



Förbundet
Sveriges Arbetsterapeuter



Vardagsrehabilitering – en kunskapsöversikt

Författare: Cecilia Pettersson & Susanne Iwarsson



Vardagsrehabilitering– en kunskapsöversikt, juni 2015
© Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter
Författare: Cecilia Pettersson & Susanne Iwarsson
Layout: Gelinda Jonasson
Foto: Colourbox
www.fsa.se

Förord

Äldres behov och rätt till rehabilitering tas upp och diskuteras i många olika sammanhang, på central såväl som på lokal nivå. Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter (FSA) har i dessa sammanhang hävdat äldres rätt till tidiga rehabiliteringsinsatser när hälsan börjar svikta och att rehabiliteringen måste vara lättillgänglig.

I möten och diskussioner har vi upptäckt att de begrepp som används inte är entydiga och att vi ibland använder samma begrepp men menar olika saker. Kärt barn har många namn! Ett sådant begrepp är "vardagsrehabilitering". Vardagsrehabilitering är ett begrepp som svensk äldreomsorg tagit till sig från Danmark och framför allt från Norge. Där används "hverdagsrehabilitering" för att, förenklat uttryckt, beskriva den verksamhet som man utvecklar för tidiga rehabiliterande insatser för äldre i eget boende. Då vi upptäckt att hverdagsrehabilitering och vardagsrehabilitering tolkas och beskrivs på många olika sätt, frågade vi oss vad vardagsrehabilitering i egentligen är och vad det står för.

FSA tillfrågade därför två forskare om de kunde göra en kunskapsöversikt för att belysa vardagsrehabilitering och hur det beskrivs i litteraturen i dag. Det är min förhoppning att kunskapsöversikten kan vara till stöd för våra många arbetsterapeuter men även vara till nytta för andra intressenter som är delaktiga i att förbättra äldrehabilitering Sverige.

Jag vill också tacka professor Susanne Iwarsson och doktor Cecilia Pettersson för deras arbete med att göra denna kunskapsöversikt.

Nacka, 29 juni 2015

Lena Haglund

Ordförande i Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter

Sammanfattning

Arbetsterapeuter har tillsammans med andra professionella grupper och hemtjänstpersonal en viktig roll när det gäller vardagsrehabilitering för äldre. Vardagsrehabilitering diskuteras i olika sammanhang och i flera länder ökar intresset för denna typ av verksamhet. Det vetenskapliga kunskapsläget är dock oklart. Syftet med denna kunskapsöversikt var att undersöka om det finns vetenskapligt stöd för att vardagsrehabilitering för äldre (65 år och äldre) ger positiva effekter som leder till att individens egna resurser och möjligheter till att vara aktiv i vardagen stärks.

Resultatet visar att det inte finns många vetenskapliga studier inom området, vilket innebär att denna kunskapsöversikt baseras på endast åtta vetenskapliga originalartiklar publicerade under perioden 2000–2014. Vardagsrehabilitering har definierats och genomförts på olika sätt i de studier som inkluderats i kunskapsöversikten vilket gör det svårt att jämföra resultaten. Olika yrkesgruppers specifika roller är ofta otydligt beskrivna och detsamma gäller för interventionerna som sådana.

I de studier som ingick i urvalet redovisas en del positiva effekter av vardagsrehabilitering såsom mindre utnyttjande av hemtjänst, större sannolikhet att kunna bo kvar hemma, förbättrad ADL-förmåga, bättre hälsorelaterad livskvalitet och fysisk hälsa, ökad fysisk aktivitet samt lägre kostnader jämfört med vanlig hemtjänst. Sammanfattningsvis är kunskapsläget vad gäller vardagsrehabilitering svagt men de vetenskapliga studier som hittills publicerats indikerar att detta är en typ av intervention som har potential att stödja äldre med behov av hjälp och stöd i vardagen på ett effektivt sätt. Mer forskning behövs och den arbetsterapeutiska kompetensen har goda förutsättningar att bidra till nyskapande utveckling av hemtjänst och hemsjukvård.

Uppdrag och syfte

För att ge yrkesverksamma arbetsterapeuter stöd i att kunna utveckla och medverka i verksamheter för att stödja äldre med funktionsnedsättningar i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen har Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter (FSA) uppdragit åt forskare vid Lunds universitet att sammanställa denna kunskapsöversikt om vardagsrehabilitering. Syftet med kunskapsöversikten var att undersöka om det finns vetenskapligt stöd för att vardagsrehabilitering för äldre (65 år och äldre) ger positiva effekter som leder till att individens egna resurser och möjligheter till att vara aktiv i vardagen stärks.

Målgrupper

Målgruppen för kunskapsöversikten är arbetsterapeuter (medlemmar i FSA) verksamma inom landstingens och kommunernas hälso- och sjukvård samt inom kommunal äldreomsorg och motsvarande privat drivna verksamheter. Rapporten riktar sig även till andra aktörer inom sådana verksamheter och till patientföreningar och allmänhet.

Bakgrund

Vardagsrehabilitering är ett begrepp som under senare år blivit allt vanligare som beskrivning av rehabiliteringsinsatser för äldre, i Sverige såväl som i de övriga skandinaviska länderna. Definitionerna av begreppet vardagsrehabilitering är inte entydiga och bidrar därmed inte till en gemensam förståelse av vad som innefattas i begreppet. Vidare är kunskapsläget vad gäller denna typ av verksamhet inte tydligt och känt.

I Sverige är enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) landets landsting och kommuner skyldiga att erbjuda rehabilitering. Socialstyrelsens definierar rehabilitering som "insatser som ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga och skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet. Rehabilitering står för tidiga, samordnade och allsidiga insatser från olika kompetensområden och verksamheter. Insatserna kan vara av arbetslivsinriktad, medicinsk, pedagogisk, psykologisk, social och teknisk art och kombineras utifrån den enskildes behov, förutsättningar och intressen. Det är fråga om målinriktade insatser som förutsätter att den enskildes möjligheter till inflytande vid planering, genomförande och uppföljning beaktas och säkras. Insatserna fortsätter så länge individens behov kvarstår" (Socialstyrelsen, 2014).

Definitioner av vardagsrehabilitering

Vardagsrehabilitering definieras på olika sätt i de skandinaviska länderna och det finns ingen väl etablerad engelsk översättning av begreppet. Detta innebär att det förefaller finnas skillnader i vad som avses med vardagsrehabilitering mellan länder och att det finns olika modeller för verksamheter som går under denna beteckning.

