

# Hverdagsrehabilitering i kommunene i et samfunns- og samarbeidsperspektiv

Rehabiliteringsdager ved Haraldsplass Diakonale Sykehus 9.-10. mai 2017  
Oddvar Førland,



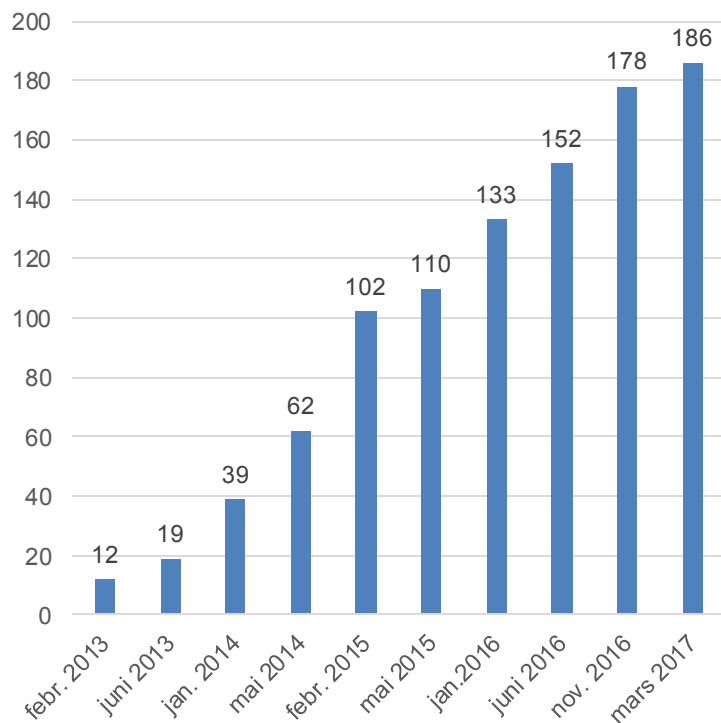
Høgskulen  
på Vestlandet



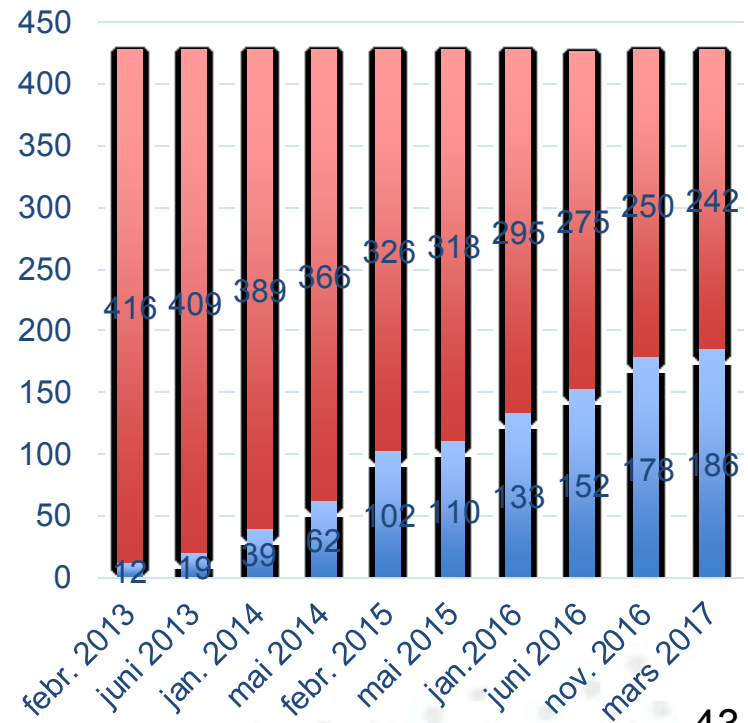
Senter for  
omsorgsforskning  
• vest

# Spredning av hverdagsrehabilitering i norske kommuner \*

## Antall kommuner med HR 2013-2017



## Utviklingen sett i forhold til alle 428 kommuner



43 %

\* Kilde: Registreringer gjort på Facebook-siden «hverdagsrehabilitering» av Nils Erik Ness, Senter for forbundsleder i Norsk Ergoterapeutforbund:

[https://www.facebook.com/groups/441685639191444/?multi\\_permalink=1587743531252310&notif\\_t=group\\_highlights&notif\\_id=1484940308867377](https://www.facebook.com/groups/441685639191444/?multi_permalink=1587743531252310&notif_t=group_highlights&notif_id=1484940308867377)

# Del-emner:

1. Særpreger hverdagsrehabilitering?
2. Hva viser forskningen om effekter på helse og funksjon, brukererfaringer og økonomiske konsekvenser?
3. Hva erfarer kommunene selv?
4. Hverdagsrehabilitering i et samarbeidsperspektiv
5. Hverdagsrehabilitering i et samfunnsperspektiv
6. Oppsummert
7. Referanser

# 1. Særpreg ved hverdagsrehabilitering

- Hjemmerehabilitering oppstod ikke i Østersund i 2000 eller i Fredericia 2008! Men fikk fornyet inspirasjon derfra.
- Har de samme kjennetegn som annen rehabilitering, men med vekt særegen vekt på:
  - *Hjem og nærmiljø*: Konteksten
  - *Samarbeidet med hjemmetjenestene*.
  - *Delegering, tverrfaglighet og teamarbeid*: hjemmetrenere (ofte helsefagarbeidere) bistår deltakeren, veiledet av ergoterapeut, fysioterapeut og sykepleier. Team.
  - *Intensitet*: oftest daglig trening i hjemmet.
  - *Trening på brukervalgte hverdagsaktiviteter*: mål som er viktig for pasienten.

## 2. Hva viser forskningen om:

- Effekter på *helse og funksjon*
- *Brukererfaringer*
- *Økonomiske konsekvenser*

# Effekter på helse og funksjon

## Fem systematiske oversiktsartikler konkluder med at:

- Det er noe, men ennå svak forskningsevidens for at hverdagsrehabilitering i større grad enn vanlige tjenester medfører økt selvhjulpenhet i ADL. Usikker helseeffekt. Man kan verken anbefale eller fraråde oppstart før flere, større og mer robuste studier peker i samme retning.

(Whitehead m.fl., 2015, Tessier m.fl. 2016, Cochrane m.fl. 2016, Sims-Gould m.fl.. 2017 Pettersson m.fl. 2017).

## En systematisk oversiktsartikkel konkluder med at det ikke finnes studier som gir svar på effektspørsmålet (de hadde strengere inklusjonskriterier enn de fem over).

(Legg m.fl. 2015).

Hverdagsrehabilitering er dermed innført i 43 % av norske kommuner uten at man har robust *forskningsevidens* for at rehabiliteringen har bedre effekt på helse og funksjon enn vanlige tjenester.

# Hva med norske forhold/ studier av målbar effekt?

## To nye studier:

### 1. Vossa-studien:

- Tuntland, H., Aaslund, M., Espehaug, B., Førland, O., & Kjekken, I. (2015). Reablement in community-dwelling older adults: a randomised controlled trial. *BMC Geriatr*, 15(1), 145.

### 2. Følgeevalueringen:

- Langeland, E., Førland, O., Aas, E., Birkeland, A., Folkestad, B., Kjekken, I., . . . Tuntland, H. (2016). *Modeller for hverdagsrehabilitering - en følgeevaluering i norske kommuner. Effekter for brukerne og gevinster for kommunene?* Senter for omsorgsforskning.

# Vossa-studien: En randomisert kontrollert studie av hverdagsrehabilitering

Artikkel  
publisert  
nov. 2015:



Senter for  
omsorgsforskning

## RESEARCH ARTICLE

Open Access



### Reablement in community-dwelling older adults: a randomised controlled trial

Hanne Turtland<sup>1,2\*</sup>, Mona Kristin Aaslund<sup>1</sup>, Birgitte Espehaug<sup>3</sup>, Oddvar Førland<sup>2,4</sup> and Ingvild Kjekten<sup>5,6</sup>

#### Abstract

**Background:** There has been an increasing interest in reablement in Norway recently and many municipalities have implemented this form of rehabilitation despite a lack of robust evidence of its effectiveness. The aim of this study was to investigate the effectiveness of reablement in home-dwelling older adults compared with usual care in relation to daily activities, physical functioning, and health-related quality of life.

**Methods:** This is a parallel-group randomised controlled trial conducted in a rural municipality in Norway. Sixty-one home-dwelling older adults with functional decline were randomised to an intervention group ( $n = 31$ ) or a control group ( $n = 30$ ). The intervention group received ten weeks of multicomponent home-based rehabilitation. The Canadian Occupational Performance Measure (COPM) was used to measure self-perceived activity performance and satisfaction with performance. In addition, physical capacity and health-related quality of life were measured. The participants were assessed at baseline and at 3- and 9-month follow-ups.

