



Hvordan går det med hverdags-rehabiliteringen – egentlig?

Et kunnskapsnotat skrevet på oppdrag fra Innovasjons- og samskapingsutvalget i Helse- og omsorgsdepartementet

Oddvar Førland og Hanne Tuntland, Høgskulen på Vestlandet, 27. juni 2025
HVL-notat nr. 2/2025

Sitering:

Førland, Oddvar & Tuntland, Hanne (2025): Hvordan går det med hverdagsrehabiliteringen – egentlig?

Et kunnskapsnotat skrevet på oppdrag fra Innovasjons- og samskapingsutvalget i Helse- og omsorgsdepartementet. HVL-notat nr. 2/2025. Høgskulen på Vestlandet/Senter for omsorgsforskning.



Utgjevingar i serien vert publiserte under Creative Commons 4.0. og kan fritt distribuerast, remixast osv. så sant opphavspersonane vert krediterte etter opphavsrettslege reglar. <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

ISBN: 978-82-8461-199-0

ISSN: 2703-710X

Foto: Shutterstock

Grafisk design: Medielab, Høgskulen på Vestlandet

Forord

Helse- og omsorgsdepartementet har opprettet et nytt [“Innovasjons- og samskapingsutvalg”](#) for å framskaffe kunnskap om «hvordan samskaping og innovasjon kan benyttes i utviklingen av nye og bærekraftige løsninger». Forfatterne har i den forbindelse fått i oppdrag fra utvalget å levere en statusrapport om spørsmålet: «Hvordan går det med hverdagsrehabiliteringen – egentlig?» For å svare på dette har vi gjennomført en systematisk litteraturgjennomgang over det vi vurderer som den mest sentrale litteraturen om hverdagsrehabilitering. For å utfylle innsikten som litteraturen har gitt oss har vi intervjuet noen sentrale aktører i utvalgte kommuner og den sentrale nasjonale forvaltningen som har lang erfaring med hverdagsrehabilitering. Vi ønsket å høre deres fortellinger om hvordan det går det med hverdagsrehabiliteringen. Disse historiene kan vi ikke hevde er representative, men de er formidlinger av erfaringer som gir mer-innsikt som er egnet til å dra lærdom fra.

Vi er glade for at utvalget føyer til «egentlig» i oppdraget. Det signaliserer at de ønsker et virkelighetsnært svar på spørsmålet. Det er vår intensjon å få fram et slikt bilde. Vi håper rapporten kan gi viktige innspill til den videre utviklingen av hverdagsrehabiliteringen i Norge og indirekte også gi innovasjons- og samskapingsutvalget innspill til sitt brede mandat om «hvordan samskaping og innovasjon kan benyttes i utviklingen av nye og bærekraftige løsninger».

Hanne Tuntland og Oddvar Førland,
Høgskulen på Vestlandet,
Bergen 27. juni 2025.

Om forfatterne



[Hanne Tuntland](#) er dosent ved Høgskulen på Vestlandet. Hun har siden 2012 forsket på hverdagsrehabilitering, først nasjonalt og senere internasjonalt, og har en rekke publikasjoner på feltet.



[Oddvar Førland](#) er professor ved Senter for omsorgsforskning ved Høgskulen på Vestlandet. Han var medforfatter på en kunnskapsoppsummering hverdagsrehabilitering i 2016 og har publisert flere vitenskapelige artikler om emnet.

Sammendrag

Hverdagsrehabilitering har på forholdsvis få år utviklet seg til en utbredt, men variert tjeneste i norske kommuner, med om lag 75 % som tilbyr tiltaket i en eller annen form. Tjenesten retter seg oftest mot eldre med funksjonsfall og bygger på en tverrfaglig og intensiv innsats i hjem og nærmiljø. Kvantitative studier viser positive effekter på daglig funksjon og livskvalitet, særlig på kort sikt, og antyder kostnadseffektivitet. Kvalitative studier fremhever betydningen av trygghet, motivasjon og individuell tilpasning. Våre intervjuer med kommuner og nasjonale aktører illustrerer at hverdagsrehabilitering kan være gjenstand for omorganisering og tildels også være utsatt for nedprioritering i økonomisk krevende tider. Synliggjøring av ulike typer gevinster trekkes fram som nødvendig for fortsatt drift i møte med kommunale toppledere og politikere.

Det er stor variasjon i organisering, intensitet og målgrupper, og noen kommuner har redusert eller omorganisert tilbudet. Også representanter fra KS og Helsedirektoratet viser til at det er betydelig variasjon i hvordan hverdagsrehabilitering organiseres og praktiseres i kommunene. Forfatterne av dette kunnskapsnotatet anbefaler at det lokalt legges vekt på å bevare dedikerte team som tilbyr intensiv oppfølging og å styrke samarbeid med hjemmesykepleien. Fra statlig hold anbefaler vi at det tas initiativ til årlige nasjonale og regionale nettverksamlinger for hverdagsrehabilitering/hjemmerehabilitering, at det utvikles en normerende faglig veileder og på sikt et nasjonalt program for å støtte og styrke lokal utvikling og faglig kvalitet.

Bakgrunn

Hva er hverdagsrehabilitering?

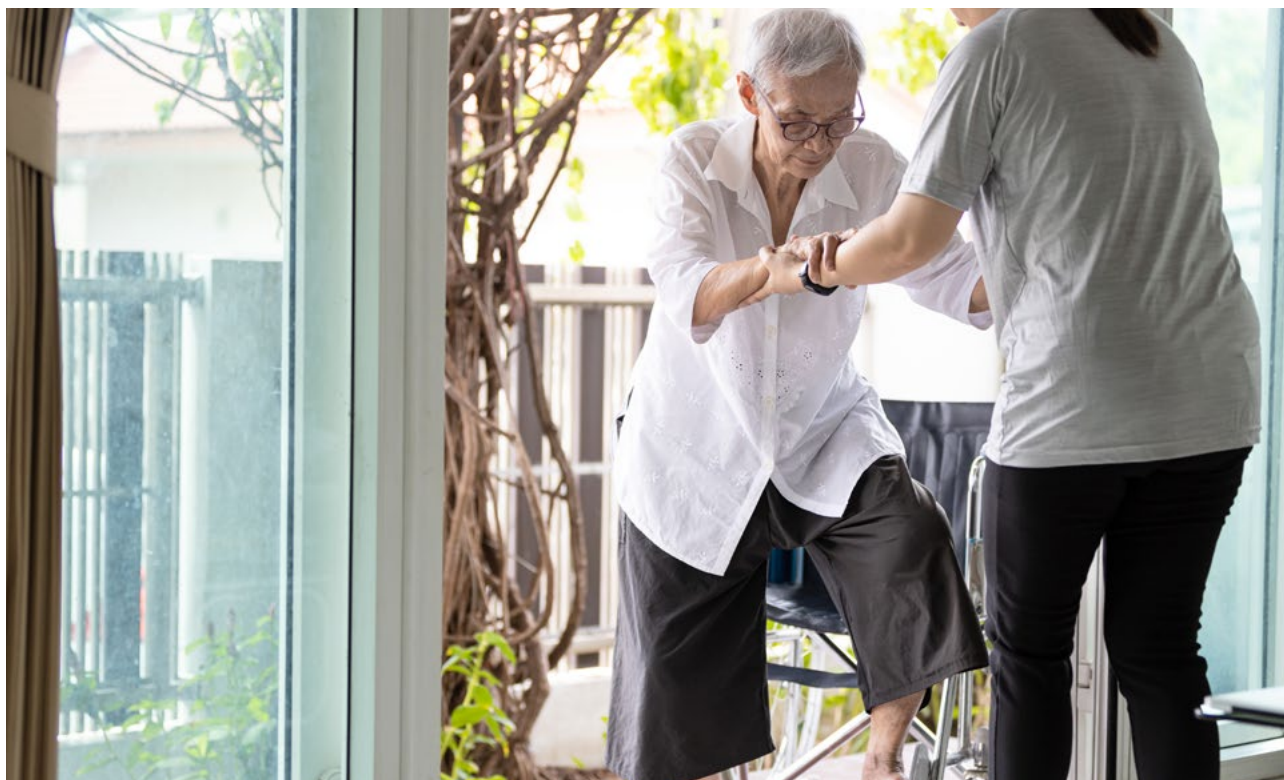
Norge: I Nasjonal veileder for Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator omtales hverdagsrehabilitering som et rehabiliteringstilbud gitt i hjemmet, hovedsakelig til målgruppen eldre som har fått et brått eller langsomt fall i funksjon. Innhold og metodisk tilnærming skal være den samme som annen rehabilitering, med strukturerte og målrettede tiltak for å vinne tilbake funksjons- og mestringsevne fremfor kompensierende tjenester. Hverdagsrehabilitering skal organiseres som tverrfaglig samarbeid tett integrert med de tradisjonelle hjemmetjenestene i kommunen (Helsedirektoratet (2015/2023)). I en kunnskapsoppsummering fra Omsorgsbiblioteket fra 2016 ble hverdagsrehabilitering definert som «en tidsavgrenset, intensiv og målrettet rehabilitering i hjem og nærmiljø rettet mot personer som har opplevd et funksjonsfall, og der terapeuter, sykepleiere og ansatte i hjemmetjenesten i kommunen samarbeider og bistår personen med trening og tilrettelegging av hverdagsaktiviteter som er viktige for personen selv» (Førland & Skumsnes, 2016, s.11). Denne kunnskapsoppsummeringen viste til at det var stor entusiasme for rundt hverdagsrehabilitering i kommunene, med utvikling av mange lokale ressurser og verktøy.

