Nye veje for sundhedsvæsenet – fra system til relation



VORES

Velfærd og Relationer – Et Sundhedsprojekt

København, 2026

Lavet af: Trine Schifter Larsen og Nicolas Tristan Munk

Beboerbidrag: Else, Stine, Helle

Sundhed skabes i hverdagslivets fællesskaber

I dette projekt har vi undersøgt, hvordan trivsel og adgang til sundhed kan skabes gennem fællesskaber i menneskers hverdagsliv. Sammen med beboere, sundhedsprofessionelle og andre samarbejdspartnere har vi arbejdet med at skabe møder, aktiviteter og relationer i lokale sammenhænge – uden for hospitalets rammer. Erfaringerne viser, at sundhed ikke kun handler om behandling og individuelle valg, men i høj grad formes af de steder, vi bor, og de relationer, vi indgår i.



Når livsbetingelser former muligheder for sundhed

I boligområder som Tranehavegård er sundhed tæt forbundet med livsbetingelser som boligforhold, sociale fællesskaber og oplevelsen af at høre til. Mange beboere lever med sygdom, men også med ensomhed og fragmenterede fællesskaber. Ulighed i sundhed opstår derfor ikke kun i kroppen, men også i omgivelserne og i de sociale og politiske vilkår, der præger hverdagen.



Hygge og samvær. Møde nogen man kunne snakke godt med og senere til et venskab. Til at man kunne hjælpe hinanden. 3 af de gode venner er desværre gået bort. Det sker jo. Stine

Fra sundhedsydelser til fællesskaber

Af opmærksomhed på omgivelser og vilkår har vi arbejdet med en anden tilgang til sundhed end den klassiske, hvor systemet leverer løsninger. I stedet har vi haft fokus på at skabe rum, hvor mennesker kan mødes og gøre noget sammen. Her opstår muligheder for trivsel og sundhed i relationer mellem mennesker – gennem hverdagslige aktiviteter og dialog i stedet for gennem standardiserede ydelser.



Jeg fik nogle rigtig gode venner - Om fredagen spilles der dart. I fredags spillede vi tre spil og undertegnede vandt alle tre – sådan! Helle

At arbejde med forskelle – relationel etik i praksis

En central erfaring er at samarbejde på tværs ikke er enkelt. Når beboere, professionelle, forskere og organisationer mødes, bringer de forskellige forståelser, interesser og måder at tænke sundhed på med sig. Her bliver det afgørende at arbejde med det, vi kalder *relationel etik*. Det handler ikke om at finde den rigtige løsning, men om at skabe rum, hvor forskellige perspektiver kan mødes, blive hørt og arbejde sammen – også når de skaber uenighed. Forskellighed ses ikke som et problem, men som en ressource, der kan åbne nye muligheder.



Når faglighed bliver relationel

I disse fællesskaber forandrer de sundhedsprofessionelles rolle sig også. Når de træder ud af hospitalet og arbejder samskabende, bliver deres faglighed mindre fastlåst og mere situeret. De deltager, lytter og udvikler praksis sammen med beboerne, og deres rolle formes i konkrete relationer og situationer frem for gennem faste opgaver og standarder.



Det var en oplevelse at kunne tale om de ting, man går og ruger over, men ikke ved hvor man kan henvende sig, fordi det måske er en småting, som ikke kan interessere andre. Netop fordi vi var sammen med jer og lejligheden bød sig, var det nemt at komme frem med det, og man fandt ud af at man ikke var alene. Vi fik også klarhed på både fysiske og mentale spekulationer. Else

Når støtte forbinder det svære og det meningsfulde

Det, der viser sig vigtigt, er støtte til både det svære og det, der giver livet værdi. I mødet med de sundhedsprofessionelle bliver de to ting forbundet.



