

KÜSIMUS

Kas kõik südamehaiged vajavad tegevusteraapiat või mitte igapäevatoimingute sooritamise parandamiseks?

SIHTRÜHM:	Igapäevatoimingute sooritamise parandamiseks
SEKKUMINE:	Kõikidel südamehaigetel tegevusteraapiat
VÕRDLUS:	Mitte
PEAMISED TULEMUSNÄITAJAD:	Tööle naasmine (alla 6 kuu); psühholoogilised sekkumised (k.a tervisealane õpetamine) vs. tavaline ravi, $p=0,01$; Tööle naasmine (6 kuud kuni 1 aasta); psühholoogilised sekkumised (k.a tervisealane õpetamine) vs. tavaline ravi, $p=0,12$; Tööle naasmine (üle 1 kuni alla 5 aastat); psühholoogilised sekkumised (k.a tervisealane õpetamine) vs. tavaline ravi, $p=0,43$; Keskmine tööle naasmise aeg; tööga seotud nõustamine vs. tavaline ravi; Tööle naasmine (alla 6 kuu); füüsilist seisundit mõjutavad sekkumised vs. tavaline ravi; $p=0,09$; Tööle naasmine (6 kuud kuni 1 aasta) füüsilist seisundit mõjutavad sekkumised vs. tavaline ravi; $p=0,07$; Tööle naasmine (üle 1 aasta kuni 5 aastat); füüsilist seisundit mõjutavad sekkumised vs. tavaline ravi; $p=0,76$; Keskmine tööle naasmise aeg; füüsilist seisundit mõjutavad sekkumised vs. tavaline ravi; Tööle naasmine (alla 6 kuud); kombineeritud sekkumised (psühholoogilised, tööga seotud nõustamine, füüsilised harjutused) vs tavapärane ravi; $p=0$; Tööle naasmine (6 kuud kuni 1 aasta); kombineeritud sekkumised (psühholoogilised, tööga seotud nõustamine, füüsilised harjutused) vs tavapärane ravi; $p=0,04$; Tööle naasmine (üle 1 aasta kuni alla 5 aastat); kombineeritud sekkumised (psühholoogilised, tööga seotud nõustamine, füüsilised harjutused) vs tavapärane ravi; $p=0,14$; Keskmine tööle naasmise aeg, psühholoogilised sekkumised (k.a tervisealane õpetamine) vs. tavaline ravi; Infarkti kordumine; füüsilist seisundit mõjutavad sekkumised vs. tavaline ravi; Suremus (kardiaalsed põhjused), füüsilist seisundit mõjutavad sekkumised vs. tavapärane ravi; Tööle naasmine 6 kuu jooksul pärast haiglast väljakirjutamist; personaliseeritud juhukäsitlusega südamehaigete taastusravi programm (sisaldas kohtumisi sotsiaaltöötaja ja töötervishoiuspetsialistiga, vaj psühhosotsiaalsed sekkumised) vs. südamehaigete taastusravi ; Töötamine 1 aasta möödudes (jälgimisperiood); personaliseeritud juhukäsitlusega südamehaigete taastusravi programm (sisaldas kohtumisi sotsiaaltöötaja ja töötervishoiuspetsialistiga, vaj psühhosotsiaalsed sekkumised) vs. südamehaigete taastusravi ; Töötamine 2 aasta möödudes (jälgimisperiood); personaliseeritud juhukäsitlusega südamehaigete taastusravi programm (sisaldas kohtumisi sotsiaaltöötaja ja töötervishoiuspetsialistiga, vaj psühhosotsiaalsed sekkumised) vs. südamehaigete taastusravi ; PROMIS väsimuse skaala muutus; energia säästmise ja probleemide lahendamise sekkumine (Energy Conservation plus Problem-Solving Therapy) vs. tervisealane õpetus (Health Education) ; Fatigue Impact Scale (üldskoor); energia säästmise ja probleemide lahendamise sekkumine (Energy Conservation plus Problem-Solving Therapy) vs. tervisealane õpetus (Health Education); Activity Card Sort (üldskoor); energia säästmise ja probleemide lahendamise sekkumine (Energy Conservation plus Problem-Solving Therapy) vs. tervisealane õpetus (Health Education);
KONTEKST:	Ambulatoorne
VAATENURK:	
TAUST:	
HUVIDE KONFLIKT:	

