

Universell utforming gir bærekraft

Ergoterapeuters kjernekompetanse er høyaktuell i innsatsen for en bærekraftig utvikling. Universell utforming er en av innsatsene som er nødvendig for at hjem, nærmiljø, offentlige rom og tjenester skal muliggjøre aktivitet og deltakelse for alle. Ergoterapeuters tilretteleggingskompetanse er et viktig bidrag i arbeidet med universell utforming, spesielt fordi Plan- og bygningsloven har en teknisk forskrift som ikke har minimumskrav som gir universell utforming.

Av Tove Holst Skyer



Tove Holst Skyer er Ergoterapeutenes forbundsleder.

Gjennom mange år som ergoterapeut i Skien kommune har jeg erfart at ergoterapeuters kjernekompetanse er som hånd i hanske med arbeidet for universell utforming. Vår forståelse for aktivitetenes og omgivelsenes krav, sett i sammenheng med nedsatt funksjon, er svært relevant i planlegging og utforming av bygg og uteområder.

FNs konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne definerer universell utforming som *utforming av produkter, omgivelser, programmer og tjenester på en slik måte at de kan brukes av alle mennesker, i så stor utstrekning som mulig, uten behov for tilpassing og en spesiell utforming* (1). Konvensjonen, som Norge ratifiserte i 2013, skal motvirke diskriminering, bygge ned hindre som vanskeliggjør deltakelse, og sikre at mennesker med nedsatt funksjonsevne har like muligheter som andre (2).

BÆREKRAFTSMÅLENE

FNs 17 bærekraftsmål ble vedtatt i 2015, og de er en global, felles

arbeidsplan for å utrydde fattigdom, bekjempe ulikhet og stoppe klimaendringene innen 2030. Et hovedprinsipp i bærekraftsmålene er at ingen skal utelates, og at de mest sårbare gruppene må prioriteres (3). I et likestillingsperspektiv er universell utforming en avgjørende strategi. Det er først når mennesker med nedsatt funksjon forhindres i å gjøre det de har lyst til, at de faktisk har en funksjonshemning. Universell utforming bidrar til at flest mulig kan delta i samfunnet.

Ergoterapeuters rehabiliterende tanke sett passer godt inn i arbeidet med flere av bærekraftsmålene. Bærekraftsmål 11, Bærekraftige byer og lokalsamfunn, trenger spesielt vår tilretteleggingskompetanse. Målet er å gjøre byer og bosettinger inkluderende og trygge, motstandsdyktige og bærekraftige (4), og da bør ergoterapeuter bidra inn for å sikre tilgjengelighet og universell utforming. Likestilt deltakelse utløser ressurser i et folkehelseperspektiv, og omgivelsene må fungere for alle, dersom de

Ingen oppgitte interessekonflikter.

skal inneha bærekraftig kvalitet. Når hjem, nærmiljø og offentlige rom muliggjør aktivitet og deltagelse for alle, kan den enkelte bruke sine ressurser, utføre de aktivitetene en selv synes er viktige, og også delta i helsefremmende sosiale aktiviteter.

GIR TEKNISK FORSKRIFT UNIVERSELL UTFORMING?

Den tekniske forskriften som følger Plan- og bygningsloven, har spesifikke krav til utforming av bygg og uteområder. Det er likevel en misoppfatning å tro at man oppnår universell utforming dersom alle kravene innfris. Den tekniske forskriften definerer kun den laveste standarden det er lov å bygge etter. I mange tilfeller vil den gi for dårlige løsninger. For eksempel kan tyngden på manuelle dører være inntil tre kilo. For mange er det for tungt og uhandterbart. Et annet eksempel er at studenthybler kan bygges med mindre snusirkel enn andre boliger. Tar studenters rullestoler mindre plass enn andre rullestoler?