I Danmark beskrivs "hverdagsrehabilitering" i termer av att utveckla äldreomsorgen till att arbeta utifrån rehabiliteringsfokus och göra medborgarna självständiga (Kjellberg, Ibsen & Kjellberg, 2011). Enligt Socialstyrelsen i Danmark används "hverdagsrehabilitering" som en beteckning för att beskriva erbjudanden om rehabilitering med hemtjänstmottagare som målgrupp som genomförs i mottagarens hem eller närmiljö med avsikt att förbättra invånarnas funktionsförmåga och göra dem mer självständiga i det dagliga livet

(Socialstyrelsen, 2013). Enligt Tuntland och Ness (2014) är denna definition av begreppet oprecis och de har därför presenterat en definition som består av flera kriterier. De menar att det är viktigt att fråga klienten vilka aktiviteter som är viktiga för henne/honom att utföra. Det är även viktigt att tidigt och målinriktat fokusera på vardagliga aktiviteter genom tidsavgränsade insatser. Ett starkt engagemang och samverkan mellan arbetsterapeuter, fysioterapeuter och hemtjänstpersonal är en annan förutsättning. Ett ökat självförtroende i dagliga aktiviteter så att personen det gäller kan bo kvar hemma, var aktiv och delta i samhället samt ett tankesätt som innebär att personen själv hanterar vardagliga aktiviteter är ytterligare andra kriterier. Enligt FSA (2014) är vardagsrehabilitering ett arbetssätt där omsorgs- och vårdpersonal har kunskap i ett rehabiliterande förhållningssätt och uppmuntrar personen till eget handlande. Att ta tillvara personens egna resurser och möjligheter till att vara aktiv i vardagen ska ingå som en del i de dagliga bistånds-, vård- och omsorgsinsatserna. Arbetsterapeutens roll i vardagsrehabilitering är att stödja och ge råd till personal genom t.ex. samtal, coaching, handledning och utbildning. Vardagsrehabilitering kan också enligt FSA bedrivas i samverkan med ideella organisationer i samhället.

Vardagsrehabilitering som praktisk verksamhet

Ett viktigt ansvarsområde för arbetsterapeuter är att utbilda och handleda annan personal, t.ex. hemtjänstpersonal, för att de i sitt arbete med äldre ska kunna stödja deras självbestämmande och självständighet i vardagliga aktiviteter. Denna typ av arbetsuppgifter innebär att arbetsterapeuten genom coaching och handledning baserad på grundläggande synsätt inom rehabiliteringsverksamhet lär personal i vård och omsorg att arbeta tillsammans med klienten och med fokus på att hen själv ska klara vardagliga aktiviteter så långt det är möjligt. Detta kräver en förändring av synsätt och arbetsätt även på organisatorisk nivå och ledningsnivå, med fokus på förändring och utveckling av hemtjänstpersonalens yrkesroll så att samarbetet med vårdtagaren och hens delaktighet stimuleras (Witsø, Eide & Vik, 2011).

Det finns flera rapporter och metodböcker om vardagsrehabilitering som praktisk verksamhet, utgivna i de skandinaviska länderna. Några exempel på rapporter från Sverige är *Hemrehabilitering: vad, hur och för vem?* (Månsson, 2007), *Vardagsrehabilitering inom äldreomsorgen* (Åhlfeldt, Ahner, Nygren & Törnquist, 2007) och *Framgångsrik vardagsrehabilitering med äldre personer – erfarenheter från undersköterskor inom äldreomsorgen* (Carabante, 2012). I Fredericia kommun i Danmark har projektet *Fra pleje og omsorg til rehabilitering* genomförts (Kjellberg, m.fl., 2011), ofta refererat till då vardagsrehabilitering beskrivs.

Projekt genomförda i kommunal verksamhet i Norge finns beskrivna i rapporten *Fra passiv mottaker til aktiv deltaker. Hverdagsrehabilitering i norske kommuner* (Først & Høverstad ANS, 2014). Norsk Ergoterapeutforbund har initierat projektet *Hverdagsrehabilitering i Norge* och redovisat detta i rapporten *Hverdagsmestring og hverdagsrehabilitering* (Ness, Laberg, Haneborg, Granbo, Fævaag & Butli, 2012). Månsson (2007) använde begreppet "hemrehabilitering", vilket omfattar vardagsrehabilitering på så sätt att arbetsterapeuter och fysioterapeuter vägleder hemtjänstpersonal i att stödja klienten för att klara vardagliga aktiviteter. Senare har Kjellberg, m.fl. (2011) översatt hemrehabilitering till hverdagsrehabilitering. Ness, m.fl. (2012) har beskrivit hverdagsrehabilitering i Norge som att det handlar om tidsavgränsade och planerade processer med tydliga mål där flera aktörer samarbetar och där målet är att klienten ska uppnå bästa möjliga självständighet.

I en nyligen utgiven bok – *Hverdagsrehabilitering* (Tuntland & Ness, 2014) – beskrivs denna rehabiliteringsform som en kombination av erfarenhetsbaserad och forskningsbaserad kunskap. I projektet i Fredericia i Danmark innebar vardagsrehabilitering att ett team bestående av arbetsterapeut, fysioterapeut och sjuksköterska genomförde en bedömning av den som var i behov av hemtjänst. Insatserna som benämndes vardagsrehabilitering genomförs sedan av hemtjänstpersonal. I ett utbildningsprojekt med syftet att utbilda hemtjänstpersonal beskrevs vardagsrehabilitering som ett "rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt" där klienterna får stöd i de vardagliga aktiviteterna (Åhlfäldt, m.fl., 2007).

Sammanfattningsvis finns det en hel del kunskap om vardagsrehabilitering baserad på beprövad erfarenhet. Likaså finns det en del projektrapporter och metodböcker om vardagsrehabilitering som beskriver insatserna, men kunskapen är bristfällig när det gäller vilken vetenskaplig evidens det finns för den typ av verksamhet som benämns vardagsrehabilitering.

Syfte och specifika frågeställningar

Det övergripande syftet för denna kunskapsöversikt var att undersöka om det finns vetenskapligt stöd för att vardagsrehabilitering för äldre (65 år och äldre) ger positiva effekter som leder till att individens egna resurser och möjligheter till att vara aktiv i vardagen stärks. Följande specifika frågeställningar har varit vägledande för arbetet:

- Förekommer vardagsrehabilitering i internationellt publicerade vetenskapliga originalartiklar? Om så är fallet, hur definieras verksamheten? Vilka benämningar kan sägas motsvara begreppet?
- Vilken typ av interventioner kan sägas utgöra vardagsrehabilitering?
- Vilka yrkesgrupper har varit involverade i de studier som publicerats?
- Vilka mått används för att fånga effekter av sådana interventioner?
- Vilka instrument och bedömningsmetoder används i samband med vardagsrehabilitering?
- Vilka positiva effekter har påvisats?

