

Tervishoiu toimetised



Tervisetehnoloogiate
hindamise keskus

Loovteraapiad laste ja noorukite psüühikahäirete ravis

Tervisetehnoloogia hindamise raport TTH69

Tartu 2024

Raporti on koostanud:

Mariliis Põld, Tartu Ülikooli tervisetehnoloogiate hindamise keskuse tervisepoliitika teadur

Anne Kleinberg, Tallinna Lastehaigla laste vaimse tervise keskuse juhataja

Katrin Koiduaru, Tartu Ülikooli tervisetehnoloogiate hindamise keskuse analüütik

Mikk Jürisson, Tartu Ülikooli tervisetehnoloogiate hindamise keskuse projekti vastutav täitja ning peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituudi kaasprofessor

Tänuõnad

Täname raporti retsenseerimise eest Hanna-Liina Kingseppa, Elisabeth Kelnerit ja Reet Kadakmaad Tervisekassast.

Keeletoimetaja Merily Šmidt

Viide raportile:

Põld M, Kleinberg A, Koiduaru K, Jürisson M. Loovteraapiad laste ja noorukite psüühikahäirete ravis: tervisetehnoloogiate hindamise raport TTH69. Tartu: Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut; 2024.

Loovteraapiad laste ja noorukite psüühikahäirete ravis:

ISBN 978-9985-4-1427-9 (pdf)

Tervisetehnoloogia raporti koostamist toetas Tervisekassa.

Sisukord

Lühendid	4
Kokkuvõte	5
1. Raporti eesmärk ja uurimisküsimused	7
2. Psüühikahäired lastel ja noorukitel	8
2.1. Psüühikahäirete levimus	8
2.2. Psüühikahäirete ravi	9
3. Loovteraapiad ja nende rakendamise praktika	11
3.1. Loovteraapia mõiste ja liigid	11
3.2. Loovteraapiate rakendamine psüühikahäirete ravis lastel ja noorukitel	12
3.2.1. Ravijuhendite seisukohad	12
3.2.2. Loovteraapiate rakendamine maailmas.....	13
3.2.3. Loovteraapiate rakendamine Eestis	13
3.3. Kokkuvõte loovteraapiate rakendamise praktikast	15
4. Loovteraapiate tervisekasu laste ja noorukite psüühikahäirete ravis	16
4.1. Kunstiteraapia	20
4.2. Tantsu- ja liikumisteraapia.....	20
4.3. Muusikateraapia	23
4.4. Tõenduse kvaliteet	28
4.5. Kokkuvõte loovteraapiate tervisekasust	29
5. Loovteraapiate kulutõhusus laste ja noorukite psüühikahäirete ravis	30
5.1. Kulutõhususe uuringute metoodika	30
5.2. Kulutõhususe uuringute tulemused	32
5.3. Kokkuvõte loovteraapiate kulutõhususest	33
6. Järeldused	34
Kasutatud kirjandus	35
Lisa 1. Raporti lähteülesanne	39
Lisa 2. Raporti metoodika	41
Summary	45

Lühendid

ATH	aktiivsus- ja tähelepanuhäire
ELTÜ	Eesti Loovteraapiate Ühing
GRADE	ingl Grades of Recommendations Assessment, Development and Evaluation, tõenduse kvaliteedi hindamise meetodika
ICER	ingl <i>incremental cost-effectiveness ratio</i> , täiendkulu tõhususe määr; suhtarv, mis näitab tervisetehnoloogia rakendamise täiendavat kulu ühe tulemi ühiku kohta võrreldes alternatiivse tervisetehnoloogiaga
JKU	juhuslikustatud kontrolluuring
QALY	ingl <i>quality-adjusted life-year</i> , kvaliteetne eluaasta; tervisetulemi mõõtühik, mis võtab arvesse nii inimese elatud aastad kui nende jooksul kogetud elukvaliteedi
RHK	rahvusvaheline haiguste klassifikatsioon
SD	ingl <i>standard deviation</i> , standardhälve
TEH	tervise enesehinnang
WHO	ingl World Health Organization, Maailma Terviseorganisatsioon

Kokkuvõte

Maailma Terviseorganisatsiooni andmetel on ühel seitsmest 10–19-aastasest noorest mõni vaimse tervise häire. Vaimse tervise häired, nagu ärevus ja depressioon, mõjutavad laste ja noorukite igapäevategevustes osalemist, kooliskäimist ja õppetööd. Ärevushäire ja depressioon on Eestis kõige sagedamini esinevate terviseseisundite hulgas. Loovteraapiad on üks võimalus vaimse tervise häirete ravi täiendada. Siinse raporti eesmärk oli hinnata loovteraapiate efektiivsust ja kulutõhusust laste ja noorukite psüühikahäirete ravis.

Loovteraapiad on psühhoterapeutilises sekkumises rakendatavad tõenduspõhised loovus- ja kunstipõhised meetodid ja tehnikad. Loovteraapiate hulka kuuluvad kunstiteraapia, muusikateraapia, tantsu- ja liikumisteraapia ning draamateraapia, kõik võivad olla individuaalsed või rühmateenused. Siinses raportis käsitleti kunsti-, muusika- ning tantsu- ja liikumisteraapiat.

Eesti ja rahvusvahelistes ravijuhendites ei käsitleta loovteraapiate rakendamist laste ja noorukite psüühikahäirete ravis, aga teaduskirjanduse andmetel kasutatakse näiteks autismispektri häirega laste ravis loovteraapiaid maailmas laialdaselt. Loovteraapiaid iseloomustab riikidevaheline varieeruvus eriala tunnustamise ja teenuse hüvitamise praktikate vahel. Loovteraapia liikidest on enim kasutusel kunsti- ja muusikateraapia.

Eestis töötavad loovterapeudid tervishoiu- ja rehabilitatsiooniteenuse osutajate juures, sotsiaalse ja haridusasutustes ning erapraksistes. Sotsiaalse ja tööalase rehabilitatsiooni teenuse saajatele loovteraapiad hüvitatakse. Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelus loovteraapiaid ei ole, kuid tervishoiuteenuse osutajate juures neid rakendatakse.

Teadusuuringuid loovteraapiate efektiivsuse kohta laste ja noorukite psüühikahäirete ravis leidub vähe. Väga madala kvaliteediga tõendusele tuginedes saab öelda, et muusikateraapia võib olla efektiivne autismispektri häirega laste suhtlusoskuste arendamisel. Kunsti- ning tantsu- ja liikumisteraapia tervisekasu kohta järeldusi teha ei saa. Kaasatud uuringuid iseloomustab suur heterogeensus.

Loovteraapiate kulutõhusust käsitleva teaduskirjanduse hulk on piiratud. Raportis toodud ülevaatesse kaasati üks kunstiteraapia ning üks tantsu- ja liikumisteraapia kulutõhusust hinnanud uuring. Tulemused näitasid, et mittepsühhoatiliste vaimse tervise häirete ravis andis rühma kunstiteraapia võrreldes ravi puudumisega rohkem kvaliteetseid eluaastaid. Täiendkulu tõhususe määra alusel oli rühma kunstiteraapia võrreldes ravi puudumisega kulutõhus.

Võrreldes psühhodünaamilise rühmateraapiaga oli kunstiteraapia domineeritud, võimaldades suuremate kuludega saavutada vähem kvaliteetseid eluaastaid. Uuringus, kus võrreldi internaliseeritud probleemidega teismelistel rühma tantsuteraapiat ravi puudumisega, leiti, et tantsuteraapia on seotud suuremate kulude ja pikema kvaliteetse elueaga. Rühma tantsuteraapia hinnati uuringus kulutõhusaks.

Tõendus loovteraapiate tervisekasu kohta on ebapiisav ja madala kvaliteediga, mistõttu ei tehtud Eesti oludele vastavat kulutõhususe ja eelarvemõju analüüsi. Teenus on Eestis kasutusel, sh tervishoiusüsteemis. Kutsestandardi järgimine võimaldab tagada, et teenust osutaksid väljaõppega ja kompetentsed spetsialistid.

1. Raporti eesmärk ja uurimisküsimused

Nõudlus psühhiaatrilise abi järele kasvab, sest haigestumus ja inimeste teadlikkus on suurenenud ning negatiivne hoiak psüühikahäirete suhtes on vähenenud. Loovteraapia täiendab vaimse tervise häirete ravi, kirjanduse andmetel on see potentsiaalselt tervisekasu suurendav ja kulutõhus teenus [1].

Eesti Loovteraapiate Ühing esitas 2022. aastal taotluse, et loovteraapia teenus lisataks Tervisekassa tervishoiuteenuste loetellu. Raport annab sisendi taotluse menetlemise ja teenuse rakendamise planeerimise protsessi.

Raporti lähteülesandest (esmane lähteülesanne raporti lisas 1) tulenev eesmärk on hinnata loovteraapiate efektiivsust ja kulutõhusust laste ja noorukite vaimse tervise häirete ravis. Kirjanduse ülevaate käigus ilmnes, et loovteraapiate sihtrühm on ka arenguhäiretega lapsed ja noored, kelle psühhiaatrilises abis teenust rakendatakse, mistõttu laiendati raporti käsitusala. Koondnimetusena vaimse tervise ja arenguhäirete ravi kohta kasutatakse terminit „psüühikahäirete ravi“. Täpsustatud uurimisküsimused on järgmised:

1. Millised on laste ja noorukite psüühikahäirete ravis rakendatava loovteraapia sihtrühmad?
2. Milline on laste ja noorukite psüühikahäirete ravis rakendatava loovteraapia tervisekasu ja korraldus?
3. Milline on olemasolev tõendus laste ja noorukite psüühikahäirete ravis rakendatava loovteraapia kulutõhususe kohta?
4. Milline on laste ja noorukite psüühikahäirete ravis rakendatava loovteraapia soovitatav korraldus (sh osutajate ring) Eestis?

Raportis käsitletakse loovteraapiaid – kunstiteraapiat, tantsu- ja liikumisteraapiat ning muusikateraapiat – psüühikahäirete ravis kuni 19-aastastel lastel ja noorukitel.

