



Fakultet for medisin- og helsevitenskap  
Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap

**ETT2900 Bacheloroppgave i ergoterapi**

# **Sammen om hverdagsrehabilitering – Opplevelser og resultater fra brukere og profesjonsutøvere**

**Navn: Anders Søberg Muren, Marlene Verneland, Marlene Berge Tistel**  
**Antall ord: 8161**

## **Annen informasjon:**

NTNU har intet ansvar for synspunkter eller innhold i oppgaven.  
Framstillingen står utelukkende for studentens regning og ansvar.

# Abstrakt

**Bakgrunn:** I innledningen presenterer vi vårt tema hverdagsrehabilitering og ergoterapeuters fokus på deltakelse i samfunnet, selvstendighet og meningsfulle aktiviteter i hverdagen. Vi ser også på samfunnsaktualitet opp mot helse- og omsorgsdepartementets kvalitetsreform for en trygg og aktiv alderdom.

**Hensikt:** Hensikten med denne studien er å se nærmere på opplevelser og resultater med implementeringen av hverdagsrehabilitering, både fra profesjonsperspektiv og brukerperspektiv.

**Metode:** Vi utforsket relevant forskning gjennom utvalgte databaser og søkeord. Dette ble gjort ved å benytte ulike inklusjons- og eksklusjonskriterier for å velge ut artikler som stod nærmest vår problemstilling. Videre benyttet vi anerkjente metoder i arbeidsprosessen for å sikre kvalitet på litteraturfunn. Vår metode sikrer at funnene vi presenterer er pålitelige og direkte knyttet til vår problemstilling.

**Resultat:** I resultatene sammenfatter vi opplevelser og resultater fra brukerperspektiv og profesjonsperspektiv hver for seg, men hovedfunn viser at det stort sett er positive opplevelser etter implementeringen av hverdagsrehabilitering. Brukerne opplever mestring som et resultat fra en balanse mellom krav og støtte fra et tverrfaglig team. Profesjonene opplever at denne typen arbeid i tverrfaglig team bidrar til trygghet og mestring, med økt fokus og mer bevisst tilnærming til brukermedvirkning.

**Konklusjon:** Ved å samle funn fra bruker- og profesjonsperspektivet har vår studie bidratt med en mer helhetlig forståelse og fokus av hverdagsrehabilitering som en prosess. Der kreves tverrfaglig samarbeid mellom profesjonene, samt samarbeid mellom brukerne og profesjonene. Dette samarbeidet er viktig for å lage et tilbud som er tilpasset den enkeltes behov for å sikre en trygg og betydningsfull opplevelse med rehabiliteringen.

**Nøkkelord:** hverdagsrehabilitering, meningsfull aktivitet, mestring og tverrfaglig samarbeid.

## Innholdsfortegnelse

<b>ABSTRAKT .....</b>	<b>1</b>
<b>1. INNLEDNING.....</b>	<b>4</b>
1.1 RELEVANS .....	4
1.2 SAMFUNNSAKTUALITET .....	4
1.3 TIDLIGERE FORSKNING .....	5
1.4 HENSIKT.....	5
1.5 STRUKTUR PÅ OPPGAVEN.....	6
<b>2. ERGOTERAPI OG AKTIVITETSPERSPEKTIV.....</b>	<b>6</b>
2.1 TEORETISKE PERSPEKTIV .....	7
2.2 BEGREPSAVKLARING.....	8
<b>3. METODE .....</b>	<b>9</b>
3.1 FREMGANGSMÅTE.....	9
3.2 SØKESTRATEGI .....	10
3.3 ANALYSE AV DATA.....	10
3.4 KVALITETSVURDERING .....	11
3.5 OPPSUMMERING .....	11
<b>4. RESULTAT .....</b>	<b>12</b>
4.1 BRUKERPERSPEKTIV.....	14
4.1.1 Mestringsfølelse .....	14
4.1.2 Viktigheten av å ha et team i ryggen.....	15
4.1.3 Resultater over tid.....	15
4.1.4 Konklusjon fra brukerperspektiv.....	16
4.2 PROFESJONSPERSPEKTIV .....	16
4.2.1 Positive opplevelser og resultater fra implementeringen av hverdagsrehabilitering.....	17
4.2.2 utfordringer med implementeringen.....	17
4.2.3 Konklusjon fra profesjonsperspektiv.....	18
4.3 KVALITETSVURDERING .....	18
<b>5. DISKUSJON .....</b>	<b>18</b>
5.1 BRUKERPERSPEKTIV.....	19
5.1.1 Mestringsfølelse .....	19
5.1.2 Viktigheten av å ha et team i ryggen.....	20
5.1.3 Resultater over tid.....	21
5.2 PROFESJONSPERSPEKTIV .....	22
5.2.1 Opplevelser og resultat fra implementeringen av hverdagsrehabilitering.....	22
5.3 RELEVANS FOR PRAKSIS .....	24
5.4 METODEDISKUSJON .....	25
5.5 FRAMTIDIG FORSKNING OG FAGUTVIKLING .....	25
<b>6. KONKLUSJON.....</b>	<b>26</b>
<b>REFERANSELISTE: .....</b>	<b>28</b>
<b>VEDLEGG 1.....</b>	<b>31</b>
<b>VEDLEGG 2.....</b>	<b>32</b>
<b>VEDLEGG 3.....</b>	<b>33</b>

# 1. Innledning

Som et avsluttende høydepunkt på tre spennende og lærerike år på ergoterapiutdanningen har vi valgt en problemstilling ut ifra våre egne interesser, samt erfaringer med fysisk aktivitet og fra praksis. Temaet vi har valgt er hverdagsrehabilitering. De aller fleste ønsker å kunne bo hjemme så lenge som mulig og være selvstendig i daglige aktiviteter. I takt med aldringen og uforutsette hendelser kan det oppstå forandringer som resulterer i at man har behov for helsetjenester for å mestre hverdagen. Hverdagsrehabilitering fokuserer på å forsterke tjenestene for personer som har et helsetjenestebehov på grunn av et funksjonstap. Måten terapeuter jobber på i hverdagsrehabilitering legger vekt på mestring og personens helse og ressurser, i stedet for å legge vekt på sykdom og begrensninger. Temaet vårt som er hverdagsrehabilitering er noe som omfavner hele personen og handler om å fremme deltakelse i samfunnet. Det dreier seg om å klare å være selvstendig i de aktivitetene personen anser som meningsfulle (Jørmeland & Vik, 2019, s. 37).

## 1.1 Relevans

Fokuset hos ergoterapeuter er at individer skal kunne oppnå mest mulig deltakelse i hverdagslivet. For å klare dette støtter ergoterapeuter seg på et helhetlig syn på personen. Hvor det ikke fokuseres på diagnoser, men fokus på personens evne til å fungere i meningsfulle aktiviteter. I tillegg innebærer rehabilitering tilpasning og tilrettelegging av miljøet rundt individet og dette er oppgaver ergoterapeuter er godt trent på å utføre (Kristensen & Schou, 2020, s. 11-21).

## 1.2 Samfunnsaktualitet

Helse- og omsorgsdepartementet lanserte i 2018 en kvalitetsreform for eldre som skal bidra til en trygg og aktiv alderdom. I reformen ble det satt mål om at alle skal få bedre hjelp og støtte til å mestre livet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017-2018). I denne reformen blir hverdagsrehabilitering fremhevet som et sentralt virkemiddel for å både gi økt selvstendighet for daglige aktiviteter, kunne forbedre egen funksjon og for å utsette ytterligere funksjonsfall (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017-2018). I reformen blir det også opplyst om at nedgang i andel personer i yrkesaktiv alder i forhold til eldre trolig vil kunne bli en økonomisk utfordring for helse-

og omsorgstjenester. Samtidig viser utviklingen at sysselsetting blant eldre at flere velger å stå lengre i jobb, noe som vil kunne være med å bedre situasjonen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017-2018).

### **1.3 Tidligere forskning**

Tidligere forskning tyder på at tverrfaglig samarbeid har vært viktig i implementering av hverdagsrehabilitering (Vik, 2018, s. 7). Motivasjon er også noe som blir nevnt i tidligere forskning og hvordan samspillet mellom ytre og indre motivasjon fungerer som en drivkraft i rehabiliteringen (Jokstad et al, 2016, s.213-214). Tidligere studier understreker at hverdagsrehabilitering har en positiv effekt på helserelatert livskvalitet (Andersson et al. 2023, s. 51-52).

Det vi mener mangler av forskning på tema hverdagsrehabilitering er studier som ser på opplevelser og resultater både hos profesjonsutøvere og brukere i yrkesaktiv alder, samt eldre. Det er også lite forskning som ser på disse opplevelsene og resultatene opp mot hverandre for et helhetlig inntrykk av hvilke resultater implementering av hverdagsrehabilitering har gitt.

### **1.4 Hensikt**

Hensikten med denne studien er å se nærmere på følgende problemstilling: "Hvilke opplevelser og resultater har brukere og profesjonsutøvere av hverdagsrehabilitering?"

Hverdagsrehabilitering er et stort tema. Derfor har vi valgt å fokusere på både opplevelser og resultater. Siden aktivitet ikke kun skal være basert på resultat, men brukernes og profesjonenes ønsker, drømmer og håp gjennom aktivitet og deltakelse, samt se på opprettholdelse over tid. Slik blir det en helhetlig tilnærming av ergoterapeutenes fokus på person og ressurser i stedet for diagnoser (Kristensen & Schou, 2020, s.16-17).

Problemstilling er faglig relevant da ergoterapeutiske intervensjoner ofte er rettet mot å bidra til å hjelpe individer til å utnytte sine ressurser og muligheter. På denne måten vil aktivitetene de utfører i hverdagen og hva de er forme deres liv (Kristensen et al., 2017 s. 63). I rehabilitering fokuseres det på at bruker har gjennomgått en form av forandring i livet sitt. Dette setter i gang en prosess der ergoterapeuten og brukeren må samarbeide for å nå målene (Bredland et al., 2016, s. 51-52).