Videre at forskningen tydet på positive effekter for brukere og kommuner, men resultatene var fortsatt begrensede og ikke entydige. Hovedkonklusjonen var at eldre med funksjonsfall har fått et utvidet rehabiliteringstilbud i hjem og nærmiljø.

Internasjonalt: Hverdagsrehabiliteringens innhold og profil kan variere noe fra land til land. En Delphi-studie fra 2020 med deltakende forskere og andre eksperter fra ulike land konkluderte med at hverdagsrehabilitering (engelsk: reablement) forstås som er en personorientert tilnærming som har som mål å styrke individets funksjonsevne og selvstendighet i daglige aktiviteter hjemme. Det innebærer en tverrfaglig oppfølging som starter med en kartlegging, etterfulgt av jevnlig vurderinger og målrettede tiltaksplaner. Med utgangspunkt i brukerens egne mål gis det målrettet trening og tilrettelegging for å nå målene (Metzelthin et al, 2020).

Hvor utbredt er hverdagsrehabilitering?

Norge: Det finnes ingen offisiell statistikk om utbredelsen av hverdagsrehabilitering i norske kommuner, ei heller ikke hvordan den er sammensatt, organisert eller hvor mange som bruker tjenesten til enhver tid. Vi er likevel kjent med at tilbudet har økt gradvis fra de første etableringene omkring 2012, med størst økning i årene 2015-2020.



Daglig leder Jan Bølstad i Faglig Forum tok initiativ til en nasjonal kartleggingsundersøkelse i 2023 som ble fulgt opp med ny undersøkelse i 2025, som forfatterne av dette kunnskapsnotatet har fått tillatelse til å dele. Det ble sendt ut et elektronisk spørreskjema til samtlige norske kommuner. I alt 123 kommuner svarte i 2025, og 83 % av disse kommunene oppgav at de tilbyr hverdagsrehabilitering. Det er usikkert hvor representativt dette er ettersom svarprosenten var lav, og det kan tenkes at kommuner uten hverdagsrehabilitering i mindre grad har svart. En nasjonal kartlegging fra 2019 basert på 66 % av norske kommuner viste at 76 % av kommunene da hadde etablert tjenesten (Rostad, et al. 2020), mens Riksrevisjonens anslag fra 2022 viste at 77 % (Riksrevisjonen, 2024). Basert på disse undersøkelsene antar vi at om lag ¾ av norske kommuner tilbyr en hverdagsrehabilitering i hjemmet i en eller annen form. Dette anser vi som høyt for et tilbud som ikke er direkte lovpålagt.

Det synes fortsatt å være en viss vekst i antall kommuner som tilbyr hverdagsrehabilitering. Vi er imidlertid kjent med at noen kommuner har avvirket tilbudet. I Bølstads kartlegging svarte sju kommuner at de hadde avvirket, to av disse uten fortsettelse av et tilsvarende tilbud. Oppgitt årsak var mangel på ressurser og kompetanse, manglende ledelsesprioritering og lav brukeretterspørsel. Kartleggingen tyder videre på at hverdagsrehabiliteringen vanligvis varer mellom 4-12 uker og hyppigst blir organisert som en del ergoterapi/fysioterapitjenesten. Yrkesgrupper som

er hyppigst tilknyttet er i synkende rekkefølge fysioterapeuter, ergoterapeuter, helsefagarbeidere og sykepleiere. Under halvparten av kommunene oppgav å ha fulltidsstillinger dedikert til hverdagsrehabilitering. De arbeider i tverrfaglig, men organiseres ulikt – fra egne dedikerte team til mer integrerte løsninger med hjemmesykepleietjenester.

Internasjonalt: Hverdagsrehabilitering har hatt en økende internasjonal utbredelse. Vår kunnskap om hvilke land som har innført hverdagsrehabilitering, bygger blant annet på hvilke land som har publisert forskning på feltet. Utenfor Skandinavia har hverdagsrehabilitering blitt etablert i mer eller mindre grad i Storbritannia (1999), USA (2001), Italia (2002), Canada (2005), Australia (2009), Taiwan (2011) og New Zealand (2012). I senere år, fra 2017 og utover, har også Nederland, Sør-Korea, Japan, Østerrike og Finland kommet til (Guadaña et al., 2023; Rostgaard et al., 2023).

I Skandinavia var Sverige først ute, senere kom Danmark og Norge til. Feiring et al. (2023) har beskrevet hvordan hverdagsrehabilitering og dens ideer har beveget seg mellom land og kontinenter og vist at den ikke bare ble kopiert, men oversatt og tilpasset til lokale forhold. Dette innebærer at den ser noe forskjellig ut i ulike land, selv om grunnideen er den samme: en tverrfaglig, målorientert og ofte intensiv hjemmerehabilitering primært rettet mot eldre som har opplevd et funksjonsfall.

Metode

For å svare på spørsmålet *Hvordan går det med hverdagsrehabiliteringen, egentlig?* har vi anvendt vår egen kunnskap opparbeidet gjennom mange års forskning på temaet, supplert med en ny systematisk oppsummering av forskningslitteraturen, intervjuer med ansatte i kommuner og forvaltningen og en kort redegjøring for eksisterende verktøy og ressurser.

Oppsummering av forskning fra Norge: Kriterier for å inkludere norsk hverdagsrehabiliterings-forskning har vært vitenskapelige artikler som er primærstudier innen hverdagsrehabilitering utført i Norge. Søkeord har vært hverdagsrehabilitering, reablement, everyday rehabilitation, restorative care, samt Norway/ Norwegian. Litteratursøk er foretatt i flere databaser av universitetsbibliotekar 03.04.2025. Totalt er 60 primærstudier inkludert (se flytdiagram vedlegg 1). Av plasshensyn er kun de mest relevante studiene for oppdragets formål presentert i denne rapporten.

Oppsummering av forskning fra andre land:

Kriterier for å inkludere internasjonal forskning har vært at det er *en vitenskapelig systematisk oversiktsartikkel* om hverdagsrehabilitering som har brukt termene 'reablement' eller 'restorative care' i tittel, abstrakt eller nøkkelord. Søkerord har vært hverdagsrehabilitering, reablement, everyday rehabilitation, restorative care, samt varianter av systematic review/metaanalysis. Litteratursøk er foretatt i flere databaser av universitetsbibliotekar 03.04.2025. Totalt ble 15 oversiktsartikler inkludert (se flytdiagram vedlegg 1).

