



Det helsevitenskapelige fakultet

## **Alderdøm og livskvalitet i rurale kyststrøk**

*Betydningen av uformell omsorg og lokal tilknytning som verdier for å leve en meningsfull alderdom i rurale strøk*

Anne Giæver

Masteroppgave i sykepleie SYP 3901 november 2020

Antall ord: Kappe: 5601 Vitenskapelig artikkel: 2966





## Forord

Masterstudiet i sykepleie med fordypning i Distriktssykepleie har vært spennende og ikke minst krevende, i tillegg til jobbhverdagen. Prosessen har vært lærerik, krevende og til tider frustrerende, men nå er jeg forhåpentligvis i mål og kan bruke mer tid på familie, venner og spesielt barnebarna. Jeg har jobbet i en øykommune som sykepleier siden 2005, og vet at arbeidsoppgavene krever avansert kompetanse på ulike områder. Det er viktig å løfte fram jobben som gjøres ute i distriktet, noe UIT med dette studiet har bidratt til.

Jeg vil takke min veileder, Grete Mehus, for engasjerende veiledninger med gode samtaler og råd i prosessen. Det har gitt ny giv etter hver veiledning. Tusen takk til informantene mine som delte så mye med meg gjennom intervjuene og med sine fotografier fra Photovoicemetoden. Takk til mine medstudenter fra Distriktssykepleiekullet for motiverende samlinger i studieperioden som har bidratt til at målet nå forhåpentligvis er nådd.

## Innhold

1.0 Innledning.....	1
1.1 Valg av tema.....	1
1.2 Hensikt .....	2
1.3 Tidligere forskning.....	2
2.0 Teoretisk perspektiv .....	3
2.1 Distriktssykepleie i et historisk perspektiv.....	3
2.2 Distriktssykepleie anno 2020 .....	3
2.3 Omsorgsbegrepet.....	4
2.4 Betydningsfulle verdier tilknyttet en god alderdom: Naturen, hjemmet og deltagelse .....	6
3.0 Forskningsmetode .....	7
3.1 Kvalitativ metode .....	7
3.2 Fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming .....	7
3.3 Datainnsamling.....	8
3.3.1 Utvalg og rekruttering .....	8
3.3.2 Semistrukturerte dybdeintervju .....	9
3.3.3 Transkribering og analyse .....	9
3.4 Forskningsetiske overveielser .....	11
3.5 Metodekritikk .....	11
4.0 Presentasjon av funn.....	12
4.1 Hvordan enkeltpersoner ivaretar og blir ivaretatt i små samfunn .....	12
4.2 «Å holde øye med».....	13
4.3 Sosiale arenaer som ivaretar trivsel og opprettholdelse av nødvendige nettverk i småsamfunn. ....	14
5.0 Diskusjon.....	16
5.1 Småsteders omsorgslogikk .....	16
5.2 Ivaretagelse av hverandre gjennom et livsløp .....	17
5.3 Omsorgskommunikasjon i bygdesamfunn .....	18
6.0 Avslutning .....	19
Referanser.....	21
7.0 Vitenskapelig artikkel: Fortellinger om den uformelle omsorgens logikk – sett fra et kystsamfunn i nord.....	24
8.0 Vedlegg .....	38
Vedlegg 1: Forespørsel om deltagelse i forskningsprosjekt.....	38
Vedlegg 2: Tillatelse til å bruke bilder til fotobok og fotoutstilling.....	40
Vedlegg 3: Intervjuguide.....	41
Vedlegg 4: Presentasjon av deltageres fotografier som viser verdier for en god alderdom .....	44

## 1.0 Innledning

Befolkningen i rurale Norge virker innforstått med at de ikke får tilgang på helsehjelp med samme omfang og regularitet som øvrig befolkning (De Smedt & Mehus, 2017). Til tross for lover om helsehjelp (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011), pasientrettigheter (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999) og stortingsmeldinger (Helse- & omsorgsdepartementet, 2017-2018) legger opp til at en skal få helsehjelp der en bor. Et uttalt politisk mål at alle skal bo hjemme lengst mulig og at helsehjelpen skal følge pasientene og flyttes fra institusjoner til hjemmetjeneste (Helse-og & omsorgsdepartementet, 2008-2009).

Det er utfordrende å tilby gode helsetjenester i distriktene i Finnmark. Store avstander på land og vann og et arktisk klima forhindrer enkel fremkommelighet (Edvardsen, Lorem, & Mehus, 2020). Etter å ha jobbet som sykepleier i distrikts Finnmark i flere år ønsker jeg å finne ut av hva som gjør at de som lever der klarer seg med mindre helsehjelp enn andre i mer befolkede områder. Til tross for mangelfulle eller helt fraværende daglige tilbud om hjelp fra det offentlige velger eldre å leve hele livet i rurale strøk.

Definisjon av begrepet rural varierer fra land til land. Befolkningstetthet, geografiske aspekter og avstander til tjenester som for eksempel sykehus er med på å definere hva det er (Statistisk sentralbyrå, 2019). I sykepleieforskning gjort i Norge kan begrepet sammenfattes slik: et område med 5-8 innbyggere pr kvadratkilometer, en reisetid på 45-240 minutter til nærmeste sykehus eller tettsted med mer enn 3000 innbyggere. Utfra disse kriteriene kan 18 av 19 kommuner i gamle Finnmark defineres som rurale, og det eneste fylket i Norge med færre enn 2 innbyggere pr kvadratkilometer er Finnmark (Smedt & Mehus, 2017).

### 1.1 Valg av tema

Som tema for oppgaven har jeg valgt: «Alderdom og livskvalitet i rurale kyststrøk» med problemstillingen:

*«Betydningen av uformell omsorg og lokal tilknytning som verdier for å leve en meningsfull alderdom i rurale strøk».*

## 1.2 Hensikt

Hensikten med studien er å løfte frem hvordan lokal tilhørighet og uformell omsorg utspiller seg for deltagerne i små kystsamfunn, og hvordan distriktssykepleieren kan nyttiggjøre seg denne kunnskapen. Kunnskapen skal gi innsikt og forståelse for distriktssykepleiernes arbeidshverdag og grunnlag for valg av intervensjoner.

## 1.3 Tidligere forskning

For å belyse og svare på problemstillingen i oppgaven har jeg søkt etter relevante, vitenskapelige artikler i databasene Pubmed, SveMed+, Cinahl og Google Scholar. Jeg har søkt manuelt i ulike sykepleietidsskrifter, og i tillegg til pensumlitteratur aktiv brukt referanselister fra aktuelle artikler som belyser mitt tema. Søkene ble gjort både på norsk og engelsk.

## 2.0 Teoretisk perspektiv

Fokus i dette kapitlet er distriktssykepleie før og nå, og hvordan den formelle og uformelle omsorgen har samspilt gjennom tidene. Teori fra både Nordnorsk kulturhistorie og sosiologi er benyttet for å beskrive hvordan sosial adferd, fellesskapets organisering og nettverk oppstår og fremtrer i småsamfunn.

### 2.1 Distriktssykepleie i et historisk perspektiv

Utøvelsen av sykepleie har utviklet seg fra kallstanken hvor religion og kjønn var viktige motiver for utøvelsen, til dagens fagutøvelse i samhandling på tvers av profesjoner og nivå. I Europa kan utøvelsen av sykepleie ses helt tilbake til 1600 tallet, og i Norge har faglært sykepleie eksistert i over 150 år (Fause, 2017). Distriktssykepleien i Nord- Norge var i hovedsak en frivillig bevegelse bygd opp og drevet av lokale sanitetsforeninger eller finnemisjonen. Sykepleierne i distriktet skilte ikke mellom arbeid og fritid, og bisto i tillegg med barnestell, hus og fjøsarbeid. Distriktssykepleierne ble godt kjent med samfunnet, menneskene og naturen. De fulgte menneskene i lange sykdomsforløp og kunne både forebygge kriser og redde liv (Elstad & Hamran, 2006). Befolkningen var vant til å håndtere både egne og andres plager, og behandle sykdom med egne midler, i påvente av helsehjelp. Omsorgen for syke ble utført av nærmeste familie, slektninger og naboer, hvor familien hadde størstedelen av ansvaret. Kvinner og menn deltok i pleien av familiemedlemmer, før utviklingen etter hvert gikk mot at disse oppgavene ble utført av kvinner (Elstad & Hamran, 2006).

### 2.2 Distriktssykepleie anno 2020

I små samfunn kjenner fortsatt sykepleieren pasientene sine både profesjonelt og privat. Den nære kjennskapen til lokalbefolkningen fratår sykepleieren sin anonymitet. Sykepleierne får henvendelser som angår pasienter på fritida, og grensene mellom jobb og fritid blir utfordret.

Å jobbe mye alene og havne i uforutsigbare situasjoner er vanlig i distriktet (Edvardsen, Lorem & Mehus, 2020). Kommunikasjonen til øy og kyststrøkene forgår gjerne sjøveien, og vinterstid kan det gå lang tid mellom planlagte pasientbesøk. Innbyggerne som trenger legetime i mellomtida må da reise til kommunesenteret eller sykehus, og i beste fall regnes det som en dagstur. Ofte blir planlagte timer vinterstid utsatt på ubestemt tid og frivillige hjelpere i bygda bidrar med det de kan. Scharff (2013) beskriver hvordan det å være sykepleier i rurale strøk fordrer bred generalistkompetanse som vil si å ha avansert kunnskap og evner i kombinasjon med engasjement for yrket og samfunnet. Sykepleieren må handle med de ressurser som er tilgjengelig der hun er, og i ettertid leve med konsekvensene handlingsvalgene gir (Scharff, 2013). Kunnskapen om småsamfunns omsorgsmønstre og anerkjennelse av frivillighet i distriktet, kan være med på å forenkle sykepleierens arbeidshverdag (Lorentzen & Tingvold, 2018). Nye reformer har overført mer ansvar til kommunene (Helse- og omsorgsdepartementet, 2008-2009) og sykepleierne innehar i dag en nøkkelrolle i forhandlinger og koordinering av tjenestene mellom kommune og spesialisthelsetjenesten for å ivareta pasientens behov best mulig (Melby, Obstfelder, & Hellesø, 2018). Sykepleiere i små samfunn kjenner sine kollegaer personlig, omgås dem privat og vil kunne møte egne familiemedlemmer eller andre bekjente som pasient. Reservasjonsmuligheter i slike situasjoner eksisterer ikke av tilgang på ekstra personell. Scharff (2013) sier at distriktssykepleierens kjennskap til pasient og familien gir seg utslag i bedre omsorg for pasienten i form av økt trygghet og bedre ivaretagelse av pasienten. En studie fra Wales viser at det å kjenne pasienten både profesjonelt og sosialt i rurale bygder kan gi de eldre helsefordeler. De eldre opplever seg verdifull og de får økt sosial tilhørighet (Davy et al., 2016). Det forutsetter samtidig at sykepleieren forstår hvor grensene går med tanke på å ivareta sin profesjonalitet (Corbett & Williams, 2014).

### 2.3 Omsorgsbegrepet

Ifølge Martinsen er sykepleiefaget bygd opp rundt begrepet omsorg. Omsorgen er et relasjonelt begrep som innebærer et nært og åpent forhold mellom mennesker, og bygger på fellesskapet, solidariteten og gjensidigheten. Sykepleieren kan hjelpe andre hjelper gjennom praktiske handlinger som er situasjonsbetinget og betingelsesløse. Martinsen beskriver dette som generalisert gjensidighet, hvor en «sørger for» den andre uten å forvente seg noe tilbake. Et overordnet prinsipp for all sykepleie er ansvaret for de svake. (Martinsen, 1990) Wærness



(1982) refererer til ulike typer omsorg; omsorgsarbeid, personlig tjenesteyting, spontane omsorgstjenester og omsorg basert på gjensidighet. Ifølge en rapport fra 2017 utgjør frivillig sektor bestående av familie, venner, naboer og andre aktører en sentral del av omsorgen til eldre. Bistanden utgjør omtrent tilsvarende av den offentlige omsorgen i antall årsverk (Munkejord, Eggebø, & Schønfelder, 2017). I utkantstrøk uten offentlige tilbud vil andelen av frivillighet utgjøre desto mer. Sammenhengen og ansvarsfordelingen mellom formell og uformell omsorg i Norge viser at jo mer formell omsorg som gis desto færre familiemedlemmer pleier sine egne. Det betyr ikke at det offentlige «skyver ut» familien, men at de bidrar med annen omsorg enn pleieoppgaver. Når uformell omsorg blir mindre tvingende kan relasjonene mellom generasjonene forbedres (Jacobsson, Hansen, & Kotsadam, 2012). En annen studie peker på at pårørende til hjemmeboende med demens finner det meningsfullt å hjelpe sine egne, samtidig som de rapporterer at det er fysisk, psykisk og sosialt krevende å ha dette ansvaret (Blix & Hamran, 2019).