## 1.5 Struktur på oppgaven

I oppgaven har vi brukt IMRAD-strukturen som oppbygging til oppgaven. IMRAD er en forkortelse for introduksjon, metode, resultat og diskusjon. Denne standardiseringen av struktur kan gjøre det enklere å orientere seg i ukjente tidsskrifter og lesingen vil dermed kunne gå raskere (Dalland, 2013, s. 79-80).

I kapittel ergoterapi og aktivitetsperspektiv tar vi for oss bakgrunn for problemstilling og ser disse opp mot relevans for vår profesjon. Vi tar også for oss våre valgte teoretiske perspektiver og hvorfor disse er relevante for oppgaven. Videre har vi en begrepsavklaring på relevante begreper gjennom oppgaven. Deretter kommer vi til metodedelen hvor fremgangsmåten til datamaterialet beskrives. Her forklarer vi vårt valg av kvalitativ metode, hvordan vi har gjennomført kvalitetsvurdering og vår søkehistorikk. I resultatdelen tar vi for oss opplevelser og resultater fra brukerperspektiv etterfulgt av profesjonsperspektiv. I diskusjon tar vi for oss de ulike delene fra resultatkapittelet og ser dette opp mot aktivitetsperspektiv, problemstilling og relevans. Samt metodediskusjon og fagutvikling og fremtidig forskning. Gjennom vår konklusjon gjengir vi hensikten med oppgaven, sammenfatter funn og ser på ny kunnskap vår oppgave bidrar med.

## 2. Ergoterapi og aktivitetsperspektiv

I denne delen av oppgaven tar vi for oss hvilken bakgrunn som ligger til grunn for vår valgte problemstilling og mål for oppgaven. Vi tar for oss hvorfor vi tenker at denne problemstillingen og målet er relevant for vår profesjon. Vi gjennomgår de teoretiske perspektivene vi ønsker å ha fokus på i diskusjonsdelen senere i oppgaven, samt hvorfor vi tenker disse perspektivene er relevante opp mot vårt tema. Avslutningsvis i denne delen av oppgaven inkluderes begrepsavklaring på begreper som vil være repeterende gjennom teksten.

Problemstillingen vi har valgt å se nærmere på er hentet fra feltet hverdagsrehabilitering. Hverdagsrehabilitering består av et tverrfaglig team, ofte bestående av ergoterapeuter, fysioterapeuter, sykepleier og helsefagarbeider som sammen bistår brukeren for å nå sine

aktivitetsmål (Jokstad et al, 2016, s. 213). Målgruppen for vår studie er personer som var hjemmeboende og hadde behov for hverdagsrehabilitering (Andersson et al., 2023, s. 52) og profesjoner som jobber med hverdagsrehabilitering (Vik, 2018, s. 6).

Ergoterapi er en profesjon som fokuserer på at individer skal kunne oppnå mest mulig deltakelse og selvstendighet i hverdagslivet gjennom å kunne fungere i meningsfulle aktiviteter (Kristensen & Schou, 2020, s. 11-21). Hverdagsrehabilitering fokuserer på å forsterke bistanden for personer som har et tjenestebehov på grunn av oppståtte forandringer som har resultert i et funksjonstap. Gjennom hverdagsrehabilitering legger ergoterapeutene vekt på mestringsfølelse og personens helse og ressurser (Jørmeland & Vik, 2019, s. 37).

## **2.1 Teoretiske perspektiv**

Vi har valgt å fokusere på aktivitetsperspektivene aktivitetsidentitet og DBBB (Doing, Being, Becoming og Belonging). Siden vi tenker at disse er aktuelle for hverdagsrehabilitering da hovedmålene er å fremme hverdagskompetanse og funksjon i daglige aktiviteter for hjemmeboende personer som har behov for rehabilitering (Andersson et al., 2023, s. 51).

Aktivitetsidentitet omhandler betydningen av de daglige aktivitetene vi mennesker bruker for å uttrykke vår identitet (Mærsk & Wolters, 2019, s. 68). Aktivitetsidentitet er en persons følelse av hverdagslige rutiner og oppfatningen av sine fysiske og sosiale omgivelser, samt de forventninger man har til disse (Kristensen et al., 2017 s. 99). I denne studien vil aktivitetsidentitet omfatte både identitet som bruker og identitet som profesjonsutøver.

Doing, Being, Becoming og Belonging er nøkkelbegreper i et aktivitetsvitenskapelig perspektiv på helse beskrevet av ergoterapeutene (Pedersen, 2019, s. 217). Doing, å gjøre, brukes ofte synonymt med meningsfulle aktiviteter (Kristensen et al., 2017 s. 63). For å knytte doing opp mot målgruppen vil det for brukere handle om hvordan de utfører handlingen gjennom alle livets forhold, eksempelvis husarbeid, påkledning og fritidsinteresser. For profesjoner kan det omhandle hvordan man utfører arbeidsoppgaver (Pedersen, 2019, s. 217).

Being, å være, handler om meningen med livet og menneskets eksistens (Kristensen et al., 2017 s. 63). For brukerne vil dette handle om utvikling av personlighet og identitet gjennom utførelse av aktiviteter. For profesjonene handler dette om refleksjon over arbeid som er utført

eller som skal/bør planlegges, samt utvikling av identitet som profesjon (Pedersen, 2019, s. 217).

Becoming, å utvikle seg, handler om endring, utvikling og å utnytte sine evner og potensial. Meningsfulle aktiviteter rettet mot at mennesker skal utnytte sitt potensial best mulig er avgjørende for god helse (Kristensen et al., 2017 s. 63). For brukere handler dette om å identifisere egne forventninger og ønsker til hva som skal oppnås gjennom hverdagsrehabiliteringen. For profesjonene vil becoming handle om egne forventninger til prestasjon i det tverrfaglige arbeidet og til hvilke ønsker de har for hva brukerne skal oppnå gjennom hverdagsrehabiliteringen (Pedersen, 2019, s. 218).

Belonging, tilhørighet, handler om sosialt samvær. Gjennom daglige aktiviteter opprettholder vi følelsen av tilhørighet i samfunnet (Kristensen et al., 2017 s. 63). For brukere kan opprettholdelse av aktiviteter og deltakelse bidra til å føle tilhørighet i samfunnet. For profesjoner kan det dreie seg om følelsen av tilhørighet i det tverrfaglige teamet (Pedersen, 2019, s. 218).

## **2.2 Begrepsavklaring**

I oppgaven har vi flere nøkkelbegreper som vil være repeterende gjennom teksten, disse er hverdagsrehabilitering, meningsfull aktivitet, mestring og tverrfaglig samarbeid.

Hverdagsrehabilitering er en tjeneste for personer som har et helsetjenestebehov på grunn av et funksjonstap. Tjenesten fokuserer på å legge vekt på personens helse og ressurser, framfor å legge vekt på sykdom og begrensninger (Jørmeland & Vik, 2019, s. 37).

Meningsfull aktivitet er knyttet til «occupation» som defineres av flere aktiviteter som har en personlig betydning for den enkelte og støtter deltakelse i samfunnet. Eksempelvis å stelle seg på morgenen (Aagaard & Langdal, 2019, s. 113).

Begrepet mestring omhandler at en person klarer å lage seg strategier for å beherske og/eller redusere fysiske eller psykiske belastninger som kan utløse indre påkjenninger ved gitte aktiviteter (Eide & Eide, 2019, s. 48).

Tverrfaglig samarbeid er når flere ulike profesjoner jobber sammen om brukeres mål.



Rehabilitering er en helhetlig og sammensatt prosess som er krevende å se fra kun ett ståsted, som dermed forutsetter et tverrfaglig samarbeid. Ulike faggrupper ser ulikt på samme situasjon. En ergoterapeut vil oppfatte noe en sykepleier eller fysioterapeut ikke hadde sett og omvendt (Bredland et al., 2016, s. 55).

## **3. Metode**

I metodedelen vil vi detaljert gjennomgå prosessen som har ført til valg og bruk av litteraturen som danner grunnlaget for oppgaven vår. Vi starter med å redegjøre for hvordan vi har funnet litteraturen gjennom å forklare valg av databaser, søkeord og ulike kombinasjoner av disse. Deretter gjennomgås bruken av inklusjons- og eksklusjonskriterier som har vært avgjørende for å avgrense litteraturen mot problemstillingen vår. Vi vil også beskrive hvordan vi har brukt vurderingsverktøy for å vurdere kvaliteten på litteraturen.

Vi støtter oss på Jacobsens beskrivelse for systematisk litteratursøk for å sikre at vår metodeprosess er transparent og i henhold til akademiske standarder (Jacobsen, 2022, s. 83). Gjennom en slik strukturert tilnærming til metodedelen ønsket vi å oppnå en høy grad av pålitelighet i vår oppgave som legger grunnlaget for både resultat- og diskusjonsdel som kommer senere i oppgaven.

### **3.1 Fremgangsmåte**

I vår studie benyttet vi litteratursøk som metode. Dette gjorde vi ved inspirasjon av scoping-review-metoden. Denne tilnærmingen ble valgt for å kartlegge omfanget av eksisterende forskning og få oversikt over ulike teorier og kunnskap innenfor vår problemstilling. Scoping review gjør det mulig for oss å undersøke hvor mye, hvilke typer og hva som kjennetegner litteraturen på vår problemstilling (Arksey & O'Malley, 2005, s. 21).

For å utføre scoping review fulgte vi fremgangsmåten beskrevet hos McKinstry et al., (2016, s. 59) ved å først definere problemstillingen som skulle veilede vårt litteratursøk. Videre ble identifisering av forskningslitteratur gjort ved å gjennomføre søk i databaser for å samle litteratur som passet problemstillingen vår. Deretter brukte vi forhåndsdefinerte inklusjons- og

eksklusjonskriterier som å begrense til fagfelleverderte artikler, samt artikler som har blitt publisert de siste 10 årene for å velge ut de studiene som var mest relevante.

