.eks. afføring og vandladning). Sygeplejefaglig forskningslitteratur dokumenterer, at ældre mennesker, der er afhængige af pleje, ikke får sygepleje af høj nok faglig kvalitet, med øget risiko for større sygelighed og dødelighed. Derfor argumenteres der for, at sygeplejen skal evidensbaseres samt være centeret om relationen mellem det menneske, der har brug for sygepleje, og det personale, der udfører sygeplejen.

Afhandlingen undersøger, hvad der sker i de praksisser, hvor ældre mennesker får hjælp til at pleje kroppen i det danske sundhedsvæsen og hvordan denne kropspleje er formet af de institutionelle betingelser, blandt andet sundhedspolitiske ambitioner samt vidensformer om krop, pleje og aldring, samt materialiteten som betingelse. Derudover udforsker afhandlingen, hvordan kropsplejepsikserne har implikationer for hvem de ældre kan blive til som mennesker. Afhandlingen søger at bidrage med ny forskningsviden om, hvordan kropspleje til ældre mennesker konstitueres i praksis i det danske sundhedsvæsen samt i sygeplejeforskning. På baggrund af dette er det overordnede forskningsspørgsmål:

Hvordan konstitueres kropspleje til ældre mennesker, i forskning og i praksis i forskellige institutionelle kontekster i sundhedsvæsenet?

Dette spørgsmål er operationaliseret i nedenstående tre underspørgsmål:

- Hvilke problematiseringer karakteriserer den sygeplejefaglige forskningslitteratur om kropspleje til ældre mennesker?

- Hvordan praktiseres kropspleje i forskellige kontekster i det danske sundhedsvæsen, og hvilken betydning har de institutionelle, kropslige og materielle betingelser for praktiseringen af kropspleje?
- Hvilke muligheder for subjektivering tilbydes de ældre mennesker i kropsplejepraksisserne?

Afhandlingen placerer sig inden for en kritisk humanistisk og samfundsvidenskabelig sundhedsforskningstradition og er informeret af poststrukturalistiske forskningstraditioner. Dermed rettes blikket mod kropspleje til ældre mennesker som noget der bliver til i et komplekst netværk af multiple konstituerende kræfter. Kropspleje til ældre mennesker anskues således ikke som et stabilt fænomen, men som noget, der bliver til og praktiseres i de daglige praksisser, i de forskellige institutionaliserede kontekster.

Empirien er genereret i perioden december 2020 til januar 2022 via etnografisk feltarbejde på en hospitalsafdeling, to plejecentre og to hjemmeplejeteams. Empirigenereringen består af deltagerobservationer af kropsplejesituationer, individuelle interviews med de ældre mennesker og fokusgruppeinterviews med personale.

Afhandlingens analyser omfatter tre artikler.

Første artikel, *Body care of older people in different institutionalized settings: A systematic mapping review of international nursing research from a Scandinavian perspective*, undersøger international sygeplejefaglig forskningslitteratur omhandlende kropspleje til ældre mennesker fra 2010-2020 for at undersøge konstitueringerne i forskningsfeltet. Artiklen er et systematisk mapping review og søger at identificere, hvad der karakteriserer forskningslitteraturen. Derudover er der tilføjet en problematiserings-analyse for at undersøge, hvordan kropsplejen til ældre mennesker konstitueres gennem problematiseringer. Reviewet viser, at de inkluderede artikler overvejende har en biomedicinsk forskningstilgang med fokus på evidensbaseret pleje. En anden del af litteraturen baseres på humanvidenskabelige tilgange, hvor fokus er de subjektive erfaringer og oplevelser samt personcentrede tilgange. Artiklen viser, at kropspleje til ældre mennesker konstitueres som en praksis, der skal være evidensbaseret og fokusere på relationen mellem de to subjekter i plejereationen. Derudover viser artiklen, at der reproduceres dualismer mellem kroppen som objekt og kroppen som oplevet; samt mellem subjekt og objekt. Artiklen peger på, at sygeplejeforskningen om kropspleje til ældre mennesker er indlejret i magt-videns relationer, hvor biomedicinske vidensformer synes at være dominerende.

Anden artikel, *The choreographies of the elimination of faeces: An ethnographic study of the institutionalized body care practices of older people in different health care settings*, undersøger hvordan plejen koreograferes så udskillelse af afføring, som en del af kropsplejen, ikke bliver *matter out of place*. Artiklen anskuer kropspleje som sociomaterielle praksisser og er ligeledes inspireret af antropologen Mary Douglas' begreb *matter out of place*. Artiklen viser hvordan multiple aktører er konstituerende, når ældre mennesker skal have hjælp til udskillelse af

afføring. Artiklen viser, at kroppe, materialitet, teknologier, viden om hygiejne og mave-tarmsystemet samt etiske idealer er dominerende aktører, som forhandles, ordnes og distribueres tidsligt og rumligt. Artiklen viser, at *matter out of place* er forskelligt i de forskellige kontekster og tæt forbundet med de vidensformer, etiske idealer og materialitet, der er i de pågældende kontekster. Artiklen konkluderer, at det at yde hjælp til udskillelse af afføring er komplekse og institutionaliserede praksisser, hvor den institutionelle kontekst for plejen, spiller en aktiv rolle i kropsplejepraksisserne.

Tredje artikel, *‘I’m not ill, I’m just old’-negotiations of risk- an ethnographic study of the subjectification of older people in assisted body care practices in institutionalized homes*, undersøger den subjektivering, der finder sted, når ældre mennesker får hjælp til pleje af kroppen i en hjemlig kontekst. Artiklen er inspireret af en foucauldiansk forståelse af diskursive praksisser og subjektivering. Analyserne viser, hvordan de ældre mennesker subjektiveres som værende *i-risiko* og *ikke i-risiko*. Denne subjektivering er ikke kun afhængig af en biomedicinsk og gerontologisk diskurs. Herskende diskurser om aktiv aldring og hjem og hjemlighed interagerer med disse diskurser og destabiliserer subjektpositionerne. Artiklen viser, hvordan de ældre mennesker navigerer i og forhandler, de positioner de tilbydes i kropsplejepraksisserne på forskellig vis. En afvisning af positionen som *aktiv* eller en afvisning af at ville engagere sig i forebyggelse af risici synes at sedimentere positionen som værende *i-risiko* og dermed også som problematisk og med manglende handlekraft. Artiklen konkluderer, at det stærke fokus på aktiv aldring og hjem og hjemlighed på paradoksalt vis potentielt rummer muligheden for at ekskludere aldringens materielle processer samt subjektive oplevelser af kroppe og hjem.

Samlet set viser afhandlingen, at kropspleje konstitueres igennem komplekse processer, hvor de konstituerende kræfter er multiple og hvor både humane og non-humane aktører interagerer. Afhandlingen viser, at kropsplejen er indlejret i magtfulde diskurser om krop, aktiv aldring, hjem og hjemlighed, som bliver medkonstituerende for, hvordan kropspleje praktiseres og dermed for de ældre menneskers handlemuligheder, ønsker og måder at leve på. Derudover peger afhandlingen på, hvordan kroppe, teknologier, materialitet, vidensformer samt politiske og etiske idealer omhandlende aldring og pleje, forhandles, distribueres og ordnes tidsligt og rumligt, hvilket konstituerer kropsplejen på multiple måder. Afhandlingen konkluderer, at det fokus der er på evidensbaseret sygeplejen samt det politiske fokus der er på rehabilitering, aktiv aldring og hjemlighed potentielt kan ende med at tavsiggøre vigtig viden om kropsplejepraksisserne og de ældre menneskers kropslige hverdagspraksisser og- viden.

English summary

This PhD thesis examines how body care of older care dependent people is constituted in research and practice in various settings in the Danish healthcare system.

The background to this is that body care is a mundane everyday practice most people perform without needing help. However, due to illness or decreased functioning which potentially comes with old age, some older people might need assistance with body care in an institutionalized healthcare setting. Thus, a daily practice like body care is also the older people's encounter with the Danish Welfare state. In recent decades, in healthcare and policies there has been an increased focus on evidence-based- and person-centered care, active aging, and a de-institutionalization of old age. Moreover, reablement has become a dominating paradigm in eldercare, changing the focus from passive care to a care aiming at maintaining, regaining, or developing functions.

In the last decade within nursing, which traditionally is grounded in the care of the body, nationally and internationally, there has been an increased focus on fundamental care needs. This includes e.g. assisting care-dependent people keeping their bodies clean, bathe, or assist with the elimination of bodily wastes (defecation and urination). Nursing research demonstrates that older care-dependent people do not receive high quality nursing care, leading to increased morbidity and mortality. Therefore, it is argued that nursing should be based on evidence and centered on the relationship between the person needing care and the care worker providing care.

The thesis explores the body care practices of older people and how this care is shaped by the institutional context, for example health policy ambitions, different knowledge forms regarding the body, care, and aging, as well as materiality. Moreover, the thesis explores how the body care practices have implications for the older people's subjectivity. The thesis aims to contribute with new knowledge on how body care of older people is constituted in practice in the Danish healthcare system and in nursing research. With this background the overarching research question of the thesis is:

How is body care of older people constituted in research and practice in different institutional contexts in the healthcare system?

The research question is divided into the three following sub-questions:

- What is problematized in nursing research literature on body care of older people?
- How is body care practiced in different contexts in the Danish healthcare system, and how do institutional, bodily and material conditions shape the practices?
- What are the possibilities for subjectification in the body care practices for the older people?

The thesis is carried out within a critical humanistic and social science health research tradition and is informed by poststructuralist research traditions. Thus, attention is directed towards body care for older people as practices emerging in a complex network of multiple constitutive forces. Body care for older people is not seen as a stable phenomenon but as something that is constituted and practiced in daily practices in different institutionalized contexts.

The empirical data was generated from December 2020 to January 2022 through ethnographic fieldwork in a hospital ward, two nursing homes, and two home care teams. Data generation consists of participant observations of body care situations, individual interviews with the older people, and focus group interviews with staff.

The analysis in the thesis consists of three parts which are presented in the form of three articles.

The first article, *"Body care of older people in different institutionalized settings: A systematic mapping review of international nursing research from a Scandinavian perspective"*, examines international nursing research literature on body care of older people from 2010-2020 to explore how body care of older people is constituted in the nursing research field. The article is a systematic mapping review aiming to identify the characteristics of the research literature. Furthermore, a problematization analysis perspective is applied to examine how body care of older people is constituted through problematizations. The review shows that the included articles predominantly adopt a biomedical research approach focusing on evidence-based care. Another part of the literature is based on humanistic approaches focusing on subjective experiences and person-centered care practices. The article reveals that body care of older people is constituted as a practice that should be evidence-based as well as focus on the relationship between the two subjects in the care relationship. The article also illuminates how dualisms between the body as an object and the body as experienced as well as between subjects and objects, are reproduced. The article points to how nursing research on body care of older people is embedded in power-knowledge relations where biomedical knowledge forms seem to be dominating.