HINNANG

Probleem

Kas probleem on prioriteetne?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAALUTLUSED
-----------	---------------------------	-------------------------

○ Ei ○ Pigem ei ○ Pigem jah ● jah ○ Varieerub ○ Ei oska öelda	Töörühm soovib selgitada, kas kõiki südamehaigeid on taastusravi raames vajalik nõustada ja õpetada igapäevaelutoimingute (ingl <i>activity of daily living</i>, ADL) sooritamise parandamiseks? Kas kõik südamehaiged vajavad tegevusteraapiat sarnases mahus või mitte? Kas on patsiendigruppe, kes saavad sellest rohkem kasu või, kellele on see kindlasti vajalik? Kuidas tegevusteraapiat efektiivselt kasutada? Tegevusteraapia pakub sekkumisi ja võimalusi, mis aitavad kaasa inimese tööga, tervisega või üldise heaoluga seotud elukorralduslike tingimuste parandamisel. Tegevusterapeudid aitavad inimesel õppida käitumist ja muuta harjumusi, mis aitavad kaasa haigusega toimetulekul (American Occupational Therapy Association [AOTA], 2020). Taastusravi aktiivses etapis tehakse tegevusteraapiat individuaalselt ning see on suunatud igapäevaasokute uuesti õppimisele, abivahendite vajaduse hindamisele ja nende kasutamise õpetamisele ning tavaellu tagaspoordumise toetamisele. Lisasekkumisteks on kognitiivne stimulatsioon, multisensoorne stimulatsioon, liigutuste ja asendi muutmise tehnikad, mida õpetatakse nii patsiendile kui tema lähedastele. Samuti hinnatakse patsiendi koduseid tingimusi ning vajadusel tehakse muudatusi, et patsiendil oleks võimalik kodus iseseisvalt toime tulla. Info kaasatud rahvusvahelistest ravijuhenditest Guidelines for Cardiac Rehabilitation and Secondary Prevention Programs. Otsest soovitus tegevusteraapia kohta ei ole. Ravijuhendis on mitmes kohas nimetatud tegevusterapeute südamehaigete taastusravi meeskonna liikmena. Toodud välja, et mõned patsiendid võivad vajada füsioteraapiat või tegevusteraapiat või mõlemat, et hinnata nende kodust ohutust, sh nende võimet kõndida treppidest ja enda eest ohutult hoolt kanda. National Heart Foundation of Australia and Cardiac Society of Australia and New Zealand: Guidelines for the Prevention, Detection, and Management of Heart Failure in Australia 2018. Multidistiplinaarset südamepuudulikkuse programmi (koos või ilma telefoni teel toetusega/telemonitooringuga) peaks läbi viima spetsialiseeritud multidistsiplinaarne südamepuudulikkuse meeskond, kuhu kuuluvad kardioloog või südampuudulikkusele spetsialiseerunud arst, südamepuudulikkusele spetsialiseerunud eriõde, õde, proviisor, tegevusterapeut, füsioterapeut, dieedispetsialist, psühholoog ja vajadusel palliatiivse ravi arst.	-
--	--	----------

