



**MEDICINSKA FAKULTETEN**

Lunds universitet

Institutionen för hälsa, vård och samhälle  
Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi

# **Hur ska en träffpunkt för äldre utformas för att attrahera fler besökare?**

Författare: Linnéa Nilsson,  
Marie Pettersson

Handledare: Charlotte Löfqvist

Juni 2009

**Kandidatuppsats**

Adress: Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi, Box 157, S-221 00 Lund



## MEDICINSKA FAKULTETEN

Lunds universitet

Institutionen för hälsa, vård och samhälle  
Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi

2009-06-04

# Hur ska en träffpunkt för äldre utformas för att attrahera fler besökare?

Linnéa Nilsson och Marie Petterson

### Abstract

Antalet äldre ökar i Sverige. Regeringens policy är att äldre ska bo hemma så länge som möjligt. Kommunerna ska verka för äldre människors möjlighet till en aktiv och meningsfull tillvaro. Satsningen på träffpunkter är ett led i denna strävan. I samband med praktik inom kommunal hälso och sjukvård fick vi se att många äldre som upplever ensamhet har tendens till social isolation och passivitet. Syftet med denna studie var att få ökad kunskap om hur en träffpunkt ska utformas för att attrahera fler seniorer genom att undersöka äldre personers upplevelse av dagliga aktiviteter och social samvaro. Studien genomfördes genom intervjuer av åtta seniorer som inte regelbundet besökte någon träffpunkt. Resultatet visade att det var viktigt med meningsfulla aktiviteter och relationer. Författarnas slutsats var att träffpunkterna skulle ha ett mer uttalat mål att dra till sig seniorer i syfte att utvecklas i sina intressen eller få nya. Genom att erbjuda olika svårighetsgrader på aktivitetsgrupperna skulle alla kunna känna tillfredsställelse då de fick rätt utmaning. Med arbetsterapeutens unika kunskaper kring aktivitet i förhållande till hälsa, anser vi att varje träffpunkt borde ha en arbetsterapeut anställd. Arbetsterapeuten kan hjälpa individer att utvecklas genom aktiviteter, vilket kan leda till självständighet och möjlighet att bo kvar hemma längre.

Nyckelord: Senior, åldrande, aktivitetsrepertoar, social betydelse, mötesplats, aktivitetsutbud.

Kandidatuppsats

Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi, Box 157, S-221 00 Lund

# Innehållsförteckning

1. Introduktion.....	1
1.1 Äldre i Sverige .....	1
1.2 Betydelsen av social samvaro .....	1
1.3 Åldrandeteorier .....	2
1.4 Människor som unika individer.....	3
1.5 Aktivitet enligt Canadian Model of Occupation Performance .....	3
1.6 Aktivitet och hälsa.....	4
1.7 Miljön som hindrar aktivitet och social samvaro.....	4
1.8 Träffpunkten.....	5
2. Syfte .....	6
3. Metod.....	6
3.1 Urval .....	6
3.2 Beskrivning av undersökningsgruppen.....	6
3.3 Metod för insamling av data .....	7
3.4 Intervjuinstrument .....	7
3.5 Procedur .....	8
3.6 Bearbetning av den insamlade informationen.....	8
4. Etiska övervägande.....	9
5. Resultat.....	10
5.1 Sociala aktiviteter .....	10
5.1.1 Varför är det viktigt med kontakt med andra? .....	10
5.1.2 Hur har man kontakt? .....	10
5.1.3 Vem har man kontakt med? .....	11
5.2 Aktiviteter i vardagen .....	11
5.3 Tankar och idéer om träffpunkten.....	12
5.3.1 Träffpunktens syfte enligt intervjupersonerna.....	12
5.3.2. Varför träffpunkten inte är lockande.....	12
5.3.3. Förslag på utformning av träffpunkten .....	13
6. Diskussion.....	14
6.1 Metoddiskussion .....	14
6.2 Resultatdiskussion .....	16
6.2.1 Sociala betydelsen .....	16
6.2.2 Fortsätta utföra aktiviteter .....	17
6.2.3 Anpassa aktiviteter .....	17
6.2.4 Behandla individuellt .....	18
6.3 Konklusion .....	18
7. Referenslista.....	20

## 8. Bilagor

Bilaga 1: Intervjuguide .....	24
Bilaga 2: Funktionella begränsningar och beroende av förflyttningshjälpmedel .	25
Bilaga 3: Brev till verksamhetschef .....	26
Bilaga 4: Brev till enhetschefen .....	28
Bilaga 5: Brev till undersökningspersonen .....	29

# 1. Introduktion

Intresset för detta ämne uppstod när vi gjorde praktik inom kommunal hälso- och sjukvårdsverksamhet. Under praktiken hade vi i uppgift att intervjua en äldre vårdtagare utifrån bedömningsinstrumentet Meaning of home (Oswald, Mollenkopf & Wahl, 1999; Oswald, Schilling, Wahl, Fänge, Sixsmith & Iwarsson, 2006). När resultatet sammanställdes visade det sig att många vårdtagare kände sig ensamma. Även i samband med hembesök framkom det att vissa vårdtagare upplevde ensamhet, hade lite social kontakt och utförde få meningsfulla aktiviteter. När arbetsterapeuten föreslog att de kunde besöka någon träffpunkt, som är en mötesplats med aktiviteter anpassade för äldre, fick hon till svar att det var svårt att ta sig dit samt att aktiviteterna på träffpunkten inte var attraherande. Detta gjorde oss nyfikna på att undersöka hur en träffpunkt ska vara utformad för att kunna attrahera seniorer som idag inte går dit. Begreppet senior som kommer att användas i studien syftar till personer över 75 år.

## 1.1 Äldre i Sverige

Enligt Statistiska Centralbyrån (2006) ökar antalet äldre i Sverige. Beräkningar visar att år 2030 kommer cirka 23 procent av befolkningen vara över 65 år, jämfört med dagens 17 procent. Regeringens policy i Sverige är att äldre ska bo hemma så länge som möjligt (SOU, 2008:113). Äldrepolitiken som riksdagen beslutade om 1998, innebar en strävan att fånga upp äldres möjligheter och behov. Den parlamentariska äldreberedningen SENIOR 2005, framlade 100 förslag på åtgärder för utvecklingen av äldrepolitiken till regeringen. Det första förslaget innehöll ett utvecklingsmål, som innebär att alla människor oavsett ålder ska kunna utvecklas som individer, påverka och bidra till samhällsutvecklingen samt bemötas med respekt (Ytterberg, 2003). Enligt socialtjänstlagen ska kommunen verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden samt ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra (SOU 2008:5 § 4).

## 1.2 Betydelsen av social samvaro

Människan är en social varelse vars relationer med andra spelar en betydande roll för vårt beteende och våra attityder. Social stöttning och acceptans bidrar till ökad hälsa och välbefinnande medan social isolation kan ge förödande psykologiska konsekvenser (Baum &

Christiansen, 2005). Att mista sin partner och vänner är svåra utmaningar. Enligt Statistiska Centralbyrån (2006) reduceras vänskapskretsen hos de äldre. Trots detta kan ålderdomen också präglas av social och personlig utveckling. Relationer till vänner och familj kan växa och man får tid och möjlighet att utveckla intressen på ett sätt som tidigare inte var möjligt (Edwards & Christiansen, 2005). Enligt Statistiska Centralbyrån (2006) har äldre oftare kontakt med grannar och de flesta som har familj träffar sina barn flera gånger i veckan samt har daglig telefonkontakt. I en studie av Hovbrandt, Fridlund och Carlsson (2007) framkom det att äldre, över 80 år, upplevde sig ha minimal interaktion med andra då många vänner gått bort. Allmänna platser besöktes i syfte att få social interaktion med andra människor. En finsk studie kom fram till att ensamhetskänslan hos äldre nödvändigtvis inte motverkas genom fler sociala kontakter. Det är inte kvantiteten utan kvalitén på vänner som har betydelse för att förebygga känslan av ensamhet. Tillfredsställelsen och de inre förväntningarna på relationer är högst väsentliga för kvalitén på vänner (Routasalo, Savikko, Tilvis, Strandberg & Pitkälö, 2006).