### **3.2 Søkestrategi**

Etter å ha benyttet databaser som Ergoterapeuten, AMED, Idunn, Oria og PubMed fant vi titalls artikler å ta utgangspunkt i. Vedlegg 1, med navn «søkehistorikk», gir en detaljert oversikt over søkeprosedyrene. Vedlegget inkluderer informasjon om dato for hvert søk, ulike databaser som ble benyttet, anvendt søkeord, resultater søkene skapte og antall publikasjoner som ble valgt ut for søkerunden. For å finne ut hvilke søk som var relevante for oppgaven og for å systematisere søk av litteratur benyttet vi oss av PICO-skjema (se vedlegg 2) (Helsebiblioteket, 2021). Deretter ble søkeordene kombinert på ulike måter for å finne aktuelle artikler for vår problemstilling. Et eksempel på hvordan dette ble gjort var å sette sammen følgende ord i samme søk: «hverdagsrehabilitering» OG «aktivitet» eller på engelsk «older adults» AND «physical exercise». Videre sørget vi for inklusjonskriterier på artiklene innenfor kategorien «fagfelleverderte artikler» og på et tidsrom innen de siste 10 årene.

Når vi benyttet oss av søkeordene «hverdagsrehabilitering» og «aktivitet» hver for seg i databasen Ergoterapeuten fant vi to treff på hverdagsrehabilitering og åtte treff på aktivitet, men null treff når vi kombinerte dem. Ved å skimlese artiklene som matchet problemstillingen fikk vi valgt ut vår første artikkel og ekskludere flere irrelevante artikler.

Ved bruk av søkeordene «mestring» OG «hverdagsrehabilitering», deretter velge «forskningsartikkel» på Idunn og avslutningsvis snevre inn søket fra 2014 til 2024 fant vi tolv artikler som kunne passe inn i oppgaven. Ved å lese over titler og sammendrag på oppgavene fant vi ut at bare tre av artiklene var relevante. For å velge ut en av dem, ble det avgjørende å lese seg inn på artiklene. Til slutt fant vi en artikkel som appellerte med problemstillingen vår som omhandler eldres erfaringer med hverdagsrehabilitering. En lignende prosess ble benyttet til å finne de andre vitenskapelige artiklene i oppgaven vår, men med ulike søkeord.

### **3.3 Analyse av data**

Induktiv innholdsanalyse har vært et sentralt verktøy vi har benyttet oss av for å innhente informasjon fra litteratursøk. Her benyttet vi oss av en bottom-up-prosedyre, der datamaterialet

taler for seg selv, men utgangspunktet er tekstene vi har tatt for oss (Jacobsen, 2022, s. 83). Ved å bruke en induktiv tilnærming klarte vi å kaste lys over noen av de mer sammensatte sidene ved problemstillingen både fra bruker- og profesjonsperspektivet.

### **3.4 Kvalitetsvurdering**

Etter at vi valgte ut de fem fagfellevurderte vitenskapelige artiklene, ble det foretatt en grundig kvalitetsevaluering av hver enkelt ved hjelp av sjekklisten «sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie» fra (Helsebiblioteket, 2016). Sjekklisten sikret at forskningen vi støttet oss på oppfyller kriterier som styrker troverdigheten av funnene i oppgaven. Bruken av sjekklisten fungerte som en kvalitetssikring og bidro til å avdekke både svakheter, bias og styrker i studiene (se vedlegg 3). Siden vi ikke fant en spesifikk sjekkliste som passet til den kvantitative artikkelen, ble den vurdert ut fra overordnede spørsmål fra nettsiden til Helsebiblioteket som godkjent.

Det som ble gjort når vi benyttet oss av sjekklisten var å gjennomgå hvert punkt som sjekklisten inneholdt. Deretter sette det opp i en tabell, og sørge for at punktene ble oppfylt av artiklene. De fleste artiklene møtte kravene og ble vurdert med “ja”, som betyr at den oppfyller kriteriene. “Uklart” og “nei” vil bety at funnene fra artikkelen er diffuse eller ikke går overens med spørsmålet fra sjekklisten. I vedlegg 3 kan det sees at to av artiklene vurderer noen “nei” og “uklart”, men har fortsatt blitt benyttet til oppgaven da vi anser de som aktuelle for problemstillingen vår. Samtidig scorer de “ja” på andre punkter som er relevante for oppgaven vår.

### **3.5 Oppsummering**

I arbeidet med oppgaven vår har vi anvendt et systematisk litteratursøk som vår hovedsakelige tilnærming. Med hjelp av prinsipper fra scoping review og støttet av Jacobsens (2022, s. 83) metodikk. Vi startet prosessen med å benytte oss av definerte søkeord som passet opp mot problemstillingen vår, samt bruk av databaser for å innhente litteratur som var relevant. Ved å kombinere kvalitativ og kvantitativ forskning i oppgaven vår, fikk vi en mer balansert analyse og forståelse av funnene.

Kvaliteten på hver artikkel ble vurdert med sjekklisten fra Helsebiblioteket (2016), og hele prosessen er dokumentert i vedleggene som viser vårt arbeid i litteratursøket.

## 4. Resultat

I denne delen av teksten skal vi ta for oss resultatene av de artiklene vi har valgt å fordype oss i. Noen av artiklene har fokus på opplevelser og resultater brukere har hatt med implementering av hverdagsrehabilitering, hvorimot andre har fokus på profesjoners opplevelser og resultater. Vi har samlet informasjon og funn om artiklene i en litteratormatrise, som inneholder info om forfattere, tittel på artikkelen og hvilket år artikkelen er hentet fra. I tillegg tar litteratormatrisen for seg hvilken metode og hensikt artiklene har, hvilket utvalg det er i artiklene og til slutt kort om hvilke funn artiklene har. Tabell 1 viser en oppsummering av de fem fagfelleverderte artiklene.

Forfattere	Tittel	Metode og hensikt	Utvalg	Funn	Kvalitet
Jokstad, Landmark, Hauge & Skovdahl. (2016)	Eldres erfaringer med hverdagsrehabilitering: Mestring og muligheter – krav og støtte i et dynamisk samspill.	<p>Å utforske og beskrive eldre personers erfaringer med hverdagsrehabilitering.</p> <p>Kvalitativ studie med et beskrivende design og induktiv tilnærming. Data samlet gjennom individuelle, semistrukturerte intervjuer og analysert ved kvalitativ innholdsanalyse.</p>	Eldre hjemmeboende personer som har gjennomgått hverdagsrehabilitering.	Proessen med hverdagsrehabilitering kan bli vellykket i starten selv om hver person sin tro på egne muligheter og ressurser er begrenset i starten. Brukernes tro styrkes når teamet stiller krav samtidig som de gir støtte, og et dynamisk samspill mellom krav og støtte virker å fremme rehabiliteringsprosessen.	Forskningsdesignet og metoden er godt tilpasset for å utforske de eldre personenes subjektive erfaringer.
Andersson, I. O., Kjekken, I., Førland, O., Langeland, E. & Tuntland, H. (2023)	Endringer i daglige aktiviteter, fysisk funksjon og livskvalitet etter hverdagsrehabilitering for voksne i yrkesaktiv alder: en oppfølgingsstudie.	<p>Å undersøke endringer i utførelsen av daglige aktiviteter og tilfredshet med denne, fysisk funksjon, og livskvalitet etter deltagelse i hverdagsrehabilitering for voksne i alderen 18-65 år.</p> <p>Følgestudie som inkluderer 78 deltakere i alderen 18-65 år med målinger ved oppstart, ti uker, og ved seks og tolv måneder. Primære utfallsmål var aktivitetsprestasjon og tilfredshet målt ved Canadian Occupational Performance Measure (COPM). Sekundære utfallsmål var fysisk funksjon og helse-relatert livskvalitet.</p>	Voksne i alderen 18-65 år som deltok i hverdagsrehabilitering.	Signifikante positive endringer i aktivitetsprestasjon og tilfredshet ved ti uker og tolv måneder. Positive endringer ble også funnet i de fleste dimensjonene av fysisk funksjon og helse-relatert livskvalitet ved ti uker, seks og tolv måneder.	Studien har begrensninger som mangelen på en kontrollgruppe og høy frafallsrate, som gjør at funnene må tolkes med forsiktighet
de Labra, C., Guimaraes-Pinheiro, C., Maseda, A., Lorenzo, T., & Millán-Calenti, J. C. (2015)	Effects of physical exercise interventions in frail older adults: a systematic review of randomized controlled trials.	<p>Å undersøke effekten av treningsintervensjoner på håndtering av skrøpeligheit hos eldre gjennom en systematisk gjennomgang av randomiserte, kontrollerte studier.</p> <p>Systematisk gjennomgang av randomiserte kontrollerte studier publisert mellom 2003 og 2015 som inkluderte skrøpelige eldre voksne i treningsintervensjonsprogrammer.</p>	Eldre ble delt inn i to grupper: en gruppe som fikk prøve ut treningsprogrammer, og en annen gruppe som ikke gjorde det, eller som bare fortsatte med sine vanlige daglige aktiviteter. Dette hjelper forskerne med å se om treningen faktisk gjør en forskjell for de eldre sin helse og velvære.	Gjennomgangen fant at treningsintervensjoner viste forbedring i ulike utfallsmål hos skrøpelige eldre voksne, inkludert effekter på fall, mobilitet, balanseprestasjon, funksjonell evne, muskelstyrke, kroppssammensetning og skrøpeligheitsstatus ved bruk av Frieds kriterier.	Den metodiske kvaliteten på de utvalgte studiene varierte, med PEDro-scorer som varierte fra 4 til 8 poeng, noe som indikerer en rekke studiekvaliteter, men generelt studier av høy kvalitet.
Jørmeland, C., & Vik, K. (2019)	Ergo- og fysioterapeuters erfaringer med hverdagsrehabilitering.	<p>Å utforske og utvikle kunnskap om ergo- og fysioterapeuters erfaringer med implementering av hverdagsrehabilitering.</p> <p>Kvalitativ studie med fokusgruppediskusjoner.</p>	Fem ergoterapeuter og fem fysioterapeuter som har arbeidet med hverdagsrehabilitering i en bydel i Norge.	Endringer i tenkemåte og praksis mot mer egenmestring og hverdagsaktiviteter, men også utfordringer knyttet til rolleendringer og tidspress.	Artikkelen beskriver detaljert metodikk og reflekterer over mulige metodiske begrensninger, som gir troverdighet til funnene.
Vik, K. (2018)	Hverdagsrehabilitering og tverrfaglig samarbeid; en empirisk studie i fire norske kommuner.	<p>Studien har som hensikt å utforske og belyse personalets erfaringer med implementering av hverdagsrehabilitering, med vekt på tverrfaglig samarbeid.</p> <p>Datainnsamlingen ble gjennomført via ti fokusgruppediskusjoner med totalt 40 ansatte fra fire forskjellige kommuner. Dataene ble analysert ved hjelp av Cathy Charmaz sin forståelse av Grounded Theory.</p>	Utvalget bestod av 40 ansatte fra ulike yrkesgrupper (sykepleiere, omsorgsarbeidere, ergoterapeuter, fysioterapeuter og vernepleiere) i fire norske kommuner, hvor hverdagsrehabilitering var i fokus.	<p>Personalet var positive over å arbeide tverrfaglig. To hovedkategorier ble satt søkelys på: «Vi møter brukerne sammen» og «Stolthet over hva vi får til». Personalet rapporterte om bedre tjenester, økt effektivitet og læringsutbytte fra hverandre.</p> <p>Rammevilkårene tillot dem å arbeide i tråd med faglige idealer og økte deres tro på egen kompetanse.</p>	Studien bygger på en metodisk tilnærming (Grounded Theory) anerkjent for å utforske dyptgående erfaringer og perspektiver, noe som styrker kvaliteten på de innsikter som kommer frem om tverrfaglig samarbeid i hverdagsrehabilitering.