Kui suur on eeldatav soovitud mõju?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAALUTLUSED
○ Tühine ● Väike ○ Mõõdukas ○ Suur ○ Varieerub ○ Ei oska öelda	Hegewald jt (2019) uurisid Cochrane'i süstemaatilises ülevaates erinevate sekkumiste efekti tööle naasmisele südamepuudulikkusega patsientidel. Psühholoogilistel sekkumistel ei olnud olulist mõju patsientide tööle naasmisele kuue kuu jooksul (RR 1,08, 95% CI 0,84; 1,40 väga madal tõendatuse aste) ega ka pikema aja jooksul (6 kuud kuni 1 aasta) (RR 1,24 (95% CI 0,95 1,63; väga madal tõendatuse aste) või üle 1 aasta kuni alla 5 aasta jooksul (RR 1,09; 95% CI 0,88; 1,3; madal tõendatuse aste). Kaasatud uuringud olid mõõduka kuni kõrge heterogeensusega. 6 kuud kuni 1 aasta kestnud psühholoogiliste sekkumiste efekt tööle naasmisele tundub aja jooksul vähenevat (1). Keskmine erinevus tööle naasmise aja osas oli psühholoogiliste sekkumiste ja kontrollgrupi võrdlemisel -9,70 päeva (95% CI -35,09; 15,69; väga madal tõendatuse aste); tööga seotud nõustamise ja kontrollgrupi võrdlemisel -7,52 päeva (95% CI -20,07; 5,03; madal tõendatuse aste) (1). Füüsilist seisundit mõjutavatel sekkumistel ei olnud efekti patsientide tööle naasmisele kuni 6 kuud või kuni kuni 1 aasta jooksul: vastavalt RR 1.17 (95% CI 0,97; 1.41; väga madal tõendatuse aste) ja RR 1,09 (95% CI 0,99; 1,20; madal tõendatuse aste). Ei leitud olulist erinevust tööle naasmise aja vahel füüsilist seisundit mõjutavat sekkumist saanud grupi ja kontrollgrupi vahel (MD -7,86 päeva, 95% CI -29,46; 13,74; madal tõendatuse aste) (1). Kombineeritud sekkumised võivad suurendada kiiremat tööle naasmist (RR 1,56, 95% CI 1,23; 1,98; madal tõendatuse aste), kuid ei suurenda seda pikemaajaliselt (6 kuu kuni 1 aasta jooksul) RR 1,06, 95% CI 1,00; 1.13; madal tõendatuse aste). Kombineeritud sekkumiste kasutamisel oli erinevus tööle naasmise aja osas MD-40,77 päeva (95% CI -67,19; -14.35). (1) Teises uuringus võrreldi tööle naasmise osakaalu 6 kuu jooksul pärast haiglast väljakirjutamist personaliseeritud juhukäsitlesega südamehaigete taastusravi programmi (sisaldas kohtumisi sotsiaaltöötaja ja töötervishoiuspetsialistiga, vaj psühhosotsiaalsed sekkumised) võrreldi südamehaigete taastusraviga (kontrollgrupp). Leiti, et personaalne lähenemine suurendab tööle naasmist ja ka samale töökohale naasmist. Samas ei leitud olulist erinevust sekkumis- ja kontrollgrupi vahel rehospitalseerimise osas. Tööle naasnud uuritavatest oli enam mehi ja abielus inimesi. Nad olid kauem töötanud enne haigestumist (infarkt) ning neil oli kerget või mõõdukat füüsilist pingutust nõudev töö. Seejuures vaid väike osa nendest töötas juhtivatel kohtadel. Töötavatel patsientidele olid madalam tööle naasmisega ja igapäevase toimetulekuga seotud negatiivsete ootuste skoor. Samuti esines neil vähem depressiooni	Töörühm arutas, et tõendusmaterjali on väga vähe. Tegemist võib olla füsioterapeudi ja tegevusterapeudi töövaldkondade kattuvuse või erisustega teistes riikides ehk need võivad olla muud moodi jaotatud. Ka Eestis tegeleb füsioterapeut patsiendi toimetuleku parandamise toetamise ja nõustamisega. Tegevusterapeudi peamiseks ülesanneteks südamehaigete taastusravis on patsiendi nõustamine igapäevategevuste sooritamisel, energiasäästlike võtete kasutamise õpetamine, tööle naasmise toetamine (töövõtted, psühholoogilise valmisoleku toetamine). Töörühm soovib teha veel otsinguid tegevusteraapia kasutamise võimaluste kohta tööellu naasmisel või konkreetsete sümptomite (nt õhupuudus) vähendamisel. Patsiendile võiks soovitada tegevusteraapiat igapäevaelutoimingutega toimetuleku parandamiseks ja ressursside säästmiseks.

	sümptomeid. (2) Kolmandas uuringus võrreldi energia säästmise ja probleemide lahendamise sekkumist (Energy Conservation plus Problem-Solving Therapy) tervisealase õpetusega (kontrollgrupp). Leiti, et mõlemas grupis vähenes sekkumiste järgselt väsimus PROMIS Fatigue 8a skaala alusel, erinevusi gruppide vahel ei olnud. Sama tulemus leiti Fatigue Impact Scale tulemuste võrdlsemisel. Oluline erinevus leiti Activity Card Sort vähest füüsilist pingutust nõudvate vabaajategevuste võrdlemisel kahe grupi vahel, energia säästmise ja probleemide lahendamise sekkumist saanud uuritavad raporteerisid nende tegevuste olulisemal määral vähendamist. (3) Uue otsinguga antud kliinilise küsimuse osas uut tõendust ei lisandunud.	
--	---	--