Uformell omsorg i små samfunn vises som hjelpesystemer som trer i kraft ved behov. Mat har en særegen betydning i etablering og vedlikehold av sosiale forhold i Nord-Norge.

Fisk, multer og bakverk er ofte nevnt, og matgaver refereres til som utsatt bytte. I det ligger det en forventning om at mottakeren gir tilbake ved en senere anledning og relasjonene mellom giver og mottager vedvarer (Drivenes, Hauan, & Wold, 1994b). Matgaver gis i form av omsorg og kan ikke kjøpes. Omsorgsbegrepet innbefatter ikke bare pleie og praktiske oppgaver. Kontakt kan regnes som en side ved omsorg selv om en ikke vet hva kontakten innebærer kvalitativt sett (Romøren, 2001). Små oversiktlige samfunn med nettverk hvor alle kjenner til hverandre, bidrar til trygghet og gir oversikt over den enkeltes livssituasjon (Eidheim, 2005). Slik ivaretagelse beskrives også fra øysamfunn i USA hvor det «å kjenne alles behov» og handle utfra det, trygget eldre kvinner som bodde alene (Roberts & Cleveland, 2001).

Omsorg forstås alltid i en kontekst. Når situasjonen pasienten er i krever teknisk dyktighet av sykepleieren, blir teknisk dyktighet opplevd som omsorg. Motsatt vil handlinger som ikke krever tekniske prosedyrer, men heller erkjennelse av pasientens individualitet oppleves som omsorg (Benner & Wrubel, 2013). Artikkelen «Hjemme best» viser til at til tross for gode intensjoner om at eldre skal bo lengst mulig i eget hjem, kan alderdom og funksjonssvekkelse føre til at behovet for trivsel og trygghet øker. En studie viser at for noen eldre kan det å flytte dit et kommunalt omsorgstilbud finnes, gi økt trivsel, trygghet og bedret fysisk og psykososial helse (Munkejord, Eggebø, & schønfelder, 2018).

## 2.4 Betydningsfulle verdier tilknyttet en god alderdom: Naturen, hjemmet og deltagelse

Nærheten til naturen oppgis som viktige faktorer for tilknytning og bolyst i rurale strøk. Det gode liv varierer fra kultur til kultur og mellom mennesker innenfor samme kultur. Alt mennesker foretar seg er rettet mot å oppnå det gode liv. Verdier og sosiale praksisformer overføres mellom generasjoner og ivaretar kontinuiteten i våre liv til tross for samfunnsendringer (Gullestad, 1996). I et kulturhistorisk perspektiv beskrives naturen som menneskenes skjebne, og var av materiell, fysisk avhengighet. Den leverte råstoffet og organiserte arbeidslivet i tillegg ga den råmaterialet til mat, klær og boliger (Drivenes, 1994). Naturen i nord norske øy- og kystsamfunn har verdi i seg selv for folket som lever der. Det er forskjell på naturens egenverdi og den verdien vi tillegger den ut fra egne behov for rekreasjon, næringstilpasning og utfordringer. Forholdet til naturen er en vesentlig faktor i kystfolks identitet og tilhørighet, og den representerer kontinuitet og skaper helhet og sammenheng i folks liv (Drivenes, Hauan, & Wold, 1994a). Naturen er både i og rundt menneskene, mens den i urbane strøk er noe en bevisst må oppsøke på lik linje med andre typer tilbud (Berntsen, 2007). «Hjemmefølelsen» kan knyttes til verdier og opplevelser den enkelte hadde til stedet og fortellinger fra barndommens landskap som skaper denne følelsen, der de hadde vært aktive på ulike vis, med håndverk, søm, bakverk, hagearbeid og drevet fiske (Munkejord et al., 2018). Hjemmet huset flere generasjoner og allikevel var gjestfriheten stor (Drivenes, 1994; Jaklin, 2004) Tidligere var hjemmet i Nord Norge arbeidsplassen der alle var med, barn, voksne og de gamle. Arbeidsplassen rommet husene til folket og dyrene, jorda rundt, men også utmarka for brenselet og fjellet der dyrene fikk mat. Til arbeidsplassen hørte også naustet, sjøen, hjemmehavet og det store hav i Lofoten og Finnmark (Jaklin, 2004). Små steder er avhengige av fellesskapet for å bestå, samtidig som det gir mening for den enkelte å være til nytte. Eldre urfolk i Nord Amerika opplever at engasjement og deltagelse i samfunnet fremmer en god alderdom. Deltagelsen kan innebære å opprettholde tradisjonelle familie og samfunnsroller, fritidsaktiviteter og oppsøke sosiale møteplasser (Pace & Grenier, 2016). Også andre studier viser at eldres kunnskapsbidrag til samfunnet skaper en meningsfull tilværelse i alderdommen (Davy et al., 2016; Roberts & Cleveland, 2001).

## 3.0 Forskningsmetode

Denne studien er en delstudie som inngår i et forskningsprosjekt finansiert av NFR, som heter «Coming of Age in Indigenous Communities». Prosjektet vil fremme kunnskap om aldring, omsorg og om hva som utgjør «det gode liv» for hjemmeboende, eldre i Sapmi (Norge) og i Tayan (Taiwan) Denne delstudien er en kvalitativ studie med en fenomenologisk innfallsvinkel med et deskriptivt design, med utgangspunkt i data fra et kyst- og øysamfunn.

### 3.1 Kvalitativ metode

Ifølge Malterud (2017) kan en kvalitativ tilnæringsmåte med intervju gi dybdeinnsikt i menneskelige erfaringer, opplevelser, tanker, forventninger, motiver og holdninger. Vi kan etterspørre mening, betydning, og nyanser av hendelser og adferd, som kan styrke vår forståelse av menneskers handlingsvalg. Ved å bruke denne tilnærmingen vil jeg få muligheten til å forstå opplevelsen de ulike informantene har med å leve i distriktet og få innblikk i hvordan dette påvirker livet uten tilstrekkelige tilbud fra det offentlige. Tilnærmingen er godt egnet til å utforske dynamiske prosesser som samhandling, utvikling, bevegelse og helhet, hvor målet er forståelse og ikke forklaring (Malterud, 2017).

### 3.2 Fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming

Fenomenologi i kvalitativ forskning prøver å forstå sosiale fenomener ut fra aktørenes egne perspektiver og beskrive verden slik de oppfatter det (Kvale & Brinkmann, 2015).

Informantene i studien kan fortelle meg om sine utfordringer og erfaringer med å leve i distriktet og om hvordan de kompenserer for mangelfull helsehjelp. I hermeneutisk filosofi er forskerens forforståelse sentral. Ifølge filosofisk betraktning har mennesker forutsetninger og erfaringer med seg fra livet som danner forforståelsen forskeren har (Gadamer, 1999). Min forforståelse rommer livserfaringene jeg har med å være født og oppvokst i et nordnorsk kystsamfunn. Min lokalkjennskap til naturen, kulturen og folket her er del av det. Som sykepleier i en kystkommune er jeg innforstått med hvordan helsevesenet er formet her og hvilke tilbud og utfordringer som eksisterer, samt hvilke uformelle hjelpesystemer som er etablert. Min forforståelse speiler seg også i valg av teori som knyttes til livet i øy- og

kystkultur. Malterud viser til forforståelsen som ryggsekken forskeren har med inn i prosjektet. Innholdet vil påvirke måten dataene blir samlet, tolket og lest på (Malterud, 2017). Paulgaard (1997) belyser ulike perspektiver i forskerrollen i forhold til nærhet og distanse til temaet det skal forskes på. Å forske i egen kultur kan hindre analytisk distanse til forskningstema. I et hermeneutisk perspektiv ses forskerens forforståelse på som en forutsetning for innsikt, samtidig kan faren være å se seg blind i eget felt og bli til hinder for dataproduksjonen i egen kultur (Wadel, 2016). Jeg opplevde at min yrkesrolle og tilhørighet gjorde at informantene møtte meg med større fortrolighet og tillit. Det å være en lokalkjent virket som en «døråpner» og ga meg aksept hos informantene.

### 3.3 Datainnsamling

Datainnsamlingen er gjennomført i form av 8 semistrukturerte intervju som ble gjort i to omganger med 4 deltagere. Intervjuene ble gjort med fire til seks ukes mellomrom, i tidsrommet september til desember 2019. I tidsrommet mellom intervjuene tok deltagerne bilder av hendelser som inngår i det gode liv, og det som var vanskelig med å bo hjemme. Andre runde med intervju var tilknyttet samtale rundt bildene. Photovoice inngår som metode i datainnsamlingen til hovedprosjektet som skal ende opp med en bildebok fra eldres liv i Taiwan og Norge. Metoden er deltagerinvolverende og bidrar til å oppfange deltagerens livserfaringer gjennom fotoene (Mysyuk & Huisman, 2019). Jeg har valgt å ta med enkelte bilder som vedlegg i studien for å belyse metoden og fremvise informantenes «stemme» med tanke på å synliggjøre verdier som sekundært bidrar til uformell omsorg. Forsidebilde på oppgaven er og hentet fra datainnsamlingen.

#### 3.3.1 Utvalg og rekruttering

Det ble rekruttert 4 deltagere fra ca. 65 til 75 år fra små kystkommuner i Finnmark, som har omtrent like utfordringer i forhold til avstander, tjenestetilbud og kommunikasjon. Invitasjon til deltagelse ble hengt opp i nærbutikker. Andre ble rekruttert gjennom andre som framsnakket prosjektet, såkalt snowballing (Polit & Beck, 2014). Begge kjønn er representert. Informantene hadde levd yrkesaktive liv i kystsamfunnet de bodde. To hadde sine røtter fra barnsben fra stedet og to var tilflyttet, men hadde bodd der i flere tiår. Alle var pensjonerte og

bodde hjemme med ektefelle. Deltagerne fikk skriftlig informasjon om studien og hva deltagelse innebar. De fikk samtykkeskjema og informasjon om at deltagelsen er frivillig og at de når som helst kunne trekke seg fra den (Vedlegg 1). Deltagerne undertegnet også samtykkeskjema til at bildene kunne brukes i studien (Vedlegg 2).

### 3.3.2 Semistrukturerte dybdeintervju

Det ble benyttet en semistrukturert intervjuform. Målet med denne intervjuformen er å legge til rette for en relativt fri samtale om temaer som er forhåndsbestemt. Hensikten er å få informanten til å reflektere over egne erfaringer og meninger knyttet til temaet det forskes på (Tjora, 2017). Samtidig må det legges til rette for at informanten føler seg avslappet og trygg i intervjusituasjonen (Kvale & Brinkmann, 2015). Intervjuguiden (vedlegg 3) ble utformet i fellesskap med forskerteamet, hvor jeg i etterkant tilføyde spørsmål som var relevant for besvarelse av egen oppgave.

