



Institutionen för hälsovetenskaper
Arbetsterapeutprogrammet

MEDICINSKA
FAKULTETEN

Serviceanvändning och trygghet bland äldre personer i utsatta områden

Författare: Amal Bile Osman och Roba Al Refai

Handledare: Marianne Granbom

Kandidatuppsats, Kvantitativ studie

Våren 2026

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för rehabilitering
Box 117, 221 00 LUND

Serviceanvändning och trygghet bland äldre personer i utsatta områden

Författare: Amal Bile Osman och Roba Al Refai
Handledare: Marianne Granbom
Examensarbete på kandidatnivå, Kvantitativ studie
Våren 2026

Abstrakt

Bakgrund: Forskning kring aktivitet och delaktighet i utsatta områden är begränsad, särskilt när det kommer till äldre personer. Äldre personer är en sårbar grupp som är beroende av sin närmiljö, därav finns det ett behov av mer forskning kring äldre personer i utsatta områden.

Syfte: Syftet är att undersöka tillgång och användning av service bland äldre personer i olika typer av utsatta områden samt hur äldre personer uppfattar trygghet, nöjdhet och delaktighet i området.

Metod: Vald metod för uppsatsen var en kvantitativ tvärsnittsstudie, där totalt 462 äldre personer över 65 år som bodde i utsatta områden runt om Skåne besvarade enkätfrågor kring livskvalitet, delaktighet, trygghet och tillgång och användning av olika serviceinrättningar.

Resultat: Av 27 möjliga serviceinrättningar var det endast åtta personer som hade all service i sitt närområde. Endast 28.3% av alla äldre personer som deltog värderade sin livskvalitet som väldigt bra. Resultatet visade statistisk signifikant skillnad (p -värde <0.001) på mängden service i stadsområden och på landsbygden, där det fanns fler serviceinrättningar på landsbygden.

Slutsats: För att aktivitetsorättvisa inte ska uppstå och äldre personer ska kunna vara delaktiga behövs det mer utbud av vissa serviceinrättningar som exempelvis apotek och vårdcentral, bättre boendeförhållanden och en trygg närmiljö. Mer forskning behövs inom arbetsterapi för att förstå äldres aktivitet och delaktighet i utsatta områden.

Nyckelord:

Aktivitetsorättvisa, grannskap, aktivitet, delaktighet, livskvalitet

Use of service and safety among older adults in disadvantaged areas

Author: Amal Bile Osman and Roba Al Refai
Supervisor: Marianne Granbom
Bachelor thesis, Quantitative study
Spring 2026

Abstract

Background: Research on participation in occupation in disadvantaged areas is limited, nonetheless when it comes to older adults in these areas. Older adults are very dependent on their local area and since they are a vulnerable group more research regarding older adults in disadvantaged areas is needed. **Aim:** The aim of the study is to research access to and use of services among older adults in different types of disadvantaged areas and older adults experiences with safety, satisfaction and participation in these areas. **Methods:** A quantitative cross-sectional study was the chosen method for this study. A total of 462 older adults over 65 years old that lived in disadvantaged areas around Skåne answered a survey about quality of life, participation, safety and access to and use of different services. **Results:** The result showed that only eight people had access to all 27 possible services in their local area. Only 28.3% of the older adults who participated rated their quality of life as very good. There was a statistically significant difference (p -value <0.001) in the amount of access to services in urban and rural areas, there was more service available in rural areas. **Conclusion:** In order to prevent occupational injustice among older adults there is a need for participation, more access to services like pharmacies and primary care facilities, better housing conditions and safety in local areas. To understand older adults participation in disadvantaged areas, more research is needed.

Keywords

Occupational injustice, occupation, participation, quality of life, neighborhood

Lund University
Faculty of Medicine
Program Committee for Rehabilitation
Box 117, S-221 00 LUND

Innehållsförteckning

Introduktion.....	2
Bakgrund	2
Utsatta områden.....	2
Äldre personer i utsatta områden	3
Aktivitetsrättvisa	3
Aktivitetssorättvisa bland äldre personer.....	4
Forskning om aktivitetsrättvisa bland äldre personer i utsatta områden.....	6
Miljöns betydelse för delaktighet.....	7
Serviceutbud som en del av en god närmiljö.....	8
Syfte.....	8
Metod.....	8
Urval och rekrytering	9
Datainsamling i det större projektet	10
Utvalda data för uppsatsen	11
Statistisk analys.....	12
Forskningsetiska avvägningar	12
Undersökningsgruppen	13
Resultat	13
Tillgång till service	13
Användning av service	14
Delaktighet och hinder i närområdet.....	15
Trygghet	16
Livskvalitet och nöjdhet med området	17
Skillnader mellan utsatta områden i städer och på landsbygden.....	17
Diskussion	18
Resultatdiskussion	18
Tillgång och användning	18
Trygghet	20
Livskvalitet och nöjdhet.....	22
Metoddiskussion.....	23
Slutsats och implikationer	24
Referenser.....	26
Bilaga 1 (1):	34

Introduktion

I Sverige har frågor om marginalisering och kriminalitet blivit alltmer aktuellt, inte minst i områden som Polismyndigheten benämner som utsatta. I dessa miljöer kan tillgång och användning av service, känsla av trygghet och delaktighet påverka de boende. I Sverige har vi en åldrande befolkning, där äldre personer är en grupp som sällan uppmärksammas i forskning om utsatta områden, men samtidigt är det en grupp som kan drabbas. Även om alla har rätt till aktivitet, delaktighet och rättvisa är äldre personer den grupp som ofta faller mellan stolarna. Deras möjligheter till delaktighet i vardagen hänger nära samman med tillgången till serviceinrättningar såsom mataffär och vårdcentral, upplevelsen av trygghet och nöjdhet med sitt närområde. Miljön där människor bor spelar en viktig roll för aktivitet och delaktighet, särskilt för äldre personer som ofta tillbringar mer tid i sitt bostadsområde och kan vara mer beroende av sin närmiljö. Författarna har ett stort intresse för hur arbetsterapi kan tillämpas och kan göra nytta i utsatta områden samt hur vi som arbetsterapeuter kan bidra till ökad delaktighet. Författarna ville därför undersöka och uppmärksamma äldre personer i utsatta områden och hur tillgång och användning av servicen ser ut, samt hur delaktighet ser ut bland äldre personer som bor i sådana områden.

Bakgrund

Utsatta områden

I Sverige finns idag många områden i stadsmiljön som klassas som utsatta vilket kännetecknas av bostadsområden med låg socioekonomisk status, där kriminalitet har en stor påverkan på det lokala samhället (Polismyndigheten, 2025). En studie av Granbom et al. (2022) visade att utsatta områden kan också finnas på landsbygden. Problematiken, och orsakerna till problematiken, skiljer sig åt beroende på var området ligger. I stadsområden är det social oro, brottslighet, hög arbetslöshet och stora förändringar i befolkningsomsättningen. På landsbygden är det också hög arbetslöshet, kraftigt minskande befolkning och utflyttning, svag bostadsmarknad, och när butiker och företag stängs ner minskar servicemöjligheterna och

bilberoendet ökar. Oavsett, vare sig det är i stadsområden eller på landsbygdsområden, påverkas äldre personers vardagliga aktiviteter och livskvalitet (Granbom et al., 2022).

Polismyndigheten (2025) menar att det nödvändigtvis inte behöver vara så att kriminella tar över eller kontrollerar området/samhället, utan snarare att de påverkar normer, värderingar och beteenden. Detta kan vanligtvis visa sig i att boende och andra i området anpassar sig medvetet eller omedvetet till de kriminella. Konsekvenserna av detta visar sig genom att de boende känner sig otrygga, färre vågar anmäla eller vill vittna om brott (Polismyndigheten, 2025). Granbom et al. (2022) menar att utsatta områden kritiseras för att inte vara välskötta och att många av bostäderna är i stort behov av underhåll och renovering. Under de senaste åren har privata företag och butiksägare haft svårt att hålla sina butiker öppna och färre har velat starta företag i dessa områden, vilket har bidragit till att tillgång och utbud av service har minskat (Granbom et al., 2022).

Äldre personer i utsatta områden

Brist på service har visat sig prägla vardagen och Yadav et al. (2025) visade i sin studie att äldre personer hade större risk att uppleva social isolering och utanförskap, socioekonomisk fattigdom och säkerhetsproblem. En del äldre ville flytta iväg från området på grund av brottslighet men då var ekonomin avgörande om man hade råd att flytta eller inte. Vissa tvingades flytta från sina områden efter pensionen, vid behov av vårdinsatser eller på grund av otillgängliga bostäder trots att de äldre kanske inte ville. Många valde även att bo kvar på grund av anknytning till boende, familj och/eller grannar trots problematiken i närområdet. Kunskapen och forskningen om hur det är att vara äldre och bo i utsatta områden är dock väldigt begränsad (Yadav et al., 2025).

Aktivitetsrättvisa

Inom arbetsterapi är aktivitet och delaktighet en viktig aspekt. Begreppet aktivitetsrättvisa fokuserar på människors rätt till att delta i aktiviteter som är viktigt för dem i vardagen och

rätten att delta i meningsfulla aktiviteter (Townsend & Wilcock, 2004). Aktivitetsrättvisa definieras som meningsfulla och målmedvetna aktiviteter som människor vill, behöver och kan göra utifrån individuella möjligheter, förutsättningar och omständigheter. Dessutom är det viktigt att förstå att människor värderar aktiviteter olika vilket kan påverkas av kulturella faktorer, samhällsstrukturer och politik (Townsend & Wilcock, 2004).

