

## Eesti Loovteraapiate Ühingu poolt esitatud taotluse „Loovteraapia“ edasise menetlemise lisaandmed:

### 1. Tõenduspõhisuse andmed kliiniliste uuringute järgi sellisel kujul, et oleks näha uuringutulemuste seos taotluses esitatud näidustustega.

Näidustused:

meeleoluhäire, depressioon, stress, ärevus, skisofreenia, psühhootiline häire, dementsus, laste ja noorukite käitumuslik ja arenguline häire, lapseas alanud tundeeluhäire, pervasiivne arenguhäire, psühhosomaatiline häire, kõnehäire korral.

NÄIDUSTUS	Uuringu autori(te) nimed	Uuringu kvaliteet	Uuringusse hõlmatud isikute arv ja lühi-iseloomustus	Uuritava teenuse kirjeldus	Esmane tulemus, mida hinnati	Muu(d) tulemus(ed), mida mõõdeti/hinnati	Alternatiiv(id) millega võrreldi
1	2	3	4	5	6	7	8
DEPRESSIOON; ÄREVUS	1. Zhang, Wang, Yao, Zhao, Mellar, Walsh, Yue	A Süsteemaatiline ülevaade ja meta-analüüs. 32 randomiseeritud uuringut	N = 3181 Vähihaiged lapsed, noored, täiskasvanud	Muusikaterapia	Muusikaterapilise sekkumise mõju vähihaigetel hinnatuna füüsiliste ja psühholoogiliste (sh. depressioon, ärevus) näitajate kaudu		Standardravi, standardravi koos teiste teraapiatega, standardravi pluss platseebo
DEPRESSIOON	2. Chan, Wong, Thayala	A Süsteemaatiline ülevaade: 17 randomiseeritud ja kvaasiekspimentaalset uuringut	N = 1110 Depressiooni sümptomitega täiskasvanud	Retseptiivne muusikaterapia: muusika kuulamise mõju depressiooni sümptomitele	Depressiooni sümptomite vähenemine	Muusikaterapilise sekkumise kumulatiivne efekt	Erinevad grupid ilma muusikalise sekkumiseta; erineva muusika-stiiliga grupid
PSÜHHOOTILINE HÄIRE; DEPRESSIOON	3. Gold, Solli, Krüger, Lie	A Süsteemaatiline ülevaade ja meta-analüüs (randomiseeritud ja kliinilised kontrollgrupiga uuringud, enne-pärast mõõtmistega uuringud)	N = 691, täiskasvanut kellest N = 456 esmane diagnoos psühhootiline häire ja N = 235 mittepsühhootiline häire (peamiselt depressioon)	Rühma, individuaalne või kombineeritud muusikaterapia 1–6 korda nädalas ühe kuni kuue kuu jooksul	Annuse-vastuse efekt muusikaterapias. Olulise efekti saavutamiseks vajalik seansside arv.		Ilma sekkumiseta; standardravi; aktiivne kontrolltingimus (muu teraapia, „platseebo“ teraapia, teist tüüpi muusika-teraapia

<b>LASTE JA NOORUKITE KÄITUMUSLIKUD HÄIRED</b>	4. Gold, Voracek, Wigram	A Metaanalüüs 11 uuringut, erinevad meetodid: randomiseeritud pime-uuringutest kuni subjektiivsel enesehinnangul põhinevate mõõtmisteni.	188 klienti vanuses 4-16 aastat: käitumuslikud, emotsionaalsed arengulised, kombineeritud häired.	Muusikaterapia	Muusikaterapia üldine efektiivsus psühhopatoloogiaga laste ja teismeliste puhul: emotsionaalsed ja käitumuslikud häired, enesehinnang, sotsiaalsed oskused, areng ja kognitiivsed võimed.		Ei saanud ravi või muu ravi
<b>LASTE JA NOORUKITE KOHANEMISHÄIRED</b>	5. Rosner, Kruse, Hagl	A 13 kontrollgrupiga uuringut (8 randomiseeritud uuringut), 12 kontrollgrupita uuringut	N = 1073, s.h. a)kontrollgrupiga uuringud n = 812 (vanus 6-20; s.h. muusikaterapia N = 38; b)kontrollgrupita uuringud n = 261 (vanus 0-17)	Muusikaterapia	Erinevate sekkumiste mõju laste ja noorukite leina, depressiooni ja ärevuse puhul		Psühhoteraapia; ennetav teraapia
<b>DEMETSYS; ÄREVUS; DEPRESSIOON</b>	6. Ueda, Suzukamo, Sato, Izumi	A, 20 randomiseeritud kontrollgrupiga ja kliinilised kontrollgrupiga uuringud, kohordiuuringud, metaanalüüs	Dementsusega eakad, N = 651	Muusikaterapia	Muusikaterapia mõju dementsusega patsientide depressiooni (n = 250); ärevuse (n = 258); käitumuslikele ja neuropsühholoogilistele sümptomitele (n = 397)	Muusikaterapia mõju dementsusega patsientide kognitiivsele võimekusele, igapäeva tegevustele	Standardravi
<b>PSÜHIKAHÄIRE, DEPRESSIOON</b>	7. Maujean, Pepping, Kendall	A, süstemaatiline ülevaade 2008-2013 294-st valiti 8 artiklit.	2 uuringut täiskasvanud: rinnavähiga naised Svensk et al. (2009) Thyme et al. (2009)	Kunstiterapia (visuaalkunstiterapia)	Visuaalkunstiterapia mõju rinnavähiga naiste depressiooni, ärevuse, somaatiliste ja üldiste sümptomite näitajatele	Kunstiterapia võib omada nii lühi- kui pikaajalist mõju patsientide elukvaliteedile ja sümptomitele	Kontrollgrupp sai standardravi