Intervjuer med ansatte i kommuner og i den sentrale statlige forvaltningen:

For å utfylle det som forskningslitteraturen fortalte oss hvordan det går med hverdagsrehabiliteringen, tok vi direkte kontakt med fire utvalgte kommuner som har til dels langvarig erfaring med hverdagsrehabilitering, samt med representanter fra KS og Helsedirektoratet som har fulgt hverdagsrehabiliteringssatsningen gjennom mange år. Vi ønsket å høre deres utdypende oppfatninger og førstehåndserfaringer om status. I denne kvalitative intervjuutilnærmingen var målet ikke representativitet, men å få dybdeinnsikt om det de selv oppfatter som viktige veivalg, praksiser og erfaringene som kan være lærerikt og overførbart også for andre kommuner. I intervjuene spurte vi om: 1) status i dag for hverdagsrehabilitering og eventuelle endringer i profil og innhold etter etableringen og fram til i dag, 2) framtidsperspektiver på denne tjenesten og 3) vurderinger og råd omkring hverdagsrehabilitering.



Oppsummering av forskning

Hverdagsrehabiliteringsforskning fra Norge

Det har vært stor forskningsaktivitet på hverdagsrehabilitering i Norge. Faktisk er Norge det landet med flest publikasjoner på temaet (Guadaña et al., 2023). Til sammen 60 primærstudier er vurdert i dette kunnskapsnotatet: 14 kvantitative artikler og 46 kvalitative artikler, alle publisert i årene 2014-2024.

Kvantitative studier:

Effekter på helse og funksjon: Det er utført tre kontrollerte studier på hverdagsrehabilitering i Norge; en nasjonal følgeforskning med 707 deltagere fra 47 kommuner og tolv-måneders oppfølging (Langeland et al., 2019), en studie i en kommune i Vest-Norge med 61 deltagere og ni-måneders oppfølging (Tuntland et al., 2015) og en studie i en kommune i Sørøst-Norge med 65 deltagere og seks-måneders oppfølging (Kjernsholen et al., 2023). Deltagerne i studiene var i gjennomsnitt 78-80 år og hadde en rekke helseutfordringer. Når det gjelder fungering i daglige aktiviteter, viser alle tre studier signifikant større fremgang i et seks-måneders perspektiv for intervensjonsgruppene sammenlignet med kontrollgruppene som fikk ordinære hjemmetjenester, men forskjellene avtar over tid. Når det gjelder fysisk funksjonsnivå og helserelatert livskvalitet, viste resultatene i to av studiene en signifikant effekt i favør av hverdagsrehabilitering i et seks-måneders perspektiv (Kjernsholen et al., 2023; Langeland et al., 2019), mens den tredje studien fant ingen forskjeller mellom gruppene på disse områdene (Tuntland et al., 2015).

En overlevelsesstudie i en kommune viste at deltakere i hverdagsrehabilitering hadde lavere risiko for langvarig institusjonsopphold og lavere dødelighet sammenlignet med mottakere av hjemmebaserte tjenester. På grunn av det beskjedne utvalget (N=153) var resultatene imidlertid ikke signifikante (Anthun et al., 2021).

Økonomiske effekter: En kosteffekt studie som benyttet samme utvalg som studien til Tuntland (2015), fant at hverdagsrehabiliteringer er en mer kosteffektiv intervensjon enn standard behandling (Kjerstad & Tuntland, 2016).

Kvalitative studier:

Eldre personers perspektiv: Når det gjelder erfaringer fra eldre personer som har deltatt i hverdagsrehabilitering, viser studier at de setter pris på rehabiliteringsformen, verdsetter fokuset egne mål og muligheten til å gjenvinne selvstendighet. Indre motivasjon for å bli bedre fremstår som viktig, men også den ytre motivasjonen for trening som ble styrket ved å trene i sitt vante hjemmemiljø med støttende hjemmetrenere (Hjelle et al., 2017b). Trening i daglige aktiviteter under tilsyn og veiledning, eksempelvis å gå til butikken uten å være redd for å falle, gav eldre personer en følelse av trygghet som ledet til større aktivitet og samfunnsdeltagelse (Magne & Vik, 2020). Denne balansen mellom rehabiliteringspersonalets utfordringer til aktivitet på den ene siden, og oppmuntring, verdsettelse og støtte på den andre siden, er spesielt viktig i startfasen (Jokstad et al., 2016). I et samskapingsperspektiv kan det være en utfordring at ansatte ofte setter søkelys på de oppsatte målene mens brukerne tenker bredere rettet mot sine drømmer (Jokstad et al., 2020).

Familiens perspektiv: Omsorgspersoner uttrykker et ønske om mer involvering og informasjon, samt i større grad å betraktes som en ressurs, men kan på den andre siden oppleve økt belastning ved større deltakelse (Hjelle et al., 2017a; Jakobsen & Vik, 2018).

Fagansattes perspektiv: Erfaringene fra rehabiliteringspersonale er overveiende positive etter innføring av hverdagsrehabilitering (Vik, 2018). De vektla fagekspertise og tverrfaglig samarbeid som avgjørende for å utvikle kvalitativt gode tjenester. Profesjonell autonomi og kontroll over arbeidsmengden anses som viktige faktorer for å tilby hverdagsrehabilitering av høy kvalitet (Moe et al., 2019). En dreining av tenkemåten med vekt på deltakerens ressurser og tilstrekkelig tid til utøvelse av faglig skjønn og intensiv (hyppig) oppfølging anses som nødvendig (Hjelle et al., 2016). Arbeidsbetingelsene gjør det mulig for hvert medlem av teamet å bidra basert på sin fagspesifikke kompetanse (Vik, 2018). Helsefaggrupper med bachelorutdanning delegerer ansvar under veiledning til helsefagarbeidere som bistår tjenestebrukeren i den daglige treningen. Rolleendringen oppleves som positiv og attraktiv av helsefagarbeiderne (Hjelle et al., 2018). Hverdagsrehabilitering innebærer en kulturendring i hjemmebaserte tjenester, med endring av tankegangen om å «gjøre for» tjenestebrukeren til «å gjøre med» tjenestebrukeren (Ambugo et al., 2022; Birkeland et al., 2018). Skiftet i arbeidskultur med økt fokus på eldre personers ressurser og mål verdsettes (Jørmeland & Vik, 2019).

Avsatt tid til teamarbeid, fysiske møteplasser, bredde av faggrupper, samt felles planlegging og beslutningstaking synes å bidra til økt læring og trivsel (Birkeland et al., 2017; Hjelle et al., 2018).

Perspektiv på samfunnsnivå: Det reises kritikk mot hvordan tjenestens spesifikke målsettingsarbeid kan redusere eldre personers bredere livsforventninger til kun fysiske og trenbare behov (Jokstad et al., 2020; Kamp & Dybbroe, 2023). En sammenligning mellom Danmark og Norge tyder på at dansk hverdagsrehabilitering i større grad nedtoner bredere brukermål for å effektivisere tjenester (Graff & Vabø, 2023). Det stilles også spørsmål til narrativet om at hverdagsrehabilitering er overlegent hjemmesykepleie, da det finnes overlapping mellom de to tjenestene (Graff & Vabø, 2024).

Vi vil til slutt nevne et relativt nytt og innovativt forsknings- og utviklingsarbeid som har pågått i tre Nordnorske kommuner med problemstillingen: Hvordan kan eldre personer bli motivert til økt utendørs aktivitet gjennom en utendørs hverdagsrehabiliteringsmodell? Studien har utviklet en modell for økt utendørs aktivitet i arktiske områder (Eliassen et al., 2023; Eliassen et al., 2024).