När människor inte kan delta i aktiviteter de betraktar som meningsfulla uppstår aktivitetsorättvisa. Durocher et al. (2014) menar att för att förstå aktivitetsorättvisa och hur människors rättvisa kan kränkas behöver man förstå olika former av aktivitetsorättvisa, som exempelvis aktivitetsdeprivation och aktivitetsmarginalisering. Aktivitetsdeprivation är den vanligaste formen av aktivitetsorättvisa och innebär att personen inte kan delta i nödvändiga och/eller meningsfulla aktiviteter. Faktorer och omständigheter som kan påverka att individen inte kan delta är sociala, miljömässiga, ekonomiska, geografiska, historiska, kulturella eller politiska faktorer. Ett exempel kan vara att personer som bor i närområden som har mycket kriminalitet eller saknar serviceutbud begränsas i dagliga aktiviteter eller får delaktighetsinskränkningar. Aktivitetsdeprivation anses ha en långvarig och omfattande negativ effekt på individens liv. En annan typ av aktivitetsorättvisa är Aktivitetsmarginalisering vilket innebär att människor utesluts från att delta i aktiviteter och i samhället på grund av normer, vanor, traditioner och/eller på grund av förväntningar kring vem som anses vara lämpliga vid deltagande av aktiviteter och när, hur, varför och var aktiviteterna ska utföras. Detta leder i sin tur till att fler individer inte får möjligheterna till att själva välja vilka meningsfulla aktiviteter de vill delta i. Snarare hänvisas individer till aktiviteter som begränsar kontroll och möjligheter till att fatta beslut självständigt. Aktivitetsmarginalisering kan även leda till social exkludering och att människors möjligheter och resurser begränsas. Detta skulle exempelvis kunna ske i utsatta områden som stämplas med dåligt rykte och att det blir stigmatiserande att bo där, och därför inte får samma möjligheter till aktivitet och delaktighet (Durocher et al., 2014).

Aktivitetsorättvisa bland äldre personer

Forskningen kring aktivitetsorättvisa och äldre personer visade att äldre personer ofta mötte aktivitetsorättvisor i miljöer som vid vårdkontakt, antingen vid övergång till boende, på

särskilda- och demensboende eller vid slutenvården (Du toit et al., 2014; O'Sullivan & Hocking, 2013; Fabianek et al., 2023). Däremot är forskningen kring hur det ser ut för äldre personer i ordinärt boende ovanlig och i utsatta områden begränsad.

I en studie av O'Sullivan och Hocking (2013) visades att äldre personer med demens var överrepresenterade och hade stor risk för att möta orättvisor och arbetsterapeuten har en stor roll att ge stöd till patienter med demens så att de kan vara delaktiga och upprätthålla välbefinnande. Du toit et al. (2014) visade att äldre personer på boenden upplevde ofta att de inte fick delta i meningsfulla aktiviteter utan att tillgången till meningsfulla aktiviteter var begränsad. Arbetsterapeuten måste förespråka tillhörighet och delaktighet i meningsfulla aktiviteter som är viktiga för personer (Du Toit et al., 2014). Begränsade rättigheter och långvariga orättvisor på grund av politiska faktorer var också ett hinder för äldre personers möjligheter till meningsfulla aktiviteter och delaktighet i samhället (Fabianek et al., 2023). Kunskapsläget just nu tyder på att forskningen som finns har fokuserat på hur äldre personer möter aktivitetsorättvisa i miljöer som särskilda och demensboenden, däremot är kunskapen kring hur det är att vara äldre i ordinärt boende i utsatta områden mycket låg.

Delaktighet är ett annat viktigt område inom arbetsterapi som innebär att människor interagerar med andra i sitt lokalsamhälle, grannskap och i samhället i stort. Lewis och Lemieux (2020) visade att ökad delaktighet hos äldre personer ledde till bättre livskvalitet, minskade depressiva symtom, funktionsnedsättning, sjukhusbesök, saktade ner kognitiv nedgång samt minskade dödlighet. Trots detta var det en av fyra äldre personer över 65 år som önskade att de hade deltagit i fler sociala aktiviteter och en av fem kände sig isolerad från samhället (Lewis & Lemieux, 2020). Gällande delaktighet så visade en studie av Ramachandran och Dsouza (2018) att många äldre personer värderade delaktighet i samhället högt och att delaktigheten bidrog till välbefinnande. Därför var behovet av samhällen som inkluderar äldre personer allt viktigare för att förebygga aktivitetsorättvisor för äldre personer (Ramachandran & Dsouza, 2018). De Las Heras de Pablo et al. (2020) menar att delaktighet innebär att människor engagerar sig i aktiviteter och livssituationer i vardagen. Inom arbetsterapi ses delaktighet i aktivitet som en viktig väg för att uppnå hälsa, välbefinnande och delaktighet i livet. Delaktighet i vardagsaktiviteter var betydelsefullt och centralt för människors utveckling och livserfarenheter. Genom deltagande i aktiviteter utvecklade människor nya kunskaper, färdigheter, kompetenser och sociala relationer stärktes samt gav tillfredsställelse och mening (De Las Heras de Pablo et al., 2020; Law, 2002). Möjligheten till att kunna delta i

meningsfulla och viktiga aktiviteter utanför sitt hem var avgörande för välbefinnande och ett hälsosamt åldrande. Fritidsaktivitet och delaktighet var viktigt trots att människor tillbringade allt mer tid hemma vid stigande ålder (Pettersson et al., 2022).

Löfgren et al. (2024) undersökte hur olika aktörer i samhället kunde bidra till delaktighet hos äldre personer. Fokus låg på hur volontärer kunde bidra och stödja äldre personers möjligheter till delaktighet i samhället. Resultatet visade att aktiviteter, mötesplatser, främja gemenskap och stöttning i digital utveckling motverkade risker för social isolering och ensamhet samtidigt som man nådde ut till äldre personer i sårbara situationer.

Forskning om aktivitetsrättvisa bland äldre personer i utsatta områden

Den lilla mängd forskning som finns har visat att det kan finnas negativ påverkan på äldre personers hälsa och välbefinnande av att bo i utsatta områden (Yadav et al., 2025). Många äldre personer som bodde i utsatta områden på stads- och landsbygden ville bo kvar i sitt område, trots brottslighet, oro och begränsad service/tjänster. Anledningen till detta var platsanknytning, det vill säga hur stark tillhörighet man kände till sitt område (Yadav et al., 2025). Taei et al. (2022) visade i en studie att äldre personers vardag påverkades direkt av brottslighet och att många äldre personer kände sig missnöjda och besvikna vilket i sin tur gjorde att de engagerade sig allt mindre i sitt grannskap. De äldre personer som bodde själva var ännu mer sårbara och hade större sannolikhet för social isolering (Taei et al., 2022). När det kom till äldre personer i utsatta områden på landsbygden, menade Taei et al. (2024) att detta var en grupp som inte uppmärksammats lika mycket i tidigare forskning. Äldre personer på landsbygdsområden hade begränsad tillgång till service och tjänster trots att tillgång till service och tjänster var avgörande för samhällsengagemang hos äldre personer. Brist på service kunde leda till marginalisering. För en del äldre personer på landsbygden var det även avgörande om man ägde en bil och kunde köra till andra städer för att kunna få tillgång till service och tjänster som inte fanns i det egna bostadsområde (Taei et al., 2024).

Flores et al. (2024) undersökte hur ofta strömvabrott skedde, hur länge de varade och om vissa områden eller grupper drabbades mer i bostadsområden runt om i New York. I studien var fokuset inte äldre personer specifikt, dock visade resultatet att socioekonomiskt utsatta områden drabbades hårdare och att avbrotten inte var jämnt fördelade. Detta i sin tur drabbade äldre

personer i bostadsområdena. Äldre personer och funktionsnedsatta påverkades i större grad av långa hissavbrotten och strömavbrotten ifall man var beroende av eldrivna medicinska produkter (Flores et al., 2024).

Gällande områden på landsbygden undersökte Gustafsdottir et al. (2017) hälso- och sjukvård i Fjallabyggð, ett landsbygdsområde i norra Island, ur patientens perspektiv efter neddragningar av service och tjänster inom vården. Vid ekonomisk nedgång kunde redan sårbara människor på landsbygden bli ännu mer utsatta, och brist på vissa viktiga lokala vård services/tjänster kunde leda till flytt. Detta i sin tur kunde orsaka kulturell förlust, förändringar i identitet och självuppfattning samt förlust av viktiga sociala nätverk (Gustafsdottir et al., 2017).