The second article, *"The choreographies of the elimination of faeces: An ethnographic study of the institutionalized body care practices of older people in different health care settings"*, explores how care is choreographed to ensure that the elimination of feces as part of body care does not become *matter out of place*. The article draws on an understanding of care as ongoing socio-material practices as well as it draws on the anthropologist Mary Douglas' concept of dirt as '*matter out of place*'. The article illuminates how bodies, materialities, technologies, different ethical ideals and professional knowledge on hygiene and the digestive system are dominating actors in the choreographies, which are negotiated, ordered and distributed spatially and temporally. *Matter out of place* varies across the contexts and

is closely linked to the knowledge forms, ethical ideals, and materiality present in the different contexts. Moreover, the article demonstrates how care is choreographed differently in the different institutionalized settings. The article concludes that the assistance with the elimination of faeces are complex and deeply institutionalized practices, where the institutionalized context of care plays an active role in shaping body care practices.

The third article, *"I'm not ill, I'm just old" - Negotiations of risk: An ethnographic study of the subjectification of older people in assisted body care practices in institutionalized homes*, examines the subjectification processes in the body care practices in the context of home. The article draws on a Foucauldian understanding of discursive practices and subjectification. The analyses show how the older people are subjectified as being *at-risk* or not *at-risk*. The subjectification is not only dependent on biomedical and gerontological discourses. Hegemonic discourses of active aging and home and homeliness are interacting with these discourses destabilizing the subject positions. The article shows how the older people navigate and negotiate the subject positions offered in the body care practices in different ways. A rejection of the position as active and a rejection to engage in prevention of biomedical risks related to old age, seems to sediment a position as *at-risk* and thus non-agentive and problematic. The article concludes that the strong focus on active ageing and home paradoxically holds the potential to exclude the material processes of ageing as well as the subjective experiences of bodies and home.

Overall, the thesis shows that body care is constituted through complex processes, where the constitutive forces are multiple, and where both human and non-human actors interact. The thesis demonstrates how body care is embedded in powerful discourses about the body, ageing, and home, which become constitutive of how body care is practiced and having thorough implications for the older people's agency, longings and everyday life. Furthermore, the thesis points to how bodies, technologies, materiality, knowledge forms, and political and ethical ideals about aging and care are negotiated, distributed and ordered spatially and temporally, constituting body care in multiple ways. The dissertation concludes that the focus on evidence-based care in nursing and the political focus on reablement and active aging potentially silence important knowledge about body care practices and the older people's everyday bodily practices.

Referencer

Adrian, S. (2006). Nye skabelsesberetninger om æg, sæd og embryoner: Et etnografisk studie af anvendelsen af assisteret befrugtning på sædbanker og fertilitetsklinikker. Linnköpings Universitet.

Allen, D. (2014). Re-conceptualising holism in the contemporary nursing mandate: From individual to organisational relationships. *Social Science & Medicine* (1982), 119, 131–138. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.08.036>

Altinget.(2024). Aftale om ældrereform efterlader fortsat mange ubekendte. <https://www.altinget.dk/artikel/aftale-om-aeldrereform-efterlader-fortsat-mange-ubekendte>

Alvesson, M., & Kärreman, D. (2005). At arbejde med mysterier og sammenbrud. I Margaretha Järvinen & Nanna Mik-Meyer (Red.), *Kvalitative metoder i et interaktionistisk perspektiv: Interview, observationer og dokumenter* (1. udg.). Hans Reitzels Forlag.

Alvesson, M., & Kärreman, D. (2007). Constructing Mystery: Empirical Matters in Theory Development. *The Academy of Management Review*, 32(4), 1265–1281. <https://doi.org/10.5465/amr.2007.26586822>

Alvesson, M., & Sandberg, J. (2011). Generating research questions through problematization. *Academy of Management Review*. <https://doi.org/10.5465/amr.2011.59330882>

Alvesson, M., & Sandberg, J. (2020). The Problematizing Review: A Counterpoint to Elsbach and Van Knippenberg's Argument for Integrative Reviews. *Journal of Management Studies*, 57(6), 1290–1304. <https://doi.org/10.1111/joms.12582>

Alvesson, M., & Sköldberg, K. (2018). *Reflexive methodology: New vistas for qualitative research*. (3. ed.). Sage.

Andersen, P. Ø., & Muschinsky, L. J. (2023). Norbert Elias: The Civilizing Process. *Tidskrift for professionsstudier*, 2023(36), 156–161.

<https://doi.org/10.7146/TFP.v19i36.140082>

Anttonen, A. (2002). Universalism and social policy: A Nordic-feminist revaluation. *NORA: Nordic Journal of Women's Studies*, 10(2), 71–80. <https://doi.org/10.1080/080387402760262168>

Anttonen & Karsio. (2017). How marketisation is changing the Nordic model of care for older people. I *Social Services Disrupted* (s. 219–238). <https://doi.org/10.4337/9781786432117.00020>

Ashforth, B. E. & Kreiner, G. E. (1999). “How Can You Do It?”: Dirty Work and the Challenge Constructing a Positive Identity. *Academy of Management Review*, 24(3), 413–434. <https://doi.org/10.2307/259134>

Aspinal, F., Glasby, J., Rostgaard, T., Tuntland, H., & Westendorp, R. G. J. (2016). New horizons: Reablement—Supporting older people towards independence. *Age Ageing*, 45(5), 572–578. <https://doi.org/10.1093/ageing/afw094>

Autorisationsloven, (2023). Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, LBK nr 122 af 24/01/2023. Retsinformation. <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2023/122>

Balkin, E. J., Kollerup, M. G., Kymre, I. G., Martinsen, B., & Grønkjær, M. (2023). Ethics and the impossibility of the consent form: Ethnography in a Danish nursing home. *Journal of Aging Studies*, 64, 101110. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2023.101110>

Beattie, E., O'Reilly, M., Fetherstonhaugh, D., McMaster, M., Moyle, W., & Fielding, E. (2019). Supporting autonomy of nursing home residents with dementia in the informed consent process. *Dementia*, 18(7–8), 2821–2835. <https://doi.org/10.1177/1471301218761240>

Beedholm, K. (2003). *Forandring og træghed i den sygeplejefaglige diskurs*. Ph.d.-afhandling (1. udgave, 1. oplag). PUC.

Beedholm, K. (2006). Den nødvendige omskrivning – om Kari Martinsens tænkning og dens transformation. *Klinisk sygepleje*, 20(4), 4–13. <https://doi.org/10.18261/ISSN1903-2285-2006-04-02>

Beedholm, K., Frederiksen, K., Frederiksen, A. M. S., & Lomborg, K. (2015). Attitudes to a robot bathtub in Danish elder care: A hermeneutic interview study. *Nursing and Health Sciences*. <https://doi.org/10.1111/nhs.12184>

Beedholm, Kirsten. (2008). Sygepleje og kropspleje—Analytiske refleksioner over måder at beskrive sygepleje på. I S. Glasdam & J. Bydam (Eds.), *Sygepleje i fortid og nutid—Historiske indblik* (1. udgave, pp. 159-180). Nyt Nordisk Forlag.

Bekendtgørelse om erhvervsuddannelsen til social- og sundhedsassistent, BEK nr 240 af 11/03/2024 (2024). <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2024/240>

Bekendtgørelse om erhvervsuddannelsen til social- og sundhedshjælper, BEK nr 239 af 11/03/2024 (2024). <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2024/239>

Bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v., BEK nr 657 af 28/06/2019 (2019). <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2019/657>

Bekendtgørelse om værdighedspolitikker for ældreplejen, BEK nr 70 af 21/01/2019 (2019). <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2019/70>

Biggs, S., & Powell, J. L. (2001). A Foucauldian Analysis of Old Age and the Power of Social Welfare. *Journal of Aging & Social Policy*, 12(2), 93–112.
https://doi.org/10.1300/J031v12n02_06

Blaakilde, A. L. (2004). Løber tiden fra Kronos? Om kronologiserings betydning for forestillinger om alder. *Tidsskrift for kulturforskning*, 3(1).
<http://ojs.novus.no/index.php/TFK/article/view/394>

Blaakilde, A. L. (2021). Fra ”generationskamp” til ”generationssvigt”: Alderisme gennem to århundreder. *Gerontologi*, 37(1), 20–23. <https://danskgerontologi.dk/wp-content/uploads/2021/06/202117.pdf>

Blaakilde, A. L., Christensen, K., & Liveng, A. (2024). Ageing abjection from a COVID-19 crisis perspective. I N. Thualagant, P. K. Sørensen, & T. S. Mønsted (Red.), *Sustainable Health and the COVID-19 Crisis* (1. udg., pp. 80–96). Routledge.

Boge, J. (2011). *Kroppsvask i sjukepleie: Eit politisk og historisk perspektiv*. Akribe.

Boge, Kristoffersen, K., & Martinsen, K. (2013). Bodily cleanliness in modern nursing. *Nursing Philosophy*, 14(2), 78–85. <https://doi.org/10.1111/j.1466-769X.2012.00545.x>

Buse, C., Martin, D., & Nettleton, S. (2018). Conceptualising ‘materialities of care’: Making visible mundane material culture in health and social care contexts. *Sociology of Health and Illness*, 40(2), 243–255. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12663>

Buse, C., & Twigg, J. (2014). Women with dementia and their handbags: Negotiating identity, privacy and “home” through material culture. *Journal of Aging Studies*, 30(1), 14–22. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2014.03.002>

Buse, C., & Twigg, J. (2018). Dressing disrupted: Negotiating care through the materiality of dress in the context of dementia. *Sociology of Health and Illness*, 40(2), 340–352.
<https://doi.org/10.1111/1467-9566.12575>

Buse, C., Twigg, J., Nettleton, S., & Martin, D. (2018). Dirty Linen, Liminal Spaces, and Later Life: Meanings of Laundry in Care Home Design and Practice. *Sociological Research Online*, 23(4), 711–727. <https://doi.org/10.1177/1360780418780037>

Butler, J. (1993). *Bodies That Matter: On the discursive limits of sex*. Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9780203828274>

Bødker, M. N., Langstrup, H., & Christensen, U. (2019). What constitutes ‘good care’ and ‘good carers’? The normative implications of introducing reablement in Danish home care. *Health & Social Care in the Community*, 27(5), e871–e878.
<https://doi.org/10.1111/hsc.12815>

Calasanti, T., & King, N. (2005). Firming the Floppy Penis: Age, Class, and Gender Relations in the Lives of Old Men. *Men and Masculinities*, 8(1), 3–23.
<https://doi.org/10.1177/1097184X04268799>

Center for kliniske retningslinjer. (2024). Kliniske retningslinjer. <https://cfkr.dk/retningslinjer/>.

Clarke, A. E., Friese, C., & Washburn, R. (2018). *Situational analysis: Grounded theory after the interpretive turn*. (2. ed.).SAGE.

Cohen, R. L., Hardy, K., Sanders, T., & Wolkowitz, C. (2013). The Body/Sex/Work Nexus: A critical Perspective on Body Work and Sex Work. I C. Wolkowitz, R. L. Cohen, T. Sanders, & K. Hardy (Eds.), *Body/sex/work: Intimate, embodied and sexualized labour. Critical Perspectives on Work and Employment*. (pp. 3-27). Palgrave Macmillan. Basingstoke.

