



Om uformell omsorg: en kvalitativ studie fra sjøsamiske kystsamfunn i Finnmark

Informal Caregiving: A Qualitative Study from Sea Sami Communities in Finnmark

Grete Mehus

Førsteamanuensis, Institutt for helse og omsorgsfag, Helsefakultetet, UIT Norges arktiske universitet, Tromsø

grete.mehus@uit.no

Anne Giæver

Sykepleier med master i sykepleie, fagforydning distriktsykepleie, Institutt for helse og omsorgsfag, Helsefakultetet, UIT Norges arktiske universitet, Tromsø

annegiaever@hotmail.com

Sammendrag

I Norge er det en helsepolitisk målsetting at alle skal kunne bo hjemme lengst mulig, også hvis man trenger helsehjelp som kan gis hjemme. For å muliggjøre dette er uformell omsorg svært viktig. Over 50 % av befolkningen er involvert i uformelle omsorgsoppgaver. Dette innebærer blant annet tilsyn, bistand til handling, husvask og transport og noen ganger oppgaver av mer helsemessig art. Hensikten med denne studien er å belyse innholdet i den uformelle omsorgen som gis i rurale kystkommuner i Finnmark, samt å drøfte etiske dilemmaer tilknyttet dette. Vi intervjuet seks kvinner og menn mellom 65 og 75 år. Vi benyttet innholdsanalyse og identifiserte tre typer omsorgspraksiser: a) å bistå med uformell helsehjelp; b) å holde øye med hverandre; og c) å dele mat og det man høster i naturen. I tillegg fortalte deltagerne om ulike etiske dilemmaer rundt det å være involvert i disse omsorgsoppgavene. Mer overordnet viser studien at den uformelle omsorgen utføres ulønnet, uorganisert og ivaretar de hjemmeboende eldre. Den representerer et hvilende nettverk som fungerer som sikkerhetsnett når de offentlige helse- og omsorgstjenestene ikke imøtekommer omsorgsbehovet.

Nøkkelord

ruralitet, hjelpesystemer, frivillig arbeid, etikk

Abstract

One Norwegian health policy mandates that everyone should live in their own homes as long as possible, even when they are in need of healthcare services. In order to achieve this, people who need help in small rural villages depend on disorganized informal care, which is actually provided by over 50% of the population in Norway. This informal care includes surveillance and assessment of needs, supervision, shopping, house cleaning, and transportation. The purpose of this study is to explore experiences of informal care provided in rural coastal communities in northern Norway. Six women and men between the age of 65 and 75 who provide informal care were interviewed. Content analysis was performed identifying (a) assisting with informal care, (b) «keeping an eye on» each other, (c) sharing food and what one harvests in nature, and (d) ethical dilemmas involved in informal care. Through a variety of help systems, informal care and support is assisting people in staying in their own homes. The informal care and support provided by family and the community is voluntary, spontaneous and represents a dormant network providing a safety net when the public healthcare system is unable to meet care needs.

Keywords

Rurality, help systems, voluntary work, ethics

Hva vet vi om emnet?

- Over halvparten av Norges befolkning er involvert i uformelt omsorgsarbeid, og det er store nasjonale forventninger til å opprettholde og øke nivået og volumet i frivillighetsarbeidet i Norge. Det er ikke samsvar mellom disse forventningene og demografiske fremskrivninger.
- Eldre i rurale strøk føler seg tryggere og har mer samhørighet og kontakt med folk rundt seg enn eldre i urbane strøk.

Hva tilfører studien?

- Studien tilfører ny kunnskap om hvordan den uorganiserte, uformelle omsorgen kommer til uttrykk i sjøsamiske kystsamfunn i Finnmark, samt en diskusjon om graden av autonomi og etiske utfordringer i et slikt omsorgsarbeid.
- Studien påpeker omsorgsbehov som ikke er dekket av helse- og omsorgstjenestene for personer som bor i slike små samfunn. Disse behovene kan eskalere i omfang i fremtiden fordi bygdene på Finnmarkskysten og i andre deler av utkant-Norge har en aldrende befolkning, samtidig som at de potensielle uorganiserte, uformelle omsorgsgiverne blir færre som følge av fraflytting.

Introduksjon

Mange av Finnmarks bygder og øysamfunn kan beskrives som rurale fordi de er lavt befolket i forhold til arealet, det er lang reisevei til sykehus med dårlig rutetilbud til lands og til vanns, fare for dårlig vær, stengte veier og dermed dårligere tilgang til akutt helsehjelp (NOU 2020: 15, s. 27). Bygdene er befolket av eldre mennesker og er preget av fraflytting. Det er dermed færre mennesker igjen som kan bidra til frivillig, uformell omsorg og støtte til de eldre gjenboende (De Smedt & Mehus, 2017; NOU 2020: 15). Dette er en helsepolitisk utfordring med tanke på hvem blir igjen i bygdene for å bistå de eldre, slik at de klarer å bo hjemme lengst mulig, noe som er et uttalt nasjonalt helsepolitisk mål (Hatleskog et al., 2022; St.meld. nr. 47 (2008–2009)). En demografisk studie fra 2021 viser at det er sprik mellom myndighetenes forventninger om opprettholdelse av frivillighetsbidrag og de faktiske demografiske forholdene i fremtiden. Aldersbæreevnen faller markant – mest i de små kommunene. Det blir flere eldre i høy alder enn unge eldre, og myndighetenes forventninger er dermed basert på sviktende demografiske forutsetninger (Blix et al., 2021).

I bygdene i Skandinavia er familien og naboene ofte beskrevet som viktige omsorgspersoner som har oversikt og gir viktige bidrag når det gjelder hjelp og sosial kontroll (Bygdell, 2014; Lima & Slagsvold, 2009). Enkeltpersoners frivillige, uorganiserte og uformelle omsorgsbidrag er beskrevet som samvær, tilsyn, handling, personlig hygiene, husarbeid, kontakt med helsetjenesten og noe helsehjelp, transport, hagearbeid og reparasjoner (Andfossen, 2021, s. 33–34; Nergård, 2015; Skaar et al., 2010). I vår studie definerer vi uformell omsorg som den frivillige, ulønnede, uorganiserte omsorgen som utøves av privatpersoner og familie. Det er en sammenheng mellom formell og uformell omsorg i Norge. I de kommunene som tilbyr omfattende formell omsorg, ser man en mindre tilbøyelighet til å gi uformell omsorg. Dette handler trolig ikke om at velferdsstaten skyver ut familien, men at omfattende offentlig omsorg gjør at familien heller bidrar med andre typer hjelp og omsorg (Jakobsson et al., 2012). Kirchhoff og Andersens studie fra Østlandet (2015) viser at det er familie og venner i sosiale nettverk som i hovedsak yter uformell omsorg, og at det mangler utfyllende beskrivelser av innholdet i denne omsorgen. Konteksten for den frivillige om-

sorgen som utføres innenfor kommunehelsetjenesten, er ulik. På sykehjem opplever man bedre organisering og informasjonsflyt, mens det innenfor hjemmetjenesten er vanskeligere å planlegge aktiviteter fordi det krever planlegging og involvering av hjemmetjenesten for å gjøre pasientene klare (Lorentzen & Tingvold, 2018).

