

"Hvis jeg skal noget, skal det være i det område, jeg bor.."

Når livserfaringer former ældre beboeres modtagelse af forebyggelsestilbud – indsigter fra en antropologistuderendes feltarbejde.

Af Zarina Green Lorentzen, antropologistuderende på KU

Hvad sker der, når et forebyggelsestilbud introduceres for ældre beboere med kronisk sygdom? Det tog jeg som praktikant i KL og Helsingør Kommune ud og undersøgte i det almene boligområde Nøjsomhed, der ligger 1,5 km. væk fra Helsingørs lokale sundhedshus. Almene boligområder i Danmark er steder, hvor den sundhedsmæssige ulighed er tydelig, hvilket blandt andet fremgår af [BL's sundhedsprofil](#). Det er denne kontekst, der rammesætter hverdagen for de ældre beboere, som jeg har mødt og talt med. Artiklen undersøger, hvordan beboerne reagerer, når de præsenteres for det kommunale forebyggelsestilbud *Din sundhed, din samtale*, som inviterer borgere til en afklarende samtale med mulighed for sygdomsspecifik undervisning og træning på hold.

Jeg medbragte pjecerne som samtalestarter til onsdagscaféen i Nøjsomhed, et socialt mødested for mange ældre, og her blev det klart, hvordan deres valg eller fravalg af forebyggelsestilbud i høj grad sker ud fra tidligere erfaringer med sundhedssystemet. Mange af beboerne har en tydelig skepsis eller frustration, og det udsprang ikke af uvilje, men en følelse af at have været ekskluderet fra sundhedssystemet gennem livet. Flere fortalte om dårlige oplevelser med træningstilbud, hvor de enten følte sig overset, misforstået – eller hvor forløbet bare ikke gav mening for dem. Som én udtrykte: *"Jeg bliver ikke glad af GLAD-træning,"* som er et evidensbaseret træningsforløb for personer med slidgigt. Andre har oplevet, at selve sundhedssystemet ikke har kunnet gribe dem: *"som at slå i en pude"* eller *"lande mellem to stole"*.

Det er netop her, at begrebet *sundhedshabitus* bliver relevant. Det stammer fra den franske sociolog Pierre Bourdieu og bruges indenfor sundhedsantropologien til at beskrive, hvordan vores valg eller fravalg af sundhedstilbud ikke kun handler om rationelle overvejelser, men formes af vores levede liv og erfaringer med sundhedssystemet. I Nøjsomhed kommer det til udtryk som en praktisk, livsformet tilgang til sygdomshåndtering: De ældre beboere navigerer strategisk mellem tilbud, erfaringer, egenmestring og det nære fællesskab. Det handler altså ikke om

passivitet, men om bevidste valg: Hvad giver mening for *min* sundhed? Tilbud vurderes derfor ud fra tidligere erfaringer, og hvordan de bedst muligt kan understøtte ens sundhed. For at forstå, hvordan *sundhedshabitus* kommer til udtryk i praksis, vil jeg dele en fortælling fra mit feltarbejde med jer, nemlig historien om Kirsten og Else, der er to veninder fra Nøjsomhed.

Kirsten og Else har inviteret mig på besøg i det gamle fælleshus i Nøjsomhed. Solen skinner, og lyset falder blødt ind gennem vinduerne. Det føles næsten, som om vi sidder i et gammelt, hyggeligt sommerhus - et sted, hvor tiden går lidt langsommere.

Kirsten fortæller, at hun fik helvedesild, slidgigt og KOL i 2017.

"Men det var dårlig undervisning, det var bare en, der jappede derudaf: Så kunne man gøre sådan og sådan og sådan. Nej, det var ikke noget for mig, eller så havde jeg den forkerte indstilling..."

Else nikker genkendende.

"Da jeg fik flere kroniske sygdomme, var det som at rende panden mod muren," fortæller Else og holder en kort pause, før hun fortsætter: *"Jeg har også selv prøvet noget træning oppe i Sundhedshuset, men det var alt for vanskeligt med den elastik."*

Kirsten læner sig frem og udtrykker indigneret: *"Ja, jeg har også hørt mændene sige, at det er alt for hårdt!"*

Kirsten synes dog madundervisning lyder godt, men hendes datter er diabetiker, så hun ved godt, hvad hun må spise: *"Jeg spiser grøn salat hver dag, til jeg er ved at brække mig!"* Men at være ældre og alene gør det også svært at orke det store. *"Hvis jeg skal noget, skal det være i det område, jeg bor, med alle de andre, der bor i samme område som jeg,"* hvortil Kirsten slår ud med armene for at signalere, at hun foretrækker disse hjemlige omgivelser.



Det gamle fælleshus i Nøjsomhed.

Privat billede.

I Kirsten og Elses fortællinger bliver det tydeligt, at deres tidligere negative erfaringer indgår som en del af den *sundhedshabitus*, der former deres tilgang til forebyggelsestilbud. Kirsten har oplevet ikke at kunne forstå den sundhedsfaglige person, mens Else har mærket på egen krop, hvordan træningen ikke har passet til hende. Deres skepsis over for forebyggelsestilbud udspringer derfor ikke af modvilje, men af en velbegrundet tvivl. Samtidig viser deres fortælling, at de ikke afviser støtte. De er åbne, så længe tilbuddene giver mening i deres nuværende livssituation og kan understøtte deres livskvalitet samt den måde, de allerede håndterer deres kroniske sygdomme på.

Mit projekt viser, at det ikke er nok at præsentere forebyggelsestilbud og forvente, at de bliver modtaget. Vores tidligere erfaringer sætter spor i kroppen, i tilliden og i måden, man møder sundhed, sundhedsvæsenet og velfærdssamfundet på. Det peger på en social ulighed i sundhed, der ikke kun handler om adgang til et tilbud, men om oplevelse og tillid. Derfor er det vigtigt, at forebyggelsestilbud tilpasses de ældre beboeres livserfaringer og behov for at opbygge tillid, hvis de skal modtages og accepteres. I almene boligområder, hvor sundhed og tillid til systemet kan være udfordret, bliver dette perspektiv særligt vigtigt.

Projektets relevans og datagrundlag

Med afsæt i regeringens sundhedsreform *Sundhed tæt på dig* har Helsingør Kommune nedsat en arbejdsgruppe, der har til formål at undersøge, hvordan fremskudte forebyggelsesindsatser i et alment boligområde bedst muligt kan understøtte beboere med kronisk sygdom i at leve et normalt hverdagsliv. Som et led i dette har projektet haft til formål at øge kendskabet til de ældre og deres barrierer for deltagelse i forebyggelsestilbud.

Feltarbejdet foregik i foråret 2025 og er baseret på fem besøg til morgenmadscaféer hos den Boligsociale Helhedsplan, 25 uformelle samtaler med ældre beboere og tre dybdegående interviews med fem ældre beboere samt et interview med en kommunal sundhedsfaglig medarbejder.

Tak til Helsingør Kommune og den Boligsociale Helhedsplans medarbejdere for at lade mig komme på besøg.