Metod

Identifiering av relevant litteratur

Denna kunskapsöversikt baseras på en systematisk litteratursökning som omfattade internationellt publicerade forskningsresultat. Litteratursökningen genomfördes av förstaförfattaren i nära samarbete med en informationsspecialist vid ett av medicinska fakultetens bibliotek vid Lunds universitet under senhösten 2014. Sökningen genom-

fördes i databaserna Cinahl, PubMed samt Swemed+. Följande sökord användes, i olika kombinationer: *home care, home help, home services, assisted living, home care services, activity, occupation, reablement* samt *restorative*. Eftersom olika databaser ibland använder olika begrepp för samma företeelse anpassades varje specifikt sökord till respektive databas.

Urval

Urvalsprocessen för att identifiera de vetenskapliga originalartiklarna utgick från de inklusions- och exklusionskriterier som listas nedan.

Inklusionskriterier

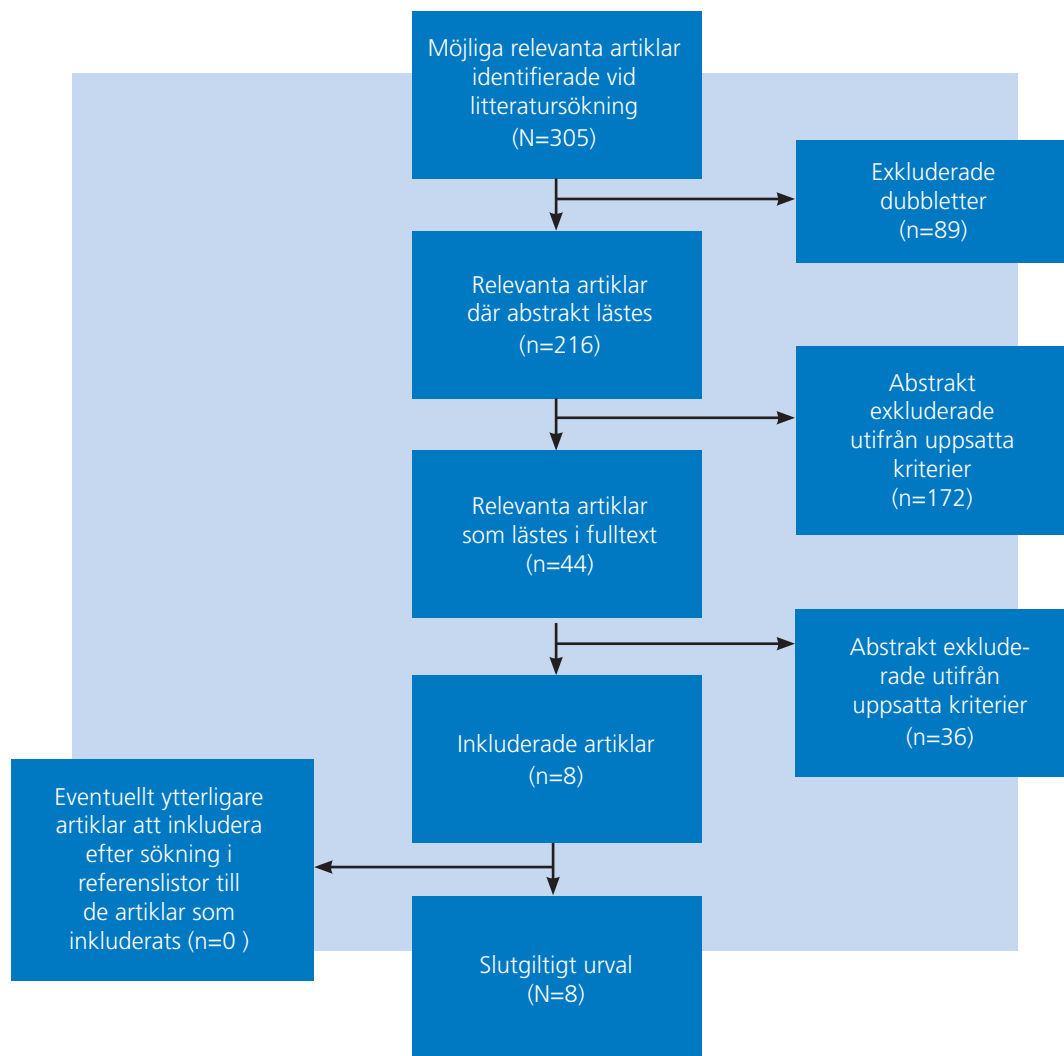
- Vetenskapliga studier publicerade i internationella tidskrifter med gransknings-system under perioden 2000–2014
- Studier som enbart riktade sig till personer 65 år eller äldre i ordinärt boende, med behov av stöd och insatser av hemtjänst/motsvarande
- Studier där hemtjänstpersonal/motsvarande var engagerade i interventionen
- Publikationer som innehåller en beskrivning av vardagsrehabilitering eller motsvarande verksamhet
- Publikationer som innehåller en beskrivning av mått för att fånga effekter av den aktuella typen av interventioner

Exklusionskriterier

- Vetenskapliga artiklar publicerade på annat språk än engelska, svenska eller annat skandinaviskt språk

Urvalsprocessen

I en första omgång identifierades 305 träffar i Pubmed, CINAhl och Swemed+. När dubletter tagits bort återstod sammanlagt 216 artiklar för en första grov granskning som genomfördes av författarna. Först granskade de abstrakten till de artiklar som identifierats oberoende av varandra och därefter diskuterade de bedömningarna gemensamt. För de abstrakt som bedömdes kunna vara relevanta för urvalet togs fulltexter fram. Därefter genomförde författarna en mer djupgående bedömning av såväl abstrakt som fulltexter, återigen oberoende av varandra följt av gemensam diskussion. Efter det att konsensus uppnåts om vilka artiklar som skulle utgöra underlaget för kunskapsöversikten gjorde första författaren ytterligare en sökning i referenslistorna till de artiklar som identifierats. Denna sökning genererade dock ingen ytterligare artikel. Det slutgiltiga urvalet för kunskapsöversikten omfattade därmed åtta vetenskapliga artiklar. En utförlig beskrivning av urvalsprocessen presenteras i Figur 1 på nästa sida.