Coker, E., Ploeg, J., & Kaasalainen, S. (2014). The Effect of Programs to Improve Oral Hygiene Outcomes for Older Residents in Long-Term Care: A Systematic Review. *Research in Gerontological Nursing*, 7(2), 87–100. <https://doi.org/10.3928/19404921-20140110-01>

Cowdell, F., Jadotte, Y. T., Ersser, S. J., Danby, S., Lawton, S., Roberts, A., & Dyson, J. (2020). Hygiene and emollient interventions for maintaining skin integrity in older people in hospital and residential care settings. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1(1), CD011377. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011377.pub2>

Cumming, E. (1961). *Growing old: The process of disengagement*. Basic Books.

Dahl, H. M. (2009). New Public Management, care and struggles about recognition. *Critical Social Policy*, 29(4), 634–654. <https://doi.org/10.1177/026101830934190>

Dahl, H. M. (2012). Neo-liberalism Meets the Nordic Welfare State-Gaps and Silences. *NORA - Nordic Journal of Feminist and Gender Research*.
<https://doi.org/10.1080/08038740.2012.747790>

Dahl, H. M. (2019). Et forandret landskab for aeldreomsorg. *Politica*, 51(1), 82–101.

Dahl, H. M., Eskelinen, L., & Boll Hansen, E. (2015). Coexisting principles and logics of elder care: Help to selfhelp and consumer-oriented service? *International Journal of Social Welfare*, 24(3), 287-295. <https://doi.org/10.1111/ijsw.12141>

Dahl, H. M., & Hansen, L. L. (2022). Introduction: A care crisi in the Nordic welfare states? I H. M. Dahl, L. L. Hansen, & L. Horn (Eds.), *A Care Crisis in the Nordic Welfare States?* (1. udgave, pp. 1–19). Bristol University Press.
<https://doi.org/10.2307/j.ctv2321kf8.6>

Dahl, H. M., & Rasmussen, B. (2012). Paradoxes of Elderly Care: The Nordic model. I A. Kamp & H. Hviid (Eds.), *Elderly Care in Transition* (pp. 29–49). Copenhagen Business School Press.

Dahle, R. (2005). Dirty Work in a Norwegian Health Context (The Case of Norway). I H.M. Dahl & T.R. Eriksen (Eds.), *Dilemmas of Care in the Nordic Welfare State-Continuity and Change*. (pp. 101–111). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781351159968-7>

Dahler, A. M. (2018). Welfare Technologies and Ageing Bodies: Various Ways of Practising Autonomy. *Rehabilitation Research and Practice*, 2018, 1–9. <https://doi.org/10.1155/2018/3096405>

Dahler, A. M., Andersen, P. T., & Olesen, F. (2024). Arrangements of wash toilets and ageing bodies – an exploratory study. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 19(3), 721–729. <https://doi.org/10.1080/17483107.2022.2120640>

Danmarks Statistik (2024a). Sygehusbenyttelse. Danmarks Statistik. <https://www.dst.dk/da/Statistik/emner/borgere/sundhed/sygehusbenyttelse>

Danmarks Statistik (2024b). 59 pct. flere over 80 år i 2030. Danmarks Statistik. <https://www.dst.dk/da/Statistik/nyheder-analyser-publ/nyt/NytHtml?cid=30674>

Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedssektoren. (2022). Kvalitetsguiden—Begreber, metoder og værktøjer til kvalitetsudvikling på tværs af sundhedsvæsenet. <https://dsk.dk/kvalitetsguiden-dk/>

Databeskyttelsesloven. (2024). Bekendtgørelse af lov om supplerende bestemmelser til forordning om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om, fri udveksling af sådanne oplysninger. (2024). (LBK nr. 289 af 08/0372024). Retsinformation. <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2024/289>

Davies, B. (2000). *A body of writing 1990-1999*. AltaMira Press.

Davies, B., & Harré, R. (1990). Positioning: The Discursive Production of Selves. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 20(1), 43–63. <https://doi.org/10.1111/j.1468-5914.1990.tb00174.x>

Dewing, J. (2007). Participatory research: A method for process consent with persons who have dementia. *Dementia*, 6(1), 11–25. <https://doi.org/10.1177/1471301207075625>

Dhingra, R., & Vasan, R. S. (2012). Age As a Risk Factor. *Medical Clinics of North America*, 96(1), 87–91. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2011.11.003>

Douglas, M. (2003). *Purity and danger: An analysis of concepts of pollution and taboo*. Routledge.

- Draper, J. (2014). Embodied practice: Rediscovering the “heart” of nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 70(10), 2235–2244. <https://doi.org/10.1111/jan.12406>
- Driessen, A. (2019). *A good life with dementia*. University of Amsterdam.
- Elias, Norbert. (1994). *The civilizing process: The history of manners and state formation and civilization*. Blackwell.
- Emerson, R. M., Fretz, R. I., & Shaw, L. L. (2020). *Writing ethnographic fieldnotes* (2. edition.). The University of Chicago Press.
- Eriksson, K. (2010). *Det lidende menneske*. (2. udgave). Munksgaard Danmark.
- Eriksson, K. (2023). *Omsorgens idé* (2. udgave). Munksgaard Danmark.
- Ernst, J. (2016). Evidence-based nursing in the IED: From caring to curing? *Nordic Journal of Working Life Studies*, 6(1), 47–66. <https://doi.org/10.19154/njwls.v6i1.4885>
- Ernst, J., & Tatli, A. (2022). Knowledge legitimacy battles in nursing, quality in care, and nursing professionalization. *Journal of Professions and Organization*, 9(2), 188–201. <https://doi.org/10.1093/jpo/joac005>
- Eskelinen, L., Boll Hansen, E., & Frederiksen, M. (2016). Fra omsorg til service—Ny-orientering i hjemmeplejen via frit valg. *Socialvetenskaplig Tidskrift*, 13(1). <https://doi.org/10.3384/SVT.2006.13.1.2610>
- Esmark, K., & Larsen, K. (2013). Velfærdsstat, sundhed og kroppe under forandring -: norske og danske studier. *Praktiske Grunde: Nordisk tidsskrift for kultur- og samfundsvidenskab*, (1-2), 5-14. <http://praktiskegrunde.dk/praktiskegrunde1-2-2013-larsen-esmark.pdf>
- Esping-Andersen, G. (1989). *The Three Worlds of Welfare Capitalism* (1. udg.). Polity Press.
- Estes, C. L., & Binney, E. A. (1989). The Biomedicalization of Aging: Dangers and Dilemmas. *Gerontologist*, 29(5), 587–596. <https://doi.org/10.1093/geront/29.5.587>
- European Commission. (1999). *Towards a Europe for All Ages. Promoting Prosperity and Intergenerational Solidarity*. https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/IP_99_359
- Falch, L. A. (2018). *Det er ikke vores patient: En kulturteoretisk og kulturhistorisk analyse af betydningen af sygehusvæsenets indretning for gamle medicinske patienters indlæggelsesforløb med Holbæk Sygehus som eksempel*. Ph.d.-afhandling. Aarhus Universitet.
- Felding, S. A., & Schwennesen, N. (2019). Når omsorgen udliciteres: En analyse af den konfliktfyldte omsorgstrojka mellem mennesker med demens, pårørende og plejepersonale på et plejehjem i Danmark. *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund*, 16(30), 123–149. <https://doi.org/10.7146/tfss.v15i30.114771>

- Feo, R., & Kitson, A. (2016). Promoting patient-centred fundamental care in acute healthcare systems. *International Journal of Nursing Studies*, 57, 1–11.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.01.006>
- Foucault, M. (1972). *The archaeology of knowledge and the discourse on language*. Pantheon Books.
- Foucault, M. (1977). *Language, counter-memory, practice: Selected essays and interviews*. Cornell University Press.
- Foucault, M. (1980a). *Power/knowledge: Selected interviews and other writings, 1972-1977*. (C. Gordon, ed.). Pantheon Books.
- Foucault, M. (1980b). *The History of Sexuality, volume 1: An Introduction*. NY: Vintage.
- Foucault, M. (1982). *The Subject and Power*. *Critical Inquiry*, 8(4), 777–795.
- Foucault, M. (1991). *The Foucault effect: Studies in governmentality*. (G. Burchell, P. Miller, & C. Gordon, Eds.). The University of Chicago Press.
- Foucault, M. (1995). *Discipline and punish: The birth of the prison*. Vintage Books.
- Foucault, M. (2001). *Fearless speech*. (J. Pearson, Ed.). Semiotexte. Foreign Agents.
- Foucault, M. (2003a). Questions of method -Why the prison? I *Selections from essential works of Michel Foucault 1954-1984*. (P. Rabinow & N. Rose Eds.). The New Press.
- Foucault, M. (2003b). *The birth of the clinic: An archaeology of medical perception*. Routledge.
- Foucault, M. (2003c). The Subject and Power. I *Selections from essential works of Michel Foucault 1954-1984*. (P. Rabinow & N. Rose Eds.), (pp. 126-144). The New Press.
- Foucault, M. (2003d). Truth and Power. I *Selections from essential works of Michel Foucault 1954-1984*. (P. Rabinow & N. Rose Eds.), (pp. 300-318). The New Press.
- Foucault, M. (2008). *Sikkerhed, territorium, befolkning: Forelæsninger på Collège de France, 1977-1978*. (1. udgave). Hans Reitzels Forlag.
- Foucault, M. (2017). *Madness and civilization: A history of insanity in the Age of Reason*. Routledge.
- Frederiksen, K. (2005). *Uddannelse til ordentlighed: At lære sygepleje gennem 200 år*. Ph.d.-afhandling. (1. udgave.). PUC.
- Frederiksen, M., Larsen, J. Elm., & Bengtsson, T. Torbenfeldt. (2015). Is Risk Transforming the Danish Welfare State? I Morten. Frederiksen, J. Elm. Larsen, & T. Torbenfeldt. Bengtsson (Eds.), *The Danish Welfare State: A Sociological Investigation*. (pp. 3–21). Palgrave Macmillan US.