**Results:** There were significant improvements in mean scores favouring reablement in COPM performance at 3 months with a score of 1.5 points ( $p = 0.02$ ), at 9 months 1.4 points ( $p = 0.03$ ) and overall treatment 1.5 points ( $p = 0.01$ ), and for COPM satisfaction at 9 months 1.4 points ( $p = 0.03$ ) and overall treatment 1.2 points ( $p = 0.04$ ). No significant group differences were found concerning COPM satisfaction at 3 months, physical capacity or health-related quality of life.

**Conclusion:** A 10-week reablement program resulted in better activity performance and satisfaction with performance on a long-term basis, but not the other outcomes measured.

**Trial registration:** The trial was registered in ClinicalTrials.gov November 20, 2012, Identifier NCT02043262.

**Keywords:** Rehabilitation, Activities of daily living, Older adults, COPM, Randomised controlled trial

#### Background

The growth in the ageing population, in combination with an expected shortage of health-care personnel in developed countries, present a huge challenge to the containment of future health-care costs [1]. A radical re-think of health-care services is required in order to address this challenge. As a consequence, there has been an increasing interest in home-care re-ablement services (hereafter 'reablement') in recent years [2, 3]. The term 'reablement' is used in the UK [4], Iceland [5], and

known as 'restorative care' in the US [6], Australia [7], and New Zealand [8]. The two terms are however, regarded as synonyms [2, 9–11]. Reablement is a timely approach to improve home-care services for older people needing care or experiencing functional decline. The health-care providers are organised into an integrated, coordinated multidisciplinary team whose members work together with the person towards shared goals [12]. The intervention is targeted, multicomponent and intensive, and takes place in the person's home and local



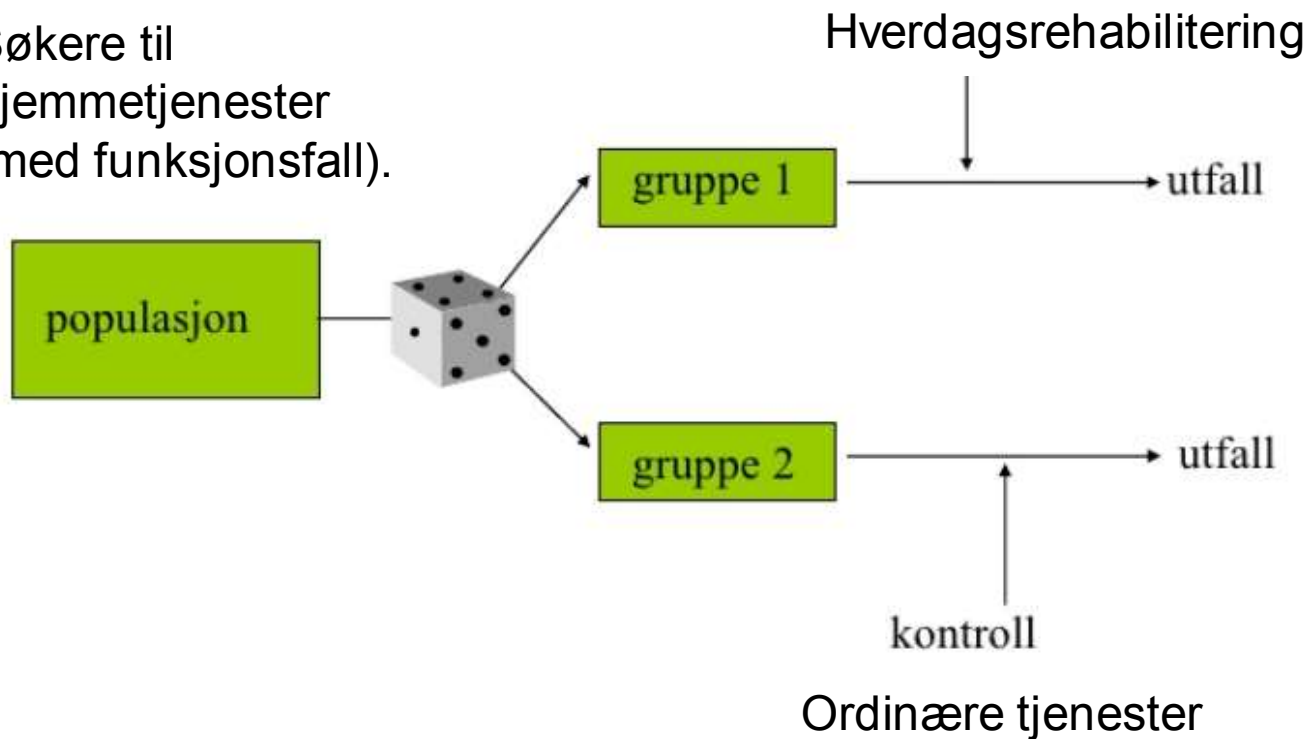
## Problemstilling:

- Å undersøke effekten av hverdagsrehabilitering for hjemmeboende eldre med funksjonsfall, sammenlignet med standard tjenester, når det gjelder utførelse av daglige aktiviteter, fysisk funksjon og helse relatert livskvalitet.
- Effekter etter 3 og 9 mnd.



# En randomisert kontrollert studie

Søkere til hjemmetjenester (med funksjonsfall).



- Utførelse og tilfredshet i daglige aktiviteter
- Fysisk funksjon
- Helse relatert livskvalitet

- Utførelse og tilfredshet i daglige aktiviteter
- Fysisk funksjon
- Helse relatert livskvalitet

# Måleredskaper

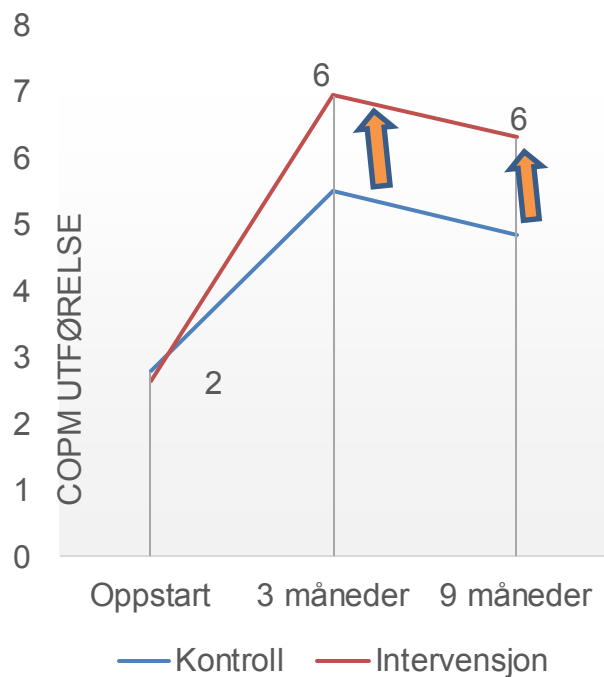
Måleredskap	Hva ble målt	Skåring
Canadian Occupational Performance Measure (COPM)	Aktivitet utførelse og tilfredshet med egen utførelse (daglige aktiviteter)	Utførelse og tilfredshet utgjør to separate poengskårer fra 1-10, 10 er best
Timed up and Go	Fysisk mobilitet og balanse	Måles i sekund, kortest tid er best
Jamar Dynamometer	Håndstyrke	Måles i kg for venstre og høyre hånd, tyngst vekt er best
COOP Wonka	Helserelatert livskvalitet	Deles inn i seks ulike områder: <ul style="list-style-type: none"><li>• Fysisk form</li><li>• Følelsmessige problemer</li><li>• Daglige aktiviteter</li><li>• Sosiale aktiviteter</li><li>• Bedre eller dårligere helse</li><li>• Samlet helsetilstand</li></ul> Skår fra 1- 5, 1 er best
Eget tids-registreringsskjema	Ansattes tidsbruk og type profesjon	Antall minutter hjemme hos bruker og profesjon, registrert daglig i ni måneder

# Konklusjon helseeffekter fra Vossa-studien

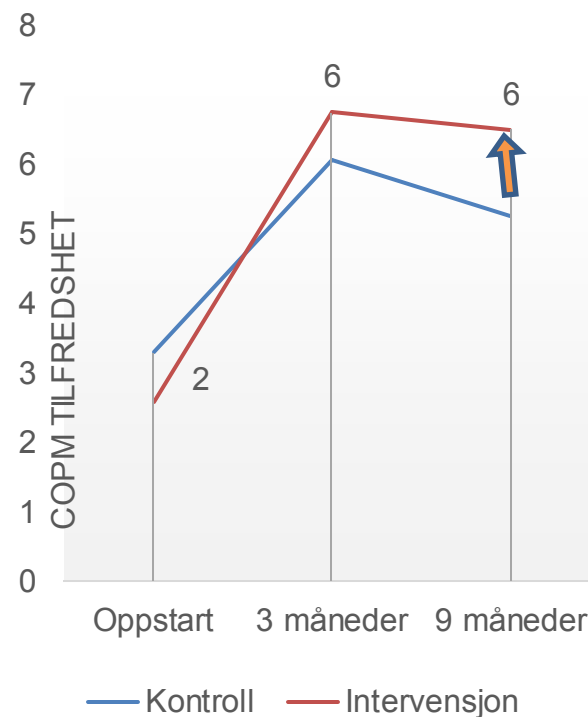
- Hverdagsrehabilitering (HR) bedret *ikke* fysisk funksjon og helserelatert livskvalitet mer enn ordinære tjenester.
- Men HR gav større framgang i utførelse og tilfredshet med egenoppgitte aktivitetsproblemener (COPM) enn ordinære tjenester.
- Også de som fikk ordinære tjenester viste bedring.