2. Psüühikahäired lastel ja noorukitel

2.1. Psüühikahäirete levimus

Maailma Terviseorganisatsiooni (ingl World Health Organization, WHO) andmetel on globaalselt ühel seitsmest (14%) 10–19-aastasest noorest mõni vaimse tervise häire, moodustades 13% kogu selle vanuserühma haiguskoormusest [2]. Vaimse tervise häired, nagu ärevus ja depressioon, mõjutavad lastel ja noorukitel osalemist igapäevategevustes, kooliskäimist ja õppetööd. Depressioon võib viia suitsiidimõtete ja -riski tekkimiseni.

Ameerika Ühendriikides läbi viidud uuringus näidati, et suurem osa vaimse tervise probleemidest areneb välja lapsepõlves või nooremas täiskasvanueas (50% vaimse tervise probleemidest avaldub enne 14. eluaastat ja 75% enne 24. eluaastat) [3]. Sellegipoolest on laste ja noorukite vaimse tervise häirete levimusest teada tunduvalt vähem, kui võrrelda informatsiooniga täiskasvanute kohta.

WHO andmetel on depressiooni levimus 10–14-aastaste hulgas 1,1% ning 15–19-aastaste seas 2,8%. Ärevushäire levimus on maailmas 10–14-aastaste seas 3,6% ning 15–19-aastaste hulgas 4,6%. [2] Tervisekassa raviarvete ja retseptikeskuse andmetel põhinev läbilõikeline uuring näitas, et aastatel 2015–2017 oli Eestis 0–24-aastaste hulgas vaimse tervise häirete levimus 1,9% [4]. Ärevushäire ja depressioon olid kümne sagedamini esineva seisundi hulgas [5].

Eesti rahvastiku vaimse tervise uuring, mis korraldati vahemikus 01.09.2020–28.02.2022 ja kuhu kaasati 20 000 inimest, näitas, et 15–17-aastaste tüdrukute vaimse tervise häirete risk on suurem kui sama vanadel poistel ja vanemate vanuserühmade tüdrukutel. Ligi pooltel 15–17-aastastel tüdrukutel on depressiooni risk (54,4%, poiste hulgas 28,1%) ja üldistunud ärevushäire risk (50% tüdrukutest, 15,7% poistest). Võrreldes poistega on tüdrukutel suurem paanikahäire (19,3% tüdrukutest, 5,6% poistest) ja unehäirete risk (35% tüdrukutest, 17,8% poistest). Tahtlikku enesevigastamist esineb 15–17-aastaste hulgas rohkem kui vanemates vanuserühmades (4,4% poistest ja 15,5% tüdrukutest). Surma- või suitsiidimõtete esinemises on samuti poiste ja tüdrukute vahel suur erinevus (poistel 4,5% ja tüdrukutel 22,1%). Posttraumaatilise stressihäire risk on tüdrukute seas ligi kümme korda suurem kui poistel (vastavalt 21,7% ja 2,3%). Uuringu järgi oli 45,4% tüdrukutest ning 24,7% poistest kogunud traumaatilist sündmust [6].

Eesti enesetappude ja enesetapukatsete epidemioloogiline ülevaade näitas, et 10–79-aastase rahvastiku seas esineb enesetapukatseid kõige enam 15–19-aastaste hulgas. Enesetapukatsete

arv alaealiste (0–17-aastased) hulgas on alates 2015. aastast ligi kahekordistunud, tüdrukutel on see võrreldes poistega üle kahe korra suurem [7].

Käitumishäired esinevad Eestis 5–14-aastastest 32%-l ning aktiivsus- ja tähelepanuhäire (ATH) 22,7%-l [8]. Tervise Arengu Instituudi statistika järgi oli 2022. aastal käitumishäiretega seotud uusi ambulatoorseid psühhiaatrilisi haigusjuhte 0–19-aastaste hulgas poistel kokku ligi 870 ning tüdrukutel umbes 530 (s.o keskmiselt vastavalt 461,5 ja 304,1 juhtu 100 000 elaniku kohta). Psühholoogilise arengu häiretega seotud uusi juhte, mille hulka kuulub ka autism, oli 2022. aastal poiste hulgas umbes 820 ning tüdrukutel umbes 370 (keskmiselt vastavalt 448,2 ja 212,9 juhtu 100 000 elaniku kohta) [9, 10]. On leitud, et autismispektri häiretega inimestel on suur meeleolu- ja ärevushäirete esinemise oht, mistõttu võib neil olla vajadus psühhiaatrilise sekkumise järele mitte üksnes arenguhäirest tulenevate sümptomite tõttu.

2.2. Psüühikahäirete ravi

Depressiooni ravi peamine eesmärk on haigustunnuste taandumine ja remissiooni saavutamine koos optimaalse tööalase ja sotsiaalse funktsioneerimisvõime taastamisega. Depressiooni ravis kasutatakse eri sekkumisi, nagu psühhoteraapia, psühholoogiline nõustamine, psühhofarmakonid, elektrokonvulsioonravi ja teised aju stimulatsioonil põhinevad ravivõimalused ning täiendavad seisundit parandavad sekkumised. Ravis eristatakse akuutset faasi (6–12 nädalat), jätkufaasi (4–9 kuud) ja säilitusravi. Ravi sõltub haiguse faasist ning on selle alusel suunatud sümptomaatika taandumisele ja kõrvaldamisele, haiguse tagasituleku ja korduvate depressiooniepisoodide vältimisele.

Laste ja noorukite ärevushäire ravis soovitatakse kognitiiv-käitumisteraapiat ning medikamentooses ravis serotoniini tagasihaarde inhibiitoreid (ingl *serotonergic reuptake inhibitors*), rakendades sekkumisi pigem samal ajal kui ühekaupa [11–13]. Ühendkuningriigi ravijuhendis, mis avaldati 2013. aastal, ei soovitata sotsiaalärevusega laste ravis rutiinselt farmakoteraapiat rakendada [14]. Uuemates juhendites tõstetakse esile, et ravi täiendamiseks võidakse kasutada toitumise ja liikumisega seotud sekkumisi, unehügieeni korrigeerimist ning ekraaniaja piiramist [12]. Ärevushäirete ravis on tähtis kaasata perekond [11, 13].

Eestis diagnoositakse üldistunud ärevushäire ja paanikahäire lastel ja noorukitel rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni 10. versiooni (RHK-10) kriteeriumite põhjal. Diagnoosimisel kasutatakse kliinilist intervjuud ja mõnikord küsimustikke, nagu SCARED (Screen for Child Anxiety Related Disorders) [15]).

Autismispektri häirega lastel on varane intensiivne sekkumine efektiivne meetod, millega parandada toimetulekut ja prognoosi. Sekkumise abil on tulemuslikult parandatud kognitiivset võimekust, kommunikatsiooni ja kõnet, kohanemisvõimet, koolis toimetulekut ning vähendatud lisaabi vajadust [16]. Autismispektri häire diagnoosimine põhineb lapse uurimisel. Kasutatakse psühhiaatrilist hindamist, sh intervjuusid, haiguslugude ja anamneesi andmeid [17].

Eesti aktiivsus- ja tähelepanuhäire ravijuhendi järgi tuleks ATH kahtlusega lastel ja noorukitel esmalt pöörduda perearstiabisse, kus otsustatakse psühhiaatrile suunamise vajadus. ATH sümptomite esinemise hindamiseks lastel ja noorukitel soovitatakse kasutada lapsevanemale ja õpetajale mõeldud küsimustikku SNAP-IV (Swanson, Nolan and Pelham Teacher and Parent Rating Scale, IV version). ATH diagnoosib psühhiaater, tuginedes kliinilisele intervjuule lapse või nooruki ja tema hooldajaga. Vajadusel kasutatakse lisahindamisvahendeid (küsimustikud). ATH ravi on multimodaalne, kombineerides medikamentooset ja mittemedikamentooset ravi, kuid esmavalikuna soovitatakse ravijuhendis medikamentooset ravi. Ravi on suunatud ATH põhisümptomite vähendamisele ning selle kaudu toimetuleku parandamisele. Medikamentoosne ATH ravi on Eestis ametlikult näidustatud alates kuuendast eluaastast. Mittemedikamentoosne ATH ravi hõlmab näiteks kognitiivset käitumisteraapiat ja teadvelolekupõhiseid sekkumisi [18].

3. Loovteraapiad ja nende rakendamise praktika

3.1. Loovteraapia mõiste ja liigid

Loovteraapiad (ingl *creative arts therapies, arts therapies*) on loovus- ja kunstipõhised meetodid ja tehnikad, mida rakendatakse psühhoterapeutilises sekkumises. Loovteraapiad on kunstiteraapia (ingl *art therapy*), muusikateraapia (ingl *music therapy*), tantsu- ja liikumisteraapia (ingl *dance and movement therapy*) ning draamateraapia (ingl *drama therapy*). Loovteraapial on patsiendi ja/või kliendi seisundist lähtuv eesmärk, rakendatakse tõendus põhiseid sekkumismeetodeid ja -tehnikaid [19].

Loovteraapia on psühhoterapeutilises sekkumises ja rehabilitatsioonis kasutatav põhjendatud, eesmärgipärane ja planeeritud tegevus, kus rakendatakse selgelt määratletud kliendi-terapeudi suhtes loovus- ja kunstipõhiseid meetodeid ja tehnikaid, et saavutada kliendi tervislikust seisundist lähtuvad eesmärgid. Loovterapeudi kutsestandardi järgi on loovterapeut psühhooteraapia ja rehabilitatsiooni spetsialist. [20]

Loovterapeut rakendab kindlat kunstimodaalsust, milleks võib olla muusika, kunst, tants ja liikumine või draama ja kirjandus. Vajaduse korral kasutatakse ka teisi loomingulise eneseväljenduse viise, et klient saaks end autentsemalt ja vahetumalt väljendada. Loominguline komponent võib loovteraapias esineda kliendi aktiivse tegevusena, stiimulina kujutluste ja mõtete käivitamiseks, harvem ka terapeudi aktiivse tegevusena. Loominguliste oskuste arendamine ei ole enamasti loovteraapia eesmärk.