I noen prosjekter opplever jeg at teknisk forskrift ikke er innfridd, og i alle fall ikke er utformet etter prinsippene om universell utforming. Det er aldri vond vilje som gjør at noen forslag og planer ikke innfris, men jeg opplever mangelfull forståelse for hva det betyr å ha nedsatt funksjon, helt praktisk. Som ergoterapeuter kan vi i så måte fungere som tolker. Vi kan lese planer og tegninger og forklare hvorfor det foreslåtte inngangspartiet vil fungere dårlig for dem som bruker hjul, hvorfor garderobeløsningen vil bli for krevende for barn som trenger skjerming, og hvorfor veifinering vil bli svært krevende for personer med nedsatt syn. Vår kompetanse bidrar til å skape match mellom



Gang- og sykkelvei i Drammen som er for lang og bratt, og som mangler hvilerepos. Foto: Tove H. Skyer.

omgivelsene, aktivitetene som skal foregå, og personene som skal ferdes der. Det er kjernekompetansen vår brukt på samfunnsnivå, akkurat som vi bruker den på individnivå.

Det finnes god støtte i arbeidet med universell utforming, for eksempel prosjekteringsverktøyene som er utviklet av bl.a. ergoterapeutene Solveig Dale og Marit Kjelling på bestilling fra Direktoratet for byggkvalitet. Det ene er for publikumsbygg (5), og det andre er for tilgjengelig bolig (6). Begge tar for seg kravene i teknisk forskrift, men i tillegg gis det anbefalte tilleggssytelser som sørger for universell utforming og økt brukbarhet. Noen kommuner bruker prosjekteringsverktøyet for publikums- og arbeidsbygg som en del av kravsspesifikasjonen når prosjekter lyses ut.

SAMFUNNSØKONOMI

I et samfunnsøkonomisk perspektiv er universell utforming lønnsomt. Undersøkelser har vist at

det først og fremst er utbedringer og tilrettelegging som fordyrer, ikke når universell utforming tas inn i planene fra starten av. Rapporten «Tiltak for universell utforming i bygg og uteområder. Veileder i samfunnsøkonomisk analyse» (2011)(7) sier at det trolig også er enklere å vedlikeholde og drifte bygg og uteområder med universell utforming, hvilket gir lavere driftskostnader.

I regjeringens handlingsplan for universell utforming for 2015–2019 (8) understrekes det at universell utforming gir en verdi både for den enkelte og for samfunnet. Det vises til flere analyser som gjør rede for at universell utforming kan være bedriftsøkonomisk lønnsomt og også gi samfunnsøkonomiske gevinster. Et slagord som ofte brukes i sammenheng med universell utforming, er «Nødvendig for noen, bra for alle». Universell utforming er nødvendig for at også de med nedsatt funksjon skal kunne delta og være aktive



I Frederiksbjerg skole i Århus, Danmark har de rampeløp som felles korridorløsning for alle. Det er laget hvilerepos midtveis. Foto: Tove H. Skyer.

i samfunnet. Samtidig gir det alle andre en rekke gevinster i form av tryggere, enklere og mer brukbare omgivelser. Undersøkelser viser at kvaliteter som trinnfri atkomst og enklere informasjonssystemer verdsettes høyt av langt flere enn dem som har kognitive utfordringer (9).

Regjeringens handlingsplan (8) løftet også fram hvordan universell utforming bidrar til sosial bærekraft. Flere får tilgang til boliger, transport, utdanning og arbeid, og beregninger viser at økt arbeidsdeltakelse vil gi en tydelig samfunnsøkonomisk gevinst. Når vi også vet at godt tilrettelagte arbeidsplasser gir helsefremmende gevinster for den enkelte, er bærekraften i universell utforming åpenbar.