Soovimatu mõju

Kui suur on eeldatav soovimatu mõju?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAAALUTLUSED
○ Suur ○ Mõõdukas ○ Väike ○ Tühine ○ Varieerub ● Ei oska öelda	Kaasatud uuringutes ei olnud negatiivseid mõjusid uuritud.	-

Tõendatuse kindlus

Kui kindel võib kokkuvõttes olla sekkumise mõju tõendatuses?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAAALUTLUSED
● Väga madal ○ madal ○ Mõõdukas ○ väga ○ kaasatud uuringud puuduvad	Tõendatuse aste varieerus väga madalast mõõdukani. Seejuures tuleb silmas pidada, et kaasatud uuringud on kaudne tõendus, sest ei vasta otseselt uurimisküsimusele.	-

Väärtushinnangud

Kas see, kuivõrd inimesed (inimeste erinevad alarühmad) peamisi tulemusi väärtustavad, varieerub või kui ebakindlad me nende hinnangutes oleme?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAAJUTLUSED
- o oluline ebakindlus või varieeruvus • võimalik oluline ebakindlus või varieeruvus - o oluline ebakindlus või varieeruvus tõenäoliselt puudub - o oluline ebakindlus või varieeruvus puudub	Norberg jt (2008) tõdesid et südamepuudulikkusega patsiendid on igapäevategevustes (ingl activities of daily living, ADL) ja olulistes igapäevategevustes (ingl instrumental activities of daily living, IADL) kõrvalistest inimestest sõltuvad, olenedes nende võimest oma haigust ise juhtida. Autorid tõid esile tegevusteraapia olulisust igapäevategevustes ja olulistes igapäevategevustes osalemisel ning energiat-säästvate tehnikate rakendamisel. Tegevusteraapia aitab kaasa erinevate võtete ja tehnoloogia rakentamisele ja viib parema haiguse enesejuhtimiseni (4).	-

Mõjude tasakaal

Kas sekkumise soovitud ja soovimatu mõju vahetord viitab sekkumise või võrdlus(tegevuse) ülekaalule?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAAJUTLUSED
- o soosib võrdlust - o pigem soosib võrdlust - o ei soosi sekkumist ega võrdlust • pigem soosib sekkumist - o soosib sekkumist - o Varieerub - o Ei oska öelda	Kaasatud uuringutes ei olnud negatiivseid mõjusid uuritud.	-

Vajaminevad ressursid

How large are the resource requirements (costs)?"

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAAJUTLUSED
-----------	---------------------------	------------------------

○ suur kulu ● Mõõdukas kulu ○ mitteamvestatav kulu ja sääst ○ Mõõdukas sääst ○ suur sääst ○ Varieerub ○ Ei oska öelda	Roger jt (2017) analüüsid 30 päeva rehospitalseerimise standardiseeritud riski kolmes diagnoosigrupis (südamepuudulikkus, kopsupõletik, müokardiinfarkt) Medicare teenuseid (<i>fee-for-service</i>) saanud, üle 65-aastastel, aktiivravihaiglast väljakirjutatud patsientidel. Arevstati erinevad kulusid, nt majutus (sh palat, õendusteenus, koristamine), apteegiteenused, meditsiinilised/kirurgilised vahendid, kaasakantavate meditsiiniseadmete kasutamine, tegevusteraapia, kõneravi, inhalatsioonravi, laborianalüüsid, radioloogia, anesteesia, operatsioonisaalide töö, EMO teenused, ambulatoorsed teenused jne (kokku 19 kategooriat). Arvutati iga kategooria keskmised kulud iga haigussesiundi osas ning arvestati haigla staatust, asukohta, õpetamismahutusi, patsientide arvu jne. Regressioonanalüüsi tulemusel leiti, et tegevusteraapia oli ainus kategooria, mille kulud olid oluliselt negatiivselt seotud rehospitalseerimise määraga südamepuudulikkuse ja kopsupõletiku korral; südamepuudulikkus ($r=-0,55$, $SE=0,177$, $p=0,0018$, $N=2761$); kopsupõletik ($r=-0,36$, $SE=0,132$, $p=0,0068$, $N=2818$). Müokardiinfarkti korral leiti statistiliselt mitteoluline seos ($r=-0,68$, $SE=0,295$, $p=0,217$, $N=1595$). Südamepuudulikkusega patsientidest said tegevusteraapiat 26%, kopsupõletikuga patsientidest 29% ning müokardiinfarktiga patsientidest 21%. Autorid tõid välja, et tulemuse põhjal peaks suurendama tegevusteraapia teenuste osutamist, eriti arvestades, et see ei suurenda oluliselt tervishoiuteenuste kogukulu. (5)	Eesti suuremates kliinikutes on olemas tegevusteraapid, nad osutavad nii statsionaarset kui ambulatoorset teenust. Esmatasandil ei ole siiski praktiliselt võimalust patsienti tegevusteraapidile suunata.
---	---	---