Internasjonal hverdagsrehabiliteringsforskning

Det har også vært stor forskningsaktivitet når det gjelder å utarbeide ulike former for internasjonale systematiske oversiktsartikler på hverdagsrehabilitering. Så mange som 15 oversiktsstudier er publisert i årene 2015-2022. Tre av dem har gjennomført en metaanalyse for å undersøke effekter (Chen et al., 2022; Cochrane et al., 2016; Rahja et al., 2022). Oppsummert viser de til effekter i favør av hverdagsrehabilitering når det gjelder bedret ADL-fungering (Chen et al., 2022; Cochrane et al., 2016) og bedret IADL-fungering, redusert tjenestebruk og reduserte kostnader ved tjenesten (Cochrane et al., 2016). Metaanalysene viser imidlertid ingen statistisk forskjell mellom gruppene, eller uklar effekt, med hensyn til livskvalitet, sykehusinnleggelse, uplanlagte besøk til akuttmottak, dødelighet, og institusjonsplassering (Chen et al., 2022; Cochrane et al., 2016). Systematiske oversikter (uten metaanalyse) konkluderer i hovedsak at hverdags-rehabilitering forbedrer fungering i daglige aktiviteter (ADL) (Bennett et al., 2022; Bersvendsen et al., 2021; Buma et al., 2022; Pettersson & Iwarsson, 2017; Tessier et al., 2016; Whitehead et al., 2015). Når det gjelder forbedring av fysisk funksjon er resultatene imidlertid inkonsistente (Bennett et al., 2022; Bersvendsen et al.,

2021; Pettersson & Iwarsson, 2017), men mer samstemte om at hverdagsrehabilitering bedrer helserelatert livskvalitet og velvære (Bennett et al., 2022; Pettersson & Iwarsson, 2017; Tessier et al., 2016; Whitehead et al., 2015), med ett unntak (Bersvendsen et al., 2021).

Når det gjelder økonomisk vurdering, konkluderer flere oversiktsartikler med at hverdagsrehabilitering ser ut til å være kostnadseffektivt, men det rapporteres om usikkerhet rundt langsiktige effekter (Bersvendsen et al., 2021; Faria et al., 2015; Flemming et al., 2021; Pettersson & Iwarsson, 2017; Tessier et al., 2016). Også når det gjelder redusert forbruk av hjemmebaserte tjenester er det samsvarende resultater i favør av hverdagsrehabilitering (Bennett et al., 2022; Bersvendsen et al., 2021; Pettersson & Iwarsson, 2017; Tessier et al., 2016).

Samlet sett dokumenterer oversiktsartiklene positive resultater på noen områder (daglig fungering, helse-relatert livskvalitet, kostnader og forbruk av helse-tjenester), men inkonsistente resultater på andre områder. Heterogenitet i kartleggingsredskaper bidrar til å begrense bredere sammenligninger i oversiktsartikler (Bennett et al., 2022). Det er også utfordringer knyttet til å avdekke langsiktige effekter og om hvor overførbare de oppsummerte resultatene er for lokale og nasjonale kontekster, for eksempel til Norge.

Intervjuer med ansatte i kommuner og i den sentrale forvaltningen

Ansatte i de fire kommunene vi intervjuet fortalte om betydelige endringer fra oppstart og til nå. Det berettes både om styrket og svekket stilling og om endringer i faglig profil og utfordringer. I tre av de fire kommunene var tjenesten godt forankret faglig, administrativt og politisk. Nøyte dokumentasjon av oppnådde resultater har vært avgjørende for å sikre legitimitet og videreføring. Kvantitative målinger og brukererfaringer brukes aktivt i møte med kommunens toppledelse og politikerne. Tjenesten oppfattes tidvis som utsatt ettersom den ikke er lovpålagt.

De fortalte at tjenesten har utviklet seg fra å være forbeholdt færre brukergrupper til å nå inkludere bredere målgrupper som for eksempel personer med lettere demens og psykiske helseutfordringer. Særlig en av kommunene hadde begynt å tenke nytt rundt forebygging, gruppetilbud og utvidet arbeidstid i teamene (tjenestetilbud også på kveld og helg) for å nå flere. Det er fortsatt variasjon i hvordan tjenesten organiseres – noen har spesialiserte team, mens andre har forsøkt integrering med hjemmesykepleien, med varierende resultat.

Et gjennomgående trekk i de fire kommunene var at tett samarbeid med hjemmesykepleien og andre faggrupper er avgjørende for å lykkes. Likevel rapporteres det at treningen ofte stopper opp når brukeren overføres til hjemmesykepleien, som har begrenset tid (rammer) og kultur for rehabiliterende praksiser. Enkelte kommuner har forsøkt digital hjemmeoppfølging som supplement i rehabiliteringen, men dette synes å fungere best for fysiske øvelser og ikke for ADL-trening.

Det er hverdagsrehabiliterings kjennetegn som intensiv som erfares som særlig viktig for å oppnå resultater (for eksempel 3-4 ganger i uken med treningsstøtte og egentreningsprogram de andre dagene). En av informantene bemerket at andre virksomheter i kommunen er nysgjerrige på hverdagsrehabiliteringen og vurderer å anvende den intensive tilnærmingen i annen virksomhet, for eksempel ved oppfølging av pasienter med rus- og psykiske helseutfordringer og i kommunens ordinære fysioterapi- og ergoterapitjeneste. En av kommunene trakk fram betydningen av å ringe bruker cirka en måned etter rehabiliteringen for å spørre om hvordan det går og eventuelt tilby ny periode.

En av kommunene hadde redusert det totale hverdagsrehabiliteringstilbudet de senere årene, og flyttet ressursene til frisklivsarbeid og annen tidlig innsats. Dette har ført til en innsnevring av målgruppene for hverdagsrehabiliteringen, men også til at nye tilnærminger ble videreutviklet.

KS pekte på at hverdagsrehabilitering i økende grad forstås som et generelt tenkesett og metode i kommunenes helse- og omsorgstjenester, omtalt som «hverdagsmestring», snarere enn en egen tjeneste. Både KS og Helse- og omsorgsdepartementet viser til at det er betydelig variasjon i hvordan hverdagsrehabilitering forstås, forankres, organiseres og praktiseres i kommunene. Forskjellene vises blant annet i at kommunene bruker ulike benevnelser for tilbudet og at det er betydelig variasjon i innhold. Helsedirektoratet påpeker at det er behov for bedre individbasert datagrunnlag (registerdata) for å følge utviklingen av rehabiliteringsfeltet utenfor institusjon og at det i samarbeid med kommuner nå arbeides med å lage nye koder til en ny registerplattform. Dette kan gi mer informasjon om innhold og kvalitet i rehabiliteringstjenestene i kommunene.



Ressurser, verktøy, utdanningstilbud og lærebøker

I de første pionerårene etter 2012 var det mange kommuner som utviklet sin egen modell for hverdagsrehabilitering, slik som for eksempel Vossamodellen og Oslomodellen. I årene fram mot 2018 ble det utviklet mange ressurser og nettsider. Vi vil kort nevne noen av dem som fortsatt er tilgjengelige.

Ressurser og verktøy: Norsk Ergoterapeutforbund opprettet i 2014 en offentlig [Facebookgruppe for fagansatte om hverdagsrehabilitering](#). Gruppen er fortsatt aktiv og har i dag over 9800 medlemmer. Innleggene har dreiet seg fra å omhandle hverdagsrehabilitering spesifikt til å handle mer generelt om rehabilitering. «Hva er viktig for deg?» er et spørsmål som har blitt aktualisert etter innføring av hverdagsrehabilitering. KS arrangerer årlig Hva er viktig for deg dagen i starten av juni. Spørsmålet rettes i oppstartsamtalene med bruker og ved bruk av kartleggings skjemaet [Pasientspesifikk funksjonsskala](#). KS har også utarbeidet [refleksjonskort for hverdagsrehabilitering](#) for å fremme etisk refleksjon i yrkesutøvelsen. Omsorgsbiblioteket i Senter for omsorgsforskning publiserte en [oppsummering om hverdagsrehabilitering](#) fra 2016. Denne skal oppdateres i 2025. [Faglig forum](#) har i flere år arrangert nasjonale dialogkonferanser om hverdagsrehabilitering.