I 2018 publiserte Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet rapporten «Veikart – Universelt utformet nærscole 2030» (10). I veikartprosessen bistod konsulenter med en samfunnsøkonomisk analyse hvor den samfunnsøkonomiske nytten av å realisere tiltakene i veikartet framkommer. Analysen viste at realiseringen vil kunne gi betydelige nyttevir-

ninger. Selve kostnadene antas å kunne forsvares kun gjennom «svært betydelig samlet nytte for den store gruppen av ansatte, elever og besøkende». Nytteverdien med tanke på utenforskap, arbeidsdeltakelse og livskvalitet kommer i tillegg, sammen med bortfallet av krevende prosesser hver gang en skole får elever med særskilte utfordringer.

BRUKBARHETSPYRAMIDEN

Selv om universell utforming ikke er en garanti for brukbarhet for alle, vil det oftest gi løsninger som kan brukes av de aller fleste. Brukbarhetspyramiden (se illustrasjon) viser hvordan dårligere løsninger gir økte kostnader.

Det mest samfunnsøkonomiske er å sørge for universell utforming. Jo lenger opp i pyramiden, jo mer kostbare blir tiltakene for samfunnet. Særløsnings for noen få, som er nødvendige for å kompensere for manglende universell utforming, fordyrer. Noen ganger må man riktignok tilrettelegge likevel, men med universell utforming i bunn vil tilretteleggingskostnadene holdes på et minimum.

ERGOTERAPEUTERS MULIGHETSROM

Politikernes og samfunnets økende fokus på bærekraftig utvikling gir ergoterapeuter en god mulighet til å løfte fram viktigheten av universell utforming. For eksempel skal FN's bærekraftsmål nå innarbeides i kommuneplanene som utarbeides i alle kommuner. Regjeringens eldrereform *Leve hele livet*, hvor en satsning på aldersvennlige samfunn inngår, gir også et naturlig fokus på universell utforming av både omgivelser og tjenester. Noen kommuner og fylkeskommuner jobber systematisk og godt med universell utforming, andre ikke. Som ergoterapeuter har vi viktig kompetanse å bidra med, helst sammen med brukerrepresentanter, som er de virkelige ekspertene.

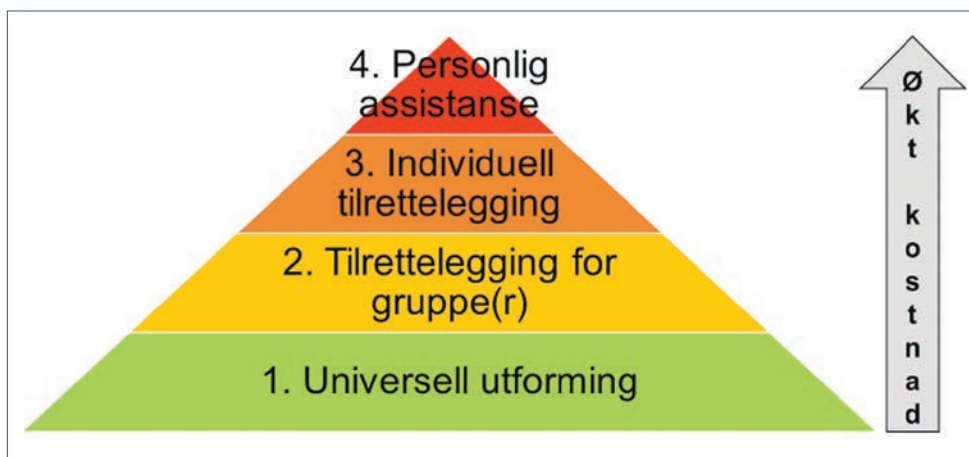
Regjeringens siste handlingsplan for universell utforming har blitt evaluert, og arbeidet med en ny handlingsplan er i gang. Evalueringsrapporten (12) sier at den avsluttede planen framstår som mindre offensiv enn de to foregående planene, at effekter ikke er målt, og at ikke alle tiltakene var relevante for universell utforming. Anbefalingene som gis til neste handlingsplan er økt politisk engasjement i utforming av planen, økt kunnskap om kostnader og effekter, økt satsning på kompetanse og etablering av tiltak i utdanningssektoren.