Miljöns betydelse för delaktighet

Miljön påverkar individens aktivitetsutförande, den kan antingen stödja eller hindra delaktighet. Om miljön inte uppfyller individens behov och önskemål kan det hindra och påverka delaktighet (Fisher et al., 2020). I Model of Human Occupation (MOHO) beskriver Fisher et al. (2020) att miljön omfattar tre dimensioner, den fysiska, sociala och aktivitetsmiljön. Den fysiska dimensionen består av de platser där individer vistas i och utför aktiviteter samt föremål. Exempel på platser kan vara köpcentrum, mataffärer, bank och vårdcentral. Den sociala dimensionen består av personer och grupper som individen interagerar med och får relationer till, vilket kan innefatta vänner och grannar. Aktivitetsdimensionen innefattar de möjligheter till aktiviteter och delaktighet som berör individens roller, intressen, kapacitet och som kan resultera i allt från aktiviteter för personlig vård, hushållssysslor, deltagande i närområdet, till deltagande i samhälle. Dimensionerna förekommer i tre olika kontexter. Den nära kontexten som hemmet, skolan och arbete, den lokala kontexten omfattar lokalsamhället, och i detta ingår utsatta områden. Den globala kontexten handlar om större sammanhang som påverkar människor över hela världen och samhället i stort och kan bland annat innefatta vårdssystem, lagar samt politiska och ekonomiska aspekter (Fisher et al., 2020). Fokuset i denna uppsats kommer ligga på miljökomponenten i MOHO, för att beskriva den fysiska, sociala och aktivitetsmiljön i de utsatta områdena och dess påverkan på äldre personer.

Serviceutbud som en del av en god närmiljö

I denna uppsats avser begreppet service, platser och verksamheter i deltagarnas närområde, det vill säga den stadsdel/närmaste by där deltagaren bodde. Det kunde inkludera mindre mataffärer, mindre affärer (annat än mat), köpcentrum, frisör/skönhetssalong, apotek, postkontor/postombud och bank. Vidare innefattades serviceinrättningar för medicinsk vård, såsom vårdcentral, sjukhus, tandläkarmottagning och dagvård. Begreppet omfattade även sociala, andliga och kulturella platser som restaurang, café, bar, vänner och familjs bostad, möteslokaler, seniorcentrum, plats för andlig tillbedjan (tex. kyrka, moske, synagoga), kyrkogårdar/ minneslund samt platser för underhållning eller kulturella platser. Dessutom inkluderades platser för rekreation och fysisk aktivitet, såsom privat trädgård, park/grönområde, platser för friluftsliv (skog, berg, sjö, hav), sommarstuga/fritidshus, grannskapet (närområde där det är möjligt att till exempel ta en promenad i eller gå ut med hunden i), träningsanläggningar (gym, simhall), bankomat, postlåda och andra platser kopplade till resor såsom busstationer (Margot-Cattin et al., 2019).

För att äldre personer ska kunna vara självständiga i sina vardagliga aktiviteter och delaktiga i samhället så krävs inte bara en god bostad utan en god närmiljö med viss nivå av service. Nyttan med denna uppsats är att belysa hur tillgång och användning av service hos äldre personer ser ut i utsatta områden, för att uppmärksamma hur äldre personers vardag och delaktighet kan påverkas i dessa utsatta områden.

Syfte

Syftet är att undersöka tillgång och användning av service bland äldre personer i olika typer av utsatta områden samt hur äldre uppfattar trygghet, nöjdhet och delaktighet i området.

Metod

Den valda metoden var en kvantitativ tvärsnittsstudie, där enkätdata redan var insamlad. Den kvantitativa metoden lämpade sig väl för uppsatsens syfte, då den möjliggjorde insamling och

analys av siffror (Eliasson, 2022). Enligt Eliasson (2022) finns det olika sätt att samla in kvantitativa data, där enkät och intervjuundersökningar är de vanligaste. En enkätundersökning innehåller frågeformulär, där frågorna måste vara klart och tydligt formulerade. Thrane och Torhell (2019) förklarar att tvärsnittsdesign handlar om att flera fenomen kartläggs samtidigt, vid en given tidpunkt utan att följa dem över tid (Thrane & Torhell, 2019). Enkätdata från 462 äldre personer som var 65 år eller äldre och bodde i olika typer av utsatta områden kom från projektet *"Older Adults Living in Disadvantaged Areas: Protocol for a Mixed Methods Baseline Study on Homes, Quality of Life, and Participation in Transitioning Neighborhoods"*. Projektet undersökte hur äldre personers hem och bostadsområden påverkade delaktighet, livskvalitet, identitet och känsla av tillhörighet i utsatta områden i Sverige (Granbom et al., 2022).

Urval och rekrytering

Rekryteringen gjordes via Statens personadressregister (SPAR), inklusionskriterierna på denna studie var äldre personer som var 65 år eller äldre och bodde i ordinärt boende i vissa utvalda, utsatta områden i Skåne. Inklusionskriteriet var att De skulle vara bosatta i någon av följande områden och varit det i minst fem år, se bilaga 1. Stadsområdena inkluderades från Helsingborg (Dalhem, Drottninghög, Fredriksdal och Söder) och Landskrona (Karlslund). Samtliga områden i Helsingborg och Landskrona har identifierats som utsatta områden av polisen. Utsatta områden på landsbygden inkluderades från Örkelljunga och Östra Göinge. Exklusionskriteriet var personer som bodde på särskilt boende. Deltagarna fick information via brev och telefonsamtal, och ifall deltagarna uppfyllde inklusionskriterierna och var villiga att delta, bestämdes ett datum för telefonsamtal för att besvara enkätfrågorna.

De utsatta områdena i stadsområdena (Dalhem, Drottninghög, Fredriksdal, Söder samt Karlslund) har fram till 2018 haft fler grova brott vilket inneburit att polisens närvaro har ökat (SVT Nyheter, 2018). Till exempel har Dalhem, Drottninghög, Fredriksdal och Söder präglats av nedskräpningar, skadegörelser, socioekonomisk sårbarhet och en stor andel av de boende har känt sig otrygga när de var ute själva på kvällstid (Stiftelsen Tryggare Sverige, 2023a; Stiftelsen Tryggare Sverige, 2023b; Stiftelsen Tryggare Sverige, 2023c; Stiftelsen Tryggare Sverige, 2023d). Det finns ingen exakt statistik över hur många som var 65 år eller äldre i Dalhem, Drottninghög, Söder eller Fredriksdal, utan endast statistik för hela

Helsingborg, där ungefär 19,2% av befolkningen var 65 år eller äldre (Boverket, 2026). Karlslund i Landskrona har tidigare betraktats som ett av de mest utsatta områden i Sverige men har utvecklats i positiv riktning. Trots att området utvecklats i positiv riktning präglas fortfarande Karlslund av låg socioekonomisk status och kriminalitet (SVT Nyheter, 2023). Enligt statistik från 2025 var 21,6% av invånarna i Landskrona 65 år eller äldre (Kommunaltas, 2026a). För områden på landsbygden så har tryggheten bland invånarna i Östra Göinge ökat de senaste åren enligt polisens trygghetsmätning 2025, mängden brott har minskat och förtroendet för polisen har ökat. Dock kvarstår problem med narkotikahandel men främst utomhusstörningar, buskörningar med moped och/eller mc och skadegörelser (Östra Göinge kommun, 2025). År 2025 var 24,3% av invånarna i Östra Göinge 65 år eller äldre (Kommunatlas, 2026b). Örkelljunga kommun har under 2022 haft ett antal lägre anmälda brott, dock finns det fortfarande en viss upplevd otrygghet i kommunen. Kommunen präglas av skadegörelser och nedskräpningar. Det förekommer även en viss problematik kring bedrägerier mot äldre (Örkelljunga kommun, 2023). 2025 var 24,6 % av befolkningen i Örkelljunga 65 år eller äldre (Kommunatlas, 2026c). Sammanfattningsvis kan de områden som ingår i föreliggande studie betraktas som utsatta områden.

Datainsamling i det större projektet

Data samlades in via enkäter genom telefonsamtal. Innan deltagarna besvarade frågorna i enkäten fick de underteckna ett samtyckesformulär. Deltagarna hade tillgång till alla frågor och skalor för att underlätta bevarandet av frågorna. Datainsamlarna från forskningsteamet registrerade alla svar i ett digitalt formulär, RedCap. Enkäterna kunde vid behov genomföras på andra språk än svenska, som exempelvis engelska, arabiska, persiska, slaviska språk, polska eller danska. Deltagarna som var i behov av tolk var få och då var det arbetsterapeutstudenter som kunde tolka samtliga språk som intervjuade. Arbetsterapeutstudenterna fick information och utbildning kring projektet och fick därefter utföra datainsamlingen. Enkäten hade 17 olika områden med olika fokus som exempelvis nöjdhet med bostad, användning av service i närområdet, delaktighet, närområde att åldras i och bedömning av miljöhinder. I enkäten ställdes frågor kring livskvalitet, fysiska, sociala och emotionella aspekter av boende och grannskap, boendetillfredsställelse, tillgången/användning av service och tjänster, och flertalet frågor om hälsa, sjukdom, aktivitet, delaktighet och social interaktion (Granbom et al., 2022).

Utvalda data för uppsatsen

För att få information om **tillgång och användning av service** användes frågor från frågebatteriet *Participation in Activities and Places Outside Home* (ACT OUT) som är ett bedömningsinstrument som arbetsterapeuter kan använda för att bedöma klientens delaktighet utanför hemmet och identifiera hinder, begränsningar samt målaktiviteter utanför hemmet (Margot-Cattin et al., 2019). Från en lista med 27 möjliga serviceinrättningar till exempel vårdcentral fick deltagarna besvara: ”Finns det en vårdcentral i ditt område?” Ja/nej. ”Brukar du gå dit?” Ja/nej.

