



UiT Norgga árktaš universitehta

Samiske pårørendes erfaringer med tilgang til og samarbeid med kommunale helse- og omsorgstjenester

Folkehelsekonferansen i Tromsø 2023

Bodil H. Blix, professor UiT Norges arktiske universitet og professor II Høgskulen på Vestlandet

Mai-Camilla Munkejord, postdoktor Høgskulen på Vestlandet

This work is licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>.

Bakgrunn

- Politiske styringsdokumenter (Helse og omsorgsdepartementet, 2009; 2013):
 - Samer nøler med å motta offentlige helse- og omsorgstjenester
 - Samer foretrekker støtte fra familie og lokalt nettverk
- Helse- og omsorgspersonell: «Samer tar vare på sine egne» (Blix & Hamran, 2017)
- Spørreskjemaundersøkelse: Samiske respondenter brukte hjemmebaserte helse- og omsorgstjenester mindre ofte enn ikke-samiske respondenter (Moholt et al., 2020)



Forskningsspørsmål

1. Hva erfarer samiske pårørende som barrierer for tilgang til offentlig omsorgstjenester for hjemmeboende eldre personer med demenssykdom?
2. Hvordan erfarer samiske pårørende samarbeidet med helse- og omsorgstjenestene, og deres egen rolle som pårørende, etter at kontakt med tjenestene er opprettet?



Metode

- Setting: Fem kommuner i det samiske språkforvaltningsområdet
- Deltakere (n=11): Pårørende som identifiserer seg som samer
 - 8 kvinner, 3 menn
 - 30 – 80 år
 - Ektefelle/partner (4), sønn (2), datter (4), voksent barnebarn (1)
- Kvalitative intervju (1-2t)



1. Motstand mot myten om “å ta vare på sine egne”

“Mor var alltid god til å be om hjelp. [...] Når du blir eldre, får du ikke alltid den beste omsorgen fra dine egne. [...] Så, hun fikk far inn på et sykehjem. Det er derfor det finnes sykehjem: for å gi hjelp og trygghet i alderdommen” (Datter)

“Vi ville trolig ikke klart oss uten formell hjelp. Så lenge du er i fulltids arbeid... [...] For å si det enkelt, *den* tradisjonen, *den* delen av kulturen vår har endret seg.” (Sønn)

2. Barriere: Manglende kjennskap til tjenestene

“Hvorfor jeg gir omsorg? Han trenger det, så jeg må gjøre det. Det er ikke noen andre i nærheten.” (Ektefelle)

“Jeg visste ikke om tjenestene. [...] Men jeg klandrer ingen. Det er sikkert min egen skyld ... at jeg ikke oppsøkte...” (Ektefelle)

2. Barriere: Kulturelle og språklige bekymringer

“Å sende henne til kommunesenteret...der veldig få snakker samisk... Det er kanskje noen, men ikke mange. Jeg tror du kan telle dem på en hand. Nei, vi ønsker å ha henne her hjemme så lenge som mulig” (Barnebarn)

2. Barriere: Arven fra historien

“For bestemor, tror jeg det er knyttet til det som hendte i gamle dager. Fordi samene, for mange år siden, ble sett på som mindre verdt. Mens de norske var... hvordan skal jeg si det ... de var ‘bedre’ ... de var ‘finere’. Det er vanskelig å forklare, men jeg tror det er knyttet til gamle dager.” (Barnebarn)

3. Driver for fortsatt familieomsorg: Uklar ansvarsfordeling

«De som jobber i tjenestene, de gjør sitt beste. Men det er en systemfeil. Du sitter hele tiden på gjerdet og lurere på 'Hvem sitt ansvar er dette?' [...] Jeg føler meg veldig sint noen ganger, fordi jeg føler at alt blir lagt på oss.» (Datter)

3. Driver for fortsatt familieomsorg: Mangel på kontinuitet i omsorgen

”Når en av dem kom på besøk, visste hun ikke hva hun skulle gjøre fordi informasjonsflyten var så dårlig. Og det er kanskje femten av dem!” (Datter)

“De pleier å ringe oss! Hver eneste gang de besøker han, ringer de meg og spør hva de skal gjøre.” (Datter)

3. Driver for fortsatt familieomsorg: Kulturelt utrygge omsorgsmiljø

“Det gjør meg trist... At du opplever dette her også? Rasisme... Fra de andre [i omsorgsboligen]. Når vi snakker samisk, kjefter de på oss.”
(Datter)

“Hun skulle til fysioterapeut, og jeg ville være med henne. Men han ba meg om å vente på gangen. Jeg forklarte om det samiske språket... usikkerhet og angst. Men nei. Jeg måtte vente på gangen. Jeg angrer på at jeg ikke insisterte på å bli med inn.” (Barnebarn)

Hva kan vi lære av deltakerne?