For at likestilling og inkludering skal bli en realitet, er universell utforming en viktig og nødvendig strategi. Eller som Solvang skriver i sin bok «(re)habilitering»: *Universell utforming er et viktig organiserende prinsipp i det faglige arbeidet for et mer tilgjengelig samfunn* (13). Han løfter også fram at ergoterapeuter er en av faggruppene som har sentral

kompetanse i arbeidet med universell utforming. Jeg oppfordrer alle ergoterapeuter til å brette opp ermene og bidra inn med vår kjernekompetanse.

Referanser:

1. Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (2013). Konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne. Publikasjon Q-1199 B
2. Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (2015). FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) Norges første rapport. Publikasjon Q-1231 B
3. FN (2020) Hva er FNs bærekraftsmål (norsk utgave) <https://www.fn.no/om-fn/fns-baerekraftsmaal>
4. FN (2020) Bærekraftige byer og lokalsamfunn (norsk utgave) <https://www.fn.no/om-fn/fns-baerekraftsmaal/baerekraftige-byer-og-lokal-samfunn>
5. Direktoratet for byggkvalitet (2017). Tilgjengelig bolig – Prosjekteringsverktøy. https://dibk.no/globalassets/0.-prosjekteringsverktoy-for-tilgjengelig-bolig-tek17-utfyllbar_20.02.19.pdf
6. Direktoratet for byggkvalitet (2017). Universell utforming – publikumsbygg. Et prosjekteringsverktøy. https://dibk.no/globalassets/0.-prosjekteringsverktoy-for-universell-utforming-av-publikumsbygg/prosjekteringsverktoy-for-publikumsbygg-tek17-utfyllbar_25.01.19.pdf
7. Analyse & Strategi, Vista Utredning og WSP Analys & Strategi (2011). Tiltak for universell utforming i bygg og uteområder. Veileder i samfunnsøkonomisk analyse. <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/urapportveileder.pdf>
8. Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (2016). Regjeringens handlingsplan for universell utforming 2015-2019. <https://bufdir.no/contentassets/9338f581401c-418294207d836533acf9/regjerin->



Omgivelsenes brukbarhet. Jo lenger ned i pyramiden, jo mer samfunnsøkonomisk. Fritt tegnet etter Deltasenterets Brukbarhetspyramide (11).

9. Sekretariatet for nasjonal transportplan 2014-2023 (2010). Nasjonal transportplan 2014-2023 Utredningsfasen - Universell utforming. https://www.vegvesen.no/_attachment/2664136/binary/1323104?fast_title=Universell+utforming+hovedrapport.pdf
10. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2018). Veikart – Universelt utformet nærskole 2030. https://bufdir.no/globalassets/global/Veikart_Universelt_utformet_naerskole_2030.pdf
11. Deltasenteret. Brukbarhetspyra-

12. PROBA samfunnsanalyse (2020). Kunnskapssammenstilling og evaluering av regjeringens handlingsplaner for universell utforming. https://bufdir.no/globalassets/global/nbbf/universell_utforming/kunnskapssammenstilling_og_evaluering_av_regjeringens_handlingsplaner_for_universell_utforming.pdf
13. Solvang, Per Koren (2019). (re)habilitering. Terapi, tilrettelegging, verdsetting. ISBN: 978-82-450-2372-5



For at likestilling og inkludering skal bli en realitet, er universell utforming en viktig og nødvendig strategi. Foto: Mostphotos/Andrey Popov

Hållbar ergoterapi

Ergoterapi är i grunden fokuserad på mänsklig hållbarhet. Att ta tillvara de resurser en människa har och få stöd att klara av de vardagliga aktiviteter han eller hon vill eller behöver klara. Att bli så självständig som möjligt och att kunna bidra till en bättre hälsa genom engagemang i de sociala sammanhang som är viktiga för personen. Därför har ergoterapeuter en bra utgångspunkt för att arbeta aktivt för ökad hållbarhet, kanske främst socialt och ekonomiskt, men också miljömässigt.