Loovteraapias kombineeritakse verbaalne ja mitteverbaalne suhtlus, mis teeb meetodi eriti oluliseks juhtudel, kus inimese verbaalne eneseväljendus on ebapiisav, takistatud või soovimatu. Loovteraapia võimaldab laiendada kliendi kohta saadavat teavet ning lisab võimalusi märgata ressursse ja lahendusi, mis ei pruugi verbaalses suhtluses esile tulla.

Loovterapeutilise sekkumise tasandid on [19]

- diagnoosimine – teraapia käigus valminud tööd ja kliendi käitumine annavad teavet tervisliku seisundi ja elusituatsiooni ning nende muutumise kohta. Välja on töötatud näiteks standarditud kunstiintervjuu kontseptsioon, mis võib täiendada kliinilisel intervjuul saadavat infot;
- psühhooteraapia – psüühilise tervise ja toimetuleku toetamine, järgides eesmärgistatud psühhoterapeutilise (terapeut-klient-looming) sekkumise põhimõtteid ja töövõtteid, et kliendi kannatusi leevendada ja toimetulekut toetada;

- funktsiooni parandamine – spetsiifilise funktsiooni (nt tähelepanu, mootorika) arendamine, mälu säilitamine/taastamine, üldise arengu toetamine, toimetulekuoskuste õppimise toetamine;
- rekreatiivsus – terviseedenduslik heaolule, loovuse arendamisele ja esteetilisele kogemusele suunatud loovteraapiliste võtete rakendamine, et inimese üldist toimetulekut toetada ja soodustada emotsionaalset tasakaalu;
- palliatiivne ravi – loominguline tegevus ja kunstid võivad olla leevenduseks, loovteraapia on osa psühhosotsiaalse toetuse osutamisest haigusega kohanemisel ning patsiendi ja tema lähedaste parima võimaliku elukvaliteedi saavutamisel.

Eestis saab loovterapeudiks õppida Tallinna Ülikooli kunstiteraapiate magistriõppes. Sisseastumise tingimus on bakalaureusekraad kunstiteraapiates või bakalaureusetaseme haridus soovitatavalt tervisevaldkonnas, psühholoogias, sotsiaalpedagoogikas, eripedagoogikas, noorsootöös või mõnel loomingulisel erialal [21]. Eestis tegutseb erialaselt Eesti Loovteraapiate Ühing (ELTÜ) [22], kes on ka loovterapeudi kutse andja. Eestis on koostatud loovterapeudi 7. taseme kutsestandard. Spetsialiseeruda saab kunstiterapeudi, muusikaterapeudi või tantsu- ja liikumisterapeudina [20].

3.2. Loovteraapiate rakendamine psüühikahäirete ravis lastel ja noorukitel

3.2.1. Ravijuhendite seisukohad

Eestis puuduvad loovteraapia ravi- ja käsitusjuhendid ning olemasolevates asjakohastes juhendites [15, 18] loovteraapia kohta soovitusi ei ole. Samuti ei leitud raporti koostamise käigus teiste riikide loovteraapia ravijuhendeid.

Šotimaa autismispektri häirete diagnoosimist ja ravi käsitleva juhendi ühele uurimisküsimusele vastamisel on kunstiteraapiat otsisõnana kasutatud, ent ükski soovitus loovteraapia, sh kunstiteraapia rakendamist ei käsitle. Juhendis sõnastatakse üldisem soovitus rakendada autismispektri häirega inimestel sekkumisi, mis toetavad kommunikatsioonioskuste arendamist [23]. Autismispektri häiret käsitlevates Ühendkuningriigi juhendites loovteraapiaid ei mainita [24, 25]. Ameerika Pediaatria Akadeemia avaldas 2007. aastal autismispektri häire diagnostikat ja ravi käsitleva juhendmaterjali, kus viidatakse muusikaterapia potentsiaalsele kasule kommunikatsioonioskuste parandamisel [26]. Aastal 2020 ilmunud juhendmaterjal, mille esitas sama organisatsioon, nimetatakse tõendust muusikaterapia kasu kohta autistlikel lastel vastukäivaks ning tõendust tantsuteraapia kasu kohta ebapiisavaks [27]. Mainitud

juhendites tuuakse välja, et ravi täiendavaid teenuseid, nagu loovteraapiad, kasutatakse autismispektri häire korral laialdaselt.

Ühendkuningriigi laste ja noorukite depressiooni ravijuhendis soovitud loovteraapiate rakendamise kohta ei ole [28], samuti ei mainita loovteraapiate rakendamist laste ja noorukite ärevushäire ravis USA, Ühendkuningriigi ega Kanada ravijuhendis [11, 12, 14]. Ka USA ja Ühendkuningriigi ATH ravijuhendis ei käsitleta loovteraapiaid [29, 30].

3.2.2. Loovteraapiate rakendamine maailmas

Loovteraapiad on kasutusel eri näidustuste korral. Ameerika Ühendriikides rakendatakse ühe laste tervishoiuteenustele suunatud võrgustiku näitel kunstiteraapiat ärevuse korral ning eneseväljendamise ja toimetulekuoskuste toetamiseks. Haiglateskkonnas on teenuse eesmärk leevendada nii seisundiga seotud vaevusi kui ka näiteks haiglasoleku ja raviprotseduuridega seotud probleeme, nagu haiglahirm. Asutuse näitel on kunstiterapeudid vaimse tervise spetsialistid. [31]

Ühendkuningriigis on loovteraapiad vaimse tervise teenused, mida hüvitab riiklik ravikindlustus. Teenusele suunab enamasti perearst, aga lapsi ja noori saab teenusele suunata ka kooli kaudu. [32]

Euroopas on loovteraapiate positsioon väga varieeruv, piirkonniti erineb nii teenuse hüvitamise praktika kui ka eriala tunnustamine. Peamiselt töötavad Euroopas loovterapeudid siiski vaimse tervise valdkonnas. Paljudes riikides loovterapeut riiklikult tunnustatud spetsialist ei ole, kuid näiteks Leedus on kunstiterapeudid tunnustatud vaimse tervise spetsialistidena ning Lätis on kunstiteraapia tervishoiu eriala [33]. Soomes hüvitab riiklik ravikindlustus kunsti- ja muusikateraapia teenust, näiteks muusikateraapia hüvitatakse kuni 25-aastastele noortele psühhoterapia ja rehabilitatsiooniteenuste osana. [34]

3.2.3. Loovteraapiate rakendamine Eestis

Loovterapeudid töötavad Eestis tervishoiu- ja rehabilitatsiooniteenuse osutajate juures, sotsiaal- ja haridusasutustes ning erapraksistes.

Eestis tasutakse loovteraapia teenuse eest (täpsustamata, millist liiki loovteraapiat osutatakse) sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse sees sotsiaalhoolekandeseaduse alusel. See on sotsiaalteenus, millega toetatakse puudega ja/või piiratud töövõimega inimest igapäevaeluga toimetulekul. Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenus võib olla näidustatud, kui inimesel on terviseseisundi tõttu mitu toimetulekupiirangut, mida ei saa leevendada muude meetmetega (nt

õppe tugiteenused koolis/lasteaias, taastusravi, abivahendid). Teenuse osutamist korraldab sotsiaalkindlustusamet. Kui teenuse vajaduse hindamisel selgub, et inimene vajab loovteraapiat, võtab sotsiaalkindlustusamet inimeselt teenuse eest tasu maksmise kohustuse üle ehk suunab ta teenusele [35].

Sotsiaalses rehabilitatsioonis on loovteraapia defineeritud kui „loovus- ja kunstipõhiste meetodite ja tehnikate rakendamine tegevusvõime arendamiseks ja säilitamiseks isiku tervises seisundist lähtuvalt psühhoteraapilisel, funktsionaalsel ja rekreatiivsel tasandil“ [35]. Loovteraapiaid võidakse osutada individuaalse või rühmateenusena (28.12.2023 seisuga oli teenuse hind vastavalt 28,88 ja 9,60 eurot kliendi kohta). Rühmas saavad korruga osaleda sarnase tegevusvõime või kogemusega isikud (minimaalselt kolm ja maksimaalselt 12 inimest).

Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse osutamisel osaleval loovterapeudil peab olema kutseeaduse alusel antud loovterapeudi kutse, riiklikult tunnustatud kõrgharidus loovteraapias või sellele vastav kvalifikatsioon [36].

Loovteraapia teenuse eest võib tasuda ka Töötukassa töölase rehabilitatsiooni raames, mille eesmärk on valmistada tervisest tuleneva takistusega inimene ette tööeluks ning toetada tema tööle asumist või töötamise jätkamist [37]. Töölase rehabilitatsiooni teenust osutatakse alates 16-aastastele inimestele, mis tähendab, et ka kuni 19-aastaste noorukite hulgas võib olla inimesi, kellel on teenuse näidustus.

Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelus loovteraapiaid ei ole. Samas on teada, et näiteks Põhja-Eesti Regionaalhaiglas on psühhiaatriliste diagnoosidega patsientidel võimaldatud osaleda loovteraapia rühmateenusel. Võimalik, et loovteraapia teenust pakutakse patsientidele ka teiste tervishoiuteenuse osutajate juures.

Eesti „Vaimse tervise rohelises raamatus“ tuuakse psühhiaatria arengukavale viidates esile, et meeskonnatööpõhises psühhiaatrias on vajadus loovterapeutide järele ning tuleb otsida võimalusi, kuidas rakendada loovterapeute vaimse tervise abis. Samuti leitakse, et haavatavate rühmade olukorra parandamisel on vaja ebasoodsate lapseamõjudega ja traumakogemusega laste ja noorukite vaimse tervise probleeme varakult ennetada ning valida sekkumised, mille üks osa on loovteraapia just kriisiabi kontekstis (nt vägivalda pealt näinud ja seda kogunud laste abistamisel) [8]. On võimalik, et käimasolevad (2023. aasta detsembri seisuga) sotsiaalhoolekande seaduse ning tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise tegevused, mis muu hulgas näevad ette, et erivajadustega inimestele osutatavad rehabiliteerivad

sekkumised integreeritaks tervishoiuvaldkonna teenustega, mõjutavad spetsialistide, näiteks loovterapeutide kaasamist tervishoiuteenuse osutamisel.