DEPRESSIOON; STRESS; ÄREVUS; KÕNEHÄIRE	8. Slayton, D'Archer, Kaplan	B Ülevaate- uurung 1999-2007a.	N=1316, 35 uuringut: psüühikahäi- rega lapsed, noorukid, täiskasvanud; kõnehäirega lapsed, täis- kasvanud; seksuaalselt väärkoheldud lapsed, naised; vähihaiged lapsed, täiskasvanud	Kunsti- teraapia tulemus- likkuse uurung.	heaolu, stress, meeleolu, depressioon, toimetulek, enesehinnang, ärevus, kõne areng muutus		Mõõtmine enne ja pärast sekkumist. Katse- ja kontrollgrupi tulemuste võrdlus.
DISTRESS, ELUKVALITEET	9. Monti*, Peterson, Shakin Kunkel, Hauck, Pequignot, Rhodes Brainard	B Randomi- seeritud kontroll- grupiga sekkumis- uurung	Rinnavähiga naispatsiendid: katsegrupp N=56 kontrollgrupp N=55	Kunsti- teraapia tulemus- likkuse uurung.	Distressi vähenemine, elukvaliteedi parenemine		Mõõtmine nädalal 0 ja 8.
ÄREVUS; DEPRESSIOON	10. Bar-Sela, Atid, Danos, Gabay, Epelbaum	C Võrdlus- uurung	60 keemiaravi saavat vähipatsienti	Individuaal- se kunsti- teraapia tulemus- likkuse uurung	ärevus, depressioon		mõõtmine enne ja pärast sekkumist.
ÄREVUS; DEPRESSIOON	11. Connert Seegen- schmiedt	B Empiirilise uurung 1999-2002	N=261 vähihaiget patsienti	Kunsti- teraapia tulemus- likkuse uurung	ärevuse, depressiooni ja valu vähenemine	Elukvaliteet ja toimetulek.	Mõõtmine enne ja pärast sekkumist
ÄREVUS; STRESS; DEPRESSIOON	12. Koch, Kunz, Lykou	A Metaanalüüs	N=1078, 23 uuringut. (15 kliinilise sihtgrupiga) 1993- 2012.	Tantsu- ja liikumis- teraapia tulemus- likkuse uurung	Tantsu- ja liikumisteraapia ning tantsu terapeutilise rakendamise tulemuslikkus terviseiga seotud probleemide puhul	Elukvaliteet; heaolu, meeleolu ja afekt; kehaimidž; kliinilised tulemused; depressioon: ärevus: interpersonaa lsed oskused.	Mõõtmine enne ja pärast sekkumist. 15 uurimuses kontrollgrupp, kes ei saanud sekkumist

NOORUKITE STRESS; PSÜHHOSOMAATILINE HÄIRE	13. Duberg, Hagberg, Sunvis- son, Möller	B Randomi- seeritud kontroll- grupiga sekkumis- uuring	Stressi ja psühhosomaatiliste sümptomitega (valud, muretsemine, väsimus, jne) pidevalt kooliõde poole pöördunud 13-18 aastased tütarlapsed (katsegrupp n=59; kontrollgrupp n=53).	Tantsu- ja liikumisteraapia rakendamise tulemuslikkuse	tütarlaste subjektiivne hinnang tervisele	Sekkumise mõju ajaline püsivus (mõõtmised 8, 12 ja 20 kuud peale algnivood.	Mõõtmised enne sekkumist ja järelmõõtmised 8, 12 ja 20 kuud peale algnivood
STRESS	14. Sturm, Baak, Storek, Traore, Thuss- Patience	B Kvaasiran- domiseeritud kontroll- grupiga uuring	40 vähiravi saavat patsienti (katsegrupp n=20 kontrollgrupp n=20).	Tantsu- ja liikumisteraapia tulemuslikkuse uuring	Tantsu terapeutilise rakendamise efektiivsus vähihaigusega patsientiga.	Kurnatus; stress; elukvaliteet; füüsilise sooritus.	Kontrollgrupp, kes ei osalenud tantsutundides. Nii katse- kui kontrollgrupp said standardset ravi.
STRESS	15. Bräuningner	B Randomisee- ritud kont- rollgrupiga uuring	162 stressi all kannatavat katseisikut (katsegrupp n=97, kontrollgrupp n=65).	Tantsu- ja liikumisteraapia tulemuslikkuse uuring.	Tantsu- ja liikumisteraapia grupi tulemuslikkus stressiga toimetuleku parendamisel ja stressitaseme vähendamisel.	Psühhopato- loogia, distressi kognitiivsed, füüsilised ja emotsionaal- sed sümpto- mid; toimetuleku- stiilid ja stressiga toimetuleku strateegiad; sekkumise ajaline mõju ja püsivus.	Ootelehel olev kontrollgrupp

**2. Millised patsiendirühmad võiksid kliiniliste uuringute tulemusel loovteraapiast enam kasu saada ning kellele osutatud teenus võiks tulenevalt meditsiinilisest näidustusest olla esmajärjekorras tasuta ravikindlustuse vahenditest. Kirjeldada sihtrühma sõnaliselt mitte RHK-10 koodi kaudu, kuna see võimaldab täpsemalt sihtrühma määratleda.**

Soovitame loovteraapiat kui patsiendil on :

- diagnoositud psüühika- või käitumishäire
- muu haigus või terviseprobleem juhul kui psühholoogilistel teguritel on oluline osa patsiendi terviseprobleemide tekkes ja/või püsimises ja ravi tulemuslikkuses ning on põhjust eeldada, et loovteraapia võib soodustada haigusest paranemist/sellega toimetulekut;
  - ✓ psühhiaatrilised patsiendid (lapsed, noorukid, täiskasvanud) sh. käitumuslikud ja arengulised kombineeritud häired.
  - ✓ vähihaiged patsiendid (lapsed, noorukid, täiskasvanud).
  - ✓ dementsusega patsiendid
  - ✓ kõnehäirega patsiendid

### **3. Millistes Euroopa riikides aktsepteeritud ravijuhistes, on käsitletud loovteraapiat? Taotluse punktis 3.3 on kirjeldatud teenuse rahastamist Euroopa riikides.**

#### **Rahvusvahelise ravijuhises Nice on käsitletud loovteraapiat.**

<https://www.nice.org.uk/search?q=%22art+therapy%22>

- Psychosis and schizophrenia in children and young people (CG155)
- Depression in children and young people: Identification and management in primary, community and secondary care (CG28)
- Post-traumatic stress disorder (PTSD) (CG26)

Näiteks: rahvusvahelise ravijuhise Nice (2012) kohaselt soovitatakse kunstiteraapiat skisofreeniahaigetele, eriti negatiivse sümptomaatika korral.

Rahvusvahelise ravijuhise Nice (2012) kohaselt tuleb kunstiteraapiat pakkuda kõigile skisofreeniahaigetele, eriti negatiivse sümptomaatika korral. Eriti soovib NICE pakkuda grupiteraapiat, juhul kui patsiendi seisund ja soovid ei eelda muud lähenemist. Kunstiteraapias tuleks psühhoteraapiatehnikad kombineerida tegevustega, mille eesmärk on edendada loovat eneseväljendust.

<http://publications.nice.org.uk/schizophrenia-cg82/guidance#treatment-of-the-acute-episode>

**Läti riiklikus haigekassa ravijuhises on käsitletud loovteraapiat.**

Medical technology of dance movement therapy:

<http://www.vmnvd.gov.lv/lv/datu-bazes/rstniecib-izmantojamo-medicnisko-tehnoloiju-datu-bze/30-rehabilitacijas-mediciniskie-pakalpojumi/347-pielikumi-izverstie-mediciniskas-tehnologijas-metodes-apraksti-un-citi-materiali/izversts-apstiprinamas-mediciniskas-tehnologijas-deju-un-kustibu-terapija-apraksts>

**Soome riiklik haigekassa KELA** rahastab taastuspsühhoteraapiat alates aastast 2010 ning sinna alla kuuluvad ka kunsti- ja muusikateraapia.