Vajaminevate ressursside tõendatuse kindlus

Milline on ressursivajaduse (kulude) tõendatusse aste?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAAJUTLUSED
○ Väga madal ○ madal ○ Mõõdukas ○ väga ● kaasatud uuringud puuduvad	Eestis ei ole analüüsitud.	-

Kulutõhusus

Kas sekkumise kulutõhusus soosib sekkumist või võrdlust?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAAJUTLUSED
○ soosib võrdlust ○ pigem soosib võrdlust ○ ei soosi sekkumist ega võrdlust ○ pigem soosib sekkumist ○ soosib sekkumist ○ Varieerub ● kaasatud uuringud puuduvad	Eraldi kulutõhususe otsingut või analüüsi ei tehtud.	-

Võrdsed võimalused

Kuivõrd sekkumine mõjutab tervisevõimaluste võrdsust?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAAJUTLUSED
○ vähendab võrdsust ○ tõenäoliselt vähendab võrdsust ○ tõenäoliselt ei mõjuta võrdsust ○ tõenäoliselt suurendab võrdsust ○ suurendab võrdsust ○ Varieerub ● Ei oska öelda	Eraldi otsingut ei tehtud.	Eesti suuremates kliinikutes on olemas tegevusterapeudid, nad osutavad nii statsionaarset kui ambulatoorset teenust. Esmatasandil ei ole siiski praktiliselt võimalust patsienti tegevusterapeudile suunata.

Vastuvõetavus

Kas sekkumine on huvitatud osapooltele vastuvõetav?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAAJUTLUSED
○ Ei ○ Pigem ei ● Pigem jah ○ jah ○ Varieerub ○ Ei oska öelda	Anderson jt (2023) uurisid süstemaatilises ülevaates olemasolevat kvalitatiivset tõendust tööle naasmise takistuste ja kaasatavate tegurite kohta kardiovaskulaarse haigusega patsientidel (6). Tööle naamisel takistavateks teguriteks on füüsilised piirangud (sh väsimus, nõrkus); psühholoogilised tegurid (motivatsiooni puudumine,	-

	mäluprobleemid, keskendumisraskused, kerge ärritumine) (6). Töö endaga seotud takistustena nimetati käelisi tööülesandeid, piiratud võimalusi töökeskkonna kohandamiseks, vähest toetus kolleegidelt ja tööandjatelt. Samuti toodi takistavate teguritena välja tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemi poolse vähese toetuse (6). Tööle naasmist hõlbustavateks teguriteks oli võimaluse pöörduda tagasi tavaellu (sh tööle), heaolu parandamine, finantsprobleemide vähenemine, tööle naasmise toetamine (nt töötervishoiuga tegeleva personali poolt) (6).	
--	--	--

Teostatavus

Kas sekkumine on teostatav?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAAALUTLUSED
☐ Ei ☐ Pigem ei ☐ Pigem jah ☐ jah ☒ Varieerub ☐ Ei oska öelda	Eesti suuremates kliinikutes on olemas tegevusterapeudid, nad osutavad nii statsionaarset kui ambulatoorset teenust. Esmatasandil ei ole siiski praktiliselt võimalust patsienti tegevusterapeudile suunata.	-