# Grafisk fremstilling av COPM resultater

## Aktivitetsutførelse



## Tilfredshet med aktivitetsutførelse



# Følge-evaluering på oppdrag fra Helsedirektoratet:

«Modeller for hverdagsrehabilitering –  
en følgeevaluering i norske kommuner»

Effekter for brukerne og gevinster for kommunene?

2016

Eva Langeland, Oddvar Førland, Eline Aas, Arvid Birkeland, Bjarte  
Folkestad, Ingvild Kjekken, Frode Fadnes Jacobsen og Hanne Tuntland



HØGSKOLEN  
I BERGEN



CHARM



Senter for  
omsorgsforskning

• vest

# Oppdraget fra Helsedirektoratet:

## Del 1: Hverdagsrehabiliteringstilbud til hjemmeboende personer med ulike helseutfordringer

1. Effekt av tiltakene for deltakerne
2. Økonomisk effekt for kommunene
3. Er det noen modeller som fremstår som mer hensiktsmessige enn andre i forhold til å nå målene?
4. I hvilken grad krav til faglig forsvarlige tjenester og god praksis ivaretas
5. I hvilken grad prosjektene sikrer implementering i ordinær drift

## Del 2: Hverdagsrehabilitering til personer med utviklingshemming

- I hvilken grad denne tilnærmingen også er egnet for brukergruppen personer med utviklingshemming

# Antall kommuner: 47 kommuner.

## Periode: april 2014 - januar 2016



### Gruppe 1: Personer med ulike helseutfordringer

#### 43 kommuner

- Hvorav 11 kontrollkommuner.

### Gruppe 2: Personer med utviklingshemning

#### 8 kommuner

- 4 kommuner hadde begge grupper.

### Metode:

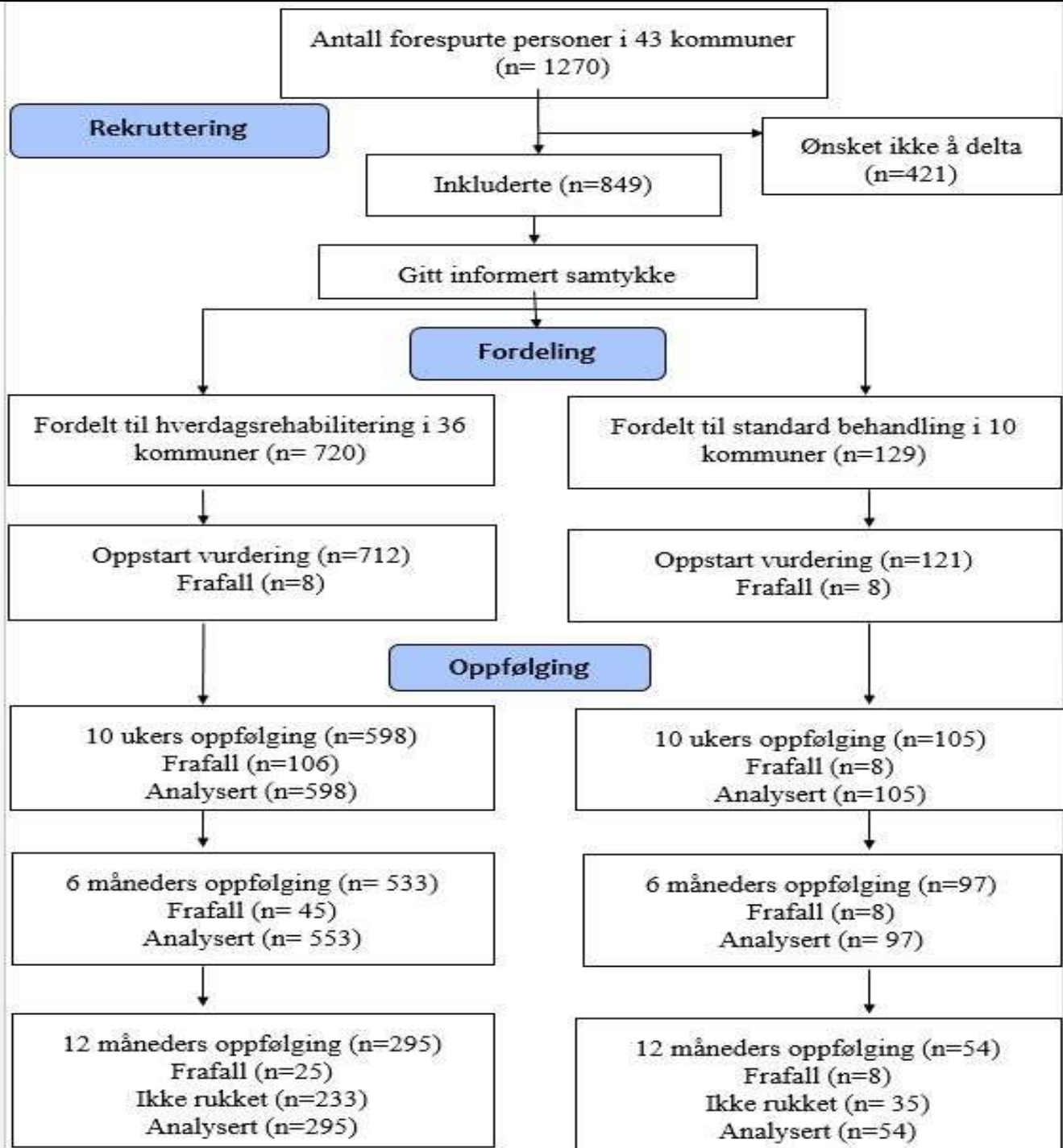
- En klinisk kontrollert studie (undersøkelser ved oppstart, og ved 10 uker, 6 og 12 mnd.):
  - Intervensjonsgruppe
  - Kontrollgruppe
- Kommunesurvey
- Intervjuer



# **Følgeevalueringen: Effekten på helse og funksjon**

# Vurderingsredskaper

- **Utførelse og tilfredshet med daglige aktiviteter (COPM)**, skala 1-10. HOVEDUTFALLSMÅL.
- **Fysisk funksjon (SPPB: balanse , gange, reise/sette seg, totalskår)**, deltest-skala 0-4, totalskår 0-12,
- **Helserelatert livskvalitet (EQ-5D)** (gange, personlig stell, vanlige gjøremål, smerte/ubehag, angst/depresjon) (skala 1-5,) og total helseskår (VAS), skala 0-100.
- **Mestring (SOC-13)**, skala 7-91.
- **Positiv psykisk helse (MHC-SF)**, skala 0-70.