- Førland, O., Alvsvåg, H., & Tranvåg, O. (2018). Perspektiver på omsorgsforskning. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 4(3), 196–214. <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2018-03-0>
- Gad, C., & Bruun Jensen, C. (2010). On the Consequences of Post-ANT. *Science, Technology, & Human Values*, 35(1), 55–80. <https://doi.org/10.1177/0162243908329567>
- Gad, C., Jensen, C. B., & Winthereik, B. R. (2013). *Praktisk ontologi*. Tidsskriftet Antropologi, 67(67), 81–100. <https://doi.org/10.7146/ta.v0i67.107001>
- Gilleard, C., & Higgs, P. (2010). Aging without agency: Theorizing the fourth age. *Aging and Mental Health*, 14(2), 121–128. <https://doi.org/10.1080/13607860903228762>
- Gilleard, C., & Higgs, P. (2011). Ageing abjection and embodiment in the fourth age. *Journal of Aging Studies*, 25(2), 135–142. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2010.08.018>
- Grant, M. J., & Booth, A. (2009). A typology of reviews: An analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information and Libraries Journal*, 26(2), 91–108. <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>
- Grosz, E. A. (2019). *Volatile bodies: Toward a corporeal feminism*. Indiana University Press.
- Groven, F. M. V. (2021). *The bed bath with or without water? It's a wash!: Experiences with the washing without water invention used for the bed bath*. Gildeprint Drukkerijen. <https://doi.org/10.26481/dis.20211207fg>
- Gullette, M. Morganroth. (2004). *Aged by culture*. University of Chicago Press.
- Gulløv, E. (2017). Institution: Formaliserede fællesskaber. I E. Gulløv, G. B. Nielsen, & I. Wentzel Winther (Eds.), *Pædagogisk antropologi* (pp. 41–57). Hans Reitzels Forlag.
- Gulløv, E., & Højlund, S. (2006). Materialitetens pædagogiske kraft. I K. Larsen (ed.), *Arkitektur, krop og læring*. (pp. 21–43) Hans Reitzels Forlag.
- Halkier, B. (2016). *Fokusgrupper*. Samfundslitteratur.
- Hammersley, M., & Atkinson, P. (2019). *Ethnography: Principles in practice*—4th edition. Routledge.
- Hansen, A. D. (2012). Diskurs- og videnskabsteori. I S. Juul & K. B. Pedersen (Eds.), *Samfundsvidenskabernes videnskabsteori*. (pp. 233–275). Hans Reitzels Forlag.
- Hansen, A. M. (2018). Rehabiliterende kropsarbejde i hjemmeplejen. *Tidsskrift for Arbejdsliv*, 18(2), 26–40. <https://doi.org/10.7146/tfa.v18i2.110866>
- Hansen, A. M., & Grosen, S. L. (2019). Transforming Bodywork in Eldercare with Wash-and- dry Toilets. *Nordic Journal of Working Life Studies*, 9(S5). <https://doi.org/10.18291/njwls.v9is5.112689>

Hansen, A. M., & Grosen, S. L. (2022). New Choreographies of Care: Understanding the Digital Transformation of Body Work in Care for Older People. I H. Hirvonen, M. Tammelin, R. Hänninen, & E. J. M. Wouters (Eds.), *Digital Transformations in Care for Older People* (s. 166–185). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003155317-10>

Haraway, D. (2013). *Simians, Cyborgs, and Women: The Reinvention of Nature* (1st edition.). Routledge.

Havighurst, R., & Albrecht, R. (1953). *Older people*. Longmans, Green.

Havighurst, R., J. (1961). Successful Aging. *The Gerontologist*, 1961(1), 8–13. <https://doi.org/10.1093/geront/1.1.8>

Hayfield, E. A. (2022). Ethics in Small Island Research: Reflexively navigating multiple relations. *Shima*, 16(2). <https://doi.org/10.21463/shima.164>

Healthcare Denmark. (2019). *Assisted living—A dignified elderly care in Denmark*. <https://healthcaredenmark.dk/news-publications/publications/a-dignified-elderly-care-in-denmark/>

Henderson, V. (1997). *Basic Principles of Nursing Care*. American Nurses Publishing.

Henriksen, L., & Kjær, K. M. (2021). At gøre objektivitet anderledes: Situeret viden og partielle perspektiver. I I. Papazu & B. R. Winthereik (Eds.), *ANT i praksis*. (pp. 179–193). Djøf Forlag.

Higgs, P., & Gilleard, C. (2014). Frailty, abjection and the “othering” of the fourth age. *Health Sociology Review*, 23(1), 10–19. <https://doi.org/10.5172/hesr.2014.23.1.10>

Holen, M. (2011). *Medinddragelse og lighed—En god idé?: En analyse af patienttilblivelser i det moderne hospital*. Ph.d. Afhandling. Forskerskolen i Livslang Læring. Roskilde Universitet.

Holen, M., & Lehn-Christiansen, S. (2010). Problematized Patients – Intersectional Perspectives on Gender, Ethnicity, Class and Biomedicine. *Kvinder, Køn & Forskning*, 2–3. <https://doi.org/10.7146/kkf.v0i2-3.28014>

Holmberg, B., Hellström, I., Norberg, A., & Österlind, J. (2019). Assenting to exposedness – meanings of receiving assisted bodily care in a nursing home as narrated by older persons. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. <https://doi.org/10.1111/scs.12683>

Holmberg, B., Hellström, I., & Österlind, J. (2019). End-of-life care in a nursing home: Assistant nurses’ perspectives. *Nursing Ethics*, 26(6), 1721–1733. <https://doi.org/10.1177/0969733018779199>

Holstein, M. B., & Minkler, M. (2003). Self, Society, and the “New Gerontology”. *The Gerontologist*, 43(6), 787–796. <https://doi.org/10.1093/geront/43.6.787>

Høgh, V., & Kollerup, M. G. (2021). FoC som arbejdsredskab i kommunal sygepleje. I T. L. Damsgaard, M. Grønkjær, & I. Poulsen (Eds.). *Fundamentals of Care: Klinik, uddannelse, ledelse og forskning*. (pp. 211–232). Munksgaard. Danmark.

Høgsbro, K. (2011). Evidensbaseret praksis: Forhåbninger, begrænsninger og muligheder. *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund*, 8(15), 11–30.
<https://doi.org/10.7146/TFSS.V8I15.5737>

Højgaard, L., & Søndergaard, D. M. (2015). Multimodale Konstitueringsprocesser i Empirisk Forskning. I S. Brinkmann & L. Tanggaard (Eds.), *Kvalitative Metoder. En grundbog* (2. udgave, pp. 349–372). Hans Reitzels Forlag.

Håkanson, C., & Öhlén, J. (2013). Meanings and experiential outcomes of bodily care in a specialist palliative context. *Palliative and Supportive Care*.
<https://doi.org/10.1017/S147895151400025X>

Håkansson Eklund, J., Holmström, I. K., Kumlin, T., Kaminsky, E., Skoglund, K., Högländer, J., Sundler, A. J., Condén, E., & Summer Meranius, M. (2019). “Same same or different?” A review of reviews of person-centered and patient-centered care. *Patient Education and Counseling*, 102(1), 3–11. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.08.029>

ILC. (2024). The Fundamentals of Care Framework. International Learning Collaborative (ILC). <https://ilccare.org/the-framework/> (set den 12/06/2024).

Indenrigs- og sundhedsministeriet, Danske Regioner, & Kommunernes Landsforening. (2023). *Nationale mål for sundhedsvæsenet*. <https://www.ism.dk/temaer/8-nationale-maal-for-sundhedsvaesenet>

Jackson, D., & Kozłowska, O. (2018). Fundamental care—The quest for evidence. *Journal of Clinical Nursing*, 27(11–12), 2177–2178. <https://doi.org/10.1111/jocn.14382>

Jervis, L. L. (2001). The Pollution of Incontinence and the Dirty Work of Caregiving in a U.S. Nursing Home. *Medical Anthropology Quarterly*, 15(1), 84–99.
<https://doi.org/10.1525/maq.2001.15.1.84>

Järvinen, M., & Mik-Meyer, N. (2005). Observationer i en interaktionistisk begrebsramme. I M. Järvinen & N. Mik-Meyer (Eds.)- *Kvalitative metoder i et interaktionistisk perspektiv. Interview, observationer og dokumenter*. (1. udgave, pp. 97–120). Hans Reitzels Forlag.

Jönsson, A. B. R. (2024). Medicalization of Old Age: Experiencing Healthism and Overdiagnosis in a Nordic Welfare State. *Medical Anthropology*, 43(4), 310–323.
<https://doi.org/10.1080/01459740.2024.2349515>

Kalisch, B. J., Tschannen, D., Lee, H., & Friese, C. R. (2011). Hospital variation in missed nursing care. *American Journal of Medical Quality*, 26(4), 291–299.
<https://doi.org/10.1177/1062860610395929>

Kalisch, B. J., & Xie, B. (2014). Errors of Omission: Missed Nursing Care. *Western Journal of Nursing Research*, 36(7), 875–890. <https://doi.org/10.1177/0193945914531859>

Kalman, H., & Andersson, K. (2014). Framing of intimate care in home care services. *European Journal of Social Work*, 17(3), 402–414. <https://doi.org/10.1080/13691457.2014.885882>

Kamp, A., & Dybbroe, B. (2023). Training the Ageing Social Bodies: New knowledge paradigms and professional practices in elderly care. *Sociology of Health and Illness*, Early view. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13675>

Kamp, A. m.fl. (2013). New Public Management: Konsekvenser for arbejdsmiljø og produktivitet. <http://www.foa.dk/~media/Faelles/PDF/Rapporter-undersogelser/2013/NewPublicManagementpdf.ashx>

Katz, S. (1996). *Disciplining old age: The formation of gerontological knowledge*. University Press of Virginia.

Katz, S. (2000). Busy Bodies: Activity, aging, and the management of everyday life. *Journal of Aging Studies*, 14(2), 135–152. [https://doi.org/10.1016/S0890-4065\(00\)80008-0](https://doi.org/10.1016/S0890-4065(00)80008-0)

Katz, S., & Marshall, B. (2003). New sex for old: Lifestyle, consumerism, and the ethics of aging well. *Journal of Aging Studies*, 17(1), 3–16. [https://doi.org/10.1016/S0890-4065\(02\)00086-5](https://doi.org/10.1016/S0890-4065(02)00086-5)

Kirk, H. (1995). *Da alderen blev en diagnose: Konstruktionen af kategorien "alderdom" i 1800-tallets lægelitteratur: En medicinsk-idehistorisk analyse* (1. udgave, 1. oplag). Munksgaard.

Kirkevold, M. (2000). *Sygeplejeteorier: Analyse og evaluering* (2. udgave.). Munksgaard.

Kitson, A., Carr, D., Conroy, T., Feo, R., Grønkjær, M., Huisman-de Waal, G., Jackson, D., Jeffs, L., Merkle, J., Muntlin Athlin, Å., Parr, J., Richards, D. A., Sørensen, E. E., & Wengström, Y. (2019). Speaking Up for Fundamental Care: The ILC Aalborg Statement. *BMJ open*, 9(12), e033077–e033077. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-033077>

Kitson, A., Conroy, T., Kuluski, K., Locock, L., & Lyons, R. (2013). *Reclaiming and redefining the Fundamentals of Care: Nursing's response to meeting patients' basic human needs*. School of Nursing, The University of Adelaide.