Utdanningstilbud og lærebøker: Temaet hverdagsrehabilitering er integrert som tema ved mange helsefaglige bachelor- og masterutdanninger. Temaet vil ofte inngå når emnet rehabilitering står på agendaen. Det mest omfattende utdanningstilbudet er et 30 studiepoengs digital [fagskoleutdanning i hverdagsrehabilitering](#) rettet mot helsefagarbeidere. Av mer kortvarige kurs arrangerer Qudos Gyldendal et fire-timers kurs i [hverdagsmestring og hverdagsrehabilitering](#) rettet mot kommuner, og NHI arrangerer et to-timers [innføringskurs i hverdagsmestring](#) og hverdagsrehabilitering rettet mot enkeltindivider. Det er blitt publisert to lærebøker på feltet; [Hverdagsrehabilitering](#) fra 2014 og [Hverdagsrehabilitering](#) fra 2017.

Statlige styringsdokumenter

Den offentlige utredningen Innvasjon i omsorg omtalte så tidlig som i 2011 hverdagsrehabilitering som en innovativ og bærekraftig tilnærming i omsorgstjenestene. Utredningen argumenterte for å vri fokus og ressursbruk i helse- og omsorgstjenestene fra «sen til tidlig innsats, fra behandling til tidlig oppsporing, fra kompensasjon til rehabilitering og fra pleie til forebygging» (NOU 2011:11, s. 63).

Politiske dokument: På politisk hold ble hverdagsrehabilitering deretter satt høyt på dagsordenen i den etterfølgende stortingsmeldingen *Morgendagens omsorg*, som et sentralt virkemiddel for å møte framtidens omsorgsutfordringer (Meld. St. 29, 2012–2013). Også i de påfølgende stortingsmeldingene *Fremtidens primærhelsetjeneste: nærhet og helhet* (Meld. St. 26, 2014–2015) og *Leve hele livet: en kvalitetsreform for eldre* (Meld. St. 15, 2017–2018) ble hverdagsrehabilitering holdt fram som et viktig satsingsfelt. En viss dreining i tenkning så vi i meldingen *Leve hele livet*. Den vektla det bredere uttrykket «hverdagsmestring» som tenkesett; at brukers mestring bør være fokus i alle helse- og omsorgstjenester og ikke bare som del av hverdagsrehabilitering. Helsepersonell går fra å være hjelpere som overtar oppgaver, til å bli veiledere. Hverdagsrehabilitering er også nevnt i den siste stortingsmeldingen om eldrepolitikken, *Felleskap og meistring: Bu trygt heime*, men mindre vektlagt enn i de foregående stortingsmeldingene. Meldingen viser imidlertid til at Helsedirektoratet har fått i oppdrag «å sette i verk tiltak som bidrar til at eldre blir tilbydde tilpassa rehabiliteringstilbud, blant annet kvardagsrehabilitering» (Meld. St. 24, 2022 – 2023, side 105).

Hverdagsrehabilitering er det siste tiåret også trukket fram som et sentralt tiltak i regjeringens planarbeid: *Omsorg 2020: regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015–2020* (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015) og i *Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering 2017–2019* (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016).

Faglige dokument: Hverdagsrehabilitering omtales i Helsedirektoratets *nasjonale veileder for rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator* som et rehabiliteringstilbud gitt i hjemmet, hovedsakelig til målgruppen eldre som har fått et brått eller langsomt fall i funksjon. Innhold og metodisk tilnærming skal være det samme som i annen rehabilitering (Helsedirektoratet, 2015/2023), og være i henhold til den gjeldende *Forskrift om habilitering, rehabilitering og koordinator* (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011). Hverdagsrehabilitering er ikke nevnt i regjeringens handlingsplan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i den kommunale helse- og for perioden 2021–2025 (Kompetanseløft 2025).

Oppsummerende diskusjon

Sterk nedenfra-bevegelse fra lokale ildsjeler:

Det at hverdagsrehabiliteringen spredte seg så raskt fra kommune til kommune var primært et resultat av en sterk nedenfra-bevegelse fra lokale ildsjeler i årene fra 2012-2015. Veksten har fortsatt også etter 2015, etter hvert forsterket av statlig politisk støtte i stortingsmeldinger, helseplaner og tilskuddsordninger. Faglig fikk den støtte i den nasjonale veilederen for rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator. Nå har om lag $\frac{3}{4}$ deler av kommunene, inkludert de største, etablert tilbudet i en eller annen form, men innhold, intensitet, tverrfaglighet, opplæring og målgrupper varierer mye. Hverdagsrehabilitering er i dag et betydelig kommunalt tilbud med svake nasjonale føringer. En normerende statlig veileder for ville trolig bidratt til økt faglighet og mindre variasjon.

Et nytt hjemmebasert rehabiliteringstilbud, men svake systemer for erfaringsutveksling og læring på tvers av kommuner: Resultatevalueringen av regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020 har påpekt at den betydelige veksten og store utbredelsen av hverdagsrehabilitering har resultert i at eldre personer med funksjonsfall nå har fått et bedre hjemmebasert rehabiliteringstilbud sammenlignet med situasjonen før 2012 (Tjerbo et al., 2022). Evalueringen av opptreppingsplanen for habilitering og rehabilitering viste at mange kommuner har fått tilskudd til etablering av hverdagsrehabilitering, men den påpekte også at det generelt mangler en tydelig nasjonal styring på det kommunale rehabiliteringsfeltet. Evalueringen konkluderer med at hver kommune utvikler sine tjenester på sin måte og at det er for svake systemer for erfaringsutveksling og læring (KPMG, 2020). Riksrevisjonens gjennomgang av rehabilitering i helse- og omsorgstjenestene konkluderer på sin side, og delvis i tråd med evalueringen, at det både er svak statlig styring og svak kommunal systematikk innen rehabiliteringsfeltet, med store konsekvenser for pasienters livskvalitet (Riksrevisjonen, 2024).

Bedre kunnskap om effekter og virkninger: Det har vært stor forskningsaktivitet på hverdagsrehabilitering i Norge og internasjonalt og vi har nå bedre kunnskap om effekter og virkninger. Forskningen tyder på at tilnærmingen gir større bedringer i daglige funksjoner og livskvalitet på kort sikt, sammenlignet med tradisjonelle hjemmetjenester. Dette er forventet ettersom deltakeren vanligvis tilbys en intensiv rehabiliteringsinnsats, gjerne daglig over flere uker, rettet mot sentrale hverdagsfunksjoner (ADL). Det er heller ingen overraskelse at disse effektene

avtar over tid ettersom deltakerne ofte er rundt 80 år, sårbare og gjerne utsatt for nye hendelser. Hverdagsrehabilitering i Norge kan være mer kostnadseffektiv enn standard behandling, slik det ble fremhevet av Kjerstad & Tuntland (2016). Men dette er ikke entydig, ettersom resultatene fra den nasjonale følgeforskningen på hverdagsrehabilitering viste at standard tjenester og hverdagsrehabilitering koster omtrent like mye i et seks måneders perspektiv (Langeland et. al., 2016). Her trengs det mer forskning i norske kommuner.

De kvalitative studiene fra Norge tyder på at eldre deltakere opplever trygghet, hverdagsrelevans og motivasjon når treningen skjer i eget hjem. Fagpersoner fremhever betydningen av tverrfaglig samarbeid, profesjonell autonomi med tid til intensiv trening over flere uker, samt det å støtte brukernes egne mål som sentrale suksessfaktorer. Samtidig rettes det kritikk mot standardisering og målsettingspraksis som kan begrense brukernes bredere livsforventninger og hjemmetreneres faglige skjønn.