Av Magnus Zingmark



Magnus Zingmark er forsker ved Umeå universitet, Lund universitet og Östersund kommune i Sverige.

Det er ingen oppgitte interessekonflikter.

I den här texten lyfter jag några perspektiv på hållbarhet som handlar om hur ergoterapeuter kan genomföra hälsofrämjande interventioner och vardagsrehabilitering för äldre. Dessa perspektiv kan göra skillnad redan idag men de kanske är helt avgörande för en hållbar vård och omsorg om fem till tio år när antalet äldre blivit mycket större. I texten lyfter jag fram några resultat från rapporten *Occupational Therapy and Health Economics – A short introduction to health economics and economic evidence for occupational therapy in the field of mental health during working life and health of older people*.

ERGOTERAPI ÄR KOSTNADSEFFEKTIVT

Kostnadseffektivitetsanalys är en hälsoekonomisk metod som innebär att vi studerar effekten av en eller flera interventioner och samtidigt analyserar hur kostnader påverkas av interventionen (1). Metoden bygger på det faktum att våra resurser är begränsade och att vi därför måste veta vilka interventioner som ger mesta möjliga nytta inom de ekonomiska ramar vi har. Det handlar helt enkelt om ekonomisk hållbarhet

när vi vill skapa mesta möjliga hälsa i befolkningen.

Rapporten visar att ergoterapi i många fall är kostnadseffektivt. Av de 35 studier som ingick i litteraturöversikten, visade 11 studier att interventioner med ergoterapi resulterade i större effekter och lägre kostnader; åtta studier visade att interventioner med ergoterapi resulterade i större effekter och högre kostnader men att dessa kostnader låg inom ramen för vad som anses vara kostnadseffektivt. I följande del reflekterar jag över hur vi kan använda oss av den kunskap rapporten ger i praktiken.

HÄLSOFRÄMJANDE SENIORTRÄFF

I många år har vi läst att det blir fler äldre i framtiden och «framtidens» är ganska långt fram, ibland 2030 ibland 2050. Men framtiden är redan här – fram till slutet av 2020-talet ökar antalet personer som är 80 år och äldre med 50 procent. Det kan leda till kraftigt ökad efterfrågan på vård och omsorg och därför måste vi agera nu, utifrån den kunskap som finns idag. Äldre personer har ökad risk att drabbas av sjukdom och skador som på olika sätt kan försämra förmåga till aktivitet och delaktighet. Men, om

vi använder den bästa kunskap vi har kring hälsofrämjande insatser och vardagsrehabilitering måste det inte bli så. Om vi använder evidensbaserad kunskap kring hälsofrämjande interventioner vet vi att äldre kan bibehålla sin aktivitetsförmåga och få en bättre hälsa och behöva mindre vård och omsorg. Men vad ska vi göra?

I rapporten presenteras resultat från en amerikansk (2) och en svensk studie (3) som studerade hälsofrämjande seniorträffar och sedan rapporten skrevs har ytterligare en studie publicerats (4). Interventionen innebär att äldre som är i «riskzonen» för nedsatt hälsa träffas i grupp under ledning av en ergoterapeut, i några studier är interventionen multiprofessionell. Det är i dag inte så vanligt med denna typ av intervention, men eftersom det blir allt fler äldre och vi vet att den är effektiv är det en god idé att börja implementera någon form av hälsofrämjande seniorträff. Alla tre studier visar på någon form av positiv effekt på aktivitetsförmåga, fysisk funktion eller hälsorelaterad livskvalitet. Alla visade sig också vara kostnadseffektiva så hur ska vi bestämma vad ska vi implementera?