3.3. Kokkuvõtte loovteraapiate rakendamise praktikast

Loovteraapiad on psühhoterapeutilises sekkumises rakendatavad tõenduspõhised loovus- ja kunstipõhised meetodid ja tehnikad. Loovteraapiad on kunstiteraapia, muusikateraapia, tantsu- ja liikumisteraapia ning draamateraapia. Loovteraapiad võidakse läbi viia individuaalse või rühmateenusena.

Eesti ja rahvusvahelistes ravijuhendites loovteraapiate rakendamist laste ja noorukite psüühikahäirete ravis ei käsitleta. Autismispektri häirega laste ravis rakendatakse loovteraapiad siiski laialdaselt. Maailmas iseloomustab loovteraapiad varieeruvus eriala tunnustamise ning teenuse hüvitamise praktikate vahel. Peamiselt töötavad loovterapeutid vaimse tervise valdkonnas.

Eestis töötavad loovterapeutid tervishoiu- ja rehabilitatsiooniteenuse osutajate juures, sotsiaal- ja haridusasutustes ning erapraksistes. Sotsiaalse ja tööalase rehabilitatsiooni teenuse saajatele loovteraapia hüvitatakse, kui neil on näidustus. Tervisekassa teenuste loetelus loovteraapiad ei ole, kuid tervishoiuteenuse osutajate juures loovteraapiad rakendatakse. Tervishoiu- poliitiliselt peetakse loovteraapia teenust psühhiaatrilises abis vajalikuks.

4. Loovteraapiate tervisekasu laste ja noorukite psüühikahäirete ravis

Loovteraapiate tervisekasu käsitlevate artiklite leidmiseks kasutati süstemaatilist kirjanduse otsingut andmebaasis PubMed ja sirveotsingut. Tõendusmaterjali kvaliteedi hindamisel kasutati GRADE-i (Grades of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) meetodika põhimõtteid [38]. Tõendusmaterjali kvaliteet liigitati kõrgeks, mõõdukaks, madalaks või väga madalaks. Meetodika täpsem kirjeldus on esitatud raporti lisa 2. Otsiti võrdlusrühmaga uuringuid, milles hinnati loovteraapiate (kunstiteraapia, tantsu- ja liikumisteraapia, muusikateraapia) rakendamist lastel ja noorukitel psüühikahäirete ravis. Kokku leiti 17 raportisse sobivat artiklit, millest kunstiteraapiat käsitleti kahes, tantsu- ja liikumisteraapiat viies ning muusikateraapiat üheteistkümnes. Ühes artiklis käsitleti nii kunsti- kui ka muusikateraapiat [39]. Kuues artiklis oli sihtrühmaks autismispektri häirega ja kolmes depressiooniga lapsed. Ülejäänud artiklid jaotusid eri sihtrühmade vahel. Ühes artiklis [40] oli kahe uuringu kirjeldus. Kaks artiklit [41, 42] põhinesid sama uuringu andmetel, ent publikatsioonides kirjeldati eri tulemusnäitajaid, mistõttu kaasati mõlemad. Ülevaade uuringutest on esitatud tabelis 1.

Artiklid avaldati aastatel 1993–2023. Viis uuringut tehti Euroopa riikides, neli Ameerika Ühendriikides või Kanadas ning üks uuring hõlmas maailma eri regioone. Juhuslikustatud kontrolluuringuid oli 14. Ülejäänud kolme uuringu puhul juhuslikustamist ei kasutatud, kuid toodi välja tulemused võrdlusrühmade kohta. Uuritavate ja terapeutide pimendamist loovteraapia sekkumistes kasutada ei saa, kuid seitsmes uuringus [40, 43–48] kasutati tulemuste hindaja täielikku või osalist pimendamist. See tähendab, et andmete kogumisel või analüüsimisel osalenud inimesed ei teadnud, millise rühmaga on tegu. Ühes uuringus [49] kirjeldati pimendamist juhuslikustamisel.

Tabelis 2 on toodud kokkuvõtte uuringutes rakendatud loovteraapiatest. Uuringutes kasutati võrdlusena tavaravi (täpsem sisu teadmata), teisi teenuseid, ootejärjekorda või platseebot. Suuremas osas uuringutes käsitleti loovteraapiate rakendamist rühmateraapiana. Jälgimisaeg uuringutes oli ühest kuust ühe aastani.

Uuringute suure varieeruvuse tõttu raportis metaanalüüsi ei koostatud. Järgnevalt antakse kirjeldav ülevaade loovteraapiate tervisekasust teraapialiikide kaupa.

Tabel 1. Loovteraapiate tervisekasu käsitlevate uuringute ülevaade

Uuring	Disain	Riik	Sihtrühm	Vanus, a	Valim, n	Jälgimisaeg	Pimendamine
Kunstiteraapia							
Walsh 1993 [50]	Mittejuhusl. uuring	USA	Suitsiidikäitumine	13–17	39	30 päeva	Andmed puuduvad
Tantsu- ja liikumisteraapia							
Jeong jt 2005 [49]	JKU	Korea	Depressioon	16	40	12 nädalat	Juhuslikustamisel
Duberg jt 2013 [42]	JKU	Rootsi	Internaliseeritud probleemid	13–18 ^a	112	20 kuud	Andmed puuduvad
Duberg jt 2020 [41]	JKU	Rootsi	Internaliseeritud probleemid	13–18 ^a	112	20 kuud	Ei kasutatud
Shao 2021 [51]	JKU	Hiina	Depressioon	15–16	62	8 nädalat	Ei kasutatud
Teixeira-Machado jt 2022 [48]	JKU	Brasiilia	Autismispektri häire	10	36	6 kuud	Hindamisel
Muusikateraapia							
Hendricks jt 1999 [52]	JKU	USA	Depressioon	14–15	19	8 nädalat	Andmed puuduvad
Hilliard 2001 [53]	Mittejuhusl. uuring	USA	Lein	6–11	18	8 nädalat	Andmed puuduvad
Gattino jt 2011 [54]	JKU	Brasiilia	Autismispektri häire	7–12 ^b	24	7 kuud	Andmed puuduvad
Currie ja Startup 2012 [40]	JKU	Austraalia	Agressioon	12–15 ^b	54 ja 65	10 nädalat	Hindamisel
Goldbeck ja Ellerkamp 2012 [44]	JKU	Saksamaa	Ärevushäire	8–12	36	4 kuud	Hindamisel
Thompson jt 2014 [55]	JKU	Norra	Autismispektri häire	3–6	23	16 nädalat	Ei kasutatud
Bieleninik jt 2017 [43]	JKU	Austraalia, Austria, Brasiilia, Iisrael, Itaalia, Korea, Norra, Ühendkuningriik, USA	Autismispektri häire	4–7	364	12 kuud	Hindamisel

Uuring	Disain	Riik	Sihtrühm	Vanus, a	Valim, n	Jälgimisaeg	Pimendamine
Porter jt 2017 [46]	JKU	Inglismaa	Käitumishäired	8–16	251	26 nädalat	Hindamisel
Sharda jt 2018 [47]	JKU	Kanada	Autismispektri häire	6–12	51	12 nädalat	Hindamisel
Park jt 2023 [45]	JKU	Korea	Aktiivsus- ja tähelepanuhäire	9–15	60	2 kuud	Hindamisel
Liu jt 2023 ^c [39]	Kvasi-eksperiment	Nigeeria	Suitsiidikäitumine	16–18	353	3 kuud	Andmed puuduvad

JKU – juhuslikustatud kontrolluuring

^a Ainult tüdrukud. ^b Ainult poisid. ^c Uuringus analüüsiti nii kunsti- kui ka muusikateraapia rakendamist.

Tabel 2. Loovterapeutilised sekkumised tervisekasu käsitlevates uuringutes

Uuring	Teraapia	Sekkumise meetodika kokkuvõte	Sekkumise kestus ja sagedus	Võrdlusrühma sekkumine	Sekkumise kestus
Kunstiteraapia					
Walsh 1993 [50]	Individuaal	Kunstiteraapia tuleviku minapildi loomisega	90 min, 2 × kokku	Platseebo (3 tundi rekreatiivseid tegevusi)	Andmed puuduvad
Tantsu- ja liikumisteraapia					
Jeong jt 2005 [49]	Rühmas	Tantsu- ja liikumisteraapia	45 min, 3 × nädalas	Tantsu- ja liikumisteraapia 12 nädalat mitterakendamine	
Duberg jt 2013 [42]	Rühmas	Eri stiile hõlmav tantsu- ja liikumisteraapia	75 min, 2 × nädalas	Tavaravi	8 kuud
Duberg jt 2020 [41]	Rühmas	Eri stiile hõlmav tantsu- ja liikumisteraapia	75 min, 2 × nädalas	Tavaravi	8 kuud
Shao 2021 [51]	Rühmas	Tantsuteraapia ja psühholoogiline sekkumine Satiri mudelile tuginedes	120 min, 1 × nädalas	Tantsu- ja liikumisteraapia 8 nädalat mitterakendamine	
Teixeira-Machado jt 2022 [48]	Rühmas	Tantsu- ja liikumisteraapia (koreograafiate esitamine)	40 min, 1 × nädalas	Tavaravi	24 nädalat