LINK: <http://www.kela.fi/documents/10180/578283/kuntoutuspsykoterapia.pdf/ba741db1-785e-494c-b9ea-a6abe27a9723?version=1.2> (lk.20)

KELA katab osa kunsti- ja muusikateraapia kuludest Aspergeri ja ADHD puhul:

<http://www.kela.fi/documents/10180/157956/Asperger+ja+ADHD+Lasten+ja+nuorten+sope-kurssi.pdf/65808d53-6925-42bc-923f-5580faaf4b40?version=1.0>

Sarnaselt tasutakse südamerikkega laste taastusravi:

<http://www.kela.fi/documents/10180/157956/Sydanvikaiset+lapset.pdf/67906660-5dea-4756-92cd-03a8ec49b621?version=1.0>

Sarnaselt tasutakse narkolepsia taastusravi:

<http://www.kela.fi/documents/10180/12149/narkolepsia.pdf/168f4106-4dea-4ef6-9d08-7c76ea97bce0?version=1.1>

### **4. Kas kvaliteetse teenuse osutamise tagamiseks ja loovterapeudi kvalifikatsiooni taseme säilimiseks peaks loovterapeudile kehtima minimaalne teenuse osutamise maht aastas? Kui jah, kui suur see peaks olema?**

Loovterapeudi kvalifikatsiooni taseme säilimiseks kehtiv minimaalne teenuse osutamise maht aastas saab olema reguleeritud peatselt valmivas (2005 a.) loovterapeudi kutse andmise korras ja hindamisstandardis. Orienteeruvalt võiks olla loovterapeudi minimaalne teenuse osutamise maht 0,25 üldtööaega aastas.

### **5. Kui suur võiks hinnanguliselt olla patsiendi omaosalus teenuse eest tasumisel haiguse leevenemisele järgnenud sekkumise perioodil ja kuidas selle perioodi algust määratleda?**

Eesti Loovteraapiate Ühingu hinnangul ei ole võimalik üheselt määratleda patsiendi omaosalust teenuse eest tasumisel haiguse leevenemisel, kuna teenuse saajate grupp on näidustuste ja ka juhtumi põhiselt väga erinev. Haiguse leevenemisele järgnenud sekkumise perioodi ja selle perioodi alguse määratlemine toimub koostöös ravimeeskonnaga ning teenusele suunanud raviarstiga.

6. Punktis 4.1. on esitatud tulemused – palume antud loetelu juurde lisada ka tulemuste numbrilised näitajad võrreldes alternatiividega.

7. Punktis 4.1 esitatud lühendid palume lahti kirjutada (nt jrk nr 4 ES ja d, jrk 5 g)

Punktis 3.1. tabeli uuringu jrk nr.	Teenusest saadav tulemus	Taotletav teenus	Alternatiiv
1. Zhang, Wang, Yao, Zhao, Mellar, Walsh, Yue	Muusikateraapilise sekkumise efekt vähihaigete puhul: Ärevuse vähenemine (17 uuringut) Depressiooni vähenemine (7 uuringut) Valuga toimetuleku paranemine (4 uuringut) Pulsi- ja hingamissageduse vähenemine (3 uuringut) Elukvaliteedi paranemine (2 uuringut)	Muusikateraapia ja kontrollgrupi keskmiste võrdlus usaldusintervalliga 95%. Skoor keskmiselt madalam kui kontrollgrupil: Ärevus SAS (N=597): -12,84 (-19,51 kuni -6,17); p< 0,001; I <sup>2</sup> = 98% HAMA (N=515): -1,85 (-3,43 kuni -0,27); p<0,05; I <sup>2</sup> = 98% STAI (N=681): -12.30 (-18,93 kuni -5,68); p<0,001; I <sup>2</sup> = 98%  Depressioon SDS (N=611): -6,23 (-8,85 kuni -3,60); p<0,00001; I <sup>2</sup> = 86%  Valu NRS ja VAS (N=552): -0,54 (-0,88 kuni -0,20); p<0,005; I <sup>2</sup> = 73%  Pulsisagedus (N=315): -12.18 (-22,47 kuni 1,89); p<0,05; I <sup>2</sup> = 94%  Hingamissagedus (N=203): -2,06 (-2,84 kuni -1,28); p<0,00001; I <sup>2</sup> = 45%  Skoor keskmiselt kõrgem kui kontrollgrupis usaldusintervalliga 95%: Elukvaliteet QOL-CA (N=268): 13,32 (11,01 kuni 15,62); p<0,00001; I <sup>2</sup> = 0%	Standardravi, standardravi koos teiste teraapiatega, standardravi koos platseeboga. Võrdlus toodud eelmises veerus
2. Chan, Wong, Thayala	Muusikateraapia efekt täiskasvanute depressiooni sümptomite puhul: depressiooni sümptomite vähenemine	GDS (Geriatric Depression Scale) keskmised, p<0,001 Chan et al., 2009 Algnivoo: 13,1 (5,2) 4. nädal: 7,9 (3,5) Guetin et al., 2009 Algnivoo: 16,7 (6,2) 4. nädal: 13,1 (6,1) 16. nädal: skoori vähenemine 47% Kaks uuringut kokku 4. nädalal: skoor keskmiselt	GDS (Geriatric Depression Scale) Keskmesid, p<0,001 Chan et al., 2009 Algnivoo: 13,4 (4,4) 4. nädal: 15,8 (4,0) Guetin et al., 2009 Algnivoo: 11,8 (7,4) 4. nädal: 12,1 (7,2) 16. nädal: skoori vähenemine 1,2%