Tabell 1: Oversikt over inkluderte forskningsartikler (Aveyard, 2019).

## 4.1 Brukerperspektiv

Tre av artiklene vi har valgt å fordype oss i omfatter opplevelser og resultater fra brukerperspektiv, fra brukere som har gjennomgått en hverdagsrehabiliteringsprosess. Fra brukerperspektivet i artiklene går det igjen at brukeren har mye positive opplevelser med hverdagsrehabilitering. En av artiklene viste at brukerne hadde stor motivasjon i forkant av hverdagsrehabiliteringen (Andersson et al., 2023, s. 54). Funn fra Jokstad et al., (2016, s. 216) viste seg at det ikke var noen uttalt motivasjon ved oppstart, men at tilbudet om hjelp var uventet og overraskende. En av brukerne sa: *«Det kom faktisk forbausende på oss. De kom jo og presenterte seg. De var veldig velkomne»* (Jokstad et al., 2016, s. 216).

En rød tråd fra artiklene var at brukeren fikk enda mer innsikt i sine egne begrensninger. Ifølge Jokstad et al., (2016, s. 217) ble brukerne mer bevisste over egne ønsker for framtiden etter perioden med hverdagsrehabilitering. De opplevde blant annet å få ny tro på egne ressurser sammenlignet med hva de hadde før hverdagsrehabiliteringen. Også hos Andersson et al., (2023, s. 52) var det sentrale funn som viste positive endringer i form av selvopplevd aktivitetsutførelse og tilfredshet, fysisk funksjon og helserelatert livskvalitet etter en periode med hverdagsrehabilitering. Noe som går overens med funnene fra de Labra et al., (2015, s. 13) viste at resultatene av regelmessig fysisk aktivitet forbedrer livskvaliteten til eldre mennesker ved å øke balanse og mobilitet, som reduserte sjansene for fall og sykehusinnleggelse.

### 4.1.1 Mestringsfølelse

Opplevelsene av mestring er gjentakende i samtlige artikler. Hos Jokstad et al., (2016, s. 218) forteller brukerne om glede, lettelse og mestringsfølelse når de behersket aktiviteter som var viktige for dem. Når de opplevde at ferdigheter og funksjoner kom tilbake og de nådde mål de hadde satt seg opplever de mestring som påvirket deres egen tro på sine muligheter og ressurser: *«Så det er håp, jeg ble så glad at jeg gråt, da jeg så de kom. Det er håp, sett deg ikke i en stol, kom deg ut»* ... *«Til å begynne med så lå jeg jo i senga. De kledde på meg da i begynnelsen. Og så tok de meg i armen og gikk rundt og pratet med meg, og vi gikk i trappa. Ja, nå greier jeg alt sjøl, unntatt dusjen. Det går i hvert fall fremover»* (Jokstad et al., 2016, s. 218). Den ene studien fra artikkelen hos de Labra et al., (2015, s. 11) viste blant annet økt mestringsfølelse i form av at brukerne forbedret frykten for å falle i daglige aktiviteter. Alle

funnene rapporterte positive endringer for mobilitet, balanse, muskelstyrke og kroppssammensetning som en form for mestringsfølelse (de Labra et al., 2015, s. 14).

#### 4.1.2 Viktigheten av å ha et team i ryggen

Brukerne fortalte at de fikk både hjelp og støtte fra temaet, både i form av oppmuntring, bekreftelse og ros. De opplevde også å bli stilt krav til og dyttet i gang. De fortalte at de måtte formulere mål for prosessen og at dette hadde hatt stor betydning, særlig i starten når de var usikre på hva de kunne oppnå. Responsen teamet hadde på brukernes mestring hjalp dem med å oppdage og verdsette egne evner, muligheter og ressurser (Jokstad et al., 2016, s. 217-218).

Brukerne fortalte også at teamet hjalp dem å utføre aktiviteter de ikke mestret, og at teamet trygget dem med å være til stede i utfordrende situasjoner. De anskaffet også nødvendige hjelpemidler for å lette og trygge utfordrende situasjoner i hverdagen. De opplevde at hjelpen de trengte fra teamet ble redusert etter hvert som funksjonen bedret seg. Brukerne verdsatte at temaet var interessert i deres situasjon, hadde tro på at de ville oppnå forbedring og at de satte av tid til dem (Jokstad et al., 2016, s. 218).

Brukerne opplevde balansen mellom å få støtte og bli stilt krav til som er svært viktig gjennom prosessen, spesielt i oppstarten. Målene som ble satt utviklet seg fra å handle om selvstendighet hjemme til å handle om aktivitet og deltakelse på arenaer utenfor hjemmet. Målene opplevdes som viktige og meningsfulle for brukerne og når de opplevde å nå målene som de hadde satt, førte det til mestring. Mestringsfølelsen forsterket også troen på egne ressurser og muligheter (Jokstad et al., 2016, s. 218).

#### 4.1.3 Resultater over tid

Resultater fra Andersson et al., (2023, s. 55) viser at hverdagsrehabilitering også hadde gode resultater over tid. Studien tar for seg målingspunkter over en periode med målinger etter 10 uker etter avsluttet periode, samt ved seks og tolv måneder etter. Resultatene fra studien viste at deltakerne opplevde tilfredshet i utførelse av daglige aktiviteter, og det ble målt signifikant bedring ved alle målingstidspunktene.

På mål av fysisk form viste resultater bedring med en forbedret totalskår på gange og reise/sette seg ved alle målingstidspunktene. Balanse hadde signifikant bedring ved måling etter ti uker,

men ikke ved målingene på seks og tolv måneder sammenlignet med oppstart (Andersson et al., 2023, s. 55).

Opplevd helserelatert livskvalitet ble også målt over tid. Resultatene fra disse målingene viste at for gange, vanlige gjøremål og personlig stell var det signifikant bedring ved alle målingstidspunkt. For dimensjonen angst/depresjon viste målingene ingen signifikant endring etter ti uker, men etter seks og tolv måneder viste målingene bedring sammenlignet med oppstart av prosessen (Andersson et al., 2023, s. 55).

#### 4.1.4 Konklusjon fra brukerperspektiv

Fra et brukerperspektiv viser resultatet fra Jokstad et al., (2016, s. 220) at et dynamisk samspill som bygger på balanse mellom krav og støtte synes å bidra til at brukerne kommer inn i en positiv spiral som resulterer at de opplever mestring som fremmer rehabiliteringsprosessen. Den systematiske gjennomgangen fra de Labra et al., (2015, s. 14) viste at hverdagsrehabilitering rettet mot eldre mennesker kunne forbedre flere aspekter av deres fysiske funksjon og utførelse av aktiviteter i dagliglivet (ADL), samt psykologiske og sosiale dimensjoner. Avslutningsvis viste funnene fra Andersson et al., (2016, s. 58) at hverdagsrehabiliteringsstudien i alderen 18-65 år har større forbedring når det gjelder aktivitetsutførelse og tilfredshet med aktivitetsutførelse enn personer over 65 år. Andersson et al. (2016, s. 58) viser også at hverdagsrehabilitering kan være gunstig for personer i yrkesaktiv alder.