Stor variasjon: Intervjuene med ansatte i kommuner og nasjonal forvaltning tyder på betydelig variasjon i hvordan hverdagsrehabilitering forstås, forankres, organiseres, praktiseres og benevnes i kommunene. Kommunale aktører vi intervjuet la vekt på å dokumentere kvantitative effekter av hverdagsrehabiliteringen, for eksempel i form av endringer i fysiske funksjoner og ADL, og i form av beregninger over redusert tjenesteforbruk og sparte årsverk i hjemmesykepleien. Dette ble ansett som helt nødvendig for å rettferdiggjøre tjenesten i en situasjon med stram kommuneøkonomi og varierende støtte fra kommunal ledelse og politikere. Det å ha fagansatte som er dedikerte til hverdagsrehabilitering med en større stillingsandel later til å fremme robusthet av tjenesten. Vi vil hevde at det er viktig å bevare de dedikerte hverdagsrehabiliteringsteamene som en egen kommunal tjeneste som tilbyr intensiv hjemmebasert rehabilitering til personer med funksjonsfall. Uavhengig av organiseringsform av hverdagsrehabiliteringsteamet, vektla de vi intervjuet betydningen av gode samarbeidsforhold med hjemmesykepleien.

En periode ekstra ressursinnsats: Med stram kommuneøkonomi er det svært utfordrende for kommunene å prioritere forebyggende, rehabiliterende og tidlig innsats-tjenester, samtidig med at den daglige omsorgen for dem som er avhengig av langvarige kompenserende hjelpetiltak og akutt hjelp, blir ivaretatt (Førland et al., 2021). Riksrevisjonen (2024) hevder at kommuner opplever økt belastning på andre kommunale tjenester, som sykehjem, på grunn av mangler i rehabiliteringstilbudet. Dilemmaet lar seg ikke løse på enkle måter.

Trolig trengs det i en periode ekstra ressursinnsats til tidlig innsats-tjenestene som tas fra andre budsjettposter enn fra de tradisjonelle omsorgstjenestene, men som kan på sikt kan spare kommunene for ressursinnsats nettopp der.

For små kommuner som ikke har mulighet til å finansiere et hverdagsrehabiliteringsteam alene, bør interkommunalt samarbeid i større grad benyttes. En annen anbefaling er i større grad også gi et tilbud til personer med lettere demenssykdom, hvor hverdagsrehabilitering kan bidra til økt fysisk aktivitet og større deltagelse i meningsfulle og sosiale aktiviteter (Metzelthin et al, 2024).

Aktørene trenger støtte: Det er vår oppfatning at hverdagsrehabiliteringen i kommunene fortsatt preges av en nedenfra-bevegelse, drevet frem av kommunale dedikerte helsefagansatte, delvis støttet av lokale ledere og politikere. Men også disse aktørene trenger støtte for å bevare og videreutvikle profesjonaliteten i tjenesten over tid. Det har i de siste årene vært påfallende stille i det offentlige ordskiftet om hverdagsrehabilitering sammenlignet med etableringsårene etter 2012. Noe kan handle om at tilbudet er etablert i et flertall av kommunene. Så lenge det ikke er en lovpålagt tjeneste vil den like fullt være utsatt for nedleggelse eller nedbygging i stramme budsjettprosesser. Vi har inntrykk av at flere kommuner har gjort lokale, økonomisk motiverte tilpasninger som har redusert ressurstilgangen og tverrfagligheten, slik vi hørte fra intervjuet i en av kommunene.

Et nasjonalt program for hverdagsrehabilitering og annen kommunal rehabilitering: Vi mener det er behov for at nasjonale myndigheter tilrettelegger for tiltak som kan støtte landets kommuner på hverdagsrehabiliteringsfeltet. Et konkret forslag fra forfatterens side er å opprette et nasjonalt program for hverdagsrehabilitering og annen kommunal rehabilitering, lignende som nasjonalt velferdsteknologiprogram. Et annet forslag er at KS og Helsedirektoratet tar ansvar for å arrangere regionale og/eller nasjonale samlinger for kommunal hverdagsrehabilitering, lignende som gjøres for frisklivsentraler. Slike samlinger vil være en møteplass hvor fagansatte kan samles for å dele erfaringer, lære av hverandre og få faglig påfyll. Et tredje forslag kan være å utvikle en nasjonal veileder for hverdagsrehabilitering for å videreutvikle og harmonisere tjenestetilbudet. Slike tiltak vil være viktige for å sikre at hverdagsrehabilitering i Norge holder høy kvalitet og er oppdatert på ny forskning og lovende praksiser.

Innovasjons- og samskapingsutvalget skal utrede og gi råd til hvordan samskaping og innovasjon kan benyttes i utviklingen av nye og bærekraftige velferdstjenester. Hverdagsrehabilitering var i sin oppstart et nyskapende tiltak som raskt ble skapt og spredt gjennom utstrakt samarbeid, først og fremst nedenfra, fra ildsjel til ildsjel. Trolig fordi det møtte reelle og erfarte behov: eldre personers behov for rehabilitering i eget hjem (ikke bare på institusjon), men også på grunn kommuners tro på at dette resulterer i reduserte kostnader i form av utsatte behov for omsorgstjenester. Man kan spørre seg om det siste er uttrykk for en økende investeringstenkning i kommunene, der tjenester og brukergrupper som gir «avkastning» i form av økt egenmestring og selvhjelpenhet, og dermed også besparelser på kommunebudsjettet, lettere blir prioritert enn tjenester og grupper uten slik potensialitet (Førland et al., 2021).

Vi vil helt til slutt trekke fram to lærings- og kjernepunkt som har vært sentrale fra oppstarten av hverdagsrehabilitering og som vi utfordrer utvalget til å gå dypere inn i. Først: det ligger stor kraft i brukerens indre motivasjon og drømmer for endring! Hva skal til for å få disse fram? Dernest: faglig engasjerte ildsjeler må lyttes til når nye løsninger skal utvikles! Hvordan skape sammen med dem? Utvalget bak NOU 2011:11. *Innovasjon i omsorg* identifiserte hverdagsrehabilitering som en lovende innovasjon i 2011. Hverdagsrehabilitering ble ingen døgnflue, slik mange andre såkalte innovasjoner har vist seg å være i det lange løp. Vi er spent på hva det nye utvalget nå kan identifisere som sosialt ansvarlige og lovende innovasjoner, med potensiale for varighet.

Konklusjoner og råd

Hverdagsrehabilitering har etablert seg som en viktig, men ikke lovpålagt og dermed sårbar tjeneste i norske kommuner. Forskning viser positive effekter på funksjon og livskvalitet, men tjenesten preges av stor variasjon i innhold, organisering og intensitet. For å sikre kvalitet og videreføring anbefales det å vektlegge intensitet i rehabiliteringen når deltakeren er motivert for dette, bevare dedikerte team, styrke samarbeid med hjemme-sykepleien og utvikle sterkere nasjonale ressurser som kan støtte det lokale arbeidet.