### **1.3 Åldrandeteorier**

Under historiens gång har gränsen för att bli betraktad som äldre varierat. Redan under antiken fanns olika uppfattningar och föreställningar om ålderdomen (Nilsson, 2004). En åldrandeteori är disengagemangsteorin (Cumming & Henry, 1961). Teorin handlar om hur individen och samhället stegvis tar avstånd ifrån varandra. Samtidigt som samhället stöter äldre individer åt sidan, har individen en instinktmässig tendens att gradvis lösgöra sig från sociala band och samhället när man blir gammal. Trots detta mår personen bra och känner sig nöjd med tillvaron. Tvingas individen engagera sig mer socialt, kan det enligt disengagemangsteorin upplevas obehagligt.

En annan åldrandeteori är aktivitetsteorin (Havighurst & Albrecht, 1953). I motsats till disengagemangsteorin beskriver aktivitetsteorin att äldre fortsätter vara aktiva så länge som möjligt. Grundprincipen i denna teori är att aktivitet, speciellt interaktionen till andra människor, är viktig för ett lyckat åldrande. Frekvensen av deltagande i sociala aktiviteter har betydelse för känslan av välbefinnande enligt aktivitetsteorin. Idag ser vi att ett positivt åldrande är förknippat med goda relationer och ett engagemang i sina intressen eller hobbyer (Nilsson, 2004). Enligt Clark et al. studie (1997) kan preventiva arbetsterapiprogram vara effektiva och mildra hälsoriskerna i ålderdomen. Genom dessa program uppmuntras individen

till självständighet och meningsfullhet genom aktiviteter. Detta gör det möjligt för individen att bygga upp dagliga rutiner som gynnar hälsan. Med tanke på att arbetsterapeuten har kunskap kring aktivitet och hälsa, föreslog författaren att arbetsterapiprogram skulle kunna användas i olika verksamheter.

#### **1.4 Människor som unika individer**

Fortfarande stigmatiseras äldre till en enhetlig kategori. Eftersom åldrandet upplevs mycket olika behöver den kronologiska åldern inte stämma överrens med hur gammal man känner sig (Nilsson, 2004). En studie i Göteborg som har undersökt ensamhetskänslor bland äldre, kom fram till att det är viktigt att behandla äldre individuellt utan förutfattade meningar då ensamhetskänslan blev mer differentierad i takt med stigande ålder (Eriksson, 2008). Arbetsterapeuter arbetar klientcentrerat och ser varje klient som unik. Ett klientcentrerat arbetssätt är att respektera inre värderingar, tro och mål utan att koppla det till åldern eller förmågan (Law, Polatajko, Baptiste & Townsend, 2002).

#### **1.5 Aktivitet enligt Canadian Model of Occupation Performance**

Canadian Model of Occupation Performance (CMOP) är en arbetsterapeutisk modell som beskriver samspelet mellan person, miljö och aktivitet. Detta samspel innebär möjligheter och utmaningar för varje individs aktivitetsutförande. Aktiviteter beskrivs i CMOP som något vi utför varje dag. De namnges och får mening av varje individ och kultur. Aktiviteter delas upp i skötselaktiviteter som innefattar att se efter sig själv, rekreationsaktiviteter som handlar om att njuta av livet och produktivitet som innebär att arbeta, utbilda sig eller sköta hushållet. Enligt modellen har varje människa en inre drivkraft till att vara aktiv. Valet av aktiviteter påverkas av normer och förväntningar från den sociala-, kulturella-, institutionella- och fysiska miljö man lever i. En aktivitetsrepertoar innefattar de aktiviteter som utförs under en period. Varje individs aktivitetsrepertoar ändras genom livet i samband med att nya aktiviteter utvecklas och andra överges. Detta medför till att erfarenheter av aktivitetsutförande ökar i takt med stigande ålder trots att antalet och mångfalden aktiviteter successivt kan minska (Law et al., 2002).

## **1.6 Aktivitet och hälsa**

Enligt Världshälsoorganisationen (WHO) är hälsa ett tillstånd av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte bara frånvaro av sjukdom eller ålderssvaghet (World Health Organization, 1947). Antalet aktiviteter som utförs är ett bra mått på äldre personers självskattade hälsa (Lindgren, Svärdsudd & Tibblin, 1994). Genom att utföra meningsfulla aktiviteter utvecklar och bibehåller människan hälsa, livstillfredsställelse och välbefinnande (Edwards & Christiansen, 2005; Scott, Butin, Tewfik, Burhardt, Mandel & Nelson, 2001; Law & Baum, 2005). Studier har visat att i takt med ökande ålder minskar den subjektiva hälsan och tillfredsställelsen med fritiden. Detta kan bero på minskad kapacitet att utföra aktiviteter. (Ferring, et al. 2004; Lindgren et al., 1994). Därför menar Lindgren et al. (1994) att det bör ses över äldres livssituation. En svensk studie visade att äldre personer som tvingats ge upp social samvaro och meningsfulla aktiviteter på grund av uppkomna fysiska funktionshinder blev olyckliga och kände minskad livskvalité (Tollén, Fredriksson & Kamwendo, 2008). Vi lever längre och längre, men detta innebär nödvändigtvis inte att vi lever med kvalitet. Att sluta utföra meningsfulla aktiviteter kan hämma individers utveckling, medan ett deltagande i aktiviteter vars utmaning stämmer överens med individens förmåga, kan ge positivt psykiskt välbefinnande (Mandel, Jackson, Zemke, Nelson & Clark, 1999). Äldre anser det viktigt att kunna fortsätta utföra de aktiviteter som de gjort mestadels av sitt liv eftersom det ger en känsla av kontroll på vardagen (Hovbrandt et al., 2007).

## **1.7 Miljön som hindrar aktivitet och social samvaro**

Försämrade fysik och hälsoproblem kan uppkomma i samband med ålderdomen och komplicerar livet för äldre (Edwards & Christiansen, 2005). Människor med funktionsnedsättningar kan tvingas sluta utföra meningsfulla aktiviteter då miljön blivit ett hinder för dem (Hovbrandt et al., 2007). Enligt FN:s standardregler, som Sverige förbundit sig att följa, ska miljön vara tillgänglig och användbar så människor med funktionsnedsättningar kan tillförsäkras delaktighet och jämlikhet (SOU, 2008:113). Transporthjälp kan möjliggöra så att även äldre med funktionshinder kan komma ut och delta i gemenskap och meningsfulla aktiviteter (Tse & Linsey, 2005). Enligt Socialdepartementet (2007) kan ledsagning också vara ett alternativ för att främja till ett aktivt liv.



## 1.8 Träffpunkten

I Lunds kommun finns träffpunkter för seniorer. Förr kallades dessa för dagcentraler. En träffpunkt ska genom olika aktiviteter erbjuda stimulans och social gemenskap för äldre (Karlberg, 2009). Träffpunkten som denna studie undersökt är öppen dagligen och erbjuder ett stort utbud av olika aktiviteter som erbjuds till självkostnadspris. Aktiviteterna på träffpunkten formas kontinuerligt efter deltagarnas intressen. För tillfället erbjuds aktiviteter som föreläsningar, motionscykling, frågesport, vävning, stavgång och smyckestillverkning, grundläggande datakurser samt ibland utflykter, möjlighet att gå på konserter eller museer. Träffpunkten brukar även uppmärksamma högtider. Träffpunkten har två anställda som samordnar träffpunktens aktiviteter. I genomsnitt är besökarna 73 seniorer per vecka. Utav dessa är det två män, resten är kvinnor. Träffpunktens besökare är oftast över 80 år.