		<p>muusikateraapiagrupil madalam kui kontrollgrupil usaldusintervalliga 95% -0,97 (-1,48 kuni -0,47)</p> <p>POMs (Profile of Mood State depression/dejection subscale) Keskmesid <math>p &lt; 0,05</math> Sarkamo et al, 2008 1. nädal: 7,00 (7,26) 3. kuud: 2,68 (3,16) BDI (Beck's Depression Test) keskmised, <math>p &lt; 0,01</math> Gupta, 2005 Algnivoo: 8,94(3,01) 20. päev. 6,24 (2,14) SDS (Zung's Depression Scale) keskmised, <math>p &lt; 0,001</math> Algnivoo: 81,3 (6,4) 1. nädal: 62,5 (8,1) 2. nädal: 51,4 (6,2)</p>	<p>POMs (Profile of Mood State depression/dejection subscale) Keskmesid, <math>p &lt; 0,05</math> Sarkamo et al, 2008 1. nädal: 8,47 (7,37) 3. kuud: 7,76 (7,28) BDI (Beck's Depression Test) keskmised, <math>p &lt; 0,01</math> Gupta, 2005 Algnivoo: 8,76(3,01) 20. päev. 8,47 (3,59) SDS (Zung's Depression Scale) keskmised, <math>p &lt; 0,001</math> Algnivoo: 80,8 (5,3) 1. nädal: 72,9 (6,2) 2. nädal: 62,2 (7,1)</p>
3. Gold, Solli, Krüger, Lie	<p>Psühhoterautilise muusikateraapia efekt täiskasvanute vaimse tervise häirete puhul: 1) üldine vaimse tervise paranemine; 2) negatiivsete sümptomite vähenemine 3) depressiooni sümptomite vähenemine 4) tegevusvõime paranemine</p>	<p>Annuse-vastuse efekt muusikateraapias. Olulise efekti saavutamiseks vajalik seansside arv: väike/keskmine/suur efekt 1) 10/24/39 2) 3/16/42 3) 4/10/16 4) 3/20/51</p>	<p>Ilma sekkumiseta, standardravi või aktiivne kontroll-tingimus (muu teraapia, „platseebo“ teraapia, teist tüüpi muusikateraapia Arvandmeid ei ole esitatud.</p>
4. Gold, Voracek, Wigram	<p>Muusikateraapia efekt laste ja teismeliste psühhopatoloogia puhul. Keskmine kuni suur efekt kliinilistele näitajatele: emotsionaalsed ja käitumuslikud häired, enesehinnang, sotsiaalsed oskused, areng ja kognitiivsed võimed.</p>	<p>10 uuringu keskmine efekti suurus usaldusintervalliga 95%: Cohen <math>d = 0,61</math> (SE=0,14) Konservatiivne efekti suurus Hedges <math>g = 0,56</math> (SE = 0,14)</p>	<p>Kontrollgruppide efekti suurus usaldusintervalliga 95%: Cohen <math>d = 0,01</math> (SE=0,11)</p>
5. Rosner, Kruse, Hagl	<p>Muusikateraapia efekt laste ja teismeliste leina, depressiooni, ärevuse puhul Efekt kõige suurem muusikateraapia puhul (2 muusikateraapia uuringut ja 11 mitte loovteraapia sekkumise uuringut)</p>	<p>Muusikateraapia üldefekt: Hedges <math>g = 1,36</math> Statistiline erinevus võrreldes teiste sekkumistega: <math>Q(1, 11)=10,15</math>, <math>p &lt; 0,01</math></p> <p>Leina puhul: Hedges <math>g = 1,63</math> (Dalton ja Krout, 2005) ja <math>g = 1,12</math> (Hilliard, 2001)</p>	<p>Muu sekkumise üldefekt: Hedges <math>g = 0,27</math></p> <p>Leina puhul kõigi uuringute (muusikateraapia psühhoteraapia, psühhoedukatiivne jt) keskmine efekti suurus: Hedges <math>g = 0,59</math></p>
6. Ueda, Suzukamo, Sato, Izumi	<p>Muusikateraapia efekt dementsuse puhul: depressiooni, ärevuse, käitumuslike sümptomite (agiteerituse, apaatia, erutuvuse, ärrituvuse) vähenemine.</p>	<p>Muusikateraapia ja kontrollgrupi erinevus mõõdetuna standardiseeritud keskmiste erinevusega (SMD) Suurem depressiooni taseme vähenemine (<math>n = 250</math>): SMD = -0.32 (95% CI, -0.68 kuni 0.04), Suurem ärevuse taseme vähenemine (<math>n = 258</math>): SMD = -0.64 (95% CI,</p>	<p>Vt. eelmine veerg</p>

		-1.05 kuni -0.24) Suurem muutus käitumuslike näitajate osas (n = 397): SMD = -0.49 (95% CI, -0.82 kuni -0.17)	
7. Maujean, Pepping, Kendall	kunstiteraapiline sekkumine: heaolu, meeleolu, toimetulek paranesid. Enesehinnang tõusis. Depressioon vähenes. Enesekontroll paranes.	Rinnavähiga naised (N=41) katsegrupp WHO-QoL järelmõõtmisel (6 kuu möödumisel) olid skoorid vähenesid (N=41) katsegrupp SCL-90; GSI järelmõõtmisel (4 kuu möödumisel) olid oluliselt vähenenud depressiooni, ärevuse, somaatiliste ja üldiste sümptomite näitajad.	Kontrollgrupil muutusi ei olenud  Kontrollgrupil muutusi ei olnud.
8. Slayton, D'Archer Kaplan	kunstiteraapiline sekkumine: heaolu, stress, meeleolu, depressioon, negatiivsete sümptomite vähenemine, elukvaliteedi paranemine.	N=90 SANA – negatiivsete sümptomite mõõtmise skaala näitas olulist vähenemist katsegrupil. N=45 Paljude mõõtmisvahenditega saadud tulemused: Positiivne ja kestav mõju vaimsele erksusele, sotsiaalsusele ning füüsilisele ja sotsiaalsele toimekusele katsegrupis osalejatel.	Kontrollgrupil muutused puudusid  Kontrollgrupil muutused puudusid
9. Monti*, Peterson, Shakin Kunkel, Hauck, Pequignot, Rhodes Brainard	visuaalkunstiteraapia distressi sümptomite alanemine elukvaliteeti hindavate näitajate paranemine	SCL-90-R Keskmiste muutuse võrdlus nädalal 0 ja 8. Depressioon vähenes -0,27 (1,13 kuni 0,85); 95% CI 0.19 (0.07, 0.30); p≤0.001 Ärevus alanes -0,26 (0.89 kuni 0.63); 95% CI 0.16 (0.02, 0.29); p≤CI 0.022 Vaenulikkus vähenes -0,18 (0.69 0.51); 95% CI 0.16 (0.04, 0.27); p≤0.007 Interpersonaalne sensitiivsus vähenes -0,17 (0.77 kuni 0.60); 95% CI 0.15 (0.03, 0.26); p≤0.012 Kompulsiiv-obsessiivsus vähenes -0,018(1.08 kuni 0.90); 95% CI 0.13 (0.03, 0.24); p≤0.012 Somatisatsioon vähenes -0,19 (0.93 kuni 0.75); 95% CI 0.20 (0.09, 0.31); p≤0.001  SF-36 Keskmiste muutuse võrdlus	Kontrollgrupi keskmiste mutus  -0,08 (1.03 kuni 0.95)  -0,10 (0.82 kuni 0.72)  -0,03 (0.51 kuni 0.48)  -0,02 (0.69 kuni 0.67)  -0,05 (1.01 kuni 0.96)  -0,01 (0.91 kuni 0.92)