Den nasjonale strategien for frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet 2015–2020 danner grunnlag for samhandling mellom statlige og kommunale myndigheter og frivillige organisasjoner (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015). Planen utpeker retningen for lokale strategier for frivillighetsarbeidet og har som mål å få flest mulig til å bidra i arbeidet. Den frivillige, uformelle, organiserte omsorgen i Norge skjer i størst grad innenfor institusjonene og lite i hjemmetjenestene (Skinner, 2018). Det statlige ønsket om økt frivillighetsarbeid i omsorgskontekster kan sees som et forsøk på å møte fremtidige, forventede økte utgifter i helsevesenet. Hvor realistisk dette er, og om det finnes potensial for det, diskuteres, spesielt når det gjelder hjemmetjenester (Tingvold & Førland, 2021). Totalt 54 % av befolkningen bidrar med uformell omsorg utenfor sitt eget hushold, mens 8 % deltar innenfor sin egen husholdning. Denne uformelle omsorgen blir utført av familie, naboer, venner og kollegaer (Andfossen, 2016, s. 9, tabell 2). Deres bidrag er viktige for at man skal nå et uttalt nasjonalt mål om at befolkningen generelt og brukere av hjemmetjenester skal bo lengst mulig hjemme og få helsetjenestene i hjemmet.

Gjennom lov om kommunale helsetjenester er kommunene forpliktet til å gi helsetilbud til de som oppholder seg i kommunen (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2022). Det kan innebære alt fra daglig hjemmetjenestetilbud til tilbud om omsorgsbolig med flytting til sentrale deler av kommunen der omsorgstilbudet kan bli mer regelmessig enn tilsyn hver 14. dag. For øysamfunnene kan det bety at de som utvikler uttalte, daglige hjelpebehov, må flytte til kommunesentrene for å få dekket disse behovene.

Ifølge Samhandlingsreformen skal nødvendig helsehjelp følge pasientene og i større grad flyttes fra institusjoner til hjemmetjenestene (St.meld. nr. 47 (2008–2009)). Realiteten er likevel at det er svært utfordrende å tilby daglige hjemmetjenester i små øy- og kystsamfunn i distriktene slik det gjøres i byene. Årsaken er mangel på døgntilbud i hjemmetjenesten, og det kan være logistikkutfordringer med tanke på geografiske avstander (Edwardsen et al., 2020). Til tross for sporadiske, eller helt fraværende, daglige offentlige omsorgstilbud i bygder velger mange eldre å bli boende i rurale strøk i kyst- og øysamfunn, også etter at de begynner å få økte omsorgs- og pleiebehov (De Smedt & Mehus, 2017; Ness et al., 2015; Ness et al., 2014b). Årsaken kan være at livet på landsbygda representerer et dagligliv de er vant med, og hvor de føler identitet, tilhørighet, trygghet og er inkludert i lokalsamfunnet (Blekesaune, 2018; Lima & Slagsvold, 2009; Little & Austin, 1996; Roberts & Cleveland, 2001). En studie av Munkejord et al. (2018) viser at skrøpelige eldre kan oppleve det som positivt å flytte til en kommunal leilighet i et kommunesenter med mulighet til å få et mer regelmessig hjemmetjenestetilbud. Den uformelle omsorgen på små steder er stabil og nærværende, mens den formelle omsorgen bærer preg av korte visitter på faste tidspunkter en gang ukentlig eller sjeldnere. Nasjonale og internasjonale studier beskriver at hjemmetjenestetilbudet i rurale strøk kan være sporadiske og ha lite kontinuitet (Blix & Hamran, 2019; De Smedt & Mehus, 2017; Edwardsen et al., 2020; Isaksen, 2017; Munkejord et al., 2018; Roberts & Cleveland, 2001). Likevel rapporterer eldre i rurale strøk i Norge at de er mer tilfreds med de kommunale helsetjenestene enn eldre i urbane strøk (Blekesaune, 2018). Ved økt behov for tjenester i utkantstrøk blir ofte flytting til kommunesentrenes ulike fasiliteter foreslått for pasienten av pårørende eller helsevesenet (Bygdell, 2014; Edwardsen, 2016; Munkejord et al., 2018; Ness et al., 2014a).

I små oversiktlige samfunn blir det å «kjenne alles behov» et viktig handlingsgrunnlag for

et bidrag til trygghet for alle, særlig for eldre som bor alene (Little & Austin, 1996; Watkins & Jacoby, 2007). Overblikket og kontakten sambygdingene har med hverandre, kan anses å inngå i en slags hvilende beredskap og støtte der også ulønnet, uorganisert, uformell omsorg inngår (Ness et al., 2014b; Villa, 2005). Naboer og familiens bidrag til frivillig og uformell omsorg i alle gjøremål, også helse relaterte oppgaver, bidrar til at eldre og syke får være lengst mulig hjemme. I en antropologisk studie fra kystsamfunnene i nord er det beskrevet hvordan man «stiller for hverandre» og er avhengige av «å ha noen hvis det skulle være noe», noe som ser ut til å inngå i en type hverdagslig uformell omsorg og støtte for hverandre som også strekker seg ut over familien (Johansen, 2001, s. 34–35). Disse bidragene inngår i lokalsamfunnets tilstedeværelse og støtte og omsorg for hverandre, slik at man «kan klare seg selv» lengst mulig. I dette inngår også deling av lokal mat, som bær, fisk og kjøtt, som en betydningsfull gave med omsorg for den andre (Johansen, 2001, s. 47).

Det finnes lite kunnskap om begrunnelser for hvorfor uformell omsorg utføres i små kystsamfunn i Finnmark. Men mange eldre, som er majoritetsbefolkningen på disse stedene, har et ønske om å bli boende hjemme lengst mulig – frem til de innser at helsen setter en stopper for det, og de må flytte til kommunesentrene i omsorgsboliger på grunn av økt hjelpebehov (Blix et al., 2021; Munkejord et al., 2018).

Hensikten med denne studien er å belyse nærmere hvordan den ulønnede, uorganiserte, uformelle omsorgen utspiller seg i noen små kystsamfunn i Finnmark med bakgrunn i erfaringene til de uformelle omsorgsgiverne. Forskningsspørsmålene er: Hva er innholdet i og begrunnelsene for den uformelle omsorgen som gis i Finnmark? Hvordan erfares det å være uformell omsorgsgiver i småsamfunn på kysten av Finnmark?

Metodisk tilnærming

Studien er en del av et NFR-støttet forskningsprosjekt om aldring i urfolksområder og beskriver kyst- og øyboeres erfaringer med å drive uorganisert, frivillig omsorgsarbeid på små steder i Nord-Norge der familiens og nabolagets støtte og nærvær fremtrer som viktig. Studien har et kvalitativt, deskriptivt design (Polit & Beck, 2014). Gjennom individuelle intervjuer fikk vi gode beskrivelser av hvordan naboer og familie «holder øye» med hverandre, hjelper og støtter hverandre når de ser eller hører at andre trenger det.