I den amerikanska studien träffades personerna i grupp en gång per vecka i nio månader, dvs 39 gånger (5). I den svenska studien av Zingmark m.fl., (3) studerades två olika grupper, den ena träffades åtta gånger och den andra vid ett enda tillfälle. I den svenska studien av Gustafsson m.fl. studerades en grupp där personerna träffades fyra gånger (6). Alla dessa gruppinterventioner resulterade i positiva effekter och var kostnadseffektiva MEN de resurser som krävs är väldigt olika. Om du i din kommun har 100 äl-

dre personer som är en målgrupp för hälsofrämjande seniorträffar har du följande val (vi antar att varje grupp har fem deltagare så du behöver arrangera 20 grupper, och att träffarna tar två timmar att genomföra).

1. Du väljer 39 träffar*20 grupper* två timmar/träff = 780 timmar
2. Du väljer fyra träffar*20 grupper* två timmar/träff = 160 timmar
3. Du väljer ett träff*20 grupper* två timmar/träff = 40 timmar

Notera att detta är ett räkne-exempel och vi måste ta hänsyn till de effekter som studierna visat. Även om alternativ 3 har positiva effekter och kräver minst resurser är det inte självklart det rätta att välja, men för varje extra gruppträff vi adderar, ska vi vara kritiska till vilken nytta det ger! Ur ett hälsoekonomiskt perspektiv skulle vi kunna säga att en intervention som kräver dubbelt så mycket resurser (f.eks. ergoterapeutens tid) behöver ge dubbelt så stora effekter. Vi skulle också kunna tänka att vi erbjuder individuella hembesök och om vi beräknar att det tar två timmar per person inklusive transport, blir det 200 timmar. Det blir tydligt att det gör stor skillnad hur vi designar våra interventioner och vi måste därför vara kritiska till det vi gör. Att erbjuda medborgare hälsofrämjande insatser är kostnadseffektiv och det handlar om social hållbarhet. HUR vi gör det är en fråga om ekonomisk hållbarhet.

VARDAGSREHABILITERING

En annan vanlig intervention i Norden är vardagsrehabilitering. Det finns få studier kring kostnadseffektivitet men den evidens som finns indikerar att vardagsre-

habilitering är kostnadseffektivt (7-9). En förklaring är att behovet av vård och omsorg såsom hemtjänst minskar efter interventionen. I termer av hållbarhet är alltså vardagsrehabilitering ekonomiskt hållbart men är det socialt hållbart? Under en längre tid har ett flertal studier publicerats som visar att vardagsrehabilitering ofta fokuserar på personlig ADL och förflyttning inomhus men att sociala behov inte tillgodoses (10, 11). De som behöver vardagsrehabilitering uttrycker att sociala aktiviteter och aktiviteter utanför hemmet är viktiga delar i livet. Kan ergoterapi inom vardagsrehabilitering bli mer socialt hållbart om vi fokuserar på annat än personlig ADL? Mitt svar är ja men då behöver vi ett tydligt fokus på att identifiera vad som är viktigt för den enskilda personen. Jag lyfter ofta Norge som ett gott exempel när det gäller att ställa frågan «Vad är viktigt för dig?» Om den frågan vägleder vardagsrehabilitering ökar chansen att vi även fokuserar på personens sociala behov och det bidrar till personens delaktighet. Det är i sig hälsofrämjande och då kan vi göra ergoterapi mer socialt hållbart.

DIGITALA MÖTEN

Som avslutning vill jag ta upp miljömässig hållbarhet med fokus på de transporter som sker i samband med hembesök. Corona-pandemin har ändrat mycket i vår vardag, inte minst hur vi använder digitala möten i vårt arbete. I en svensk studie från 2017 om vardagsrehabilitering användes digitala möten i färre än ett av 1000 ärenden (12). Troligen skulle fler möten kunna ske digitalt. I detta finns ett viktigt hållbarhetsperspektiv. Båda när det gäller



Evidens indikerar att vardagsrehabilitering är kostnadseffektivt.

Illustrasjon: Colourbox.

minskade transporter och därmed minskade utsläpp av växthusgaser. Digitala möten resulterar även i minskad tidsåtgång för resor vilket innebär att resurser kan användas mer kostnadseffektivt.