Ett pågående projekt i Lund riktar sig till denna träffpunkt och har som mål att locka dit fler seniorer. Projektet utförs genom ett samarbete med hemtjänsten och träffpunkten. Alla seniorer som har hemtjänst i detta distrikt har blivit inbjudna till träffpunkten via telefonsamtal eller genom ett flygblad innehållande träffpunktens aktivitetsschema samt en bifogad kaffebiljett. Av de seniorer som en gång kommit till träffpunkten genom detta projekt, är det bara en som inte ville komma tillbaka. En arbetsterapeut som är anställd i projektet har utvecklat speciella BRA grupper som är till för nya besökare. BRA står för Bibehålla Rörelse och Aktivitet. Det håller även på att startas upp särskilda aktivitetsgrupper för män. I projektet ingår kostnadsfri transport med buss till och från träffpunkten (C. Martinsson, personlig kommunikation, 21 januari, 2009).

Enligt Socialdepartementet (2007) är träffpunkter ett viktigt sätt för äldre att upprätthålla och förbättra sin funktionsförmåga samt kan ge stimulans och innehåll i vardagen. Träffpunkter kan även motverka social isolering samt ge värdefulla sociala kontakter och gemenskap. Studier har visat att ett regelbundet deltagande på träffpunkter kan leda till ökad känsla av välbefinnande, tillhörighet, samt minska känslan av ensamhet (Tse & Linsey, 2005; Tollén et al., 2008). Eftersom många äldre har olika funktionsnedsättningar samt kan få genomleva bortgång av parter och vänner har träffpunkter en viktig uppgift att fylla. Flera studier har undersökt effekten av träffpunkter. Vi har inte funnit några studier som undersökt hur träffpunkter ska utformas. Därför tycker vi det är viktigt att undersöka hur en träffpunkt ska utformas för att attrahera fler och bli en naturlig mötesplats för alla.

## 2 Syfte

Syftet med denna studie var att få ökad kunskap om hur en träffpunkt ska utformas för att attrahera fler seniorer genom att undersöka äldre personers upplevelse av dagliga aktiviteter och social samvaro.

## 3 Metod

### 3.1 Urval

Studien omfattade åtta seniorer boende i ett område i Lunds kommun där BRA projektet pågick. Efter en överenskommelse med enhetschefen gjordes urvalet med hjälp av mellanhanden, en personal i hemtjänstgruppen som även är anställd i BRA projektet. Urvalet gjordes utifrån BRA projektets namnlista som innehöll namn på de seniorer i området som inte besöker regelbundet någon träffpunkt. Vid urvalsförandet tillämpades målinriktad sampling vilket innebar att urvalet gjordes utifrån förutbestämda inklusionskriterier (DePoy & Gitlin, 1999). Inklusionskriterier för studien var att deltagarna skulle vara över 75 år, ha någon form av insats av hemtjänsten eller trygghetslarm, inte regelbundet besöka någon träffpunkt samt att de skulle kunna medverka vid en intervju. För att öka överförbarheten önskade vi hälften kvinnor och hälften män till studien (DePoy & Gitlin, 1999).

Åldersgränsen 75 år sattes för att undvika att få personer som nyligen gått i pension och som då fortfarande är mycket aktiva samt har mycket social kontakt.

### 3.2 Beskrivning av undersökningsgruppen

För att få ihop åtta intervjupersoner, behövde mellanhanden tillfråga 15 seniorer. Bortfallet bestod av sju personer. Av dessa sju var det en som blev inlagd på sjukhus, två exkluderades eftersom de inte uppfyllde inklusionskriterierna samt fyra tackade nej till att delta i studien. Intervjupersonerna som deltog i studien var mellan 75 och 91 år. Medelåldern var 81 år. Hälften var kvinnor och hälften män. Enligt kriterierna för funktionella begränsningar i Housing Enabler (Iwarsson & Slaug, 2000) hade sex intervjupersoner balanssvårigheter, fyra hade nedsatt funktion i nedre extremiteterna, tre hade nedsatt funktion i övre extremiteterna,

tre hade nedsatt uthållighet och en hade synnedsättning. De flesta intervjupersonerna (n=6) använde sig av gånghjälpmedel, antingen käpp eller rollator vid utomhusvistelser. Intervjupersonerna hade olika yrkesutbildningserfarenheter, från att ha varit hemmafru till domare. Sex av intervjupersonerna var ensamboende och de två resterande bodde tillsammans med sin respektive. Samtliga intervjupersoner bodde i lägenhet med hiss. Fem av intervjupersonerna hade hiss till markplan. Övriga hade fyra trappsteg upp till hissen samt en brant ramp på högra sidan av trappan. De flesta hade någon form av insats från hemtjänsten, allt ifrån städhjälp var 14:de dag till daglig hjälp med påklädning. En av intervjupersonerna hade enbart trygghetslarm.

### **3.3 Metod för insamling av data**

Studien har en kvalitativ ansats. Metoden för datainsamling skedde genom personliga intervjuer eftersom det enligt Denscombe (1998) kan ge detaljerad och fyllig data. Intervjupersonerna fick själva bestämma tid och plats för intervjun som tog cirka en timme. Båda författarna deltog vid intervjutillfällena. Intervjuerna spelades in på en bandspelare för att inte missa något innehåll om vad som faktiskt sagts (Jacobsen, 1993).

### **3.4 Intervjuinstrument**

Intervjuinstrumentet bestod av 11 öppna frågor som handlade om aktivitet och social samvaro, se bilaga 1. Intervjufrågorna var egenkonstruerade med inspiration av det arbetsterapeutiska grundkonceptet kring person, miljö och aktivitet (Law et al. 2002). För att öka trovärdigheten gjorde författarna två provintervjuer. Detta menar Denscombe (1998) är en kvalitetssäkring samt en viktig förberedelse för att veta ungefär hur lång tid det kommer att ta att utföra instrumentet. Provintervjuerna spelades även in på band för att kontrollera att ljudupptagningen fungerade bra. För beskrivning av individernas funktionella status användes den del av bedömningsinstrumentet Housing Enabler, se bilaga 2, som bedömer förekomsten av funktionella begränsningar och beroende av förflyttningshjälpmedel (Iwarsson & Slaug, 2000).

### **3.5 Procedur**

Författarna började med att etablera ett kontaktnät för att undersöka om det fanns underlag för att genomföra studien. Genom kontakt med den projektanställda arbetsterapeuten i Lunds kommun, rekommenderades att studien utfördes i det område där BRA projektet pågick. En preliminär projektplan med en tillhörande samtyckesblankett skickades till verksamhetschefen för underskrift. När studien blev godkänd från Vårdvetenskapliga Etiknämnden (VEN), skickades informationsbrev, se bilaga 4, till enhetschefen. Därefter kontaktades mellanhanden, som var en personal i hemtjänsten, och ett studiebesök på träffpunkten gjordes. Mellanhanden tillfrågade seniorer tills åtta intervjupersoner säkerstälts. Informationsbrev och samtyckesblankett, se bilaga 5, delades ut till de seniorer som var intresserade. De seniorer som gett samtycke att delta i studien kontaktades av författarna per telefon för att bestämma tid och plats för intervjun. Sju intervjuades i hemmet och en på offentlig plats. Vid bortfall under studiens gång, kontaktades mellanhanden för att tillfråga fler seniorer om de ville delta i studien. Författarna utförde intervjuerna tillsammans, men turades om att ha huvudansvaret. Båda hjälptes åt att ställa följdfrågor om något saknades eller missförstods. Efter varje intervjutillfälle transkriberades de inspelade intervjuerna. Författarna transkriberade hälften var. I samband med varje transkribering gjordes en noggrann kontroll genom att ytterligare en gång lyssna igenom den inspelade intervjun och följa med i den nedskrivna texten.