## 4.2 Profesjonsperspektiv

De resterende to artiklene vi har valgt å fordype oss i omfatter opplevelser fra profesjonsperspektiv og tverrfaglig samarbeid fra norske kommuner. Hovedfokusene med artiklene er å utforske og belyse profesjonenes opplevelser med implementering av hverdagsrehabilitering med vekt på tverrfaglig samarbeid (Vik, 2018, s. 6-14). Fra profesjonsperspektiv i artiklene går det igjen at de opplevde det positivt å jobbe tverrfaglig og at dette har bidratt til trygghet og mestring blant faggruppene. Som en av faggruppene sa: *“Jeg ser jo at det handler mye om å rehabilitere til trygghet. Altså den tryggheten de har hatt tidligere”* (Vik, 2018, s. 11). Funn viste også at det å jobbe tverrfaglig har bidratt for å raskere få oversikt over brukerens totale situasjon og hjelpebehov (Vik, 2018, s. 6-14). De ulike profesjonene forteller at tidligere jobbet de mer med “rene” terapeutoppgaver, men nå jobber de mer tverrfaglig og helhetlig med brukerne (Jørmeland & Vik, 2019 s. 36-44).



En rød tråd i funnene viser at resultatene fra artiklene viser at implementering av hverdagsrehabilitering har gitt en ny måte for profesjoner å jobbe tverrfaglig på som har ført til endringer (Jørmeland, 2019; Vik, 2019). Terapeutene har meddelt positive opplevelser med å jobbe med hverdagsrehabilitering over tid, noe som har ført til økt fokus og en mer bevisst tilnærming til brukermedvirkning. Dette har resultert i et forbedret tilbud til brukerne. En terapeut nevnte: *“Det har i hvertfall noe med å være villig til å høre på brukeren, å være flink til å huske på at selv sitter på fagutdannelsen så er det jo brukeren som føler på og vet hva som er viktig i deres liv, ikke sant?”* (Jørmeland & Vik, 2019 s. 41). Terapeutene opplever at en tverrfaglig kartlegging gir en bedre forståelse av brukerens behov, økt trygghet og mestring. Samtidig får terapeutene kartlagt flere av brukerens utfordringer, behov og ønsker på det første besøket, som resulterer at det blir lettere å komme fram til brukerens målsetning (Jørmeland, 2019; Vik, 2019).

#### 4.2.1 Positive opplevelser og resultater fra implementeringen av hverdagsrehabilitering

Tidligere arbeidet terapeutene individuelt med oppgaver knyttet til sin profesjon. Etter implementeringen følger terapeutene opp brukerne på flere områder (Jørmeland & Vik, 2019 s. 43). Samarbeidet har i tillegg resultert i at personalet fokuserer mer på brukernes ressurser og trygghet i hverdagsaktivitetene de utfører. Tidligere hadde personalet opplevd at flere brukere ikke var motiverte til trening eller å klare å bli selvstendig. Etter implementeringen fant personalet ut at det ikke handlet om motivasjon hos bruker når det kommer til å utføre aktiviteter, men sin egen tro på ferdigheter. Noen brukere var redde for å utføre ADL-aktiviteter selv (Jørmeland, 2019; Vik, 2019).

#### 4.2.2 Utfordringer med implementeringen

Det terapeutene opplevde som utfordrende med implementeringen av hverdagsrehabilitering var at de kjente på at arbeidsoppgavene til hver enkelt yrkesgruppe ikke var like synlige. Eksempelvis at fysioterapeuter og ergoterapeuter måtte utføre oppgaver som stell, matombringning og medisinerer. Dermed mente terapeutene at ressursene ikke ble benyttet riktig fordi arbeidsoppgavene var overlappende og at det er viktig å være trygg i sin egen rolle og kompetanse for at den nye enheten skal opprettholde det tverrfaglige samarbeidet videre. En terapeut fortalte: *“Jeg føler jeg har lite kontroll. Jeg vet ikke hva jeg skal eller hvilke brukere jeg skal til i morgen, for eksempel... og det gjorde jeg jo før”* (Jørmeland & Vik, 2019 s. 42).

Terapeutene opplevde at det tverrfaglige arbeidet var mer tidkrevende da det var flere yrkesgrupper som skulle snakke med brukeren på samme besøk (Vik, 2018, s. 6-14).

#### 4.2.3 Konklusjon fra profesjonsperspektiv

Fra et profesjonsperspektiv viser resultater fra artiklene at profesjonene opplevde det positivt å jobbe mer tverrfaglig på en ny måte og at det har bidratt til mer trygghet og mestring på tvers av faggrupper (Vik, 2018, s. 6-14). Profesjonene har også positive opplevelser med å jobbe med hverdagsmestring over tid, har ført til økt fokus og en bevisst tilnærming til brukermedvirkning (Jørmeland & Vik, 2019 s. 41). I tillegg til de positive opplevelsene har også profesjonene opplevd at det tverrfaglige arbeidet kan by på utfordringer i form at det er mer tidkrevende å jobbe flere yrkesgrupper sammen (Vik, 2018, s. 6-14). De opplevde det utfordrende at arbeidsoppgavene til de ulike yrkesgruppene ikke var like synlige som de tidligere hadde vært (Jørmeland & Vik, 2019 s. 42).

### 4.3 Kvalitetsvurdering

I lys av kvalitetsvurderingen som ble gjort av de utvalgte fagfelleverderte artiklene fikk vi resultater som viste at kvaliteten på studiene varierte. Resultatene fra sjekklisten ble dokumentert i en tabell (se vedlegg 3) for å sikre oversikt over at artiklene var av høy kvalitet eller ikke. Gjennom en slik gjennomgang kunne vi kategorisere litteraturen i ulike kvalitetsgrader: høy, middels og lav. De fleste artiklene oppfylte kriteriene for "høy kvalitet" og ble vurdert til "ja" på de fleste av sjekklistens punkter. Derimot ble det synlig at en av artiklene ble vurdert til "nei" på noen av punktene i sjekklisten. Det gjør at den kan vurderes til en artikkel som har "middels kvalitet". Vi valgte å benytte den da den hadde gode funn som passet med problemstillingen vår og den ellers scoret "ja" på sjekklistens punkter. Ingen av artiklene vurderes til "lav kvalitet". Detaljer om vurderingene og resultatene er dokumentert i vedlegg 3, hvor tabellen gir en oversikt over hvordan hver artikkel scorer mot sjekklistens kriterier og vår begrunnelse for deres inklusjon.

## 5. Diskusjon

I denne delen av teksten ser vi tilbake på funnene fra forrige kapittel. Disse ser vi i sammenheng opp mot valgte teoretiske perspektiv. Ikke minst skal vi se på funnene opp mot vår valgte problemstilling. Videre diskuterer vi rundt hvorvidt vårt tema og problemstilling er relevant for vår

praksis som ergoterapeuter, før vi til slutt tar for oss vår metode i oppgaven, samt forskning og fagutvikling.

En fellesnevner er at resultatene og opplevelsene fra bruker- og profesjonsperspektivet er positive. Brukerne formidler at man har godt utbytte av hverdagsrehabiliteringen, samt at profesjonsutøverne uttrykker positivt utbytte av å arbeide i et tverrfaglig team.

## **5.1 Brukerperspektiv**

Våre funn av litteraturen viser at det er avgjørende for brukerne å få informasjon om rehabiliteringsforløpet. Funnene viser at flere av brukerne er umotiverte på grunn av at de ikke ønsker å ha folk hjemme på besøk hos seg i begynnelsen. Derimot får man innsikt i at motivasjonen øker når brukerne får grundig informasjon om rehabiliteringsprosessen (Jokstad et al., 2016; Andersson et al., 2023).

Til tross for variasjon av motivasjon i starten hos flere av brukerne, er det rapportert i artiklene at brukerne er positive til rehabiliteringen og prosessen, særlig når brukerne også involveres. Noe som understreker viktigheten av brukermedvirkning og kommunikasjon med det tverrfaglige teamet (Johannsen & Ulsing, 2020, s. 320).

I etterkant av rehabiliteringsprosessen rapporterer brukerne om en økt bevissthet rundt personlige begrensninger og en styrket tro på egne evner. Dette fører til bedre funksjon og økt tilfredshet i hverdagen (Andersson et al., 2023 ; de Labra et al., 2015), noe som påvirker deres aktivitetsidentitet i den grad at man enklere kan utføre aktiviteter man liker (Kristensen et al., 2017 s. 99). I tillegg viser funnene at hverdagsrehabilitering kan redusere fallrisiko (de Labra et al., 2015, s. 11). Noe som både er av stor betydning fysisk, men også psykisk. Da det bidrar til å styrke brukerne sin tillit til egne evner og deres aktive deltakelse i eget liv, noe som er en viktig del av deres aktivitetsidentitet (Kristensen et al., 2017 s. 99-100).

### **5.1.1 Mestringsfølelse**

Funn fra Jokstad (et al. 2016, s. 218) viser at mestringsfølelse har vært en nøkkelfaktor i rehabiliteringsprosessen. Det kommer blant annet frem hvordan opplevelsen av mestring bidrar til å ville gjøre endringer og holde ut i rehabiliteringsprosessen. Brukernes beskrivelser reflekterer hvordan de opplever fremskritt fra å være passive, som å være sengeliggende og ha behov for assistanse i daglige aktiviteter, til å oppnå større selvstendighet (Jokstad et al., 2016,

s. 218). Mestringsfølelsen som brukerne beskriver kan relateres til begrepsforklaringen av being, hvor meningsfulle aktiviteter gir verdi og formål (Pedersen, 2019, s. 217).

Imidlertid kan faktorer som fysisk begrensning utfordre mestringsfølelsen. Fysiske begrensninger kan gjøre at man bruker lengre tid på det man tidligere brukte kort tid på, som igjen kan påvirke mestringsfølelsen (Kristensen et al., 2017 s. 167). Hvis de fysiske begrensningene gjør at man må bruke hjelpemidler, kan det også være en faktor som påvirker mestringsfølelsen hos brukerne. Hjelpemidlene kan symbolisere å være annerledes, som signaliserer manglende selvstendighet (Holm & Højberg, 2019, s. 277).