För att få information om **trygghet** användes tre frågor från *Person-Place Fit Measure for Older Adults* (PPFM-OA) (Granbom et al., 2025) som löd: ”Jag känner mig trygg i mitt hem”, ”Jag känner mig trygg i mitt område på dagtid” och ”Jag känner mig trygg i mitt område på natten”. På en fem-gradig skala fick deltagaren välja stämmer inte alls, stämmer nästan inte, varken eller, stämmer delvis, eller stämmer fullständigt. Ytterligare en fråga från enkäten gällde trygghet i hemmet, nämligen ”Hur trygg känner du dig med att hemmet är säkert låst och skyddat, när du är borta?” Deltagaren svarade på en skala från 0 (extremt otrygg) till 10 (extremt trygg).

För frågor om **delaktighet** i relation till närområdet användes två frågor från bedömningsinstrumentet *World Health Organization Disability Assessment Schedule* (WHODAS) (Ustün et al., 2010). Frågorna ”Hur stort problem har du haft med att delta i aktiviteter i samhället (till exempel festligheter, religiösa eller andra aktiviteter) på samma sätt som andra?” samt ”Hur stort problem har du haft på grund av hinder i din omgivning?” besvarades på en fem-gradig skala benämnda inget, litet, måttligt, stort eller extremt/kan inte.

För frågor om **livskvalitet** samt **nöjdhet med närområdet** användes fyra frågor från frågebatteriet *World Health Organization Quality of Life Assessment* (WHOQOLBREF) (The WHOQOL Group, 1998). Frågan ”Hur värderar du din livskvalitet?” besvarades på en fem-gradig skala: väldigt dåligt, dåligt, varken bra eller dåligt, bra eller väldigt bra. Frågorna ”Hur

nöjd är du med förhållandena där du bor?” samt “Hur nöjd är du med de transportmedel som står till buds?” besvarades på en fem-gradig skala med väldigt missnöjd, missnöjd, varken nöjd eller missnöjd, nöjd eller väldigt nöjd. Även här rörde en fråga kring trygghet, nämligen “Hur trygg känner du dig i vardagslivet?”. Denna skulle besvaras på en fyrgradig skala med antingen lite, måttligt, i hög utsträckning eller i extremt hög utsträckning.

Statistisk analys

Insamlad data analyserades i IBM SPSS Statistics. IBM SPSS är ett program för statistisk analys (Wahlgren, 2012). Enkätdata för de utvalda frågorna analyserades först deskriptivt genom att ta fram frekvenser, procent, medianvärden och interquartile range (IQR) för spridning. IQR är ett spridningsmått för att se hur extrema fördelningarna är och ju närmre medianen spridningen är, desto mindre är spridningen (Eliasson, 2022). Därefter jämförde författarna om tillgången och användningen av service skiljde sig åt beroende på vilket typ av utsatt område deltagarna bodde i, med Mann Whitney U test. Wahlgren (2012) förklarar Mann Whitney U test som ett icke-parametrisk test där två oberoende stickprov analyseras. Om p-värdet är 0.05 eller lägre anses det finnas en statistiskt signifikant skillnad mellan grupperna. För att se om det fanns skillnader mellan kvinnor och män användes Chi² test. Chi² testet är också ett icke-parametrisk test (Wahlgren, 2012). Under analyserna identifierade författarna en del internt bortfall, men det var överlag litet, och varierade mellan från 0 till 4 på de olika frågorna. En fråga om tillgång till och användning av seniorcentrum, från ACT OUT, hade dock ett bortfall på n= 40 personer.

Forskningsetiska avvägningar

Inför datainsamlingen fick alla deltagarna underteckna en samtyckesblankett och studien har godkänts av svenska Etikprövningsmyndigheten (Dnr. 2021-03588). Deltagarna fick information kring studien per brev och telefon och hade möjlighet att ställa frågor kring studien innan de skrev på samtyckesblanketten. Datasetet författarna fick var anonymiserade och inga personliga och känsliga uppgifter var tillgängliga.

Undersökningsgruppen

Undersökningsgruppen omfattade totalt 462 deltagare, både män och kvinnor, som i genomsnitt var 75,9 år. Gruppen, med deltagare från utsatta områden både på landsbygden och från städer hade bott i sitt område i genomsnitt 32 år.

Tabell 1

Sociodemografisk information om undersökningsgruppen (N = 462).

Variabler		
Kön, n (%)		
Män	227	(49,2)
Kvinnor	234	(50,8)
Ålder, md (IQR)	75,9	(9,0)
Typ av område n (%)		
Landsbygd	221	(47,9)
Stadsbygd	240	(52,1)
Typ av boende n (%)		
Familjehus	197	(42,7)
Lägenhet	264	(57,3)
Antal år i området, md (IQR)	32,0	(34,0)

Resultat

Tillgång till service

Av 27 möjliga serviceinrättningar, fanns det i genomsnitt 18 stycken i deltagarnas närområde. Spridningen (IQR) var dock 13, vilket innebär att för 50% av deltagarna kunde antalet serviceinrättningar variera från 11 till 24. Åtta personer (1,7%) hade all service i sitt närområde.

När varje enskild serviceinrättning analyserades angav 327 (71,1%) personer att de hade tillgång till mataffär, 199 (43,4%) hade tillgång till köpcentrum i området och 256 (55,5%) tillgång till apotek. Gällande vårdcentralen svarade 245 (53,3%) personer att de hade tillgång till servicen och gällande busstation hade 457 (99,1%) personer tillgång. För fler exempel se tabell 2.

Tabell 2

Exempel på tillgång till specifika serviceinrättningar (N=462).

Typ av serviceinrättningar	Antal	Procent
Mataffär	327	71.1
Köpcentrum	199	43.4
Apotek	256	55.5
Vårdcentral	245	53.3
Seniorcentrum	206	37.5
Grannskapet*	450	97.4
Busstation	457	99.1
Restaurang	369	54.1

Kommentar. *Närområde där det är möjligt att till exempel ta en promenad i, eller gå ut med hunden i.

Användning av service

Även om deltagare uppgav att en service fanns i deras närområde, så varierade det mellan deltagarna om de faktiskt använde servicen. Av de som hade köpcentrum, angav 186 personer (93,5%) att de också använde det. Mataffär användes av 252 personer (77,1%) och vårdcentral användes av 166 personer (67,8%). Apotek användes av 232 (90,6%) personer medan seniorcentrum hade lägre användningsgrad (31,4%). För fler exempel se tabell 3, och för att se skillnad mellan tillgång och användning av service, se figur 1.

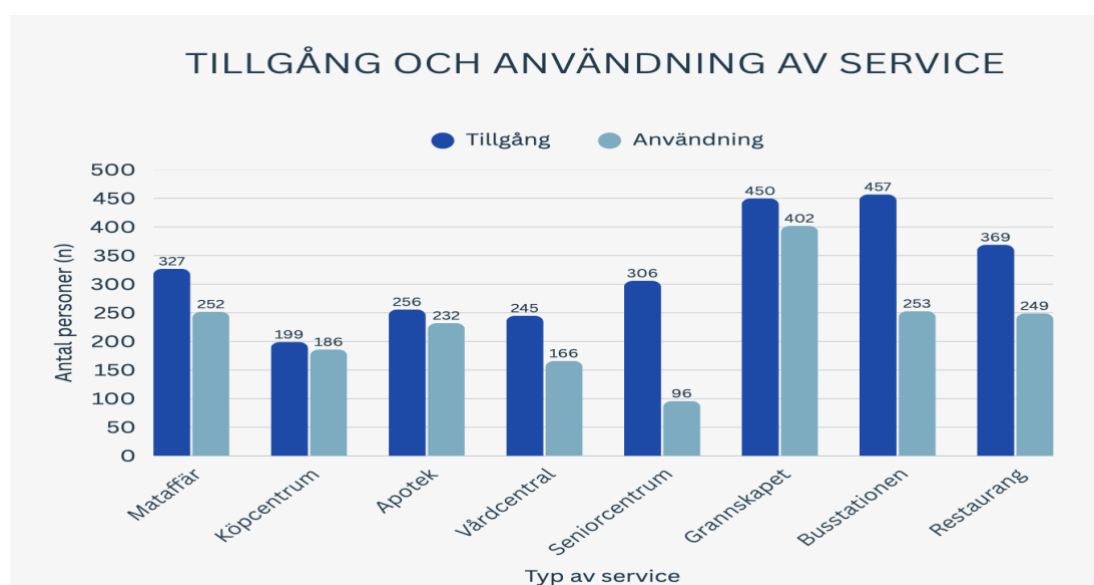
Tabell 3

Exempel på användning av service som fanns i deltagarnas närområde

Typ av serviceinrättningar	Antal	Procent
Mataffär	252	77,1
Köpcentrum	186	93,5
Apotek	232	90,6
Vårdcentral	166	67,8%
Seniorcentrum	96	31,4
Grannskap	402	89,3
Busstation	253	55,4
Restaurang	249	67,5

Figur 1

Exempel på skillnad mellan tillgång till service och användning av servicen.



Kommentar. Figuren är skapad med hjälp av Canva.

Delaktighet och hinder i närområdet

Att delta i aktiviteter i samhället ansågs av 279 personer (60,9%) inte vara ett problem, men 64 (14%) personer ansåg att de hade lite problem. Vidare tyckte deltagarna inte att delaktighet påverkades av hinder i omgivning. Det var 333 (72,5%) personer som ansåg att hinder i omgivningen inte påverkade deras delaktighet. För fler exempel se tabell 4.

Tabell 4

Problem gällande delaktighet i närområdet (N=462).