Uuring	Teraapia	Sekkumise metoodika kokkuvõte	Sekkumise kestus ja sagedus	Võrdlusrühma sekkumine	Sekkumise kestus
Muusikateraapia					
Hendricks jt 1999 [52]	Rühmas	Muusikateraapia muusika kuulamisega	1 × nädalas	Kognitiiv-käitumisteraapia	10 nädalat
Hilliard 2001 [53]	Rühmas	Muusikateraapia muusika kuulamise, laulmise, muusika ja tekstide loomise, improvisatsiooniga	1 h, 8 × kokku	Muusikateraapia mitterakendamine	Andmed puuduvad
Gattino jt 2011 [54]	Andmed puuduvad	Muusikateraapia	30 min, 1 × nädalas + 4 sessiooni alg- ja lõpphindamiseks	Tavaravi	7 kuud
Currie ja Startup 2012 [40]	Rühmas	Muusikateraapia perkussioonidega	20 sessiooni	Ootejärjekord	10 nädalat
Goldbeck ja Ellerkamp 2012 [44]	Individuaal ja rühmas	Muusikateraapia vaba ja struktureeritud improvisatsiooniga	60 min, 3 × individuaalselt, 100 min 9 × rühmas	Tavaravi	15 sessiooni
Thompson jt 2014 [55]	Individuaal	Perekeskne muusikateraapia ja varase sekkumise programm	30–40 min, 1 × nädalas	Varase sekkumise programm	16 nädalat
Bieleninik jt 2017 [43]	Individuaal	Improvisatsiooniline muusikateraapia ja tavaravi	30 min, 3 × või 1 × nädalas	Tavaravi	5 kuud
Porter jt 2017 [46]	Individuaal	Vaba improvisatsioon Alvini mudelile tuginedes	30 min, 1 × nädalas	Tavaravi	12 nädalat
Sharda jt 2018 [47]	Individuaal	Improvisatsiooniline muusikateraapia	45 min, 1 × nädalas	Muusikateraapia mitterakendamine	8–12 nädalat
Park jt 2023 [45]	Rühmas	Muusikateraapia (improvisatsiooniline muusikateraapia, muusika kuulamine) ja tavaravi	50 min, 2 × nädalas	Tavaravi	3 kuud
Liu jt 2023 ^a [39]	Rühmas	Interaktiivne kunstiteraapia – videojuhiste järgi kunstitööde loomine eri materjale kasutades; interaktiivne muusikateraapia – videojuhiste järgi muusika loomine, muusika kuulamine	60 min nädalas	Tavaravi	6 nädalat

^a Uuringus analüüsiti nii kunsti- kui ka muusikateraapia rakendamist.

4.1. Kunstiteraapia

Kunstiteraapia tervisekasu käsitleti kahes uuringus [39, 50]. Liu jt analüüsisid nii kunsti- kui muusikateraapiat ning selle uuringu ülevaade on eraldi alapeatükis 4.3.

Walshi uuringu sihtrühm oli **suitsiidimõtetega** noorukid (n = 39). Teraapia seisnes „Art Future Image’i“ sekkumises, mis on suunatud noorukitele positiivse minapildi ning enesetõhususe arendamiseks, julgustades mõtlema oma tulevikueesmärkidele [56]. Sekkumise efektiivsust hinnati noorukite enesehinnangu paranemise, tulevikuperspektiivi tajumise ning depressioonisümptomite vähenemise kaudu. Mõlemas rühmas tulemusnäitajad paranesid, kuid ei erinenud sekkumisrühma ja kontrollrühma vahel statistiliselt oluliselt (p-väärtus ei ole artiklis esitatud) (tabel 3). Enesehinnangu paranemine ja depressioonisümptomite vähenemine väljendus sekkumisrühmas võrreldes kontrollrühmaga enam [50].

Tabel 3. Kunstiteraapia efektiivsus Walshi uuringus enne sekkumist ja 30 päeva pärast sekkumise lõppu [50]

Tulemusnäitaja ja skoori tõlgendus	Mõõdik	Mõõtmise aeg	Tulemus (keskmine, SD)	
			Sekkumisrühm	Kontrollrühm
Tulevikuperspektiivi tajumine (kõrgem skoor = positiivsem hoiak tuleviku suhtes)	Heimberg Future Time Perspective Inventory	Enne sekkumist	107,8 ± 30,9	113,8 ± 19,0
		30. päeval	130,1 ± 21,8	133,5 ± 20,2
Enesehinnang (kõrgem skoor = parem enesehinnang)	Coopersmith Self-Esteem Inventory	Enne sekkumist	44,8 ± 27,0	47,6 ± 18,7
		30. päeval	69,2 ± 24,9	67,4 ± 23,5
Depressioonisümptomid (kõrgem skoor = raskemad depressioonisümptomid)	Beck Depression Inventory	Enne sekkumist	17,7 ± 12,8	14,2 ± 11,6
		30. päeval	7,4 ± 9,0	5,7 ± 6,6

SD – ingl *standard deviation*, standardhälve

Arvestades vähest tõendusmaterjali, ei ole võimalik kunstiteraapia tervisekasu kohta järeldusi teha. Uuringute valimid on väikesed ja neis rakendatakse erineva sisuga sekkumisi. Tõenduse kvaliteedi hindamist kirjeldatakse põhjalikumalt peatükis 4.4.

4.2. Tantsu- ja liikumisteraapia

Kõikides siinsesse ülevaatesse kaasatud tantsu- ja liikumisteraapiat analüüsinud uuringutes rakendati rühmateraapiat. Uuringute tulemuste ülevaade on esitatud tabelis 4. Jeongi jt [49] Koreas tehtud uuringusse kaasati **depressiooniga** tüdrukud (n = 40). Tantsu- ja liikumisteraapia tervisekasu hinnati emotsionaalse düstressi vähenemise kaudu. 12-nädalase

jälgimisaja jooksul vähenes sekkumisrühmas düstressisümptomite esinemine statistiliselt oluliselt, kuid kontrollrühmas mõnevõrra suurenes.

Shao [51] uuringus rakendati sekkumisrühmas psühholoogilist sekkumist ja Satiri mudelil põhinevat tantsuteraapiat. Uuringusse kaasati **depressioonisümptomitega** noored (n = 62). Sekkumise efektiivust mõõdeti eluga rahulolu, ärevuse ja depressioonisümptomite esinemise ning säilenõtkuse alusel. Kõikide tulemusnäitajate korral oli sekkumisrühmas tulemus statistiliselt oluliselt parem – suurenes eluga rahuolu ning säilenõtkus, vähenes ärevuse ja depressioonisümptomite esinemine.

Rootsis tehti uuring, kus analüüsiti tantsuteraapia mõju tüdrukutel (n = 112), kellel esines **internaliseeritud probleeme** (ingl *internalizing problems*, sissepoole suunatud probleemid, mille alla kuuluvad nt ärevus, meeleoluhäired). Uuringu tulemusi kirjeldati kahes publikatsioonis, mis ilmusid vastavalt 2013. ja 2020. aastal [41, 42]. Sekkumine kestis kaheksa kuud ning teraapias rakendati erinevaid tantsustiile. Esimeses, 2013. aastal ilmunud artiklis kirjeldati sekkumise mõju tervise enesehinnangule (TEH). Uuringu tulemuste järgi paranes TEH sekkumisrühmas rohkem võrreldes kontrollrühmaga. Rühmadevahelise erinevuse olulisuse kohta andmeid ei ole [42]. Teise uuringu andmetele tuginevas publikatsioonis [41] analüüsiti emotsionaalse düstressi ja somaatiliste sümptomite esinemist. Tulemused näitasid, et nii emotsionaalse düstressi kui somaatiliste sümptomite esinemises erinesid sekkumis- ja kontrollrühm oluliselt 12-kuise jälgimisaja korral (neli kuud pärast sekkumise lõppu). Vahetult pärast sekkumist ning 20-kuise jälgimisaja korral (aasta pärast sekkumise lõppu) rühmad omavahel oluliselt ei erinenud [41].

Teixeira-Machado jt [48] analüüsisid tantsuteraapia mõju **autismispektri häirega** lastel (n = 36). Tulemused näitasid sotsiaalse kommunikatsiooni paranemist ning sekkumis- ja kontrollrühma vahel oli statistiliselt oluline erinevus, soosides sekkumist.

Tantsu- ja liikumisteraapia tervisekasu kohta on ebapiisava tõenduse tõttu keeruline üheseid järeldusi teha. Tõenduse kvaliteedi hindamist kirjeldatakse põhjalikumalt peatükis 4.4.

Tabel 4. Tantsu- ja liikumisteraapia tervisekasu ja rühmadevahelise võrdluse näitaja (p-väärtus)

Uuring	Tulemusnäitaja ja skoori tõlgendus	Mõõdik	Mõõtmise aeg	Tulemus (keskmine, SD)		p-väärtus
				Sekkumisrühm	Kontrollrühm	
Jeong jt 2005 [49]	Emotsionaalne düstress (kõrgem skoor = suurem stress)	Symptom Check List- 90-Revision	Enne sekkumist	51,3 ± 11,9	44,5 ± 6,2	Andmed puuduvad
			3 kuud	47,4 ± 11,7	46,7 ± 6,2	
Duberg jt 2013 [42]	Tervise enesehinnang (kõrgem skoor = parem tervise enesehinnang)	Rootsi noorte terviseuuring	Enne sekkumist	3,32 ± 0,9	3,75 ± 0,7	Andmed puuduvad
			8 kuud	4,04 ± 0,7	4,06 ± 0,6	
			12 kuud	4,22 ± 0,8	4,00 ± 0,8	
			20 kuud	4,04 ± 0,7	4,07 ± 0,8	
Duberg jt 2020 [41]	Emotsionaalne düstress (kõrgem skoor = suurem stress)		Enne sekkumist	3,06 ± 0,6	2,91 ± 0,6	Andmed puuduvad
			8 kuud	2,87 ± 0,7	2,82 ± 0,5	0,44
			12 kuud	2,54 ± 0,7	2,69 ± 0,7	0,023
			20 kuud	2,69 ± 0,7	2,74 ± 0,8	0,21
	Somaatilised sümptomid (kõrgem skoor = halvem tulemus)		Enne sekkumist	2,77 ± 0,6	2,77 ± 0,6	Andmed puuduvad
			8 kuud	2,42 ± 0,7	2,54 ± 0,6	0,3
			12 kuud	2,30 ± 0,6	2,56 ± 0,6	0,021
			20 kuud	2,39 ± 0,7	2,44 ± 0,6	0,72
Shao 2021 [51]	Ärevus ja depressioon (kõrgem skoor = halvem tulemus)	Anxiety and Depression Subscale of Achenbach Youth Self-Report	Enne sekkumist	2,09 ± 0,2	3,00 ± 0,2	0,61
			Sekkumise järel	1,55 ± 0,3	2,99 ± 0,2	0,00
	Säilenõtkus (kõrgem skoor = parem tulemus)	Healthy Kids Resilience Assessment	Enne sekkumist	1,98 ± 0,2	1,98 ± 0,2	0,88
			Sekkumise järel	4,02 ± 0,2	2,48 ± 0,3	0,00
	Eluga rahulolu (kõrgem skoor = parem tulemus)	Life Satisfaction Scale	Enne sekkumist	2,01 ± 0,4	1,97 ± 0,4	0,65
			Sekkumise järel	5,46 ± 0,5	2,93 ± 0,4	0,00
Teixeira-Machado jt 2022 [48]	Autismisümptomid (kõrgem skoor = halvem tulemus)	Autism Behavior Checklist	Enne sekkumist	79,82 ± 7,1	76,95 ± 6,7	0,77
			Sekkumise järel	65,95 ± 6,5	80,82 ± 6,2	0,002
	Sotsiaalne kommunikatsioon (kõrgem skoor = halvem tulemus)	Autism Screening Questionnaire	Enne sekkumist	23,82 ± 1,3	22,79 ± 1,3	0,59
			Sekkumise järel	19,62 ± 1,3	23,04 ± 1,3	0,08
	Autismisümptomid ja raskusaste (kõrgem skoor = tõsisem sümptomaatika)	Childhood Autism Rate Scale	Enne sekkumist	39,85 ± 2,4	44,60 ± 2,3	0,19
			Sekkumise järel	31,6 ± 1,9	43,46 ± 1,8	< 0,001

4.3. Muusikateraapia

Siinses alapeatükis kirjeldatakse uuringuid sihtrühmade kaupa.