Jeg talte med hende, jeg havde meget kramper. Så sagde hun, det kan være, du mangler magnesium, men det har jeg købt, og det har ændret det. Jeg har ikke så voldsomme kramper, som jeg havde. Så ved det at I har kendskab til tingene, det gør jo, at vi kan lære ad det og få nogle gode idéer til hvad man kan gøre. (fokusgruppeinterview)

Jeg synes, det er rart, at vi kan snakke om det. Det, jeg ikke bryder mig om, det er, at når nogen mennesker, lige så snart du møder dem, så taler de kun sygdom. Det irriterer mig. For vi skal også kunne sidde og hygge og pjatte og lave lidt gas.
(Fokusgruppeinterview)

De sundhedsprofessionelle bidrager til at forbinde disse elementer gennem en situationsbaseret og balancerende relationspraksis.





Deltagelse skabes – den opstår ikke af sig selv

En vigtig erkendelse er, at det ikke er nok at invitere mennesker ind i eksisterende tilbud. I stedet må vi have fokus på, hvordan fællesskaber skabes, så der er plads til forskellige måder at være med på. Deltagelse er ikke noget, man enten kan eller ikke kan, men noget, der opstår i de konkrete situationer, hvor mennesker mødes. Den formes af de relationer og rammer, der gør det muligt – eller svært – at være med.

Caring Local Community Practice – en relationel praksis

På den baggrund har vi udviklet begrebet Caring Local Community Practice. Det peger på en måde at arbejde med sundhed på, hvor relationer, lokale fællesskaber og hverdagsliv er i centrum. Det er ikke en metode med faste trin, men en praksis, der kræver tid, fleksibilitet og vilje til at arbejde sammen på nye måder.



Jeg var meget glad for tiden med Lillian. Hun gav sig tid til at lytte og tid til at forklare om det der betød meget for den enkelte og for os. Kefaia var også en oplevelse – en humørbombe. Hun forstod at sætte fut I os og inspirere til ikke at gå I frø – at det skader ikke at udfordre sig. Else

Praksissen er præget af gensidighed – hvor både beboere og professionelle lærer og får indsigt gennem mødet og gennem kollektiv læring finder lokale måder at skabe fællesskab på.

Det var et godt initiativ og vi fik også en fornemmelse af at, I også fik forståelse af, hvad der rører sig hos os ældre, der skranter lidt, men ikke fejler rigtig noget alvorligt. Else



Fra system til relation – et nødvendigt skifte

Samlet set peger projektet på, at hvis vi vil skabe mere lige muligheder for sundhed, må vi flytte fokus fra systemer og standardløsninger til relationer og lokale sammenhænge. Det kræver, at vi arbejder på tværs og er åbne for, at både viden, roller og løsninger udvikler sig undervejs og bliver til gennem demokratiske processer.

For en beboer er netop det kollektive og demokratiske afgørende – hvorfor projektet minder hende om et lignende projekt der har gjort indtryk.



Fra starten var vi enige om, at det skulle være noget alle beboere kunne bruge. Her lige en sjov historie fra et af møderne formanden og næstformanden dukkede op på et møde og foreslog et bord med bænke samt med lys i over ved haverne. Der blev klart sag et stort NEJ for det var jo kun for haverne.

Det kunne være rart hvis vi her i Tranehavegård kunne samles ind imellem i cafeen og gå en tur. Stine

Ønsket om fællesskab er der – men projektet viser at det kræver støtte for at blive til noget og bestå

Jeg husker tydeligt jer alle, også Kefaia som kom til senere, vi savner jer alle og den hyggelige tid det var. Helle

Mange vil gerne bidrage til fællesskabet, men det kan være svært at være tovholder og fastholde fællesskaber over tid – især uden støtte.





Relationer tager tid – og de sætter spor.


UCSF
Center for Sundhedsfaglig Forskning


REGION
Amager og Hvidovre
Hospital


VALBY FONDEN


RUC
Roskilde Universitet


KØBENHAVNS
PROFESSIONS
HØJSKOLE
KP