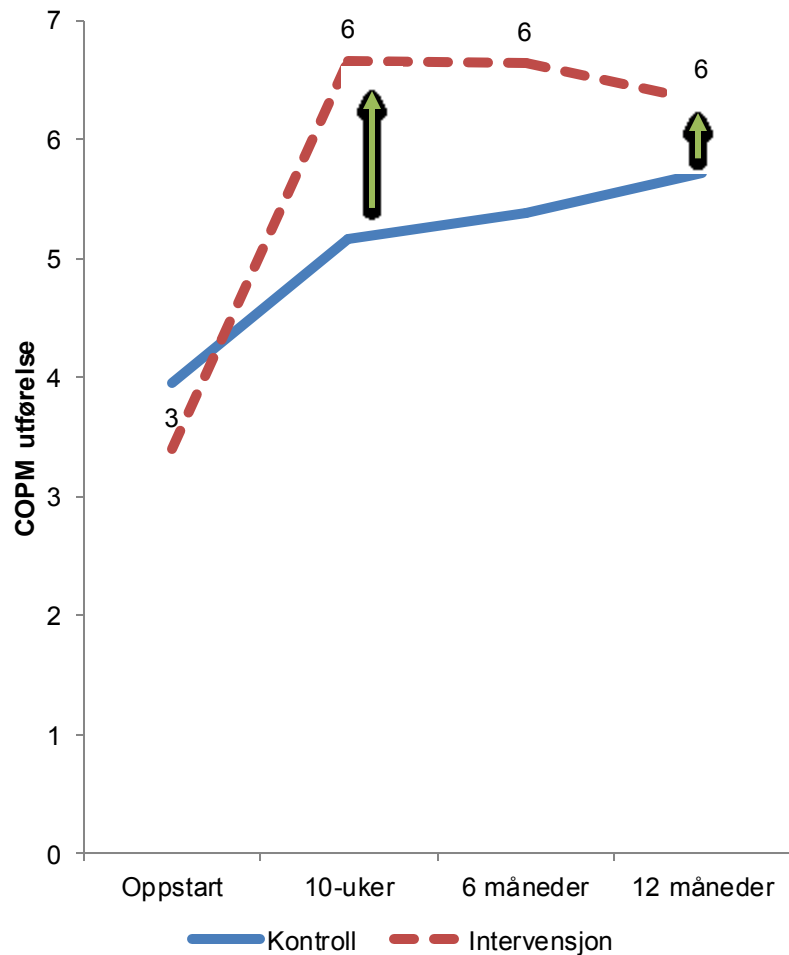


# Hovedfunn fra følge-evalueringen av effekt på helse og funksjon

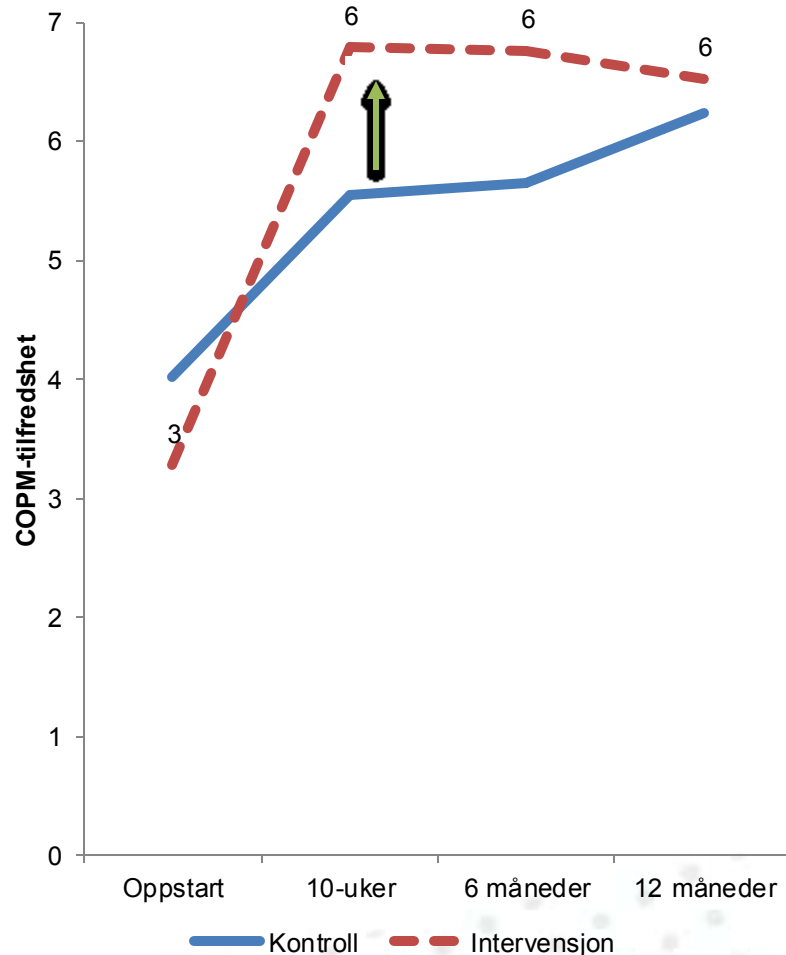
- Effekt på *utførelse av daglige aktiviteter (COPM)* (se bilde 22 og 23):
  - Personer som deltok i hverdagsrehabilitering oppnådde bedre utførelse av daglige gjøremål enn kontrollgruppen (som fikk standard tjenester), i et tolv måneders perspektiv.
- Effekt på *tilfredshet i daglige aktiviteter (COPM)* (se bilde 22 og 23):
  - Bedre resultater i favør av hverdagsrehabilitering, i et seks måneders perspektiv (ikke tolv mnd).
- De som scoret lavere på COPM ved oppstart hadde størst bedring.
- Effekt på *fysisk funksjon (SPBB) og helserelatert livskvalitet* (se bilde 33):
  - Bedre resultater i favør av hverdagsrehabilitering i et seks måneders perspektiv.

- Organisasjonsmodeller (bilde ?):
  - Ingen av modellene for hverdagsrehabilitering fremtrer som mer hensiktsmessige enn andre med hensyn til effekt.
  - Valg av modell synes i hovedsak å være uttrykk for fornuftige lokale tilpasninger i kommunene.

## Utførelse av daglige aktiviteter



## Tilfredshet med daglige aktiviteter



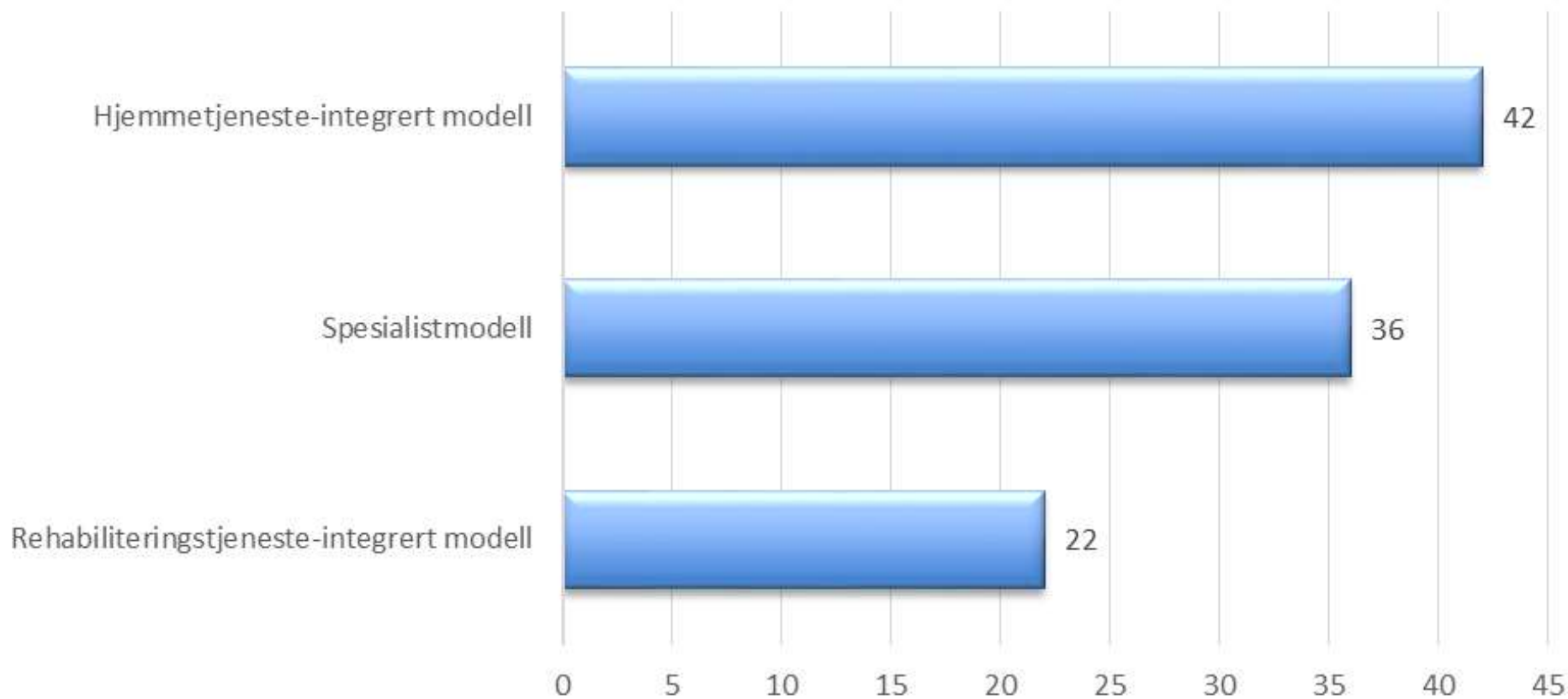
# Samlete resultater av effekter

(basert på testing av forskjeller mellom gruppene)

	Tidspunkt		
	10 uker	6 mnd.	12 mnd.
<b>Daglige aktiviteter (COPM)</b>			
Utførelse	+	+	+
Tilfredshet	+	+	-
<b>Fysisk funksjon (SPPB)</b>			
Balanse	+	+	-
Gange	+	+	-
Reise/sette seg	+	+	+
Totalskår	+	+	+
<b>Helserelatert livskvalitet (EQ-5D)</b>			
Gange	+	+	-
Personlig stell	+	+	+
Vanlige gjøremål	-	+	-
Smerte/ubehag	-	-	-
Angst/depresjon	-	-	-
Total helseskår VAS	+	+	-
Mestring (SOC 13)	-	+	-
Psykisk helse (MHC-SF)	-	-	-

Grønn = signifikant forskjell  
Rød = ikke signifikant forskjell

# Organisasjonsmodeller (presenter av kommunene)





# Bruker-erfaringer:

## Internasjonalt:

- Få kvalitative studier ennå, men de som er viser at brukere har positive erfaringer.
- Men:
  - Alle eldre er ikke motivert for rehabilitering.
  - Ansatte kan være mest fokusert på fysisk selvhjulpenhet, mens brukeren kan være mer opptatt av ensomhet og utrygghet.
  - Enkelte føler seg presset til å leve opp til personalets ideal om selvhjulpenhet.
  - Noen etterlyser større hensyntagen til at de befinner seg i en sårbar situasjon med behov for omsorg.
  - Brukeren kan føle sin rettsstilling mer diffus. De har vært vant til mer konkrete vedtak om hjelp.