### **3.6 Bearbetning av den insamlade informationen**

Insamlad data bearbetades med kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004). I enlighet med analysmetoden läste författarna först igenom de transkriberade intervjuerna ett flertal gånger för att få en helhetsbild av innehållet. Därefter reflekterade författarna tillsammans över texternas övergripliga innehåll. Var och en identifierade meningsbärande enheter som sedan jämfördes och skrevs samman. De meningsbärande enheterna kondenserades så att det huvudsakliga innehållet fanns kvar. De kondenserade meningsenheterna abstraherades till koder. Skillnader och likheter mellan intervjuerna identifierades och jämfördes. Texten skrevs samman utifrån minsta gemensamma nämnare och kategorier samt subkategorier bildades (Graneheim & Lundman, 2004).

## 4. Etiska övervägande

Efter godkännande från Vårdvetenskapliga Etiknämnden (VEN) skickades projektplanen till enhetschefen samt informationsbrev och samtyckesblanketter till undersökningspersonerna, via mellanhanden. Brevet innehöll en tydlig beskrivning på att deltagandet var frivilligt och kunde avbrytas när som helst utan någon speciell anledning. Konfidentialitet garanterades. De påskrivna samtyckesblanketterna förvarades inlåsta tills studien var avslutad. Därefter strimlades allt intervjumaterial. Materialet lästes och avlyssnades endast av författarna och det var endast författarna till studien som visste vilka svar som var kopplade till intervjupersonerna.

## 5. Resultat

Vid analys av data framkom tre tydliga kategorier. Dessa kategorier var: sociala aktiviteter, aktiviteter i vardagen och tankar och idéer om träffpunkten.

### 5.1 Sociala aktiviteter

#### 5.1.1 Varför är det viktigt med kontakt med andra?

Sociala aktiviteter hade stor betydelse eftersom intervjupersonerna mådde bra av att träffa andra. Att träffa andra kunde få en på gott humör och ge ett intellektuellt utbyte. En sade:

*”Innan min väninna kommer på onsdagarna är jag så trött och på dåligt humör. När vi pratat i ett par timmar är jag helt frisk så det är beroende”*

Det uppkom även att ett engagemang i sociala aktiviteter kunde hjälpa en genom sorg samt motverka känslan av att ha tråkigt. Regelbunden social kontakt var viktig även om behovet att vara ensam var olika. En uppgav:

*”Även om jag egentligen tycker det är trevligt att umgås med människor, så trivs jag ganska bra med att vara ensam. Folk är olika. Och tack och lov för det.”*

#### 5.1.2 Hur har man kontakt?

Aktiviteter som medvetet utfördes för att träffa andra kunde vara att gå till affären, besöka församlingshemmet, bjuda hem folk, gå ut på gården, delta i bokcirklar samt gå på konserter och teatrar. Samtliga intervjupersoner hade kontinuerlig kontakt med någon annan människa flera gånger i veckan. Alla hade inte möjlighet att regelbundet fysiskt träffa andra på grund av att familj och vänner bodde på längre avstånd eller att de hade något funktionshinder som gjorde att de hade svårt att ta sig ut. För dem kunde e-post och telefon ändå göra det möjligt för daglig social kontakt med andra. De som hindrades att ta sig ut på grund av funktionsnedsättningar brukade låta andra besöka dem. Under högtider, framför allt jul, träffade de ofta andra personer.

### 5.1.3 Vem har man kontakt med?

De intervjupersoner som var sammanboende tillbringade mesta delen av tiden med sin respektive. För de övriga utgjordes den sociala kontakten av familj, vänner, grannar eller hemtjänst. Några uppgav att deras vänskapskrets reducerats på äldre dagar. Hur intervjupersonerna såg på valet av umgänge var olika. Hälften av var positiva till att träffa nya människor, övriga uppgav att de var fullt tillfredställda med deras nuvarande umgänge. Det var viktigt att umgänget var meningsfullt. En sade:

*”Att tala om krämpor är jag inte så hemskt road av”*

## 5.2 Aktiviteter i vardagen

Utförandet av utomhusaktiviteter var varierande bland intervjupersonerna, allt från två gånger i veckan till varje dag. Hälften av intervjupersonerna hade gångsvårigheter och uppgav att de gick ut mer när det var varmare. En sade:

*”Vissa dagar gör jag inget speciellt. Vad jag gör beror på vädret, hur hemskt ont jag har och hur pass trött jag är.”*

Några intervjupersoner upplevde att alla dagar såg likadana ut. Intervjupersonernas dagar var fyllda med olika aktiviteter som att besöka kolonilotten, gå på promenad, cykla en runda, handla, gå till biblioteket, gå till församlingshemmet, gå i kyrkan, gå på bio och konserter, läsa böcker, läsa dagstidningen, titta på TV, titta på filmer på DVD, surfa på internet samt lyssna på musik. En man uppgav att han fortfarande var ideellt aktiv inom sitt tidigare yrkesområde. Att läsa böcker var ett stort intresse bland många.

*”Jag älskar att läsa böcker. Jag har i hela mitt liv, haft biblioteksböcker hemma och jag har alltid läst när jag lagt mig och läst tills jag somnat”*

En utav intervjupersonerna hade ägnat sig åt universitetsstudier sedan hon blev pensionär. För tillfället läste hon in sig på olika ämnen för att skriva en uppsats. Det uppkom att några blivit tvungna att ge upp tidigare aktiviteter som att gå på konserter och museer på grund av uppkomna funktionsnedsättningar. Det uppkom även att en behövt ändra aktivitetsutförandet genom att lyssna på talböcker istället för att läsa böcker. En var ledsen över att inte längre

kunna resa med familjen och uppgav att hon nu istället fick leva på minnen och uppleva resan genom mail som de skickade till henne från olika resor. Hon uppgav att det är synd att internetanvändning inte är så vanligt bland äldre då detta skulle kunna ge större möjlighet till kontakt och informationssökning.

### **5.3 Tankar och idéer om träffpunkten**

#### *5.3.1 Träffpunktens syfte enligt intervjupersonerna.*

Enligt intervjupersonerna var syftet med en träffpunkt att motverka social isolering och passivitet. Genom att ensamma människor gick dit, kunde de träffa andra och delta i olika aktiviteter. Enligt intervjupersonerna riktar sig träffpunkten till äldre, ensamma med mindre ork.

#### *5.3.2 Varför träffpunkten inte är lockande.*

Samtliga intervjupersoner tyckte det var positivt med träffpunkter, men att de själva inte skulle passa in eller trivas där. Det framkom att träffpunkten inte är det enda rätta utan att det var fler saker som kunde passa en individ. Ett alternativ till träffpunkten var församlingshemmet som hade liknande program. Några gick dit eftersom de trivdes bättre där. En sade:

*”Man ska utgå från intressen, inte åldern. Jag vill inte träffa andra seniorer, jag vill träffa andra människor.”*

Anledningar som uppkom varför de inte ville besöka träffpunkten var att det var svårt att ta sig dit, att där var för många kvinnor samt att träffpunktens besökare hade mindre ork och var mer funktionellt begränsade än en själv. En av intervjupersonerna som hade varit med en gång och provat stavgång tyckte att gruppen gick för långsamt.

*”Ja, det skulle vara lite mer go i dem. Men det är kolossalt segt. Men det är inget att säga om det, de orkar ju inte..... Men jag vet inte, jag får ont i hela kroppen om jag måste gå så där långsamt.”*



En annan anledning var att intervjupersonerna trivdes med att vara ensamma och kände inte något behov av att ha folk omkring sig, då de var nöjda med det sociala umgänge de redan hade. En sade:

*”Jag har alltså inte det behovet av att träffa, för mig, helt okända personer”*

Aktiviteterna på träffpunkten lockade inte de flesta då de var tillfredställda med sin aktivitetsrepertoar. Ett fåtal ansåg att träffpunktens utbud av aktiviteter inte var meningsfulla.

### *5.3.3 Förslag på utformning av träffpunkten*

De flesta av intervjupersonerna uttryckte att träffpunktens aktivitetsutbud var bra. De tyckte det var positivt att träffpunkten arrangerade stavgång, föredrag, utflykter, möjlighet att gå på museer och konserter då detta var något som intresserade dem.