### 3.3.3 Transkribering og analyse

Intervjuene ble tatt opp, transkribert og analysert. I transkriberingen prøvde jeg å fange tonefall, pauser og dynamikken i tematikkene (Kvale og Brinkmann, 2015). Transkriberingen ble i første omgang gjort på dialekt for å unngå at uttrykk brukt i talen ikke gikk tapt. Jeg prøvde å få tak i deltakerens erfaringer og meninger slik de ble formidlet og oppfattet under intervjuet (Malterud, 2017). Den transkriberte teksten i mitt materiale utgjorde 75 sider tekst som ble systematisert og analysert etter Graneheim & Lundheim (2004) sin beskrivelse av kvalitativ analyse. Intervjuene ble lest flere ganger for å finne innhold i teksten som belyste forskningsspørsmålene mine. Videre fant jeg aktuelle meningsbærende enheter ut fra hensikten med studien som jeg fargekodet ulikt i teksten. Meningsbærende enheter er en sammenstilling av ord som relaterer til samme mening (Graneheim & Lundman, 2004). De meningsbærende enhetene ble så redusert til en kondensert tekst uten at kjernen i budskapet ble endret. Neste trinn i prosessen var en beskrivelse og tolkning av den kondenserte teksten som løftet innholdet til et høyere logisk nivå og de utgjorde da subtema (Tabell 1). Siste trinnet i analyseprosessen var å lage overordnede tema som rommet fordeling av alle subtemaene i trinnet før. Med tema menes det underliggende budskapet som viser seg etter gjennomføringen av hele analyseprosessen (Graneheim & Lundman, 2004). Jeg kom frem til 3 hovedtemaer (Tabell 2)

Tabell 1: Eksempel på analyseprosessen

Meningsenheter	Forkortede meningsenheter	Underliggende mening	Sub tema/ kategori	Tema
2/s.7 «På små plasser der ser man liksom alle. Naboen ser etter andres barn om de er ute og noe skulle skje. De har et øye med de.»	Naboen følger med og ser til at både barn og gamle blir ivaretatt	Å bo på små steder kan gi økt trygghet	Felles ansvar for barn og eldre	«Å holde øye med» Uformell, kollektiv ivaretagelse av hverandre i småsamfunn
3/s.8 Spesielt å holde øye med. Ikke det at det gjør meg noe, men folk vet godt hvor vi er ja. Og det er jo veldig bra i grunnen, om det skjer deg noe.»	En blir holdt øye med. Det gjør ikke noe og er positivt dersom det skjer deg noe.	Bli fulgt med på av andre som gir trygghet	Ivaretas på avstand av andre	
4/s.5 «Følge med på lys og spor i snøen. Spørre naboene om de har sett dem. Har de reist bort eller hva gjør de. Og det hører jo med til småplassene. I byene hører man jo om at de kan ligge død i månedsvis uten at noen merker det.»	Følger med på lys og om det er spor i snøen. Er de hjemme eller ikke. Det hører med til små steder. I byene hører man at de kan ligge lenge døde uten at det merkes.	Omtanke og bekymring for «den andre»	Kollektivt, uformelt ansvar for andre	

Tabell 2: Oversikt over subtematikker og hovedtematikker

Subtematikker	Hovedtematikker
Matgaver privat og til institusjoner, som reminisens. «Reminisensgaver»	«Å ivareta og bli ivaretatt i små samfunn»
Hjelpe til med ulike helserelevante oppgaver så, ta sting mm	
Byttegaver, hjelp til praktiske ting ved sykdom og skrøpeligheit	
Følge med hverandre når man drar på sjøen	«Å holde øye med»
Hele bygda har omsorg for alle ungene	
Følge med om naboen «har stått opp»	
Butikken	«Å skape arenaer for møteplasser som gir samhold»
Festligheter	
Bedehuset	
Kvinnefelleskap; strikking, spillkvelder	

### 3.4 Forskningsetiske overveielser

Dette studiet følger retningslinjene for personvern gitt ved Helsinkideklarasjonen og de nasjonale forskningsetiske komiteer i Norge. Min prosjektplan, med nummer 577949 ble meldt inn til NSD av forskerteamet i «Coming of Age in Sapmi and Taiwan.» Å forske i eget lokalsamfunn medfører en etablert forforståelse for samfunnet og menneskene der. Siden min yrkesrolle var kjent kunne det redusere deltageres frihet i intervjuene til temaer de opplevde som mindre bra. Til tross for at det ikke var mine pasienter som ble intervjuet, visste alle om min yrkesrolle i lokalsamfunnet. Intervjuguiden ble utformet slik at deltagerne ikke skulle føle seg forpliktet til å svare uriktig av lojalitetsgrunner. Deltagerne ble forsikret om at personvern og anonymitet ble ivarettatt.

### 3.5 Metodekritikk

Kvalitativ forskningsprosess bedømmes etter sin vitenskapelige kvalitet. Aktuelle kriterier som relevans, validitet og refleksivitet benyttes. Studiens relevans viser om problemstillingen er aktuell og om funn tilfører noe nytt (Malterud,2017). Uformell omsorg som tema er kjent fra tidligere forskning, samtidig knyttes begrepet gjerne til pleieoppgaver og praktisk hjelp. Denne studien belyser former for uformell omsorg som det finnes færre studier på og kan bidra til ny, relevant kunnskap som kan belyse distriktsutfordringer, samt tilføre kunnskap til sykepleiere i distriktet. Validitet ses i to dimensjoner, intern og ekstern, og handler om gyldighet og troverdighet. Intern validitet viser hva kunnskapen er sann om. Intervjuformen som ble brukt ga rom for temaer som kom underveis og jeg kunne gjøre korreksjoner og tilføye spørsmål ved behov. Fokusgruppeintervju som metode kunne også passet denne studien, samtidig som det ville hindre grad av tillit som informanten viste ved å dele sine personlige opplevelser med meg gjennom de to rundene med individuelle intervjuer. Informantene jeg fikk hadde flere likheter som alder, de levde med ektefelle og var aktive. Svarene jeg fikk kunne vært ulike om utvalget også representerte mennesker i andre livssituasjoner. Analyseprosessen ble diskutert og gjennomgått med veileder. Ekstern validitet handler om overførbarhet (Malterud,2017). Resultatene kan ikke ukritisk overføres til andre landsdeler, land eller kulturer. Min forskerrolle med bakgrunn i kystkulturen kan ha påvirket mine beskrevne funn og konklusjoner i studien..

## 4.0 Presentasjon av funn

### 4.1 Hvordan enkeltpersoner ivaretar og blir ivaretatt i små samfunn

Informantene beskrev ulike handlinger som viser hvordan ivaretakelsen av andre i lokalsamfunnet fremtrer. De fortalte om en delingskultur som både vedlikeholder og viderefører tradisjoner. Å høste av naturen har tradisjonelt vært nødvendig som matauk til husholdningen, samtidig som informantene beskriver naturopplevelsene med bærplukking, fiske og skigåing som verdifull rekreasjon i naturen (Vedlegg 4) De uttrykte at givergleden de hadde ved å gi bær til de som selv ikke kom i bærmarka var en verdi i seg selv.

I går leverte jeg multer, blåbær og tyttebær til eldresenteret slik at de eldre skal få smake. Det gjør jeg hvert år. Så gir jeg bær igjen til jul. Jeg må plukke så mye bær at jeg kan gi bort. Jeg gir muldebær i julegave i stedet for annet rusk og rask. (Kari)

I samtalene rundt bildene ble ofte egenprodusert mat som fiskekaker, kjøtt rull og bakst, som delt med andre i bygda og egen familie, tatt frem. Bidragene virket både som praktisk hjelp til travle familiemedlemmer, men bidro og som omsorg som samlet familien. Når det gjaldt bær og annen egenprodusert var det de yngre og de eldste i samfunnet som mottok dette fra kvinnene i generasjonen imellom. Fisk ble og brukt som både betaling og gjenytelse for tjenester.

Vi fikk kveite hos naboen i forrige uke. Han skulle ikke ha noe for den siden mannen min hadde hjulpet han med et eller annet. Sånn lever man jo på landet. Man bytter tjenester. (Kari)

Beskrivelsen av hvordan interne oppgjør for ulike tjenester i små samfunn forgår beskriver en av informantene slik:

Når naboen på bakken trenger verktøy mannen min har, så kan han kjøpe det for ei krone. Så går det motsatt vei en annen gang. (Marie)



Lokale ordninger for oppgjør av tjenester i småsamfunn forenkler hverdagen i distriktet. Flere av informantene gikk jevnlig på besøk til eldre og svake i bygda. Når de selv trengte hjelp, opplevde de at hjelpen fra sambygdingene var lett tilgjengelig. En hadde for eksempel hatt ryggplager i flere uker. Sambygdingene stilte opp slik at planlagte gjøremål ute og innendørs ble gjort før vinteren kom. Informantene fortalte at de både kunne gi og motta uformell helsehjelp. Trengte en sårskift, fjernet sting eller få satt injeksjoner stilte folk opp. Det kunne skje etter avtale og opplæring fra helsetjenesten, men også etter initiativ fra den som trengte hjelp. De kvinnelige informantene fortalte om hvordan de hadde fulgt opp yngre og eldre slektninger både med hygiene, måltider, medisiner og hjemmehjelpstjenester som husvask. Dette kom i tillegg til full jobb og utgjorde en merbelastning i livet.

#### 4.2 «Å holde øye med»

Alle informantene fortalte hvordan man kollektivt ivaretar sambygdingene ved å holde øye med hverandre. Det innebar at noen fulgte med på avstand at de eldre hadde det bra. Det ble observert om det var lys i hjemmene eller om posten ble hentet. Om noen ikke ble sett ble det sjekket opp med andre i bygda om vedkommende var bortreist eller om det var naturlige årsaker til fraværet. Skulle noen ut med båten for å fiske eller dra på tur, kom det alltid spørsmål om hvor de hadde tenkt seg. En av informantene fortalte at det tok tid før han forstod at det ikke var av nysgjerrighet, men av omtanke og bekymring. Det kunne hende at noe skjedde, og da måtte de vite hvor de skulle lete etter dem.

De eldre blir tatt vare på og man følger med dem. Det er jo godt å bli passet på, sånt sett. Man skal jo ikke tenke at det er negativ nysgjerrighet. Det betyr at man bryr seg om. (Ole)

Av og til kunne det være grunn til bekymring for andre og flere fortalte historier om hvordan de håndterte de situasjonene ved å ta ansvar og ikke ta for gitt at alt var i orden.

Hele ettermiddagen gikk og det ble mørkt. Det ble ikke lys hos han. Vi sjekka at båten lå der, og så sjekta. Han brukte jo å ro seg turer. Så ble det kveld og jeg ringte naboene for å høre om de hadde sett han i dag. Ingen hadde sett han. Vi tok oss inn i huset via kjelleren. Det viste seg at han var syk og ikke klarte å gi livstegn. (Sara)

Denne uformelle, kollektive oppmerksomheten som de har i småsamfunn, er livsviktig for de som blir syke.

Da barna voks opp kunne de gå i hvilket hus som helst å få tørre votter, lester eller ei brødske i handa. (Ole)

Kollektiv omsorg gis og til barna i bygda. Alle så etter hverandres barn og fulgte med dem når de var ute og lekte. En informant fortalte at hennes datter i voksen alder var glad over oppveksten i et lite samfunn. Hun hadde flere hun kunne kalle bestemor selv om de ikke var i slekt. Lange avstander til butikk og ingen offentlig kommunikasjon gjør at innkjøp blir problematisk. Informantene fortalte hvordan de løste det ved å tilby skyss til de som ikke kjører selv. De avtalte også ordninger med butikkpersonalet for å få varer hjem via andre. Det oversiktlige samfunnet ga de fastboende muligheter til å skaffe seg tjenester og transport på ulike vis.

#### 4.3 Sosiale arenaer som ivaretar trivsel og opprettholdelse av nødvendige nettverk i småsamfunn

Samhold og gjennomføringsevne viste seg gjennom dugnader og fellesarbeid. Informantene fortalte om fullførte prosjekter som bidro til økt trivsel og ei levedyktig bygd. For eksempel hadde anskaffelse av bredbånd og gatelys vært gjort på dugnad. På et annet sted hadde innbyggerne felles ansvar for butikkens eksistens. Den ble drevet som et andelslag. Arbeidsoppgavene som var knyttet til drifta ble organisert via arbeidslister over når hver enkelt skulle bidra. Uten butikken ville bygda bli fraflytta.

Også har de jo kafebordet på butikken og det er jo flott. Spesielt på småplasser er det jo viktig. Det er viktig å være i lag og ha muligheter til å treffe andre for å unngå ensomheta. (Sara)

Butikkafeen var en sentral plass i bygda som motvirket ensomhet og der en fikk informasjon om ulike aktiviteter, kjøp og salg gjennom oppslag på butikken. Informantene fortalte om organisering av sosiale aktiviteter flere ganger i året i bygda. Tilstelningene var knyttet til de ulike årstidene med for eksempel mørketidsfest og førjulskafe, og skapte bolyst og fellesskap.