Figur 1. Beskrivning av urvalsprocessen för kunskapsöversikten

Resultat

De åtta artiklar som utgör grunden för resultatet beskrivs översiktligt i detta avsnitt. Samtliga inkluderade artiklar är presenterade i tabell 1 med information om författare, publiceringsår, land där studien genomfördes, studiens syfte, vetenskaplig metod och design, deltagarnas ålder, undersökningsgruppens storlek, uppföljningstid samt det effektmått som använts i de olika studierna. I de studier som inkluderats i kunskapsöversikten används benämningen home care eller home care service. Vi har i denna framställning valt att använda benämningen hemtjänst eftersom vi anser att det är den benämningen som bäst motsvarar svenska förhållanden. Av de åtta artiklarna var en baserad på ett projekt i Danmark (Winkel, Langberg & Waehrens, 2014), tre rapporterade resultat från projekt i Australien (Burton, Lewin & Boldy, 2013a; Lewin, De San Miguel, Knuiman, Alan, Boldy, Hendrie & Vandermeulen, 2013b; Lewin, Alfonso & Alan, 2013a), två från Nya Zeeland (King, Parsons, Robinson & Jorgensen, 2012; Parsons, Rouse, Robinson, Sheridan & Connolly, 2012) och två från projekt i USA (Tinetti, Baker, Gallo, Nanda, Charpentier & O'Leary, 2002; Tinetti, Charpentier, Gottschalk & Baker, 2012). Flera av de rapporterade studierna avsåg att jämföra en intervention av typen vardagsrehabilitering med den hemtjänst som vanligen erbjöds (King, m.fl., 2012; Lewin m.fl., 2013a; Lewin, m.fl., 2013b; Tinetti, m.fl., 2012; Winkel, m.fl., 2014).

När det gäller vetenskaplig metod och design förekom olika metoder. I tre av studierna användes en randomiserad kontrollerad design och en var en icke randomiserad pilotstudie. Antalet deltagare i studierna varierade mellan knappt 100 och mer än 10 000. Uppföljningstiderna varierade mellan en vecka och nästan fem år (för detaljer, se Tabell 1 på nästa sida).

Tabell 1. Beskrivning av de vetenskapliga originalartiklar som ingår i kunskapsöversikten, N=8.

Författare och land	Syfte	Vetenskaplig design och metod	Målgrupp	Undersökningsgruppens storlek, uppföljningstid	Effektmått
Burton m.fl., 2013 Australien	- Att jämföra fysisk aktivitetsnivå bland deltagare som hade fått HIP (Home Independence Program) med dem som hade fått vanlig hemtjänst - Att undersöka faktorer som förutsäger fysisk aktivitet bland klienter som har hemtjänst - Att fastställa huruvida någon av grupperna uppfyllde minimum för rekommenderade aktivitetsnivåer	Beskrivande tvärsnittstudie	Klienter 70 år eller äldre bedömts vara i behov av hemsjukvård/hemtjänst	HIP, N=215 Vanlig hemtjänst, N=291 1–4 år efter att ha bedömts vara i behov av hemtjänst	- Fysisk aktivitet - Psykisk och mental hälsa - Depression
King, m.fl., 2012 Nya Zeeland	Att bedöma effekten av långsiktig "restorative" hemtjänst jämfört med vanlig hemtjänst	Kluster-randomiserad kontrollerad studie med strukturerade personliga intervjuer	Klienter 65 år eller äldre med hemsjukvård/hemtjänst	Interventionsgrupp, N=93 Kontrollgrupp, N=93 Vid baslinjen, 4 och 7 månader	- Hälsorelaterad livskvalitet - Funktionell förflytningsförmåga - Känsla av kontroll - Socialt stöd/nätverk - Kognitiv förmåga
Lewin, m.fl., 2013a Australien	Att jämföra utnyttjande av hemtjänst och kostnader bland äldre som fått någon av två olika "reablement home care services" eller vanlig hemtjänst	Retrospektiv kohortstudie	Klienter 65 år eller äldre som remitterats till hemsjukvård/hemtjänst	N=10 368 HIP, N=2 586 HIP och som blivit utskrivna från sjukhus, N= 5 450 Vanlig hemtjänst, N=2332 3, 6, 12, 24, 36, 48, och 57 månader	- Hemtjänst vid olika tidpunkter - Kostnader
Lewin, m.fl., 2013b Australien	- Att undersöka effekterna av ett nytt paradigm för hemtjänst där äldre först deltog i HIP innan de fick vanlig hemtjänst - Hypotesen var att de som fått HIP mindre sannolikt behövde fortlöpande hjälp med personlig vård än de som fått vanlig hemtjänst	Randomiserad kontrollerad studie	Klienter 65 år eller äldre som remitterats till hemsjukvård/hemtjänst	HIP, N=375 Vanlig hemtjänst, N=375 Bedömning vid baslinjen, efter 3 månader och 1 år	- Behov av fortlöpande hjälp med personlig vård - Funktionell självständighet (I ADL) - Livskvalitet
Parsons, m.fl., 2012 Nya Zeeland	- Att undersöka om "restorative home support" leder till ökad livskvalitet och ADL-förmåga jämfört med vanlig hemtjänst - Att undersöka effekter av bedömningar relaterade till planering och genomförande av interventionen	Prospektiv kuster-randomiserad kontrollerad studie	Klienter 65 år eller äldre som nyligen remitterats till hemsjukvård/hemtjänst	Kontrollgrupp, N=97 Interventionsgrupp, N=108 Vid baslinjen och 6 månader	Hälsorelaterad livskvalitet

Tinetti, m.fl., 2002 USA	Att jämföra "restorative" hemtjänst med vanlig hemtjänst¹	Kontrollerad klinisk studie	Klienter 65 år eller äldre som remitterats till sjukvård/hemtjänst	Interventionsgrupp, N=691 Jämförelsegrupp, N=691 Bedömning vid utskrivningen från sjukhus, vid eventuell återinläggning till sjukhus eller annan vård, uppföljning minst efter varje period om 60 dagar samt efter avslutad hemtjänst	- Varaktighet och frekvens av hemsjukvård/hemtjänst - P-ADL & I-ADL - Förflyttningsförmåga
Tinetti, m.fl., 2012 USA	- Att jämföra frekvensen av återinläggning på sjukhus bland äldre som fick vanlig hemtjänst med äldre som fick "restorative" hemtjänst efter akut inläggning på sjukhus - Att studera effekter inom ytterligare områden¹	Kvasiexperimentell studie med matchade och inte matchade kontroller	Klienter 65 år eller äldre som remitterats till sjukvård/hemtjänst	Interventionsgrupp, N=410 Kontrollgrupp, N=360 Vid utskrivning från sjukhus, vid eventuell återinläggning till sjukhus eller annan vård, med uppföljning minst efter varje period om 60 dagar samt efter avslutad hemtjänst	Frekvens av återinläggning på sjukhus
Winkel, m.fl., 2014 Danmark	- Att utvärdera resultaten av ett reablement-program - Att utvärdera om programmet påverkade ADL-förmågan. - Att undersöka skillnader i resultaten mellan dem som redan fått hemtjänst och dem som inte fått hemtjänst innan de genomgick reablement-programmet	Icke randomiserad pilot studie	Klienter 65 år eller äldre somansökt om hemsjukvård/hemtjänst eller fått utökad hemtjänst	Vid baslinjen, N=92 Vid uppföljningen, N=34 Vid programmets första vecka, vid dess slut samt mer än 1 år därefter	ADL-förmåga

¹ Eftersom de områden som anges i syftet inte överensstämmer med de effekter som studerats har preciseringen av syftet utelämnats här.