Variabel	Inget n (%)	Litet n (%)	Måttligt n (%)	Stort n (%)	Extremt eller kan inte n (%)
Problem att delta i samhällsaktiviteter	279 (60,9)	64 (14,0)	77 (16,8)	32 (7,0)	6 (1,3)
Hinder i omgivning stör delaktighet	333 (72,5)	67 (14,6)	41 (8,9)	17 (3,7)	1 (0,2)

Trygghet

Kring trygghet ansåg 383 (88,5%) personer att de kände sig trygga i vardagen. Rörande upplevd trygghet av att hemmet är säkert när man är borta, var det 150 (32,5%) personer som var extremt trygga, och 3 (0,7%) personer som var extremt otrygga. På dagtid var det 359 (78%) äldre personer som uppgav att de var fullständigt trygga. På nattetid var det 229 (49,7%) äldre personer som upplevde sig fullständigt trygga. För ytterligare exempel kring trygghet se tabell 5.

Tabell 5

Tabellen visar hur deltagarna har besvarat på frågor kring trygghet (N=462).

Variabel	Stämmer fullständigt n (%)	Stämmer delvis n (%)	Varken eller n (%)	Stämmer nästan inte n (%)	Stämmer inte alls n (%)
Trygghet inuti hemmet	367 (79,8)	76 (16,5)	9 (2,0)	4 (0,9)	4 (0,9)
Trygghet i området, dagtid	359 (78,0)	87 (18,9)	8 (1,7)	4 (0,8)	2 (0,4)
Trygghet i området, nattetid	229 (49,7)	134 (29,1)	20 (4,3)	41 (8,9)	36 (7,8)

Livskvalitet och nöjdhet med området

Gällande livskvalitet var det 233 (50,8%) personer som värderade sin livskvalitet högt och 130 (28,3%) personer väldigt högt, 63 (13,7%) personer varken högt eller lågt, 25 (5,4%) personer värderade den lågt och 8 (1,7%) personer väldigt lågt. För att se hur nöjda deltagarna var med boendeförhållandena och med transportmedel som finns tillgängliga, se tabell 6.

Tabell 6

Nöjdhet med närområdet och transportmedel (N=462).

Variabel	Väldigt missnöjd n (%)	Missnöjd n (%)	Varken nöjd eller missnöjd n (%)	Nöjd n (%)	Väldigt nöjd n (%)
Boendeförhållandena	4 (0,9)	9 (2,0)	39 (8,5)	233 (50,9)	173 (37,8)
Tillgängliga transportmedel	8 (1,7)	17 (3,7)	48 (10,5)	236 (51,5)	149 (32,5)

Skillnader mellan utsatta områden i städer och på landsbygden

I de utsatta områdena på landsbygden fanns det fler serviceinrättningar än i de utsatta områdena i stadsmiljö. På landsbygden fanns i genomsnitt 23 olika serviceinrättningar. Dessutom var spridningen IQR =18). I de utsatta områden i stadsmiljö var medianen 10 och spridningen, dvs IQR, var 6). Denna skillnad var statistiskt signifikant (p -värde <0.001).

Vid jämförelse av könsfördelning mellan de svarande som bodde i utsatta områden i stads- eller landsbygd framkom det att det var fler män på landsbygdsområden och fler kvinnor i stadsområdena, och skillnaden mellan könen var statistisk signifikant (p -värde <0,001). I stadsområden var 58,8% kvinnor, och på landsbygden var det 42,1% kvinnor.

Diskussion

Denna uppsats syftade till att undersöka tillgång och användning av service bland äldre personer i olika typer av utsatta områden samt hur äldre uppfattar trygghet, nöjdhet och delaktighet i området. Resultatet visade att tillgång till och användning av olika serviceinrättningar varierade, vissa service var tillgängliga och används medan andra var tillgängliga men användes inte alls. När det kommer till trygghet var det stora skillnader kring äldre personers upplevelse av trygghet på dagtid jämfört med nattetid. Det var även skillnader på hur äldre personer värderade sin livskvalitet och nöjdhet kring sitt närområde.

Resultatdiskussion

Tillgång och användning

Vårt resultat visade en signifikant skillnad mellan tillgång av service i utsatta områden, där landsbygdsområdena hade fler serviceinrättningar. Författarna valde ut vissa specifika serviceinrättningar som ansågs vara viktiga där det var stora skillnader på tillgång och användning vilket diskuteras. Det var 97,4% som svarade att de hade tillgång till grannskap i utsatta områden både i stads- och landsbygd. Tittade man på användningen var det 89,3% som svarade att de använde servicen. Detta tyder på att många äldre personer faktiskt var aktiva i sitt närområde som exempelvis att ta en promenad med sina hundar trots att dessa områden klassas som utsatta områden. Detta kan stämma överens med Zingmark (2026) som menar att äldre personer ser ett hälsosamt åldrande som att kunna fortsätta vara aktiva med vardagliga aktiviteter.

Författarna tittade också på tillgång och användning av servicen seniorcentrum där det visade sig att 72,5% hade tillgång till seniorcentrum men endast 31,4% använde servicen. Samtidigt är det värt att nämna att det fanns mycket bortfall på denna fråga. Tidigare forskning har visat att seniorträffar gav positiva effekter när det kom till socialt stöd, såsom att ha någon att vända sig till för att få råd och stöd (Gustafsson et al., 2017). Ytterligare visade en studie att mötesplatser för äldre personer främjade hälsa, förebyggde ensamhet samt ökade livskvalitet (Guerra et al., 2020). Författarna tror att det behövs allt fler studier kring hur äldres delaktighet påverkas vid tillgång av seniorcentrum, äldre personer kan gynnas av att få vara med och bestämma utbudet

som finns på mötesplatser då detta kanske kan vara en faktor till att servicen inte används. Utöver detta är det viktigt att sprida kännedom kring att servicen finns, vilket eventuellt kan leda till att fler äldre personer engagerar sig. Mötesplatser för äldre personer enligt Guerra et al. (2020) främjar hälsa och ökar livskvaliteten, därför är det extra viktigt att denna service finns tillgänglig för att främja delaktighet och för att äldre personer ska kunna må bra.

Resultatet visade brist på tillgång av service där endast åtta personer hade tillgång till alla 27 möjliga serviceinrättningar. Bristande tillgång av serviceinrättningar i sitt område har visat sig vara en bidragande faktor till aktivitetsorättvisa. Whiteford (2014) menar att i områden där det finns lite till ingenting att göra kan leda till aktivitetsdeprivation hos människor. Begränsad tillgång till service och aktiviteter kan resultera i att människor blir isolerade och att aktivitetsdeprivation uppstår. Ett exempel kan vara om man bor ute på landsbygden och inte har olika service och tjänster i närheten utan behöver åka långt för en viss service (Whiteford, 2014). Aktivitetsmarginalisation är också en form av aktivitetsorättvisa som kan uppstå vid begränsad tillgång till butiker. Taei et al. (2024) menar att när butiker samt privata och kommunala tjänster inte finns tillgängliga i ett område, upplever äldre personer sig utanför och mindre delaktiga i sitt lokalsamhälle vilket kunde leda till aktivitetsmarginalisation (Taei et al., 2024).

Kollektivtrafik var en annan service som var viktig. Det var 99,1% som hade tillgång till bland annat busstation men endast 55,4% som använde servicen. Detta visade att många i utsatta områden hade tillgång till busstation men att alla inte riktigt använde servicen. Orsaken kunde bero på att servicen kanske inte var lättillgänglig eller tillfredsställande. Detta kan kopplas till en av miljödimensionerna i MOHO, den fysiska miljön, som kan begränsa eller styra vardagen (Fisher et al., 2020). Komponenter i den fysiska miljön såsom staket, trappor, trottoarer och dörrar är avgörande faktorer till om vi kan ta oss fram och hur mycket ansträngning som krävs. Det är viktigt att den fysiska miljön möjliggör aktivitet i när och lokal kontext och underlättar aktivitetsutförande (Fisher et al., 2020). Fristedt och Selander (2026) menar också att kollektivtrafik används när den är lättgänglig och har en tillfredsställande servicenivå. Samtidigt lyfter de att bristande tillgänglighet i servicen kan påverka användning. De betonar även att det finns andra faktorer i den fysiska miljön som kan påverka, såsom långa avstånd till busshållplatser, ogynnsamma väderförhållanden och bristande bussförbindelser. I den sociala miljön kan hinder vara i form av exempelvis förarens attityd, körbeteende, andra passagerares beteende eller hotfulla beteende (Fristedt & Selander, 2026). Detta stämmer överens med vårt

resultat, där det endast var 32,5% som uppgav att de var väldigt nöjda med transportmedel i dessa utsatta områden. Författarna ser ett behov av att i kommande studier undersöka äldres användning av kollektivtrafik.

Enligt en studie av Farias (2026) hade människor som bodde i utsatta områden större risk för ojämlig tillgång till hälso- och sjukvård samt högre förekomst av långvariga sjukdomar och kortare livslängd. Detta bekräftades i vår studie där vi kunde se att det var brist på tillgång av vårdcentral och apotek, där det var 53,3% som hade tillgång till vårdcentral och 55,5% som hade tillgång till apotek. När det kommer till användning kunde man se att de äldre faktiskt använde den tillgängliga servicen, där var det 67,8% som använde vårdcentral och 90,6% som använde apotek. Vårt resultat tyder på att det fanns brist på tillgång till vårdcentral och apotek i dessa utsatta områden.