Kitson, A., Muntlin Athlin, Å., & Conroy, T. (2014). Anything but basic: Nursing's challenge in meeting patients' fundamental care needs. *Journal of Nursing Scholarship*, 46(5), 331–9. <https://doi.org/10.1111/jnu.12081>

Kitson, & Soerensen, E. E. (2017). Editorial: Crossing the caring chasm. *Journal of Clinical Nursing*, 26(13-14), 1753-1756. <https://doi.org/10.1111/jocn.13619>

- Kofoed, J. (2005). Holddeling: Når der gøres maskulinitet og hvidhed. *Kvinder, Køn og Forskning*, 14(3), 42–52. <https://doi.org/10.7146/kkf.v0i3.28114>
- Kombit. (2023). Fællessprog III metodehåndbog Version 1.7. Kombit.
- Kommunernes Landsforening. (2023). *Dokumentation på sundheds-og ældreområdet. Kommunernes Landsforening*. <https://www.kl.dk/sundhed-og-aeldre/data-dokumentation-og-digitalisering/faelles-sprog-iii/dokumentation-paa-sundheds-og-aeldreområdet>
- Lassen, A. J. (2023). Den tredje store -isme: Om alderisme og alderens betydning. *Tidsskriftet Kulturstudier*, 2023(1). <https://doi.org/10.7146/ks.v2023i1.137969>
- Lassen, A. J., & Jespersen, A. P. (2015). Ældres hverdagspraksisser i aldringspolitikken: Om synkroniseringsarbejdet imellem hverdag og politik. *Tidsskriftet Kulturstudier*. <https://doi.org/10.7146/ks.v6i1.21242>
- Lassen, A. J., & Moreira, T. (2014). Unmaking old age: Political and cognitive formats of active ageing. *Journal of Aging Studies*, 30, 33–46. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2014.03.004>
- Laugesen, B., Jacobsen, S., Albrechtsen, M. T., Grønkjær, M., & Voldbjerg, S. L. (2023). *Grundlæggende pleje til borgere i eget hjem—En undersøgelse af kompleksiteten med Fundamentals of Care som referenceramme*. https://vpt.dk/sites/default/files/2023-05/Rapport_Grundl%C3%A6ggende%20pleje_2022.pdf
- Law, J. (2010). Care and killing Tensions in veterinary practice. I A. Mol, I. Moser & J. Pols (Eds.). *Care in Practice, on Tinkering in Clinics, Homes and Farms*. Bielefeld: Transcript. (s. 57–72). <https://doi.org/10.14361/transcript.9783839414477.57>
- Law, J. (2019). *Material Semiotics*. www.heterogeneities.net/publications/Law2019MaterialSemiotics.pdf
- Law, J., & Mol, A. (1995). Notes on materiality and sociality. *The Sociological Review*, 43(2), 274–294. <https://doi.org/10.1111/j.1467-954X.1995.tb00604>
- Lawler, J. (1994). *Behind the screens: Nursing, somology, and the problem of the body*. Churchill Livingstone.
- Lawton, J. (1998). Contemporary hospice care: The sequestration of the unbounded body and “dirty dying”. *Sociology of Health and Illness*, 20(2), 121–143. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.00094>
- Lee-Treweek, G. (1994). *Discourse, care and control: An ethnography of residential and nursing home elder care work*. Department of Applied Social Science Faculty of Human Sciences. University of Plymouth.

- Lehn-Christiansen, S. (2011). *I sundhedens tjeneste: Om praktiseringer af sundhedsfremme i social- og sundhedshjælperuddannelsen. Ph.d. Afhandling*. Forskerskolen i Livslang Læring. Roskilde Universitet.
- Lehn-Christiansen, S., & Holen, M. (2012). Ansvar for egen sundhed som kønnet figur. I B. Dybbroe, B. Land, & S. Baagøe Nielsen (Eds.). *Sundhedsfremme: Et kritisk perspektiv*. (1. udgave, pp. 55-67). Samfundslitteratur.
- Lehn-Christiansen, S., & Holen, M. (2019). Ambiguous socialization into nursing: Discourses of intimate care. *Nurse Education Today*, 75, 1–5.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.01.002>
- Liveng, Anne. (2007). *Omsorgsarbejde, subjektivitet og læring: Social- og sundhedshjælperelevers orienteringer mod omsorgsarbejdet og deres møde med arbejdets læringsrum: En Ph.d.-afhandling fra Forskerskolen i Livslang Læring* (1. udgave). Forskerskolen i Livslang Læring, Roskilde Universitetscenter.
- Lomborg, K., Bjorn, A., Dahl, R., & Kirkevold, M. (2005). Body care experienced by people hospitalized with severe respiratory disease. *Journal of Advanced Nursing*, 50(3), 262–271. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03389.x>
- Lomborg, K., & Kirkevold, M. (2005). Curtailing: Handling the complexity of body care in people hospitalized with severe COPD. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 19(2), 148–156. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2005.00330.x>
- Marcus, G. E. (1995). Ethnography in/of the World System: The Emergence of Multi-Sited Ethnography. *Annual Review of Anthropology*, 24, 95–117. J
- Martinsen, K. (2010). *Fra Marx til Løgstrup: Om etik og sanselighed i sygeplejen*. Munksgaard Danmark.
- Martinsen, K., & Eriksson, K. (2013). *At se og at indse: Om forskellige former for evidens*. (1. udgave.). Munksgaard. Danmark
- McCormack, Brendan. (2016). *Person-Centred Practice in Nursing and Health Care: Theory and Practice*. (2nd ed.). John Wiley & Sons, Incorporated.
- Meldgaard Hansen, A. (2016). Rehabilitative bodywork: Cleaning up the dirty work of homecare. *Sociology of Health and Illness*, 38(7), 1092–1105.
<https://doi.org/10.1111/1467-9566.12435>
- Meldgaard Hansen, A., & Kamp, A. (2018). From Carers to Trainers: Professional Identity and Body Work in Rehabilitative Eldercare. *Gender, Work and Organization*, 25(1), 63–76. <https://doi.org/10.1111/gwao.12126>

- Meldgaard Hansen, Agnete. (2015). *Rehabilitating elderly bodies and selves: New forms of care work, professional identity and status in rehabilitative home care*. Centre for Working Life Research, Department of Environmental, Social and Spatial Change, Roskilde University.
- Mik-Meyer, N. & Villadsen, K. (2007). *Magtens former: Sociologiske perspektiver på statens møde med borgeren*. Hans Reitzels Forlag.
- Mol, A. (1998). Ontological Politics. A Word and Some Questions. *The Sociological Review*, 46(S), 74–89.
- Mol, A. (2002). *The body multiple: Ontology in medical practice*. Duke University Press.
- Mol, A. (2010). Actor-network theory: Sensitive terms and enduring tensions. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 2010(50), 253–269.
- Mol, A., & Law, J. (2004). Embodied Action, Enacted Bodies: The Example of Hypoglycaemia. *Body & Society*. <https://doi.org/10.1177/1357034X04042932>
- Moser, I. (2009). A body that matters? The role of embodiment in the recomposition of life after a road traffic accident. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 11(2), 83–99. <https://doi.org/10.1080/15017410902830520>
- Munk, A. K. (2021). Virkeliggørelser: Hvordan bruger man flerstedet etnografi til at beskrive multiple fænomener? I I. Papazu & B. R. Winthereik (Eds.), *Aktørnetværksteori i praksis* (pp. 105–122). Djøf Forlag.
- Naughton, L., Padeiro, M., & Santana, P. (2021). The twin faces of ageism, glorification and abjection: A content analysis of age advocacy in the midst of the COVID-19 pandemic. *Journal of Aging Studies*, 57, 100938–100938. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2021.100938>
- Neidel, A. V. (2011). *På vej?: Kritiske analyser af recovery-orienteringen af det socialpsykiatriske arbejde*. Ph.d. Afhandling. Forskerskolen i Livslang Læring. Roskilde Universitet.
- Nightingale, F. (2006). *Notes on nursing- bemærkninger om sygepleje*. Munksgaard Danmark.
- Nilsson, M. (2008). *Våra äldre: Om konstruktioner av äldre i offentligheten*. Institutionen för samhälls- och välfärdsstudier, Linköpings universitet, Diss. Linköping: 2008.
- Nordregio. (2021). *Recruitment and retention in the welfare sector*. Nordic good practice.
- Orem, D. E. (1995). *Nursing: Concepts of practice*. (5. ed.). Mosby Year Book.
- Oxlund, B. (2021). Når værdighed rimer på uafhængighed: En antropologisk analyse af ældrepolitikens fordringer om aktivitet og selvhjælp. *Oekonomi og Politik*, 1(2021), 62–71. <https://doi.org/10.7146/okonomiogpolitik.v94i1.126067>

- Pedersen, I. K. (2021). En overset professionsteoretiker Annemarie Mol. *Tidsskrift for Professionsstudier*, 17(32). <https://doi.org/10.7146/TFP.v17i32.125164>
- Pegram, A., Bloomfield, J., & Jones, A. (2006). Clinical skills: Bed bathing and personal hygiene needs of patients. *British Journal of Nursing*, 16(6), 356–358. <https://doi.org/10.12968/bjon.2007.16.6.23009>
- Petersen, A., Graff, L., Rostgaard, T., Kjellberg, J., & Kjellberg, P. K. (2017). *Rehabilitering på ældreområdet—Hvad fortæller danske undersøgelser os om kommunernes arbejde med rehabilitering i hjemmeplejen?* KORA.
- Pols, J. (2005). Enacting appreciations: Beyond the patient perspective. *Health Care Analysis*, 13(3), 203–221. <https://doi.org/10.1007/s10728-005-6448-6>
- Pols, J. (2011). Breathtaking practicalities: A politics of embodied patient positions. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 13(3), 189–206. <https://doi.org/10.1080/15017419.2010.490726>
- Region Hovedstadens Videnskabsetisk Komite. (2024). *Hvilke projekter skal jeg anmelde?* Region Hovedstaden. <https://www.regionh.dk/til-fagfolk/Forskning-og-innovation/De-regionale-videnskabsetiske-komiteer/Sider/Hvilke-projekter-skal-jeg-anmelde.aspx>
- Rehabiliteringsforum Danmark. (2022). Hvidbog om rehabilitering. (1. udgave). Rehabiliteringsforum Danmark.
- Richards, D. A., & Borglin, G. (2019). ‘Shitty nursing’ – The new normal? *International Journal of Nursing Studies*, 91, 148–152. <https://doi.org/10.1016/J.IJNURSTU.2018.12.018>
- Ringer, A. (2013). Researcher-participant positioning and the discursive work of categories: Experiences from fieldwork in the mental health services. <https://doi.org/10.7146/qs.v4i1.8126>
- Rosendal, K. A. (2024). The choreographies of the elimination of faeces: An ethnographic study of the institutionalized body care practices of older people in different health care settings. *Journal of Advanced Nursing*, 80(3), 1004–1017. <https://doi.org/10.1111/jan.15864>
- Rosendal, K. A., Lehn, S., & Overgaard, D. (2022). Body care of older people in different institutionalized settings: A systematic mapping review of international nursing research from a Scandinavian perspective. *Nursing inquiry*, e12503–e12503. <https://doi.org/10.1111/nin.12503>