-  (Wilde & Glendinning 2012, Hansen m.fl. 2015, Rostgaard & Graff 2016) Senter for Omsorgsforskning

# Bruker-erfaringer fra Norge

Hjelle KM, Tuntland H, Førland O, Alvsvåg H. (2016):

Driving forces for home-based reablement; a qualitative study of older adults' experiences. *Health and Social Care in the Community*.

Doi:10.1111/hsc.12324

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hsc.12324/epdf>

(del av Vossa-studien)

## Driving forces for home-based reablement; a qualitative study of older adults' experiences

Kari Margrete Hjelle msc<sup>1,2</sup>, Hanne Tuntland msc<sup>1,2</sup>, Oddvar Førland msc<sup>2,3</sup> and Herdis Alvsvåg msc<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>Department of Occupational Therapy, Physiotherapy and Radiography, Faculty of Health and Social Sciences, Bergen University College, Bergen, Norway, <sup>2</sup>Centre for Care Research Western Norway, Bergen University College, Bergen, Norway and <sup>3</sup>Haraldsplass Deaconess University College, Bergen, Norway

Accepted for publication 26 November 2015

### Correspondence

Kari Margrete Hjelle  
Department of Occupational Therapy,  
Physiotherapy and Radiography  
Faculty of Health and Social  
Sciences  
Bergen University College  
Postbox 7030, 5020 Bergen, Norway  
E-mail: kari.hjelle@hib.no

### Abstract

As a result of the ageing population worldwide, there has been a growing international interest in a new intervention termed 'reablement'. Reablement is an early and time-limited home-based intervention with emphasis on intensive, goal-oriented and interdisciplinary rehabilitation for older adults in need of rehabilitation or at risk of functional decline. The aim of this qualitative study was to describe how older adults experienced participation in reablement. Eight older adults participated in semi-structured interviews. A qualitative content analysis was used as the analysis strategy. Four main themes emerged from the participants' experiences of participating in reablement: 'My willpower is needed', 'Being with my stuff and my people', 'The home-trainers are essential', and 'Training is physical exercises, not everyday activities'. The first three themes in particular reflected the participants' driving forces in the reablement process. Driving forces are intrinsic motivation in interaction with extrinsic motivation. Intrinsic motivation was based on the person's willpower and responsibility, and extrinsic motivation was expressed to be strengthened by being in one's home environment with 'own' people, as well as by the co-operation with the reablement team. The reablement team encouraged and supported the older adults to regain confidence in performing everyday activities as well as participating in the society. Our findings have practical significance for politicians, healthcare providers and healthcare professionals by contributing to an understanding of how intrinsic and extrinsic motivation influence reablement. Some persons need apparently more extrinsic motivational support also after the time-limited reablement period is completed. The municipal health and care services need to consider individualised follow-up programmes after the intensive reablement period in order to maintain the achieved skills to perform everyday activities and participate in society.

**Keywords:** community rehabilitation, community services for the elderly people, multi-professional collaborations

### What is known about this topic

- Reablement is on the Norwegian and on international health and social care policy agendas.
- Reablement has potential for enhanced effectiveness if the persons' own priorities are in focus.
- There is little research on older people's perspectives on reablement.

### What this paper adds

- Driving forces in the reablement process are a dynamic interaction between intrinsic and extrinsic motivational factors.
- The support must be adjusted to the older adults' resources and health in their process of regaining confidence to perform activities themselves.
- The municipal primary healthcare services need to consider individualised programmes for follow-up after the reablement period.

# Resultater

Tre forhold viste seg som særlig betydningsfulle for disse brukerne:

- (1) å *ville* bli bedre (egenviljen).
- (2) å befinne seg i eget hjem med vante omgivelser og kjente folk.
- (3) å få støtte fra hjemmetrenerne.

Dette representerer ulike type «drivkrefter» for å gjenvinne ferdigheter:

- Noen ble først og fremst drevet av en sterk *indre* vilje og motivasjon for å bli bedre og mer selvhjulpne: Egenviljen er grunnleggende indre drivkraft og HR stimulerer denne.
- Andre var avhengige av *ytre* forhold som for eksempel hjemmemiljøet og familiemedlemmenes og hjemmetrenerens støtte og oppmuntring. Noen er ytremotiverte og trenger mer støtte og oppfølging fra de ansatte.
- Dette fordrer ulik tilnærming, både underveis i rehabiliteringsperioden og etterpå. Standardpakke med standardtiltak er ikke tilstrekkelig.
- Det bør tilbys individualiserte oppfølgingsprogram også etter den intensive rehabiliteringsperioden, for å vedlikeholde oppnådde ferdigheter.

# Pårørende-erfaringer:

## Internasjonalt:

- Familie og pårørende følte seg lite involvert i hjemmerehabiliteringen.
- De fortalte om tunge omsorgsforpliktelser, og opplevde i liten grad anerkjennelse, støtte og avlastning.
- Det er stort utviklingspotensial med hensyn på å inkludere og støtte familieomsorgsgiverne.
- Mange familiemedlemmer var først og fremst opptatt av *trygghet* for at deres eldre foreldre får tilsyn og hjelp, og for dem kan dette være viktigere enn at de fikk trening for å oppnå større selvstendighet.

# En ny norsk pårørendestudie

Hjelle, K. M., Alvsvåg, H., & Førland, O. (2017).  
The relatives' voice: how do relatives experience  
participation in reablement? A qualitative study.  
*Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 10, 1-11.

- Hensikt med studien:  
Hvordan erfarer pårørende deltakelse i  
hverdagsrehabilitering?
- Hovedresultat:  
(1) Pårørende ønsker å bli involvert,  
men opplever det ikke. Inviteres ikke inn  
til samarbeid  
(2) Vil dele ansvar  
(3) Savner oppfølgings-program  
Konklusjon: det er behov for bedre  
systemer, rutiner og kultur for å  
involvere pårørende



Journal of Multidisciplinary Healthcare

Dovepress

OPEN ACCESS SCIENTIFIC AND MEDICAL JOURNAL

Open Access Full Text Article

ORIGINAL RESEARCH

## The relatives' voice: how do relatives experience participation in reablement? A qualitative study

This article was published in the following Dove Press journal:  
*Journal of Multidisciplinary Healthcare*  
28 December 2016  
Number of times this article has been viewed

Kari Margrete Hjelle<sup>1,2</sup>  
Herdis Alvsvåg<sup>1</sup>  
Oddvar Førland<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Department of Occupational  
Therapy, Physiotherapy, and  
Radiography, Faculty of Health and  
Social Sciences, <sup>2</sup>Centre for Care  
Research Western Norway, Bergen  
University College, <sup>3</sup>Faculty of Health  
Sciences, VID Specialized University,  
Bergen, Norway

**Background:** Reablement is an early and time-limited home-based model of rehabilitation intervention with an emphasis on intensive, goal-oriented, and multidisciplinary assistance for persons experiencing functional decline. When rehabilitation in general takes place in the person's own home, in contrast to an institution, relatives may have larger responsibilities in helping and supporting the family member. Although there is evidence, showing that family caregivers, such as spouses and children, experience burdens and demanding situations related to their caregiving role, there are currently few publications exploring relatives' experiences of participating in reablement. The aim of our study was to explore and describe how relatives in a community setting in Norway experienced participation in the reablement process.

**Methods:** Six relatives participated in semi-structured interviews. Qualitative systematic text condensation was used as the analysis strategy.

**Results:** Five themes emerged that summarized the relatives' experiences with reablement: 1) a wish to give and receive information, wish to be involved; 2) wish to be a resource in reablement process; 3) conflicting expectations; 4) have more free time to themselves; and 5) a lack of follow-up programs.

**Conclusion:** Our findings highlight the involvement and collaborative process between health professionals, older adults, and relatives and have practical significance for health care services. To advance collaborative practices, the municipal health and social care services should consider establishing a system or a routine to foster this collaboration in reablement. Follow-up programs should be included.

**Keywords:** family caregivers, involvement, system of collaboration, follow-up programs, conflicting expectations

### Background

Reablement is an early and time-limited home-based intervention with an emphasis on intensive, goal-oriented, and interdisciplinary support and assistance for older adults experiencing functional decline.<sup>1</sup> There has been growing international interest in reablement or restorative care as a new rehabilitative approach for the elderly.<sup>1,2</sup>

# Ansatte-erfaringer

## Internasjonalt:


- *Delegering av rehabiliteringsoppgaver og tett tverrfaglig samarbeid* fungerte faglig utviklende og kompetansehevende.
- Ansatte opplevde at de fikk større tillit fra sine overordnende, med større faglig frihet og bedre tid.
- Ansattes kan oppleve *rollekonflikter* som følge av større fokus på å jobbe «med hendene på ryggen».