Men hur kan vi använda digitala möten som ersätter eller kompletterar hembesök? Vissa möten går att digitalisera så att de fungerar lika bra som ett fysiskt hembesök och andra möten går inte. För personer med psykiska funktionsnedsättningar kan ett fysiskt hembesök upplevas negativt och då kan ett digitalt möte till och med fungera bättre*. Den erfarenhet som nu växer fram visar att ju mer ergoterapeuten använder digitala möten desto mer van blir man att också göra det.

Exakt vilka möten vi kan digitalisera saknar vi kunskap om idag men tre delar är viktiga – tillgång till utrustning, personalens kompetens och stöd från kollegor och chef. Om detta behövs mer kunskap både utifrån hur digitala metoder kan leda till ett mer hållbart sätt att leverera vård och omsorg men också hur våra resurser kan användas på ett mer kostnadseffektivt sätt.

Sammantaget visar den tillgängliga kunskapen att ergoterapi ofta är kostnadseffektivt och bidrar till god hållbarhet. Men, det finns också mycket vi kan göra för att bli än mer hållbara ur ett socialt, ekonomiskt och miljömässigt perspektiv.

* Länkar som visar resultatet av en liten studie med digitala hembesök i Östersund
https://www.researchgate.net/publication/340479643_Digital_meetings_in_home_health_care_during_the_COVID-19_pandemic
https://www.youtube.com/watch?v=-DYL1Wt-Y_Fw

Referenser

1. Drummond MF, Schulpher MJ, Torrance GW, O'Brien BJ, Stoddart GL. Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes third edition: Oxford University Press; 2005.
2. Hay J, LaBree L, Luo R, Clark F, Carlson M, Mandel D, et al. Cost-effectiveness of preventive occupational therapy for independent-living older adults. Journal of the American Geriatrics Society. 2002;50(8):1381-8.
3. Zingmark M, Nilsson I, Fisher AG, Lindholm L. Occupation-focused health promotion for well older

people – A cost-effectiveness analysis. British Journal of Occupational Therapy. 2016;79(3):153-62.

4. Zingmark M, Norström F, Lindholm L, Dahlin-Ivanoff S, Gustafsson S. Modelling long-term cost-effectiveness of health promotion for community-dwelling older people. Eur J Ageing. 2019;16(4):395-404.
5. Clark F, Azen SP, Zemke R, Jackson J, Carlson M, Mandel D, et al. Occupational therapy for independent-living older adults: a randomized controlled trial. Journal of the American Medical Association. 1997;278(16):1321-6.
6. Gustafsson S, Wilhelmson K, Eklund K, Gosman-Hedström G, Zidén L, Kronlöf GH, et al. Health-promoting interventions for persons aged 80 and older are successful in the short term results from the randomized and three-armed Elderly Persons in the Risk Zone study. J Am Geriatr Soc. 2012;60(3):447-54.
7. Kjerstad E, Tuntland HK. Reablement in community-dwelling older adults: a cost-effectiveness analysis alongside a randomized controlled trial. Health Econ Rev. 2015;6(1):15.
8. Lewin G, Allan J, Patterson C, Knuiman M, Boldy D, Hendrie D. A comparison of the home-care and health care service use and costs of older Australians randomised to receive a restorative or a conventional home-care service. Health Soc Care Community. 2014;22(3):328-36.
9. Lewin GF, Alfonso HS, Alan JJ. Evidence for the long term cost effectiveness of home care reablement programs. Clin Interv Aging. 2013;8:1273-81.
10. Francis J, Fisher M, Rutter D. Reablement: a cost effective route to better outcomes. SCIE: London. 2011.
11. Doh D, Smith R, Gevers P. Reviewing the reablement approach to caring for older people. Ageing & Society. 2020;40(6):1371-83.
12. Zingmark M, Evertsson B, Haak M. Characteristics of occupational therapy and physiotherapy within the context of reablement in Swedish municipalities: A national survey. Health Soc Care Community. 2020;28(3):1010-9.