Utvalg og rekruttering

Vi gjennomførte semistrukturerte intervjuer med seks deltagere, tre kvinner og tre menn i alderen 65–75 år, som var bosatt i kystsamfunn i Finnmark. De fortalte om sine erfaringer med å motta og gi uformell omsorg. Invitasjon til deltagelse i prosjektet ble hengt opp i nærbutikker. Noen meldte seg på etter å ha lest om prosjektet, mens de øvrige ble rekruttert etter anbefaling fra sambygdingene, kalt snøballmetoden (Polit & Beck, 2014). De seks deltagerne var pensjonister og bodde i områder som enten hadde bru eller fergeforbindelse, eller de var en del av kystfastlandet. I bygdene til fire av deltagerne var det dårlig mobil- og internettdekning. Hjemmetjenestene i områdene der fire av deltagerne bodde, var kun tilgjengelig hver 14. dag eller hver tredje uke. I kommunen til to av deltagerne var det daglig tilbud om hjemmetjenester. Deltagerne ble intervjuet to ganger med fire–seks ukers mellomrom høsten 2019. Datamaterialet består av tolv semistrukturerte intervjuer. I det første intervjuet stilte vi spørsmål om bakgrunn og livshistorie, mens i oppfølgingsintervjuet gikk vi mer i dybden på deltagerens erfaringer med å være engasjert i ulike uformelle omsorgspraksiser. Fire av intervjuene foregikk i deltagerens boliger, og de to andre på et kontor.

Analyseprosessen

Vi har fulgt Graneheim og Lundmans metode for kvalitativ innholdsanalyse i analysearbeidet (Graneheim & Lundman, 2004). Alle intervjuene ble transkribert og lest flere ganger for å finne meningsbærende enheter som belyste forskningsspørsmålene. De meningsbærende enhetene ble så redusert til en kondensert tekst uten endring i budskapet som ble analysert og sortert i undertematikker. Det siste trinnet i analyseprosessen var å finne samlende overordnede temaer som rommet de ulike undertemaene (tabell 1). Analysene var rettet mot deltagernes fortellinger om utøvelse av uformell omsorg.

Tabell 1 Oversikt over undertemaer og hovedtemaer mot forskningsspørsmål

Forskningsspørsmål	Hovedtemaer	Undertemaer
Hva er innholdet i og begrunnelsene for den uformelle omsorgen som gis i Finnmark?	Innhold i uformelle omsorgspraksiser	Å bistå med uformell helsehjelp
		«Å holde øye» med og tilby praktiske hjelp
Hvordan erfares det å være uformell omsorgsgiver i småsamfunn på kysten av Finnmark	Etiske dilemmaer innenfor uformell omsorg	Å dele mat
		<i>Å ville gi hjelp – men samtidig ivareta sin frihet</i>
		<i>Å ikke ville gi hjelp – og samtidig få dårlig samvittighet på grunn av konsekvensene dette vil gi</i>
		<i>Når det oppstår uenighet om faktisk hjelpebehov og hvem som kan definere dette</i>

Forskningsetiske overveielser

Studien er registrert hos NSD med prosjektnummer 577949. Deltagerne fikk skriftlig og muntlig informasjon om prosjektet, at deltagelse var frivillig, muligheten til å trekke seg uten begrunnelse, dataoppbevaring, anonymisering og at alle lydfiler slettes ved prosjektslutt. Samtykkeerklæring er undertegnet og lagret i henhold til forskningsetiske retningslinjer. I denne artikkelen har vi anonymisert deltagerne fullstendig fordi materialet er fra små steder som er lett gjenkjennelige. Vi velger derfor å benevne alle som hun/henne og ikke lage pseudonymer på sitatene fordi det kan skape en linje i fortellingene som kan føre til gjenkjennelser.

Resultater

I det følgende beskriver vi den uformelle omsorgen som deltagerne fortalte om, og etiske dilemmaer de opplevde i forbindelse med at de ble involvert i uformell omsorg.

Uformelle omsorgspraksiser

Å bistå med uformell helsehjelp

Flere av deltagerne gikk jevnlig på besøk til eldre og personer med nedsatte muligheter for egenomsorg. De fortalte at de både kunne gi og motta uformell helsehjelp etter behov. Hjemmetjenestetilbudet til de som hadde det, bestod av tilsynsbesøk, bytte av medisindosetter og hjelp til dusjing. En av deltagerne oppdaget at naboen tok medisinerne feil en gang

hun var på besøk, og tilbød seg da å hjelpe med å legge medisinene i ukedosetten slik at det ble lettere å ta dem slik de var foreskrevet. Naboer stilte og opp for hverandre om det var noen som trengte hjelp med sårskift, fjerning av sting eller å få satt injeksjoner. Det kunne skje etter personlig initiativ fra den som trengte hjelp. Slike oppgaver ble planlagt i samråd med hverandre slik at de skulle slippe å dra til kommunesenteret, som medførte en båtreise og overnatting, før de kunne reise hjem igjen. En deltager fortalte at hun overtok en sårskiftpoppgave fra en som var feriegjest og uformell omsorgsgiver i feriene, men som dro fra bygda etter et sommeropphold. Hun fikk da opplæring fra feriegjesten på et vanskelig sårskift og gjorde denne oppgaven i enighet med den hjelpetrengende og familien hans. Dette bidro til at han slapp å dra med båt til kommunesenteret for et lengre opphold.

Jeg syntes det var et veldig greit sårskift. Det var ikke væskende og sånn. Det var hovent, men da spurte jeg henne som hadde stelt det før. Jeg har jo stelt sår før på den andre naboen min når han levde. Han brukte bandasjer på beina.

På spørsmål om det var situasjoner der hun ønsket å kunne ringe noen for å få råd, svarte hun:

Jeg tok bilde av foten og sendte det til legen når jeg ble usikker fordi det var ekkelt og stygt. Da tror jeg han ble innkalt til legen [...]. Jeg føler meg trygg når jeg har sett at det blir bedre, og han (naboen) sa jeg var flink. Men det er kjempeviktig at det er en som går fast der. Da kan man jo se om det blir verre. [...] men det hadde vært greit om hjemmetjenesten ringte meg noen ganger for å følge opp hvordan det har gått.

To av deltagerne fulgte opp sine foreldre med matvarehandling, daglige besøk, spaserturer eller kinobesøk, og de sørget for å holde orden på økonomien for dem. En av disse deltagerne fortalte at hennes grense var å ikke involvere seg i kroppsstell, noe hun mente var en hjemmetjenesteoppgave som ble for intimt for henne å delta i:

En ting var jeg klar på. Når mor ble syk, så ga jeg beskjed til kommunen at jeg begynner ikke å pleie henne og tørke henne bak.

Begge disse deltagerne konstaterte at deres bidrag med uformell omsorg og daglig tilsyn gjorde at foreldrene kunne bo lenger hjemme i kombinasjon med bruk av hjemmetjenester, og at de var gjensidig avhengig av hverandres tjenester. Mødrenes behov for uformell omsorg steg i takt med økt skrøpelighet til tross for daglige bistand fra hjemmesykepleien.