(Kjellberg et al., 2011, Rabiee & Glendinning, 2011, Randström et al., 2014, Liaaen 2016 Rostgaard og Graff 2016).

## Ny norsk studie:

Hjelle, K. M., Skutle, O., Førland, O., & Alvsvåg, H. (2016). The reablement team's voice: a qualitative study of how an integrated multidisciplinary team experiences participation in reablement. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 9, 575-585.

## Det tverrfaglige teamet erfarte at:

1. Brukernes mål styrende for innsatsen:
  - Nøkkelen ligger i å ha oppmerksomheten på brukerens MÅL.
  - Å arbeide for brukerens mål er arbeidsmotiverende.
2. En annen tenkemåte:
  - Fokus på personens ressurser.
  - Fra passiv mottaker til aktiv deltaker.
3.  Bedre rammebetingelser for samarbeid utøvelse av faglig skjønn.

Journal of Multidisciplinary Healthcare

Dovepress

open access journals and books of research

Open Access Full-Text Article

ORIGINAL RESEARCH

### The reablement team's voice: a qualitative study of how an integrated multidisciplinary team experiences participation in reablement

This article was published in the following Dove Press journal:  
*Journal of Multidisciplinary Healthcare*  
2 November 2016  
Number of times this article has been cited

Kari Margrete Hjelle<sup>1,2</sup>  
Olbjørg Skutle<sup>1,3</sup>  
Oddvar Førland<sup>1,4</sup>  
Herdis Alvsvåg<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Department of Occupational Therapy, Physiotherapy and Radiography, Faculty of Health and Social Sciences, Bergen University College, Bergen, Norway; <sup>2</sup>Centre for Care Research Western Norway, Bergen University College, Bergen, Norway; <sup>3</sup>Department of Health and Social Educators, Faculty of Health and Social Sciences, Bergen University College, Bergen, Norway; <sup>4</sup>VID Specialized University, Bergen, Norway

**Background:** Reablement is an early and time-limited home-based rehabilitation intervention that emphasizes intensive, goal-oriented, and multidisciplinary assistance for people experiencing functional decline. Few empirical studies to date have examined the experiences of the integrated multidisciplinary teams involved in reablement. Accordingly, the aim of this study was to explore and describe how an integrated multidisciplinary team in Norway experienced participation in reablement.

**Methods:** An integrated multidisciplinary team consisting of health care professionals with a bachelor's degree (including a physiotherapist, a social educator, occupational therapists, and nurses) and home-based care personnel without a bachelor's degree (auxiliary nurses and nursing assistants) participated in focus group discussions. Qualitative content analysis was used to analyze the resulting data.

**Results:** Three main themes emerged from the participants' experiences with participating in reablement, including "the older adult's goals are crucial", "a different way of thinking and acting – a shift in work culture", and "a better framework for cooperation and application of professional expertise and judgment". The integrated multidisciplinary team and the older adults collaborated and worked in the same direction to achieve the person's valued goals. The team supported the older adults in performing activities themselves rather than completing tasks for them. To facilitate cooperation and application of professional expertise and judgment, common meeting times and meeting places for communication and supervision were necessary.

**Conclusion:** Structural factors that promote integrated multidisciplinary professional decisions include providing common meeting times and meeting places as well as sufficient time to apply professional knowledge when supervising and supporting older persons in everyday activities. These findings have implications for practice and suggest future directions for improving health care services. The shift in work culture from static to dynamic service is time consuming and requires politicians, community leaders, and health care systems to allocate the necessary time to support this approach to thinking and working.

# Økonomisk konsekvenser for kommunene

Fra Vossa-studien (en kommune) (Kjerstad & Tuntland 2016):

Kost-effektstudien viste både lavere kostnader og større egenoppdrett og tilfredshet i et seks måneders perspektiv, sammenlignet med ordinære tjenester.

## RESEARCH

Open Access

### Reablement in community-dwelling older adults: a cost-effectiveness analysis alongside a randomized controlled trial

Egil Kjerstad<sup>1\*</sup> and Hanne Kristin Tuntland<sup>2</sup>

#### Abstract

**Background:** In the face of a growing number of older adults in the population, policy-makers in high-income countries are seeking new ways to reduce the expected growth in long-term care expenditure. Research shows that disability is an important determinant of long-term care utilization. In this context, reablement has received increased attention. Reablement is a form of home-based rehabilitation, which focuses on improving independent functioning in daily activities perceived as important to the older adult.

**Objective:** To evaluate the cost-effectiveness of reablement.

**Methods:** The economic evaluation is based on data from a randomized controlled trial in which all participants were assessed at baseline and after 3 and 9 months. The intervention group participated in reablement, while the control group received usual care. The Canadian Occupational Performance Measure (COPM) was used to measure self-perceived activity performance and satisfaction with performance. Care data were based on daily registrations of usage of home-based care personnel during a period of 9 months.

**Results:** Reablement was found to be more cost-effective than usual care. The assessments of performance and satisfaction regarding daily activities were significantly higher in the reablement group compared with the control group and this was achieved at lower cost. Importantly too, in the post-trial period, the intervention group received significantly fewer home visits which were, on average, of significantly shorter duration compared with the control group. Expenditure on home visits was significantly lower for the reablement group.

**Conclusions:** Reablement is a more cost-effective intervention compared with usual care. Reablement has a potentially large effect on the demand for compensating home-based care services. Policy-makers should therefore consider implementing reablement on a larger scale.

**Keywords:** Rehabilitation, randomized controlled trial, economic evaluation, Home care services

#### Background

Disability in older adults involves functional decline and, as such, is an important determinant of long-term care utilization [1]. Thus, interventions that significantly influence people's disability status can potentially reduce the use of, and expenditure on, home-based care. Reablement, also termed restorative care, is a form of home-based rehabilitation, which focuses on improving independent functioning in daily activities perceived as important to the participant. This is contrary to single

doing tasks for people indefinitely, which has been the traditional way home-based care services have been offered. Other characteristics of reablement are that the intervention is time-limited, person-centered and delivered by integrated teams consisting of various professionals such as occupational therapists, physiotherapists, nurses, auxiliary nurses and assistants. Furthermore, the intervention is implemented in the home setting or in the local community.

Recently, the first randomized controlled trial

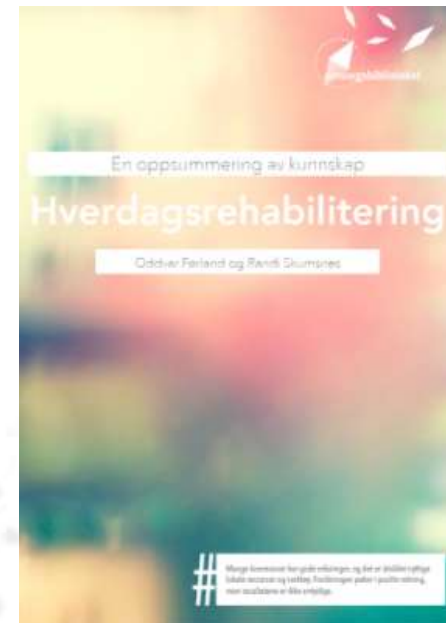


# Fra følgeevalueringen: Økonomisk effekt (43 kommuner 2014-2015)

- **Konklusjon:**
  - Standard tjenester og hverdagsrehabilitering koster omtrent like mye i et seks måneders perspektiv, men at helseeffekten er større ved hverdagsrehabilitering.
  - *kan føre til lavere kostnader for kommunene på lengre sikt.*
    - Basert på antagelsen om at bedre helseeffekt kan føre til utsettelse av behov for mer omfattende pleie- og omsorgstjenester.

