

ASUME



Volunteering in Dementia



omgivelser

Det kommer fram av funnene at det er kontinuerlige forhandlinger vedrørende grensesetting mellom de frivillige og personene med demens. Dette fremkommer spesielt i de kvalitative funnene.

Utfordringer for de frivillige inkluderer å prøve å opprettholde grenser (både personlige og mellom hjemmet og samfunnet rundt). Samtidig ser vi at det vokser frem tette bånd, blant annet der en Aktivitetsvenn følte at personen som hun er frivillig for «er som en bestemor» for henne.

Svar fra spørreundersøkelsen som omhandler hvor forskjellige aktiviteter finner sted er her presentert. Respondentene ble spurt om hvor aktivitetene foregikk samt i hvor mange timer i løpet av uka. Tabell viser ulike valg fra en liste med forhåndsdefinerte steder hvor aktiviteter kunne finne sted. De frivillige ble bedt om å velge de som passet og kunne krysse av på flere enn en.

Frivillig kontekst	Oppgitt	Ikke oppgitt
Hjemme hos person med demens	9 (23.1%)	30 (76.9%)
Eget hjem	1 (2.6%)	38 (97.4%)
Dagsenter	15 (38.5%)	24 (61.5%)
Omsorgssenter	13 (33.3%)	26 (66.7%)
Sykehus	0 (0%)	39 (100%)
Skjermede boenheter	5 (12.8%)	34 (87.2%)
Lokalsamfunn (offentlig rom)	10 (25.6%)	29 (74.4%)

Det vanligste omgivelsene for frivillig aktivitet var i formelle omsorgssettinger; dagsenter (38.5%) og omsorgssenter (33.3%). Enkelte frivillige arbeidet utenfor slike omsorgssettinger; i lokalsamfunn (25.6%), i hjemmet til personen med demens (23.1%) eller i omsorgsboliger (12.8%). Ingen var aktivitetsvenner inn på sykehus. Resultatene demonstrerer hvordan frivillige oftere er basert i lokalsamfunnet og i lokale omsorgssettinger framfor akutte omsorgsenheter.

Et av nøkkelfunnene fra UK ASUME-prosjektet var at grensene mellom frivillige, pårørende og helsepersonell kunne være utydelige. De som lever med demens skiller ikke mellom kategoriene «helsepersonell» eller «frivillig». De setter ganske enkelt pris på de som de har rundt seg. Fra de frivilliges perspektiv var også grensene uklare da de så på både personen med demens og de pårørende som en del av pakken. Dette er av betydning da det i tidligere studier er vist at forståelsen for grensene mellom frivillige, helsepersonell, pårørende og de med demens kan være utydelige (McCall et al. 2020). Selv om de frivillige har blitt frivillige på forskjellig vis, så kommer det fram at de frivillige ofte har bakgrunn som helsearbeider eller har erfaring med demens i familien (McCall et al 2017).

ASUME UK-studien viste også at frivillighet har en positiv påvirkning for alle involverte, herunder de pårørende, de frivillige og de som lever med demens. Sosial samhandling er den røde tråden som knytter de fleste gruppene og aktivitetene sammen. Den sosiale interaksjonen var både målet og det som ble nøkkelresultatet av frivillig aktivitet (McCall et al 2020).

I den norske konteksten undersøkte Rokstad et al (2017) effekten av dagsenter for personer med demens og deres omsorgspersoner. I Skotland og Norge var funnene av positiv karakter for begge grupper der frivillig deltakelse ble nevnt i enkelte situasjoner. Det var klare likheter mellom tilbudene i begge land, og i likhet med UK ASUME studien er betydningen av sosial samhandling og personlige relasjoner et viktig funn.

Jeg tok et oppgjør på sykehjemmet vedrørende min bror. Jeg sa at han kan jo ikke ligge der i sengen og se i taket. Hver gang vi kommer inn så ligger han der. Han må jo fram, det der nytter ikke. Han svinner jo hen. Så fikk vi han opp i rullestol og fikk han fram. Og nå går han. Det var det som måtte til. Så det gjorde de, og til slutt trengte han ikke rullestol heller, så nå går han sjøl. Nå går vi tur med ham når vi er der inne. (AF3)



 Høgskulen
på Vestlandet

UNIVERSITY of
STIRLING 

For more information
visit www.asume.co.uk or
contact Dr Vikki McCall,
Principal Investigator of the project
vikki.mccall@stir.ac.uk /
[@vikki_mccall](https://twitter.com/vikki_mccall)