Å «holde øye» med hverandre og tilby praktiske hjelp

Deltagerne fortalte hvordan de kollektivt og uformelt ivaretok sambygdinger ved å holde øye med hverandre. Det innebar at de fulgte med på avstand og så til at de eldre hadde det bra. De observerte om det var lys i hjemmene, om det var spor i snøen, om båten lå fortøyd, eller om posten ble hentet. Hvis de ikke så en nabo på noen dager, spurte de andre i bygda om vedkommende var bortreist, eller om det var andre 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 deltagerne som var innflytter og hadde bodd 45 år i bygda, fortalte at det tok tid før hun forstod at det ikke var av nysgjerrighet folk spurte, men av omtanke og bekymring. Det kunne hende at noe skjedde på havet, og da måtte sambygdingene vite hvor de skulle starte å lete etter dem. Hun sa videre:

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 hverandre.

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

Hele ettermiddagen gikk, og det ble mørkt ute. Det ble ikke lys hos han. Vi sjekket at båten lå der, og så sjekta. Han brukte jo å ro seg turer. Så ble det kveld, og jeg ringte naboen 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 noe livstegn. I byene hører man jo om at de kan ligge død i månedsvis uten at noen merker det.

Denne uformelle, kollektive oppmerksomheten som sambygdingene kan ha for hverandre i bygdene, er livsviktig for de som blir akutt syke, og ikke klarer å gi beskjed om det.

En deltager sa at om hun selv trengte hjelp, opplevde hun at hjelpen fra sambygdingene var lett tilgjengelig. Et eksempel som ble nevnt, omhandlet en som hadde hatt ryggplager i flere uker. Sambygdingene stilte opp slik at planlagte og helt nødvendige gjøremål ute og innendørs ble gjort før vinteren kom. Dette viser at sambygdingene har oppmerksomheten rettet mot hverandre og er klar til å hjelpe og støtte hverandre når det trengs.

Lange avstander til butikk og manglende offentlig kommunikasjon gjorde at innkjøp ble problematisk for eldre hjemmeboende. Som en oppfølging av «å holde øye med» naboen sjekket de ofte om noen trengte noe når de planla å dra på butikken. Dette gjorde at de handlet for hverandre hvis noen var forhindret fra å dra til butikken. Eldre i bygda avtalte også ordninger med den lokale butikken slik at ekspeditøren «holdt øye med» hvem som var der og handlet. Hvis ekspeditøren fikk en kunde som var nær nabo av en annen eldre kunde som ikke kunne dra til butikken, kunne han få sendt varene til ham via denne naboen. Et slikt overblikk over sambygdingenes gjøremål gir hjemmeboende eldre anledning til å få tak i dagligvarer selv om de ikke er i stand til å handle selv. Flere deltagere sa også at de løste handleutfordringen ved å tilby skyss til de som ikke kunne kjøre selv, og at leilighetsskyss var noe de selv benyttet, slik det er beskrevet under:

Bare man skal reise til byen, kan man spørre om det er andre som skal kjøre over. Man får aldri nei til svar og at de ikke har plass i bilen. Det går jo buss, men det er jo ikke alltid man har planlagt og bestilt den bussen. For den må bestilles. Hvis jeg kommer med båten og ser at naboen og er ute og reiser, så får jeg følge med dem i bilen. Folk er veldig greie og hjelper hverandre sånn. Vennetjenester, heter det.

Å holde øye med hverandre og tilby tjenester ser ut til å inngå i flere typer relasjoner og aktiviteter både når det gjelder eldre, yngre, venner og naboer. Det kan være et distriktfenomen fordi man vet at transport til og fra bygda er utfordrende og tidkrevende. Det ligger en gjensidig omsorg og forståelse for avhengighet av hverandre i dette. Bygdefolkets opplevelse av å ha et dårlig offentlig transporttilbud er en felles skjebne som gjør at de er interessert i hverandres ve og vel med tanke på å komme seg frem og tilbake til bygda. Noen har kanskje barn, barnebarn, husdyr eller en hjemmeboende, hjelpetrenende ektefelle som venter, og er helt avhengig av at de kommer seg hjem i tide.

Å dele mat og det en høster fra naturen

Deltagerne nevnte bærplukking og fiskeing som verdifulle rekreasjonsaktiviteter, noe de fleste sambygdinger deltok i. De delte på det de høstet fra naturen. En kvinnelig deltager sa det slik:

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.

På samme måte ble egenproduserte fiskekaker, kjøttroll og bakst delt med andre i bygda og egen familie. Disse matbidragene var en praktisk hjelp til travle familiemedlemmer, men var også et omsorgsbidrag som ga historiske matminner som den eldre ikke lenger var i stand til å gjenskape selv. De yngre og de eldste i samfunnet mottok bær og annen egenprodusert mat fra kvinnene i mellomgenerasjonen. Fisk ble også brukt som betaling og gjenytelse for tjenester. Slik beskrev en kvinne det:

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.

I deling av mat ligger det omsorg for hverandre, og man inngår da i en gjensidig bytterelasjon som viser inkludering i et fellesskap, og at man er villig til å dele på det man har med hverandre. Det er en del av en sosialiseringssprosess i bygdene som videreføres gjennom generasjoner.

Etiske dilemmaer innenfor uformell omsorg

Å ville gi hjelp, men samtidig ivareta sin frihet

Alle deltagerne hadde bistått med uformell hjelp til flere i familien eller til naboer gjennom tidene. En deltager sa at det «lå i henne» som noe hun forventet av seg selv og andre i den lille bygden, med bakgrunn i de relasjonene sambygdinger hadde bygd opp gjennom naboskapet og et felles livsløp. De som fortalte at de ga uformell omsorg til familiemedlemmer, begrunnet det med at familiemedlemmet hadde et ønske om å kunne bo hjemme lengst mulig. Dette kan sees på som en omsorgsappell fra foreldre til barn som bidro med uformell omsorg.

Å binde seg til faste omsorgsavtaler med lønn fra det offentlige helseapparatet sa de fleste av deltagerne at de ikke ville forplikte seg til. Da mistet de friheten sin til å gjøre andre ting som å dra på turer og reise bort. Derfor sørget de for at oppgavene var ulønnede, basert på både frivillighet og spontanitet, men også med en viss kontinuitet. Men de opplevde dette også som et dilemma med tanke på den hjelpetrengende og hvordan det skulle gå når de ikke var hjemme og kunne bistå dem. Det hendte de kunne løse det ved å be en annen nabo overta «ansvaret» den perioden de var borte, men det passet ikke alltid.

Å ikke ville gi hjelp og samtidig få dårlig samvittighet på grunn av konsekvensene dette vil gi

Å være kjent i bygda som en som bistår med uformell hjelp til omsorgsoppgaver, kan føre til at man opplever etiske dilemmaer som blir vanskelig å håndtere. En av deltagerne fortalte at hun ville stå fritt til å velge hvem hun ville hjelpe:

Hvem jeg velger å hjelpe, er personavhengig. Noen har man ikke så veldig god kontakt med og kanskje heller ikke ønsker å ha kontakt med. Da blir det jo vanskelig å gå inn og hjelpe til. Jeg har sagt nei noen ganger. Det er jo vanskelig, for det er jo mennesker som trenger deg. Da får jeg dårlig samvittighet. Så er det jo ikke artig å komme til folk som har sosiale utfordringer en ikke vil involveres i.

Her fremkommer det at hun synes det var vanskelig å si nei til å hjelpe naboen fordi han hadde et sosialt problem hun ikke vil involveres i. Dette ble et etisk dilemma, idet hun så at konsekvensen av å ikke ville bistå var at naboen måtte til kommunesenteret eller måtte klare seg med et absolutt minimum av ressurser hvis han i det hele tatt skulle klare å bo hjemme.