### 5.1.2 Viktigheten av å ha et team i ryggen

Resultatene fra samtlige artikler understreker viktigheten av å ha et team i ryggen under hverdagsrehabilitering. Jokstad et al. (2016, s. 218) får frem dette ved å legge søkelys på brukernes opplevelse av å føle seg støttet av teamet rundt seg, noe som fremmet både selvtillit og selvstendighet. Selvstendigheten som beskrives av brukerne faller under becoming i vårt aktivitetsperspektiv, da brukerne får utnyttet sine evner ved å bli mer selvstendige i prosessen. Den prosessen brukerne gjennomgår når man utvikler seg og tilpasser seg vil kunne påvirke egne forventninger til hva de skal oppnå med hverdagsrehabiliteringen (Pedersen, 2019, s. 218). Samtidig kan man gjenkjenne begrepet belonging i aktivitetsperspektivet da brukerne får tilhørighet sammen med det tverrfaglige teamet og dermed sosialt samvær. Kristensen et al., (2017. s. 62) understreker viktigheten av sosialt samvær og tilhørighet, som styrkes når man jobber med et tverrfaglig team. Når brukere føler seg som en del av et fellesskap bidrar det til å føle seg akseptert, trygg og lykkelig (Pedersen, 2019, s. 218) som kan være med å øke motivasjonen.

Det kan også være noen utfordringer med å ha et tverrfaglig team i ryggen. Det er ikke alle som tenker det er utelukkende positivt å skulle ha hjemmebesøk fra ulike helseprofesjoner. For brukerne kan hjemmebesøk oppleves som en uønsket innblanding i hvordan man lever livet sitt og for brukerne avdekke sider av livet som man ikke ønsker å vise (Skovdahl et al., 2015, s. 69). Økonomisk vil det kreve store ressurser å holde i gang et tverrfaglig team. Hvor lønninger, opplæring og koordinering av ulike fagpersonell vil være kostbart (Bredland et al., 2016, s. 219 - 220). Økonomi kan videre være en utfordring i den grad at ulike yrkesgrupper ikke har samme tilbud om kurs og faglig oppdatering. Eksempelvis assistenter og hjelpepleiere opplever at de

ikke får samme mulighet for bruk av kursmidler (Bredland et al., 2016, s. 220). Det kan også være utfordringer å finne en felles retning og forståelse av hvordan man skal samarbeide for best mulig utfall for brukeren (Pedersen, 2019, s. 229). Bredland et al., (2016, s. 55) viser til at det er enklere å samarbeide når man er enig om hva man samarbeider om. For så å gå videre til å arbeide med å konkretisere hvordan samarbeidet skal foregå. Blir man enige om noen felles regler i det tverrfaglige samarbeidet, kan man i større grad forvente at samarbeidet også lykkes (Bredland et al., 2016, s. 55).

### 5.1.3 Resultater over tid

Et annet positivt resultat fra funnene er at langtidsvirkningene av hverdagsrehabilitering peker mot en betydelig vedvarende positiv effekt. Andersson et al., (2023, s. 55) viste at forbedringene i utførelsen av daglige aktiviteter både var umiddelbare og at det holdt seg stabilt og økte over tid. Bedringen av brukernes fysiske form, som for eksempel gange og det å reise seg, viste hvor positivt hverdagsrehabiliteringen var for brukerne. Resultatene bidrar til at brukeren får styrket sine evner til doing, ved å ha større mulighet til å gjennomføre meningsfulle aktiviteter. Eksempelvis bedret gangfunksjon vil kunne bidra til å lettere kunne utføre de aktivitetene man ønsker. Disse resultatene påvirker også being, samt aktivitetsidentitet, da man får utført ens ønskede meningsfulle aktiviteter som bidrar til utvikling av personlighet og identitet. Ved å ha bedre mulighet til å utføre ønskede aktiviteter påvirkes også becoming ved at man får utnyttet sine evner og potensial. Dette styrker også belonging slik at man har større muligheter for å delta i sosialt samvær og føle tilhørighet i samfunnet (Pedersen, 2019, s. 217-218).

Videre kan man bemerke seg at det tok lengre tid for å se signifikante endringer på angst og depresjoner på målingene. Etter ti uker var det ingen endringer, mens etter seks til tolv måneder begynte man å se endringer sammenlignet med oppstarten. Det viser at det kan være forbedringspotensial i hvordan man kan få forbedringer rettet mot det psykososiale under rehabiliteringsprosessen (Andersson et al., 2023, s. 55). En av årsakene til at det ikke var noen endringer etter ti uker kan være at individet må være psykisk kapabel til å mestre endringen av sin egen livssituasjon. Dette tar tid da mange ofte må gjennom en indre prosess for å lære å leve med en varig funksjonsnedsettelse (Bredland et al., 2016, s. 35). Brukerne som har behov for rehabilitering er individer med ulike forutsetninger og erfaringer. De har ulike personlige faktorer som vil være med å påvirke den individuelle prosessen. Dersom profesjonene har fokus på å forbedre selvbildet til brukerne gjennom rehabiliteringsprosessen, vil det også kunne

resultere i å påvirke den indre prosessen positivt. For å ha dette fokuset er det viktig å legge vekt på å bearbeide selvoppfattelsen i en positiv retning og gi dem motivasjon til å tro på egne ferdigheter og muligheter for mestring. Hensikten med tiltakene i det tverrfaglige samarbeidet kan bidra med å se hver enkelt person da det blir en helhetlig prosess der man inkluderer kroppslige og psykososiale forhold (Bredland et al., s. 107-112).

## **5.2 Profesjonsperspektiv**

Våre funn fra artiklene som omhandlet profesjoners opplevelser og resultater viser at hverdagsrehabilitering har gitt positive opplevelser med tverrfaglig samarbeid og at det har ført til mer trygghet og mestring blant faggruppene (Jørmeland, 2019; Vik, 2019). Vår rolle som profesjonsutøver er en del av vår aktivitetsidentitet, og vår aktivitetsidentitet påvirkes av både fysiske og sosiale omgivelser samt forventningene som oppstår i de ulike omgivelsene. Når profesjonsutøverne jobbet tverrfaglig førte det til økt trygghet og mestring med sin egen rolle i arbeidet med hverdagsrehabilitering (Kristensen et al., 2017 s. 99). Funn fra Jørmeland & Vik (2019 s. 41) viser at terapeutene opplever at det tverrfaglige samarbeidet har ført til et økt fokus på brukermedvirkning. Noe som har resultert i et forbedret tilbud for brukerne.

### 5.2.1 Opplevelser og resultat fra implementeringen av hverdagsrehabilitering

I problemstillingen søker vi etter hvilke opplevelser og resultater profesjonsutøverne har av hverdagsrehabilitering. Funnene våre viser at terapeutene stort sett har positive opplevelser. Som at det har ført til økt fokus og bevisst tilnærming til brukermedvirkning, men også noen negative opplevelser, som at tverrfaglig arbeid er mer tidkrevende (Jørmeland, 2019; Vik, 2019). Brukermedvirkning er viktig i en rehabiliteringsprosess, at brukeren selv får delta aktivt å ha innflytelse i planlegging og gjennomføring er avgjørende i en slik prosess (Bredland et al., 2016, s. 106).

Et utfordrende element for brukermedvirkning kan være om brukeren ikke er i stand til, eller ikke er villig til å medvirke. Dette kan være av flere årsaker, en gjenganger er at de mener at profesjonen vet best og derfor ikke ønsker å komme med innspill, mens for andre kan det i situasjonen være nok å forholde seg til det som har skjedd. I slike situasjoner vil det være avgjørende for oss som profesjonsutøvere å evne å kunne gi brukeren en god oversikt over hvilke valgmuligheter brukeren har. Samt hvilke konsekvenser de ulike valgene kan ha for å på best mulig måte kunne opprettholde brukermedvirkningen (Bredland et al., 2016, s. 46). Mye

informasjon er i dag tilgjengelig på internett, og framtidige brukere vil i større grad enn tidligere være oppdatert på egen sykdom og nyere forskning (Bredland et al., 2016, s. 46). Dette vil kunne skape en utfordring for profesjonene da brukerne vil stille større krav til oppdatert kunnskap om sykdom og forskning hos tjenesteyteren enn hva de gjør i dag (Bredland et al., 2016, s. 257).

Terapeutene har opplevd at det tverrfaglige arbeidet har gitt en bedre forståelse for brukerens behov og det har gitt økt trygghet og økt mestring hos terapeutene (Jørmeland, 2019; Vik, 2019). For å se dette i teoretisk perspektiv opplever terapeutene å utvikle seg i tillegg til at de opplever tilhørighet til egen profesjon (Kristensen et al., 2017 s. 63). Terapeutenes mestringsoppfattelse utvikles i samhandling med deres sosiale omgivelser og når de opplever at andre har tro på at de mestrer sine arbeidsoppgaver (Bredland et al., 2016, s. 108). Dette fører til at personalet ved å lykkes sammen om “vanskelige” oppgaver ga engasjement og entusiasme, noe som ga trygghet om at de kunne gi et godt tilbud til flere brukere (Vik, 2018, s. 11).

En annen opplevelse terapeutene forteller er at de opplever at de ikke jobber med “rene” terapeutoppgaver lenger. En positiv opplevelse terapeutene har med dette er at de nå jobber mer tverrfaglig og helhetlig med brukerne enn tidligere (Jørmeland & Vik, 2019 s. 36-44). En negativ opplevelse kan være dersom terapeutene opplever at de ikke får brukt sin egen kompetanse og ferdigheter i arbeidet sitt kan samspillet mellom identitet og aktivitet svekkes. En ringvirkning av dette kan resultere i at terapeutene ikke klarer å uttrykke deres holdninger og interesser i arbeid med rehabilitering (Kristensen et al., 2017, s. 99-100). Disse opplevelsene kan være med på å svekke sin egen aktivitetsidentitet da deres egne arbeidsoppgaver blir mer utydelige i arbeid med hverdagsrehabilitering. Når aktivitetsidentiteten blir svekket kan det også føre til stress for terapeuten og overbelastning på grunnlag av forvirring av egne ressurser og oppgaver (Jacobsen & Petersen, 2019, s. 352). Disse opplevelsene vil også kunne være med på å endre hvilket syn terapeutene har på egen identitet og sin rolle i det tverrfaglige arbeidet. Mennesker har ikke kun én, men flere identiteter. Våre identiteter vil kontinuerlig endres med tiden med påvirkning fra aktiviteter vi gjør og sosiale sammenhenger vi deltar i (Kristensen et al., 2017 s. 102).