Förslag som uppkom angående hur en träffpunkt ska vara utformad var möjlighet till att kunna sitta och prata i lugn och ro och dricka en kopp kaffe, möjlighet att spela schack, titta på tv och lyssna på radio samt att det skulle erbjudas matservering med husmanskost. Mannen som ville ha matservering ville dock inte vara med i någon matlagningsgrupp. Hans grund till detta var att det alltid var hans fru som stått för matlagningen. Ett annat förslag var högläsning eftersom många äldre har sämre syn samt att det var ett bra sätt att ge folk inblick i böcker. En av intervjupersonerna, som tidigare arbetat som arkitekt, hade en klar idé om hur en träffpunkt skulle se ut:

*”Jag tänkte på en träffpunkt, men inte bara för gamla ..... ett aktivitetshus. Jag hade gjort planer, för jag är arkitekt..... Salen var så strålande. Vi hade rustat upp salen så den blev mycket trevlig, med balettstång och så vidare..... Denna skulle vara för alla, även för pensionärer. Bra beläget, lätt tillgängligt. Där skulle finnas olika aktiviteter från konststillverkning, handarbete, till restaurang. Allt som konst innebär, att måla, musicera, dansa, skådespela, väva och sånt. Det var inte tänkt för idrott, det behöver stora salar. Men detta aktivitetshus kom aldrig igång.”*

## 6. Diskussion

### 6.1 Metoddiskussion

Det faktum att vi är blivande arbetsterapeuter och har kunskap om meningsfulla aktiviteters betydelse, har präglat intresset och inriktningen för studien. Telefonkontakt och personlig kontakt har ökat möjligheterna att nå informationsrika personer samt åstadkommit en smidighet i processen. Efter godkännande av VEN gjordes ett studiebesök på den träffpunkt som tillhörde området där studien utfördes. Enligt Kvale (1997) är det väsentligt att ha kunskap kring ämnet som ska studeras.

För att en studie ska kunna representera en population krävs ett representativt urval (DePoy & Gitlin, 1999). Urvalsgruppen representerade en bredd avseende ålder, kön, bakgrunder, yrkesutbildningserfarenheter, sociala kontakter, intressen, värderingar samt grad av funktionsnedsättningar. Eftersom gruppen var heterogen, tror vi i enlighet med Holme och Solvang (1991) att informationsvärdet ökade. Namnlistan från BRA projektet gjorde det möjligt att direkt få tag i de seniorer som inte regelbundet besöker någon träffpunkt. Vid bortfall var det därför lätt att ordna nya intervjupersoner. Mellanhanden som valde ut deltagarna till studien, arbetade som hemtjänstbiträde i området och visste vilka seniorerna var. Detta kunde medföra risk till ett godtyckligt urval. För att undvika detta kunde mellanhanden ha använt sig av slumpmässig sampling, genom att till exempel välja ut var tionde person på listan (DePoy & Gitlin, 1999). Vi tror att om urvalet skulle ha gjorts utifrån slumpmässig sampling, skulle undersökningsgruppen kunnat se annorlunda ut. Vi hade kanske fått en mindre aktiv grupp med större funktionsnedsättningar. Eftersom urvalet begränsats av inklusionskriterier och inte skett slumpmässigt, går det inte att säga något om generaliserbarheten (Malterud, 2009). Genom studien har vi fått en ökad förståelse kring hur det kan se ut i det undersökta området. Vi antar att det förekommer en del förutfattade meningar hos de seniorer som inte besöker någon träffpunkt. Genom att intervjua träffpunktens besökare, tror vi att vi skulle få mer information om aktiviteternas och gemenskapens betydelse på träffpunkten.

Vi valde att utföra personintervjuer då metoden enligt Denscombe (1998) gav möjlighet att kontrollera data beträffande riktighet och relevans under tiden den samlas in. Vi förtydligade

frågorna om något kunde ha missuppfattats och ställde följdfrågor för att försäkra oss att vi fick relevant information. Om intervjupersonerna pratade om något utanför frågorna, som inte var relevant för studien, styrde vi in dem på ämnet.

En av intervjupersonerna valde bli intervjuad utanför hemmet. Vi upplevde att det gick bra, även om det var ljud runtomkring. Att deltagarna själva fick välja plats för intervjun, tror vi var positivt och medförde att de kände sig tryggare. Övriga intervjuer utfördes i hemmet. Ett problem med detta är att många äldre kan bli oroliga för att bli utsatta för rån. Båda författarna kände en viss oro att bli falskt anklagade för stöld. Detta var en anledning till att vi valde att båda skulle vara närvarande vid samtliga intervjutillfällen. En annan anledning var för att öka reliabiliteten för insamling av data (Berg, 2001). Genom att båda författarna har varit närvarande, har båda hört vad som sagts och i vilken kontext. Detta var sedan till fördel vid analysen av materialet. I enlighet med Graneheim och Lundman (2004) spelar forskarens egen förståelse in vid analysprocessen. För att inte missa något viktigt innehåll spelades intervjuerna in på en bandspelare (Jacobsen, 1993). En fördel med att spela in intervjun var att intervjuaren fick möjlighet att koncentrera sig mer på ämnet samt ha ett aktivt lyssnande (Kvale, 1997). En annan fördel är att det ökar kunskapens giltighet och överförbarhet eftersom inspelat material ger möjlighet till fler tolkningar, medan minnen och intryck lätt kan bli färgat av intervjuarens privata kunskaper (Malterud, 2009). Under analysen märkte vi att innehållet ibland var annorlunda än hur vi uppfattat det under intervjun. Vi tror därför att vi skulle ha missat mycket av det verkliga innehållet om vi antecknat för hand.

Provintervjuer utfördes för att i enlighet med Denscombe (1998), öka validiteten på instrumentet. Vi valde att göra varsin provintervju eftersom båda skulle vara aktiva intervjuare. Under provintervjun framkom det att vissa ändringar behövde göras. Det framkom även att vi behövde ha ett prospekt angående träffpunkternas utbud som beredskap för de intervjupersoner som inte visste vad en träffpunkt var för något. Vi valde att även spela in provintervjuerna för att känna på hur det var att spela in samt för att kontrollera att mekaniken fungerade. Provintervjuerna gjorde oss säkrare i rollen som intervjuare och medförde som Kvale (1997) uttrycker, ett tryggt och stimulerande samspel med intervjupersonerna. Vi tror att vi hade vunnit på att göra fler provintervjuer eftersom vi blev duktigare på att få fram relevant information efter de fyra första intervjuerna.

Efter varje transkriberad intervju gjordes en noggrann kontroll för att inte gå miste om något småord som kunde ha betydelse för innebörden. För att öka tillförlitligheten under analysprocessen, togs meningsbärande enheter ut var för sig och skrevs sedan samman till en text (Graneheim & Lundman, 2004). Om vi tolkat olika, gick vi tillsammans genom ursprungstexten tills konsensus kunde uppnås. Eftersom vi hade ett begränsat antal intervjuer var det lätt att komma ihåg innehållet i de olika intervjuerna efter att ha läst dem ett antal gånger. Författarna tyckte att kvalitativ innehållsanalys var en bra metod för bearbetning av data då metoden åskådliggjorde relevant information ur resultatet. I övrigt är det svårt att säga något om metodens för- och nackdelar eftersom detta var första gången författarna använt sig av någon analysmetod.

## **6.2 Resultatdiskussion**

Genom studien har vi fått ökad kunskap om hur en träffpunkt ska utformas för att attrahera fler seniorer genom att undersöka äldre personers upplevelse av dagliga aktiviteter och social samvaro. Vi har sett att det är viktigt att motverka stigmatiseringen kring hur äldre är och vill ha det. Eftersom vi är olika som individer kan träffpunkten inte passa för alla. Med tanke på heterogeniteten bland intervjupersonerna, borde en träffpunkt utformas med ett varierat utbud av aktiviteter som utgick från deltagarnas intressen och inte utifrån åldern. Det var viktigt att de aktiviteter som utfördes och de relationer man hade kändes meningsfulla.