Det å ha en kjent hjelperrolle i bygda ser ut til å kunne skape forventninger hos sambyggingene om at denne personen kan spørres. Da blir det et dilemma for den uformelle omsorgsgiveren hvis hun føler at hun ikke ønsker å kunne bistå den som spør om hjelp, av ulike årsaker. Det setter både den som ber om hjelp og den som kunne ha bidratt, i en vanskelig situasjon.

To av deltagerne fortalte at de opplevde sterke forventninger fra hjemmetjenestene om å gi mye uformell hjelp fordi de bodde nært mødrene sine. De opplevde det tette boforholdet som en barriere mot å få mer hjelp fordi hjemmetjenesten følte seg trygg på at deltagerne «holdt øye med» mødrene sine hele tiden. De uttrykte at de var slitne av å bistå med uformell omsorg hver dag, og ønsket et annet, mer kontinuerlig tilbud om hjemmetjenester. Dette viser at det kan være vanskelig å få det formelle hjelpesystemet mer involvert når boforholdene er slik at er lett «å holde øye med» det hjelpetrengende hele døgnet.

Når det oppstår uenighet om faktisk hjelpebehov, og hvem som kan definere dette

Flere deltagere nevnte at de så fremtredende hjelpebehov hos familiemedlemmer i forbindelse med at hygienen ikke lenger ble ivaretatt. Dette kunne skape etiske konflikter med tanke på å melde et behov for hjelp til hjemmetjenesten når de opplevde at familiemedlemmet hadde en annen aksept og forståelse for hygienestandarder enn tidligere. En deltager beskrev det slik:

Jeg har en slektning som jeg så trengte hjelp til personlig hygiene og til hjemmet sitt for å holde kjøkken og huset i orden. Han så det ikke selv [...]. Det bare fløt rundt i kjøleskapet av ødelagt mat. Det var så fælt.

Den det gjaldt, benektet behovet og ville ikke motta hverken formell eller uformell omsorg når han ble tilbudt det. Slik oppstod det en uenighet om det faktiske hjelpebehovet, som viser at det er et etisk dilemma når det gjelder om man skal gripe inn i situasjonen eller ikke. Når familie melder et hjelpebehov til hjemmetjenesten, kan det ødelegge forholdet mellom den som melder, og den som blir meldt. Det gjelder fremfor alt hvis tilstanden er slik at den eldre erfarer et stort press om å måtte vurdere å flytte fra øya til kommunesenteret for å få mer hjelp fra hjemmetjenesten når det er noe vedkommende ikke vil selv.

Diskusjon

Denne studien belyser innholdet i og grunnlaget for hvordan uformell omsorg og støtte fremtrer på ulike måter i familierelasjoner og mellom naboer i kystsamfunn i Finnmark. Deltagerne fortalte om hvordan de hadde fulgt opp slektninger og naboer med tilsyn, handling, økonomi, matdeling, transport, praktiske oppgaver, sårstell og medisiner samt at de hadde et overblikk over bygdas eldre. Etiske dilemmaer tilknyttet det å involvere seg, kan oppstå (tabell 1). De to deltagerne som hadde mødre som fikk regelmessig tilsyn av hjemmetjenesten gjennom hele døgnet, opplevde ikke at behovet for uformell omsorg ble redusert av den grunn. Det eskalerte derimot i tråd med økt skrøpeligheit. Studier viser at barn av hjelpetrengende foreldre i større grad føler en forpliktelse til tilsyn og oppfølging av foreldrene for å bidra til å gi dem et meningsfylt liv i alderdommen (Carlsen & Lundberg, 2017; Nergård, 2015).

Det å «se hverandre» – identifisering av innhold i uformell omsorg i utkantstrøk. Deltagerne fortalte om både konkrete omsorgsoppgaver og mer subtile eller symboliske praksiser som knytter menneskene i bygdene til hverandre på en taus, implisitt måte gjennom livsløpet. Gjennom denne gjensidigheten som lå i å se hverandre, hjelpe hverandre med gjøremål og dele på maten de skaffet fra naturen, utviklet de relasjoner til hverandre som kan ha bidratt til at de ble uformelle omsorgsgivere når de opplevde at det var behov for det. Deltagerne beskrev interessen for hverandre som en positiv nysgjerrighet som ble verdsett når man ble kjent med hensikten. Hvis man ikke kjenner hensikten, kan det bli oppfattet som utidig nysgjerrighet i bygdene. Å «se hverandre» i små bygder kan ha utspring i at man har nærhet til hverandre og ser hva den andre trenger, og at det skapes en appell fra den som trenger noe, som medfører en respons fra familien og sambygdingene. I dette omsorgsuttrykket kan man ane spor av grunnleggende humanistiske verdier som solidaritet og nestekjærlighet (Eriksson, 2005).

Flere av deltagerne sa at det «å holde øye» med hverandre var en måte å passe på hverandre på uten at de definerte det som et etablert, uformelt omsorgssystem. Dette fenomenet er også beskrevet i tidligere studier av hvordan samspillet er mellom naboer i bygdesamfunn (Andfossen, 2019, 2021; Berntsen, 2005; Bygdell, 2014; Johansen, 2001; Villa, 2005). Alle visste at de ble iaktatt av sambygdingene, noe som var bra hvis uheld skjedde. Deltagerne oppfatter ikke dette som negativ oppmerksomhet, men som en trygghet som inngikk i deres forståelse av bygdefolkets omsorgsoppmerksomhet. Kjennskapen til hverandres gjøremål og aktiviteter medførte at det ble iverksatt tiltak om noe fremstod som «unormalt», slik som i fortellingen om han som ble liggende på loftet og var syk, og ikke fikk varslet noen. Dette er et eksempel på at naboer intervensjoner. Deltagerne sa at de tror at de føler et mer kollektivt ansvar for hverandre enn naboer i en større by ville ha gjort fordi de mangler tilstedeværelse av ulike offentlige tjenester.

Det kan bety at man stoler på at den offentlige helsetjenesten i byene er nærværende, tar ansvar og at naboene dermed «ser» hverandre mindre i byene enn på bygda (Berntsen, 2005; Bygdell, 2014; Johansen, 2001; Villa, 2005; Watkins & Jacoby, 2007).

I helsetjenestenes organisering av hjemmetjenestene betyr oppmerksomheten naboene har mot hverandre, mye for å forstå og nyttiggjøre seg av hvordan den uformelle omsorgen fremtrer i småsteders samhandlingsmønstre (Corbett & Williams, 2014; Hustad, 2015; Kirchhoff & Andersen, 2015; Ness et al., 2015; Scharff, 2013). Barske værforhold i øy- og kystsamfunn gjør at menneskene er avhengig av støtte fra hverandre på flere måter (Berntsen, 2005; Little & Austin, 1996; Ness et al., 2013). Ifølge demografiske fremskrivninger vil bygdene miste den aldersgruppen som er i stand til å utøve uformell omsorg fordi de yngste flytter og at helsevesenet ikke har kapasitet til heldøgntilbud slik som det er organisert i byene (Blix & Hamran, 2019; Blix et al., 2021). Dette kan bli et problem for Finnmarks kystbygder i fremtiden og kan bidra til ulikhet i befolkningens tilbud om hjemmetjenester med mulighet til å bo hjemme lengst mulig (Blix & Hamran, 2019; Kramvig, 2006). Når den uformelle omsorgen ikke er organisert gjennom frivillige organisasjoner eller lønnet arbeid, har den uformelle omsorgsgiveren fullstendig autonomi i omsorgsforholdet.