		<p>nädalal 0 ja 8.</p> <p>Füüsiline tegutsemise tõusis 6.78 (58.23 kuni 65.01); 95% CI -6.73 (-13.8, 0.37); p≤0.06</p> <p>Hinnang üldisele tervisele paranes 7,97 (47.13 kuni 55.09); 95% CI -8.56 (-14.8, -2.29); p≤0.008</p> <p>Mental composite score 6,49 (39.64 kuni 46.13); 95% CI -4.45 (-8.32, -0.58); p≤0.025</p> <p>Vitality 9,79 (40.26 kuni 50.06); 95% CI -9.52 (-16.7, -2.37); p≤0.010</p> <p>Sotsiaalne funktsioneerimine paranes 15,38 (51.22 kuni 66.60); 95% CI -10.5 (-20.9, -0.10); p≤0.048</p> <p>Hinnang vaimsele tervisele paranes 13.05 (56.90 kuni 69.95); 95% CI -10.9 (-16.8, -4.96) p≤0.001</p>	<p>0.05 (64.37 kuni 64.42)</p> <p>0,59 (55.78 kuni 55.19)</p> <p>2,04 (42.82 kuni 44.86)</p> <p>0,28 (42.63 kuni 42.91)</p> <p>4,78 (60.04 kuni 64.91)</p> <p>2.1 (64.91 kuni 67.07)</p>
10. Bar-Sela, Atid, Danos, Gabay, Epelbaum	kunstiteraapiline sekkumine: ärevus, depressioon vähenesid	Brief Fatigue Inventory (BFI) tulemused olid kontrollgrupist paremad. <i>Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)</i> näitas depressiooni osas samuti paranemist.	
11. Connert, Seegen- schmiedt	kunstiteraapiline sekkumine: ärevuse, depressiooni ja valu vähenemine	N=261 vähiraal olevat patsienti Visuaalkunstiteraapia seanssidel osalemisel tundsid osalejad end enam erksamadena ja said enam aru, mis „saab edasi“. Õpiti paremini rääkima oma situatsioonist. Osalejad leidsid oma elule uue tähenduse ja perspektiivi; parema enesetunde	
12. Koch, Kunz, Lykou	Elukvaliteedi paranemine, kliiniliste sümptomite, eelkõige depressiooni ja ärevuse vähenemine, heaolu, meeleolu ja kehaimidži paranemine.	Elukvaliteet (9 uuringut, N=489): Standardiseeritud keskmiste erinevus SDM (95% CI)=0,37 (0,18-0,55); heterogeensus I <sup>2</sup> =0%; üldine efekt Z=3,9 (p<0,001) heaolu, meeleolu ja afekt (7 uuringut, N=350): SDM=0,30 (0,07-0,53); I <sup>2</sup> =5%; Z=2,52 (p=0,01) kehaimidž; (6 uuringut, N=209): SDM)= 0,27 (-0,04 kuni	<p>kontrollgrupid, kes ei saanud sekkumist (15 uuringut),</p> <p>ootelehel kontrollgrupid (7 uuringut),</p> <p>toetav nõustamine, nõustamis- ja arutelugrupp; regulaarsed hooldekodu tegevused, vaba aja programm, keha tunnetuse sekkumine,</p>

		<p>0,57); <math>I^2=5\%</math>; <math>Z=1,69</math> (<math>p=0,09</math>) kliinilised tulemused (7 uuringut, <math>N=342</math>): <math>SMD=0,44</math> (0,22-0,66) <math>I^2=0\%</math>; <math>Z=3,89</math> (<math>p=0,0001</math>) depressioon (8 uuringut, <math>N=424</math>): <math>SMD=0,36</math> (0,17- 0,56); <math>I^2=0\%</math>; <math>Z=3,65</math> (<math>p=0,0003</math>) ärevus (4 uuringut, <math>N=203</math>): <math>SMD=0,44</math> (0,15-0,72); <math>I^2=0\%</math>; <math>Z=3,00</math> (<math>p=0,003</math>) Interpersonaalsed oskused (5 uuringut, <math>N=300</math>): <math>SMD=0,45</math> 0,07-0,83); <math>I^2=52\%</math>; <math>Z=2,33</math> (<math>p=0,02</math>)</p>	harjutusgrupp.
<p>13. Duberg, Hagberg, Sunvis- son, Möller</p>	<p>Tantsu- ja liikumisteraapiline sekkumine: Subjektiiivne hinnang tervisele paranes tantsu- ja liikumisteraapilist sekkumist saanud katsegrupil rohkem kui kontrollgrupil kõigis mõõtmistes.</p>	<p>Katsegrupp: Keskmine (SD) 5-pallisel subjektiiivse tervise hindamise skaalal: algnivoo: 3.32 (0.880); peale 8 kuud: 4.04 (0.699); peale 12 kuud: 4.22 (0.798); peale 20 kuud: 4.04 (0.699)</p> <p>Keskmine muutuse skoor (mean change score, 95% CI) 8 kuud 0.58 (0.32 kuni 0.84); 12 kuud 0.82 (0.54 kuni 1.10) 20 kuud 0.66 (0.40 kuni 0.92)</p> <p>Keskmise muutuse erinevus 95% usaldusnivool: peale 8 kuud 0.30 (-0.01 kuni 0.61) peale 12 kuud 0.62 (0.25 - 0.99) peale 20 kuud. 0.40 (0.04 - 0.77)</p> <p>Algnivoode erinevuste tõttu läbiviidud lineaarregressiooni analüüs (seos grupi ja muutunud subjektiiivse tervisehinnangu vahel): peale 8 kuud 0.082 (<math>p = 0.27</math>), peale 12 kuud 0.204 (<math>p = 0.02</math>) peale 20 kuud 0.076 (<math>p = .38</math>).</p>	<p>Sekkumiseta kontrollgrupp Keskmine (SD):</p> <p>algnivoo: 3.75 (0.731); peale 8 kuud 4.06 (0.568); peale 12 kuud 4.00 (0.816) peale 20 kuud 4.07 (0.768)</p> <p>8 kuud 0.28 (0.11 kuni 0.45) 12 kuud 0.20 (-0.50 kuni 0.44) 20 kuud: 0.26 (0.004 kuni 0.51)</p>
<p>14. Sturm, Baak, Storek, Traore, Thuss- Patience</p>	<p>Tantsu- ja liikumisteraapiline sekkumine: parenemine sotsiaalse- ja emotsionaalse funktsioneerimise ning füüsilise võimekuse skaalal</p>	<p>Kurnatus viimase 24 tunni jooksul: (NRS) Algnivoo: <math>m= 5.95\pm 1.701</math> (SD); 5 nädala pärast <math>m= 3.8\pm 1.542</math>, <math>p=0.001</math>,</p>	<p>Sekkumist mitte saav kontrollgrupp:</p> <p>Algnivoo: <math>4.95\pm 0.999</math>, 5 nädala pärast: <math>m=5.0\pm 1.556</math>, <math>p=0.887</math></p>