Lavterskeltilbud i bygda ble arrangert i disponible lokaler som grendehus, bedehus og skolen. Fri tilgang til basseng og gymsal i bygda var trivselsfremmende og helseforebyggende. I tillegg hadde kvinnene venninne- og strikkeklubber. Andre møttes til faste ukentlige avtaler for kort og brettspill.

## 5.0 Diskusjon

### 5.1 Småsteders omsorgslogikk

Funn i studien viser hvordan ulike former for uformell omsorg utspiller seg og ivaretar innbyggerne i små kystsamfunn. Den uformelle omsorgen synes å være selvfølgelig del av hverdagslivet, men er samtidig udefinert som omsorg av deltagerne selv. Utvekslingen av omsorg mellom sambygdinger bygger på fellesskapet, solidariteten og gjensidigheten mellom mennesker, samt det moralske aspektet om å ivareta de svake uten å motta gjenyttelser (Martinsen, 1990). Ivaretakelsen av hverandre både erstattet og komplementerte den formelle omsorgen når den var fraværende eller mangelfull (Jakobsson et al., 2012). Selv om kommunehelsetjenesten kunne tilby lønn og arbeidsavtale for enkelte av tjenestene utført av naboer er min erfaring at giver og mottaker av omsorgen ønsker å gjøre opp seg imellom. Godtgjørelsen skjer gjerne i form av å bytte tjenester, samtidig som de ville stå fritt til å planlegge tidspunkt for utførelsen av oppgavene (Drivenes et al., 1994b) Jaklin, 2004). Sett i distriktssykepleierperspektiv kan kunnskap om slike lokale ordninger være avgjørende for stabil oppfølging av pasienter. Tjenestene som gis av bekjente dekker behov i distriktet, samtidig som opplæring og veiledning kan ivaretas av sykepleieren.

Delingskulturen med verktøy og mat ivaretar gamle tradisjoner og verdier fra kystkulturen. (Drivenes, 1994; Johansen & Gonzalz, 2018) Aktiviteter som børsanking, håndverk og fiske opprettholdt livskvalitet og trivsel hos deltagerne (Davy et al., 2016), samtidig som produktene de høstet og produserte ble delt med andre i bygda. Av deltakerne var det kvinnene som sanket bær, kokte og bakte produkter som de delte med andre. Når beboerne på sykehjemmet fikk nyplukket bær i gave kunne syn, lukt og smak gi positive erindringer i form av reminisens til fortida da de selv var aktive i bærmarka og naturopplevelsene de hadde der. Reminisensprosesser bidrar til aktivering av minner som fremmer identitet, egenverd og selvoppfattelse og gir mulighet for de eldre til å gjenkalle kontakt med røtter og identitet (Johansen & Gonzalz, 2018). Fisk ble også delt med sambygdinger både som oppgjør for tjenester eller som gaver til de som selv ikke kom seg på havet selv. Denne kulturen kan ses i et historisk perspektiv som videreføring av tradisjoner i form av matauke til husholdet, samtidig som den viser egenverdien av å være til nytte for andre i samfunnet, gjennom sine kunnskaper og engasjement (Roberts & Cleveland, 2001) Å bidra med kompetanse på forskjellige områder bidrar til en meningsfull og deltagende alderdom som øker livskvaliteten. (Davy et al., 2016; Pace & Grenier, 2016)

## 5.2 Ivaretagelse av hverandre gjennom et livsløp

Den frivillige, uformelle omsorgen innebar også å ha et overblikk over befolkningen i bygda. Informantene definerte det som «å holde øye» med hverandre. Måten de ble fulgt med på av sambygdingene gjorde at de eldre følte seg trygge og passet på. Sambygdingene har kjennskap til hverandres gjøremål og aktiviteter, men også at de iverksetter tiltak om noe ikke fremstår «normalt» (Roberts & Cleveland, 2001) Interessen for andre beskrives av deltagerne som positiv nysgjerrighet som blir verdsatt, når man blir kjent med dens hensikt (Hustad, 2015). Å kjenne til hvordan samhandlingsmønstre i bygda fungerer er viktig kunnskap å inneha for distrikssykepleiere som skal bli kjent og kunne navigere i mindre samfunn. (Scharff, 2013).

I et historisk bilde beskrives barske forhold i øy- og kystsamfunn hvor naturens krefter utfordret menneskene som levde der (Drivenes et al., 1994a) og for å berges var menneskene avhengig av støtte fra hverandre på flere måter (Drivenes et al., 1994b; Oterhals, 2004). Deltagerne fortalte om fellesskapet i småbygdene som ga trygghet og ivaretok både barn og gamle, og bandt generasjonene sammen. De barna som fikk tørre votter og brødiskiver hos nabokjerringa som små, vil kanskje i voksen alder inngå i hennes nettverk og kunne «gi tilbake» ved å se hennes behov for hjelp i alderdommen. Trygghetsfølelsen for de eldre blir ikke mindre selv om de lever i rurale områder og den formelle omsorgen er helt eller delvis fraværende (Davy et al., 2016; Hustad, 2015; Pace & Grenier, 2016). Tilhørigheten befolkningen har til kystnaturen og fellesskapet skaper en lokal binding på tvers av ulikheter i alder, interesser og posisjoner (Berntsen, 2007; Jaklin, 2004) samtidig som eldre aksepterer at helsa svikter og det er mangelfulle tilbud. (Ness, Hellzen, & Enmarker, 2014). Det eksisterer et nært forhold mellom egen identitet og verdier i samfunnet siden de fleste mennesker ønsker å verdifulle (Gullestad, 1996). Menneskers identitet innebærer stedstilknytning, som etableres fra barnsben av gjennom minner, verdier, tanker og omgivelser. Betydningen av omgivelsenes forhold til lokalsamfunnet er avgjørende for grad av stedstilknytning (Shukran, 2014). Selv om rurale bygder kan framstå som et idyllisert og ukomplisert samfunn hvor ekte og tradisjonelle verdier står i fokus, vil det også være kontrastfylte oppfatninger om sannheten i slike myter (Little & Austin, 1996; Ness et al., 2014; Watkins & Jacoby, 2007). Respekten for pasientens autonomi når det gjelder valg av bosted kan komme i konflikt med paternalistiske holdninger fra helsevesenet om hva som er best for pasienten, samtidig som tilbud om boplass i kommunesenteret løser det offentlige fra sitt ansvar for befolkningen i utkantstrøk ved å vise til gitte tilbud. Selv om Eldres livssituasjon kan forbedres ved å flytte til et bedre tilrettelagt

bosted, må distriktssykepleieren akseptere valgene de eldre i rurale områder gjør. (Munkejord et al., 2018).

### 5.3 Omsorgskommunikasjon i bygdesamfunn

Omsorgskommunikasjonen i småbygdene finner sted der sambygdinger uformelt møtes. Møteplassene er både trivselsfremmende og livreddende for små samfunns eksistens (Berntsen, 2007; Eidheim, 2005). Utvekslingen av informasjon som skjer her, danner grunnlaget for organisering av løsningsorienterte og omsorgsgivende tiltak som gir befolkningen muligheter og bolyst til å fortsatt bo hjemme i alderdommen. De eldre føler seg ivaretatt av andre i bygda, og tilhørigheten til hjemmeplassen er sterk og trivselsfremmende, til tross for manglende offentlige tilbud. (Roberts & Cleveland, 2001) På en annen side kan sambygdinger bli påført et belastende ansvar, ved å påta seg oppgaver det offentlige skal yte (Jacobsson et al., 2012; Munkejord et al., 2017). Av lojalitetsgrunner og redsel for økt fraflytting strekker de seg langt for å bidra. Eldre med helseplager og økt hjelpebehov uttrykker takknemlighet for bistand, men kan føle seg til byrde for andre (Ness et al., 2014). Tettere samarbeid mellom offentlig helsevesen og uformelle frivillige omsorgsgivere i småbygder kan bedre levevilkårene for eldre i distriktet (Lorentzen & Tingvold, 2018). Distriktssykepleieren med kunnskap om småsteders omsorgslogikk kan trekke i tråder for å koordinere og finne gangbare løsninger som kan utsette flytting fra distriktet (Davy et al., 2016; Melby et al., 2018; Pace & Grenier, 2016; Scharff, 2013) Logistikkmessig kan det være utfordrende å få medisiner m.m fram i rett tid da det ikke finnes apotek selv i kommunesenteret. Kjennskap til mannskap på buss, båt eller i ambulansetransport kan være avgjørende for slik leveranse (Edwardsen et al., 2020). Nødvendig lokalkunnskap kan bidra til å ivareta pasientens sikkerhet. Distriktssykepleieren må ofte forholde seg å jobbe alene på vakt (Edwardsen et al., 2020; Scharff, 2013) og kan motta henvendelser på fritida fra sambygdinger som er bekymret for eldre i bygda (Hustad, 2015). Varsleren ønsker ikke at bekymringen bli gjort kjent for personen det gjelder. Henvendelser må tas seriøst, for ikke å avvise den som er bekymret, samtidig som sykepleieren må avveie om det skal iverksettes tiltak på bakgrunn av henvendelsen. I små samfunn kan slike henvendelser være avgjørende for å fange opp hjelpebehov en ikke kjenner til. Beslutning om videre oppfølging, balanserer mellom ivaretagelsen av taushetsplikt og den etiske forpliktelsen om å ivareta den som er

bekymret, og personen de er bekymret for (Corbett & Williams, 2014; Melby et al., 2018; Munkejord et al., 2018; Scharff, 2013).

## 6.0 Avslutning

Studien viser at uformell omsorg i små kystsamfunn viser seg gjennom befolkningens engasjement for hverandre og samfunnet de har tilknytning til. Omsorgen kommer til uttrykk både gjennom personlige uformelle omsorgstjenester, men ikke minst gjennom det kollektive overblikket som kan fange opp innbyggernes omsorgsbehov. Uformell omsorg bidrar til å opprettholde småsamfunns eksistens i dag når det offentlige er fraværende med daglige tilbud. Forekomsten av uformell omsorgen tilpasser seg det manglende offentlige tilbudet for at den aldrende befolkningen skal kunne leve lengst mulig hjemme. Distrikssykepleierens lokalkjennskap til rurale forhold kan bidra til en enklere hverdag for eldre i distriktet, ved å koordinere tilbud og samhandle med lokalbefolkningen.



## Referanser

- Benner, P., & Wrubel, J. (2013). *Omsorgens betydning i sygepleje; Stress og mestring ved sundhed og sygdom* (Vol. 2). Danmark: Munksgaard.
- Berntsen, G. (2007). *Det gode liv. Visjoner og realiteter i et nordnorsk kystsamfunn*. (Masteravhandling). Universitetet i Tromsø, Tromsø.
- Blix, B. H., & Hamran, T. (2019). Assisted living in rural areas: aging in blurred landscapes. *3*, 47-57. doi:10.4081/qrmh.2019.7826
- Corbett, S., & Williams, F. (2014). Striking a professional balance: interactions between nurses and their older rural patients. *British journal of Community Nursing*, *19*(4), 162-167.
- Davy, C., Kite, E., Aitken, G., Dodd, G., Rigney, J., Hayes, J., & Van Emden, J. (2016). What keeps you strong? A systematic review identifying how primary health-care and age-care services can support the well-being of older Indigenous peoples. *Australasian Journal on Ageing*, *35*(2), 90-97.
- De Smedt, S., & Mehus, G. (2017). Sykepleieforskning i rurale områder i Norge; en scoping review. *Nordisk tidsskrift for Helseforskning*, *2*(13).
- Drivenes, E.-A., Hauan, M. A., & Wold, H. A. (Eds.). (1994a). *Nordnorsk kulturhistorie 1; Det gjenstridige landet*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Drivenes, E.-A., Hauan, M. A., & Wold, H. A. (Eds.). (1994b). *Nordnorsk kulturhistorie 2; Det mangfoldige folket*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Edvardsen, T. L., Lorem, G. F., & Mehus, G. (2020). Palliative care in rural and remote areas. *Nordisk sygeplejeforskning*, *10*(03), 150-163. doi:<https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2020-03-02>
- Eidheim, F. (2005). *Sett nordfra. Kulturelle aspekter ved forholdet mellom sentrum og periferi*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Elstad, I., & Hamran, T. (2006). *Sykdom. Nord-Norge før 1940*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Fause, Å. (2017). *Glimt fra sykepleiefagets historie*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Gadamer, H.-G. (1999). *Truth and method* (2 ed.). New York: The Continuum Publishing Company.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, *24*, 104-112.