Matdeling, som er beskrevet av Lien (2001) og Kramvig (2006), er en måte å vise at man ser den eldre på. Det skaper minner fra livsløpet og kan identifiseres som en del av den samiske verdde-tradisjonen (nabovertskap). Når beboerne på sykehjemmet får nyplukkede bær i gave av familie og naboer, kan man tenke at syn, lukt og smak av bær knytter dem til positive minner fra den tiden de selv var ute i naturen og sanket bær og delte med andre (Drivenes et al., 1994; Johansen & Gonzalez, 2018). Denne tradisjonen inngår i den uformelle omsorgen og inkluderer mottageren i et sosialt fellesskap, til tross for at de er omsorgstren-

gende og ikke har mulighet til å gi noe tilbake (Johansen, 2001; Johansen & Gonzales, 2018; Lien, 2001; Lima, 2009).

Utfordringer og muligheter innenfor uformell omsorg i utkantstrøk

Den uformelle omsorgen og støtten til naboer og familie synes å være en selvfølgelig del av hverdagslivet til deltagerne, som nå var pensjonister. Barn bidrar til at foreldre kan bo hjemme lenger. De støttes opp av hjemmetjenesten, og de er gjensidig avhengig av hverandre for å bidra til at den eldre kan bo hjemme lengst mulig. En av deltagerne sa at det «lå i henne» å hjelpe, og at hun forventet det tilbake av sambygdingene. Utveksling av uformell omsorg fra familie og sambygding ser ut til å bygge på det Eriksson (2005) beskriver som nestekjærlighet, solidaritet, gjensidighet og det moralske aspektet i å ivareta hverandre uten å forvente og motta umiddelbare gjenytelser. På den andre siden ser vi at deltagerne i studien ønsket frihet til å leve sine liv uten faste, lønnede avtaler med det offentlige, men de ville strekke seg langt for å være til støtte for naboen eller familien. Resultatene viser at omsorgsforholdet ser ut til å fordre både gode relasjoner, gjensidighet og et ønske om å gi tilbake, særlig når det gjelder nær familie. Flere studier viser at det ligger en særlig forventning om at familie hjelper til hvis noen trenger hjelp (Berntsen, 2005; Bygdell, 2014; Lima & Slagsvold, 2009; Skaar et al., 2010). Ønsket om å hjelpe foreldrene dreier seg om kjærlighet og å gi tilbake, men også om en pliktfølelse (Nergård, 2015).

Det å bidra med uformell omsorg kan være en investering for fremtiden slik at man selv kanskje får hjelp når man trenger det fra familie eller sambygding, slik Johansen beskriver i studier fra Loppa (2001). I Nergårds studie (2015) fremkommer det at barn til hjelpetrenende eldre gjerne hjelper til med praktiske gjøremål både sporadisk og kontinuerlig, men de vil ikke gå inn i konkrete pleieoppgaver, slik deltagere i vår studie også påpekte.

Ulike former for uformell omsorg gitt av familie- og sambygding i små øy- og kystsamfunn, både erstatter og komplementerer fravær av offentlige tjenester og kan bidra til å utsette permanent eller midlertidig flyttingen av eldre til kommunesenteret (Davy et al., 2016; Ness et al., 2014a; Villa, 2005).

En av deltagerne i studien savnet faglig støtte og telefonkontakt med hjemmetjenesten om et vanskelig sårskift. Flere andre studier anbefaler at hjemmetjenesten identifiserer de uformelle omsorgsgiverne i nettverket til pasienter for å veilede dem, samordne tjenestene og bidra til et helhetlig omsorgstilbud (Kirchhoff & Andersen, 2015; Tingvold & Førland, 2021). For helsetjenesteutøverne er det viktig å ha kunnskap om lokale omsorgsordninger når det gjelder hvordan disse etableres, utføres og hvem som er uformelle omsorgsgivere. Det kan være avgjørende for stabil og helhetlig omsorg til hjelpetrenende når den formelle helsetjenesten ikke strekker til. Samtidig må helsetjenesteutøverne være klar over at omsorgsordningen er basert på pasientens gode relasjoner til familie og nettverk (Kirchhoff & Andersen, 2015; Munkejord et al., 2018).

Etiske dilemmaer i uformell omsorg

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 (Qazimi, 2014; Watkins & Jacoby, 2007). I frivillig, uformell omsorg slik den er utformet i disse sjøsamiske bygdene, har deltagerne i studien selv valgt hvem de vil hjelpe. Det er og noen som utelukkes fra å få hjelp fordi de har en sosial adferd som ekskluderer dem. Uformell omsorg slik det er beskrevet i denne studien, gis helt og holdent på giverens premisser og ser ut til å fordre en god relasjon til vedkommende de hjelper. Et dilemma som kan oppstå, er at man ikke vil ha hjelp fordi man er uenig i at man

har et hjelpebehov. Et eksempel er deltageren som fortalte om et familiemedlem som helt tydelig ikke klarte å opprettholde hushygiene. Når noen motsetter seg å ta imot tilbud fra hjemmetjenesten, er det vanskelig å gripe inn fordi et vedtak om omsorg skal som hovedregel være samtykkebasert (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2022). Relasjonen mellom den som melder behovet og den som er «hjelpetrequende», kan bli ødelagt hvis man opptrer paternalistisk i situasjonen (Hustad, 2015; Watkins & Jacoby, 2007). Årsaken til at noen nekter å ta imot hjelp, kan være at de er redd for å bli anbefalt å flytte til kommunesenterets omsorgsboliger fordi de blir definert av andre til ikke lenger å klare seg selv. I små bygder er alle relasjoner mer sårbare enn på større steder. Å ha en brutt relasjon eller konflikt med en nabo eller slektning som bor i samme bygd, blir kanskje noe man må forholde seg til hver dag fordi man møtes oftere på småsteder enn på store steder. Det kan gjøre det enda vanskeligere å melde fra om noe man synes hjemmetjenesten må ta tak i.

To av deltagerne som bodde i nærheten av sine mødre, sa at det kan oppleves utmattende å ha kontinuerlige, uformelle omsorgsoppgaver. Hjemmetjenesten må ha oppmerksomhet på dette slik at nær familie ikke sliter seg ut før de får den hjelpen de trenger fra den formelle helsetjenesten. Ulønnet, frivillig omsorgsarbeid innenfor familien og hos naboene kan ha utspring i disse humanistiske, filosofiske ideene og kan være den underliggende årsaken til at folk hjelper hverandre. At dette er ikke organisert gjennom frivillige organisasjoner eller lønnet arbeid, bidrar til at den uformelle omsorgsgiveren har fullstendig kontroll og autonomi i omsorgsforholdet.