- Rosendal, K. A., Overgaard, D., & Lehn, S. (2024). "I'm not ill, I'm just old"—negotiations of risk- an ethnographic study of the subjectification of older people in assisted body care practices in institutionalized homes. submitted to *Ageing and Society*, *i review*.
- Rostgaard, T. (2011). Care as you like it: The construction of a consumer approach in home care in Denmark. *Nordic Journal of Social Research*, 2(0).
<https://doi.org/10.15845/njsr.v2i0.110>
- Rostgaard, T. (2015). Failing Ageing? Risk Management in the Active Ageing Society. I M. Frederiksen, J. Elm. Larsen, & T. Torbenfeldt. Bengtsson (Eds.), *The Danish Welfare State: A Sociological Investigation*. (pp. 153–168). Palgrave Macmillan US.
- Rostgaard, T. (2023). *De-institutionalisation in long-term care for older people in Denmark: Case studies on international policy and implementation*. State Secretary of Social Rights, Government of Spain. https://estrategiadesinstitucionalizacion.gob.es/wp-content/uploads/2023/09/DI_Spain_case10_DENMARK_elderly_vf.pdf
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1987). Human Aging: Usual and Successful. *Science*. 237(4811), 143–149. <https://doi.org/10.1126/science.3299702>
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433–440.
<https://doi.org/10.1093/geront/37.4.433>
- Råholm, M.-B. (2012). The Ethics of Presence When Bathing Patients in a Nursing Home. *International Journal of Human Caring*, 16(4), 30–35.
<https://doi.org/10.20467/1091-5710.16.4.30>
- Sachs, M. B., & Poulsen, I. (2021). Potentiale for FoC i en tværfaglig praksis. I T. L. Damsgaard, M. Grønkjær, & I. Poulsen (Eds.) *Fundamentals of Care: Klinik, ledelse, uddannelse og forskning* (1. udgave, pp. 129 - 152). Munksgaard Danmark.
- Sandberg, L. (2011). *Getting Intimate: A feminist analysis of old age, masculinity & sexuality*. Linköping University.
- Sandberg, L. (2013). Affirmative old age—The ageing body and feminist theories on difference. *International Journal of Ageing and Later Life*, 8(1), 11–40.
<https://doi.org/10.3384/ijal.1652-8670.12197>
- Schmidt, L.H. & Kristensen, J. E. (2004). *Lys, luft og renlighed: Den moderne socialhygiejnes fødsel*. Akademisk Forlag.
- Schoonhoven, L., van Gaal, B. G. I., Teerenstra, S., Adang, E., van der Vleuten, C., & van Achterberg, T. (2015). Cost-consequence analysis of “washing without water” for nursing home residents: A cluster randomized trial. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 112–120. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.08.001>

- Schwennesen, N. (2020). Mary Douglas: Klassifikation og social orden. I K. Hastrup (Ed.). *Klassiske og moderne antropologiske tankere*. Hans Reitzels Forlag.
- Servicebogen. (2024). Bekendtgørelse af lov om social service, LBK nr 67 af 22/01/2024. (2024). Retsinformation. <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2024/67>
- Settersten, R. A., & Gannon, L. (2005). Structure, Agency, and the Space Between: On the Challenges and Contradictions of a Blended View of the Life Course. *Advances in Life Course Research*. (10), 35–55. [https://doi.org/10.1016/S1040-2608\(05\)10001-X](https://doi.org/10.1016/S1040-2608(05)10001-X)
- Social-, Bolig- og Ældreministeriet. (2024a). *Redegørelse om ældreområdet 2024*. <https://www.sm.dk/publikationer/2024/feb/redegoerelse-om-aeldreomraadet-2024>
- Social-, Bolig- og Ældreministeriets. (2024b). *Regeringens ældrereform—Du bliver aldrig for gammel til at have det godt*. <https://www.sm.dk/nyheder/nyhedsarkiv/2024/apr/bred-af-tale-om-aeldrerreform>. (Set d. 12/06/2024).
- Social-Bolig- og Ældreministeriet. (2023). *Redegørelse om ældreområdet 2023*. <https://www.sm.dk/publikationer/2023/mar/redegoerelse-om-aeldreomraadet-2023>
- Statens Serum Institut. (2017). *Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer Generelle forholdsregler for sundhedssektoren*. Statens Serum Institut.
- Statens Serum Institut. (2020). *Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer Plejehjem, hjemmepleje, bo- og opholdssteder m.m.* Statens Serum Institut.
- Statens Serum Institut. (2024). *Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer Forebyggelse af urinvejsinfektion i forbindelse med urinvejsdrainage og inkontinenshjælpemidler*. Statens Serum Institut.
- Staunæs, D. (2004). *Køn, etnicitet og skoleliv* (1. udgave.). Samfundslitteratur.
- Stormhøj, C. (2002). Magtens subjekt og subjektets magt: Poststrukturalistiske perspektiver på (det kønnede) subjekt. *Kvinneforskning*, 3, 56–70.
- Stormhøj, Christel. (2013). Poststrukturalismer: *Videnskabsteori, analysestrategi, kritik*. Samfundslitteratur.
- Styrelsen for patientsikkerhed. (2021). *Sygeplejefaglig journalføring* (1. udgave).
- Styrelsen for patientsikkerhed. (2024). *Styrelsen for patientsikkerhed*. <https://stps.dk/>
- Sundhedsloven. (2024). Bekendtgørelse af sundhedsloven, LBK nr 247 af 12/03/2024 (2024). Retsinformation. <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2024/247>
- Sundhedsstyrelsen. (2019). *Ældres sundhed og trivsel: Ældreprofilen 2019*. Sundhedsstyrelsen.

- Sundhedsstyrelsen. (2020). *Forebyggelse og sundhedsfremme til ældre: Anbefalinger til kommunerne*. Sundhedsstyrelsen.
- Sundhedsstyrelsen. (2021a). *Hygiejne i ældreplejen Kommunale erfaringer før og under COVID-19*. Sundhedsstyrelsen.
- Sundhedsstyrelsen. (2021b). *Personer med øget risiko ved COVID-19*. Fagligt grundlag. Sundhedsstyrelsen.
- Sundhedsstyrelsen. (2022). *Analyse af hjemlighed*. Konsulenthuset Antropologerne.
- Sundhedsstyrelsen. (2023). *Håndbog om rehabilitering på ældreområdet—Viden, metoder og inspiration til praksis*. Sundhedsstyrelsen.
- Sundhedsstyrelsen. (2024a). *Den ældre medicinske patient*. <https://sundhedsstyrelsen.dk/da/fagperson/aeldres-sundhed-pleje-og-omsorg/den-aeldre-medicinske-patient/den-aeldre-medicinske-patient> (set den 12/06/2024).
- Sundhedsstyrelsen. (2024b). *Om nationale kliniske anbefalinger og retningslinjer*. Sundhedsstyrelsen. <https://www.sst.dk/da/Fagperson/Retningslinjer-og-procedurer/NKA-og-NKR/Om-NKA-og-NKR>
- Søndergaard, D. M. (2000). Destabiliserende diskursanalyse: Veje ind i poststrukturalistisk inspireret empirisk analyse. I H. Haavind (Ed.), *Kjøn og fortolkende metode* (pp. 60–104). Gyldendal Akademisk.
- Søndergaard, D. M. (2002). Poststructuralist approaches to empirical analysis. *International Journal of Qualitative Studies in Education*, 15(2), 187–204. <https://doi.org/10.1080/09518390110111910>
- Søndergaard, D. M. (2012). At forske i komplekse tilblivelser. Kulturanalytiske, narrative og poststrukturalistiske tilgange til empirisk forskning. I T. Bechmann Jensen & G. Christensen (Eds.), *Psykologiske og pædagogiske metoder: Kvalitative og kvantitative forskningsmetoder i praksis* (pp. 233–270). Roskilde Universitetsforlag.
- Søndergaard, D. Marie. (2006). *Tegnet på kroppen: Køn: Koder og konstruktioner blandt unge voksne i Akademia*. Museum Tusulanum.
- Sørensen, E. E., Bahnsen, I. B., Pedersen, P. U., & Uhrenfeldt, L. (2017). Sygepleje tilbage til det basale. *Sygeplejersken / Danish Journal of Nursing*, 117, 52–57.
- Thompson, Charis. (2007). *Making parents: The ontological choreography of reproductive technologies*. MIT.
- Thorne, S. E., Henderson, A. D., McPherson, G. I., & Pesut, B. K. (2004). The problematic allure of the binary in nursing theoretical discourse. *Nursing Philosophy*, 5(3), 208–215. <https://doi.org/10.1111/j.1466-769X.2004.00189.x>

Thuesen, J., Feiring, M., Doh, D., & Westendorp, R. G. J. (2021). Reablement in need of theories of ageing: Would theories of successful ageing do? *Ageing and society*, 1–13. <https://doi.org/10.1017/S0144686X21001203>

Thuesen, Jette. (2013). *Gammel og svækket i nye omgivelser: Narrativt arbejde i brugerorienterede rehabiliteringsforløb: Ph.d.-afhandling*. (1. udgave.). Forskerskolen for Livslang Læring, Roskilde Universitet.

Trucil, D. E., Lundebjerg, N. E., & Busso, D. S. (2021). When It Comes to Older Adults, Language Matters and Is Changing: American Geriatrics Society Update on Reframing Aging Style Changes. *Journal of the American Geriatrics Society*, 69(1), 265–267. <https://doi.org/10.1111/jgs.16848>

Tulle, E. (2015). Theorising embodiment and ageing. I J. Twigg & M. Wendy (Eds.), *Routledge Handbook of Cultural Gerontology*, (pp. 125-132). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203097090-24>

Twigg, J. (1999). The spatial ordering of care: Public and private in bathing support at home. *Sociology of Health & Illness*, 21 (4), 381-40. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.00163>

Twigg, J. (2000a). Carework as a form of bodywork. *Ageing and Society*, 20(4), 389–411. <https://doi.org/10.1017/S0144686X99007801>

Twigg, J. (2004). The body, gender, and age: Feminist insights in social gerontology. *Journal of Aging Studies*, 18(1), 59–73. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2003.09.001>

Twigg, J., Wolkowitz, C., Cohen, R. L., & Nettleton, S. (2011). Conceptualising body work in health and social care. *Sociology of Health and Illness*, 33(2), 171–188. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2010.01323.x>

Twigg, J. (2000b). *Bathing—The body and community care*. Routledge.

Twigg, J. (2006). The body in health and social care. Palgrave Macmillan.

Uhrenfeldt, L., Sørensen, E. E., Bahnsen, I. B., Pedersen, P. U. (2019). Sygepleje skal bygge på en stærk relation til patienten. *Fag & forskning*, (1), 38-47.

Van Dongen, E. (1999). It isn't something to yodel about, but it exists! Faeces, nurses' social relations and status within mental hospital. *Medische Antropologie*. 11(1), 68–83.

Vedsegaard, H. (2019). Menneskers hverdagsliv med multisygdom i mødet med hjemmehabilitering. Roskilde Universitet.

Veje, P. L., Chen, M., Jensen, C. S., Sørensen, J., & Primdahl, J. (2020). Effectiveness of two bed bath methods in removing microorganisms from hospitalized patients: A

prospective randomized crossover study. *American Journal of Infection Control*, 48(6), 638–643. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2019.10.011>

Veje, P. L., Primdahl, J., Chen, M., Jensen, C. S., & Sørensen, J. (2020). Costs of bed baths: A scoping review. *Nursing Economics*, 38(4), 194–202.

Villadsen, K. (2004). Socialt arbejde og subjektivering: Fra velfærdsplanlægning til post-moderne socialpolitik. *Psyke & Logos*, 25(2), 28. <https://doi.org/10.7146/pl.v25i2.8689>

Villadsen, K. (2013). Michel Foucault. I H. Andersen & L. B. Kaspersen (Eds.), *Klassisk og moderne samfundsteori* (5. udg., pp. 339–364). Hans Reitzels Forlag.

Villadsen, K. (2017). Michel Foucaults diskursanalyse. I M. Järvinen & N. Mik-Meyer (Eds.), *Kvalitativ analyse: Syv traditioner* (pp. 297–319). Hans Reitzels Forlag.