Etter implementeringen fant terapeutene ut at brukernes ønske om å utføre aktiviteter ikke handlet om brukerens motivasjon, men brukernes tro på egne ferdigheter. For å knytte opp

teorien mot doing, vil brukerne, ved hjelp av terapeutene, klare å utføre aktiviteter. Mot becoming ved å utvikle sine evner og potensial for gjennomføring av meningsfulle aktiviteter. Gjennom meningsfulle aktiviteter blir potensialet til brukerne utnyttet best mulig og de oppnår størst mulig tilfredsstillelse. Gjennom prosessen vil ergoterapeutiske intervensjoner fokusere på nettopp dette og bidra til å hjelpe brukerne med å utnytte deres evner og handlinger (Kristensen et al., 2017 s. 63). Men meningsfulle aktiviteter trenger nødvendigvis ikke alltid å føre til sunnhet og velvære. På den andre siden kan det også forekomme negative konsekvenser slik som stress. En følelse av stress kan komme fra en ubalanse i doing. En ubalanse kan skyldes på bakgrunn av feil mengde og variasjon i de hverdagslige aktivitetene. Eksempelvis hos en bruker med utmattelsessyndrom som prioriterer å rydde og vaske hele huset på samme dag og blir utslitt, i motsetning til å fordele krefter på husarbeidet på flere dager i uken (Kristensen et al., 2017, s. 63-68). En slik bruker kan ha god nytte av hverdagsrehabilitering da ergoterapeuter ofte har fokus på energibesparende intervensjoner som endringer og tilpasninger i aktivitet og omgivelser. Ved å fokusere på energisparende tiltak kan meningsfulle aktiviteter gjennomføres slik at energiforbruket blir fordelt gjennom uken og kan resultere i mindre utmattelse (Kristensen et al., 2017, s. 308).

### **5.3 Relevans for praksis**

Vår problemstilling: "Hvilke opplevelser og resultater har brukere og profesjonsutøvere av hverdagsrehabilitering?" er relevant ettersom vår profesjon fokuserer på individets oppnåelse av deltakelse og selvstendighet i hverdagslivet og meningsfulle aktiviteter. Rehabilitering handler også om tilpasning og tilrettelegging av miljøet rundt brukeren, noe ergoterapeuter er godt trent til å utføre. Ergoterapeuter fokuserer på et helhetlig syn på brukerne, med fokus på brukernes evne til å fungere i meningsfulle aktiviteter i hverdagen og deres deltakelse i samfunnet (Kristensen & Schou, 2020, s. 11-21). Hverdagsrehabilitering er derfor relevant for vår profesjon da selvstendighet i daglige aktiviteter blir fremhevet som et viktig virkemiddel (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017-2018).

Det vår studie bidrar med av ny kunnskap er at det skaper innblikk i både brukerne og profesjonene sine opplevelser og resultater i hverdagsrehabilitering med fokus på tverrfaglig samarbeid. Dette er relevant for vår praksis da det bidrar til å se helheten på samarbeidet med brukerne og vår profesjon (Kristensen & Schou, 2020, s.16-17). Hverdagsrehabilitering er en helhetlig prosess, og det er derfor viktig med et tverrfaglig syn som ser på situasjonen fra flere ståsted (Bredland et al., 2016, s. 55). Gjennom å se på opplevelsene og resultatene både fra



profesjoners og brukernes erfaringer etter implementering av hverdagsrehabilitering gir dette en større helhetlig forståelse. Vår profesjon har et sentralt prinsipp om å ha et likeverdig samarbeid med brukeren, der det samarbeides om en felles målsetning (Peoples et al., 2019, s. 26).

#### **5.4 Metodediskusjon**

I løpet av jobben vår med litteratursøk valgte vi å benytte oss av databasene: Ergoterapeuten, AMED, Idunn, Oria og PubMed. Som sikret et bredt omfang av relevant litteratur til oppgaven. Databasene ble valgt på grunn av at de dekket flere vitenskapelige artikler innenfor helsefag som passet spesifikt med problemstillingen vår. Underveis i søkeprosessen opplevde vi at kombinasjonen av noen søkeord førte til begrenset antall treff, som gjorde at vi måtte forsøke ulike kombinasjoner. I etterkant erkjenner vi at et bredere utvalg søkeord i litteratursøket kunne gi oss flere studier og artikler å fordype oss i.

Noe som hjalp oss i søket av litteratur var selve inklusjons- og eksklusjonskriteriene. Kravet om at artiklene skulle være publisert innen de siste 10 årene sikret at forskningen vi fant var aktuell. Samtidig kan det ha bidratt til at vi har ekskludert flere gode artikler som også kunne vært aktuelle for oppgaven vår.

Ved å benytte både kvalitative og kvantitative studier fikk vi et bedre bilde av litteraturen knyttet til problemstillingen, som gjorde at vi fikk et mangfold av perspektiver og resultater å forholde oss til. Vi anerkjenner at hver tilnærming kommer med sine begrensninger hvor kvalitative studier gir innsikt i individuelle erfaringer. Derimot kunne generaliserbarheten av våre funn blitt styrket med mer kvantitativ forskning. Siden kvalitative data gir dyp innsikt rettet mot problemstillingen, kunne mer kvantitative data gjort det enklere å argumentere for at disse funnene er representative for en større gruppe utover den umiddelbare konteksten fra forskningen (Sverdrup, 2020, s. 58-78). Ved å i større grad kombinere metodene kunne vi også fått mer resultater å diskutere rundt.

#### **5.5 Framtidig forskning og fagutvikling**

Behovet for forskning og fagutvikling er bredt innenfor feltet rehabilitering. Nasjonalt kompetansesenter for helsesektoren og Nasjonal strategi for kvalitetsutvikling i helsetjenesten vektlegger områder som er sentrale, som er blant annet økt forskning på deltakelse. Tiltak i rehabilitering skal være forskningsbaserte, virkningsfulle og effektive. Derfor er det viktig å dokumentere hvilken virkning eller effekt som måles av tiltakene. Vanligvis er det effekten på kroppsfunksjoner- og strukturer som har blitt målt, men det har ikke vært stort fokus på

deltakelse eller selvstendighet og mestring av områdene som er betydningsfulle for brukeren. Helsedirektoratet etterspør mer forskning knyttet til deltakelse. (Bredland et al., 2016, s. 259-260)

Deltakelse i samfunnet og i forhold til selvstendighet og mestring av meningsfulle aktiviteter er viktige fokusområder i vår studie. Vi ønsker å legge vekt på betydningen av forskning og utvikling i praksis innenfor hverdagsrehabilitering. For å få mer kunnskap om deltakelse kan det være behjelpelig å se på vår problemstilling knyttet til opplevelser og resultater. Gjennom å se på disse faktorene har vi et mer helhetlig syn på brukere og profesjoner i motsetning til å fokusere på kroppsfunksjon- og struktur.

Et viktig spørsmål i kvalitetsreformen er "Hva er viktig for deg?". Dette er et spørsmål som skal bidra til et mer aldersvennlig Norge ved å gi trygghet til brukere, samt invitere til deltakelse. Gjennom tverrfaglig rehabilitering vil ergoterapeutene ha stort fokus på at dette spørsmålet implementeres i det tverrfaglige samarbeidet. Ved å fortsette å se på opplevelser og resultater fra både bruker- og profesjonsperspektivet kan rehabiliteringsprosessen videreutvikles og forbedres. Gjennom arbeidet med hverdagsrehabilitering kan ergoterapeuters rolle og identitet styrkes gjennom å fokusere på selvstendighet, mestringsfølelse, utvikling og deltakelse i dette arbeidsområdet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017-2018).

## **6. Konklusjon**

Hensikten med denne oppgaven var å besvare problemstillingen «Hvilke opplevelser og resultater har brukere og profesjonsutøvere av hverdagsrehabilitering». Fremgangsmåten vi har brukt for å finne artikler er litteratursøk, ved inspirasjon av scoping-review metoden. Vi benyttet oss av fem vitenskapelige artikler som har blitt analysert og diskutert opp mot aktivitetsperspektivene aktivitetidentitet og DBBB.

Våre funn fra brukerperspektivet avdekker flere positive opplevelser og resultater knyttet til hverdagsrehabilitering til tross for varierte motivasjonsnivåer ved starten av rehabiliteringsprosessen. God informasjon om hvordan rehabiliteringsprosessen skulle foregå viste seg å være en viktig faktor for å øke motivasjonen hos brukerne (Jokstad et al., 2016, s. 216).

Gjennom deltakernes erfaringer fremheves viktigheten av hverdagsrehabilitering. Studier viser at denne tilnærmingen som balanserer krav og støtte fører til økt livskvalitet og selvstendighet (Jokstad et al., 2016, s. 220). Brukernes tilbakemeldinger bekrefter verdien av individuelt tilpassede tilbud og et tverrfaglig samarbeid, som bidrar til varige forbedringer i daglige aktiviteter og mestringsfølelse (Andersson et al., 2023, s. 55)

Fra profesjonsperspektivet tydeliggjorde profesjonene at et tverrfaglig samarbeid har stor betydning i hverdagsrehabilitering. Terapeutene opplevde positive resultater i prosessen, der det var økt fokus på å se helheten av brukeren og la brukeren få være med å ta valg. Det satte fokus på brukermedvirkning gjennom arbeidet i rehabiliteringen der terapeutene fikk en bedre forståelse for brukernes behov og utfordringer gjennom prosessen (Jørmeland, 2019; Vik, 2019). På samme tid hadde terapeutene utfordringer som var knyttet til endringen gjennom aktivitetsidentiteten i sin rolle som terapeut i det tverrfaglige samarbeidet. Det er viktig for en ergoterapeut å kunne utøve sin kjernekompetanse gjennom arbeidet sitt på en meningsfull måte for å få styrket sin aktivitetsidentitet (Kristensen et al., 2017, s. 99).