### *6.2.1 Sociala betydelsen*

Vårt resultat stämde överrens med Baum & Christiansen (2005) idéer om att den sociala kontakten är viktig och ett nödvändigt behov. I enlighet med Statistiska Centralbyrån (2006) uppkom det att intervjupersonernas vänskapskrets reducerats samt att de hade regelbunden kontakt med familj eller vänner. De som hade sin umgängeskrets på längre avstånd, hade kontakt med dem via mail eller telefon. Kan mail och telefon verkligen tillfredställa behovet av social kontakt då sociala aktiviteter enligt aktivitetsteorin (Havighurst & Albrecht, 1953) är förknippat med ett positivt åldrande? Vi tror inte det räcker eftersom många i likhet med Hovbrant et al. studie (2007) besöktes allmänna platser som affären och biblioteket i syfte att träffa andra. Några uttalade att de inte var angelägna att träffa nya människor och att de trivdes med att vara ensamma. Detta tror vi inte berodde på att de höll på att lösgöra sig från samhället enligt Cummings & Henrys (1961) disengagemangsteori, eftersom de uppgett att de hela livet haft ett ensamhetsbehov. Hälften av dessa var dessutom sammanboende. Vi kan

tänka oss att de som bor tillsammans med någon, har lite annorlunda socialt behov, då de dagligen vistas tillsammans med sin respektive. Som Routasalo et al. (2006) menar är det kvalitén och inte kvantiteten på vänner som har betydelse.

### *6.2.2 Fortsätta utföra aktiviteter*

De flesta av intervjupersonerna utförde någon eller flera aktiviteter de var intresserade av. En del fortsatte med tidigare intressen som var yrkesrelaterade även om de uppgav att de tvingats sluta utföra andra. Vi vet att det är viktigt att kunna fortsätta utföra de aktiviteter som gjorts mestadels av sitt liv (Hovbrandt et al., 2007) samt att förlust av aktiviteter kan leda till minskad livskvalitet (Tollén et al., 2008). Vi tror att dessa intervjupersoner var tillfredställda även om de fått ge upp vissa aktiviteter då de fortfarande utförde många aktiviteter de var intresserade av. Enligt resultatet ansåg fler att aktivitetsutbudet på träffpunkten var bra. Det visade sig att många av träffpunktens aktiviteter stämde överens med intervjupersonernas intressen och idéer om hur en träffpunkt skulle utformas. Många äldre har uppgett att konserter och museer var ett stort intresse. Eftersom några uppgett att de fått sluta med dessa aktiviteter på grund av funktionshinder, tror vi att en träffpunkt skulle vara mer lockande om den erbjöd fler sådana utflykter än vad den gör idag. Det framkom även att någon tvingades ändra aktiviteten att läsa på grund av uppkommen ögonsjukdom. Vi tror att förslaget om högläsning skulle vara relevant då många äldre har synnedsettningar. Med tanke på att några hade en kolonilott som de besökte när det blev varmare samt att fler av intervjupersonerna var intresserade av att vara ute, tror vi att en trädgård utanför träffpunkten kunde vara lämplig. En trädgård med möjlighet för trädgårdsaktiviteter samt rekreation. BRA-projektets busstransport till och från träffpunkten är en bra förebild för samhället då det ger en möjlighet för äldre att delta i en social verksamhet med ett utbud av olika aktiviteter.

### *6.2.3 Anpassa aktiviteter*

En som provat stavgång på träffpunkten en gång, var missnöjd då deltagarna gick för långsamt. Utifrån kunskapen att rätt utmaning på aktiviteter i förhållande till individens förmåga kan ge positivt psykiskt välbefinnande (Mandel et al. 1999), anser vi att det vore bra om träffpunkterna hade olika svårighetsgrader på de olika aktivitetsgrupperna. De kunde till exempel ha en grupp för power walking och en promenadgrupp för de som ville gå långsammare.

#### *6.2.4 Behandla individuellt*

I enlighet med Eriksson (2008) bör äldre människor inte stigmatiseras, utan bör behandlas individuellt. Det framkom att intervjupersonerna tyckte träffpunkten var bra för att motverka social isolering och passivitet men att de själva inte skulle passa in där. På grund av heterogeniteten bland människor tror vi att det skulle vara bra att erbjuda både aktiviteter som gjordes förr och nymoderna aktiviteter, som chokladprovning eller utflykter till någon form av SPA. Vi anser att man bör utgå från individernas intressen och inte åldern eftersom i enlighet med Nilsson (2004) behöver den kronologiska åldern inte stämma överrens med hur gammal man känner sig. Vi kan tänka oss att anledningen till att endast ett fåtal män besöker träffpunkten beror på förutfattade meningar att det bara är kvinnor som går dit. Därför tror vi att särskilda aktivitetsgrupper för män som BRA projektet håller på att starta, kan göra att fler män känner sig välkomna till träffpunkten. Vi tror att genom att ha olika nivåer och olika aktiviteter skulle alla kunna utvecklas som individer oavsett ålder. Genom detta tror vi att de som redan har tillfredställande socialt umgänge också skulle kunna få utbyte av att besöka en träffpunkt. Vi anser att fler studier bör göras angående äldres upplevelser kring åldrandet. Vi tror att genom mer forskning kring äldres möjlighet till aktivitet och social samvaro kan fler erbjudande utvecklas för att öka kvalitet och välbefinnande för de äldre.

### **6.3 Konklusion**

Eftersom många av intervjupersonernas intressen stämde överrens med träffpunktens utbud, ser vi att det inte enbart är utbudet som är anledningen till att de inte går dit. Då vi alla är olika, tror vi det är omöjligt att träffpunkten skulle passa för alla. Vad intervjupersonerna uppgett är träffpunkter bra för dem som är ensamma då de kan träffa andra där. Med tanke på att Edwards och Christiansen (2005) menar att ålderdomen kan vara en period i livet då man har tid och möjlighet att utvecklas i sina intressen, anser vi att träffpunkterna borde ha ett mer uttalat sådant mål samt kunna erbjuda och stimulera till nya intressen. Därför anser vi att det viktigt att både erbjuda aktiviteter som man gjorde förr samt nymoderna aktiviteter. I enlighet med utvecklingsmålet ska alla människor oavsett ålder kunna utvecklas som individer (Ytterberg, 2003). För att alla ska kunna utvecklas, tror vi att det är viktigt att träffpunkten bildar aktivitetsgrupper utifrån intressen och inte åldern.

Som blivande arbetsterapeuter vet vi att meningsfulla aktiviteter och social interaktion bidrar till ökad hälsa och livskvalitet. Därför tror vi att träffpunkter har en viktig roll att fylla. Vi

anser att arbetsterapeuter kan vara till stor nytta på träffpunkter med tanke på att de har mycket kunskap kring aktivitet och hälsa, hur aktiviteter kan anpassas samt har ett individinriktat arbetssätt. Som Clark et al. (1997) beskriver kan arbetsterapiprogram användas i olika verksamheter. Genom arbetsterapiprogram kan individer öka sin självständighet och därigenom kanske minska behovet av hemtjänst. Vi undrar om idén om träffpunkter kan överföras till de övriga i samhället. Aktivitetshuset tyckte vi var en fin idé, där alla åldrar kunde träffas, inte bara seniorer. Oavsett ålder har man behov att träffa andra. Vi tror att människor i olika åldrar kan ha utbyte av att dela livserfarenheter med varandra.

## Referenser

Baum, C.M. & Christiansen, C.H. (2005). Person-Environment Occupational Performance: An occupation-based framework for practice. I C.H. Christiansen., & C.M. Baum. *Occupational Therapy: Enabling function and well-being*. (s.243-266). USA: SLACK Incorporated.