Benämningar och definitioner av vardagsrehabilitering

Vardagsrehabilitering återfinns inte som en direkt översättning till engelska i någon av artiklarna. De benämningar som förekom i de olika studierna var "restorative/reablement home care service/home and community care" (Danmark, Australien och Nya Zeeland) samt "restorative care" (USA). De olika benämningarna var definierade och beskrivna i olika omfattning och med varierande detaljeringsgrad. I studien som genomfördes i Danmark (Winkel, m.fl., 2014) beskrevs "reablement" detaljerat i termer av att interventionen baserades på principer för att stödja deltagarens känsla av sammanhang och känsla av "self-management" (dvs. självtillit eller tilltro till sig själv). Klienterna uppmuntrades till att fullfölja sina mål samt fick stöd och stimulerades till att delta i hela "reablement"-processen. I studierna som genomfördes i Australien beskrevs "reablement" som att bibehålla eller främja klientens förmåga att leva så självständigt som möjligt med syftet att förbättra funktionell självständighet, livskvalitet och social delaktighet. Vidare, att med ett holistiskt person-centrerat synsätt ge flexibel och målinriktad service i rätt tid för att maximera klientens självständighet (Burton, m.fl., 2013a; Lewin, m.fl., 2013a; Lewin, m.fl., 2013b). I studierna från Nya Zeeland (King, m.fl., 2012; Parsons, m.fl., 2012) användes beteckningen "restorative home care service" där den bakomliggande filosofin beskrevs som att möjliggöra självständighet, självkänsla och livskvalitet.

Beskrivning av interventionerna

Interventionerna genomfördes på olika sätt i de projekt som redovisas i artiklarna. I de studier som genomförts i Australien (Burton, m.fl., 2013a; Lewin, m.fl., 2013a; Lewin, m.fl., 2013b) användes ett "Home Independence Program" (HIP) i den verksamhet som utvärderades. HIP-programmet är beskrivet i olika omfattning i de tre studierna och man refererar till en manual för närmare beskrivning. HIP utvecklades som en intervention för att optimera funktionsförmåga samt förebygga eller fördröja försämrade funktionsförmåga, stödja hälsosamt åldrande och uppmuntra till "self-management", med målet att minimera behovet av fortsatt stöd och service. Nyckelkomponenter var aktivt engagemang i olika vardagsaktiviteter genom utförandeanalys och anpassning, arbetsanpassning, tekniska hjälpmedel samt träning av styrka, balans och uthållighet för att förbättra eller bibehålla fysisk aktivitet. Klienterna deltog i HIP-programmet tills de uppnått sina individuella mål eller som längst under 12 veckor.

I de två amerikanska studierna (Tinetti, m.fl., 2002; Tinetti, m.fl., 2012) var sjuksköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut och hemtjänstpersonal involverade. Interventionen baserades på de nyckelkomponenter för "restorative care" som beskrivits i avsnittet ovan och bedömningar av ADL samt förflyttning utfördes. I en av studierna från Nya Zeeland (Parsons, m.fl., 2012) beskrev författarna att hemtjänstpersonal var involverad men det saknas en tydlig beskrivning av vilka övriga yrkesgrupper som var engagerade. I den andra studien från Nya Zeeland (King, m.fl., 2012) refererade författarna till en manual.

I den studie som genomfördes i Danmark (Winkel, m.fl., 2014) beskrevs det tydligt att arbetsterapeut och hemtjänstpersonal var involverade i programmet som pågick under 12 veckor. Likaså gavs i denna studie en beskrivning av de olika yrkesgruppernas respektive olika roller och uppgifter. Arbetsterapeutens roll var att specificera problem i utförandet av de aktiviteter (ADL) som var relevanta för klienten, sätta mål samt planera och justera interventionerna under programmets gång. Likaså agerade arbetsterapeuten

som en "case manager" genom hela processen och som handledare för hemtjänstpersonalen. Även hemtjänstpersonalens roll beskrevs; den var att stödja och motivera klienten till att utföra ADL.

Effekter av vardagsrehabilitering

Flera olika mått på effekter av vardagsrehabilitering användes i de studier som presenterades i de artiklar som ingick i urvalet. Exempel på effekter var behov av hemtjänst, att bo kvar hemma, självständighet i ADL, behov av stöd för att klara personlig vård, fysisk aktivitet, hälsorelaterad livskvalitet, fysisk och mental hälsa samt kostnader. I de studier som inkluderades i kunskapsöversikten var det överlag otydligt beskrivet vilket som var de primära respektive sekundära effektmåten. De primära effektmått som förekom var utnyttjande av hemtjänst (Lewin, m.fl., 2013a; Lewin, m.fl., 2013b), att bo kvar hemma (Tinetti, m.fl., 2002) samt hälsorelaterad livskvalitet (King, m.fl., 2012; Parsons, m.fl., 2012). När det gäller sekundära effektmått redovisades förflyttningsförmåga, känsla av kontroll och socialt nätverk samt kognitiv nedsättning (King m.fl., 2012), funktionsstatus och livskvalitet (Lewin, m.fl., 2013b), P-ADL och I-ADL (Tinetti, m.fl., 2002) samt kostnader för hemtjänst (Lewin, m.fl., 2013a). I flera av studierna redovisas inga statistiskt säkerställda effekter och de ingår därmed inte i redovisningen nedan.