Ved å sammenfatte disse funnene kommer det tydelig frem at hverdagsrehabilitering har stor relevans for ergoterapeuters praksis. Vår problemstilling har bidratt til å diskutere viktige faktorer ved rehabiliteringsprosessen sett fra teoriene vi har valgt oss og sett fra både bruker- og profesjonsperspektiv. Ergoterapeuter spiller en viktig rolle i å sette fokus på selvstendighet, helhetlig tilnærming og deltakelse i hverdagen og miljøet rundt. Ergoterapeuter har også et aktivitetsperspektiv som står sentralt gjennom måten de jobber på. Mennesker er aktivitetsvesener og endringer i livene til menneskene har innvirkning på aktiviteter i hverdagen. Derfor benytter ergoterapeuter seg av intervensjoner som fokuserer på aktiviteter der vurderingen av brukerens styrker og utfordringer identifiseres. Hverdagsrehabilitering er en viktig prosess som har en tilnærming for å oppnå disse målene (Kristensen & Schou, 2020, s. 11-21).

Samlet sett har vår oppgave bidratt med ny kunnskap og forståelse om hverdagsrehabilitering som en dynamisk prosess og vi håper at våre funn kan være til hjelp for praksis i tiden som kommer.

# Referanseliste:

Aagaard, M & Langdal, I. (2019) Centrale begreber inden for ergoterapi: Aktivitet og deltagelse.

Brandt, Å., Peoples, H., Pedersen, U. (Red), *Basisbog i ergoterapi*. (4.utg, s. 111-125). Munksgaard.

Andersson, I. O., Kjekken, I., Førland, O., Langeland, E. & Tuntland, H. (2023). Endringer i daglige aktiviteter, fysisk funksjon og livskvalitet etter hverdagsrehabilitering for voksne i yrkesaktiv alder: en oppfølgingsstudie. *Ergoterapeuten*, 2023 (nr. 2) s. 50- 59.

Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19-32.

<https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>

Aveyard, H. (2019). Doing a Litterature Review in Health an Social Care. A practical Guide. (4.utg). Open University Press.

Bredland, E. L., Linge, Oddrun. A., & Vik, K. (2016) Det handler om verdighet og deltakelse. Gyldendal Akademisk

Dalland, O. (2013). Metode og oppgaveskriving (5.utg.). Gyldendal.

de Labra, C., Guimaraes-Pinheiro, C., Maseda, A., Lorenzo, T., & Millán-Calenti, J. C. (2015). Effects of physical exercise interventions in frail older adults: A systematic review of randomized controlled trials. *BMC Geriatrics*. DOI: [10.1186/s12877-015-0155-4](https://doi.org/10.1186/s12877-015-0155-4)

Eide, H. & Eide, T. (2019) *Kommunikasjon i relasjoner* (3.utg). Gyldendal Norsk Forlag AS

Faber, L. L. (2019). Ergoterapeutisk intervention. I Brandt, Å., Peoples, H. & Pedersen, U. (Red.), *Basisbog i ergoterapi* (s. 197-208). Munksgaard.

Helse- og omsorgsdepartementet, (2017-2018) *Leve hele livet*. Regjeringen.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/?ch=1>

Helsebiblioteket. (2021). kunnskapsbasertpraksis.no. Hentet fra:  
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no>

Helsebiblioteket. (2021). Sjekklistor. Hentet fra:  
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklistor>

Holm, H. & Højberg A-L. (2019) Ergoterapi til unge med nedsatt funksjonsevne. Brandt, Å., Peoples, H., Pedersen, U. (Red), *Basisbog i ergoterapi*. (4.utg, s. 269-287). Munksgaard.

Jacobsen, A. & Petersen, K, S. (2019) Ergoterapi inden for arbejdsrettet rehabilitering og inklusion på arbeidsmarkedet. Occupational identity. Brandt, Å., Peoples, H., Pedersen, U. (Red), *Basisbog i ergoterapi*. (4.utg, s. 352). Munksgaard.

Jacobsen, D. I. (2022). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Cappelen Damm Akademisk.

Johannsen, S. & Ulsing A. (2020) Ergoterapeutisk psykiatrisk rehabilitering og recovery til voksne og eldre. Brandt, Å., Peoples, H., Pedersen, U. (Red), *Basisbog i ergoterapi*. (4.utg, s. 313-331). Munksgaard.

Jokstad, K., Landmark, B. T., Hauge, S. & Skovdahl, K. (2016). Eldres erfaring med hverdagsrehabilitering. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, Årg. 2( nr.3), s. 212- 221.

Jørmeland, C & Vik, K. (2019) Ergo- og fysioterapeuters erfaringer med hverdagsrehabilitering, *Ergoterapeuten* 1-2019

Kristensen, H. K. & Schou, A. S. B. (2020) *Ergoterapi ved kognitive dysfunksjoner*. Munksgaard

Kristensen, H. K., Schou, A. S. B. & Mærsk, J. L. (2017). *Nordisk Aktivitetsvidenskab*. Munksgaard.

McKinstry, C., Brown, T., & Gustafsson, L. (2014). Scoping reviews in occupational therapy: The what, why, and how to. *Australian Occupational Therapy Journal*, 61(1), 58-66.

<https://doi.org/10.1111/1440-1630.12080>

Mærsk, J. L. & Wolters, A. (2019). Aktivitetsvidenskap. Occupational identity. Brandt, Å., Peoples, H., Pedersen, U. (Red), *Basisbog i ergoterapi*. (4.utg, s. 61-71). Munksgaard.

Pedersen, U. (2019). Ergoterapi i forebyggende og sundhedsfremmende indsatser. Et ergoterapeutisk utgangspunkt: Doing, Being, Belonging, Becoming. Brandt, Å., Peoples, H., Pedersen, U. (Red), *Basisbog i ergoterapi*. (4.utg, s. 213-232). Munksgaard.

Peoples, H., Brandt, Å., & Pedersen, U. (2019). Introduktion til ergoterapi. Brandt, Å., Peoples, H., Pedersen, U. (Red), *Basisbog i ergoterapi*. (4.utg, s. 25-31). Munksgaard.

Skovdahl, K., Blindheim, K., & Alnes, R. E. (2015). Forebyggende hjemmebesøk til eldre – erfaringer og utfordringer. <https://doi.org/10.18261/ISSN2387-5984-2015-01-11>

Sverdrup, S. (2020). *Bachelor- og masteroppgaver i sosial- og helsefag: Råd og vink. Skritt for skritt*. Cappelen Damm Akademisk.

Vik, K. (2018). Hverdagsrehabilitering og tverrfaglig samarbeid; en empirisk studie i fire norske kommuner. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, Års. 4(Nr. 1), s. 6-15.

# Vedlegg 1

Søkedato	Søk nr.	Søkeord og ordkombinasjoner	Database Avgrensninger	Antall treff	Leste abstract	Leste artikler	Artikler inkludert
12.01	1	Hverdagsrehabilitering OG aktivitet.	Ergoterapeuten Siste 10 årene. Vitenskapelige artikler.	8	3	2	1
12.01	2	Mestring OG hverdagsrehabilitering	Idunn Siste 10 årene. Forskningsartikkel.	12	3	1	1
13.01	4	Daglige aktiviteter.	Ergoterapeuten Siste 10 årene. Vitenskapelige artikler.	2	2	2	1
13.01	5	Livskvalitet OG eldre.	Oria Siste 10 årene. Fagfelleverderte tidsskrift.	23	3	1	0
13.01	6	Hverdagsrehabilitering OG tverrfaglig samarbeid.	Idunn Siste 10 årene. Forskningsartikkel.	11	2	1	1
13.01	7	physical exercise AND frail older adults AND review.	PubMed. Siste 10 årene.	99	5	2	1

# Vedlegg 2

Patients/population/problem Hvem	Intervention/initiativ/action Hva	Comparison Alternativer	Outcome Resultat/effekt
Eldre mennesker	Hverdagsrehabilitering	-	Eldre sin opprettholdelse av meningsfulle aktiviteter?
<b>Søkeord:</b> Eldre Frail older adults Older adultst	<b>Søkeord:</b> Hverdagsrehabilitering Aktivitet Daglige aktiviteter Tverrfaglig samarbeid Physical exercise Review	<b>Søkeord:</b> -	<b>Søkeord:</b> Mestring Hverdagsrehabilitering Livskvalitet

Vedlegg 2 Pico- skjema (Helsebiblioteket, 2021)



# Vedlegg 3

	Jørmeland, C., & Vik, K.	Jokstad, Landmark, Hauge & Skovdahl.	Andersson, I. O., Kjekken, I., Førland, O., Langeland, E. & Tuntland, H.	Vik, K.	de Labra, C., Guimaraes- Pinheiro, C., Maseda, A., Lorenzo, T., & Millán-Calenti, J. C.
Er formålet med studien klart formulert?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?	Ja	Ja	Ja	Ja	Nei
Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?	Ja	Ja	Ja	Ja	Uklart
Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?	Ja	Ja	Ja	Ja	Nei
Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?	Nei	Nei	Nei	Ja	Nei
Er etiske forhold vurdert?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Basert på svarende på punkt 1-8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?	Ja	Ja	Ja	Ja	Uklart
Er funnene klart presentert?	Ja	Uklart	Ja	Ja	Ja