Berg, B. (2001). *Qualitative research methods for the social sciences*. Needham Heights: Allyn & Bacon A Pearson Education Company.

Clark, F., Stanley, P., Zemke, R., Jackson, J., Carlson, M., Mandel, D., Hay, J., Josephson, K., Cherry, B., Hessel, C., Palmer, J., & Lipson, L. (1997). Occupational therapy for independent-living older adults. *Journal of the American Medical Association*, 278, (16), 1321-1326.

Cumming, E., & Henry, W.E. (1961). *Growing old: The process of disengagement*. New York: Basic Books.

DePoy, E., & Gitlin, L.H. (1999). *Forskning - en introduction*. Lund: Studentlitteratur.

Denscombe, M. (1998). *The Good Research Guide – for small-scale social research projects*. Buckingham och Philadelphia: Open University Press.

Edwards, D., & Christiansen, C. H. (2005). Occupational Development. I C.H. Christiansen & C.M. Baum, *Occupational Therapy: Performance participation and well-being* (s.43-70). USA: SLACK Incorporated.

Eriksson, B.G. (2008). Ordinal dispersion of ratings of social participation as a function of age from 70 years of age among the H-70 panel, Gothenburg, Sweden. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 47, (2), 229-239.

Ferring, D., Balducci, C., Burholt, V., Wenger, C., Thissen, F., Weber, G., & Hallberg, I. (2004). Life satisfaction of older people in six European countries: findings from the European study on adult well-being. *European Journal of Ageing*, 1, (1), 15-25.



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.

Havighurst, R.J., & Albrecht, R. (1953). *Older people*. New York: Longmans Green.

Holme, I.M., & Solvang, B.K. (1991). *Forskningsmetodik om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Studentlitteratur: Lund.

Scott, A.H., Butin, D.N., Tewfik, D., Burhardt, A., Mandel, D., & Nelson, L. (2001). Occupational Therapy as a Means to Wellness with the Elderly. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*, 18, (4), 3-22.

Hovbrandt, P., Fridlund, B., & Carlsson, G. (2007). Very old people's experience of occupational performance outside the home: possibilities and limitations. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 14, (2), 77-85.

Iwarsson, S., & Slaug, B. (2000). *Housing Enabler - ett instrument för bedömning och analys av tillgänglighetsproblem i boendet*. Lund: Studentlitteratur.

Jacobsen, J.K. (1993). *Intervju. – Konsten att lyssna och fråga*. Lund: Studentlitteratur.

Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Law, M., Polatajko, H., Baptiste, S., & Townsend, E. (2002). Core Concepts of Occupational Therapy. I E. Townsend., S. Stanton., M. Law., H. Polatajko., S. Baptiste., T. Thompson-Franson., C. Kramer., F. Swedlove., S. Brintnell., & L. Campanile. *Enabling Occupation: An occupational therapy perspective*. (s.29-56). Ottawa: CAOT Publications ACE.

Law, M., & Baum, C. (2005) Measurement in Occupational Therapy. I M. Law., C. Baum., & W. Dunn. *Measuring Occupational Performance*. (s.3-20). USA: SLACK Incorporated.

Lindgren, A-M., Svärdsudd, K., & Tibblin, G. (1994). Factors Related to Perceived Health among Elderly People: The Albertina project. *Age and Ageing: the journal of the British geriatrics society and the British society for research on ageing*, 23, (4), 328-333.

Malterud, K. (2009). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. Lund: Studentlitteratur.

Mandel, R.D., Jackson, J.M., Zemke, R., Nelson, L., & Clark, F.A. (1999). *Lifestyle Redesign – implementing the well elderly program*. USA: The American Occupational Therapy Association, Inc.

Nilsson, M. (2004). Att vara äldre. I K. Blomqvist., & A-K. Edberg. *Att vara äldre: man har ju sina krämpor*. Danmark: Narayana Press.

Oswald, F., Mollenkopf, H., & Wahl, H.-W. (1999). *Questionnaire on the Meaning of Home*. Unpublished Manuscript, The German Centre for Research on Ageing.

Oswald, F., Schilling, O., Wahl, H.-W., Fänge, A., Sixsmith, J., & Iwarsson, S. (2006). Homeward bound: Introducing a four domain model of perceived housing in very old age. *Journal of Environmental Psychology*, 26, (3), 187-201.

Routasalo, P.E., Savikko, N., Tilvis, R.S., Strandberg, T.E., & Pitkälö, K.H. (2006). Social contacts and their relationship to loneliness among aged people: a population-based study. *Gerontology*, 52, (3), 181-187.

Tollén, A., Fredriksson, C., & Kamwendo, K. (2008). Elderly persons with disabilities in Sweden: their experiences of everyday life. *Occupational Therapy International*, 15, (3), 133-149.

Tse, T., & Linsey, H. (2005). Adult day groups: addressing older people's needs for activity and companionship. *Australian Journal on Ageing*, 24, (3), 134-140.

World Health Organization. (1947). Constitution of the World Health Organization. *Chronicle of the World Health Organization*, 1 (1), 29-40.

Karlberg, C. (2009) Träffpunkter för äldre i Kalmar. Hämtat den 30 Januari, 2009, från <http://www.kalmar.se/t/turismofferlist.aspx?id=29967>

Socialdepartementet. (2007). Riktlinjer och villkor för användning av medel till vård och omsorg om äldre personer. Hämtat den 3 April, 2009, från <http://www.regeringen.se/content/1/c6/07/54/55/7b30ba85.pdf>

SOU (2008:113) Statens offentliga utredningar. Det ordinära bostadsbeståndet. Hämtat den 14 April, 2009, från <http://www.regeringen.se/content/1/c6/11/79/43/6931fce1.pdf>

SOU (2008:5 § 4) Statens offentliga utredningar. Trygghetsbostäder. Hämtat den 14 April, 2009, från <http://www.regeringen.se/content/1/c6/11/79/43/6931fce1.pdf>

Statistiska Centralbyrån. (2006). Äldres levnadsförhållanden: arbete, ekonomi, hälsa och sociala nätverk 1980-2003. Hämtad den 29 Mars, 2009, från [http://www.scb.se/statistik/\\_publikationer/LE0101\\_1980I05\\_BR\\_01\\_LE112SA0601.pdf](http://www.scb.se/statistik/_publikationer/LE0101_1980I05_BR_01_LE112SA0601.pdf)

Ytterberg, C.B. (2003). Äldrepolitik för framtiden:100 steg till trygghet och utveckling med en åldrande befolkning. Hämtat den 30 Mars, 2009, från <http://www.regeringen.se/content/1/c6/01/18/97/75cd1cf8.pdf>

## Bilagor

### Bilaga 1

#### Intervjuguide

#### Ålder

Man

Kvinna

Boendeform (hiss i markplan, våning):

Ensamboende

Sammanboende

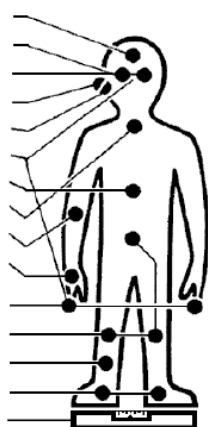
Hur mycket insatser har ni från hemtjänsten? (*Timmar per dag/vecka*)

*Funktionella begränsningar (Housing Enabler)*

1. Vet ni vad en träffpunkt är? (om inte, visa forum över träffpunkter)
2. Vad tycker Ni om idén om träffpunkter?
3. Hur skulle ni vilja att träffpunkten utformades för att ni skulle besöka den?
4. Hur påverkar er ekonomi valet av fritids aktiviteter, eftersom vissa aktiviteter kostar?
5. Hur ser veckans olika dagar ut, gör ni olika saker olika dagar?  
(*Ensam eller med andra?, Aktiviteter som väcker gamla minnen?, Träna upp minnet?*)
6. Vilken betydelse har det för er att träffa andra människor?
7. När är det viktigast att träffa andra seniorer?
8. Vilken betydelse har högtider för dig? – Hur brukar ni fira dem?  
/Vilka högtider brukar ni fira?
9. Vilka intressen/hobbys har ni?
10. Vad får er att må bra?
11. Finns det något som ni gjort tidigare, som ni skulle vilja utföra?