Med tanke på bygdens fraflyttingstrend der de unge flytter og de eldre blir igjen, blir hjemmetjenesten og bygdas eldre avhengig av de uformelle omsorgsgivernes bidrag for å kunne bo hjemme (Blix et al., 2021; Munkjord et al., 2018; Skaar et al., 2010). I hjemmetjenestens kartlegging av den uformelle omsorgen som gis, må de finne ut av hvor grensene for disse omsorgsbidragene går.

Utfordringen ligger også i de helsepolitiske målsettingene og lovverket gjennom kommunens forpliktelse til å gi innbyggerne likeverdige helsetjenester (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2022; Meld. St. 15 (2017–2018)). Fra pasientperspektivet vil man kanskje alltid ha en forventning om at helsetjenestene skal ytes der «en har bosatt seg» i kommunen, og lovverket forplikter kommunen til å tilby helsetjenesten innenfor kommunegrensen. I NOU 2020: 15 utredes de fremtidige utfordringene knyttet til demografiutviklingen i distriktene. Her diskuteres tiltak for områder som har en liten befolkning og store avstander, og som derfor har flere utfordringer med å gi tilstrekkelige tjenester i offentlig regi. Andre rammebetingelser gjør at man må tenke annerledes rundt tjenesteorganiseringen. Dette kan for eksempel bety å kompensere med «rekkeviddeøkende» løsninger som bruk av velferdsteknologi, noe som krever stabil mobil- og internettdekning.

For å oppnå målet om at flest mulig skal få bo hjemme lengst mulig, og samtidig ivareta omsorgspersoner og frivillige som yter uformell omsorg, må omsorgsyterene og brukerne bemyndiges. Gjennom systematisk dialog og samhandling med innbyggerne (enkeltpersoner, bygdelag, frivillige organisasjoner, næringsliv m.m.) kan kommunen, med politikere og ansatte, finne løsninger for det enkelte lokalsamfunnet (NOU 2020: 15).

Studiens styrker og svakheter

Studien har få deltagere, som vi rekrutterte gjennom oppslag og snøballmetoden. Det kan ha bidratt til at vi bare rekrutterte de som tilfeldigvis var innom butikken i perioden, eller som selv tok initiativ til deltagelse fordi de hadde noe å fortelle. Studien gir innblikk i ulike utfordringer og muligheter relatert til uformelle omsorgsbidrag, men ikke hvordan mottagere av uformell omsorg opplever denne. Flere deltagere ville muligens gitt andre perspekti-

ver. Resultatene gir et bilde som ikke kan generaliseres, men man kan tenke at denne studiens resultater og diskusjoner er gjenkjennbart for befolkningen og helsetjenesteutøverne i distriktene i Norge. Tiltakene som foreslås i drøftingen, kan iverksettes uavhengig av rural eller urban kontekst.

Konklusjon

Denne studien bygger på tolv intervjuer med seks pensjonerte kvinner og menn, som er bosatt ved kysten i Finnmark. Den viser at i små kystsamfunn eksisterer det uformelle, uorganiserte omsorgsnettverk som kommer til syne gjennom befolkningens engasjement for hverandre og bygda de har tilknytning til. Den uformelle omsorgen kommer til uttrykk gjennom ulike tjenester og ikke minst gjennom et kollektivt overblikk over innbyggernes hjelpebehov samt at det er en forventning om gjensidighet i dette. Den uformelle omsorgen bærer preg av å være spontan, tilpasningsdyktig og dynamisk. Nabo- og familiehjelpen er en viktig ressurs også ved kortvarige hjelpebehov. Både de uformelle omsorgsgiverne og omsorgsmottagernes behov må bli bedre identifisert av hjemmetjenesten slik at grunnlaget for det fremtidige hjemmetjenestetilbudet kystområdene i Finnmark videreutvikles. Samspill med de ulønnede, uformelle omsorgsgiverne kan gi eldre mulighet til å bo hjemme lenger.

Vi vil takke Norsk forskningsråd for finansiering. Vi retter også en stor takk til våre forskerkolleger Jan Erik Henriksen, Mai Camilla Munkejord og Tove M. Ness for gode innspill til manuset.

Ingen interessekonflikter.

Referanser

- Andfossen, N. B. (2016). The potential for collaborative innovation between public services and volunteers in the long-term care sector. *The Innovation Journal – Public Sector Innovation Journal*, 21(3). <http://hdl.handle.net/11250/2468699>
- Andfossen, N. B. (2019). Ulike typer frivillige i omsorgstjenestene – samstemt innsats eller mangfold til besvær? *Tidsskrift for Velferdsforskning*, 22(1), 25–42. <https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2019-01-0>
- Andfossen, N. B. (2021). *Omfang og mangfold av frivillighet i omsorg – et potensial for innovasjon i omsorgssektoren?* [Artikkelbasert ph.d. med kappe, Høgskolen i Innlandet].
- Berntsen, G. (2005). *Det gode liv. Visjoner og realiteter i et nordnorsk kystsamfunn* [Master monografi, Universitetet i Tromsø]. Det samfunnsvitenskapelige fakultet.
- Blekesaune, A. & Haugen, M. S. (2018). Ageing in Norwegian Rural and Urban Communities. *European countryside*, 10(2), 14. <https://doi.org/10.2478/euco-2018-0014>
- Blix, B. H. & Hamran, T. (2019). Assisted living in rural areas: aging in blurred landscapes. *Qualitative Research in Medicine and Healthcare*, 3(2), 10. <https://doi.org/10.4081/qrmh.2019.7826>
- Blix, B. H., Stalsberg, H. & Moholt, J.-M. (2021). Demografisk utvikling og potensialet for uformell omsorg i Norge. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 7(1), 1–14. <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2021-01-03>
- Bygdell, C. (2014). *Omsorgsfylld landsbygd-Rumsliga perspektiv på åldrande och omsorg på den svenska landsbygden* [Monography, Uppsala University]. <http://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:770264/FULLTEXT01.pdf>
- Carlsen, B. & Lundberg, K. G. (2017). 'If it weren't for me...': Motivation and experiences of family care of older people. *Scandinavian Journal of Care Sciences*, 32(1), 213–221. <https://doi.org/10.1111/scs.12450>