		<p>vähenev 36% Elukvaliteet (EORTC QLQ-C30) Oluline paranemine: sotsiaalse funktsioneerimise skaalal (+11.75 ühikut, <math>p=0.008</math>, Mann-Whitney U test) ja emotsionaalse funktsioneerimise skaalal (+11.25 ühikut, <math>p=0.03</math>). Füüsiline võimekus (6-minuti kõnnitest): Statistiliselt oluline paranemine: katsegrupp <math>m=53</math>, <math>p=0,008</math> Algnivoo: <math>572.75 \pm 73.810</math> m, 5 nädala pärast: <math>626.26 \pm 79.735</math> m, <math>p=0.0005</math></p>	<p>kontrollgrupp <math>m=9</math> m Algnivoo: <math>519.00 \pm 106.451</math> m, 5 nädala pärast: <math>528.50 \pm 112.192</math> m, <math>p=0.411</math></p>
15. Bräuning er	<p>Tantsu- ja liikumise grupiteraapia on stressiga toimetuleku parandamisel ja psühholoogilise distressi vähendamisel efektiivsem kui mittesekkumine. Efekt püsib ajas.</p>	<p>Katsegrupp Statistiliselt olulised muutused järgmistel BSI (The Brief Symptom Inventory) ja SVF (Coping and Stress Questionnaire) alaskaaladel: Vahetult pärast sekkumist BSI: Obsessive-Compulsive enne <math>M(SD)= 1.15 (.77)</math>, pärast <math>M(SD)= .87 (.68)</math> <math>F(\text{grupp} \times \text{aeg}: t1\_t2= (1,136)</math> <math>= 6.08, p &lt; .05</math> Interpersonal sensitivity <math>M=1.37 (.84); M=1.02 (.77)</math> <math>F=(1,136) = 3.50, p &lt; .10</math> Depression <math>M= .88 (.78); M= .65 (.75)</math> <math>F= (1,136) = 5.36, p &lt; .05</math> Anxiety <math>M=.96 (.59); M= .67 (.57)</math> <math>F=(1,136) = 8.42, p &lt; .005</math> Phobic Anxiety <math>M= .42 (.56); M= .29 (.44)</math> <math>F= (1,136) = 7.08, p &lt; .01</math> Psychoticism <math>M=.72 (.71); M=.44 (.47)</math> <math>F=(1,136) = 5.69, p &lt; .05</math> Global Severiti Indeks <math>M=.90 (.51); M= .67 (.48)</math> <math>F=(1,139) = 6.68, p &lt; .05</math> Positive Symptoms Distress Indeks <math>M=1.55 (.48); M= 1.39 (.43)</math> <math>F=(1,104) = 5.39, p &lt; .02</math> SVF Negative strategy <math>M=77.31 (22.67); M=68.69</math> <math>(22.13)</math> <math>F= (1,124) = 9.75, p &lt; .005</math> Positive Strategy 2 (Distraction)</p>	<p>Ootelehel kontrollgrupp</p> <p>enne <math>M(SD)= 1.06 (.72)</math> pärast <math>M(SD)= 1.05 (.78)</math></p> <p><math>M= 1.28 (.92); M= 1.17</math> <math>(.90)</math></p> <p><math>M=.65 (.75); M= .79 (.73)</math></p> <p><math>M= .84 (.62); M= 1.02</math> <math>(.1.32)</math></p> <p><math>M=.34 (.51), M= .40 (.59)</math></p> <p><math>M=.64 (.69); M= .59 (.62)</math></p> <p><math>M=.83 (.52); M0 .79 (.53)</math></p> <p><math>M= 1.53 (.46) 1.58 (.57)</math></p> <p><math>M= 71.65 (20.71); M=</math> <math>71.16 (17.09)</math></p>

	<p>M= 42.74 (12.25); M= 44.77 (11.34)  F= (1,126) = 3.58, p &lt; .10  Relaxation  M= 10.94 (5.15); M= 12.38 (4.59)  F= (1,129) = 3.69, p &lt; .10</p> <p>6 kuud peale sekkumist  BSI  Interpersonal Sensitivity  enne M(SD)= 1.34 (.81),  pärast M(SD)=1.01 (.71)  F (gruppvaeg: t1_t3) = (1,121) = 5.54, p &lt; .05  Depression  M= .88 (.77); M= .66 (.68)  F= (1,121) = 15.02, p &lt; .000  Phobic Anxiety  M=.46 (.64); M= .37 (.57)  F= (1,121) = 4.70, p &lt; .05  Paranoid Ideation  M=1.00 (.79); M= .75 (.59)  F=(1,121) = 10.32, p &lt; .005  Psychoticism  M= .71 (.70); M= .53 (.54)  F= (1,121) = 5.07, p &lt; .05  Global Severity Index  M= .90 (.50); M= .68 (.45)  F= (1,121) = 7.68, p &lt; .01  SVF  Negative stress management strategies  M= 75.91 (23.05); M= 67.08 (23.50)  F= (1,108) = 5.19, p &lt; .05</p>	<p>M= 43.90 (12.59); M= 43.22 (12.15)</p> <p>M=10.98 (4.85) 11.16 (4.60)</p> <p>enne M(SD)=1.25 (.84);  pärast M(SD)=1.26 (.90)</p> <p>M=.67 (.49); M= .91 (.79)</p> <p>M= .30 (.42); M= .38 (.57)</p> <p>M=.73 (.60); M= .83 (.66)</p> <p>M= .55 (.55); M= .64 (.54)</p> <p>M=.80 (.45); M= .81 (.55)</p> <p>M=70.74 (19.97) 69.05 (17.86)</p>
--	--	---

## 8. Kas Eestis on kehtestatud loovterapeutidele kutsestandard ning kui palju on hetkel kutset omavaid spetsialiste Eestis?

Loovterapeutide kutse kinnitati Kutsekojas 27. 11. 2014. aastal.

LINK loovterapeutide kutsestandardile: <http://www.kutsekoda.ee/et/kutseregister/kutsestandardid/10543799>

Vastavalt kutsestandardile on loovterapeut psühhoterapeutilise ravi ja rehabilitatsiooni spetsialist .

Loovteraapia kolm spetsialiseerumissuunda: visuaalkunstimiseerimine (ingl k art therapy), muusikateraapia (ingl k music therapy), tantsu- ja liikumisteraapia (ingl k dance and movement therapy).

Eesti Loovteraapia Ühingu osaleb Kutsekoja poolt välja kuulutatud avalikul konkursil loovterapeut, tase 7 kutsele kutse andja leidmiseks.

Konkursil osalemise taotluse ja dokumentide esitamise tähtaeg on **23. aprill 2015**.

Link:

Loovterapeut, tase 7 kutsele <http://kutsekoda.ee/et/uudised/view/10554999> (dokumentide esitamise tähtaeg 23.04);

Eesti Loovteraapia ühingu juures on registreeritud 24 loovterapeuti, kes vastaksid eeldatavalt loovterapeutide pädevusnõuetele ning potentsiaalseid kutse taotlejaid esimesel kutse omistamise aastal planeerime 20. Hetkel võetakse Tallinna Ülikooli kunstiteraapia erialale magistrisemeõppesse 20-24 potentsiaalset loovterapeuti, seega peaks järgmistelaastatel kutse taotlemine olema vähemalt esimese aastaga samas mahus.