- Gullestad, M. (1996). *Hverdagsfilosofier: Verdier, selyforståelse og samunnssyn i det moderne Norge*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Helse-, & omsorgsdepartementet, o. (2017-2018). *Leve hele livet. En kvalitetsreform for eldre*. (St.meld.nr15). Oslo: Det kongelige Helse- og omsorgsdepartement Retrieved from <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/>
- Helse-og, & omsorgsdepartementet. (2008-2009). *Samhandlingsreformen; Rett behandling-på rett sted - til rett tid*. (St.meld.nr 47). Oslo: Det Kongelige Helse -og Omsorgsdepartement Retrieved from <https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>
- Hustad, B. D. (2015). Den brysomme nabokjerringa. *Sykepleien*, 4, 62-64. doi:<https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2015.53802>
- Jacobsson, N., Hansen, T., & Kotsadam, A. (2012). Er det en sammenheng mellom formell og uformell omsorg i Norge? *Tidsskrift for velferdsforskning*, 15(3), 168-175.
- Jaklin, A. (2004). *Historien om Nord-Norge* (2 ed.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3 ed.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Little, J., & Austin, P. (1996). Women and rural idyll. *Journal of rural studies*, 12(2), 101-111. doi:[https://doi.org/10.1016/0743-0167\(96\)00004-6](https://doi.org/10.1016/0743-0167(96)00004-6)
- Lorentzen, H., & Tingvold, L. (2018). Frivillig innsats: Hindre i omsorgssektoren. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 2(4), 120-129. doi:<https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2018-02-08>
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder* (4 ed.). Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Martinsen, K. (1990). Moderne omsorgsbilder. In K. Jensen (Ed.), *Moderne omsorgsbilder* (pp. 61-96). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag A/S.
- Melby, L., Obstfelder, A., & Hellesø, R. (2018). We Tie Up the Loose Ends. Homecare Nursing in a Changing Health Care Landscape. *Global Qualitative Nursing Research*, 5, 1-11.
- Munkejord, M. C., Eggebø, H., & Schønfelder, W. (2017). *Hvordan ivaretas den sosiale omsorgen. En studie av brukeres, pårørendes og ansattes erfaringer med hjemmebasert omsorg*. Retrieved from Bergen:
- Munkejord, M. C., Eggebø, H., & schønfelder, W. (2018). Hjemme best. En tematisk analyse av Eldres fortellinger om omsorg og trygghet i eget hjem. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 4(1), 6-16.
- Mysyuk, Y., & Huisman, M. (2019). Photovoice method with older persons; a review. *Aging & Society*, 40(8). doi:<https://doi.org/10.1017/S0144686X19000242>

- Ness, T. M., Hellzen, O., & Enmarker, I. (2014). "Struggling for independence": The meaning og being an oldest old man in rural area. Interpretation og oldest men`s narrations. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 9(1). doi:<https://doi.org/10.3402/qhw.v9.23088>
- Oterhals, L. (2004). *Havets døtre, sterke kvinner i kystmiljøet*. Molde: AS Lagunen.
- Pace, J. E., & Grenier, A. (2016). Expanding the Circle of Knowledge: Reconceptualizing Successful Aging Among North American Older Indigenous Peoples. *Journal of Gerontology: Social sciences*, 72(2), 248-258.
- Polit, D., & Beck, C. T. (2014). *Essentials of Nursing Research : Appraising Evidence for Nursing Practice*. (8 ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.
- Roberts, D. C., & Cleveland, L. A. (2001). Surrounded by ocean, a world appart. The experience of Elder Women Living Alone. *Holistic Nursing Practise*, 15(3), 45-55.
- Romøren, T. I. (2001). *Den fjerde alderen; Funksjonstap, familieomsorg og tjenestebruk hos mennesker over 80 år*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Scharff, J. E. (2013). The Distinctive Nature and Scope of Rural Nursing Practice; Philosophical Bases. In C. A. Winters (Ed.), *Rural nursing : concepts, theory, and practice* (Fourth edition. ed., Vol. 4, pp. 241-259). New York: Springer Publishing Company.
- Shukran, Q. (2014). Sense of place and identity. *European Journal of Social Sciences*, 1(1), 306-310.
- Statistisk sentralbyrå. (2019) Folkemengde og areal etter kommune. In. Norge: Statistisk Sentralbyrå.
- Tjora, A. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Wadel, c. (2016). *Feltarbeid i egen kultur*. Oslo: Cappelen Damm AS.
- Watkins, F., & Jacoby, A. (2007). Is the rural idyll bad for your health? Stigma an exclusion in the English countryside. *Health & place*, 13, 851-862. doi:<https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2007.02.002>

## 7.0 Vitenskapelig artikkel: Fortellinger om den uformelle omsorgens logikk – sett fra et kystsamfunn i nord

**Anne Giæver**

UIT Norges arktiske universitet, Tromsø

**Grete Mehus**

UIT Norges arktiske universitet, Tromsø

### **Bakgrunn**

Sykepleie i rurale områder krever generalistkompetanse og stor grad av lokalkunnskap, fleksibilitet og selvstendighet. Det er utfordrende å tilby gode helsetjenester i distriktene i Finnmark. Store avstander og et arktisk klima forhindrer ofte enkel fremkommelighet. Til tross for mangelfulle tilbud om daglig helsehjelp fra det offentlige velger eldre å leve hele livet i rurale strøk. De synes innforstått med at tilbudet er mangelfullt og de aksepterer det. Samtidig har pasientene lovverk og kvalitetsreformer som skal gi gode tilbud til de som har behov for det, uansett hvor de bor.

**Hensikt:** Hensikten med studien er å belyse hvordan den uformelle omsorgen utspiller seg i små kystsamfunn og hvordan distriktsykepleierne kan nyttiggjøre seg kunnskapen om dette.

**Metode:** Det ble til sammen gjennomført 8 individuelle semistrukturerte intervju, i to runder med 4 kvinner og menn fra små kystkommuner i Finnmark. Mellom intervjuene tok deltagerne bilder fra hverdagslivet som ble samtalt om i andre intervjurunde. Systematisk tekstkondensering av transkriberte intervju, ble benyttet som metode i analyseprosessen.

**Resultat:** Etter analyseprosessen ble tre kategorier identifisert: «Hvordan enkeltpersoner ivaretar og blir ivaretatt i små samfunn», «Å holde øye med», «Sosiale arenaer som ivaretar trivsel og opprettholder nødvendige nettverk i småsamfunn».

**Konklusjon:** Ulike former for uformell omsorg som hjelpesystem ivaretar både unge og gamle i rurale områder. Den uformelle omsorgen mellom sambygdinger er basert på frivillighet og fungerer som sikkerhetsnett for eldre innbyggere i små samfunn der offentlige hjelpetjenester ikke har daglig tilstedeværelse.

## **Introduksjon**

Sykepleie i rurale strøk fordrer at man kjenner lokalsamfunnet, bygdefolkets nettverk og den hvilende beredskap som ligger der. Befolkningen ruralt i Nord- Norge virker innforstått med at de ikke har samme tilgang på helsehjelp med samme omfang og regularitet som i landet for øvrig (1). Nødvendig helsehjelp skal følge pasientene og flyttes fra institusjoner til hjemmetjenestene (2).

Lover om helsehjelp (3), og stortingsmeldinger (4) legger opp til at en skal få helsehjelp der en bor, og et uttalt politisk mål er at alle skal bo hjemme lengst mulig og få hjelp i hjemmet. Det er utfordrende å tilby gode helsetjenester i distriktene i nord. Store avstander på land og vann og et arktisk klima forhindrer enkel fremkommelighet. Til tross for mangelfulle eller helt fraværende offentlige omsorgstilbud, velger eldre å leve hele livet i rurale strøk. Livet på landsbygda gir assosiasjoner om et inkluderende, imøtekommende samfunn som gir trygghet og velbefinnende (5), uten å ha søkelys på utfordringene små samfunn også har (6).

Å drive pleie- og omsorgstjenester i store kommuner med lavt befolkningstall er komplekst. Pasientnettverkets omsorgsarbeid kan være personlig tjenesteyting, spontane omsorgstjenester og omsorg basert på gjensidighet gjennom et langt liv i nabofellesskap (7), der forventning om gjenytelse er fraværende (8).

Formell omsorg i hjemmene fra det offentlige gis gjennom vedtaksbaserte, behovsprøvde tjenester som praktisk bistand eller hjemmesykepleie (3). I mange små kystsamfunn tilbys ikke disse tjenestene daglig på grunn av store avstander, irregulære offentlig transport og lite tilgjengelig helsepersonell. Ved økt behov for tjenester blir flytting til kommunesenteret alternativet. Den frivillige baserte omsorgen bestående av familie, venner og naboer utgjør omtrent halvparten, sammenlignet med offentlig tjenesteyting av omsorgen, i antall årsverk (9). Sannsynligvis mer i utkantstrøk. Den frivillige, uformelle omsorgen skiller seg kvalitetsmessig fra den formelle ved at måten den gis på gjør den til omsorg (7). Pårørende til hjemmeboende demente finner det meningsfullt å hjelpe sine egne, men rapporterer og at det

er fysisk, psykisk og sosialt krevende å ha dette ansvaret. Allikevel bidrar de mye og lenge (10).

Uformell omsorg fra pasientens sosiale nettverk har stor betydning og kommer til syne på ulike vis i mindre kystsamfunn. Små oversiktlige samfunn hvor det å «kjenne alles behov» og handle ut fra det, bidrar til trygghet for eldre som bor alene (11,12, 13,) Overblikket og kontakten sambygdingene har, kan regnes som omsorg, selv om en ikke vet hva kontakten innebærer kvalitativt sett (7,14) Ønsket om å bli boende hjemme livet ut er sterkt, samtidig som tidligere studier underbygger at helsetjenestene i rurale strøk er mangelfulle (15) Eldre ønsker å bo der de føler tilhørighet og rapporterer bekymringer, stress og økt mental belastning ved å skulle flytte fra hjemmet sitt (10). Andre studier belyser sammenhengen mellom formell og uformell omsorg som viser at der det offentlige ivaretar pleieoppgaver kan familiemedlemmer bidra på annen måte. Når uformell omsorg blir mindre tvingende kan relasjonene mellom generasjonene forbedres (15)

Hensikten med studien er å belyse hvordan den uformelle omsorgen utspiller seg i små kystsamfunn og hvordan distriktsykepleierne kan nyttiggjøre seg kunnskapen om dette.

### **Metodisk tilnærming**

Studien har et kvalitativt, deskriptivt design og stiller seg innenfor en fenomenologisk-hermeneutisk forskningstradisjon (16). Det ble benyttet en semistrukturert intervjuform av eldre mennesker som lever i distriktet (16).

### **Utvalg og rekruttering**

Det ble rekruttert 4 deltakere fra >65 år fra små kystkommuner i Finnmark med omtrent like utfordringer i forhold til beliggenhet, tjenestetilbud og kommunikasjon. Invitasjon til deltagelse ble hengt opp i nærbutikker og andre ble rekruttert ved at andre framsnakket prosjektet.

## Datainnsamling

Datainnsamlingen ble gjennomført i form av 8 semistrukturerte intervju som ble gjort i to omganger med 4 deltagere. Intervjuene ble gjort med 4-6 ukers mellomrom i tidsrommet september til desember 2019 og omhandlet spørsmål om eldres erfaringer med lokale, uformelle nettverk, offentlige helsetjenestetilbud og hvilke verdier de anser som avgjørende for en god alderdom.