- Corbett, S. & Williams, F. (2014). Striking a professional balance: interactions between nurses and their older rural patients. *British Journal of Community Nurs*, 19(4), 162–167. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2014.19.4.162>
- Davy, C., Kite, E., Aitken, G., Doss, 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 people. *Australian Journal on Aging*, 35(2), 7. <https://doi.org/10.1111/ajag.12311>
- De Smedt, S. & Mehus, G. (2017). Sykepleieforskning i rurale områder i Norge; en scoping review. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 12(2), 7. <https://doi.org/10.7557/14.4238>
- Drivenes, E.-A., Hauan, M. A. & Wold, H. A. (1994). *Nordnorsk kulturhistorie; Det mangfoldige folket*. Gyldendal Norsk Forlag.
- Edvardsen, T. L. (2016). *Palliativ omsorg til kreftpasienter i kommunehelsetjenesten. «Hvilke utfordringer møter sykepleierne i små kommuner i Finnmark, i ytelsen av palliativ omsorg til kreftpasienter, og hvordan forholder de seg til disse utfordringene?»* [Master monografi, Norges arktiske universitet/The arctic University of Norway]. Institutt for helse- og omsorgsfag. Helsevitenskapelig fakultet. <https://munin.uit.no/handle/10037/9612>
- Edvardsen, T. L., Lorem, G. F. & Mehus, G. (2020). Palliative care in rural and remote areas. *Nordisk sykeplejeforskning*, 10(3), 150–163. <https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2020-03-02>
- Eriksson, K. (2005). *Det lidende menneske*. Tano Aschehoug.
- Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Hatleskog Zeiner, H., Amundsen, M., Dokken, T., Dyb, E., Brekke Holden, M., Monkerud, L. C., Rasmussen, I. & Ekne Ruud, M. (2022). *Leve hele livet i kommunene* (NIBR-rapport 2022:1). <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/11250/2982569/2022-1%20NIBR.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015). *Nasjonal strategi for frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet (2015–2020)*. https://www.regjeringen.no/contentassets/4458634b21274b349a602c9a00ff116f/nasjonal_strategi_frivillighet.pdf
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2022). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester mm.* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- Hustad, B. D. (2015). Den brysomme nabokjerringa. *Sykepleien*, 103(4), 62–63. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2015.53802>
- Isaksen, A.-M. (2017). *Organisering av sykepleietjenesten i distriktet-utfordringer og muligheter. Hvilke utfordringer og muligheter er knyttet til å arbeide som sykepleier ute i distriktet i dag?* [Master monografi, Universitetet i Tromsø-Norges arktiske universitet]. <https://munin.uit.no/handle/10037/11321>
- Jakobsson, N., Hansen, T. & Kotsadam, A. (2012). Er det en sammenheng mellom formell og uformell omsorg i Norge? *Tidsskrift for velferdsforskning*, 15(3), 168–175.
- Johansen, E. (2001). *Nærvær og likhet. Om gavebytte, fellesskap og tilhørighet i Loppa kommune, Finnmark* [Hovedoppgave monografi, University of Tromsø]. Institutt for sosialantropologi, Samfunnsvitenskapelig fakultet.
- Johansen, H. & Gonzalez, M. (2018). Erfaring med natur aktiverer minner og gir gode opplevelser for eldre på sykehjem. *Sykepleien Forskning*, 106(4). <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2018.69738>
- Kirchhoff, J. W. & Andersen, K. L. (2015). Uformell omsorg til pasienter i hjemmesykepleien. *Sykepleien Forskning*, 10(4), 362–370. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2015.56001>
- Kramvig, B. (2006). *Finnmarksbilder* (Publikasjonsnr. Report 17/2006 NORUT samfunnsforskning as) [Articles, Universitetet i Tromsø]. NORUT-Samfunn.

- Lien, M. E. (2001). Gavebytte og integrasjon i Båtsfjord. I M.E. Lien, H. Lidèn & H. Vike (red.), *Likhetens paradokser* (s. 209). Universitetsforlaget.
- Lima, I.A.Å. & Slagsvold, B. (2009). Det gode nabolag finnes mest på bygda: naboskapsintegrasjon i Norge – forskjeller mellom by og land. *Samfunnsspeilet*, (1). <http://hdl.handle.net/11250/179008>
- Little, J. & Austin, P. (1996). Women and the rural idyll. *Journal of Rural Studies*, 12(2), 101–111. [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 omsorgsektoren. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 4(2), 120–131. <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2018-02-08>
- Meld. St. 15 (2017–2018). *Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/>
- Munkejord, M. C., Eggebø, H. & Schönfelder, W. (2018). Hjemme best? En tematisk analyse av Eldres fortellinger om omsorg og trygghet i eget hjem. Home sweet home. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 4(1), 20. <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2018-01-03>
- Nergård, T. B. (2015). Plikt eller kjærlighet? Om voksne barns hjelp til aldrende foreldre – Obligation or love? Adult children caring for elderly parents. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 1(2), 10. <https://doi.org/10.18261/ISSN2387-5984-2015-02-07>
- Ness, T. M. (2015). Home Nursing Care in Rural Areas: Stories from Oldest Old Persons Living Alone and their Nurses. [Artikkelbasert PhD med kappe] Mittuniversitetet, Faculty of Human Sciences.
- Ness, T. M., Hellzen, O. & Enmarker, I. (2014a). «Embracing the present and fearing the future»: the meaning of being an oldest old woman in a rural area. *Int J Qual Stud Health Well-being*, 9, 25217. <https://doi.org/10.3402/qhw.v9.25217>
- Ness, T. M., Hellzen, O. & Enmarker, I. (2014b). «Struggling for independence»: The meaning of being an oldest old man in a rural area. Interpretation of oldest old men's narrations. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 9(1). <https://doi.org/10.3402/qhw.v9.23088>
- Ness, T. M., Hellzen, O. & Enmarker, I. (2015). The Experience of Nurses Providing Home Nursing Care to Oldest Old Persons Living Alone in Rural Areas—An Interview Study. *Open Journal of Nursing*, (5), 8. <https://doi.org/10.4236/ojn.2015.54036>
- Ness, T. M., Hellzen, O., Enmarker, I. & Hellzen, O. (2013). Experiences of being old and receiving home nursing care. Older South Sami narrations of their experiences – An interview study *Open Journal of Nursing*, (3), 6. <https://doi.org/10.4236/ojn.2013.31001>
- NOU 2020: 15. (2020). *Det handler om Norge. Bærekraft i hele landet. Utredning og konsekvenser for demografiutviklingen i distriktene*. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2020-15/id2788079/>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (2022). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasientrettighetsloven#KAPITTEL_2
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2014). *Essential of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. Wolters Kluwer.
- Qazimi, S. (2014). Sense of place and identity. *European Journal of Social Sciences Education and Research*, 1(1), 4. <https://doi.org/10.26417/ejser.v1i1.p306-310>
- Roberts, D. C. & Cleveland, I. A. (2001). Surrounded by Ocean, A world Apart...The experience of elders Woman Living Alone. *Holistic Nurse Practitioners*, 15(3), 10. <https://doi.org/10.1097/00004650-200104000-00009>
- Scharff, J. E. (2013). The Distinctive Nature and Scope of Rural Nursing Practice: Philosophical Bases. I C.A. Winter (red.), *Rural Nursing: concepts, theory and practice* (s. 18). Springer Publishing Company.

- Skinner, M. S. (2018). Frivillige aktiviteter i omsorgstjenestene. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 4(2), 184–185. <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2018-02-16>
- Skaar, R., Fensli, M. & Söderhamn, U. (2010). Behov for praktisk hjelp og sosial kontakt — En intervjustudie blant hjemmeboende eldre i Norge. *Vård i Norden*, 30(2), 33–37. <https://doi.org/10.1177/010740831003000208>
- St.meld. nr. 47 (2008–2009). *Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201/>
- Tingvold, L. & Førland, O. (2021). Does context matter? Voluntary work in long term care. *Nordic Journal of Social Research*, 12(1), 155–180. <https://doi.org/10.7577/njsr.3698>
- Villa, M. (2005). Naboskap i bygda. *Sosiologisk tidsskrift*, 13(3). <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-2928-2005-03-01>
- Watkins, F. & Jacoby, A. (2007). Is the rural idyll bad for your health? Stigma and exclusion in the English countryside. *Health Place*, 13(4), 851–864. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2007.02.002>