OTSUSTE KOKKUVÕTE

	JUDGEMENT						
PROBLEEM	Ei	Pigem ei	Pigem jah	jah		Varieerub	Ei oska öelda
SOOVITUD MÕJU	Tühine	Väike	Mõõdukas	Suur		Varieerub	Ei oska öelda
SOOVIMATU MÕJU	Suur	Mõõdukas	Väike	Tühine		Varieerub	Ei oska öelda
TÕENDATUSE KINDLUS	Väga madal	madal	Mõõdukas	väga			kaasatud uuringud puuduvad
VÄÄRTUSHINNANGUD	oluline ebakindlus või varieeruvus	võimalik oluline ebakindlus või varieeruvus	oluline ebakindlus või varieeruvus tõenäoliselt puudub	oluline ebakindlus või varieeruvus puudub			
MÕJUDE TASAKAAL	soosib võrdlust	pigem soosib võrdlust	ei soosi sekkumist ega võrdlust	pigem soosib sekkumist	soosib sekkumist	Varieerub	Ei oska öelda
VAJAMINEVAD RESSURSID	suur kulu	Mõõdukas kulu	mittearvestatav kulu ja sääst	Mõõdukas sääst	suur sääst	Varieerub	Ei oska öelda

	JUDGEMENT						
VAJAMINEVATE RESSURSSIDE TÕENDATUSE KINDLUS	Väga madal	madal	Mõõdukas	väga			kaasatud uuringud puuduvad
KULUTÕHUSUS	soosib võrdlust	pigem soosib võrdlust	ei soosi sekkumist ega võrdlust	pigem soosib sekkumist	soosib sekkumist	Varieerub	kaasatud uuringud puuduvad
VÕRDESED VÕIMALUSED	vähendab võrdsust	tõenäoliselt vähendab võrdsust	tõenäoliselt ei mõjuta võrdsust	tõenäoliselt suurendab võrdsust	suurendab võrdsust	Varieerub	Ei oska öelda
VASTUVÕETAVUS	Ei	Pigem ei	Pigem jah	jah		Varieerub	Ei oska öelda
TEOSTATAVUS	Ei	Pigem ei	Pigem jah	jah		Varieerub	Ei oska öelda

JÄRELDUSED

Soovitus

1. Südamehaigusega patsienti, kes vajab nõustamist igapäevaelutegevuste sooritamise, kodu kohandamise, energia säästmise ja/või abivahendite osas, kaaluge suunamist tegevusterapeudi vastuvõtule. *Nõrk soovitus, väga madal tõendatuse aste*

VIIDE KOKKUVÕTE

- Hegewald, J., Wegewitz, U.E., Euler, U., van Dijk, J.L., Adams, J., Fishta, A., Heinrich, P., Seidler, A.. Interventions to support return to work for people with coronary heart disease..Cochrane Database of Systematic Reviews ; 2019.
- Zack, O., Melamed, S., Silber, H., Cinamon, T., Levy, D., & Moshe, S.. The Effectiveness of Casemanagement Rehabilitation Intervention in Facilitating Return to Work and Maintenance of Employment After Myocardial Infarction: Results of a Randomized Controlled Trial..Clinical Rehabilitation; 2022.
- Kim, Y.J, Radloff, J.C., Crane, P.A., & Bolin, L.P., . Rehabilitation Intervention for Individuals With Heart Failure and Fatigue to Reduce Fatigue Impact: A Feasibility Study..Annals of Rehabilitation Medicine; 2019.
- Norberg, E.-B., Boman, K., & Löfgren, B.. Activities of daily living for old persons in primary health care with chronic heart failure..Scandinavian Journal of Caring Sciences; 2008.
- Rogers, A.T., Bai, G., Lavin, R.A., & Anderson, G.F.. Higher Hospital Spending on Occupational Therapy Is Associated With Lower Readmission Rates..Medical Care Research and Review; 2017.
- Andersen, E.B., Kristiansen, M., & Jørgensen, S.M.B.. Barriers and facilitators to return to work following cardiovascular disease: a systematic review and meta-synthesis of qualitative research..BMJ Open; 2023.