Enim leitud kontrollrühmaga uuringuid muusikateraapia rakendamisesest **autismispektri häiretega** lastel ja noorukitel ($n = 4$), kõigis kasutati rühmade moodustamisel juhuslikustamist. Kõigis uuringutes käsitleti muusikateraapia mõju suhtlemise ja sotsiaalsusega seotud aspektidele. Ülevaade tulemustest on esitatud tabelis 5. Gattino jt uuringusse [54] kaasati poisid ($n = 24$), kelle hulgas oli nii autismisündroomiga, Aspergeri sündroomiga kui ka täpsustamata pervasiivse arenguhäirega lapsi. Sekkumisrühmas rakendati muusikateraapiat ja varase sekkumise programmi ning kontrollrühmas ainult varase sekkumise programmi. Tulemusnäitajana kasutati verbaalse, mitteverbaalse ja sotsiaalse kommunikatsiooni paranemist. Tulemused sekkumisrühmas ja kontrollrühmas oluliselt ei erinenud. Alarühma analüüsis leiti siiski, et autismiga laste mitteverbaalse kommunikatsiooni tulemused sekkumis- ja kontrollrühmas erinesid statistiliselt oluliselt, ning järeldati, et muusikateraapia oli selles sihtrühmas efektiivne [54].

Thompsoni jt uuringus [55] rakendati perekeskset muusikateraapiat raske autismisündroomiga lastel ($n = 23$). Peamine tulemusnäitaja oli sotsiaalne suhtlemine, mille kohta leiti ka uuringu lõppedes sekkumisrühma ja kontrollrühma vahel statistiliselt oluline erinevus, soosides sekkumist [55]. Bieleninik jt [43] rakendasid oma uuringus väikse ja suure intensiivsusega improvisatsioonilist muusikateraapiat. Kokku kaasati uuringusse 364 last, kellel hinnati sotsiaalse kommunikatsiooni oskuseid. Nii sekkumis- kui kontrollrühmas tulemused paranesid, kuid mitte statistiliselt oluliselt. Rühmade omavahelise võrdluse kohta andmed puuduvad [43]. Sharda jt uuringusse [47] kaasati 51 last. Uuringus rakendati improvisatsioonilist muusikateraapiat. Sotsiaalse kommunikatsiooni tulemused paranesid sekkumisrühmas enam kui kontrollrühmas, aga rühmadevahelise võrdluse statistilise olulisuse kohta andmeid ei ole [47].

Kokkuvõttes võib öelda, et leidub väga madala kvaliteediga tõendus muusikateraapia tervisekasu kohta autismispektri häirega lastel kommunikatsioonioskuste parandamisel. Tõenduse kvaliteedi hindamist kirjeldatakse põhjalikumalt peatükis 4.4.

Tabel 5. Muusikateraapia tervisekasu autismispektri häirega lastel ja rühmadevahelise võrdluse näitaja (p-väärtus)

Uuring	Tulemusnäitaja ja skoori tõlgendus	Mõõdik	Mõõtmise aeg	Tulemus (keskmine, SD)		p-väärtus
				Sekkumisrühm	Kontrollrühm	
Gattino jt 2011 [54]	Suhtlemine, mitteverbaalne (kõrgem skoor = kehvem tulemus)	Childhood Autism Rate Scale	Enne sekkumist	2,4 ± 0,4	2,1 ± 0,5	Andmed puuduvad
			Sekkumise järel	2,5 ± 0,4	2,3 ± 0,5	
	Suhtlemine, sotsiaalne (kõrgem skoor = kehvem tulemus)	Childhood Autism Rate Scale	Enne sekkumist	12,3 ± 1,8	11,4 ± 1,7	
			Sekkumise järel	12,3 ± 1,4	11,9 ± 1,2	
	Suhtlemine, verbaalne (kõrgem skoor = kehvem tulemus)	Childhood Autism Rate Scale	Enne sekkumist	2,7 ± 0,5	2,5 ± 0,3	
			Sekkumise järel	2,5 ± 0,5	2,6 ± 0,4	
Thompson jt 2014 [55]	Suhtlemine, sotsiaalne (kõrgem skoor = kehvem tulemus)	Vineland Social-Emotional Early Childhood Scales	Enne sekkumist	49,1 ± 12,4	45,1 ± 8,1	0,376
			Skoori muutus sekkumise järel	22,4 ± 10,1	0,9 ± 11,9	< 0,001
Bieleninik jt 2017 [43]	Sotsiaalne afekt, sümptomite raskusaste (kõrgem skoor = kehvem tulemus)	Autism Diagnostic Observation Schedule	Enne sekkumist	14,1 (13,4–14,7) ^a	13,5 (12,9–14,1)	Andmed puuduvad
			2 kuud	13,9 (13,1–14,7)	12,6 (11,8–13,3)	
			5 kuud	13,3 (12,6–14,0)	12,5 (11,7–13,2)	
			12 kuud	12,6 (11,8–13,4)	11,7 (11,0–12,5)	
Sharda jt 2018 [47]	Suhtlemisoskused (kõrgem skoor = parem tulemus)	Children’s Communication Checklist	Enne sekkumist	76,8 ± 14,4	77,7 ± 13,4	0,46
			Sekkumise järel	80,5 ± 6,4	76,43 ± 5,0	Andmed puuduvad
	Sõnavara omandamine (kõrgem skoor = parem tulemus)	Peabody Picture Vocabulary Test Standard	Enne sekkumist	94,6 ± 26,2	85,5 ± 29,4	0,25
			Sekkumise järel	95,0 ± 10,7	85,9 ± 12,1	Andmed puuduvad
	Sotsiaalsus (kõrgem skoor = parem tulemus)	Social Responsiveness Scale	Enne sekkumist	70,2 ± 3,7	72,2 ± 4,5	0,48
			Sekkumise järel	69,4 ± 9,62	70,8 ± 11,43	Andmed puuduvad

SD – *standard deviation*, standardhälve

^a Keskmine 95% usaldusvahemikuga.

Hendricks jt [52] uurisid muusikateraapia rakendamist **depressiooniga** noorukitel (n = 19). Tulemuste mõõtmisel kasutati Becki depressiooniküsimustikku. Uuringus leiti, et muusikateraapia oli tavaraviga võrreldes oluliselt efektiivsem. Selle ja järgnevalt kirjeldatud uuringute tulemuste ülevaade on tabelis 6.

Goldbeck ja Ellerkamp [44] uurisid multimodaalse muusikateraapia rakendamist **ärevushäirega** lastel (n = 36). Tulemused näitasid, et ärevuse sümptomid taandusid enam sekkumisrühmas võrreldes kontrollrühmaga (tavaravi) ning erinevus oli statistiliselt oluline.

Currie ja Startup [40] rakendasid perkussioonide kasutamisel põhinevat muusikateraapiat ja korraldasid kaks uuringut, millesse kaasati vastavalt 54 ja 65 **agressioonikäitumisega** poissi. Uuringud erinesid kontrollrühma jälgimisaja poolest. Esimeses uuringus mõõdeti tulemused vahetult pärast sekkumisperioodi lõppu, ent teises mõõdeti kontrollrühma tulemused ka kuus kuud pärast sekkumisperioodi lõppu. Uuringud tehti erinevatel valimitel. Tulemused paranesid sekkumisrühmas rohkem kui kontrollrühmas. Teises uuringus leiti, et kuigi kohe pärast sekkumist olid poistel viha väljendamise ja vihatundega seotud tulemusnäitajad paranenud rohkem kui kontrollrühmas, olid tulemused kuue kuu pärast rühmades sarnased.

Parki jt uuringusse [45] kaasati **aktiivsus- ja tähelepanuhäirega** lapsed (n = 36). Muusikateraapiaga sooviti mõjutada laste depressiooni- ja stressinäitajaid. Kuigi tulemused paranesid mõlemas rühmas märkimisväärselt, ei erinenud sekkumis- ja kontrollrühma tulemused statistiliselt oluliselt.

Porteri jt uuringusse [46] kaasati **käitumishäiretega** lapsed (n = 251). Tulemused paranesid mõnevõrra mõlemas rühmas, aga rühmadevaheline erinevus ei olnud statistiliselt oluline.

Hilliardi uuringus [53] rakendati muusikateraapiat viimase kahe aasta jooksul **lähedase kaotanud** lastel (n = 18). Tulemused paranesid sekkumisrühmas rohkem kui kontrollrühmas, ent sekkumise järel rühmadevahelise erinevuse olulisuse näitajaid uuringus ei kirjeldatud.

Muusikateraapia tervisekasu kohta ei saa peale autismispektri häire sihtrühma järeltõendi teha. Tõenduse kvaliteedi hindamist kirjeldatakse põhjalikumalt peatükis 4.4.

Tabel 6. Muusikateraapia tervisekasu ja rühmadevahelise võrdluse näitaja (p-väärtus)

Uuring	Tulemusnäitaja ja skoori tõlgendus	Mõõdik	Mõõtmise aeg	Tulemus (keskmine, SD)		p-väärtus
				Sekkumisrühm	Kontrollrühm	
Hendricks jt 1999 [52]	Depressioon (kõrgem skoor = raskem depressioon)	Beck Depression Inventory	Enne sekkumist	39	32,3	Andmed puuduvad
			Sekkumise järel	1,3	17,0	0,02
Hilliard 2001 [53]	Leinasümptomid (kõrgem skoor = raskemad sümptomid)	Bereavement Group Questionnaire for Parents/Guardians	Enne sekkumist	37,0	39,0	< 0,05
			Sekkumise järel	14,9	38,0	Andmed puuduvad
	Käitumisprobleemid, kodus hinnatud (kõrgem skoor = tõsisemad käitumisprobleemid)	Behavior Rating Index for Children – Home	Enne sekkumist	25,3	27,3	< 0,05
			Sekkumise järel	18,1	28,8	Andmed puuduvad
	Käitumisprobleemid, koolis hinnatud (kõrgem skoor = tõsisemad käitumisprobleemid)	Behavior Rating Index for Children – School	Enne sekkumist	20,6	27,7	< 0,05
			Sekkumise järel	16,1	26,7	Andmed puuduvad
Depressioon (kõrgem skoor = raskem depressioon)	Depression Self-Rating Scale	Enne sekkumist	12,4	13,3	< 0,05	
		Sekkumise järel	11,8	14,0	Andmed puuduvad	
Currie ja Startup 2012 [40] Uuring 1	Viha väljendamine (madalam skoor = parem tulemus)	Anger-Out	Enne sekkumist	24,0 ± 5,0	24,5 ± 3,8	
			Sekkumise järel	19,4 ± 4,7	23,1 ± 4,7	Andmed puuduvad
	Vihatunne (madalam skoor = parem tulemus)	Trait Anger Scale	Enne sekkumist	31,1 ± 4,8	30,6 ± 4,1	
			Sekkumise järel	22,9 ± 8,4	32,0 ± 5,2	
Currie ja Startup 2012 [40] Uuring 2	Viha väljendamine (madalam skoor = parem tulemus)	Anger-Out	Enne sekkumist	25,4 ± 4,3	22,3 ± 4,7	
			Sekkumise järel	20,8 ± 4,8	22,4 ± 5,0	
	Vihatunne (madalam skoor = parem tulemus)	Trait Anger Scale	6 kuud	21,3 ± 5,2	20,3 ± 3,7	Andmed puuduvad
			Enne sekkumist	30,4 ± 3,3	28,2 ± 2,8	
		Sekkumise järel	24,7 ± 6,5	27,4 ± 5,7		
			6 kuud	25,5 ± 6,3	24,2 ± 5,3	
Goldbeck ja Ellerkamp 2012 [44]	Ärevuse taandumine	Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia	Sekkumise järel	67%	33%	Andmed puuduvad
			4 kuud	67%	33%	
Porter jt 2017 [46]	Suhtlemisoskused (kõrgem skoor = parem tulemus)	Social Skills Improvement System Rating Scales – Child	Enne sekkumist	89,9 ± 15,4	90,0 ± 17,6	Andmed puuduvad
			13 nädalat	92,3 ± 16,1	89,8 ± 16,4	0,17

Uuring	Tulemusnäitaja ja skoori tõlgendus	Mõõdik	Mõõtmise aeg	Tulemus (keskmine, SD)		p-väärtus
				Sekkumisrühm	Kontrollrühm	
Park jt 2023 [45]	Suhtlemisoskused (kõrgem skoor = parem tulemus)	Social Skills Improvement System Rating Scales – Guardian	26 nädalat	93,9 ± 16,2	90,4 ± 18,5	0,10
			Enne sekkumist	78,6 ± 15,8	76,0 ± 20,0	Andmed puuduvad
	13 nädalat	81,1 ± 20,7	78,2 ± 19,2	0,77		
	26 nädalat	82,1 ± 20,1	81,1 ± 19,3	0,90		
	Depressioon (madalam skoor = parem tulemus)	Children's Depression Inventory	Enne sekkumist	31,4 ± 9,3	32,7 ± 10,2	Andmed puuduvad
	Stress (madalam skoor = parem tulemus)	Daily Hassles' Questionnaire	2 kuud	21,5 ± 12,2	32,4 ± 9,4	0,008
		Enne sekkumist	115,8 ± 30,0	113,3 ± 26,2	Andmed puuduvad	
			2 kuud	80,5 ± 35,9	111,0 ± 28,8	0,002

SD – ingl *standard deviation*, standardhälve

Muusika- ja kunstiteraapiat käsitletud uuring Liu jt 2023

Liu jt uuringus [39] rakendati interaktiivset muusikateraapiat ja kunstiteraapiat, milles juhendati video teel. Uuringus sooviti mõjutada inimröövi üle elanud noorukite (n = 353) **suitsiidikäitumist (suitsiidimõtted)**. Sekkumise efektiivsust hinnati suitsiidimõtete vähenemise kaudu. Kunstiteraapias osalenud noorukitel vähenes suitsiidimõtete esinemine märkimisväärselt, kuid võrdlusrühmas jäi tulemus uuringueelse mõõtmisega sarnaseks (vt tabel 7). Samasuunaline tulemus leiti ka muusikateraapiat saanute ja kontrollrühma võrdluses. Artiklis ei ole andmeid sekkumisrühma ja kontrollrühma tulemuste erinevuse statistilise olulisuse kohta. Kolme rühma võrdluses leiti, et enne uuringut olid algskoorid sarnased, kuid vahetult pärast sekkumist ning kolme kuu möödudes erinesid rühmad omavahel statistiliselt oluliselt.

Tabel 7. Kunstiteraapia ja muusikateraapia tervisekasu Liu jt [39] uuringus

Tulemusnäitaja ja skoori tõlgendus	Mõõdik	Mõõtmise aeg	Tulemus (keskmine, SD)		p-väärtus
			Sekkumisrühm	Kontrollrühm	
Kunstiteraapia					
Suitsiidimõtted (kõrgem skoor = kehvem tulemus)	Suicidal	Enne sekkumist	6,7 ± 0,6	6,6 ± 0,6	Andmed puuduvad
	Ideation	Sekkumise järel	2,3 ± 0,5	6,7 ± 0,7	
	Questionnaire	3 kuud	2,0 ± 0,5	6,7 ± 0,7	
Muusikateraapia					
Suitsiidimõtted (kõrgem skoor = kehvem tulemus)	Suicidal	Enne sekkumist	6,5 ± 0,4	6,6 ± 0,6	Andmed puuduvad
	Ideation	Sekkumise järel	3,1 ± 0,6	6,7 ± 0,7	
	Questionnaire	3 kuud	2,9 ± 0,6	6,7 ± 0,7	

SD – ingl *standard deviation*, standardhälve

4.4. Tõenduse kvaliteet

Enamikus siinsesse ülevaatesse kaasatud uuringutes kasutati juhuslikustamist. Sellegipoolest on tõendus loovteraapiate tervisekasu kohta ebapiisav või väga madala kvaliteediga, sest uuringud on heterogeensed ja nihkekoht on suur.

Uuringute meetodika erines, näiteks sihtrühmad, kaasamiskriteeriumid, võrdlusravi. Uuringutes rakendati erinevaid sekkumisi, mistõttu ei ole võimalik öelda, millise sisu ja kestusega sekkumisega kaasneb suurim tervisekasu. Eri tulemusnäitajate kasutamise tõttu ei ole võimalik andmeid metaanalüüsis koondada ning anda hinnangut tulemuste heterogeensusele. Uuringute väikeste valimite tõttu on suur oht, et tulemused on ebatäpsed.

Loovteraapia uuringutes ei saa sekkumisel pimendamist kasutada, ent positiivsena võib välja tuua mõnes uuringus rakendatud tulemuste hindajate pimendamise.

4.5. Kokkuvõtte loovteraapiate tervisekasust

Teadusuuringuid loovteraapiate rakendamise kohta laste ja noorukite psüühikahäirete ravis leidub vähe. Olemasoleva tõendusmaterjali hulgas on enim muusikateraapia rakendamist analüüsinud artikleid ning sihtrühmana on enim kaasatud autismispektri häirega lapsi.

Raportisse kaasatud uuringute põhjal on tõendatus kunstiteraapia ning tantsu- ja liikumisteraapia tervisekasust ebapiisav. Väga madala kvaliteediga tõendusele tuginedes saab öelda, et muusikateraapia võib olla efektiivne autismispektri häirega lastel suhtlusoskuste arendamisel. Teistes sihtrühmades muusikateraapia tervisekasu kohta järeldusi teha ei saa. Kaasatud uuringuid iseloomustab suur kliiniline ja meetodiline heterogeensus, mis mõjutab järelduste tegemist. Kuna loovteraapiate tervisekasu kohta on tõendus ebapiisav ja madala kvaliteediga, siis ei ole võimalik siinses raportis teha Eesti oludele vastavat kulutõhususe ja eelarvemõju analüüsi.

Enamikus ülevaatesse kaasatud uuringutes paranesid tulemused sekkumisrühmas rohkem kui kontrollrühmas ja see võib olla seotud uuritava sekkumise rakendamisega. Vajalikud on suuremad hea kvaliteediga uuringud. Arvestades loovteraapiate laialdast rakendamist on võimalik, et loovteraapiate efektiivsuse kohta lisandub tulevikus uut tõenduspõhist teavet.

5. Loovteraapiate kulutõhusus laste ja noorukite psüühikahäirete ravis

Järgnevalt antakse ülevaade loovteraapiaid alternatiivsete sekkumistega võrrelnud kulutõhususe uuringutest. Ülevaatesse kaasati uuringud, milles hinnati loovteraapia ja võrreldava(te) sekkumis(t)e kulu ja tervisetulemeid ning esitati täiendkulu tõhususe määra (ICER, ingl *incremental cost-effectiveness ratio*) võidetud kvaliteetse eluaasta (QALY, ingl *quality-adjusted life-year*) kohta.