- Det som ikke bare gjelder den samiske befolkningen
 - Helsekompetanse (“health literacy”)
 - Uklar ansvarsfordeling
 - Bekymringer om kvalitet og kontinuitet i omsorgstjenester
- Det som gjelder den samiske befolkningen spesifikt
 - Språk og kultur
 - Tidligere erfaringer med stigmatisering, diskriminering og “koloniale sår”
 - Kulturelt utrygge omsorgsmiljø

Anbefalinger

- Aktivt oppsøkende virksomhet
- Eksplisitt fordeling av ansvar
- Autentiske partnerskap
 - Systemnivå: Inkludering av samiske familier i planlegging og utforming av tjenester
 - Mellommenneskelig nivå: Samiske pårørende må betraktes som brobyggere, og ikke som substitutter for offentlig omsorgstjenester



Indigenous Sami Family Caregivers' Experiences With Accessing and Collaborating With Municipal Health and Care Services

Global Qualitative Nursing Research
Volume 9: 1–13
© The Author(s) 2022
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/2333934221123333
journals.sagepub.com/home/gqn

Bodil H. Blix¹ and Mai-Camilla Munkejord²

Abstract

Previous research has indicated that Indigenous Sami families in Norway use public home-based care services less often than their non-Sami peers. Based on qualitative interviews with Sami family caregivers, we explore what they experience as barriers to accessing public care services for older adults living with dementia, and how they experience collaborating with care services providers. Through a reflexive thematic approach, we identified that rather than a cultural norm of "taking care of one's own," the underuse of public care services among Sami families were related to several intertwined circumstances. The Sami family caregivers reported barriers to accessing public care, such as lack of familiarity with the services and cultural and language concerns and the legacy of history, and drivers for continuing family care, such as blurred distribution of responsibility, lack of continuity of care, and culturally unsafe caring environments and marginalizing practices.

Keywords

family caregivers, dementia care, Indigenous older adults, community care, Sami, Norway

Received March 1 2022; revised August 16, 2022; accepted August 16, 2022

Introduction

Similar to other comparable countries, in Norway, health and care authorities have conceptualized aging in place as an ambition for older adults, including for persons with substantial care needs, for example, due to advanced dementia (Ministry of Health and Care Services, 2007, 2015). Thus, most persons with dementia in Norway continue to live in their own homes for several years with increasing symptoms and, as a result, have an increasing need for support. Long-term care for older adults, including home care services, has long been considered a core responsibility of the Norwegian welfare state and is predominantly provided in municipal health and care services. As a consequence of reforms in the Norwegian healthcare sector over the past two decades, the relative number of younger users (<67 years) of municipal health and care services has doubled compared to the number of users aged 80+, and municipalities with an increased number of younger home care service users have reduced long-term institutional care for older adults 80+ (Hermansen & Gautun, 2013). In other parts of the Western world, the decline in access to formal long-term care services for frail older adults is more comprehensive (Armstrong-Esther et al., 2005;

Egdell, 2013; Tatangelo et al., 2018). For example, a cross-sectional study from Sweden revealed that 50% of home-dwelling persons diagnosed with dementia did not receive any type of formal home care services (Odzakovic et al., 2019).

As a consequence of aging in place policies coupled with the increase in dementia in the older adult population (Gjøra et al., 2021) and the relative decrease in institutional long-term care services for older adults (Hermansen & Gautun, 2013), more care tasks for home-dwelling persons with dementia have been placed on the shoulders of family caregivers. Quantitative and qualitative studies indicate that family caregivers of persons with dementia experience comparatively high rates of depression, stress, and physical illnesses (Etters et al., 2008; Tatangelo et al., 2018) and that they report a number of unmet needs, such as the need for company, information, and daytime

¹UiT The Arctic University of Norway, Tromsø, Norway

²Western Norway University of Applied Sciences, Bergen, Norway

Corresponding Author:

Bodil H. Blix, Department of Health and Care Sciences, UiT The Arctic University of Norway, Hansine Hansens veg 18, N-9037 Tromsø, Norway.
Email: bodil.hansen.blix@uit.no



Takk for oppmerksomheten.
Ollu giitu.