Trygghet

Tidigare forskning har visat att i utsatta områden råder det en hel del säkerhetsproblem och de som bor i utsatta områden upplever otrygghet (Yadav et al., 2025; Polismyndigheten, 2025). Resultatet i föreliggande studie visade att majoriteten kände sig trygga i sitt område vilket inte överensstämmer med tidigare forskning. Även om vårt resultat visade att en hel del äldre personer inte var trygga i sina områden på nattetid, det var enbart 49,7% som var fullständigt trygga på natten till skillnad från dagtid där 78% var fullständigt trygga. Detta tyder på att den upplevda tryggheten i utsatta områden på dagtid är överlag hög. Det är positivt att många äldre personer kände sig trygga trots att de bodde i utsatta områden. Däremot framkom att många äldre personer upplevde otrygghet under nattetid. Brist på trygghet hos äldre personer kan leda till social isolering, att många inte vågar gå ut eller delta i sitt närområde (Sheppard et al., 2022; Yadav et al., 2025). När otrygghet leder till minskad delaktighet och isolering kan det även leda till en form av aktivitetsorättvisa, aktivitetsdeprivation. När samhället i stort accepterar eller tolererar att olika grupper eller lokalsamhällen blir begränsade från att delta i nödvändiga/meningsfulla aktiviteter, uppstår den orättvisan. Aktivitetsdeprivation leder till att vissa grupper har betydligt mindre möjligheter till att delta i aktiviteter på grund av yttre faktorer som individen inte kan påverka (Townsend & Wilcock, 2004). Yttre faktorer kan exempelvis vara miljömässiga faktorer som otrygghet i sitt område (Durocher et al., 2014). När människor är otrygga i sitt närområde kan det leda till aktivitetsdeprivation, då det kan påverka

deltagandet i meningsfulla aktiviteter och leda till delaktighetsinskränkningar och social isolering.

Det har visat sig i en tidigare studie av Sheppard et al. (2022) att äldre personers upplevelse av otrygghet i utsatta områden hade hälsokonsekvenser. Faktumet var att många äldre personer hade större risk för ökad stress och depression, ökad negativa copingbeteenden, men även större risk för rörelsehinder, lägre fysisk aktivitet, sämre hälsa samt löp större risk för en mängd olika kroniska hälsotillstånd (Sheppard et al., 2022). Yadav et al. (2025) uppgav att många som bor i utsatta områden upplevde svårigheter att etablera sociala kontakter, anledning var oro för människorna och säkerheten i området samt den ökade brottsligheten. Detta gjorde det svårt för de äldre personer att skapa sociala relationer, vilket ledde till social isolering, minskat socialt och psykologiskt välbefinnande samt otrygghet (Yadav et al., 2025).

Begränsad tillgång till social interaktion är också en del av aktivitetsdeprivation. Whiteford (2014) lyfte upp vikten av att utföra aktiviteter och interagera med andra människor i sin omgivning för att inte hamna i aktivitetsdeprivation. Den sociala interaktionen är viktig för att inte känna sig ensam och isolerad från samhället. Att inte kunna bilda sociala relationer som människan vill på grund av yttre faktorer i den sociala miljön kan även leda till ensamhet (Nakashima et al., 2023; Whiteford, 2014). Sociala miljön är också en viktig dimension i modellen MOHO. De Las Heras de Pablo et al. (2020) betonade vikten av en stöttande social miljö som inkluderar tillgänglighet till personer och skapa och utveckla relationer till familj, vänner, grannar och samhällsmedborgare. Tillgänglighet till socialt nätverk kan möjliggöra möte med andra människor och öka delaktighet. Vidare menade De Las Heras de Pablo et al. (2020) att sociala relationer såsom vänner och grannar kan exempelvis ge trygghet och stöttning i syftet att personen kan bibehålla motivation till deltagande i aktivitet. Bristande möjligheter till att skapa sociala relationer kan påverka motivationen negativt (De Las Heras de Pablo et al., 2020). Detta kan relateras till studiens resultat, där få deltagare uppgav att de använde seniorcentrum trots att det fanns. Detta innebär att möjligheten att delta i aktiviteter och skapa sociala relationer minskar, vilket i sin tur kan bidra till ökad ensamhet.

Livskvalitet och nöjdhet

Livskvalitet förknippas ofta med gott åldrande och är en subjektiv upplevelse, faktorer som kan påverka äldre personers livskvalitet är exempelvis socialt nätverk och boendeförhållande (Kristensson & Jakobsson, 2010). Faktorer som kan bidra till en god livskvalitet hos äldre personer är att kunna vara delaktiga i sitt närområde (Taei, 2024). Vårt resultat visade att 79,2% äldre personer värderade sin livskvalitet högt. Detta bekräftades av en tidigare studie av Taei (2024) där man också såg att äldre personer i utsatta områden värderade sin livskvalitet högt. Många äldre personer, i utsatta områden både i stads- och landsbygdsområden, ville inte flytta från sina områden trots de utmaningar som fanns. Detta kunde bekräfta eller relatera till att äldre personer i utsatta områden värderade sin livskvalitet högt. En sannolik förklaring kan vara att Sverige är ett land där många invånare generellt värderar sin livskvalitet högt (Taei, 2024). Vårt resultat visade dock att endast 28,3% av äldre personer värderade sin livskvalitet väldigt högt. Att äldre personer värderade sin livskvalitet högt snarare än väldigt högt kunde bero på att de upplevde en viss grad av missnöjdhet som gjorde att de inte värderade sin livskvalitet högt.

Frågan kring hur nöjda deltagarna var med förhållandena där de bodde var det endast 37,8% som var väldigt nöjda, frågan syftade specifikt på boendeförhållandena. Tidigare forskning har visat att utsatta områden förknippas med otillräckliga bostäder och ojämlik fördelning av bra och tillgängliga bostäder (Yadav et al., 2025; Farias, 2026). Vidare menar Fänge och Carlsson (2010) att tillgängliga bostäder stödjer äldre personer i aktivitet och delaktighet, otillgängliga bostäder begränsar äldre personer i vardagen. För att kunna utveckla och bibehålla hälsa är det viktigt med aktivitet och delaktighet för äldre personer. Detta kan kopplas till den fysiska dimensionen i modellen MOHO, där Fisher et al. (2020) menar att när den fysiska miljön är väl anpassad till personens förmågor kan det möjliggöra självständighet. Aktivitetsmiljö är också lika viktig som den fysiska miljö som lyfter upp vikten av aktivitet som speglar människors intressen och kapacitet. Det är extra viktigt att den fysiska- och aktivitetsmiljön uppfyller individens behov och önskemål (Fisher et al., 2020). Därför är det viktigt med tillgängliga bostäder för att äldre personer ska kunna vara delaktiga och inte känna sig begränsade i vardagen.

Metoddiskussion

Metoden som används i denna uppsats var en kvantitativ tvärsnittsstudie. SPSS valdes då den var begriplig och stödjer de statistiska metoder som tillämpades i uppsatsen, såsom deskriptiv analys (Wahlgren, 2012). Validitet kan förklaras som förmågan att mäta det som är tänkt att mäta, reliabilitet däremot handlar om att mätningar är så säkra som möjligt. Inom kvantitativ forskning är det viktigt att resultatet kan generaliseras till andra grupper eller miljöer (Kristensson, 2014). Med tanke på att det endast var 462 deltagare med i studien, är resultatet inte generaliserbart för alla äldre personer i Sverige eller andra grupper av människor. Studien hade tydliga inklusions- och exklusionskriterier vilket stärker validiteten. Då enkätfrågorna är tagna från redan beprövade bedömningsinstrument som har god validitet och reliabilitet är det en styrka, däremot har inte bedömningsinstrumenten använts i sin helhet vilket kan påverka reliabilitet och validitet i vår uppsats. Under analysen hade vi 40 bortfall på frågan kring om seniorcentrum fanns, anledningen till detta bortfall skulle kunna bero på att deltagarna var osäkra på om det fanns eller inte. Vi hade velat veta mer om anledningen till detta bortfall då seniorcentrum är viktig för de som bor i området för att stimulera till aktivitet och delaktighet.

Vi har reflekterat om inklusionskriteriet att deltagarna skulle ha bott i sitt område i minst fem år, kanske var relevant eller inte. Hade deltagarna bott i ett av dessa utsatta områden i fyra år, var man per automatik exkluderad från att delta. Detta kunde göra att man missade deltagare som hade kunnat bidra med erfarenheter kring äldre personer i utsatta områden. Kvaliteten på datasetet hade överlag god kvalitet, dock fanns det brister som bland annat svårtolkade frågor och svarsalternativ. Davidson och Patel (2019) menar att när frågor formuleras är det viktigt att tänka på vilket språk som används. Den som besvarar frågan ska både förstå dess innehåll och uppfatta frågan på det sätt som avses, därför bör otydligt frekvensord, såsom ibland, endast och brukar, undvikas. Vi upplevde att vissa frågor och svar var väldigt begränsande. Vissa enkätfrågor hade vi önskat mer utförliga svar, som exempelvis vad innebär det att man är *“måttligt trygg”*. Vidare på frågorna kring upplevelsen av trygghet på natt och dagtid var det också svårt att avgöra då svarsalternativ var svåra att tyda som exempelvis *“stämmer delvis”* eller *“varken eller”*. Trost och Hultåker (2016) beskriver att alltför många svarsalternativ kan trötta ut den som svarar och det finns en risk att den svarar bara svarar slumpmässigt. Många svarsalternativ kan även försvåra tolkning av resultaten och både reliabiliteten och validiteten kan bli sannolikt låga. En begränsning var därför att enkätfrågorna redan var gjorda, vissa frågor kunde man tolka på olika sätt vilket gjorde det svårt för oss att diskutera resultatet.