Link Loovteraapiate Ühingu juures registreerimistingimustele: <http://www.loovteraapiad.ee/kunstreg.html>

Ühingu juures registreeritud loovterapeudid: <http://www.loovteraapiad.ee/liikmed2.html>

**Ühendkuningriigi tervishoiu erialade registrist** (Health and Care Professions Council ) võib leida loovterapeudi eriala, tervishoiu tippspetsialistide nimistust.

<http://www.hpc-uk.org/aboutregistration/professions/index.asp?id=1#profDetails>

## **9. Täpsustada, millised on valikukriteeriumid, individuaal- ja/või grupiteraapia osutamiseks.**

Loovteraapia teenuse saamise eelduseks on eriarsti saatekiri, kus on märgitud diagnoos, põhjendus loovteraapia individuaal või grupiteraapia kui ravimeetodi valikuks ning ravi eesmärk.

Loovteraapia grupiteraapiana on näidustatud juhul kui eeldatakse, et grupiteraapia annab individuaal teraapiast paremat/täiendavat efekti.

Grupiteraapiat kasutatakse patsientidel juhul, kui teraapia eesmärgiks on tegelemine patsiendi suhtlusprobleemidega, olemasoleva psühhosotsiaalse toimetulekutaseme alalhoidmine ja soodustamine, patsiendi isoleerituse vähendamine nii haiglas kui eraelus, kohanemiskeskuste leevendamine, patsiendile vajalike käitumisviiside ja emotsioonireguleerimiskeskuste õpetamine .

Lisaks soovib NICE (2012) pakkuda grupiteraapiat skisofreeniahaigetel järgnevatel eesmärkidel:

- võimalust skisofreeniahaigetel kogeda end teisiti ning arendama uusi viise teistega suhtlemiseks
- abi andmist inimestele enda väljendamises ja nende kogemuste organiseerimises esteetiliselt rahuldustpakkuvasse vormi
- abi andmist inimestele loovprotsessis tekkinud tunnete aktsepteerimisel ja mõistmisel neile sobivas tempos.

## **10. Taotluses on märgitud, et loovteraapia teenuse rakendamine võimaldab vähendada ravimite vajadust. Missuguste ravimite kasutamine väheneks loovteraapia rakendamise tulemusel?**

Loovteraapia eesmärgiks on vähendada haigusega kaasnevaid sümptomeid ning tõsta patsiendi elukvaliteeti ja positiivsed tundeid. Loovteraapia kliiniliste uuringute põhjal on toodud välja mitmete sümptomite vähenemist, näiteks: ärevus, depressioon, valu jne. Võib seostada, et kui sümptomid vähenevad, väheneb eeldatavasti ka ravimite tarbimine. Kindlasti on oluline märkida, et igat juhtumit tuleb käsitleda individuaalselt ja ravi sõltub mitmest aspektist.

## **11. Põhinedes Sotsiaalkindlustusameti kodulehel olevatele andmetele (<http://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/rehabilitatsiooniteenus-5/>), siis rahastatakse loovteraapiat ka rehabilitatsiooniteenusena. Täpsustada teenuse kasutamist Eestis (arvestades seost Sotsiaalkindlustusameti poolt pakutavate teenustega)?**

Rehabilitatsiooniteenus on sotsiaalteenus, mille eesmärk on parandada puudega inimese iseseisvat toimetulekut, suurendada ühiskonda kaasatust ja soodustada töötamist või tööle asumist.

Loovteraapia rehabilitatsiooni teenust (individuaalne ja grupitöö) osutatakse rehabilitatsiooni meeskonna koosseisus.

**Loovteraapia teenust osutatakse näiteks järgmistes asutustes:**

Adeli rahvusvaheline rehabilitatsioonikeskus  
Corrigo MTÜ  
Fertilitas AS  
Hariduse tugiteenuste keskus  
Juks  
Jõhvi Haigla  
Keila Rehabilitatsioonikeskus  
MTÜ Inimeselt Inimesele (Käo keskus)  
MTÜ Pro Vida NRK  
Rakvere Haigla

Rehabilitatsiooniteenuseid võimaldatakse puudega inimestele vastavalt rehabilitatsiooniplaanile. P. 1 täpsustatud teenuse osutamise eeldatavad näidustused (psüühika- ja käitumishäire, meeleoluhäire, depressioon, stress, ärevus, skisofreenia, psühhootiline häire, dementsus, laste ja noorukite käitumuslik ja arenguline häire, lapseas alanud tundeoluhäire, pervasiivne arenguhäire, psühhosomaatiline häire, kõnehäire korral) esinevad laiemalt, s.t.mitte vaid puudega isikutel.

**12. Täpsustada, kas punktis 5.1. on esitatud vajadus kogu Eesti kohta (lisan esitatud andmete alusel tundub, et üksnes PERH-i kohta). Kui ei, palume esitada andmed terve Eesti kohta kahes lõikes: a) mis on vajadus; b) mis on võimalus, arvestades olemasolevate spetsialistide ressursi. Andmed esitada nii isikute arvu kui teenuse mahu kohta.**

Raviasutus	Loovterapeudi prognoositav koormus taastusravis (ametikoht)	Loovterapeu tide arv asutuses hetkel	Märkused
Hiiumaa haigla	1	0	
Kuressaare haigla	0,5	0	Taastusravis 0,5 ametikohta Rehabilitatsiooni vaja 0,5 ametikohta
Tartu Ülikooli kliinikum, hematoloogiaonkoloogiakliinik	0,5	0	
Tallinna Lastehaigla, Onko-hematoloogia osakond	1	1	Olemas 3-5 tundi 1kord nädalas
Tallinna Lastehaigla, psühhiaatriaoskond	Olemas 1 Lisandub 1	1	Olemas peagi 1 ametikoht, Veel vaja 1 loovterapeut ja 1 muusikaterapeut
Ida-Tallinna Keskhaigla Magdaleena haigla taastusravi osakond	1	0	
Tallinna PERH-psühhiaatriakliinik	Olemas 4 Lisandub 4	4	1., 6., 7., 8 ja 9. osakonnas on loovteraapia teenus patsientidele statsionaarses ravis kättesaadav, vaja teenust veel 2, 3, ja 4 osakonda ning ambulatoorsesse vastuvõttu.
Lääne-Tallinna Keskhaigla Nakkuskliiniku ambulatoorne vastuvõtt	1	0	HIV-haigete patsientidega ambulatoorses vastuvõtus
Lääne-Tallinna Keskhaigla	1	0	vajadus on neuroloogia ja onkoloogiaosakonnas
Rakvere haigla	1	1	olemas on 5 klienditundi 1 kord nädalas rehabilitatsioonis
Jõhvi haigla	1	1	olemas on 8 klienditundi 1 kord nädalas rehabilitatsioonis
Fertilitas AS	Olemas 4 Lisandub 2	4	olemas on u. 60 klienditundi 1 kord nädalas, jagatuna 4 loovterapeudi vahel rehabilitatsioonis.