Behov av hemtjänst och sjukhusvård

När det gäller behovet av hemtjänst visade resultaten i två av studierna (Lewin, m.fl., 2013a; Lewin, m.fl., 2013b) att det var statistiskt säkerställt att det bland de som genomgått programmet HIP var färre som var i behov av hemtjänst jämfört med gruppen som hade fått vanlig hemtjänst. I en annan studie (Tinetti, m.fl., 2002) visade resultaten att det var mindre sannolikt att den grupp som fått "restorative care" besökte akutmottagning jämfört med den grupp som hade fått vanlig hemtjänst. Likaså hade den grupp som hade fått "restorative care" kortare vårdtid jämfört med den grupp som fått vanlig hemtjänst.

Att bo kvar hemma

Att bo kvar hemma var ett annat effektmått och resultaten visade att sannolikheten för detta var större bland de klienter som fått interventionen "restorative care" (King, m.fl., 2012) jämfört med gruppen som fått vanlig hemtjänst. Resultaten i en annan studie (Tinetti, m.fl., 2002) visade att det var statistiskt säkerställt att det var fler som bodde kvar hemma i gruppen som fått interventionen "restorative care" jämfört med gruppen som fått vanlig hemtjänst.

Självständighet i ADL

När det gäller självständighet i ADL visade resultaten att det var statistiskt säkerställt att de som genomgått HIP hade en större genomsnittlig ökning i självskattad ADL-förmåga vid ett års uppföljning jämfört med de som fått vanlig hemtjänst (Lewin, m.fl., 2013b). I det projekt som genomfördes i Danmark (Winkel, m.fl., 2014) visade resultatet att såväl de som inte hade haft hemtjänst tidigare som de som hade haft sådan hade förbättrad ADL-förmåga vid uppföljningen ett år efter att de hade genomgått programmet och att ADL-förmågan förblev stabil under uppföljningsperioden.

Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet var ytterligare ett effektmått (Burton, m.fl., 2013a) där resultaten visade att det var statistiskt säkerställt att klienter som genomgått HIP var mer fysiskt aktiva

jämfört med dem som fått vanlig hemtjänst även om de två olika typerna av insatser inte förklarade den fysiska aktivitetsnivån. Oavsett om de fått HIP eller vanlig hemtjänst levde majoriteten av deltagarna upp till rekommenderade nivåer för fysisk aktivitet.

Fysisk hälsa

När det gäller effektmåttet fysisk hälsa (Burton, m.fl., 2013a) visade resultaten att det var statistiskt säkerställt att de som genomgått HIP skattade sin fysiska hälsa högre jämfört med de som fått vanlig hemtjänst.

Hälsorelaterad livskvalitet

Hälsorelaterad livskvalitet användes som effektmått i två av studierna som inkluderades i kunskapsöversikten (King, m.fl., 2012; Parsons, m.fl., 2012). I båda studierna uppnådde den grupp som fick insatsen "restorative homecare" en statistiskt säkerställd ökning i hälsorelaterad livskvalitet jämfört med kontrollgruppen.

Kostnader

I en av de åtta studierna fanns kostnader med som ett effektmått. Lewin, m.fl. (2013a) jämförde kostnader för insatser enligt HIP med en annan men likvärdig modell av typen vardagsrehabilitering som användes vid utskrivningen av äldre personer från sjukhus, det så kallade Personal Enablement Program (PEP) samt med vanlig hemtjänst. Studien visade att behovet av hemtjänst minskade under den nästan fem år långa uppföljningsperioden. Kostnaderna varierade dock mycket mellan de tre grupper av klienter som studerades; de var betydligt lägre för de två grupper som fått HIP respektive PEP än för den grupp som fått vanlig hemtjänst.

Diskussion

Resultatet av denna kunskapsöversikt visar att den samlade mängden vetenskapliga studier av verksamheter som kan betecknas som vardagsrehabilitering är begränsad. Baserat på enbart åtta vetenskapliga originalpublikationer från perioden 2000–2014 finns det dock visst vetenskapligt stöd för att denna typ av interventioner/program ger positiva effekter. Huvudsyftet i flera av de studier som ingick i urvalet var att undersöka effekterna av vardagsrehabilitering jämfört med det vi valt att benämna som vanlig hemtjänst. Det finns flera exempel på positiva effekter, t ex minskat behov av hemtjänst, att bo kvar hemma, förbättrad självständighet i ADL, ökad fysisk aktivitet samt förbättrad fysisk hälsa och hälsorelaterad livskvalitet men även minskade kostnader.

Det är dock viktigt att vara medveten om att flera av de publikationer som ingick i urvalet har bristfälliga beskrivningar av såväl interventionen som utvärderingsmetodiken och det förekommer också direkta felaktigheter i analyser och redovisade resultat. Den vetenskapliga kvaliteten är således bitvis bristande och behovet av mer forskning av hög kvalitet är uppenbart.

Den typ av effekt som visar att behovet av hemtjänst minskar efter det att äldre personer deltagit i program som kan kallas vardagsrehabilitering anses vanligen vara positiv, men det har också diskuterats huruvida det är en indikation på förbättrad förmåga

om klienten utnyttjar hemtjänst i mindre utsträckning efter att ha genomgått ett sådant program (Winkel, m.fl., 2014). Man menar att det skulle kunna vara så att klienten inte är motiverad till ett "reablement program" och istället ber andra om hjälp med t.ex. städning istället för att bibehålla sin vanliga omfattning av hemtjänst. Man menar också att självrapporterad ADL-förmåga är ett mer trovärdigt effektmått än i vilken omfattning hemtjänst utnyttjas.

Resultatet av kunskapsöversikten visar också att begreppet vardagsrehabilitering är definierat på olika sätt och med varierande tydlighet, vilket även konstaterats i andra studier (se t.ex. Burton, Lewin & Boldy, 2013b; Rabiee & Glendinning, 2011) samt i två nyligen publicerade studieprotokoll som beskriver planerade projekt för att utvärdera vardagsrehabilitering (Cochrane, McGilloway, Furlong, Molloy, Stevenson & Donnelly, 2013; Tuntland, Espehaug, Forland, Hole, Kjerstad & Kjekken, 2014). Bland de studier som ingick i kunskapsöversikten är en studie utförd i Skandinavien och resterande i Australien, Nya Zeeland eller USA. De benämningar som förekommer i studierna är "restorative/reablement program, home care service/home and community care", med målet är att med ett holistiskt person-centrerat synsätt minimera behovet av stöd och service. Eftersom man i dessa studier definierat och beskrivit verksamhet och interventioner av typen vardagsrehabilitering på olika sätt är det svårt att jämföra resultaten. I de studier där HIP genomfördes (Burton, m.fl., 2013a; Lewin, m.fl., 2013a; Lewin, m.fl., 2013b) är det tydligt att det handlar om ett synsätt som syftar till att stödja klientens självständighet.