En annan reflektion var om enkäter var rätt val och om intervjuer hade varit bättre. Vid kvalitativa metoder kan man få bättre och djupare förståelse av människors upplevelser och erfarenheter, mer nyanserade svar samt få bättre uppfattning kring hur det är i nuet (Kristensson, 2014; Malterud, 2009). Däremot hade urvalet varit mindre vid intervjuer och man hade inte kunnat nå lika många äldre personer.

Etiska principer har följts då projektet fått godkännande från Etisk Prövningsmyndigheten. Vid insamling av känsliga personuppgifter krävs det en etikprövning. Vår studiegrupp, äldre, är en sårbar grupp och därför var det extra viktigt att deltagarna inte kunde identifieras (Vetenskapsrådet, 2024). Däremot används arbetsterapeutstudenter som tolkar inom projektet, vilket gjorde det extra viktigt att sekretess följdes. Ifall dessa studenter fick skriva under blankett kring sekretess är oklart. Med tanke på att vissa enkätdata samlades in på andra språk, kunde risken för tolkningsfel och översättningsfel öka. Språk påverkar noggrannheten i forskningsprocessen och översättning från ett språk till ett annat kan göra att betydelsen förändras eller går förlorad då vissa språk och dialekter inte har direkta översättningar (Smith et al., 2008). Däremot kunde deltagarna kanske uttrycka sig och ge bättre svar på sitt modersmål. Ifall all datainsamling gjordes på svenska, skulle man kanske missa vissa äldre personer med kloka reflektioner på grund av begränsningar i det svenska språket. Det är värt att nämna att det endast var ett fåtal äldre som var i behov av tolk. En reflektion var ifall man inte hade haft med de äldre som var i behov av tolk och om detta skulle påverka vårt resultat.

Slutsats och implikationer

Vår studie ger och bidrar med ytterligare kunskap i ett område där det i nuläget inte finns så mycket forskning. Arbetsterapeuter har ett stort fokus på miljön och dess påverkan på aktivitet och delaktighet. Det finns behov av fler serviceinrättningar för att främja aktivitet och delaktighet hos äldre personer i utsatta områden. Samtidigt finns det vissa serviceinrättningar som finns tillgängliga men som inte utnyttjas av äldre personer i dessa utsatta områden, vilket kanske kan i framtiden leda till att dessa serviceinrättningar stängs ner. Anledning till att dessa servicen inte används är oklart därför anser författarna att det behövs mer forskning för att förstå detta. Inom arbetsterapi är delaktighet en viktig aspekt, som innebär att människor integrerar med andra i samhället, vara delaktiga i närområdet och därmed motverka isolering. Äldre personer i utsatta områden har rätt att vara delaktiga liksom alla andra i samhället. Farias

(2026) menar att otrygghet begränsar äldre personer från att vara delaktiga, förebyggande arbetsterapeutiska insatser kan bland annat vara att samarbeta med lokala aktörer och boendestöd för att minska social isolering för otrygga äldre personer. Det är värt att nämna att det är samhällets ansvar och i arbetsterapeutens intresse att människor känner sig trygga i sitt område genom att förstå hur sociala faktorer och maktstrukturer påverkar människor i utsatta områden (Farias, 2026). Folkhälsomyndigheten (2026) menar vidare att äldre är en grupp som ofta drabbas av ensamhet, och att ensamhet är ett folkhälsoproblem som kan öka risken för fysisk och psykisk ohälsa och dödlighet.

Vår uppsats visade att otrygghet i sitt område, otillräckliga boendeförhållanden och lågt utbud av vissa serviceinrättningar begränsar äldre personers delaktighet och äldre personer behöver kunna delta i meningsfulla aktiviteter för att aktivitetsorättvisa inte ska uppstå. Arbetsterapeuter har en viktig roll att motverka aktivitetsorättvisa bland äldre personer och därför behövs mer forskning för att förstå hur äldre personer delaktighet påverkas i utsatta områden. Tidigare forskning har haft stort fokus på aktivitetsorättvisa bland yngre personer i utsatta områden, betydligt mer forskning behövs kring äldre personer som grupp i utsatta områden.

Referenser

Boverket. (2 juni 2026) *Segregationsbarometern: Helsingborg*.

<https://segregationsbarometern.boverket.se/kommun/helsingborg/>

De Las Heras de Pablo, C-G., Fan, C-W., & Kielhofner, G. (2020). Dimensioner av görande. I R. R. Taylor (Red.), *Kielhofners Model of Human Occupation - Teori och tillämpning* (s.145-162). Studentlitteratur.

Durocher, E., Gibson, B. E., & Rappolt, S. (2014). Occupational Justice: A Conceptual Review. *Journal of Occupational Science*, 21(4), 418–430.

<https://doi.org/10.1080/14427591.2013.775692>

Du Toit, S. H. J., Böning, W., & Van Der Merwe, T. R. (2014). Dignity and respect: facilitating meaningful occupation for SeSotho elders. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 21(2), 125–135. <https://doi.org/10.3109/11038128.2013.861015>

Eliasson, A. (2022). *Kvantitativ metod från början*. Studentlitteratur.

Fabianek, A. A., Li, J. Z., Laume, S. E., Mageary, J., Al-Rousan, T., Rosu, C. A., & AlHeresh, R. (2023). First-Generation Palestinian Refugees in Jordan: Experiences of Occupational Disruption From an Occupational Justice Perspective. *American Journal of Occupational Therapy*, 77(4), 1–9. <https://doi.org/10.5014/ajot.2023.050139>

Farias, L. (2026). Social rättvisa och mänskliga rättigheter som grund för hälsofrämjande insatser. (s.30-40). Wagman, P. *Hälsa och aktivitet i vardagen: ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv*. Sveriges Arbetsterapeuter.

Fisher, A. G., Kielhofner, G., & Barret, L. (2020). Miljön och människans aktivitet. I R. R. Taylor (Red.), *Kielhofners model of human occupation: Teori och tillämpning* (C. Falk, K. Falk, & C. Thurban, Övers.; 2 uppl). Studentlitteratur.

Fristedt, S. & Selander, H. (2026). Mobilitet och dess betydelse för att delta i aktiviteter. (s. 246-261). Wagman, P. *Hälsa och aktivitet i vardagen: ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv*. Sveriges Arbetsterapeuter.

Flores, N. M., Hernández, D., Fahey, C. A., Portis, L. J., & Casey, J. A. (2024). Assessing the Burden of Electrical, Elevator, Heat, Hot Water, and Water Service Interruptions in New York City Public Housing. *Journal of urban health : bulletin of the New York Academy of Medicine*, 101(5), 990–999. <https://doi.org/10.1007/s11524-024-00905-4>

Folkhälsomyndigheten. (11 mars 2026). *Förebygg ensamhet*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/vara-amnesomraden/psykisk-halsa/forebyggande-och-framjande-arbete-inom-psykisk-halsa/forebygg-ensamhet/>

Fänge, A. & Carlsson, G. (2010). Aktivitet och delaktighet. Ekwall, A. (Red.), *Äldre hälsa och ohälsa: en introduktion till geriatrisk omvårdnad*. (s. 105-115). Studentlitteratur.

Granbom, M., Weil, J., & Kottorp, A. (2025). Psychometric Properties of the Swedish Version of the Person-Place Fit Measure for Older Adults. *Journal of Nursing Measurement* , 33 (3), 496-506. <https://doi.org/10.1891/JNM-2024-0052>

Granbom, M., Jönson, H., & Kottorp, A. (2022). Older adults living in disadvantaged areas: Protocol for a mixed methods baseline study on homes, quality of life, and participation in transitioning neighborhoods. *JMIR Research Protocols*, 11(10), e41255. [doi:10.2196/41255](https://doi.org/10.2196/41255)

Guerra, S.-S., Aguiar, A.-C.-S.-A., Santos, E.-S. & Martins, L.-A. (2020). Experiences of elderly people who participate in social groups. *Rev Fun Care Online*, 12, s. 264-269. [doi:10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8431](https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8431)

Gustafsdottir, S. S., Fenger, K., Halldorsdottir, S., & Bjarnason, T. (2017). Social justice, access and quality of healthcare in an age of austerity: users' perspective from rural Iceland. *International Journal of Circumpolar Health*, 76(1).
<https://doi.org/10.1080/22423982.2017.1347476>

Gustafsson, S., Berglund, H., Faronbi, J., Barenfeld, E., & Ottenvall Hammar, I. (2017). Minor positive effects of health-promoting senior meetings for older community-dwelling persons on loneliness, social network, and social support. *Clinical interventions in aging*, 12, 1867–1877. <https://doi.org/10.2147/CIA.S143994>

Kommunatlas. (1 juni 2026a). *Landskrona — 47 571 invånare kommun*.
<https://www.kommunatlas.se/kommun/landskrona/>

Kommunatlas. (1 juni 2026b). *Östra Göinge 2025 — 13 718 invånare*.
<https://www.kommunatlas.se/befolkning/ostra-goinge/>

Kommunatlas. (1 juni 2026c). *Örkelljunga — 10 293 invånare kommun*.
<https://www.kommunatlas.se/kommun/orkelljunga/>

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap* (1 uppl.). Natur & Kultur.