**13. Kuidas jaguneb prognoositav inimeste arv individuaalse ja grupiteraapia vahel ning kui palju võiks ühte ning teist teenust?**

Loovteraapia teenuse saamise eelduseks on eriarsti saatekiri, kus on märgitud diagnoos, põhjendus individuaalse või grupiteraapia kui ravimeetodi valikuks ning ravi eesmärk.

Prognoosida inimeste arvu individuaalse ja grupiteraapia vahel on keeruline, kuna see oleneb asutuse ning sihtgrupi eripärast ning patsiendi vajadustest ja eelistustest.

## **14. Kuidas teenuse maht võiks jaguneda suunajate järgi ning kui palju prognoositavast teenuste mahust võiks hinnanguliselt olla ambulatoorses ravis osutatud?**

Loovteraapia teenust võib osutada statsionaarses, ambulatoorses ja päevaravis. Prognoositavat teenuste mahtu on keeruline ambulatoorses ravis ette ennustada, kuna hetkel ambulatoorses ravis klient enamasti maksab ise teenuse eest. Eesti Loovteraapiate Ühingu hinnangul võiks tulevikus ambulatoorse loovteraapia teenuse maht olla suurem statsionaarse teenuse mahust.

Teenuse mahu järgi võiks loovteraapia teenusele suunajad järjestada järgnevalt: perearst, psühhiaater, neuroloog, pediaater.

## **15. Individuaalteraapia kohta palume täpsustada järgmist:**

**a. kas individuaalteraapiat viib läbi ainult loovterapeut või osaleb teenuse osutamisel veel mõni spetsialist. Kui jah, palume nimetada ning esitada iga spetsialisti kohta ka teenuse osutamisele kuluv aeg?**

Loovteraapia individuaalteraapiat viib läbi ainult loovterapeut. Teenust võib osutada statsionaarses, ambulatoorses ja päevaravis.

**b. Kas loovteraapia teenuse osutamiseks vajalik ruum erineb siseseadepoolset psühhoterapiaruumist? Kui jah, nimetada, mille poolest**

Loovteraapia ruum individuaalteraapia läbiviimiseks ei erine siseseadepoolset psühhoterapiaruumist, samas, näiteks tantsu- ja liikumisteraapia vajab liikumisruumi, muusikateraapia vajab ruumi muusikainstrumentide ja muusitseerimise jaoks, kunstiteraapia puhul on vaja sobivat töölauda, ruumi/kappe/riiuleid kunstivahendite ja teraapias tehtud tööde säilitamise kohta, samuti kraanikaussi.

**c. individuaalteraapia ühe seansi keskmine kestvus koos ettevalmistuse ja dokumenteerimisega.**

Teenuse osutamiseks planeeritud aeg koos ettevalmistuse ja dokumenteerimisega on enamasti 90 minutit, sealhulgas individuaalse teraapia kontaktaeg 60 minutit. Sõltuvalt sihtgrupist ja tervislikust seisundist võib aeg varieeruda.

**d. esitada loovteraapia vahendite nimekiri ning keskmise kulu ühe individuaalteraapia seansi kohta.**

Loovteraapia materjalid ja vahendid: muusikainstrumendid, kunsti- ja kirjatarbed, looduslikud materjalid, tantsu- ja sporditarbed.

Eesti Loovteraapiate Ühingu loovterapeutide kogemuse põhjal on vahendite kulu ühe individuaalteraapia seansi kohta keskmiselt 1,25 eurot.

***Loovteraapia vahendite nimekirjad spetsialiseerumissuundade lõikes:***

*Tantsu- ja liikumisteraapia vahendite nimekiri:* pallid (erineva läbimõõdu ja pehmusega võimlemispallid), kangad, venivad lindid, (võimlemis/hula) rõngad, nõõrid, pulgad, padjad, matid, tekid ning muusikakeskus.

*Visuaalkunstiteraapia vahendite nimekiri:* akrüül- ja guaššvärvid, akvarellvärvid, näpuvärvid, joonistuspaperid ja akvarellpaperid A4-A1, värviline paber, kips, savi, plastiliin, vildimaterjal, harilik pliiats, värvipliiatsid, vildikad, rasvakriidid, pastellkriidid, kuivad pastellid, joonistussüsi, pintslid, veetopsid, kustutuskumm, liim, käärid, lisaks erinevad looduslikud materjalid (kivid, kähid, merekarbid, lehed, oksad, suled, kuivatatud taimed jne.) ja kollaažimaterjalid (väljalõiked ajakirjadest, postkaardid).

*Muusikateraapia vahendid:* süntesaator/ klaver/kitarr saateinstrumendina ning muusikakeskus. Lisaks nt. löökpillide komplekt Music Trolley 1, "Bongo assortment", Model 30512. Antud löökpillide komplekt hõlmab laia valikut metalseid, puidust ja plastikust instrumente, mida on võimalik kasutada nii individuaal kui ka grupiteraapias. LINK: <http://shop.pillipood.ee/0207010000/0/readmore/75451/>

## **16. Grupiteraapia kohta palume täpsustada järgmist:**

**a. milline on keskmine grupiteraapias osalevate isikute arv?**

Loovteraapia grupiteraapias osalevate isikute arv võiks olla kuni 8 patsienti.

**b. kas grupiteraapiat viib läbi ainult loovterapeut või osaleb teenuse osutamisel veel mõni spetsialist. Kui jah, palume nimetada ning esitada iga spetsialisti kohta ka teenuse osutamisele kuluv aeg?**

Teenust võib osutada ainult loovterapeut. Teenust võib osutada statsionaarses, ambulatoorses ja päevaravis.

**c. Kas loovteraapia teenuse osutamiseks vajalik ruum erineb sisseseade poolest psühhoterapiaruumist? Kui jah, nimetada, mille poolest**

Loovteraapia ruum grupiteraapia läbiviimiseks ei erine sisseseade poolest oluliselt psühhoterapiaruumist, samas, näiteks tantsu- ja liikumisteraapia vajab liikumisruumi, muusikateraapia vajab ruumi muusikainstrumentide ja muusitseerimise jaoks, kunstiteraapia puhul on vaja sobivaid töölaudu, ruumi/kappe/riiuleid kunstivahendite ja grupiteraapias tehtud tööde säilitamise kohta, samuti kraanikaussi.

**d. grupiteraapia ühe seansi keskmine kestvus koos ettevalmistuse ja dokumenteerimisega**

Teenuse osutamiseks planeeritud aeg on 120 minutit, sealhulgas kontaktaeg grupitöös 90 minutit.

**e. esitada loovteraapia vahendite nimekiri ning keskmise kulu ühe grupiteraapia seansi kohta**

Eesti Loovteraapiate Ühingu loovterapeutide kogemuse põhjal sõltub vahendite kulu rakendatud meetodist ja rühma suuruselt. Keskmine kulu ühe inimese kohta ühel seansil on 1,25 eurot.