# 3. Hva erfarer kommunene?

- Mange er entusiastiske og gir uttrykk for gode erfaringer, i kommunale (evaluerings)-rapporter og på Facebook-siden «Hverdagsrehabilitering» (over 7000 medlemmer).
- Det er utviklet en rekke lokale ressurser, verktøy og hjelpemidler.
- Mange kommuner er ennå i innføringsfasen.
- Emne-siden «Hverdagsrehabilitering» i det nye Omsorgsbiblioteket vil følge utviklingen:  
<http://www.helsebiblioteket.no/omsorgsbiblioteket>



# 4. Hverdagsrehabilitering i et samarbeidsperspektiv

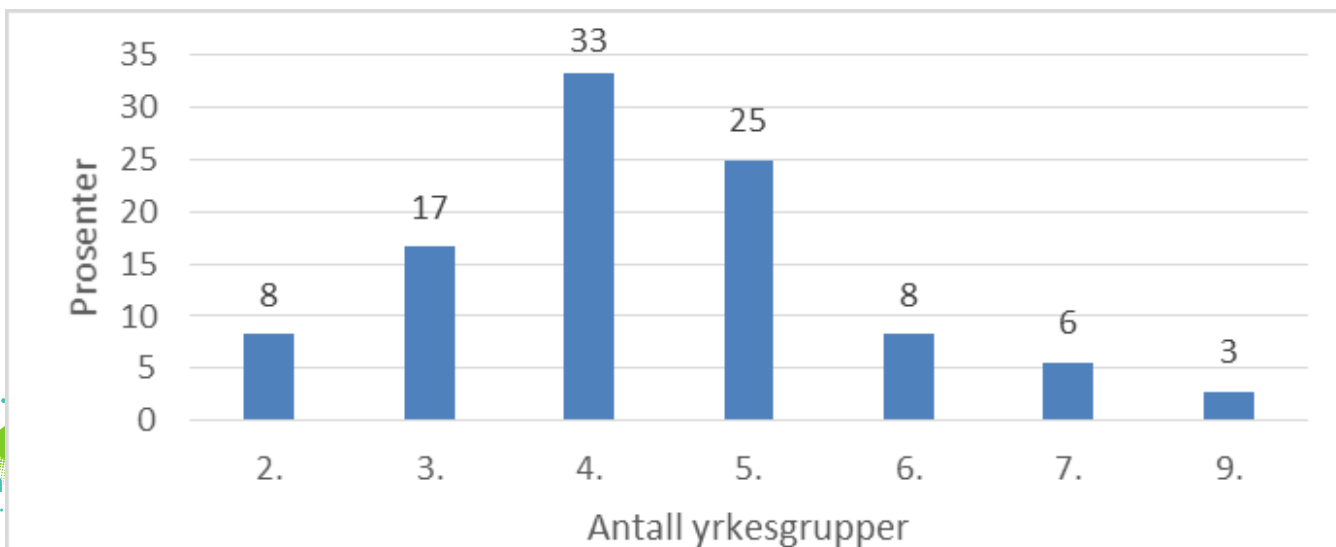
# Tverrfaglighet

Kilde: Følgeevalueringen Helsedirektoratet

- Hvilke yrkesgrupper bidrar i den praktiske hverdagsrehabiliteringen/treningen hjemme hos deltakeren?

1. Helsefagarbeider/hjelpepleier/omsorgsarbeider
2. Fysioterapeut
3. Ergoterapeut
4. Sykepleier
5. Hjemmehjelper/assistenter

- **Antall yrkesgrupper involvert:**





# Hvilke yrkesgrupper bidrar i organiseringen og utarbeidelsen av treningsopplegget?

1. Fysioterapeut
  2. Ergoterapeut
  3. Sykepleier
  4. Vernepleier
  5. Helsefagarbeider/hjelpepleier/omsorgsarbeider
- 34 av de 36 kommunene svarte at behovet for hverdagsrehabilitering blir vurdert gjennom en tverrfaglig utredning og vurdering.
  - **Konklusjon: Både vurdering av behov, utarbeidelse av rehabiliteringsplan og treningen sammen med deltaker er *utpreget tverrfaglig* i de fleste kommunene.**

# Vurderinger av samarbeidsrelasjoner til andre enheter i og utenfor kommunen.

## Teamets vurderinger på en skala fra 1-5:

TABELL 1: VURDERINGER AV SAMARBEIDSRELASJONENE TIL ANDRE ENHETER I OG UTENFOR KOMMUNEN. GJENNOMSNIITT, VARIASJONSBREDDE, STANDARDAVVIK OG ANTALL KOMMUNER (N)

	Gjennom- snitt	Variasjons- bredde	Standard- avvik	N
<b>Bestiller/forvaltnings/tjeneste/vedtakskontor</b>		3	0,95	33
<b>Den ordinære hjemmetjenesten</b>		2	0,81	36
<b>Den ordinære rehabiliteringstjenesten</b>		3	0,83	34
<b>Koordinerende enhet</b>	3,9	3	1,24	16
<b>Den ordinære habiliteringstjenesten</b>	3.0	3	1,16	10
<b>Spesialisthelsetjenesten</b>		4	0,88	31
<b>Fastlegene</b>		4	0,92	31

# Hvorvidt hverdagsrehabiliteringstenkningen preger de kommunale tjenestene.

TABELL 1: PREGER TENKNINGEN I HVERDAGSREHABILITERING DE KOMMUNALE HELSE- OG OMSORGSTJENESTENE? GJENNOMSNIITT, VARIASJONSBREDDE, STANDARDAVVIK OG ANTALL KOMMUNER (N)

	Gjennom- snitt	Variasjons- bredde	Standard- avvik	N
Den øvrige rehabiliteringstjenesten i kommunen	3,5	3	0,79	36
Bestiller/forvaltnings/tjeneste/vedtakskontor		4	0,98	34
Lederne i helse- og omsorgstjenesten		3	0,79	36
Koordinerende enhet		4	1,27	26
Hjemmetjenesten	3,3	3	0,84	35
Den øvrige habiliteringstjenesten i kommunen	3,1	4	1,28	23
Fastlegene	2,3	3	0,87	31

# Konsekvenser av satsningen på de andre kommunale (rehabiliterings)tilbud

- Vi vet ikke om satsningen innebærer en styrking av det *totale* rehabiliteringstilbudet i kommunene.
- Heller ikke hvilke konsekvenser satsningen får for hjemmetjenestene for øvrig.
  
- Større rehabiliterings- og mestringsfokus i hjemmetjenestene?
- Forflytning av ressurser?
- Hva blir prioritert ned?



# 5. Hverdagsrehabilitering i et samfunnsperspektiv ...

- Økt investeringstekning?

- Er satsningen et uttrykk for en sterkere investeringstankegang i kommunale helse- og omsorgstjenester?
- Økt vektlegging av honnørord som «active ageing», «productive ageing» og «healthy ageing».
- Større vekt på «rehabiliterende tjenester» og verdier som selvstendighet og uavhengighet («autonomous ageing»).
- Fører det til at brukergrupper som ikke gir «avkastning» i form av økt mestring og selvhjulpenhet blir nedprioritert i kommunene? Kronikere, pleiepasienter, palliative pasienter m.fl.

## forts:

- Får de som faller utenfor målgruppene et dårligere tilbud?
- Eller fører hverdagsrehabilitering til at flere blir mer selvhjulpne, slik at kommunene sparer ressurser, som kan komme de med langvarige omsorgsbehov til gode?
- Fører satsningen til en styrking av de *totale* rehabiliteringsressursene i kommunene eller en forskyvning av dem? Fra mer til mindre spesialisert rehabilitering?
- Fører hverdagsrehabilitering til mer personsentrerte helse-omsorgstjenester? (pga. COPM-tilnærmingen).
- Har eldre personer med funksjonsfall nå fått et tilbud om rehabilitering i eget hjem og nærmiljø?

# 6. Oppsummert

## Ja, HR er *rehabilitering*

Hverdagsrehabiliteringen inneholder sentrale kriterier for rehabilitering (tverrfaglig, tidsavgrenset, intensiv, målrettet, personsentrert).

Opprettelse av tverrfaglige rehabiliteringsteam og bruk av COPM bidrar til en personsentrert rehabilitering.

## Ja, HR innebærer et *utvidet* rehabiliteringstilbud i hjem og nærmiljø for eldre

Personer med funksjonsfall, og særlig eldre, har etter etablering av hverdagsrehabilitering fått et utvidet tilbud om rehabilitering i eget hjem og nærmiljø.

## Gode erfaringer i kommunene, men foreløpig svak forskningsevidens

Mange kommuner gir uttrykk for at de har gode erfaringer. Det er stor entusiasme omkring tilbudet og det er utviklet en rekke lokale ressurser, verktøy og hjelpemidler. Forskingen som foreligger peker i retning av positive gevinster for brukerne og kommunene, men resultatene få og ikke entydige.

## Økende investeringstenkning

Satsningen på hverdagsrehabilitering kan tolkes som et uttrykk for en sterkere investeringstankegang i kommunene.

Investeringstenkningen *kan* føre til at brukergrupper som ikke gir «avkastning» i form av økt mestring og selvhjelpenhet blir nedprioritert i kommunene.

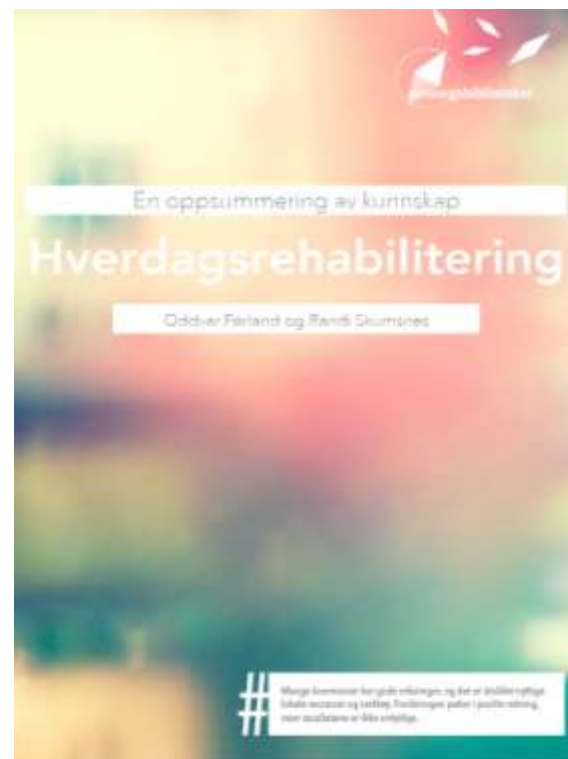
Men kan også føre til at ressurser frigjøres til ... hvem?