Enligt FSAs formulering av vardagsrehabilitering handlar denna typ av verksamhet och interventioner om ett förhållningssätt där arbetsterapeutens roll är att utbilda bl.a. hemtjänstpersonal i att tillvarata klientens resurser och stödja honom/henne i att upprätthålla sina vardagsaktiviteter. Vår tolkning är att FSAs definition av rehabilitering och kvalificerad rehabilitering till stor del liknar vad man i Norge och Danmark istället kallar vardagsrehabilitering (Tuntland & Ness, 2014; Socialstyrelsen, 2013). Resultaten av denna kunskapsöversikt riktar uppmärksamhet på att det över tid kan finnas behov av att ompröva och utveckla definitionen av begreppet vardagsrehabilitering.

Bland de artiklar som ingick i kunskapsöversikten är det få som på ett tydligt sätt beskriver den grundläggande filosofin bakom vardagsrehabilitering. Det är också otydligt vilka yrkesgrupper som var involverade i de verksamheter som beskrivs och utvärderats. De yrkesgrupper som nämns är hemtjänstpersonal, läkare, fysioterapeuter, arbetsterapeuter och sjuksköterskor. Yrkesgrupperna nämns ofta som ingående i ett team, vilket beskrivs som viktigt i vardagsrehabilitering, men man beskriver inte vilken typ av team som avses. Teambaserad rehabilitering är inte en ny företeelse utan snarare väl beskriven och sedan länge etablerad inom hälso- och sjukvårdsverksamheter. Inom t. ex. rehabiliteringsmedicin beskrivs värdet och vikten av arbete i interdisciplinära team (Lundgren & Molander, 2008). I ett sådant team är en gemensam målformulering som involverar såväl klienten som personal med olika professionstillhörighet, däribland arbetsterapeuter, central. Personalen bidrar var och en med sin specifika professionella kompetens. Mot bakgrund av de beskrivningar som återfinns i de artiklar som ingår i vårt urval kan man konstatera att de team som avses i vardagsrehabilitering inte består av yrkesgrupper med olika expertkompetenser på det sätt som avses i interdisciplinära rehabiliteringsteam. Skillnaden är att den personal som arbetar närmast klienten inte har rehabiliteringskompetens men instrueras av t.ex. arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Av den granskade litteraturen att döma vore det viktigt att arbeta mer med att tydliggöra vad som karaktäriserar olika typer av rehabiliteringsinsatser, vilket i sin tur återknyter till de utmaningar som floran av mer eller mindre väldefinierade begrepp för med sig. Enligt FSA är arbetsterapeutens roll i vardagsrehabilitering att stödja och ge råd till personal i

vård och omsorg genom t.ex. samtal, coachning, handledning och utbildning. När det gäller beskrivningarna av de roller och uppgifter som de olika yrkesgrupperna som är involverade i vardagsrehabilitering har varierat de i omfattning och tydlighet i de artiklar som inkluderats i kunskapsöversikten. Arbetsterapeutens och hemtjänstpersonalens roller beskrivs till viss del i det projekt som genomfördes i Danmark (Winkel, m.fl., 2014) men i de övriga artiklarna som inkluderades i kunskapsöversikten är det inte tydligt och konkret beskrivet vilka roller eller uppgifter de olika yrkesgrupperna har. Witsø, m.fl. (2011) har dock framhållit att hemtjänstpersonal behöver fokusera på vad klienterna tycker är viktigt för delaktighet i vardagen. Det finns uppenbarligen behov av forskning som visar på effektivitet i program av typen vardagsrehabilitering där arbetsterapeuter är involverade (Boniface, Mason, Macintyre, Synan & Riley, 2013).

Resultaten av kunskapsöversikten visar att bedömningar av ADL genomfördes i flera av de rapporterade studierna. Bortsett från i studien som genomfördes i Danmark (Winkel, m.fl., 2014) värderades dock inte betydelsen av de olika aktiviteterna för klienten, dvs. om de upplevdes som viktiga eller meningsfulla. Betydelsen av att bedöma aktiviteter som är meningsfulla för klienten betonats dock i ett nyligen publicerat studieprotokoll för en randomiserad kontrollerad studie (Tuntland, m.fl., 2014), vilket visar på att forskningsfältet är under utveckling och på sikt kan komma att inkludera effektmått av högre relevans för arbetsterapi. I denna studie som kommer att genomföras i Norge kommer såväl aktivitetsutförande som tillfredsställelse med aktivitetsutförande att bedömas med instrumentet Canadian Occupational Performance Measure (COPM) (Carswell, McColl, Baptiste, Law, Polatajko & Pollock, 2004).

I HIP som studerats i flera av de artiklar som ingick i kunskapsöversikten var syftet att förbättra eller bibehålla fysisk aktivitet och aktivt engagemang i olika vardagsaktiviteter, men inte heller där nämns aspekter av meningsfullhet eller om det handlar om aktiviteter som är betydelsefulla för klienten. Newton (2012) menar att det saknas en personcentrerad syn i program av det aktuella slaget och att mål som är värdefulla och meningsfulla för klienten inte har identifierats. Vidare skattar man inte vad som motiverar klienten i att återfå färdigheter och förmågor som förlorats. Även denna typ av brist har Tuntland, m.fl. (2014) tagit fasta på. I deras planerade studie kommer arbetsterapeuter och fysioterapeuter att tillsammans genomföra bedömningar och handleda hemtjänstpersonal i att stimulera klienten i att utföra aktiviteter.

En kunskapsöversikt av detta slag har naturligtvis en del begränsningar. Mot bakgrund av att det finns en rad olika benämningar av den typ av verksamhet som kan kallas vardagsrehabilitering utgör sökprocessen en stor utmaning, inte minst när det gäller att välja lämpliga sökord på engelska. Vidare kan man konstatera att många träffar föll bort eftersom publikationerna inte var vetenskapligt granskade. Ytterligare andra artiklar föll bort eftersom de var av beskrivande karaktär och inte syftade till att utvärdera en intervention av det aktuella slaget. Under sökningens gång stod det också klart att man i flera studier inte avgränsat urvalet till populationen av personer som var 65 år eller äldre, vilket innebar att flera potentiellt intressanta studier exkluderades. I flera av de artiklar som inkluderades i kunskapsöversikten är såväl metod som primära och sekundära effektmått otydligt beskrivna. Det finns därför ett behov av fler studier med hög kvalitet, vilket konstaterats också av forskare som just nu är i startfasen för nya projekt om vardagsrehabilitering (Tuntland, m.fl., 2014).