## Analyseprosessen

Graneheim og Lundmans metode for kvalitative innholdsanalyse er fulgt (17). Intervjuene ble transkribert og lest flere ganger for å finne meningsbærende enheter som belyste forskningsspørsmålene. Meningsbærende enheter er en sammenstilling av ord som relaterer til samme mening (17). De meningsbærende enhetene ble så redusert til en kondensert tekst uten endring i budskapet. I neste trinn var beskrivelse og tolkning av den kondenserte teksten med et analytisk blikk som løftet innholdet til et høyere logisk nivå. Det utgjorde subtematikkene. Siste trinn i analyseprosessen var å lage samlende overordnede tema som rommet de ulike subtemaene i trinnet før (17) (Tabell 1 og 2).

Tabell 1: Oversikt over subtematikker og hovedtematikker

Subtematikker	Hovedtematikker
Matgaver privat og til institusjoner, som reminisens. (kvinner) «Reminisensgaver»	«Å ivareta og bli ivaretatt i små samfunn»
Hjelpe til med ulike helserelevante oppgaver så, ta sting mm	
Byttegaver, hjelp til praktiske ting ved sykdom og skrøpeligheit (menn)	
Følge med hverandre når man drar på sjøen	«Å holde øye med»
Hele bygda har omsorg for alle ungene	
Følge med om naboen «har stått opp»	
Butikken	«Å skape arenaer for møteplasser som gir samhold»
Festligheter	
Bedehuset	
Kvinnefelleskap; strikking, spillkvelder	

Tabell 2: Eksempel på analyseprosessen

Meningsenheter	Forkortede meningsenheter	Underliggende mening	Sub tema/ kategori	Tema
2/s.7 «På små plasser der ser man liksom alle. Naboen ser etter andres barn om de er ute og noe skulle skje. De har et øye med de.»	Naboen følger med og ser til at både barn og gamle blir ivaretatt	Å bo på små steder kan gi økt trygghet	Felles ansvar for barn og eldre	«Å holde øye med» Uformell, kollektiv ivaretagelse av hverandre i småsamfunn
3/s.8 Spesielt å holde øye med. Ikke det at det gjør meg noe, men folk vet godt hvor vi er ja. Og det er jo veldig bra i grunnen, om det skjer deg noe.»	En blir holdt øye med. Det gjør ikke noe og er positivt dersom det skjer deg noe.	Bli fulgt med på av andre som gir trygghet	Ivaretas på avstand av andre	
4/s.5 «Følge med på lys og spor i snøen. Spørre naboene om de har sett dem. Har de reist bort eller hva gjør de. Og det hører jo med til småplassene. I byene hører man jo om at de kan ligge død i månedsvi uten at noen merker det.»	Følger med på lys og om det er spor i snøen. Er de hjemme eller ikke. Det hører med til små steder. I byene hører man at de kan ligge lenge døde uten at det merkes.	Omtanke og bekymring for «den andre»	Kollektivt, uformelt ansvar for andre	

### Forskningsetiske overveielser

Deltakerne fikk skriftlig og muntlig informasjon om prosjektet og at deltagelse var frivillig, med mulighet for å trekke seg uten begrunnelse. Informasjonen om dataoppbevaring og at alt ble slettet ved prosjektslutt ble gitt. Samtykkeerklæring ble undertegnet. Studien er en del av et større prosjekt «Coming of Age in Indigenous Communities» og er godkjent av NSD (prosjektnummer: 577949)

### Resultater

#### Hvordan enkeltpersoner ivaretar og blir ivaretatt i små samfunn

Informantene beskrev ulike handlinger som viser hvordan ivaretagelsen av andre i lokalsamfunnet eksisterer. De fortalte om en delingskultur som både vedlikeholder og viderefører tradisjoner. Bærplukking ble referert til som verdifull rekreasjon i naturen, men



bær er også noe man deler med andre. Givergleden de hadde ved å gi til de som selv ikke kom i bærmarka var en verdi i seg selv. Bær ble gitt som julegave i stedet for «unyttige» ting.

*«I går leverte jeg multer, blåbær og tyttebær til eldresenteret slik at de eldre skal få smake. Det gjør jeg hvert år. Så gir jeg bær igjen til jul. Jeg må plukke så mye bær at jeg kan gi bort. Jeg gir multebær i julegave i stedet for annet rusk og rask.» Kari*

På samme måte ble egenprodusert mat som fiskekaker, kjøtt rull og bakst delt med andre i bygda og egen familie. Bidragene var praktisk hjelp til travle familiemedlemmer, men bidro og som omsorg som samlet familien. De yngre og de eldste i samfunnet mottok bær og annen egenprodusert mat, fra kvinnene i generasjonen imellom. Også fisk som betaling og gjenytelse for tjenester var velkjent.

*«Vi fikk kveite hos naboen i forrige uke. Han skulle ikke ha noe for den siden mannen min hadde hjulpet han med et eller annet. Sånn lever man jo på landet. Man bytter tjenester.» Kari*

Hvordan interne oppgjør kan foregå i små samfunn beskriver en av informantene slik:

*«Når naboen på bakken trenger verktøy mannen min har, så kan han kjøpe det for ei krone. Så går det motsatt vei en annen gang.» Ingrid*

Lokale ordninger for oppgjør av tjenester i småsamfunn forenkler hverdagen i distriktet. Flere av informantene gikk jevnlig på besøk til eldre og svake i bygda, og om de selv trengte hjelp, opplevde de at hjelpen fra sambygdingene var lett tilgjengelig. En hadde for eksempel hatt ryggplager i flere uker. Sambygdingene stilte opp slik at planlagte gjøremål ute og innendørs ble gjort før vinteren kom. Informantene fortalte at de både kunne gi og motta uformell helsehjelp. Trengte en sårskift, fjernet sting eller få satt injeksjoner stilte folk opp. Det kunne skje etter avtale og opplæring fra helsetjenesten, men også etter initiativ fra den som trengte hjelp. De kvinnelige informantene fortalte om hvordan de hadde fulgt opp yngre og eldre slektninger både med hygiene, måltider, medisiner og hjemmehjelpstjenester som husvask. Dette kom i tillegg til full jobb og utgjorde en merbelastning i livet.

### «Å holde øye med»

Informantene fortalte hvordan man kollektivt ivaretar sambygdingen ved å holde øye med hverandre. Det innebar at noen fulgte med på avstand at de eldre hadde det bra. Det ble observert om det var lys i hjemmene eller om posten ble hentet. Om noen ikke ble sett ble det sjekket opp med andre i bygda om vedkommende var bortreist eller om det var naturlige årsaker til fraværet. Skulle noen ut med båten for å fiske eller dra på tur kom det alltid spørsmål om hvor de hadde tenkt seg. En av informantene fortalte at det tok tid før han forstod at det ikke var av nysgjerrighet, men av omtanke og bekymring. Det kunne hende at noe skjedde, og da måtte de vite hvor de skulle lete etter dem.

*«De eldre blir tatt vare på og man følger med dem. Det er jo godt å bli passet på, sånt sett. Man skal jo ikke tenke at det er negativ nysgjerrighet. Det betyr at man bryr seg om.» Ole*

Av og til kunne det være grunn til bekymring for andre og flere fortalte historier om hvordan de håndterte de situasjonene ved å ta ansvar og ikke ta for gitt at alt var i orden.

*«Hele ettermiddagen gikk og det ble mørkt. Det ble ikke lys hos han. Vi sjekka at båten lå der, og så sjekta. Han brukte jo å ro seg turer. Så ble det kveld og jeg ringte naboene for å høre om de hadde sett han i dag. Ingen hadde sett han. Vi tok oss inn i huset via kjelleren. Det viste seg at han var syk og ikke klarte å gi livstegn» Sara*

Denne uformelle, kollektive oppmerksomheten som de har i småsamfunn, er livsviktig for de som blir syke. Omsorgen viste seg også i forhold til barna i bygda. Alle så etter hverandres barn og fulgte med dem når de var ute og lekte. En informant fortalte at hennes datter i voksen alder var glad over oppveksten i et lite samfunn. Hun hadde flere hun kunne kalle bestemor selv om de ikke var i slekt.

*«Da barna voks opp kunne de gå i hvilket hus som helst å få tørre votter, lester eller ei brødske i handa.» Ole*

Lange avstander til butikk og ingen offentlig kommunikasjon gjør at innkjøp blir problematisk. Informantene løste utfordringen ved å tilby skyss til de som ikke kjører selv. De avtalte også ordninger med butikkpersonalet for å få varer hjem via andre. Det oversiktlige samfunnet ga de fastboende muligheter til å skaffe seg tjenester og transport på ulike vis.

## **Sosiale arenaer som ivaretar trivsel og opprettholder nødvendige nettverk i småsamfunn**

Samhold og gjennomføringsevne viste seg gjennom dugnader og fellesarbeid. Informantene deltok i prosjekter som bidro til økt trivsel og ei levedyktig bygd. For eksempel hadde anskaffelse av bredbånd og gatelys vært gjort på dugnad. På et annet sted hadde innbyggerne felles ansvar for butikkens eksistens. Den ble drevet som et andelslag. Arbeidsoppgavene som var knyttet til drifta hadde lister over når hver enkelt skulle bidra. Uten butikken ville bygda bli fraflytta.

*«Også har de jo kafebordet på butikken og det er jo flott. Spesielt på småplasser er det jo viktig. Det er viktig å være i lag og ha muligheter til å treffe andre for å unngå ensomheta.» Sara*

Butikkafeen var en sentral i bygda og motvirket ensomhet og hvor informasjon om aktiviteter, kjøp og salg ble delt som oppslag på butikken. Sosiale aktiviteter ble organisert flere ganger i året i bygda. Arrangementene var knyttet til de ulike årstidene med for eksempel mørketidsfest og førjulskafe. Lavterskeltilbud i bygda ga dem disponible lokaler som grendehus, bedehus og skolen. Tilstelningene skapte bolyst og fellesskap, og bruk av basseng og gymsal i bygda var trivselsfremmende og helseforebyggende. I tillegg hadde kvinnene venninne- og strikkeklubber. Andre møttes til faste ukentlige avtaler for kort og brettspill.

## **Diskusjon**

### **Småsteders omsorgslogikk**

Funn i studien viser hvordan ulike former for uformell omsorg ivaretar innbyggerne i små kystsamfunn. Den uformelle omsorgen synes å være selvfølgelig del av hverdagslivet, men er samtidig udefinert som omsorg av deltagerne selv. Utvekslingen av omsorg mellom sambygdinger bygger på fellesskapet, solidariteten og gjensidigheten mellom mennesker, samt det moralske aspektet om å ivareta de svake uten å motta gjenytelser (8). Helsehjelp gitt av sambygdinger erstattet og komplementerte fraværende offentlige tjenester og utsatte flyttingen av pasienten til kommunesenteret (10). Å binde seg til faste avtaler med det offentlige helseapparatet var ikke noe deltagerne i studien ville forplikte seg til. Friheten til å leve sine liv, uten faste avtaler, men allikevel være til støtte for naboen var viktig for dem (10,15). Godtgjørelsen skjedde gjerne i form av å bytte tjenester, og i det ligger en forventning om gjenytelse i framtida, uten at det tidfestes (19). Som distriktssykepleier kan

kunnskap om slike lokale ordninger være avgjørende for stabil oppfølging av pasienter. Tjenestene som gis av bekjente dekker behov i distriktet, samtidig som opplæring og veiledning kan ivaretas av sykepleieren. Aktiviteter som bærsanking, håndverk og fiske opprettholdt livskvalitet og bolyst hos deltagerne, samtidig som produktene de høstet og produserte ble delt med andre i bygda (19). Av deltakerne var det kvinnene som sanket bær, kokte og bakte produkter som de delte med andre. Når beboerne på sykehjemmet fikk nyplukket bær i gave kunne syn, lukt og smak gi positive erindringer i form av reminisens til fortida da de selv var aktive i bærmarka og naturopplevelsene de hadde der.

Reminisensprosesser bidrar til aktivisering av minner gir mulighet for de eldre til å gjenkalle kontakt med røtter og identitet (20). Fisk ble også delt med sambygdingene både som oppgjør for tjenester eller som gaver til de som selv ikke kom seg på havet eller til fiskevann selv. Denne kulturen kan ses i et historisk perspektiv som videreføring av tradisjoner i form av matauke til husholdet, (19,21) samtidig som den viser at livskvaliteten øker ved å være til nytte for andre i samfunnet, gjennom sine kunnskaper og engasjement (11,12,22).