## Bilaga 2

### FUNKTIONELLA BEGRÄNSNINGAR & BEROENDE AV FÖRFLYTTNINGSHJÄLPMEDEL

			Prevalens, % <sup>a</sup>
SVÅRIGHETER ATT TOLKA INFORMATION	A		_____
SYNNEDSÄTTNING	B1		_____
BLINDHET	B2		_____
GRAV HÖRSELNEDSÄTTNING	C		_____
BALANSSVÅRIGHETER	D		_____
NEDSATT KOORDINATIONSFÖRMÅGA	E		_____
NEDSATT UTHÅLLIGHET	F		_____
SVÅRIGHETER ATT RÖRA HUVUDET	G		_____
NEDSATT FUNKTION I ÖVRE EXTREMITETERNA	H		_____
NEDSATT FINMOTORIK	I		_____
AVSAKNAD AV FUNKTION I ÖVRE EXTREMITETERNA	J		_____
NEDSATT FUNKTION I RYGGKOTPELAREN	K		_____
OCH/ELLER NEDRE EXTREMITETERNA	L		_____
BEROENDE AV GÅNGHJÄLPMEDEL	M		_____
RULLSTOLSBUEN	N	_____	
EXTREM LÄNGD OCH/ELLER VIKT			_____

<sup>a</sup> Avser endast grupp/  
population

ÖVRIGT: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Bilaga 3**

Till verksamhetschef

**Hur ska en träffpunkt för äldre utformas för att attrahera fler besökare?**

Vi är två studenter på arbetsterapeutprogrammet, Lunds Universitet, som under våren 2009 ska skriva vårt examensarbete, 15 hp.

Syftet med denna studie var att få ökad kunskap om hur en träffpunkt ska utformas för att attrahera fler seniorer genom att undersöka äldre personers upplevelse av dagliga aktiviteter och social samvaro. Vi vill nå de som idag inte besöker någon träffpunkt. Andra studier har visat att genom att träffa andra seniorer och delta i aktiviteter bidrar till god hälsa och välbefinnande.

Uppsatsen har en kvalitativ ansats och metoden för datainsamling är semistrukturerad intervju. Vi kommer att intervjua åtta seniorer som bor i området Klostergården. Inklusionskriterierna är att de ska ha insats från hemsjukvården, besöker inte någon träffpunkt och har inte demenssjukdom. Vi tänkte tillfråga hemvården om hjälp att hitta deltagare till vår studie. Svaren sorteras sedan utefter en arbetsterapeutisk modell som innefattar person, miljö och aktivitet.

Undersökningspersonerna informeras via brev som hemvårdpersonalen delar ut. Deltagandet är frivilligt och kan avbrytas när som helst utan att ange någon orsak. Konfidentialitet garanteras då inga personliga uppgifter kommer att antecknas förutom ålder och kön. Samtyckesblanketterna kommer att förvaras inlåsta tills studien är avslutad. Därefter strimlas materialet.

Studien kommer att framföras med en powerpoint presentation den 4/6 2009 på Vårdvetenskapens hus i Lund.

Ansökan kommer att skickas till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) för rådgivande yttrande innan den planerade studien genomförs.

Om ni har några frågor eller vill veta mer, ring eller skriv gärna till oss studenter eller till vår handledare.

Med vänlig hälsning

Hur ska en träffpunkt för äldre utformas för att attrahera fler besökare?

Er anhöllan

- Medgives
- Medgives ej

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Namn

\_\_\_\_\_  
Underskrift

## Bilaga 4

Till enhetschef

### Hur ska en träffpunkt för äldre utformas för att attrahera fler besökare?

Vi är två studenter på arbetsterapeutprogrammet, Lunds Universitet, som under våren 2009 ska skriva vårt examensarbete, 15 hp.

Syftet med denna studie var att få ökad kunskap om hur en träffpunkt ska utformas för att attrahera fler seniorer genom att undersöka äldre personers upplevelse av dagliga aktiviteter och social samvaro. Andra studier har visat att genom att träffa andra seniorer och delta i aktiviteter kan detta bidra till god hälsa och välbefinnande.

Metoden för datainsamling är semistrukturerad intervju av åtta seniorer i området Klostergården. Inklusionskriterierna är att de ska ha insats från hemsjukvården, besöker inte någon träffpunkt och har inte demenssjukdom. Svaren sorteras sedan utefter en arbetsterapeutisk modell som innefattar person, miljö och aktivitet.

Vi anhåller om hjälp av hemvården att välja ut seniorer enligt våra ovan angivna urvalskriterier.

Dessutom ber vi att hemvården hjälper oss med att dela ut ett brev till dem valts ut med information om studien samt en förfrågan om de vill delta i studien eller inte. Vi önskar att hemvården samlar in samtyckesblanketterna som vi sedan hämtar. Av statistiska skäl skulle vi vara tacksamma att få reda på hur många seniorer som tillfrågats. Med undersökningarnas samtycke, kommer vi gärna spela in intervjuerna på band. Deltagandet är frivilligt och kan avbrytas när som helst utan att ange någon orsak. Konfidentialitet garanteras då inga personliga uppgifter kommer att antecknas förutom ålder och kön. Samtyckesblanketterna kommer att förvaras inlåsta tills studien är avslutad. Därefter strimlas materialet.

Om Du har frågor eller vill veta mer, ring eller skriv gärna till oss studenter eller till vår handledare.

Med vänlig hälsning



## Bilaga 5

Till undersökningsperson

### Hur ska en träffpunkt för äldre utformas för att attrahera fler besökare?

Vi är två studenter på arbetsterapeutprogrammet, Lunds Universitet som under våren 2009 ska skriva vårt examensarbete, 15 hp.

Syftet med denna studie var att få ökad kunskap om hur en träffpunkt ska utformas för att attrahera fler seniorer genom att undersöka äldre personers upplevelse av dagliga aktiviteter och social samvaro. Andra studier har visat att genom att träffa andra seniorer och delta i aktiviteter kan detta bidra till god hälsa och välbefinnande.

Intervjun beräknas ta cirka en timme och genomförs av Linnéa Nilsson och Marie Pettersson. Du kan själv välja plats t ex i ditt hem eller på annat lämpligt ställe. Med ditt tillstånd vill vi gärna spela in intervjuerna på band.

Deltagandet är helt frivilligt och Du kan avbryta när som helst utan att ange någon orsak eller med några konsekvenser för insatserna från hemvården. Resultatet av vår studie kommer att redovisas så att Du inte kan identifieras. Konfidentialitet garanteras. Samtyckesblanketterna kommer att förvaras inlåsta tills studien är avslutad. Därefter strimlas materialet.

Om Du vill delta ber vi Dig underteckna talongen och lämna den till hemvården, där vi sedan hämtad den.

Om Du har några frågor eller vill veta mer, ring gärna till oss studenter eller vår handledare.

Med vänlig hälsning

## Samtyckesblankett

Jag har tagit del av informationen om studien: *Att undersöka hur en träffpunkt ska utformas för att attrahera seniorer.*

Jag har också tagit del av informationen att deltagandet är frivilligt och att jag kan avbryta när som helst utan att ange någon orsak eller med några konsekvenser för min behandling.

Härmed ger jag mitt samtycke till att bli intervjuad och att intervjun spelas in på band.

*Underskrift av undersökningsperson*

*Underskrift av student*

\_\_\_\_\_  
Ort, datum

\_\_\_\_\_  
Ort, datum

\_\_\_\_\_  
Underskrift

\_\_\_\_\_  
Underskrift

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer