

EESTI HAIGEKASSA TERVISHOIUTEENUSTE LOETELU MUUTMISE TAOTLUS

| | |
|--|--|
| 1. Taotluse algataja | |
| Organisatsiooni või ühenduse nimi | <i>Eesti Loovteraapiate Ühing</i> |
| Postiaadress | <i>Keiu tee 15, Randvere küla, Viimsi vald, Harjumaa, 74016, Estonia</i> |
| Telefoni- ja faksinumber | <i>5188552 Helen Tartes-Babkina 56475876 Eha Rüütel</i> |
| E-posti aadress | <i>info@loovteraapiad.ee</i> |
| Kontaktisiku ees- ja perekonnanimi ning kontaktandmed | <i>Helen Tartes-Babkina 5188552 info@kunstiterapeut.com</i> |
| 2. Teenuse nimetus, kood ja kohaldamise tingimus(ed) | |
| 2.1. Teenuse nimetus | <i>Loovteraapia</i> |
| 2.2. Teenuse kood tervishoiuteenuste loetelus (edaspidi loetelu) olemasoleva teenuse korral | <i>Individuaalne loovteraapia (kestvus 60 min) Grupi loovteraapia 2-8. haigele samaaegselt (kestvus 90 min)</i> |
| 2.3. Kohaldamise tingimus(ed) | |
| 2.4. Ettepaneku eesmärk | <input checked="" type="checkbox"/> Uue tervishoiuteenuse (edaspidi teenuse) lisamine loetellu ¹ <input type="checkbox"/> Loetelus olemasoleva teenuse piirhinna muutmine ² <input type="checkbox"/> Teenuse kohaldamise tingimuste muutmine ³ <input type="checkbox"/> Teenuse nimetuse muutmine ⁴ <input type="checkbox"/> Teenuse kustutamine loetelust ⁵ <input type="checkbox"/> Teenuse omaosaluse määra muutmine ⁶ <input type="checkbox"/> Muu (selgitada) |
| 2.5. Peatükk loetelus, kus teenus peaks sisalduma | <input type="checkbox"/> Üldarstiabi <input checked="" type="checkbox"/> Ambulatoorne eriarstiabi <input type="checkbox"/> Meditsiiniseadmed ja ravimid <input checked="" type="checkbox"/> Statsionaarne eriarstiabi <input type="checkbox"/> Uuringud ja protseduurid <input type="checkbox"/> Operatsioonid <input type="checkbox"/> Laboriuuringud, lahangud ja kudede transplantaadid <input type="checkbox"/> Veretooted ja protseduurid veretoodetega <input type="checkbox"/> Hambaravi <input type="checkbox"/> Kompleksteenused |

¹ Täidetakse kõik taotluse väljad või tuuakse selgitus iga mittetäidetava välja kohta, miks seda ei ole võimalik/vajalik täita.

² Kui teenuse piirhinna muutmise tingib uue meditsiiniseadme, ravimi vm lisamine teenuse kirjeldusse, täidetakse taotluses uue ressursi kohta kõik väljad või tuuakse selgitus iga vastava mittetäidetava välja juurde, miks seda ei ole võimalik/vajalik täita. Kui piirhinna muutmise tingib ressursi maksumuse muutus, täidetakse vähemalt väljad 1- 2 ning 8.1.

³ Täidetakse kõik allpool esitatud väljad või tuuakse selgitus iga vastava mittetäidetava välja kohta, miks seda ei ole võimalik/vajalik täita.

⁴ Täidetakse punktid 1-2 ning esitatakse vaba tekstina põhjendus teenuse nimetuse muutmise vajalikkuse kohta.

⁵ Täidetakse taotluse punktid 1-2 ning esitatakse vaba tekstina põhjendus teenuse kustutamise kohta.

⁶ Täidetakse punktid 1-2, 4.6, 9 ning esitatakse vaba tekstina põhjendus omaosaluse muutmise kohta.

3. Tõenduspõhisus ja näidustused

3.1. teenuse osutamise meditsiinilised näidustused ja vajadus teenuse osutamiseks;

*Loovteraapia on loovus- ja loomingupõhiste meetodite ja tehnikate psühhoterapeutiline rakendamine tervist toetava muutuse ja heaolu soodustamiseks vastava erialase ettevalmistuse saanud spetsialisti (loovterapeudi) poolt. Vastavalt kutsestandardile (loovterapeut, tase 7) võib loovterapeut olla spetsialiseerunud **muusika-, visuaalkunsti- või tantsu- ja liikumisteraapia**le. Loovteraapia teenust rakendatakse psühhoterapeutilise ravi näidustustest lähtuvalt vaimse tervise ja psüühika- ja käitumishäirete ravis ning neuroloogiliste häirete ravis.*

Peamised loovteraapia teenuse patsiendirühmad lähtudes kliiniliste uuringute tulemustest on:

- ✓ *psühhiaatrilised patsiendid*
- ✓ *onkoloogilised patsiendid*
- ✓ *neuroloogilised patsiendid*

Loovteraapias rakendatakse eesmärgistatult loomingulisi sekkumisvõtteid integreerides verbaalset ja kujundilist eneseväljendust. Selline tööviis võimaldab lisada sõnalisele kommunikatsioonile loomingulise eneseväljenduse, rakendades teatud kindlat kunstimodaalsust (käesoleva taotluse raames muusikat, visuaalkunsti, tantsu ja liikumist vastavalt terapeudi spetsialiseerumisele) või integreerides peamise modaalsusega teisi loomingulise eneseväljenduse viise, et kogemust autentsemalt ja vahetumalt väljendada ja analüüsida.

Verbaalne ja mitteverbaalne kombinatsioon terapeutilises tegevuses loob võimaluse kaheks paralleelseks kommunikatsioonikanaliks, mis

- *võimaldab suhtlust neil juhtudel, kus verbaalne suhtlus on piiratud, takistatud, mittesooitud või võimatu;*
- *loob võimaluse kliinilisele intervjuule täiendava loomingupõhise informatsiooni saamiseks, mida kasutatakse ka diagnostilistel eesmärkidel;*
- *loob võimaluse loomingulise protsessi kaudu jõuda oluliste ressursside ja edasiviivate lahendusteni, mis verbaalses suhtluses ei pruugi esile tulla.*

Loovteraapia puhul on tegemist psühhoterapeutilise sekkumisega, kus kontrollitud uuringute korraldamist komplitseerib teraapiaprotsessi ja sekkumisvahendite patsiendispetsiifilisus – loovteraapias rakendatakse nn kolmiksuhte printsüüpi: terapeut-klient-looming. Loomingulise komponendi rakendamisel on erinevaid võimalusi. Kunstiloomingut saab kasutada stiimulina (näit muusika kuulamine; kunstieseme, filmi või tantsu vaatamine; luuletuse või loo kuulamine jne), loomingus osalemiseks on passiivseid (kujutlemine) ja aktiivseid (füüsilisele tegevusele orienteeritud) meetodeid. Sageli kasutavad terapeudid põhimodaalsusele lisaks teisi modaalsusi stiimulina või probleemi eksternaliseerimise vahendina (näiteks meeleolu sümboliseeriva pildi valik inspireerimaks meeleolu väljendamist tantsulises liikumises) või kogemuse mõtestamise abivahendina (näiteks muusikalise kogemuse maalimine muusikateraapias).

Loovteraapia on suhteliselt uus ja intensiivselt arenev rakendus- ja uurimisvaldkond. Loovteraapia valdkonnas on läbi viidud palju juhtumipõhiseid ja sekkumismetoodikat arendavaid uurimusi, mille tähtsust ei saa alahinnata. Teadusloome on hoogustunud viimasel kahekümnel aastal. Ilmunud on arvukalt randomiseeritud kontrolluuringuid, järjest ilmub

süstemaatilisi ülevaateid ja/või metaanalüüse, mille tulemustest on lähtunud meditsiiniliste näidustuste valikul loovteraapia teenuse osutamiseks.

Loovteraapia kõrge tasemega uuringuid kajastab teadusajakiri „The Arts in Psychotherapy“ (klassifikaator 1.1), loovteraapia teadus- ja metoodilisele kirjandusele on spetsialiseerunud Jessica Kingsley Publisher, kellelt ilmub iga-aastaselt arvukalt väljaandeid loovteraapia erinevatest tehnoloogiatest ja sihtgrupispetsiifilistest rakendustest.

Teadusuuringute otsing tehti andmebaasidest: Medline, Pubmed, PsycINFO, Cochrane Database Syst Rev., ScienceDirect, NICE Evidence Search.

3.2. teenuse tõenduspõhisus avaldatud kliiniliste uuringute alusel taotletud näidustuste lõikes.

Käesolevas alapunktis on kasutatud 2014. a. esitatud avaldusele antud eksperthinnanguid ja uuringute tabeli puhul on järgitud ekspertide koostatud tabeli formaati (taotlusele ei ole lisatud seetõttu tabelit p. 4.1)

Tekstis kasutatavad lühendid:

CT – *controlled trials*, randomiseerimiseta kontrollitud kliiniline uuring

KT – kunstiteraapia

MA – meta-analüüs

MT – muusikateraapia

RCT – *randomised controlled trial*, randomiseeritud kontrolluuring

SMD – *standardised mean difference*, standardiseeritud keskmiste erinevus

SES – *standardised effect size*, standardiseeritud mõju suurus

SÜ – süstemaatiline ülevaade

TLT – tantsu- ja liikumisteraapia

Meditsiiniline näidustus teenuse osutamiseks

2014. a. taotlust analüüsinud eksperdid kinnitasid, et loovteraapia teenusest võivad kasu saada teatud haigustega patsiendid ning teenuse olemasolu Eestis pakutavate raviteenuste hinnakirjas on vajalik.

Loovteraapia erinevate kunstimodaalsuste osas on tõendatud erineva mahu ja tasemega. Kõige paremini on tõendatud muusikateraapia, mis saab toetuda muusika psühho-füüsilise mõju uuringute pikale ajaloole. Loomingulisel komponendil (selle rakendamisel ja vastuvõtul) on kolmikteraapiasuhtes (terapeut-klient-loomingu) oluline osa teraapia tulemuse kujunemisel. Seetõttu ei saa jätta tähelepanuta ka uuringuid, kus on fookuses loomingu retseptiivne aspekt, eeskätt muusika puhul muusika kuulamine [5], aga ka kunstiteose või muuseumieksponaadi vaatlemine [25] või teatud tantsu- või liikumisstiili sobivus [14]. Nagu professionaalses kunstis, nii ka loovteraapias integreeritakse kunstimodaalsusi eesmärgist lähtuvatel kaalutlustel. See leiab teraapiapraktikas järjest rohkem rakendamist, sest võimaldab terapeutil laiendada metoodilist repertuaari ning ei seo teenusele suunajat kunstimodaalsusest lähtuvate piirangutega ning avardab patsiendi võimalusi teenusest kasu saada. Kuna trend on integreerimisele ja ka ülevaateuuringud on hakanud järjest rohkem esile tooma kunstide teraapilise toime üldisi aspekte [10, 11], siis ei ole ravikoodis otstarbekas eristada loovteraapia spetsialiseerumisi.

2014. a tehtud meta-analüüsis kõikide loovteraapiate mõjust rinnavähiga patsientidele [10] ilmnes, et võrreldes standardraviga on loovteraapial mõju ärevuse vähendamisele, depressiooni ja valu skaaladel puudus statistiline erinevus gruppide vahel. Ärevust käsitletud meta-analüüsitud neljast

uuringust kolmes kasutati muusikateraapiat ning ühes kunstiteraapiat [10]. Loovteraapiate mõju vähihaigetele on hinnatud ka teises 2013.a teostatud meta-analüüsis, mille tulemused on eelnevaga kattuvad ärevuse leevendamises, kuid vastukäivad depressiooni, valu ja elukvaliteedi hinnangute osas [11]. Uurimistulemused näitavad, et võrreldes standardraviga vähendavad loovteraapiad ärevust vähiravi saavatel patsientidel. Teiste uuritud tulemusnäitajate (depressioon, elukvaliteet, valu, meeleolu) suhtes on vaja täiendavaid uuringuid, samas on alust eeldada, et loovteraapia on vähemalt sama tõhus kui standardravi.

Muusikateraapia

Muusikateraapia uuringutes kasutatud sekkumise viisid vaba ja struktureeritud improvisatsioon, patsientide poolt aktiivse muusika loomise viisid ja muusika kuulamine on muusikateraapia, millest kõige valdavam on improvisatsioon. Erinevad muusikalisi tegevusi ja kogemusi saab nimetada terapeutiliseks, kui neid kasutatakse terapeutilise suhte kontekstis professionaalse terapeudi poolt. Teraapia olukorras tekkinud muusikaga seotud verbaalne diskussioon, refleksioon või interpretatsioon aitab patsiendil leida võimalikke tähendusi ja seoseid oma eluga. Muusikateraapiana ei käsitleta muusikaga tegelemist ilma patsiendi-terapeudi suhteta, küll aga võib muusikateraapia sisaldada patsiendi individuaalset tööd muusikaga (kuulamine, musitseerimine, komponeerimine, laulusõnade loomine) väljaspool teraapia konteksti.

Muusikateraapia mõju on analüüsitud rohketes süstemaatilistes ülevaadetes ja meta-analüüsides. Süstemaatiliste ülevaadete ja meta-analüüsides põhjal võib öelda, et võrreldes standardraviga või mitteravimisega on MT kindel mõju skisofreenia ja skisoidsete häirete grupis, depressiooniga ja dementsetel patsientidel [1-4]. Paraneb patsientide üldseisund, vaimne seisund ja sotsiaalne toimetulek. Psühhootiliste ja mittepsühhootiliste psüühikahäiretega täiskasvanutel, kellel olid isiksushäired, depressioon, bipolaarne häire või suitsidaalsusega seotud psüühikahäired, vähendab MT üldiseid ja negatiivseid sümptome, depressiooni, ärevust ja parandab funktsionaalset võimekust. Süstemaatilistest ülevaadetest [5] ilmneb, et depressiooniga patsientidel leevendab sümptome ka muusika kuulamine ilma terapeudi sekkumiseta. Need tulemused toetavad MT-s rakendatavat retseptiivset muusika kasutamist (eesmärgistatud muusika kuulamine) ning muusikateraapia psühho-edukatiivset aspekti (suunata klient/patsient ise eesmärgistatult muusikat kasutama).

Käitumishäiretega (emotsionaalsed, afektiivsed häired) lastel ja täiskasvanutel (4-19 a), vaimse- ja psühholoogilise arengu mahajäämusega lastel on keskmine kuni suur efekt kliinilistele näitajatele ning käitumuslikele ja arengulistele näitajatele [6].

MT parandab autismispektri häiretega täiskasvanutel ja lastel sotsiaalset-, verbaalset- ja mitteverbaalset suhtlemist [6, 7]. Võrreldes mittesekkumisega või teiste leinaga nõustamisega aitab MT lastel paremini leinaga toime tulla [8].

Operatiivse-, kiiritus- ja keemiaravi eelselt või järgselt tehtud MT vähendab patsientidel depressiooni, ärevust ja valu [9]. Põhjalik ülevaade muusika kui mittefarmakoloogilise „valuvaigisti“ teadaolevatest toimemehhanismidest ning uurimustest, kus on mõõdetud muusika mõju valu tajumisele jt psühholoogilistele ja füsioloogilistele näitajatele enne meditsiinilisi protseduure, nende ajal ja järel, on esitanud Bernatzky et al [24].

Parkinsoni tõvega patsientidel kasutatakse muusika ja liikumise integreeritud lähenemist, mille tulemuslikkus ja toimemehhanismid on kirjeldatud Bella et al uurimuses [26] ning seda on võrreldud standardravi või mõne muu tasakaalu ja kõndi mõjutava raviga. Liikumisega MT tagab parema tasakaalu ning liikumisvõime [1, 12, 13, 25].

Tabelis toodud uuringud kajastavad MT erinevaid sekkumismeetodeid. Chan et al uuring [5] (tabelis

nr 2) on esitatud näitamaks muusika iseseisva kuulamise mõju, kuna MT-s juhendatakse patsiente ise teraapiaväliselt muusikat valima ja enda emotsionaalse tasakaalu ja heaolu toetamiseks kasutama. Uuringud 7.-10. on olulised süstemaatilised analüüsid, mis olid lisatud ekspertide poolt.

Kamioka et al poolt 2014. aastal avaldatud kõrge kvaliteediga süstemaatilise ülevaate [1] eesmärgiks oli analüüsida muusikateraapia kohta avaldatud süstemaatilisi ülevaateid, mis põhinevad randomiseeritud kontrolluuringutel. Süstemaatilises ülevaates on analüüsitud 21 kõrge kvaliteediga süstemaatilist analüüsi, mis käsitlevad MT mõju erinevatele terviseseisunditele. Seetõttu autorid ei teinud kokkuvõtlikku meta-analüüsi. Nimetatud ulatuslikus uuringus tuuakse välja seisundid, mille puhul võib MT olla tõhus: üldine ja sotsiaalne funktsioneerimine skisofreenia ja/või tõsiste vaimsete häirete korral, kõnd ja kõndimisega seotud toimingud Parkinsonismi puhul, depressiooni sümptomid ja une kvaliteet. Uuringu autorid lisavad, et MT-l on potentsiaalne toime veel teistele haigustele, kuid praegu puudub piisav tõendusmaterjal. Kõige olulisemana toovad autorid välja, et MT on peaaegu kõigi patsientide puhul hästi talutav ning ei ole täheldatud MT kahjulikku toimet.

Tantsu- ja liikumisteraapia

2015. aastal avaldatud kahes süstemaatilises ülevaates leiti, et Parkinsoni tõvega patsientidel võib TLT parandada motoorset võimekust, vastupidavust ning tasakaalu [13, 15].

McNeely et al ja Sharp ja Hewitt'i ülevaated [14 ja 16] toovad välja, et tantsuteraapia võib parandada Parkinsoni tõvega patsientidel motoorset funktsiooni ja tasakaalu aga ka parandada meeleolu ja kognitiivseid funktsioone ning elukvaliteeti [17]. Sharp ja Hewitti ülevaatest selgub, et võrreldes teiste liikumispõhiste sekkumistega võib tantsuteraapial olla positiivne efekti elukvaliteedi osas, kuid edasised uuringud on vajalikud [16].

Uuringutes on kasutatud väga erinevaid tantsuliike (tango, Iiri tants, Tai tants, Türgi rahvatants), mis ei luba teha üldistusi teatud tantsuliigi eeliste kohta [14, 16, 17].

Süstemaatilistes ülevaadetes ei saa uuringute tulemusi võrrelda, sest kasutatud on erinevaid tulemuste hindamise mõõdikuid ning sekkumiste aega ja intensiivsust. Kuna tantsu ei ole võrreldud alternatiivse liikumisraviga, siis ei saa hinnata, kas tulemus tekkis aktiivsemast liikumisest või mängib rolli tants, kui unikaalne sekkumisviis (muusika ja sotsiaalne interaktsioon). Samas, TLT ei eelda konkreetsete tantsustiilide rakendamist, liikumisaktiivsuse fookuses on pigem loomuliku liikumise analüüs ja liikumisrepertuaari laiendamine üldise parema funktsioneerimise saavutamine. Muusikat ja tantsustiile valitakse eesmärgistatult lähtudes patsiendi seisundist ja ravi eesmärkidest. Muusika ja liikumise integreerimise positiivne toime Parkinsonismi puhul on toodud ka MT uurimustes: liikumisega MT tagab parema tasakaalu ning liikumisvõime [1, 12, 13, 25].

Seega võivad Parkinsoni tõvega patsiendid TLTst saada kasu, mis ei välista, et ka mõni muu liikumisravi võib olla sama tõhus.

Kuigi Koch et al 2014.a. meta-analüüsis leitakse, et TLT võib parandada elukvaliteeti, ärevust ja depressiooni erinevate haigustega patsientidel, ei ole konkreetsele haigusgrupile keskendunud Cochrane'i ülevaade kinnitanud hüpoteesi, et TLT võiks depressiooniga patsientide ravis anda lisaväärtust [18, 19].

TLT mõju kohta skisofreeniahaigetel on tehtud Cochrane Koostöövõrgustiku poolt süstemaatiline analüüs ning hinnata sai vaid ühte mõõduka kvaliteediga uuringut [20]. 2015 a. ilmunud RCT tulemused [21] toetavad eelnevaid tulemusi skisofreenia negatiivsete sümptomite vähenemise osas. Siiski ei ole piisavat tõendust TLT tõhususe või mittetõhususe kohta skisofreeniahaigetel.

Kahes süstemaatilises ülevaates on hinnatud TLT mõju vähihaigete patsientidega, 2015. a ülevaade on 2011 a. ülevaate täiendus [22, 23]. Üksikute uurimuste põhjal võib oletada, et TLT võib omada

positiivset efekti elukvaliteedi, somatisatsiooni ja elujõu osas, kuid kuna hõlmatud uuringute arv on väike (3) ja uuringute kvaliteet on mõõdukas või madal, puudub selge tõendus TLT efektiivsuse kohta vähihaigete ravis.

Kuigi eelnimetatud uuringud osutavad TLT täiendava uurimise vajadusele ning innustavad edasiste uuringute läbiviimisele tõenduspõhisuse kvaliteedi tõstmiseks, puuduvad tõendid, mis välistaksid TLT kasutamise eelpool nimetatud haigusseisundite ravis.

Visuaalkunstiteraapia

Kunstiteraapia mõju erinevate haiguste ja häirete tulemusnäitajatele on palju uuritud ja VKT-d rakendatakse laialdaselt psühhiaatrias, onkoloogias, neuroloogias, kuid vähe on randomiseeritud kontrolluuringuid, mis võimaldaksid VKT efekti üheselt määratleda.

Leidus kaks süstemaatilist ülevaadet, kus olid kaasatud ka randomiseeritud kontrolluuringuid, milles hinnati VKT mõju erinevate haiguste ja häirete ravis [29, 30]. Artiklites ei olnud ära toodud efekti suurust hindavaid arvulisi näitajaid.

Svensk, et al ja Thyme, et al uuringutes on vaatlusaluseks grupiks rinnavähiga naised [31, 32], kellel oli võimalus kasutada erinevaid joonistus ja maalitarbeid (pastellid, pliiatsid, värvid, paberid jt). Eesmärgiks oli väljendada ja mõtestada oma kogemusi seoses haigusega. Sekkumises kasutati Betensky [33] poolt välja töötatud protseduuri VKT jaoks. Mõõtmisi teostati nii enne kui pärast sekkumist; võrdluseks olid ka kontrollgrupi tulemused. VKT efekti mõõdeti ka 4- ja 6-kuu möödumisel peale sekkumist. Tulemused näitasid, et rinnavähiga naiste puhul oli kõige suurem erinevus kontrollgrupiga võrreldes 6 kuu möödumisel peale sekkumist, nende üldine elukvaliteet ja tervis oli parem. Samas vähiga seotud markerites olulisi erinevusi ei leidunud. Bar-Sela, et al [44] võrdlusuuring näitas VKT saavate vähiravil olevatel patsientidel depressiooni olulist vähenemist võrrelduna kontrollgrupiga.

Kim ja Hattori, et al uuringutes osalesid dementsusega ja Alzheimeriga inimesed [34, 35]. VKT eesmärgiks oli uurida ja väljendada emotsioone ning ideid ja mõtteid. VKT osalenud inimestel vähenes märgatavalt apaatus võrrelduna kontrollgrupiga. Puig, Monti ja Rusted [38, 39, 44] uuringud näitavad, et vähihaigetele mõjub VKT ärevust alandavalt, depressiooni vähendavalt. VKT gruppides osalenute elukvaliteet paraneb ning mõningatel juhtudel vähenevad ka haigusest tulenevad sümptomid. VKT on palju kasutatud eakate inimestega [36, 41], VKT parendab eakate sotsiaalset sidusust, füüsilist kaasatust, ärksust.

Suuri erinevusi ei täheldatud skisofreeniahaigete [36] puhul, mille põhjuseks võib olla asjaolu, et oli tegemist väga väikese arvu inimestega. Samas mõningate uuringute [36, 41] põhjal võib väita, et VKT on abiks tavaravi kõrval just meeolu parendamise osas.

Got, & Cheng, [37] uurisid täiskasvanud arenguhäiretega inimesi. Sekkumine oli jaotatud kolme faasi: 1) teistega harjumine ja tutvumine; 2) eneseteadvuse täiendamine ja oma kogemuste väljendamine läbi visuaalkunsti; 3) lõpetamine ja edaspidised eesmärgid kunstiga tegelemisel. Uuringus ei selgunud olulisi erinevusi elukvaliteedi näitajates võrreldes kontrollgrupiga enne ja pärast sekkumist. Samas on oluline märkida, et hooldajad märkisid, et VKT grupis olnud patsientidel paranes sotsiaalne suhtlus ja kõnest arusaadavus. Sama täheldas ka personal.

Artiklites käsitletud grupid olid väga erineva suurusega ning VKT sekkumine toimus erinevates tingimustes ning kestvusega. Siiski näitavad tulemused VKT efektiivsust ja annavad suunise edaspidiste uuringute teostamiseks. Oluline on märkida, et üheski uuringus ei ilmnenud VKT kahjulikke ega ka kõrvalisi mõjusid.

Henderson et al ja Lyshak-Stelzer et al [42, 43] uuringud näitavad, et traumapatsientide (nii lapsed

kui täiskasvanud) osalemine VKT aitab neil vähendada traumasümptomeid.

Teenuse tõenduspõhisuse tabel 3.2., avaldatud kliiniliste uuringute alusel, taotletud näidustuste lõikes, on toodud avalduse juurde käiva LISA 1 dokumendina.

3.3. teenuse sisaldumine punktis 3.1 esitatud näidustustel Euroopa riikides aktsepteeritud ravijuhistes;

Ühendkuningriigi Riiklik Tervishoiu ja Kliinilise Kvaliteedi Instituudi (NICE) ravijuhendites on loovteraapia kui alternatiivne raviviis leitav 2006. aasta dementsust käsitlevas ravijuhendis, skisofreenia, postraumaatilise stressi ja depressiooni ravijuhendites. Samuti on Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) nimetanud kunstiteraapiat ühe võimalusena depressiooni ravis.

Soomes rahastatakse KELA poolt muusikateraapia ja kunstiteraapia teenust. KELA rahastab taastus-psühhoteraapiat alates aastast 2010 ning sinna alla kuuluvad ka kunsti- ja muusikateraapia.

http://www.kela.fi/documents/10180/12149/ote_kuntoutuspsykoterapia,_etuusohje_1.1.2011.pdf

<http://www.kela.fi/kuntoutuspsykoterapia>

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50023#s12>

Taotlusele on lisatud KELA ravijuhis.

3.4. teenuse osutamise kogemus maailmapraktikas ja Eestis punktis 3.1 esitatud näidustuste lõikes;

Hispaania: Hispaanias toetavad kunstiteraapia teenust peamiselt erahaiglad ja eraravikindlustused. Näiteks link erahaiglale Barcelonas, kus toimub palliatiivne ravi ning pakutakse teenusena kunstiteraapiat. Seal eeldatakse raravikindlustuse olemasolu.

<http://www.iibspau.cat/portal/es/iib/111515>

Holland: loovteraapiate (kunstiteraapia, tantsu- ja liikumisteraapia, muusikateraapia) eest tasustatakse haigekassade poolt kui tegu on aktsepteeritud ravijuhuga/diagnoosiga (peamiselt psühhiaatrilised näidustused). Muudel juhtudel kaetakse ravi kas lisakindlustusega või alternatiivse ravi alt. Hollandis tegelevad loovteraapia erialaühingud ka haiguskindlustusseltsidega suhtlemisega ja teraapiate tasustamise organiseerimisega. Järgneval lingil on kirjeldatud, kuidas mitmed erinevad kindlustuspaketid loovteraapiaid tasustavad.

<http://www.zorgwijzer.nl/vergoeding/vaktherapie>

Inglismaa: Inglismaa haigekassade süsteemis on teenusena toodud vähihaiguse, dementsuse, skisofreenia, postraumaatilise stressi ja depressiooni diagnoosi korral kunsti- ja muusikateraapia.

LINK kunstiteraapia: <http://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/cancers-in-general/treatment/complementary-alternative/therapies/art-therapy#cost>

Läti tervishoiusüsteemis on kunstiterapeut meditsiinivaldkonna töötaja, kes on saanud magistrikraadi tervishoiualal ja omab vastavat kutsekvalifikatsiooni, spetsialiseerudes ühele kunstiteraapia valdkonnale (visuaalkunst, tants ja liikumine, draama, muusika).

LINK:

<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

Saksamaa haigekassa (nn BKK ja Barmer liin, ka IKK classic jt) rahastab antroposoofilist kunstiteraapiat ambulatoorselt. Riiklik haigekassa AOK ambulatoorset kunstiteraapiat ei rahasta, kuid rahastab statsionaarselt toimuvat loovteraapiat kui see on osa süsteemsest teraapiast (nt depressiooni, psühhiaatriliste näidustuste, vähi ja valu statsionaarse ravi puhul). Ambulatoorseid loovteraapiaid tasuvad vahel ka erakindlustusi pakkuvad haigekassad, olenevalt sellest, missugune kindlustusleping inimesel on sõlmitud.

Soomes rahastatakse KELA poolt muusikateraapia ja kunstiteraapia teenust.

KELA rahastab taastus-psühhoterapiat alates aastast 2010 ning sinna alla kuuluvad ka kunsti-ja muusikateraapia.

http://www.kela.fi/documents/10180/12149/ote_kuntoutuspsykoterapia,_etuusohje_1.1.2011.pdf

Šveits: Üks suuremaid ravikindlustus firmasid Šveitsis HELSANA rahastab loovteraapia teenuseid. www.helsana.ch .

Ameerika Kunstiteraapia Assotsatsioon on koostanud näidustuste lõikes kunstiteraapia teenuse juhise sealsete ravikindlustuse tarbeks. Dokument sisaldab juhiseid kunstiteraapia teenusele, patsientide sihtrühma määramist ning suurel hulgal kunstiteraapia alaste uuringute kokkuvõtteid ja viiteid nendele. Nimetatud dokumendis esitatud sihtrühmad haiguste lõikes: autism, astma, vähk, depressioon, diabeet, epilepsia, HIV/AIDS, neerupuudulikus, Alzheimeri tõbi, obsessiiv-kompulsiivne häire, dementsus, Parkinsoni tõbi, insult, posttraumaatiline stressihäire, traumaatiline ajukahjustus, trauma, seksuaalne väärkohtlemine. **Dokument on lisatud käesolevale taotlusele.**

B

Teenuse kasutamine Eestis.

Loovterapeute valmistatakse Eestis ette Tallinna Ülikooli Loodus- ja terviseteaduste instituudis kunstiteraapiate magistriõppes. Esimene lend lõpetas 2010. a. Samast aastast alates töötavad loovterapeudid PERH-i psühhiaatriakliinikus, mis on loovteraapia suurim praktikabaas.

Loovterapeudi kutsestandard kinnitati 2014. a. Eesti Loovteraapiate Ühing alustab kutsete andmist 2016. a. kevadel. LINK loovterapeudi kutsestandardile:

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

PERH-i psühhiaatriakliiniku juhataja dr. Adamsoo poolt toodud ülevaatest (intervjuu lisatud taotlusele) ilmneb, et aastatel 2010-2012 kasutati loovterapeutide tasustamiseks peamiselt psühholoogiliste protseduuride koode, kuid alates aastast 2014 toimub loovterapeutide palgakulude katmine kliiniku üldisest palgaeelarvest. Loovteraapia materjale ostetakse kliiniku tegelusvahendite eelarvest, mille kujunemise aluseks on haigekassa poolt tasutavas voodipäeva hinnas sisalduv tegelusvahendite kulu. Loovteraapia koodi on vaja dr. Adamsoo sõnul selleks, et teenused saaksid adekvaatse rahalise katte ja loovteraapiat saaks patsientidele pakkuda näidustatud teenusena. Loovteraapia koodi puudumise tõttu puudub teenuse osutamise ametlik statistika. Ligikaudsel hinnangul toimus PERH-i psühhiaatriakliinikus 2014. aastal 2836 loovteraapia seanssi.

Dr. Adamsoo hinnangul on loovterapeudi tegevus väga tähtis ravi komponent. Loovterapeudi töö on suureks abiks nii kliinilisele psühholoogile kui psühhiaatrile patsiendi ravi edukaks läbiviimiseks. Loovterapeudi tegevus ei ole mitte ainult toetav, vaid seda võib vaadelda väga olulise psühhoterapeutilise tegevusena, mis väga paljude juhtumite puhul on sageli ainsaks viisiks patsiendi probleemideni jõudmiseks ja nende leevendamiseks (eriti raskete häiretega patsientide puhul, kui verbaalne kommunikatsioon on kas täiesti või osaliselt häirunud). Dr. Adamsoo on väga rahul loovterapeutide tööga PERH-i psühhiaatrikliinikus. Kõik loovterapeutid, kes psühhiaatrikliinikus töötavad, annavad tema hinnangul olulise panuse patsientide ravisse.

Dr. Adamsoo peab oluliseks loovterapeutide teenuse jätkumist PERH-i psühhiaatrikliinikus mitmetel põhjustel:

- 1) loovterapeutide töö on oluline osa raviprotsessist, milleta on raske kujutada ette tänapäevast psühhiaatrilist ravi;*
- 2) paljudel juhtudel on see osutunud efektiivseks psühhoterapeutiliseks sekkumiseks raskete psüühikahäiretega patsientide ravis;*
- 3) loovterapeutide töö tulemused on täiendavaks võimaluseks patsientide probleemide sügavamaks mõistmiseks, sest meetod ise võimaldab ulatuda isiksuse nende osadeni, millele puudub ligipääs verbaalsete teraapiameetoditega.*

Loovteraapia teenust osutab lisaks PERH-i psühhiaatrikliinikule veel AS Fertilitas, Tallinna Lasteahaiгла, LTKH Nakkuskliinik, Tervisekliinik OÜ. Praktikabaasidena toimivad TÜ Kliinikumi psühhiaatrikliinik, Pärnu Haigla psühhiaatrikliinik, PERH-i onkoloogia- ja hematoloogiakliinik jt haiglad, kus veel loovterapeute ei tööta (ametikoha loomist takistab raviteenuse koodi puudumine).

3.6. teenuse seos kehtiva loeteluga, sh uue teenuse asendav ja täiendav mõju kehtivale loetelule;

Loovteraapia teenusega võib kõrvutada verbaalset psühhoteraapiat, mis aga on oluliselt kitsama rakendusala, võimaldades vaid verbaalset tööd. Loovteraapias võimaldab loominguliste meediate rakendamine kasutusele võtta kujundilise kommunikatsiooni vahendeid ja võtteid ning integreerida psühhoteraapilise sekkumisega spetsiifilisemat psüühilisi ja füüsilisi funktsioone arendavat tööd.

Ka tegevusteraapias tegeletakse loominguliste tegevustega ning füsioteraapia tegevustes võib teatud lähenemiste puhul leida sarnasust tantsu- ja liikumisteraapiaga, kuid loovteraapia oluline erinevus lähtub psühhoteraapilistest eesmärkidest ning erinevate sekkumistasandite spetsiifilisest ja integreeritud lähenemisest.

Loovterapeut töötab järgnevatel sekkumise tasanditel:

- Psühhoterapeutilisel tasandil toimub psüühilise tervise ja toimetuleku toetamine, järgides psühhoteraapilise lähenemise põhimõtteid. Psühhoterapeutilist sekkumist rakendatakse psüühiliste ja somaatiliste häirete ja haiguste ning nendega seotud kehaliste, emotsionaalsete, sotsiaalsete kannatuste leevendamiseks, psüühilise kasvu ja isiksusliku arengu toetamiseks ning valmiduse loomiseks ise probleemidele lahendusi otsida.*
- Funktsionaalsel tasandil sekkumise kaudu toimub spetsiifilise funktsiooni või*

funktsionaalsete võimete arengu, taastumise ja säilitamise eesmärgistatud toetamine, nt tähelepanu, mootorika ja liikumise arendamine, mälu säilitamine/taastamine, üldise arengu toetamine, toimetulekuoskuste õppimise toetamine loovteraapia meetodite ja tehnikatega. Sellel tasandil on oluline osa psühho-hariduslikul lähenemisel ning reprodutseerival loomingu kasutusel, kus psühhoterapeutilis-loomingulised võtted on abiks teatud tegevuste või käitumise õppimisel.

- *Rekreatiivsel tasandil toimub terviseedenduslik heaolule, loovuse arendamisele ja esteetilisele kogemusele suunatud loovteraapiliste võtete rakendamine, mis toetab inimese toimetulekut, soodustab emotsionaalset tasakaalu ja eneseteostust. Protsess võib sisaldada psühho-hariduslikku komponenti ja loomingulise eneseväljenduse võtete õppimist ning sageli on esiplaanil loominguline produkt. Rekreatiivse lähenemise puhul tähtsustatakse positiivset emotsionaalset muutust ja hedoonilist kogemust loomingulisest tegevusest. Rekreatiivse tasandi sekkumisel saab loovteraapilisi tegevusi rakendada ka rahvatervise laiemas kontekstis, suunatuna sotsiaalse, paikkonna või organisatsiooni tervise eesmärkidele.*
- *Palliatiivse tasandi sekkumisel osutatakse loominguliste tegevuste ja kunstide kaudu psühhosotsiaalset toetust haigusega seotud kannatuste leevendamiseks ning patsiendi ja tema lähedaste parima võimaliku elukvaliteedi saavutamiseks. Palliatiivne loovteraapia integreerib vastavalt patsiendi/kliendi eesmärkidele teiste sekkumistasandite töövõtteid spetsiifilises lohutust ja leevendust pakkuvas vormis.*
- *Diagnostilisel tasandil toimub esmane hindamine. Patsiendi/kliendi loomingulise käitumise ja/või kunstipõhiste hindamismeetodite kaudu kogutakse informatsiooni, mille alusel kirjeldatakse tema tervislikku seisundit, elusituatsiooni ja toimetulekut ning hinnatakse loovteraapia vajadust/sobivust ning määratletakse sekkumistasand.*

3.7. teenuse seos erinevate erialade ja teenuse tüüpidega;

Lähtuvalt patsiendi ravieesmärkidest võib loovteraapia teenus asendada teisi psühhoterapeutilisi sekkumisi ning tantsu- ja liikumisteraapiat saab rakendada teatud füsioteraapia patsientidega, kus ravieesmärkides kombineeruvad psühhoterapeutilised ja füüsiliste funktsioonidega seotud eesmärgid. Loovteraapia teenuse rakendamisel tekib vajadus jaotada ümber raviasutuses olemasolevate tervishoiuteenuste ressursid. Milline teenus patsiendile kõige enam sobib, seda otsustab raviarst või ravimeeskond. Loovteraapia on üks ravivõimalustest.

4. Teenusest saadav tulemus ja kõrvaltoimed

4.1. teenuse oodatavad ravitulemused ning nende võrdlus punktis 3.2 esitatud alternatiividega (ravi tulemuslikkuse lühi- ja pikaajaline prognoos):

Käesolevas alapunktis on kasutatud 2014. a. esitatud avaldusele antud eksperthinnanguid ja uuringute tabeli puhul on järgitud ekspertide koostatud tabeli formaati (taotlusele ei ole lisatud seetõttu tabelit p. 4.1)

4.2. teenuse kõrvaltoimed ja tüsistused, nende võrdlus punktis 3.2 esitatud alternatiivide kõrvaltoimetega:

Uuringutes ei ilmne ohtusid ega kõrvaltoimeid loovteraapia kasutamisel.

4.3. punktis 4.2. ja 3.5 esitatud kõrvaltoimete ja tüsistuste ravi kirjeldus (kasutatavad

tervishoiuteenused ja/või ravimid (k.a ambulatoorsed ravimid));

Teenuse osutamisel ei ole täheldatud kõrvaltoimeid või tüsistusi, mis suurendaksid ravikulusid.

4.4. taotletava teenuse osutamiseks ja patsiendi edasiseks jälgimiseks vajalikud tervishoiuteenused ja ravimid (s.h ambulatoorsed) vm ühe isiku kohta kuni vajaduse lõppemiseni ning võrdlus punktis 3.5 nimetatud alternatiividega kaasnevate teenustega;

Loovteraapia teenust osutatakse ühe isiku kohta keskmiselt 20 korda /terviseprobleemi korral, raskemate terviseprobleemide korral võib teraapia vajadus ulatuda 60 korrani. Loovteraapia maksimaalset arvu võiks suurendada tervishoiuteenuse osutaja ja haigekassa vahel ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras, juhul kui on dokumenteeritud senise ravi tulemuslikkus ja põhjendatud ravi jätkamise vajadus.

4.5. teenuse võimalik väär-, ala- ja liigkasutamine; teenuse optimaalse ja ohutu kasutamise tagamiseks teenusele kohaldamise tingimuste seadmise vajalikkus;

Teenuse osutamine toimub vastavalt näidustusele (diagnoos) - psühhiaatri, neuroloogi, onkoloogi suunamisel.

Teenust osutaval spetsialistil on vastav kvalifikatsioon teenuse osutamiseks - läbitud loovterapeudi magistritasemel koolitus vastavalt kutsestandardile ning teenuse osutajale on väljastatud loovterapeudi kutsetunnistus.

4.6. patsiendi isikupära võimalik mõju ravi tulemustele;

Loovteraapia on interaktiivne sekkumise viis ning patsienti kaasatakse aktiivselt - patsiendi nõusolek osalemiseks on vajalik.

5. Vajadus

5.1. Eestis teenust vajavate patsientide arvu hinnang (ühe aasta kohta 4 aasta lõikes), kellele on reaalselt võimalik teenust osutada taotletud näidustuste lõikes:

Antud hetkel puuduvad Eestis täpsed andmed patsientide hulga kohta. PERHi psühhiaatrikliiniku patsientide hulk on 50% Eestis osutatavatest psühhiaatria teenustest. Kindlasti ei vaja kõik tabelis toodud patsiendid loovteraapia teenust. Patsiendi raviarst või ravimeeskond otsustab, milline psühhoterapeutiline sekkumine võiks patsiendile kõige enam sobida. Loovteraapia saab olla üks võimalustest. Teenuse osutamise täpne statistika ilmneks loovteraapia teenuse koodi rakendumisel tervishoiuteenusena.

| Teenuse näidustus | Patsientide arv aastal t*2011 | Patsientide arv aastal 2012 | Patsientide arv aastal 2013 | Patsientide arv aastal 2014 | Keskmine isikute arv aastas |
|--|-------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 5 |
| muud psüühikahäired ajukahjustusest, - | 324 | 432 | 369 | 206 | 374 isikut aastas |

| | | | | | |
|--|------|------|------|------|--------------------|
| düsfunksioonist või somaatilisest haigusest (RHK-10 F06) | | | | | |
| psühhoaktiivsete ainete tarvitamisest tingitud psüühika- ja käitumishäired (RHK-10 F10-19) | 102 | 258 | 181 | 234 | 170 isikut aastas |
| skisofreenia, psühhootiline episood, skisoafektiivne häire (RHK-10 F 20-29) | 1540 | 1466 | 1363 | 1461 | 1400 isikut aastas |
| meeleoluhäired (RHK-10 F30-39) | 455 | 463 | 453 | 510 | 440 isikut aastas |
| ärevushäire, rasked stressreaktsioonid ja kohanemishäire (RHK-10 F 41, 43) | 420 | 398 | 405 | 361 | 390 isikut aastas |
| täiskasvanu isiksus- ja käitumishäired (RHK-10 F60-F69) | 63 | 73 | 65 | 77 | 65 isikut aastas |
| pervasiivsed arenguhäired (RHK-10 F84) | 40 | 41 | 55 | 42 | 40 isikut aastas |
| käitumis ja tundeelu häired (RHK-10 F90) | 124 | 124 | 100 | 77 | 100 isikut aastas |
| | | | | | |

Ida-Tallinna Keskaigla, Magdaleena haigla I taastusravi osakonna neuroloogi, Dr. Natalia Zenevitsi hinnangul on nemad valmis loovterapeudi kaasamisest patsientide ravimeeskonda ning soovivad loovteraapiat oma kogemusele toetudes järgnevate näidustuste lõikes: Morbus Parkinsoni g40, Sclerosis multiplex g35, Ajuinfarktid i63-65, Peatraumad.

Tallinna Lastehaigla psühhiaatria kliinikus töötab kunstiterapeut Rave Puhm, kelle loovterapeudi palgakulu katmine toimub kliiniku projektirahade arvelt. Tallinna Lastehaigla psühhiaatriaosakonnas osalevad kunstiteraapias kõik, kes sel ajahetkel osakonnas on (pervasiivsed arenguhäired, depressioon, käitumishäired, meeleoluhäired, psühhoaktiivsete ainete tarvitajad, tundeeluhäired, söömishäired).

Eesti Vähihaigete Laste Vanemate Liit soovib heategevuslike annetuste raames kogutud rahaga toetada loovteraapia teenuse kättesaadavust vähihaigetele lastele Tallinna Lastehaigla onkohaematoloogia osakonnas. Läbi omakogemuse on nad veendunud, et loovteraapiast on lastele palju psühholoogilist abi ja tuge, kuid kahjuks ei ole haiglal vastavat teenust ise võimalik rahastada koodi puudumise tõttu.

Psühhiaatrilised, neuroloogilised ja onkoloogilised patsiendid on ka taotluses esitatud

haigustegrupid, mida loovteraapiate teaduspõhised uuringud toetavad.

5.2. teenuse mahu prognoos ühe aasta kohta 4 järgneva aasta kohta näidustuste lõikes:

Teenuse osutamise mahtu on keeruline prognoosida, kuna seni ei ole teenusel hinnakirjakoodi olnud.

Ligikaudsel hinnangul toimus PERH-i psühhiaatriakliinikus:

2011. aastal 949 seanssi

2012. aastal 4013 seanssi

2013. aastal 5579 seanssi

2014. aastal 4352 seanssi

2015. aastal 4248 seanssi (seisuga 28.12.2015).

Loovteraapia teenuse järele on vajadus ilmselgelt olemas, kuna tervishoiuasutused on seni teenust pakkunud ning leidnud rahastamise võimaluse teiste teenuste arvelt.

Eesti Loovteraapiate Ühing palus Regionaalhaigla Psühhiaatriakliiniku juhatajalt Kaire Adamsoolt loovteraapia teenuse osutamise osas PERH-s kirjaliku selgitust. Antud selgitus on lisatud eraldi dokumendina taotluse juurde.

6. Taotletava teenuse kirjeldus

6.1. teenuse osutamiseks vajalik koht (palat, protseduuride tuba, operatsioonituba, vm);

Loovteraapia läbiviimise ruum on paljuski siseseade poolest sarnane psühhoterapiaruumile, samas, tantsu- ja liikumisteraapia vajab liikumisruumi, muusikateraapia vajab muusikainstrumentide paigutamiseks ja musitseerimiseks teatud ruumiosa, kunstiteraapia puhul on vaja kunstitööks sobivat lauda ning kappe/riiuleid kunstivahendite ja teraapias tehtud tööde säilitamiseks, samuti kraanikaussi vee võtmiseks ja kunstivahendite pesemiseks.

6.2. patsiendi ettevalmistamine ja selleks vajalikud toimingud: premedikatsioon, desinfektsioon või muu;

patsiendi ettevalmistamine ei ole vajalik

6.3. teenuse osutamise kirjeldus tegevuste lõikes;

Loovterapeut (ingl. k. creative arts therapist) on psühhoterapeutilise ravi ja rehabilitatsiooni spetsialist. Loovteraapia (ingl. k. creative arts therapy) on põhjendatud, eesmärgipärane ja planeeritud tegevus psühhoterapeutilises ravis ja rehabilitatsioonis, kus selgelt määratletud kliendi-terapeudi suhtes rakendatakse loovus- ja kunstipõhiseid meetodeid ja tehnikaid kliendi tervislikust seisundist lähtuvate eesmärkide saavutamiseks. Loovteraapia hõlmab nelja spetsialiseerumissuunda: visuaalkunstiteraapia (ingl. k. art therapy), muusikateraapia (ingl. k. music therapy), draamateraapia (ingl. k. drama therapy) ning tantsu- ja liikumisteraapia (ingl. k. dance movement therapy). Loovteraapias rakendatakse nn kolmiksuhte printsiipi: terapeut-klient-kunstlooming.

Ravieesmärgist lähtuvalt võib loovterapeut rakendada/integreerida erinevate sekkumistasandite (diagnostiline, psühhoteraapiline, funktsionaalne, rekreatiivne, palliatiivne) meetodeid ja tehnikaid. Punktis 3.6. on loovteraapia sekkumistasandid üksikasjalikult kirjeldatud.

Loovterapeut rakendab oma kutseoskusi ja teadmisi igale inimesele või grupile nende eripärast lähtuvalt. Loovterapeudi töös on olulisel kohal eetiliste põhimõtete ja konfidentsiaalsuse nõuete järgimine.

Loovterapeudi tööosad on kirjeldatud kutsestandardis „Loovterapeut, tase 7“

(<http://www.kutsekoda.ee/et/kutseregister/kutsestandardid/10543799>) ja hõlmavad:

- 1) kliendi/patsiendi loovteraapiline hindamine (hõlmab seisundi ja loovteraapia vajaduse alghindamist, loovteraapiaprotsessi hindamist ja loovteraapia tulemuse hindamist);
- 2) loovterapeutiline sekkumine;
- 3) loovterapeudi töö dokumenteerimine;
- 4) suhtlemine loovteraapias;
- 5) koostöö loovteraapias;
- 6) nõustamine loovteraapias;
- 7) loovterapeudi kutseline käitumine ja tegutsemine.

Teenuse osutamise kirjeldus:

- 1) loovterapeut kasutab oma töös loovteraapia meetodeid ja tehnikaid lähtudes patsiendi/kliendi probleemist või häire spetsiifikast, hindamistulemustest ja individuaalsetest vajadustest ning eesmärkidest;
- 2) loovterapeut analüüsib teraapiaprotsessi käigus kogutud teavet lähtuvalt teraapiaplaanist; vajadusel muudab teraapiaplaani ja kohaldab uue teraapiaplaani püstitatud eesmärkide efektiivsemaks saavutamiseks;
- 3) loovterapeut nõustab ja juhendab vajadusel patsienti/klienti ja/või tema lähedasi ja/või võrgustikku lähtudes patsiendi/kliendi probleemidest ning teraapiaprotsessist;

7. Nõuded teenuse osutajale

7.1. teenuse osutaja (regionaalhaigla, keskhaigla, üldhaigla, perearst, vm);

Teenust osutavad raviasutused, kellel on psühhiaatrilisel, onkoloogilise ja/või, neuroloogilisel erialal tegevusluba ning Haigekassaga sõlmitud leping. Lisaks võib osutada teenust patsiendi poolt tasulise teenusena.

Teenust teostab loovterapeudi kutset omav loovterapeut.

Kutsekoda on kinnitanud loovterapeudi kutse, mis on aluseks loovterapeutiks kvalifitseerumisel. Kutse andjaks on Eesti Loovteraapiate ühing: www.loovteraapiad.ee. Loovterapeudi kutse andmine algab 2016. aasta kevadel.

7.2. infrastruktuur, tervishoiuteenuse osutaja täiendavate osakondade/teenistuste olemasolu vajadus;

loovterapeut osutab teenust vastavalt psühhiaatri, onkoloogi, neuroloogi suunamisel ning teavitab suunanud arsti tulemustest.

7.3. personali (täiendava) väljaõppe vajadus;

Teenust osutab loovteraapiaalase magistritaseme õppe läbinud spetsialist.

Teadaolevalt on tegutsevaid loovterapeute, kes vastavad loovterapeudi kutse nõuetele 25.

Tallinna Ülikool koolitab loovterapeute kunstiteraapiate magistriõppes. Õppekava läbis üleminekuhindamise 2014. a. ning tunnistati EKKA tervishoiukomisjoni poolt jätkusuutlikuks kõigis hinnatud komponentides: õppe kvaliteet, vajalikud ressursid ja arenemisvõimekus. Õppekavale võetakse igal aastal 20-24 magistranti, mis tagab teenuse edasise kättesaadavuse.

Oluline on siinkohal märkida, et psühhiaatria eriala teenused ei ole enam hästi kättesaadavad patsientide hulga suurenemise tõttu (sh. elanikkonna vananemine osutab suurenevale patsientide arvule). Eesti meditsiiniinstituut on jäänud rahule pakutava loovteraapia teenusega ning peavad loovterapeutide jätkamist ravimeeskonnas äärmiselt vajalikuks. Lähtudes sellest on meie hinnangul loovteraapia teenuse lisamine haigekassa loetellu olulise tähtsusega.

7.4. minimaalsed teenuse osutamise mahud kvaliteetse teenuse osutamise tagamiseks;

Teenuse maht ja kvaliteet sõltub eelkõige patsiendi/kliendi seisundi spetsiifikast, ning on kooskõlas taotluse punktiga 3.1. Teenuse maht raviasutuses sõltub osakondade spetsiifikast ning kokkulepetest.

7.5. teenuse osutaja valmisoleku võimalik mõju ravi tulemustele.

Tagatud peab olema töökoht ja töövahendid ning töötasu teenust osutavale spetsialistile.

8. Kulutõhusus

8.1. teenuse hind; hinna põhjendus/selgitused;

Loovteraapia teenus on oma eesmärgilt ja kuludelt võrreldav psühhoterapia teenusega.

Psühhoterapia seanss ühele haigele (kood 7601), hinnaga 31,61 eurot

Psühhoterapia seanss ühele haigele grupis (grupis kuni 8 haiget) (kood 7602), hinnaga 10,64 eurot.

Eesti Loovteraapiate Ühingu loovterapeutide kogemuse põhjal sõltub materjalide kulu loovteraapia teenusel rakendatud meetodist ja rühma suuruselt. Ühe individuaalteraapia seansi kohta on materjalide kulu keskmiselt 1,25 eurot ning grupiteraapias ühe inimese kohta ühel seansil 1,25 eurot.

Taotluse andmetele tuginedes on individuaalse loovteraapia ühe seansi hind 32,86 eurot;

Hinna arvutus on järgnevas tabelis:

| Ressursi kood | Ressursi nimetus | Käitur | Kogus | Ühiku maksumus | Kokku |
|---------------|-----------------------------------|--------|-------|----------------|--------------|
| UUS | Loovterapeut | min | 90 | 0,323 | 29,07 |
| PIN993305 | Vastuvõtukabinet | min | 90 | 0,0239 | 2,15 |
| OST4413 | Patsiendi haldus | | 0,5 | 0,77 | 0,39 |
| YKM | Loovteraapia materjalide komplekt | tk | 1 | 1,25 | 1,25 |
| KOKKU | | | | | 32,86 |

Grupiteraapia teenuse osutamiseks ajakulu koos ettevalmistuse ja dokumenteerimisega on 120 minutit ning teenust osutatakse kaheksale patsiendile. Ühe isiku kohta on grupiteraapia seansi maksumus 11,50 eurot.

Hinnaarvutus on järgnevas tabelis:

| Ressursi kood | Ressursi nimetus | Käitur | Kogus | Ühiku maksumus | Kokku | Isiku kohta |
|---------------|-----------------------------------|--------|-------|----------------|--------------|--------------|
| UUS | Loovterapeut | min | 120 | 0,642 | 77,12 | 9,64 |
| PIN233001 | Rühmateraapia ruum | min | 120 | 0,0375 | 4,50 | 0,56 |
| OST4413 | Patsiendi haldus | | 0,5 | 0,77 | 0,39 | 0,05 |
| YKM | Loovteraapia materjalide komplekt | tk | 8 | 1,25 | 10,00 | 1,25 |
| KOKKU | | | | | 92,01 | 11,50 |

8.2. teenuse osutamiseks kaasnevate teenuste ja soodusravimite, mis on nimetatud p 4.4, isiku kohta kuni vajaduse lõppemiseni esitatud kulude võrdlus alternatiivsete teenuste kuludega isiku kohta kuni vajaduse lõppemiseni;

ei esine

8.3. ajutise töövõimetuse hüvitise kulude muutus ühe raviepisoodi kohta tuginedes tõenduspõhistele uuringutele võrreldes alternatiivsete teenustega;

ei ole uuritud

8.4. patsiendi poolt tehtavad kulutused võrreldes alternatiivsete teenuste korral tehtavate kuludega

Patsiendi enda kulutused puuduvad

9. Omaosalus

9.1. hinnang patsientide valmisolekule tasuda ise teenuse eest osaliselt või täielikult

Patsiendi omaosaluse valmisolek võib tekkida peale haiguse kergendamisele järgnenud sekkumise perioodi, mil soovitakse tervist toetaval eesmärgil loovteraapiat jätkata.

10. Esitamise kuupäev

31.12.2015

11. Esitaja nimi ja allkiri

Helen Tartes-Babkina

12. Kasutatud kirjandus

1. Kamioka, H., et al., *Effectiveness of music therapy: a summary of systematic reviews based on randomized controlled trials of music interventions*. Patient Prefer Adherence, 2014. **8**: p. 727-54.
2. Mossler, K., et al., *Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders*
3. Gold, C., et al., *Dose-response relationship in music therapy for people with serious mental disorders: systematic review and meta-analysis*. Clin Psychol Rev, 2009. **29**(3): p. 193-207.
4. Ueda, T., et al., *Effects of music therapy on behavioral and psychological symptoms of dementia: a systematic review and meta-analysis*. Ageing Res Rev, 2013. **12**(2): p. 628-41.
5. Chan, M.F., Z.Y. Wong, and N.V. Thayala, *The effectiveness of music listening in reducing depressive symptoms in adults: a systematic review*. Complement Ther Med, 2011. **19**(6): p. 332-48.
6. Gold, C., M. Voracek, and T. Wigram, *Effects of music therapy for children and adolescents with psychopathology: a meta-analysis*. J Child Psychol Psychiatry, 2004. **45**(6): p. 1054-63.
7. Geretsegger, M., et al., *Music therapy for people with autism spectrum disorder*. Cochrane Database Syst Rev, 2014. **6**: p. CD004381.
8. Rosner, R., J. Kruse, and M. Hagl, *A meta-analysis of interventions for bereaved children and adolescents*. Death Stud, 2012. **34**(2): p. 99-136.
9. Zhang, X., et al., *The effects of interventions on health-related quality of life among persons with diabetes: a systematic review*. Med Care, 2007. **45**(9): p. 820-34.
10. Boehm, K., et al., *Arts therapies for anxiety, depression, and quality of life in breast cancer patients: a systematic review and meta-analysis*. Evid Based Complement Alternat Med, 2014. **2014**: p. 103297.
11. Puetz, T.W., C.A. Morley, and M.P. Herring, *Effects of creative arts therapies on psychological symptoms and quality of life in patients with cancer*. JAMA Internal Medicine, 2013. **173**(11): p. 960-969.
12. de Dreu, M.J., et al., *Rehabilitation, exercise therapy and music in patients with Parkinson's disease: a meta-analysis of the effects of music-based movement therapy on walking ability, balance and quality of life*. Parkinsonism Relat Disord, 2012. **18 Suppl 1**: p. S114-9.
13. Shanahan, J., et al., *Dance for People With Parkinson Disease: What Is the Evidence Telling Us?* Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 2015. **96**(1): p. 141-153.
14. McNeely, M.E., R.P. Duncan, and G.M. Earhart, *A comparison of dance interventions in people with Parkinson disease and older adults*. Maturitas, 2015. **81**(1): p. 10-16.
15. Dhimi, P., S. Moreno, and J.F.X. DeSouza, *New framework for rehabilitation – "fusion of cognitive and physical rehabilitation: the hope for dancing"*. Frontiers in Psychology, 2015. **5**: p. 1478.

16. Sharp, K. & Hewitt, J. (2014). Dance as an intervention for people with Parkinson`s disease: A systemtic review and meta-analysis. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 47, 445-456.
17. McNeely.M. E., Duncan, R. P., & Earhart, G. M. (2015). Impacts of dance on non-motor symptoms, participation, and quality of life in Parkinson disease and healthy older adults. *Maturitas*, 82, 336-341.
18. Koch, S., et al., *Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes: A meta-analysis*. The Arts in Psychotherapy, 2014. **41**(1): p. 46-64.
19. Meekums, B., V. Karkou, and E.A. Nelson, *Dance movement therapy for depression*. Cochrane Database Syst Rev, 2015. **2**: p. CD009895.
20. Ren, J. and J. Xia, *Dance therapy for schizophrenia*. Cochrane Database Syst Rev, 2013. **10**: p. CD006868.
21. Lee, H.-J., Jang, S.-H., & Lee, S.-Y., Hwang, K.-S. (2015). Effectiveness of dance/movement therapy on affect and psychotic symptoms in patients with schizophrenia. *The Arts in Psychotherapy*, 45, 64.68.
22. Bradt, J., S.W. Goodill, and C. Dileo, *Dance/movement therapy for improving psychological and physical outcomes in cancer patients*. Cochrane Database Syst Rev, 2011(10): p. CD007103.
23. Bradt, J., M. Shim, and S.W. Goodill, *Dance/movement therapy for improving psychological and physical outcomes in cancer patients*. Cochrane Database Syst Rev, 2015. **1**: p. CD007103.
24. Bernatzky, G., M. Presch, M. Anderson, and, J. Panksepp, Emotional foundations of music as a non-pharmacological pain management tool in modern medicine. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 2011. 35: p. 1989–1999.
25. Bolwerk, A., J.Mack-Andrick, F.R. Lang, A. Dörfler, C and Maihöfner, *How art changes your brain: differential effects of visual art production and cognitive art evaluation on functional brain connectivity*. PLOS ONE, 2014. **9**(7): e101035. doi:10.1371/journal.pone.0101035
26. Bella, S.D., C-E. Benoit, N. Farrugia, M. Schwartze, and S.A. Kotz, Effects of musically cued gait training in Parkinson`s disease: beyond a motor benefit. *Ann. N.Y. Acad. Sci. Issue: The Neurosciences and Music V*, 2015.**1337**: 77–85. doi: 10.1111/nyas.12651
27. Raglio, A. Music therapy interventions in Parkinson`s disease: The state-of-the-art. *Frontiers in Neurology*, August 2015. 6: 1-4. DOI: 10.3389/fneur.2015.00185.
28. Silverman, M.J., Effects of educational music therapy on illness management knowledge and mood state in acute psychiatric inpatients: a randomized three group effectiveness study. *Nordic Journal of Music Therapy*, 2016. 25(1,2): 57-75. doi:10.1080/08098131.2015.1008559
- 29 Y11 Maujean, A., C.A. Pepping, and E. Kendall, A Systematic Review of Randomized Controlled Studies of Art Therapy. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 2014. 31(1): p. 37-44.
- 30 Slayton, S., J. D'Archer, and F. Kaplan, Outcome Studies on the Efficacy of Art Therapy: A Review of Findings. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 2010. 27(3): p. 108-118.
- 31 Y1. Svensk, A.C., Öster, I., Thyme, K. E., Magnusson, E., Sjödin, M., Eisemann, M., Lindh, J. (2009). Art therapy improves experienced quality of life among women undergoing treatment for

- breast cancer: A randomized controlled study. *European Journal of Cancer Care*, 18(1), p. 69–77. doi:10.1111/j.1365-2354.2008.00952.x
- 32 Y2. Thyme, K. E., Sundin, E. C., Wiberg, B., Öster, I., Åström, S., & Lindh, J. (2009). Individual brief art therapy can be helpful for women with breast cancer: A randomized controlled clinical study. *Palliative and Supportive Care*, 7(1), p. 87–95. doi:10.1017/S147895150900011X
- 33 Y7. Betensky, M. G. (1995). What do you see? Phenomenology of therapeutic art expression. London, England: Jessica Kingsley.
- 34 Y3. Kim, S. K. (2013). A randomized, controlled study of the effects of art therapy on older Korean-Americans' healthy aging. *The Arts in Psychotherapy*, 40(1), p. 158–164. doi:10.1016/j.aip.2012.11.002
- 35 Y4. Hattori, H., Hattori, C., Hokao, C., Mizushima, K., & Mase, T. (2011). Controlled study on the cognitive and psychological effect of coloring and drawing in mild Alzheimer's disease patients. *Geriatrics and Gerontology International*, 11(4), p. 431–437. doi:10.1111/j.1447-0594.2011.00698x
- 36 Y5. Crawford, M. J., Killaspy, H., Barnes, T. R. E., Barrett, B., Byford, S., Clayton, K., Waller, D. (2012). Group art therapy as an adjunctive treatment for people with schizophrenia: Multicentre pragmatic randomised trial. *BMJ: British Medical Journal*, 344, p. 1–9. doi:10.1136/bmj.e846
- 37 Y6. Got, I.L. S., & Cheng, S.-T. (2008). The effects of art facilitation on the social functioning of people with developmental disability. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 25(1), p. 32–37. doi: 10.1080/07421656.2008.10129347
38. Puig, A., Min Lee, S., Goodwin, L., & Sherrard, P. (2006). The efficacy of creative arts therapies to enhance emotional expression, spirituality, and psychological well-being of newly diagnosed Stage I and Stage II breast cancer patients: A preliminary study. *The Arts in Psychotherapy*, 33(3), 218–228
- 39 Y9. Monti, D., Peterson, C., Shakin Kunkel, E. J., Hauck, W. W., Pequignot, E., Rhodes, L., Brainard, G. C. (2006). A randomized, controlled trial of mindfulness-based art therapy (mbat) for women with cancer. *Psycho-Oncology* 15: 363–373
- 40 Y8. Bar-Sela G, Atid L, Danos S, Gabay N, Epelbaum 2007, R: Art therapy improved depression and influenced fatigue levels in cancer patients on chemotherapy. *Psycho-Oncol* (2007) 16:980-984 link: http://www.readcube.com/articles/10.1002%2Fpon.1175?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1
41. Richardson, P., Jones, K., Evans, C., Stevens, P., & Rowe, A. (2007). Exploratory RCT of art therapy as an adjunctive treatment in schizophrenia. *Journal of Mental Health*, 16(4), 483–491
42. Henderson, P., Mascaro, N., & Rosen, D. (2007). Empirical study on the healing nature of mandalas. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 1(3), 148–154.
43. Lyshak-Stelzer, F., Singer, P., St. John, P., & Chemtob, C. M. (2007). Art therapy for adolescents with posttraumatic stress disorder symptoms: A pilot study. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 24(4), 163–169.
44. Rusted, J., Sheppard, L., & Waller, D. (2006). A multi-centre randomized control group trial on the use of art therapy for older people with dementia. *Group Analysis*, 39(4), 517–536
- 45 Y10. Wilson, C., Bungay, H., Munn-Giddings, C., Boyce, M. (in press). Healthcare professionals' perceptions of the value and impact of the arts in healthcare settings: A critical review of the literature. *International Journal of Nursing Studies* link: doi:10.1016/j.ijnurstu.2015.11.003
- Ho, R. T., Lo, PH. H., & Luk, M. Y. (2016). A Good Time to Dance? A Mixed-Methods Approach

of the Effects of Dance Movement Therapy for Breast Cancer Patients During and After Radiotherapy. *Cancer nursing* , 39 (1), 32-41.