VIVE. (2018). *Flere ældre og nye behandlinger – Hvad kommer det til at koste? – Udviklingen i sundhedsvæsenets økonomi, ressourcer og opgaver*. Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

VIVE (2021). *Social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter i kommunerne. En analyse af udviklingen i uddannelserne, opgaverne og rammerne samt medarbejdernes perspektiv på området*. Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

VIVE. (2023). *Et særligt hjem: Oplevelse af hjemlighed på plejehjem*. Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Vollman, K., Garcia, R., & Miller, L. (2005). Interventional patient hygiene: Proactive (hygiene) strategies to improve patients' outcomes. *Intensive and Critical Care Nursing*, 22(8), 12–16. <https://doi.org//dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2013.04.004>

Walker, A. (2002). A strategy for active ageing. *International Social Security Review*, 55(1), 121–139. <https://doi.org/10.1111/1468-246X.00118>

WHO. (2002). *Active ageing: A policy framework*. World Health Organization.

WHO. (2015). *WHO global strategy on people-centred and integrated health services: Interim report*. World Health Organization.

WHO. (2017). *Global strategy and action plan on ageing and health*. World Health Organization.

WHO. (2024). *Ageing*. World Health Organization. <https://www.who.int/health-topics/ageing>

Widding Isaksen, L. (2002). Masculine dignity and the dirty body. *NORA - Nordic Journal of Feminist and Gender Research*. <https://doi.org/10.1080/080387402321012162>

- Willig, C. (2008). *Introducing qualitative research in psychology: Adventures in theory and method* (2. ed.). Open University Press.
- Willman, A., Bathsevani, C., Stoltz, P., & Ludvigsen, M. S. (2013). *Evidensbaseret sygepleje: En bro mellem forskning og klinisk virksomhed*. Gads Forlag.
- Wolkowitz, C. (2002). The social relations of body work. *Work, Employment and Society*, 16(3), 497–510. <https://doi.org/10.1177/095001702762217452>
- Wærness, K. (1982). *Kvinneperspektiver På Sosialpolitikken*. Universitetsforlaget.
- Ældrekommissionen. (1980). *Aldersforandringer—Ældrepolitikens forudsætninger: Ældrekommissionens 1. Delrapport*. Socialministeriet.
- Ældrekommissionen. (1982). *Sammenhæng i aldrepolitikken: Ældrekommissionens 3. og afsluttende delrapport*. Socialministeriet.
- Ældrekommission om livskvalitet og selvbestemmelse i plejebolig og plejehjem. (2012). *Livskvalitet og selvbestemmelse på plejehjem*. <https://www.sm.dk/publikationer/2012/feb/livskvalitet-og-selvbestemmelse-paa-plejehjem>
- Øye, C., Sørensen, N. Ø., & Glasdam, S. (2016). Qualitative research ethics on the spot: Not only on the desktop. *Nursing Ethics*. 23(4), 455–464. <https://doi.org/10.1177/0969733014567023>
- Åkerstrøm Andersen, Niels. (1999). *Diskursive analysestrategier: Foucault, Koselleck, Laclau, Luhmann*. Nyt fra Samfundsvidenskabernes.

Bilag

Bilagsliste

Bilag 1: Svar fra videnskabsetisk komité i Region Hovedstaden

Bilag 2: Samtykkeerklæring

Bilag 3: Informationsmateriale til personale

Bilag 4: Informationsmateriale til personale til fokusgruppedialog

Bilag 5: Observationsguide

Bilag 6: Interviewguide borgere i eget hjem

Bilag 7: Interviewguide beboere på plejecenter

Bilag 8: Interviewguide hospital

Bilag 9: Interviewguide til fokusgruppeinterview

Bilag 1: Svar fra videnskabsetisk komité i Region Hovedstaden

Kirstine Aakerlund Rosendal

Fra: CRU-FP-VEK <vek@regionh.dk>
Sendt: 10. september 2020 14:42
Til: Kirstine Aakerlund Rosendal
Emne: SV: sags nr. 20061697 til behandling. forespørgsel vedr. ph.d. projekt

Kære Kirstine,

Tak for din mail og din forespørgsel.
Det er helt rigtigt forstået – og jeg er enig med dig i, ud fra din korte beskrivelse af studiet, at det ikke er anmeldelsespligtigt.
Held og lykke med projektet.

Bedste hilsner

Anne Brunggaard
Konsulent, cand.scient.san.publ.
Direkte: 38 66 55 01

Region Hovedstaden
Center for Regional Udvikling
Sundhedsforskning og Innovation
De Videnskabetiske Komitèer for Region Hovedstaden
Kongens Vænge 2
3400 Hillerød
Tlf: 38 66 50 00

Fra: Kirstine Aakerlund Rosendal <kiaaro@ruc.dk>
Sendt: 9. september 2020 08:21
Til: CRU-FP-VEK <vek@regionh.dk>
Emne: forespørgsel vedr. ph.d. projekt

Til rette vedkommende.

Vedr. ph.d.-projektet: Kropsplejepraksisser blandt ældre mennesker i forskellige institutionelle kontekster.

Jeg skriver til jer, da jeg gerne vil være helt sikker på, om jeg skal anmelde min undersøgelse til jer eller ej. I forbindelse med mit ph.d.-studium på Roskilde Universitet, skal jeg lave en kvalitativ undersøgelse, etnografisk feltarbejde med observationer af 10-12 ældre mennesker (+ 65) under indlæggelse på et hospital og på et plejecenter. Der vil desuden være interviews i forbindelse med observationerne. Undersøgelsen placerer sig inden for det human og samfundsvidenskabelige felt. Der vil selvfølgelig blive indhentet informeret samtykke og data vil blive fuldstændigt anonymiseret. Ligesom retningslinjer for god forskningsetik vil blive fulgt. Som jeg læser og forstår, hvad anmeldelsespligten omfatter, så er min undersøgelse ikke omfattet af anmeldelsespligten, jf.

Sundhedsvidenskabelige spørgeskemaundersøgelser og interviewundersøgelser, som ikke omfatter menneskeligt biologisk materiale (komitèlovens § 14, stk. 2). Er dette mon rigtigt forstået?

- Dbh Kirstine Rosendal

Kirstine Aakerlund Rosendal
Ph.d.-studerende



Roskilde Universitet
Institut for Mennesker og Teknologi/Center for Sundhedsfremme for

Universitetsvej 1
DK-4000 Roskilde
Telefon: +4546743043
ruc.dk

Bilag 2: Samtykkeerklæring

Informeret samtykke til deltagelse i forskningsprojekt om kropsspleje blandt ældre mennesker

Jeg bekræfter hermed at have fået mundtlig og skriftlig information om forskningsprojektet *kropsspleje blandt ældre mennesker*.

Jeg ved, at det er frivilligt at deltage og at jeg til enhver tid kan trække mit samtykke tilbage. Jeg er informeret om, at hvis jeg trækker mit samtykke tilbage, så vil alle informationer blive slettet.

Jeg giver hermed mit samtykke til at deltage

Dato

Underskrift

Erklæring fra den der giver information om undersøgelsen:

Jeg bekræfter hermed, at ovenstående deltager har modtaget mundtlig og skriftlig information om forskningsprojektet.

Dato

Underskrift

Bilag 3: Informationsmateriale til personale

Information om forskningsprojekt om kropspleje

Mit navn er Kirstine Rosendal, jeg er ph.d. studerende på Roskilde Universitet. Jeg er desuden sygeplejerske og underviser på Bornholms Sundheds- og sygeplejeskole. Jeg er i gang med et forskningsprojekt, som undersøger kropspleje (f.eks. bad, hårvask, morgenvask, nedre toilette, hjælp til at få tøj på) blandt ældre mennesker, som har behov for hjælp til dette. Jeg har fået lov til at foretage en del af min undersøgelse her. Derfor vil jeg være til stede i nogle dage i marts. Jeg vil spørge om lov til at deltage i og observere situationer, hvor beboerne får hjælp til kropspleje af personalet.

Kropspleje anses for at være en vigtig og central del af ældreplejen, alligevel findes der ikke meget forskningsviden om, hvordan kropsplejen foregår forskellige steder i sundhedsvæsenet og hvad der er vigtigt, for de ældre mennesker, der modtager hjælp til kropsplejen. Det er det, som dette projekt handler om.

Alt hvad jeg ser og hører, bliver behandlet fortroligt og alle oplysninger bliver anonymiseret. Derved vil man ikke kunne genkende personer og sted.

Projektet foregår i et samarbejde mellem Bornholms Sundheds- og sygeplejeskole, Roskilde Universitet, Bornholms Regionskommune, Bornholms Hospital og Københavns Professionshøjskole.

Undersøgelsen er godkendt og registreret hos Roskilde Universitets databeskyttelsesenhed og anmeldt til Videnskabsetisk komité i Region Hovedstaden.

Hvis du/I har spørgsmål eller kommentarer så tag endelig fat i mig eller kontakt mig på ki-aaro@ruc.dk eller på tlf. 46743043

Med venlig hilsen Kirstine Rosendal



Bilag 4: Informationsmateriale til personale til fokusgruppedialog

Information om fokusgruppeinterview

Mit navn er Kirstine Rosendal, jeg er sygeplejerske og underviser på Bornholms Sundheds-og sygeplejeskole. Derudover er jeg ph.d.-studerende på Roskilde Universitet. Jeg er i gang med et forskningsprojekt, som undersøger personlig pleje/kropspleje (fx bad, hårvask, morgenvask, nedre toilette, hjælp til at få tøj på) blandt ældre mennesker, som har behov for hjælp til dette. Jeg undersøger, hvordan den personlige pleje foregår og hvad det betyder at modtage og give hjælp til den personlige pleje. Dette undersøger jeg forskellige steder i sundhedsvæsenet, jeg har derfor lavet feltarbejde med observationer og interviews på plejecentre, i borgerens eget hjem og på en hospitalsafdeling.

Jeg vil meget gerne have uddybet og drøfte jeres perspektiver og tanker i forhold til kropspleje. Derfor vil jeg høre, om du/I vil deltage i et fokusgruppeinterview. Interviewet foregår som en samtale mellem jer, der deltager, hvor jeg stiller nogle spørgsmål, ud fra det jeg har set i forbindelse med observationerne, men også ud fra de tanker og erfaringer I har med kropsplejen. Det kræver ingen forberedelse, men en lyst til at snakke og dele jeres oplevelser og tanker om dette område indenfor sygeplejen. Samtalen vil blive optaget på diktafon og nedskrevet efterfølgende. Optagelsen slettes, når den er nedskrevet. Alt hvad jeg hører, bliver behandlet fortroligt og alle oplysninger er tavshedspligtbelagt og bliver anonymiseret. Derved vil man ikke kunne genkende personer og sted. Alle informationer vil blive opbevaret forsvarligt. Derudover vil der også være gensidig tavshedspligt blandt jer, der deltager. Jeg vil desuden bede om dit samtykke til at deltage i interviewet. Samtykket kan til en hver tid trækkes tilbage.

Projektet foregår i et samarbejde mellem Bornholms Sundheds-og sygeplejeskole, Roskilde Universitet, Bornholms Regionskommune, Bornholms Hospital og Københavns Professionshøjskole. Undersøgelsen er godkendt og registreret hos Roskilde Universitets databeskyttelsesenhed og anmeldt til Videnskabsetisk komité i Region Hovedstaden.