### **Ivaretagelse av hverandre gjennom et livsløp**

Deltagerne forteller om ivaretagelse av hverandre i bygda som innebærer å ha et kollektivt overblikk over innbyggerne. Informantene definerte det som «å holde øye» med hverandre. Måten de ble fulgt med på av sambygdingene utgjorde at de eldre følte seg trygge og ivarettatt (11). Kjennskapen til hverandres gjøremål og aktiviteter medførte at de iverksetter tiltak om noe fremstår «unormalt». Interessen for andre beskrives av deltagerne som positiv nysgjerrighet som blir verdsatt, når man blir kjent med dens hensikt. Ingen av deltakerne uttrykte at slik oversikt hadde negative sider (6). For distriktssykepleieren i praksis betyr kontinuerlig tilpasning, både personlig og profesjonelt mye, for å imøtekomme og forstå logikken i småsteders samhandlingsmønstre (23). Barske forhold i øy- og kystsamfunn hvor naturens krefter alltid har utfordret menneskene som levde der og for å berges, var menneskene avhengig av støtte fra hverandre på flere måter (11,19,21). Felleskapet i småbygdene ga trygghet og ivaretok både barn og gamle, og bandt generasjonene sammen. De barna som fikk tørre votter og brødsiver hos nabokjerringa som små, kan i voksen alder inngå i hennes nettverk og kunne «gi tilbake» ved å se hennes hjelpebehov i alderdommen. Den eldre generasjonen føler seg ikke utrygg selv om de lever i rurale områder og den formelle omsorgen er helt eller delvis fraværende (11,12,18.) Tilfredsheten de eldre føler er basert på akseptasjon av tilværelsen, tilhørigheten til plassen og ivaretagelsen gitt av

sambygdingene, samtidig kan uroen for å bli en belastning melde seg (18). Tilhørigheten befolkningen har til kystnaturen og fellesskapet i lokalsamfunnet skaper en lokal binding på tvers av ulikheter i alder, interesser og posisjoner (22, 24) Befolkningens identitet innebærer stedstilknytning, som etableres fra barnsben av gjennom minner, verdier, tanker og omgivelser (24,28). Myter om den rurale bygda som et ukomplisert samfunn med ekte og tradisjonelle verdier står i kontrast til studier som viser til konstruert idyll som stigmatiserer og sosialt ekskluderer de som ikke passer inn (6,7). Respekten for pasientens autonomi og valg av bosted kan komme i konflikt med paternalistiske holdninger fra helsevesenet om hva som er til det beste for pasienten. Distriktsykepleierens kjennskap til rurale forhold kan bidra til økt aksept for valgene pasientene tar, selv om eldre som flytter i ettertid uttrykker tilfredshet med sine valg på bakgrunn av endrede omsorgsbehov (25).

### **Rural omsorgskommunikasjon**

Omsorgskommunikasjonen i småbygden finner sted der sambygdingene uformelt møtes. Møteplassene forbygger sosial isolasjon og var sentrum for informasjonsdeling. Utvekslingen av informasjon som skjer her, danner grunnlaget for organisering av løsningsorienterte og omsorgsgivende tiltak som gir befolkningen muligheter og bolyst til å fortsatt bo hjemme i alderdommen (11) På en annen side kan sambygdingene bli påført et belastende ansvar, ved å påta seg oppgaver det offentlige skal yte (10,15,18) Av lojalitetsgrunner og redsel for fraflytting, strekker de seg langt for å bidra. Møteplassene kan og bli en arena for distriktsykepleieren til å fange opp økte hjelpebehov og viktige meldinger fra andre om enkeltpersoner i bygdas befolkning. Distriktsykepleieren innehar en viktig rolle og kan trekke i tråder for å koordinere og finne løsninger som kan utsette flytting fra distriktet. (13,23, 29). Logistikkmessig kan det være utfordrende å få medisiner m.m fram i rett tid da det ikke finnes apotek selv i små kommunesenter i Finnmark. Kjennskap til mannskap på buss, båt eller i ambulansetransport kan være avgjørende for leveranse til distriktet (27). Som distriktsykepleier kan en motta tilfeldige henvendelser på fritida fra sambygdingene som er bekymret for eldre i bygda. Varsleren ønsker ikke at det skal komme frem hvem som har meldt fra. Distriktsykepleierens ansvar med tanke på å ivareta disse opplysningene og avgjøre videre oppfølging, balanserer mellom ivaretagelsen av taushetsplikt og den etiske forpliktelsen om å ivareta den som er bekymret, og personen de er bekymret for (23). Lokaljennskapen distriktsykepleierens har til folket og samfunnet ved selv å leve der, innebærer at sykepleieren kan ha opplysninger om sambygdingene som ikke alltid er relevant i

jobbsammenheng, men som må brukes korrekt. Henvendelser må tas seriøst, for ikke å avvise den som er bekymret, samtidig som sykepleieren må avveie om det skal iverksettes tiltak på bakgrunn av henvendelsen (28,29,30).

## **Konklusjon**

Studien viser at det små kystsamfunn eksisterer uformelle omsorgsnettverk som kommer til syne gjennom befolkningens engasjement for hverandre og samfunnet de har tilknytning til. Omsorgen kommer til uttrykk både personlig gjennom ulike vennetjenester, men ikke minst gjennom det kollektive overblikket som synliggjør innbyggernes hjelpebehov. Den uformelle, udefinerte omsorgen er tradisjonell, tilpasningsdyktig og opprettholder småsamfunns eksistens når det offentlige er fraværende med daglige tilbud. Distrikssykepleierens kompetanse og kjennskap til rurale forhold kan bidra til en enklere hverdag for eldre i distriktet, ved å koordinere tilbud og samhandle med lokalbefolkningen.

## Referanser

1. De Smedt S, Mehus G. Sykepleieforskning i rurale områder i Norge; en scoping review. Nordisk tidsskrift for Helseforskning. 2017;2(13).
2. St.meld. nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen - Rett behandling - på rett sted - til rett tid. (2009). Oslo: 07 Gruppen AS Retrieved from <https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dSamhandlingsreformen>
3. Helse og omsorgstjenesteloven H-o. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven). In: omsorgsdepartementet H-o, editor. 2011. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
4. Meld. St. 15. Leve hele livet. En kvalitetsreform for eldre. Oslo: Det kongelige Helse- og omsorgsdepartement; 2017-2018. <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/innsikt/leve-hele-livet/id2547684/et>
5. Little J, Austin P. Women and rural idyll. Journal of rural studies. 1996;12(2):101-11.
6. Watkins F, Jacoby A. Is the rural idyll bad for your health? Stigma an exclusion in the English countryside. Health & place. 2007;13:851-62.
7. Wærness K. The Rationality of Caring. Economic and Industrial Democracy. 1984;5(2):185-211.
8. Martinsen K. Moderne omsorgsbilder. In: Jensen K, editor. Moderne omsorgsbilder. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag A/S; 1990. p. 61-96.
9. Munkejord MC, Eggebø H, Schønfelder W. Hvordan ivaretas den sosiale omsorgen. En studie av brukeres, pårørendes og ansattes erfaringer med hjemmebasert omsorg. Bergen: Stein Rokkan senter for flerfaglige samfunnsstudier; 2017.
10. Blix BH, Hamran T. Assisted living in rural areas: aging in blurred landscapes2019 02.04-2019; 3:[47-57 pp.].
11. Roberts DC, Cleveland LA. Surrounded by ocean, a world appart. The experience of Elder Women Living Alone. Holistic Nursing Practise. 2001;15(3):45-55.
12. Davy C, Kite E, Aitken G, Dodd G, Rigney J, Hayes J, et al. What keeps you strong? A systematic review identifying how primary health-care and age-care services can support the well-being of older Indigenous peoples. Australasian Jpurnal on Ageing. 2016;35(2):90-7.

13. Villa M. Bygda som bustad [Dr.polit.-avhandling]. Trondheim: NTNU; 2005.
14. Berntsen G. Det gode liv. Visjoner og realiteter i et nordnorsk kystsamfunn [Masteravhandling]. Tromsø: Universitetet i Tromsø; 2007.
15. Jakobsson N, Hansen T, Kotsadam A. Er det en sammenheng mellom formell og uformell omsorg i Norge? Tidsskrift for velferdsforskning. 2012;15(3):168-75.
16. Malterud K. Kvalitative forskningsmetoder. 4 ed. Oslo: Universitetsforlaget AS; 2017.
17. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Education Today. 2003;24:104-12.
18. Ness TM, Hellzen O, Enmarker I. "Struggling for independence": The meaning of being an oldest old man in rural area. Interpretation of oldest men's narrations. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being. 2014;9(1).
19. Drivenes E-A, Hauan MA, Wold HA, editors. Nordnorsk kulturhistorie; Det mangfoldige folket. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag; 1994.
20. Johansen H, Gonzalez MT. Erfaring med natur aktiverer minner og gir gode opplevelser for eldre på sykehjem. Sykepleien Forskning [Internet]. 2018; 4. Available from: <https://sykepleien.no/forskning/2018/04/erfaring-med-natur-aktiverer-minner-og-gir-gode-opplevelser-eldre-pa-sykehjem>.
21. Elstad I, Hamran T. Sykdom. Nord-Norge før 1940. Bergen: Fagbokforlaget; 2006.
22. Pace JE, Grenier A. Expanding the Circle of Knowledge: Reconceptualizing Successful Aging Among North American Older Indigenous Peoples. Journal of Gerontology: Social sciences. 2016;72(2):248-58
23. Scharff JE. The Distinctive Nature and Scope of Rural Nursing Practice; Philosophical Bases. In: Winters CA, editor. Rural nursing: concepts, theory, and practice 4. Fourth edition. ed. New York: Springer Publishing Company; 2013. p. 241-59.
24. Shukran Q. Sense of place and identity. European Journal of Social Sciences. 2014;1(1):306-10.



25. Munkejord MC, Eggebø H, Schønfelder W. Hjemme best. En tematisk analyse av eldres fortellinger om omsorg og trygghet i eget hjem. Tidsskrift for omsorgsforskning. 2018;4(1):6-16
26. Hustad BD. Den brysomme nabokjerringa. Sykepleien. 2015;4.
27. Edvardsen TL. Palliativ omsorg til kreftpasienter i kommunehelsetjenesten; Hvilke utfordringer møter sykepleiere i små kommuner i Finnmark, i ytelsen av palliativ omsorg til kreftpasienter, og hvordan forholder de seg til disse utfordringene. Tromsø: Uit Norges arktiske universitet; 2016.
28. Corbett S, Williams F. Striking a professional balance: interactions between nurses and their older rural patients. British journal of Community Nursing. 2014;19(4):162-.
29. Melby L, Obstfelder A, Hellesø R. We Tie Up the Loose Ends. Homecare Nursing in a Changing Health Care Landscape. Global Qualitative Nursing Research. 2018;5:1-11.
30. Blix BH, Hamran T. Assisted living in rural areas: aging in blurred landscapes 2019 02.04-2019; 3:[47-57 pp.].

## 8.0 Vedlegg

### Vedlegg 1: Forespørsel om deltagelse i forskningsprosjekt

#### **Bakgrunn:**

Et uttalt helsepolitisk mål i Norge er at alle skal bo hjemme lengst mulig og få tilbud om kommunale helsetjenesten der bor. Dette prosjektet har som mål å fremme kunnskap om aldring, omsorg og om hva som utgjør det gode liv for hjemmeboende eldre. I studien inviterer vi seniorer på 65 år+ i fra både Norge og Taiwan til å være med. Vi vil utforske hvilke drømmer eldre kvinner og menn har for alderdommen sin og hva de kan tenke seg skal til for å innfri disse i en lokal kontekst.

Basert på funnene fra denne studien vil vi kunne sammenlikne hvordan pleie- og omsorgstjenester tilbys og løses i ulike kontekster, samt bidra med innspill til eldrepolitikk i både Norge, da særlig i Sápmi, og i Taiwan.