Litteraturreferanser

- Ambugo, E. A., Dar, I., Bikova, M. S., Førland, O., & Tjerbo, T. (2022). A qualitative study on promoting reablement among older people living at home in Norway: opportunities and constraints. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1-13.
- Anthun, K.S., Lillefjell, M., & Anthun, K.S. (2021). Reablement in a small municipality, a survival analysis. *BMC Health Services Research*, 21:877.
- Bennett, C., Allen, F., Hodge, S., & Logan, P. (2022). An investigation of Reablement or restorative homecare interventions and outcome effects: A systematic review of randomised control trials. *Health & Social Care in the Community*, 30:e6568-e6600.
- Bersvendsen, T., Jungeilges, J., & Abildsnes, E. (2021). Empirical evaluation of home-based reablement: A review. *Nordic Journal of Health Economics*, 9(1), 38-55.
- Birkeland, A., Langeland, E., Tuntland, H., Jacobsen, F. F., & Førland, O. (2018). Hverdagsrehabilitering - spesialisert eller integrert? *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, (1), 20.
- Birkeland, A., Tuntland, H., Førland, O., Jacobsen, F., & Langeland, E. (2017). Interdisciplinary collaboration in reablement - a qualitative study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 10, 195-203.
- Buma, L. E., Vluggen, S., Zwakhalen, S., Kempen, G. I., & Metzelthin, S. F. (2022). Effects on clients' daily functioning and common features of reablement interventions: a systematic literature review. *European Journal of Ageing*, 1-27.
- Bølstad, J. (2025). Landskartlegging: Hverdagsrehabilitering i norske kommuner – 2025. Faglig Forum. Upublisert notat.
- Chen, S.-M., Wu, C.-J. J., Devin, R., & Atherton, J. J. (2022). Effects of reablement programs for older people: A systematic review and meta-analysis. *Collegian*, 29(6), 894-903.
- Cochrane, A., MCGilloway, S., Furlong, M., Molloy, D., Stevenson, M., & Donnolly, M. (2016). Time-limited home-care reablement for maintaining and improving the functional independence of older adults (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10, Art. No.:CD101825.
- Eliassen, M., Hartviksen, T. A., Holm, S., Sørensen, B. A., & Zingmark, M. (2024). Aging in (a meaningful) place—appropriateness and feasibility of Outdoor Reablement in a rural Arctic setting. *BMC Health Services Research*, 24(1), 1580.
- Eliassen, M., Sørensen, B. A., Hartviksen, T. A., Holm, S., & Zingmark, M. (2023). Emplacing reablement co-creating an outdoor recreation model in the rural Arctic. *International Journal of Circumpolar Health*, 82(1), 2273013.
- Faria, R., Kiss, N., Aspinall, F. J., Harden, M., & Weatherly, H. L. A. (2015). Economic Evaluation of Social Care Interventions: Lessons Drawn from a Systematic Review of the Methods Used to Evaluate Reablement. *Health Economics & Outcome Research*, 2:1.
- Feiring, M., Førland, O., Aspinall, F., & Rostgaard, T. (2023). The ideas of reablement and their travel across time and space. In T. Rostgaard, J. Parsons, & H. Tuntland (Red.), *Reablement in Long-Term Care for Older People* (s. 46-67). Bristol University Press.
- Flemming, J., Armijo-Olivo, S., Dennett, L., Lapointe, P., Robertson, D., Wang, J., & Ohinmaa, A. (2021). Enhanced Home Care Interventions for Community Residing Adults Compared with Usual Care on Health and Cost-effectiveness Outcomes: A Systematic Review. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 100(9), 906-917.
- Førland, O., & Skumsnes, R. (2016). Hverdagsrehabilitering. *En oppsummering av kunnskap*. Senter for omsorgsforskning.
- Førland, O., Skutle, O., Alvsvåg, H., & Hjelle, K. M. (2021). Ambisjoner og realiteter i kommunenes prioriteringer av helse- og omsorgstjenester – en casestudie fra tre norske kommuner. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 24(4), 19-34.
- Graff, L., & Vabø, M. (2023). Making sense of reablement within different institutional contexts. Collaborative service ideals in Norwegian and Danish home care. *International Journal of Social Welfare*, 32:473-485.
- Graff, L., & Vabø, M. (2024). Unravelling the dichotomisation of care and reablement: an ethnographic exploration of contradictions between policy rhetoric and practice in Danish and Norwegian eldercare. *International Journal of Care and Caring*, 8(4), 691-707.

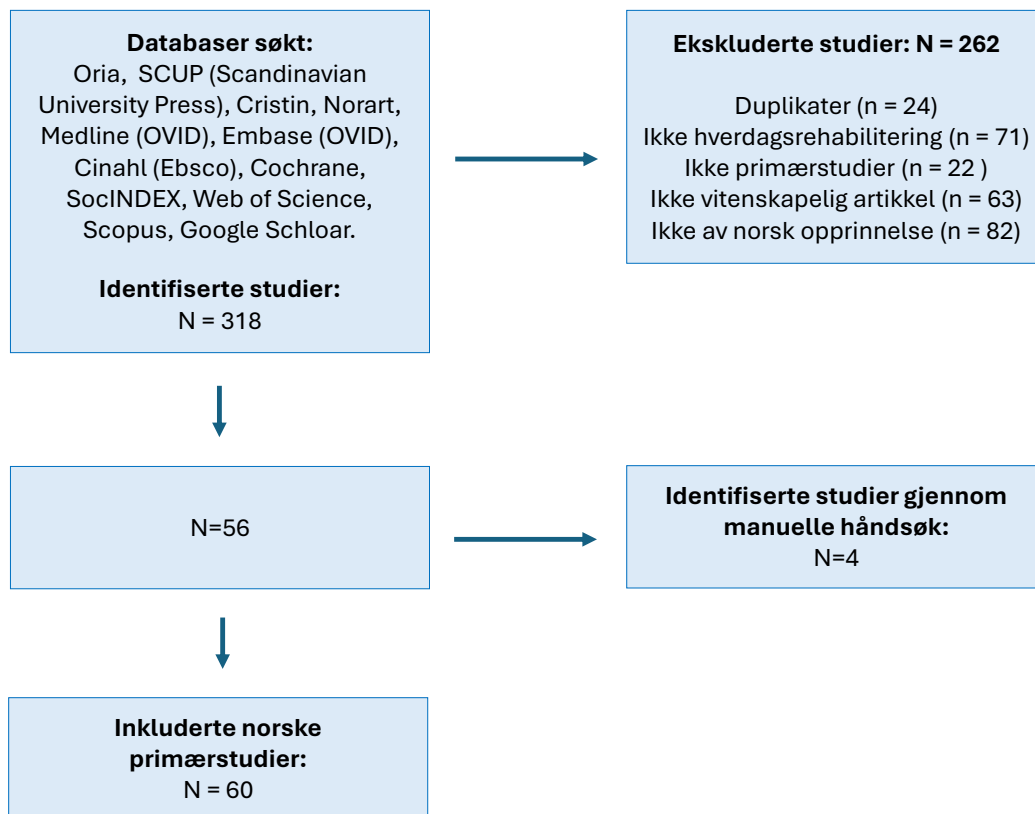
- Guadaña, J., Oyeneyin, B., Moe, C. F., & Tuntland, H. (2023). Publication Trends in Reablement—A Scoping Review. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 16: 1641-1660.
- Helsedirektoratet (2015/2023). *Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator*.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2016). *Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017-2019)*.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2015). *Omsorg 2020. Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020*.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2011). *Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator*. Helse- og omsorgsdepartementet.
- Hjelle, K. M., Skutle, O., Alvsvåg, H., & Førland, O. (2018). Reablement teams' roles: a qualitative study of interdisciplinary teams' experiences. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 11, 305-316.
- Hjelle, K., Alvsvåg, H., & Førland, O. (2017a). The relative's voice: How do relatives experience participation in reablement? A qualitative study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 10, 1-11.
- Hjelle, K., Tuntland, H., Førland, O., & Alvsvåg, H. (2017b). Driving-forces for home-based reablement: a qualitative study of older adults' experiences. *Health and Social Care in the Community*, 25(5):1581-1589.
- Hjelle, K., 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.
- Jakobsen, F. A., & Vik, K. (2018). Health professionals' perspective on next of kin in the context of reablement. *Disability and Rehabilitation*, 41(16):1882-1889.
- Jokstad, K., Hauge, S., & 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.
- Jokstad, K., Hauge, S., Landmark, B. Th., & Skovdahl, K. (2020). Control as a Core Component of User Involvement in Reablement: A Qualitative Study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 13: 1079-1088.
- Jørmeland, C., & Vik, K. (2019). Ergo- og fysioterapeuters erfaringer med hverdagsrehabilitering. *Ergoterapeuten*, 1, 36-45.
- Kamp, A., & Dybbroe, B. (2023). Training the ageing bodies: New knowledge paradigms and professional practices in elderly care. *Sociology of Health and Illness*, 45:1730-1746.
- Kjernsholen, J., Schou-Bredal, I., Kaarsen, R., Soberg, H. L., & Sagen, A. (2023). A Prospective Intervention Study with Six Months follow-up of the Effect of Reablement in Home Dwelling Elderly. Patient-reported and Observed outcomes. *Archives of Rehabilitation Research and Clinical Translation*, 6(1): 100311.
- Kjerstad, E., & Tuntland, H. (2016). Reablement in community-dwelling older adults: A cost-effectiveness study analysis alongside a randomized controlled trial. *Health Economics. Review*, 6(15), 1-10.
- KPMG (2020). *Evaluering av opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017-2019)*.
- Langeland, E., Førland, O., Aas, E., Birkeland, A., Folkestad, B., Kjekken, I., Jacobsen, F. F., & Tuntland, H. (2016). *Modeller for hverdagsrehabilitering - en følgeevaluering i norske kommuner. Effekter for brukerne og gevinster for kommunene?* Senter for omsorgsforskning.
- Langeland, E., Tuntland, H., Folkestad, B., Førland, O., Jacobsen, F., & Kjekken, I. (2019). A multicenter investigation of reablement in Norway: a clinical controlled trial. *BMC Geriatrics*, 19:29.
- Magne, T. A., & Vik, K. (2020). Promoting Participation in Daily Activities Through Reablement: A Qualitative Study. *Rehabilitation Research and Practice*, 2020: 1-7.
- Metzelthin, S. F., Rostgaard, T., Parsons, M., & Burton, E. (2020). Development of an internationally accepted definition of reablement: a Delphi study. *Ageing and Society*, 42:703-718.
- Metzelthin, S.F., Thuesen, J., Tuntland, H., Zingmark, M., Jeon, Y-H, Kristensen, H., Low, L-F, Poulos, CJ, Pool, J., Rahja, M., Rosendahl, E., Vugt, M., Giebel, C., Graff MJL, Clare L. Embracing Reablement as an Essential Support Approach for Dementia Care in the 21st Century: A Position Paper. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*; 2024:17, 5583-5591.