Kristensson, J. & Jakobsson, U. (2010). Olika perspektiv på åldrandet. Ekwall, A. (Red.), *Äldre hälsa och ohälsa : en introduktion till geriatrisk omvårdnad*. (s. 15-27). Studentlitteratur.

Law M. (2002). Participation in the occupations of everyday life. *American Journal of Occupational Therapy*, 56(6), 640–649. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.5014/ajot.56.6.640>

Lewis, E., & Lemieux, V. (2020). Social participation of seniors: Applying the Framework of Occupational Justice for healthy ageing and a new approach to policymaking. *Journal of Occupational Science*, 28(3), 332. <https://doi.org/10.1080/14427591.2020.1843069>

Löfgren, M., Nyman, A., Larsson, E., & Isaksson, G. (2024). Fostering social participation among older adults: Perspectives of stakeholders. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 31(1), 1–11. <https://doi.org/10.1080/11038128.2024.2384405>

Margot-Cattin, I., Kuhne, N., Kottorp, A., Cutchin, M., Öhman, A., & Nygård, L. (2019). Development of a questionnaire to evaluate out-of-home participation for people with dementia. *American Journal of Occupational Therapy*, 73(1).
<https://doi.org/10.5014/ajot.2019.027144>

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

Nakashima, D., Fujii, K., Kubo, Y., & Yorozyua, K. (2023). Relationships between Loneliness and Occupational Dysfunction in Community-Dwelling Older Adults: A Cross-Sectional Study. *Occupational Therapy International*, 2023. <https://doi.org/10.1155/2023/9505865>

O’Sullivan, G., & Hocking, C. (2013). Translating Action Research Into Practice: Seeking Occupational Justice for People With Dementia. *OTJR: Occupation, Participation & Health*, 33(3), 168–176. <https://doi.org/10.3928/15394492-20130614-05>

Patel, R., & Davidson, B. (2019). *Forskningsmetodikens grunder: Att planera, genomföra och rapportera en undersökning* (Femte upplagan.). Studentlitteratur.

Pettersson, C., Zingmark, M., & Haak, M. (2022). Enabling social participation for older people: The content of reablement by age, gender, and level of functioning in occupational therapists’ interventions. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 29(6), 522–529.
<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/11038128.2021.1967442>

Polismyndigheten. (2 december 2025). *Utsatta områden – polisens arbete*.
<https://polisen.se/om-polisen/polisens-arbete/utsatta-omraden/>

Ramachandran, M., & Dsouza, S. A. (2018). Older Adults’ Experiences of Community Mobility in an Indian Metropolis: A Qualitative Study. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*, 36(2/3), 315–329. <https://doi.org/10.1080/02703181.2018.1508170>

Sheppard, C. L., Gould, S., Austen, A., & Hitzig, S. L. (2022). Perceptions of Risk: Perspectives on Crime and Safety in Public Housing for Older Adults. *The Gerontologist*, 62(6), 900–910. <https://doi.org/10.1093/geront/gnab155>

Smith, H. J., Chen, J., & Liu, X. (2008). Language and rigour in qualitative research: problems and principles in analyzing data collected in Mandarin. *BMC Medical Research Methodology*, 8, 44. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-8-44>

Stiftelsen Tryggare Sverige. (2023a). *Lägesbild, orsaksanalys och åtgärdsplan: Dalhem Helsingborg*. <https://intranat.helsingborg.se/wp-content/uploads/sites/12/2023/06/dalhem-lagesbild-orsaksanalys-och-atgardsplan.pdf>

Stiftelsen Tryggare Sverige. (2023b). *Lägesbild, orsaksanalys och åtgärdsplan: Drottninghög Helsingborg*. <https://intranat.helsingborg.se/wp-content/uploads/sites/12/2023/06/drottninghog-lagesbild-orsaksanalys-och-atgardsplan.pdf>

Stiftelsen Tryggare Sverige. (2023c). *Lägesbild, orsaksanalys och åtgärdsplan: Fredriksdal Helsingborg*. <https://intranat.helsingborg.se/wp-content/uploads/sites/12/2023/06/fredriksdal-lagesbild-orsaksanalys-och-atgardsplan.pdf>

Stiftelsen Tryggare Sverige. (2023d). *Lägesbild, orsaksanalys och åtgärdsplan: Söder Helsingborg*. <https://intranat.helsingborg.se/wp-content/uploads/sites/12/2023/06/soder-lagesbild-orsaksanalys-och-atgardsplan.pdf>

SVT Nyheter. (1 december 2023). *Polisen ser Karlslund i Landskrona som ett allt bättre område – inte längre riskområde*. <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/helsingborg/polisen-ser-karlslund-i-landskrona-som-ett-allt-battre-omrade-inte-langre-riskomrade--ungbh6>

SVT Nyheter. (21 februari 2018). *Polisen ökar närvaron i tre riskområden*. <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/helsingborg/polisresurser-styra-om-i-nordvastra-skane-fokus-riktas-mot-kriminalitet-i-helsingborg>

Taei, A., Jönson, H., & Granbom, M. (2022). Crime, Disorder, and Territorial Stigmatization: Older Adults Living in Deprived Neighborhoods, *The Gerontologist*, Volume 63, Issue 5, June 2023, Pages 910–919, <https://doi.org/10.1093/geront/gnac159>

Taei, A., Jönson, H., Kottorp, A., & Granbom, M. (2024). Doing and belonging: A photo-elicitation study on place attachment of older adults living in depopulated rural areas. *Journal of Occupational Science*, 31(4), 740–757. <https://doi.org/10.1080/14427591.2024.2365650>

Taei, A. (2024). *Place attachment and participation among older adults living in disadvantaged areas*. [Doctoral Thesis (compilation), Department of Health Sciences]. Lund University, Faculty of Medicine.

THE WHOQOL GROUP. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. *Psychological Medicine*, 28(3), 551–558. <https://doi.org/10.1017/s0033291798006667>

Thrane, C., & Torhell, S. (2019). *Kvantitativ metod*. Studentlitteratur.

Trost, J., & Hultåker, O. (2016). *Enkätboken* (Femte upplagan.). Studentlitteratur.

Townsend, E., & Wilcock, A. A. (2004). Occupational justice and client-centred practice: A dialogue in progress. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 71(2), 75–87. <https://doi.org/10.1177/000841740407100203>

Ustün, T. B., Chatterji, S., Kostanjsek, N., Rehm, J., Kennedy, C., Epping-Jordan, J., Saxena, S., von Korf, M., Pull, C., & WHO/NIH Joint Project (2010). Developing the World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0. *Bulletin of the World Health Organization*, 88(11), 815–823. <https://doi.org/10.2471/BLT.09.067231>

Wahlgren, L. (2012). *SPSS steg för steg*. Studentlitteratur.

Whiteford, G. (2014). Occupational deprivation: Understanding limited participation.

Christiansen, C., & Townsend, E. A. (2014). *Introduction to Occupation*. Pearson Education Limited, cop.

Yadav, A., Taei, A., Jönson, H., Iwarsson, S. & Granbom, M. (2025). Staying or moving? Residential reasoning among older adults living in rural and urban disadvantaged areas. *Journal of Housing and the Built Environment*, 40, 997–1018 (2025).
<https://doi.org/10.1007/s10901-025-10190-5>

Zingmark, M. (2026). Hälsofrämjande insatser i kommunal primärvård: för aktivt och hälsosamt åldrande. Wagman, P. (2026). *Hälsa och aktivitet i vardagen: ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv*. Sveriges Arbetsterapeuter.

Örkelljunga kommun. (2023). *Samverkansöverenskommelse 2023-2024*.
<https://www.orkelljunga.se/download/18.51d02156187c2f55480300f9/1682664279201/Samverkans%C3%B6verenskommelse%20%20Polisen%202023-2024%20.pdf>

Östra Göinge kommun. (22 november 2025). *Polisens trygghetsmätning visar ökad trygghet i kommunen*. <https://ostragoinge.se/nyheter-och-evenemang/nyheter/nyheter-2025/2025-11-22-polisens-trygghetsmatning-visar-okad-trygghet-i-kommunen>

Bilaga 1 (1):

Inklusionskriterierna för enkäten.

Inklusionsfrågor, ställs vid rekrytering på telefon

Page 1

Record ID	
1. Stämmer det att du bor i ? (fyll i med det område personen enligt inkluderingen är bosatt i)	☐ Helsingborg (Dalhem, Drottninghög, Fredriksdal) ☐ Helsingborg (Söder) ☐ Landskrona (Karlslund) ☐ Örkeljunga ☐ Östra Göinge ☐ Inget av ovanstående
2a. Hur många år har du bott i området/kommunen?	
2b. Hur många år har du bott i din nuvarande bostad?	
3. Stämmer det att du är 65 år eller äldre?	☐ Ja ☐ Nej
4. Vad är ditt personnummer?	
5. Har du behov av att materialet översätts till annat språk än svenska för att kunna delta i studien?	☐ Ja ☐ Nej
5b. Vilket behov av språkanpassning finns?	☐ Informationsbrev ☐ Tolk vid rekrytering ☐ Översättning av intervjufrågor ☐ Tolk vid intervju
6c. Vilket språk önskar du få använda vid medverkan i studien?	
Stämmer adressen?	☐ Ja ☐ Nej
Om nej, ange adressen	
Det numret jag ringer på nu, är det numret det bästa att använda när vi ska nå dig för intervju?	
Kommentarer	