#### **Hva innebærer det å delta i studien?**

Vi vil besøke deltagerne hjemme i to omganger. Vi vil bruke en metode som heter photovoice (fortellinger ut fra bilder). Alle deltagerne vil få et digitalt kamera (som de får beholde). Med dette kameraet får hver deltaker i oppgave å ta bilder av

- "ting, situasjoner, personer eller landskap som gjør at du føler deg vel / hjemme / ivaretatt på en god måte" og
- "ting, situasjoner, personer eller landskap som gjør at du føler deg utrygg, ensom eller ikke-ivaretatt".

Om deltageren ikke klarer å ta alle de ønskede bildene selv, kan familien eller venner hjelpe til med å ta det utpekte motivet. En stund etter det første besøket, vil vi ringe deg opp for å høre om du er i gang med å ta bilder.

Når bildene er tatt kommer vi tilbake for å høre hva deltakerne vil fortelle om 3-7 utvalgte bilder. I tillegg vil vi intervju hver deltaker om deres bakgrunn, livserfaringer, og om deres nåværende situasjon med vekt på deltakernes syn på det gode liv, samt deltakernes drømmer og bekymringer for tiden som kommer.

Til sammen vil ca 42-45 eldre deltakere bli intervjuet i denne studien.

#### **Fotoutstilling og fotobok:**

Etter at møtene med hver deltaker er gjennomført, vil vi be om tillatelse til å bruke de 3-7 utvalgte bildene fra hver deltaker i studien. De bildene vi får bruke vil inngå i en «billedbank». Her vil alle bildene, dersom deltaker ønsker det, være lagret med fotografens navn.

Vi kommer til å lage en fotobok og en fotoutstilling hvor vi vil bruke utvalgte bilder fra prosjektet. Disse bildene vil, etter avtale med hver enkelt eldre publiseres med fotografens navn. Fotoutstillingen vil åpnes på Sametinget. Alle deltakerne vil få tilbud om å få tilsendt fotoboken gratis.

**Deltagelse er frivillig:**

Undersøkelsen er godkjent av NSD personvernombud for forskning, prosjektnummer 577949

Det er frivillig å delta i studien og du kan når som helst trekke deg uten begrunnelse. Intervjuene blir tatt opp på bånd og blir behandlet konfidensielt. Det er bare forskerne i prosjektet som vil ha tilgang til intervjuene. Intervjuene vil bli anonymisert. Det vil ikke være mulig å kjenne deg igjen i forskningsartikler fra prosjektet. Men vi ønsker gjerne å få anledning til å bruke noen av dine bilder i vår planlagte fotoutstilling eller fotobok, og da gjerne med ditt navn oppgitt som fotograf – dersom du ønsker det.

Prosjektet varer til 2022 og alle navnelister vil bli slettet etter det. Dersom du ønsker det, vil dine 3-7 utvalgte bilder, og utskriften fra intervjuet lagres for fremtidige forskningsformål ved NSD, Norsk Senter for Forskningsdata. Hvis du ikke ønsker dette, er det kun forskerne i prosjektteamet som vil ta bare på datamaterialet - i anonymisert form.

I henhold til ny personvernlov har du rett til å få tilsendt utskriften fra ditt intervju. Du har videre rett til å korrigere, slette eller legge til informasjon i etterkant av intervjuet. Dette kan skje over telefon, brev eller e-post. Du har dessuten rett til å klage til Datatilsynet om du opplever at dine erfaringer og synspunkter ikke blir ivaretatt på en skikkelig måte.

**Da ønsker vi deg velkommen i studien og håper du vil snakke med oss. Dine bilder, din stemme og dine erfaringer er viktige.**

Dersom du har spørsmål til studien, ta kontakt med behandlingsansvarlig for studien, forsker I, professor Mai Camilla Munkejord, telefon: 47310602, e-post [mamu@norceresearch.no](mailto:mamu@norceresearch.no)

**Etter at du har meldt din interesse for deltagelse er disse kontaktpersoner:**

**Vest-Finnmark:** Anne Giæver mobil: 99518430

Grete Mehus mobil: 90511213

Jeg har mottatt informasjon om studien og ønsker å delta i studien:

«Eldre i urfolksområder, om erfaringer og drømmer i alderdommen»

.....  
Signert av prosjektdeltager

dato

sted

## Vedlegg 2: Tillatelse til å bruke bilder til fotobok og fotoutstilling

Dersom ett eller flere av mine bilder brukes i fotoutstillingen eller i fotoboken ønsker jeg at mitt navn oppgis som «fotograf»

Ja

Nei

Dersom ett eller flere av mine bilder skal brukes i fotoutstillingen eller i fotoboken ønsker jeg å godkjenne den historien som vil følge sammen med mine bilder.

Ja

Nei

Jeg ønsker å få tilsendt et eksemplar av fotoboken.

Ja

Nei

Denne kan sendes til (notere deltakerens navn og adresse):

## Vedlegg 3: Intervjuguide

### **Intervjuguide**

Alder

Kjønn

Utdanning

Tidligere arbeid, interesser, (livsprosjektet)

Sivilstand / familiesituasjon gjennom livet

Boform (Alene eller sammen med noen? Kanskje man bor tidvis alene og tidvis sammen med nær familie? Veksler man mellom flere boliger? Hvordan fungerer det? tanker om bosted fremover?)

Type bosted (spredtbygd, bygd, by, nærhet til naboer og fellesskap?)

Avstand til kommunesentret, offentlig helsetjenestetilbud

(Handler du selv, ordner du med økonomien selv – spørre om?)

Nåværende hverdagsliv: hvordan ser en vanlig dag ut? (fortelle om gårsdagen – og så ut fra det få et bilde av hverdagslivet – trenger ikke å være så veldig inngående, bare få et bilde).

Og så helt kort hvis det føles naturlig å spørre (som forberedelse til neste intervju):

Kan du fortelle om du har hjelp fra helse- og omsorgstjenesten i kommunen i dag? Evt har du hatt det? innhold og omfang.

Betydningen av lokal tilhørighet for en god alderdom. Tanker, betraktninger?

Hvordan fungerer lokalt nettverk? eksempler

Kan du fortelle om du har hjelp/ bistand fra andre (familie, naboer, andre)?

Eller er det mer slik at du bidrar med hjelp og omsorg til andre (til naboer, søsken, ektefelle, barnebarn, oldebarn eller andre...) «holde øye med»

I hvilken grad tenker du at offentlige helsetjenester er avgjørende for en god alderdom?

(Kamera deles ut og bruken forklares/demonstreres/prøves).

## **Intervju nummer 2:**

### **Spørsmål til bildene:**

Kan du fortelle hva skjer på dette bildet?

Kan du fortelle hva bildet/ motivet får deg til å føle?

Kan du fortelle hvorfor valgte du dette bildet?

Kan du fortelle hva du tenker om dette bildet?

### **Det gode liv:**

Kan du fortelle om hva du ser på som det gode liv – kan du beskrive det?

Kan du fortelle deg hva som gleder deg i hverdagen?

Kan du fortelle om hvordan du ser på din rolle/din plass/din posisjon i - og eldre sin rolle i urfolkssamfunn – her du bor?

### **Eldres rolle i urfolkssamfunn**

Tradisjonelt hadde eldre i det samiske samfunnet en posisjon som «elders», altså de ble sett som erfarne personer som gjerne ble spurt til råds om ulike ting. Hvordan ser du på eldres rolle i dagens samfunn?

### Spørsmål hvis de mottar hjelp:

Kan du fortelle om dine erfaringer og opplevelser med hjemmesykepleietjenesten/ kommunale tjenester.

Kan du fortelle om et møte med hjemmesykepleietjenesten/ kommunale tjenester som har vært bra, og et som har vært mindre bra

Kan du fortelle om du opplever at du har medbestemmelse i hjelpen du mottar

Kan du fortelle om hvordan du ønsker at hjemmesykepleien skulle vært utformet

Kan du fortelle om hvordan du ønsker at personale skal forholde seg til/ ta hensyn til din samiske bakgrunn.

Kan du fortelle om dine erfaringer og opplevelser med å få hjelp/ bistand fra familie, venner, naboer – (og hva de hjelper deg med).

Har du erfaringer med å bruke tradisjonelle hjelpere (healer, leser, sjaman)

**Fremtiden - drømmer og bekymringer:**

Kan du fortelle om dine drømmer for fremtiden – for deg selv og din familie – (hovedfokus deg selv)

Kan du fortelle om du har noen bekymringer for fremtiden – for deg og din familie

Hvis du fikk velge fritt hvordan du skulle ha det nå som du blir eldre (og eventuelt ville ha behov for (mer) hjelp) – hvordan ville du hatt det da?

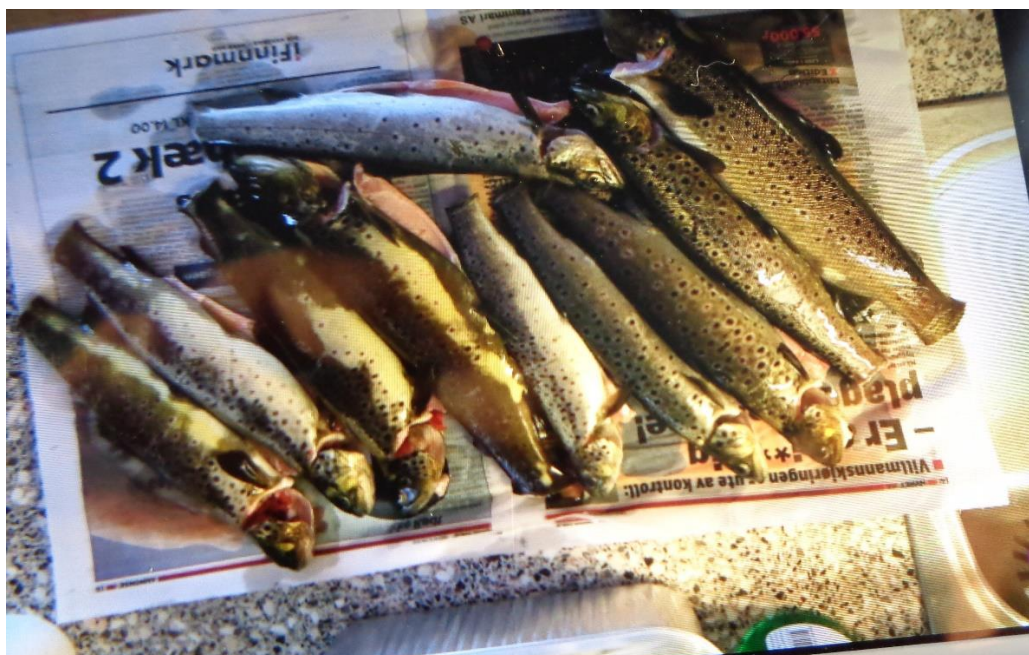
- Hvem skulle gitt nødvendig hjelp?
- Hvordan skulle hjelpen vært gitt?
- Kan du fortelle om hvordan du ville sett for deg omfanget av hjelpen? (Komme ved behov? At de bodde sammen med deg?)

Kan du fortelle om hvor du kunne tenkt deg å bo i fremtiden?

Hvordan burde fremtidens eldrepolitikk se ut, slik du ser det?

Er det ellers noe du ønsker å legge til?

Vedlegg 4: Presentasjon av deltagerens fotografier som viser verdier for en god alderdom



Det er godt å sitte ved vannet og se på duppen, og der tar den i. Det er avkobling. På høsten kan jeg plukke bær samtidig. Da får jeg ro i sjela. (Marie)



Jeg går alene på ski, mest alene. Det har jeg alltid gjort. Aldri vært redd for at det skal skje



noe. Det er lettere å gå i spor, men jeg trækker gjerne løyper. Jeg liker å snu meg å se på løypa jeg har lagd. Det er mine spor ja. (Sara)



Dette setter jeg pris på å holde på med. Det meste fra egen hage eller bare utenfor gjerdet her. (Kari)



Jeg har et spesielt forhold til villreinen. Jeg har nå gått over 40 år her sammen med dem. De kjenner meg. Visst jeg setter meg i ro kan de komme og rusle ved siden av meg. (Ole)



Svigermor elska multemarka. Ho hadde ikke annen ferie. Når ho gikk bort var det rart å se at jeg hadde fått samme forhold til bærmarka som ho. (Kari)