# Mer kunnskap trengs. Både forsknings- og erfaringsbasert ...

- Hverdagsrehabilitering er et nytt tilbud i Norge og det har ikke satt seg i kommunene ennå.
- Det trengs mer forsknings- og erfaringskunnskap om:
  - Hvilke organiseringer som er mest hensiktsmessige.
  - Hvilke hverdagsrehabiliteringstiltak som er mest virkningsfulle for ulike brukergrupper.
  - Konsekvenser av satsningen for andre kommunale rehabiliterings- og hjemmetjenester.
  - Konsekvenser ansatte.
  - Om HR bidrar til en styrking av det totale tjenestetilbudet i kommunene eller medfører ugunstige prioriteringer.

# Kunnskapsoppsummering

Emne-siden  
«Hverdagsrehabilitering»  
i det nye  
Omsorgsbiblioteket:  
<http://www.helsebiblioteket.no/omsorgsbiblioteket>



# 7. Referanser

- Cochrane, A., Furlong, M., McGilloway, S., Molloy, D. W., Stevenson, M., & Donnelly, M. (2016). Time-limited home-care reablement services for maintaining and improving the functional independence of older adults. *Cochrane Database Syst Rev*, 10, Cd010825. doi:10.1002/14651858.CD010825.pub2
- Glendinning C, Jones K, Baxter K, Rabiee P, Curtis LA, Wilde A, et al. Home Care Re-ablement Services: Investigating the longer-term impacts (prospective longitudinal study). York/Canterbury: Social Policy Research Unit (SPRU)/Personal Social Service Research Unit (PSSRU); 2010.
- Hansen, E. B., Eskelinen, L., Rahnæk, M. Ø., & Helles, J. N. (2015). *Ældres oplevelse af hverdagsrehabilitering* (9788775097821). Retrieved from KORA, København: [http://www.kora.dk/media/3482208/10858\\_aeldres-oplevelse-hverdagsrehab.pdf](http://www.kora.dk/media/3482208/10858_aeldres-oplevelse-hverdagsrehab.pdf)
- Hjelle, K. M., Tuntland, H., Førland, O., & Alvsvåg, H. (2016). Driving forces for home-based reablement; a qualitative study of older adults' experiences. *Health & Social Care in the Community*, n/a-n/a. <http://dx.doi.org/10.1111/hsc.12324> doi:10.1111/hsc.12324
- Hjelle, K. M., Alvsvåg, H., & Førland, O. (2017). The relatives' voice: how do relatives experience participation in reablement? A qualitative study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 10, 1-11. doi:10.2147/jmdh.s122385
- Hjelle, K. M., Skutle, O., Førland, O., & Alvsvåg, H. (2016). The reablement team's voice: a qualitative study of how an integrated multidisciplinary team experiences participation in reablement. *J Multidiscip Healthc*, 9, 575-585. doi:10.2147/jmdh.s115588
- Jokstad, K., Landmark, B., Hauge, S. og Skovdahl, K-I. (2016): Eldres erfaringer med hverdagsrehabilitering. Mestring og muligheter – krav og støtte i et dynamisk samspill. *Tidsskrift for omsorgsforskning*. 2 (3), 212-221.
- Kjellberg, P. K., Ibsen, R., & Kjellberg, J. (2011b). *Fra pleje og omsorg til rehabilitering. Erfaringer fra Fredericia kommune*. København: Dansk Sundhedsinstitut.
- Kjerstad E, Tuntland HK.: Reablement in community-dwelling older adults: a cost-effectiveness analysis alongside a randomized controlled trial. *Health Econ Rev*. doi: 10.1186/s13561-016-0092-8. Epub 2016 May 10.
- Langeland, E., Førland, O., Aas, E., Birkeland, A., Folkestad, B., Kjekken, I., . . . Tuntland, H. (2016). *Modeller for hverdagsrehabilitering - en følgeevaluering i norske kommuner. Effekter for brukerne og gevinster for kommunene?* Senter for omsorgsforskning. Hentet fra: [https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/2389813/1/Rapport6\\_16\\_web.pdf](https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/2389813/1/Rapport6_16_web.pdf)
- Legg, E., Gladman, J., Drummond, A., & Davidson, A. (2015). A systematic review of the evidence on home care reablement services. *Clin Rehabil*.
- Lewin G, De San Miguel K, Knuiman M, Alan J, Boldy D, Hendrie D. A randomised controlled trial of the Home Independence Program, an Australian restorative home-care programme for older adults. *Health Soc Care Com*. 2013a;21(Jan):69-78

- Lewin G, Allan J, Patterson C, Knuiman M, Boldy D, Hendrie D. A comparison of the home-care and healthcare service use and costs of older Australians randomised to receive a restorative or a conventional home-care service. *Health Soc Care Com.* 2014;22(3):328-36.
- Lewin GF, Alfonso HS, Alan JJ. Evidence for the long term cost effectiveness of home care reablement programs. *Clin Interv Aging.* 2013;8:1273-81.
- Liaaen, J. M. A. (2016). *Professional carers' experiences of working with reablement. Masteroppgave i aktivitet og bevegelse* Retrieved from <http://hdl.handle.net/11250/2373785> Retrieved from <http://hdl.handle.net/11250/2373785>
- Parsons JGM, Sheridan N, Rouse P, Robinson E, Connolly M. A Randomized Controlled Trial to Determine the Effect of a Model of Restorative Home Care on Physical Function and Social Support Among Older People. *Arch Phys Med Rehab.* 2013;94(6):1015-22.
- Parsons J, Rouse P, Robinson EM, Sheridan N, Connolly MJ. Goal setting as a feature of homecare services for older People: does it makes a difference? *Age Ageing.* 2012;41:24-9.
- Pettersson, C., & Iwarsson, S. (2017). Evidence-based interventions involving occupational therapists are needed in reablement for older community-living people: A systematic review. *British Journal of Occupational Therapy*, 0(0), 0308022617691537. doi:doi:10.1177/0308022617691537
- Rabiee, P., & Glendinning, C. (2011). Organisation and delivery of home care re-ablement: what makes a difference? *Health & Social Care in the Community*, 19(5), 495-503. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2011218091&site=ehost-live> doi:10.1111/j.1365-2524.2011.01010.x
- Pettersson, C., & Iwarsson, S. (2015). *Vardagsrehabilitering - en kunnskapsöversikt*: Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter.
- Randström, K. B., Wengler, Y., Asplund, K., & Svedlund, M. (2014). Working with 'hands-off' support: a qualitative study of multidisciplinary teams' experiences of home rehabilitation for older people. *International Journal of Older People Nursing*, 9(1), 25-33. doi:10.1111/opn.12013
- Rostgaard, T., & Graff, L. (2016). *Med hænderne i lommen. Borger og medarbejders samspil og samarbejde i rehabilitering.* København: Fremfærd Ældre og Det Nationale Institut for Kommuner og Regioners Analyse og Forskning
- Sims-Gould, J., Tong, C. E., Wallis-Mayer, L., & Ashe, M. C. (2017). Reablement, Reactivation, Rehabilitation and Restorative Interventions With Older Adults in Receipt of Home Care: A Systematic Review. *J Am Med Dir Assoc.* doi:10.1016/j.jamda.2016.12.070
- Tessier, A., Beaulieu, M. D., McGinn, C. A., & Latulippe, R. (2016). Effectiveness of Reablement: A Systematic Review. *Healthc Policy*, 11(4), 49-59.
- Tuntland, H., & Ness, N. E. (2014). *Hverdagsrehabilitering*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Tuntland H, Aaslund M, Espehaug B, Førland O, Kjekken I. Reablement in community-dwelling older adults: A randomised controlled trial. *BMC Geriatr.* 2015;15(146):1-11.
- Tuntland H, Espehaug B, Forland O, Hole AD, Kjerstad E, Kjekken I. Reablement in community-dwelling adults: study protocol for a randomised controlled trial. *BMC Geriatr.* 2014;14(1):139.
- Whitehead SPJ, Worthington EJ, Parry RH, Walker MF, Drummond AE. Interventions to reduce dependency in personal activities of daily living in community dwelling adults who use homecare services: A systematic review. *Clin Rehabil.* 2015:1-13.
- Wilde, A., & Glendinning, C. (2012a). 'If they're helping me then how can I be independent?' The perceptions and experience of users of home-care re-ablement services. *Health & Social Care in the Community*, 20(6), 583-590.