Hvis du/I har spørgsmål eller kommentarer så tag endelig fat i mig eller kontakt mig på ki-aaro@ruc.dk eller på tlf. 46743043

Med venlig hilsen Kirstine Rosendal



Bilag 5: Observationsguide

Observationsguide

Hvorfor observerer jeg dette?		
Subjekter/subjektpositioner Humane aktører	Personer- deltagere	
Materialitet som konstituerende og konstitueret Materialitets betydning ift. subjektets tilblivelse Materialitets betydning ift. tilblivelsen af kropsplejen Non humane aktører som konstituerende	Materialitet Rummet, udformning af rummet, møbler, billeder, velfærdsteknologier, senge, dyner, tæpper, Plejematerialitet uniformer Værnemidler	
Krop som konstituerende og konstitueret Hvordan gøres kroppen Hvordan bliver kroppen til Kroppens betydning ift. subjektets tilblivelse	Kroppe Kropsudskillelser Kropsbevægelser, placering af kroppe Hud, hår, negle Kroppe der sanser	
Hvordan bliver kroppen og kropsplejen til diskursivt	Diskurser Hvordan tales der om kroppen, hvilke ord bruges om kroppen, kropsudskillelser, hvordan udtrykkes kroppen? Aktørernes beskrivelser, historier, ordbrug, i interaktionerne Aktørernes forklaringer og teorier Hvordan taler man subjekterne frem	
Institutionelle praksisser, selvfølgheder	Rutiner/mønstre	
	Uventede begivenheder, Brud på rutiner og mønstre	

Bilag 6: Interviewguide borgere i eget hjem

Interviewguide – borgere der får hjælp til kropspleje i eget hjem

Information om projektet, gennemgå pjece, tavshedspligt, anonymitet, retten til at trække samtykke tilbage til hver en tid.

Jeg er interesseret i at høre om, hvordan du tidligere, før du begyndte at få hjemmehjælp, har klaret kropsplejen og hvordan du nu oplever det at få hjælp til kropspleje. Derudover vil jeg gerne spørge ind til den situation (fx hjælp til bad, hjælp til at få tøj på), som jeg observerede/deltog i sammen med din social og sundheds-hjælper/assistent.

Baggrundsspørgsmål:

Fortæl mig lidt om dig selv! Har du børn? Familie? Hvor længe har du haft hjemmehjælp? Hvornår begyndte du at få brug for hjælp til kropspleje?

Tidligere erfaringer med kropspleje	Nuværende erfaringer
Uddybelse af den konkrete observerede situation	Spørgsmål der tager udgangspunkt i den observerede situation: Fx Jeg lagde mærke til, at du fik masseret din ryg med bodylotion- er det noget du er vant til?
Kropsplejeerfaringer før behovet for hjælp i eget hjem	Kropsplejeerfaringer når man får hjælp
Fortæl mig lidt om hvordan du klarede/gjorde kropsplejen (udspecificeres mere dagligdagsagtigt fx morgen-toilette, bad, vask, hårvask) før du begyndte at få hjælp til det i dit hjem?	Hvordan klarer/gør du kropsplejen nu, hvor der kommer nogen og hjælper dig? Hvordan er det blevet anderledes i forhold til da du klarede det selv?
Hvilke rutiner og vaner havde du tidligere ift. kropsplejen?	Hvilke vaner og rutiner har du nu, hvor du får hjælp?
Var der noget du bedre kunne lide end andet, da du kunne klare det selv?	Er der noget du synes bedre om end andet når du får hjælp til kropsplejen?
	Er der noget du savner at kunne, nu hvor du har brug for hjælp til kropspleje? Kan du fortælle mere om det?
	Er der noget, der er svært ved at modtage hjælp til kropspleje? Er der noget der er rart ved at modtage hjælp til kropspleje?
Afrunding Mange tak for din tid	Er der noget andet du har lyst til at fortælle om, som vi ikke har talt om?

Bilag 7: Interviewguide beboere på plejecenter

Interviewguide – beboere der får hjælp til kropspleje på plejecenter

Information om projektet, gennemgå pjece, tavshedspligt, anonymitet, retten til at trække samtykke tilbage til hver en tid.

Jeg er interesseret i at høre om, hvordan du tidligere, før du kom på plejecenter, har klaret kropsplejen og hvordan du nu oplever det at få hjælp til kropspleje. Derudover vil jeg gerne spørge ind til den situation (fx hjælp til bad, hjælp til at få tøj på), som jeg observerede/deltog i sammen med din social og sundhedshjælper/assistent.

Baggrundsspørgsmål:

Fortæl mig lidt om dig selv! Har du børn? Familie? Hvor længe har du boet på plejecenter? Fik du hjælp til kropspleje før du kom på plejecenter? Hvornår begyndte du at få brug for hjælp til kropspleje?

Uddybelse af den konkrete observerede situation	Spørgsmål der tager udgangspunkt i den observerede situation: Fx Jeg lagde mærke til, at du gerne vil have varmet dine håndklæder før badet- er det noget du er vant til?
Kropsplejeerfaringer før livet på plejecenter	Kropsplejeerfaringer på plejecenter
Fortæl mig lidt om hvordan du klarede/gjorde kropsplejen (udspecificeres mere dagligdagsagtigt fx morgentoilette, bad, vask, hårvask) før du kom på plejecenter?	Hvordan klarer/gør du kropsplejen nu, hvor der kommer nogen og hjælper dig? Hvordan er det blevet anderledes i forhold til da du klarede det selv?
Hvilke rutiner og vaner havde du tidligere ift. kropsplejen?	Hvilke vaner og rutiner har du nu, hvor du er på plejecenter?
Var der noget du bedre kunne lide end andet da du kunne klare det selv?	Hvordan klarer/gør du kropsplejen nu, hvor der kommer nogen og hjælper dig? Hvordan er det blevet anderledes i forhold til da du klarede det selv?
	Er der noget du savner at kunne, nu hvor du har brug for hjælp til kropspleje? Kan du fortælle mere om det?
	Er der noget, der er svært ved at modtage hjælp til kropspleje? Er der noget der er rart ved at modtage hjælp til kropspleje?
Afrunding Mange tak for din tid	Er der noget andet du har lyst til at fortælle om, som vi ikke har talt om?

Bilag 8: Interviewguide hospital

Interviewguide – til ældre mennesker under indlæggelse på hospital

Information om projektet, gennemgå pjece, tavshedspligt, anonymitet, retten til at trække samtykke tilbage til hver en tid.

Jeg er interesseret i at høre om, hvordan det er at få hjælp til kropspleje, når man er indlagt. Derudover vil jeg gerne spørge ind til den situation (fx hjælp til bad, hjælp til at få tøj på), som jeg observerede/deltog i sammen med social -og sundhedsassistenten.

Baggrundsspørgsmål:

Fortæl mig lidt om dig selv! Har du børn? Familie? Hvor længe har du været indlagt? Hvad var det, der gjorde, at du kom på hospitalet?

Uddybelse af den konkrete observerede situation	Spørgsmål der tager udgangspunkt i den observerede situation.
Kropsplejeerfaringer før behovet for hjælp på hospitalet	Kropsplejeerfaringer når man får hjælp under indlæggelse
Fortæl mig lidt om, hvordan du normalt klarer/gør kropsplejen (udspecificeres mere dagligdagsagtigt fx morgentoilette, bad, vask, hårvask), når du er hjemme?	Hvordan klarer/gør du kropsplejen nu, hvor du er indlagt? Hvordan er det anderledes i forhold til derhjemme?
Hvilke rutiner og vaner har du derhjemme?	Hvordan er det nu, hvor du er indlagt?
	Er der noget, der er svært ved at modtage hjælp til kropspleje? Er der noget der er rart ved at modtage hjælp til kropspleje?
Afrunding Mange tak for din tid	Er der noget andet, du har lyst til at fortælle om, som vi ikke har talt om?

Bilag 10: Interviewguide til fokusgruppeinterview

Interviewguide til fokusgruppeinterview

Introduktion	Information om projekt, tavshedspligt, samtykke, databeskyttelse, diktafon. Alle erfaringer er vigtige, I må gerne modsige mig og hinanden. Jeg har været i praksis og lavet feltarbejde, og der er nogen spørgsmål, jeg gerne vil have svar på. Jeg har set en masse spændende ting, jeg ikke kendte til. Nu vil jeg gerne have nogle af jeres forklaringer. Forstå jeres arbejde.
Præsentation af deltagerne	Kort præsentation, navn, husk navneskilt
Indledende åbent spørgsmål, for at få dialogen i gang Billeder, hvad tænker I når I ser det billede	Start med at vise forskellige billeder Hvad er efter jeres mening det bedste ved at udføre kropspleje, og hvad er det sværeste? (Tænk evt. på jeres sidste dagvagt). Kom gerne med eksempler. Hvad er det, der gør, at det er det bedste? og hvad er det, der gør, at det er svært? Kan I beskrive en situation, hvor I tænkte, det var en rigtig god kropspleje, I fik lavet i dag? Kan I beskrive en situation, hvor I tænkte, at det ville I gerne have gjort anderledes! Hvad var det, der gjorde det? Har I oplevet situationer som var svære i forbindelse med kropspleje?
Krop	I jeres arbejde, er I meget tæt på kropsudskillelser. Er det noget I tænker over i jeres arbejde? Er det noget, der fylder i jeres arbejde? Tag udgangspunkt i situationer fra feltarbejdet.
Subjekt	I observationerne har jeg set, at I hjælper patienterne/borgerne/beboerne med at komme i bad/blive vasket/komme på toilettet om morgenen. Kan I uddybe hvorfor det er vigtigt i jeres pleje? Jeg har observeret at I prøver at motivere de ældre mennesker til at hjælpe til i kropsplejen? Kan I uddybe dette? Kan I komme med eksempler på dette? Jeg har observeret situationer, hvor patienterne/borgerne/beboerne ikke altid vil have hjælp. Hvad gør I i disse situationer? Har I oplevet nogle dilemmaer forhold til dette? Er der nogle situationer, der er mere udfordrende end andre? Hvad er det, der gør, at disse situationer er udfordrende. Er der nogle situationer, der er lettere end andre? Hvad er det, der gør, at disse situationer er lettere? Kan I fortælle mere om det?
Planlægning	Kan I uddybe, hvordan jeres dag er planlagt i forhold til kropsplejen? Hvordan planlægger I dagen, så I kan nå de opgaver der er, hos de borgere/beboere/patienter, I skal hjælpe? Er der nogle situationer, hvor det er vanskeligt? Hvor planlægningen ikke går op? Er der nogle dage, hvor planlægningen "går" op? Kan I fortælle mere om det?
Materialitet/teknologier/arkitektur	Kan I uddybe de "systemer" og arbejdsgange I har i forhold til kropsplejen? Dokumentationsteknologier -hvordan bruger I dem ift. kropsplejen? Fx rulleborde på hospitalet? Skyllerum Vasketøj Rummet, bækkenstole, lift

	Bleer mm
Afrunding Tak for jeres tid	Er der andet I gerne vil tale om, som I ikke synes vi er kommet nok ind på?