- Moe, C. F., Gårseth-Nesbakk L., & B.S., B. (2019). Medspill og motspill mellom profesjonene tilknyttet hverdagsrehabilitering. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 5(1), 1-16.
- NOU 2011:11. *Innovasjon i omsorg*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Pettersson, C., & Iwarsson, S. (2017). Evidence-based interventions involving occupational therapists are needed in re-ablement for older community-living people: A systematic review. *British Journal of Occupational Therapy*, 80(5):273-285.
- Rahja, M., Laver, K., Whitehead, C., Pietsch, A., Oliver, E., & Crotty, M. (2022). A systematic review and meta-analysis of reablement interventions for people in permanent residential aged care homes. *Age and Ageing*, 51:1-12.
- Riksrevisjonen (2024). Riksrevisjonens undersøkelse av rehabilitering og habilitering i helse- og omsorgstjenestene. Dokument 3-12 (2023-2024).
- Rostad, H. M., Skinner, M. S., Hellesø, R., & Sogstad, M. K. R. (2020). Towards specialised and differentiated long-term care services: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 20: 793.
- Rostgaard, T., Parsons, J., & Tuntland, H. (2023). Reablement in Long-Term Care for Older People: International Perspectives and Future Directions. (1 ed.). Bristol, UK: Policy Press.
- Meld. St. 29 (2012-2013). *Morgendagens omsorg*. Helse- og omsorgsdepartementet.
- Meld. St. 26 (2014-15). *Fremtidens primærhelsetjeneste: nærhet og helhet*. Helse- og omsorgs-departementet.
- Meld. St. 15 (2017-2018). *Leve hele livet — En kvalitetsreform for eldre*. Helse- og omsorgs-departementet.
- Meld. St. 24 (2022 – 2023). *Fellesskap og meistring. Bu trygt heime*. Helse- og omsorgsdepartementet
- Tessier, A., Beaulieu, M.-D., McGinn, C., & Lautulippe, R. (2016). Effectiveness of Reablement: A Systematic Review. *Healthcare Policy* 11(4), 49-59.
- Tjerbo, T., Førland, O., Sørvoll, J., Hagen, T. P., Fosse, R. M., Ambugo, E. A., Gautun, H., & Bikova, M. S. (2022). *Resultatevaluering av Omsorg 2020 – regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020*.
- Tuntland, H., Aaslund, M., Espehaug, B., Førland, O., & Kjekken, I. (2015). Reablement in community-dwelling older adults: A randomised controlled trial. *BMC Geriatrics*, 15(146), 1-11.
- Vik, K. (2018). Hverdagsrehabilitering og tverrfaglig samarbeid; en empirisk studie i fire norske kommuner. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 4(01), 6-15.
- Whitehead, P. J., Worthington, E. J., Parry, R. H., Walker, M. F., & Drummond, A. E. (2015). Interventions to reduce dependency in personal activities of daily living in community dwelling adults who use homecare services: A systematic review. *Clinical Rehabilitation*, 29(11), 1064-1076.

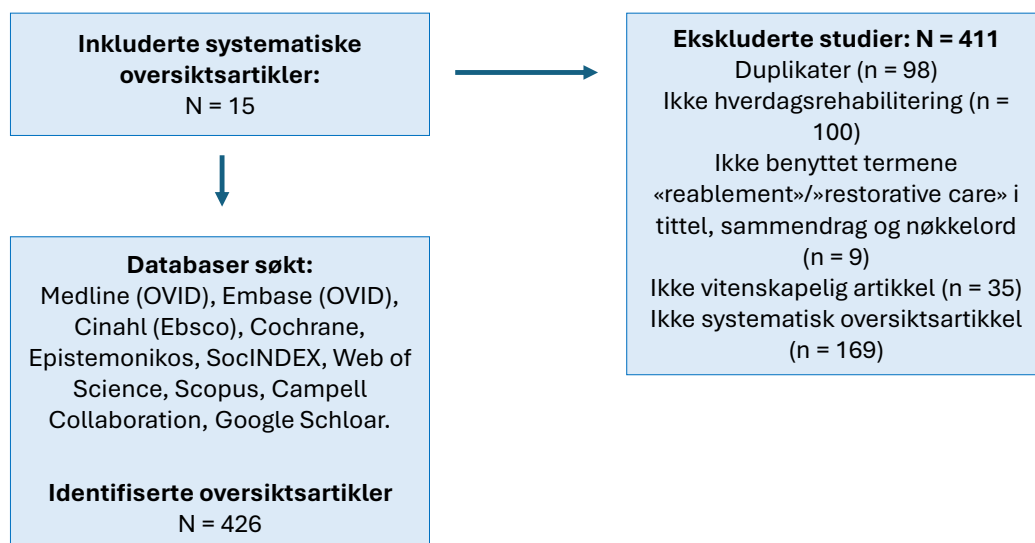
Vedlegg

Vedlegg 1

Flytdiagram over identifisering av norske primærstudier



Flytdiagram over identifisering av systematiske oversiktsartikler





Høgskulen
på Vestlandet



Senter for
omsorgsforskning
• vest

Campus Haugesund
Bjørnsonsgate 45

Campus Stord
Klingenbergvegen,
Rommetveit

Campus Bergen
Inndalsveien 28,
Årstadveien 17

Campus Førde
Svanehaugvegen 1

Campus Sogndal
Røygata 6

Høgskulen på Vestlandet Postbox 7030 N-5020 Bergen Norway +47 55 58 58 00 post@hvl.no hvl.no
Facebook hvl.no Instagram @hvl.no LinkedIn Høgskulen på Vestlandet (HVL)