Slutsatser

Vardagsrehabilitering har definierats och genomförts på olika sätt i de studier som inkluderats i kunskapsöversikten vilket gör det svårt att jämföra resultaten. Olika yrkesgruppers specifika roller är ofta otydligt beskrivna och detsamma gäller för interventionerna som sådana. I de studier som ingick i urvalet redovisas en del positiva effekter av vardagsrehabilitering såsom mindre utnyttjande av hemtjänst, större sannolikhet att kunna bo kvar hemma, förbättrad ADL-förmåga, bättre hälsorelaterad livskvalitet och fysisk hälsa, ökad fysisk aktivitet samt lägre kostnader jämfört med vanlig hemtjänst.

Sammanfattningsvis är kunskapsläget vad gäller vardagsrehabilitering svagt men de vetenskapliga studier som hittills publicerats indikerar att detta är en typ av intervention som har potential att stödja äldre med behov av hjälp och stöd i vardagen på ett effektivt sätt. Mer forskning behövs och den arbetsterapeutiska kompetensen har goda förutsättningar att bidra till nyskapande utveckling av hemtjänst och hemsjukvård.

Referenser

1. Boniface, G., Mason, M., Macintyre, J., Synan, C. & Riley, J. (2013). The effectiveness of local authority social services' occupational therapy for older people in Great Britain: a critical literature review. *The British Journal of Occupational Therapy*, 76(12), 538–547.
2. Burton, E., Lewin, G. & Boldy, D. (2013a). Barriers and Motivators to Being Physically Active for Older Home Care Clients. *Physical & Occupational Therapy In Geriatrics*, 31(1):21–36.
3. Burton, E., Lewin, G. & Boldy, D. (2013b). Physical activity levels of older adults receiving a home care service. *Journal of Aging and Physical Activity*, 21(2), 140–154.
4. Carabante, J. R. (2012). Framgångsrik vardagsrehabilitering med äldre personer – erfarenheter från undersköterskor inom äldreomsorg. FoU Rapport 73:2012. FoU Norrbotten.
5. Carswell, A., McColl, M. A., Baptiste, S., Law, M., Polatajko, H. & Pollock, N. (2004). The Canadian Occupational Performance Measure: a research and clinical literature review. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 71(4), 210–222.
6. Cochrane, A., McGiloway, S., Furlong, M., Molloy, D. W., Stevenson, M. & Donnelly, M. (2013). Home-care're-ablement'services for maintaining and improving older adults' functional independence. *The Cochrane Library*.
7. Først & Høverstad ANS (2014). Fra passiv mottaker til aktiv deltaker: Hverdasrehabilitering i norske kommuner. KS FoU-prosjekt nr 134027. Sluttrapport 15.06.2014.
8. Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter (FSA) (2014). Ställningstagande om rehabilitering av äldre inom kommunal verksamhet. Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter, Nacka.
9. King, A. I., Parsons, M., Robinson, E. & Jorgensen, D. (2012). Assessing the impact of a restorative home care service in New Zealand: a cluster randomised controlled trial. *Health & Social Care in the Community*, 20(4), 365–374.
10. Kjellberg, P. K., Ibsen, R. & Kjellberg, J. (2011). Fra pleje og omsorg til rehabilitering. Erfaringer fra Fredericia Kommune. København: Dansk Sundhedsinstitut.
11. Lewin, G., Alfonso, H. & Alan, J. (2013a). Evidence for the long term cost effectiveness of home care reablement programs. *Clinical interventions in aging*, 8, 1273.
12. Lewin, G., De San Miguel, K., Knuiman, M., Alan, J., Boldy, D., Hendrie, D. & Vandermeulen, S. (2013b). A randomised controlled trial of the Home Independence Program, an Australian restorative home-care programme for older adults. *Health & Social Care in the Community*, 21(1), 69–78.
13. Lundgren, C., & Molander, C. (2008). Teamarbete i medicinsk rehabilitering. Stockholm: Liber.
14. Månsson, M. (2007). Hemrehabilitering: vad, hur och för vem? Fortbildning AB/Tidningen Äldreomsorg.
15. Ness, N., Laberg, T., Haneborg, M., Granbo, R., Fævaag, L. & Butli, H. (2012). Hverdagsmestring og hverdagsrehabilitering. Prosjektgruppe Hverdagsrehabilitering i Norge. Samarbeid mellom Norsk Ergoterapeutforbund, Norsk Fysioterapeutforbund og Norsk Sykepleierforbund.
16. Newton, C. (2012). Personalising reablement: inserting the missing link. *Working with Older People*, 16(3), 117–121.
17. Parsons, J., Rouse, P., Robinson, E., Sheridan, N. & Connolly, M. (2012). Goal setting as a feature of homecare services for older people: does it make a difference? *Age & Ageing*, 41(1), 24–29.

18. 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
19. Socialstyrelsen (2014). Sökord "Rehabilitering", Socialstyrelsens termbank.
20. Socialstyrelsen (2013). Kortlægning af kommunernes erfaringer med rehabilitering på ældreområdet. København.
21. Tinetti, M., Baker, D., Gallo, W., Nanda, A., Charpentier, P. & O'Leary, J. (2002). Evaluation of restorative care vs usual care for older adults receiving an acute episode of home care. *The Journal of the American Medical Association*, 287(16), 2098–2105.
22. Tinetti, M., Charpentier, P., Gottschalk, M. & Baker, D. (2012). Effect of a restorative model of posthospital home care on hospital readmissions. *Journal of the American Geriatrics Society*, 60(8), 1521–1526.
23. Tuntland, H., Espehaug, B., Forland, O., Hole, A. D., Kjerstad, E. & Kjekshus, I. (2014). Reablement in community-dwelling adults: study protocol for a randomised controlled trial. *BMC Geriatrics*, 14(1), 139.
24. Tuntland, H. & Ness, N. E. (2014). *Hverdagsrehabilitering*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
25. Winkel, A., Langberg, H. & Waehrens, E. E. (2014). Reablement in a community setting. *Journal of Disability & Rehabilitation*, 1–6.
26. Witsø, A. E., Eide, A. H. & Vik, K. (2011). Professional carers' perspectives on participation for older adults living in place. *Journal of Disability & Rehabilitation*, 33(7), 557–568.
27. Åhlfäldt, E., Ahner, T., Nygren, C. & Törnquist, A. (2007). *Vardagsrehabilitering inom äldreomsorgen. Projektredovisning, resultatutvärdering och lärarhandledning*. Nestor FoU-centers Skriftserie nr.2/07.



Förbundet
Sveriges Arbetsterapeuter

Planiavägen 13, Box 760, 131 24 Nacka, 08-466 24 40, www.fsa.se