Sarnaselt loovteraapiate tervisekasuga on tõendus loovteraapiate kulutõhususe kohta väga piiratud. Süstemaatilise teaduskirjanduse otsingu tulemusena (vt lisa 2) kaasati siinsesse raportisse üks uuring, milles hinnati kunstiteraapia kulutõhusust [1, 57, 58], ning üks uuring, milles hinnati tantsu- ja liikumisteraapia kulutõhusust [59]. Muusikateraapia kulutõhusust käsitlevaid uuringuid ei leitud.

5.1. Kulutõhususe uuringute meetodika

Siinsesse raportisse kaasatud loovteraapiate kulutõhususe uuringud olid mõlemad tehtud Euroopa riikides – kunstiteraapia kulutõhusust hinnati Inglismaa ja Walesi ning tantsu- ja liikumisteraapia kulutõhusust Rootsi andmetel. Mõlemad uuringu viis läbi sõltumatu tervisetehnoloogiate hindamisega tegelev asutus. Kaasatud kulutõhususe uuringute meetodika kokkuvõtte on esitatud tabelis 8.

Kunstiteraapia kulutõhusust hinnanud uuringus võrreldi rühma kunstiteraapiat nii ravi puudumise (teenuse ootejärjekorras olemine) kui ka psühhodünaamilise rühmateraapiaga täpsustamata vanuses inimeste mittepsühhootiliste vaimse tervise häirete (depressioon, ärevushäired, foobiad) ravis. Uuringus hinnati rühma kunstiteraapia kulutõhusust võrreldes alternatiivsete sekkumistega modelleerimist, täpsemalt kõvera alusel alal põhinevat mudelit, kasutades (kõvera alusel alal põhinev mudel). Uuringus võeti aluseks tervishoiusüsteemi rahastaja perspektiiv. Kulused ja tervisetulemeid hinnati 52 nädala ehk ühe aasta perspektiivis, mistõttu kulused ja tulemeid ei diskonteeritud. Kulutõhusus arvutati erinevaid sisendandmeid kasutades – kogukulu arvestamisel kasutati kahe eri allika kuluandmeid, elukvaliteedi teisendamisel EQ-5D elukvaliteedi hinnanguteks kahte erinevat publitseeritud matemaatilist algoritmi. Seetõttu esitati uuringus mõlema sekkumisega võrdluses nelja stsenaariumi tulemused, mis on siinses raportis esitatud vahemikena (vt tabel 9).

Tabel 8. Loovteraapiate kulutõhususe uuringute metoodika

Uuring	Riik	Sihtrühm	Võrreldud strateegiad	Analüüsi-meetod	Analüüsi-perspektiiv	Aja-perspektiiv	Diskontomäär ^a
Kunstiteraapia							
Stevenson 2014 [57] Uttley 2015 [58] Uttley 2015 [1]	Inglismaa, Wales	Mittepsühhootiliste vaimsete häiretega inimesed	1. Rühma kunstiteraapia 2. Ootejärjekord (ravi puudumine) 3. Psühhodünaamiline rühma- teraapia	Kõvera alusel alal põhinev mudel	Tervishoiu- süsteem	52 nädalat	–
Tantsu- ja liikumisteraapia							
Philipsson 2013 [59]	Rootsi	Internaliseeritud probleemidega teismelised tüdrukud	1. Rühma tantsu-teraapia koos kooli tervishoiuteenus 2. Kooli tervishoiuteenus	JKU	Tervishoiu- süsteem	20 kuud	3%

JKU – juhuslikustatud kontrolluuring

^a Diskonteerimist rakendatakse juhul, kui ajaperspektiiv on pikem kui üks aasta.

Tabel 9. Loovteraapiate kulutõhususe uuringute tulemused inimese kohta

Uuring	Võrreldud sekkumised	Erinevus tervisetulemis QALY-des	Täiendkulu	Täiendkulu tõhususe määr	Kulutõhususe piirmäär
Stevenson 2014 [57] Uttley 2015 [58] Uttley 2015 [1] ^a	Rühma kunstiteraapia vs. ravi puudumine Rühma kunstiteraapia vs. psühhodünaamiline rühmateraapia	0,0448...0,0501 – 0,0666...– 0,0744	211...291 € 19...26 €	4218...6500 € Domineeritud	23 482 €
Philipsson 2013 [59]	Rühma tantsu-teraapia vs. ravi puudumine	0,1	350 €	3503 €	68 606 €

QALY – kvaliteetne eluaasta; domineeritud – kallim ja vähem efektiivne

^a Uuringus kasutati kulude ja elukvaliteedi arvutamisel alternatiivseid allikaid.

Tantsuteraapia kulutõhusust hinnanud uuringus võrreldi rühma tantsuteraapiat ravi puudumisega internaliseeritud probleemidega teismeliste (vanus 13–18 aastat) tüdrukute sihtrühmas. Rühma tantsuteraapia oli koolis pakutav sekkumine, mis toimus kaks korda nädalas kaheksa kuu jooksul. Nii rühma tantsuteraapia kui ka võrdlusrühmas osutati tüdrukutele lisaks tavapäraseid kooli tervishoiuteenuseid (kooliarsti ja -õe vajaduspõhised vastuvõttud). Kulutõhususe uuring viidi läbi juhuslikustatud kontrolluuringu raames. Uuringu ajaperspektiiv oli 20 kuud ning selles lähtuti tervishoiusüsteemi perspektiivist. Kulusid ja tervisetulemeid diskonteeriti määraga 3% aastas.

5.2. Kulutõhususe uuringute tulemused

Tervisetulemitena käsitleti mõlemas kulutõhususe uuringus kvaliteetseid eluaastaid. Tabelis 9 on esitatud loovteraapiatega saavutatud tervisekasu suurused, täiendkulud ja täiendkulu tõhususe määrad võrreldes alternatiivsete sekkumistega ning uuringutes esitatud kulutõhususe piirmäärad. Uuringute kulude võrdlemiseks konverteeriti eri rahühikutes esitatud kulud Eesti Panga 5. märtsi 2024 kursiga eurodesse. Loovteraapia loeti uuringus kulutõhusaks, kui täiendkulu tõhususe määr jäi alla kulutõhususe piirmäära.

Kunstiteraapiat käsitlevas kulutõhususe uuringus leiti, et võrreldes ravi puudumisega pikendab rühma kunstiteraapia mittepsühhoosiliste vaimse tervise häiretega inimeste kvaliteetset eluiga. Võrreldes psühhodünaamilise rühmateraapiaga oli rühma kunstiteraapiaga saavutatav kvaliteetne eluiga lühem. Rühma kunstiteraapia oli mõlema alternatiivse sekkumisega võrreldes seotud suuremate kuludega. Uuringus leiti, et võrreldes ravi puudumisega on kunstiteraapia kulutõhus – täiendkulu tõhususe määr oli madalam kui kulutõhususe piirmäär, jäädes vahemikku 4218–6500 eurot täiendava kvaliteetse eluaasta kohta. Võrreldes psühhodünaamilise rühmateraapiaga oli rühma kunstiteraapia domineeritud ehk see andis suurema kogukulu juures vähem kvaliteetseid eluaastaid.

Tantsuteraapia kulutõhususe uuringus leiti, et võrreldes ravi puudumisega pikendab rühma tantsuteraapia internaliseeritud probleemidega teismeliste tüdrukute kvaliteetset eluiga. Samas olid rühma tantsuteraapia kulud võrdlusrühma omadest suuremad. Uuringu tulemusena leiti, et võrreldes ravi puudumisega on rühma tantsuteraapia kulutõhus – täiendkulu tõhususe määr täiendava kvaliteetse eluaasta kohta oli 3503 eurot.

Mõlema uuringu tundlikkuse analüüsis leiti, et kõigi sisendparameetrite muutmisel tõenäolises suunas ja ulatuses jääb tulemus stabiilseks ning järeldused ei muutu.

5.3. Kokkuvõte loovteraapiate kulutõhususest

Loovteraapiate kulutõhusust käsitleva teaduskirjanduse hulk on väga piiratud: süstemaatilise teaduskirjanduse otsingu tulemusena leiti vaid üks kunstiteraapia ning üks tantsu- ja liikumisteraapia kulutõhusust hinnanud uuring. Muusikateraapia kulutõhusust käsitlevaid uuringuid ei leitud.

Rühma kunstiteraapia kulutõhusust on võrreldud mittepsühhootiliste väimse tervise häirete ravis ravi puudumise ja psühhodünaamilise rühmateraapiaga. Ravi puudumisega võrreldes andis rühma kunstiteraapia suuremate kulude juures rohkem kvaliteetseid eluaastaid. Kuna täiendkulu tõhususe määr oli väiksem kui kulutõhususe piirmäär, leiti uuringus, et võrreldes ravi puudumisega on rühma kunstiteraapia kulutõhus. Võrreldes psühhodünaamilise rühmateraapiaga võimaldas rühma kunstiteraapia suuremate kuludega saavutada vähem kvaliteetseid eluaastaid, seega oli kunstiteraapia psühhodünaamilise teraapiaga võrreldes domineeritud.

Rühma tantsuteraapiat internaliseeritud probleemidega teismelistel ravi puudumisega võrrelnud uuringus leiti, et tantsuteraapia on seotud suuremate kulude ja pikema kvaliteetse elueaga. Rühma tantsuteraapia hinnati uuringus kulutõhusaks, kuna täiendkulu tõhususe määr jäi alla kulutõhususe piirmäära.

Kuna tõendus loovteraapiate tervisekasu ja kulutõhususe kohta on piiratud ja madala kvaliteediga, siis ei ole võimalik teha Eesti andmetel põhinevat kulutõhususe ega eelarvemõju analüüsi.

6. Järeldused

1. Loovteraapiate all mõeldakse individuaalselt või rühmas korraldatavaid psühhoterapeutilisi sekkumisi, milles rakendatakse loovus- ja kunstipõhiseid meetodeid ja tehnikaid.
2. Maailmas iseloomustab loovteraapiaid varieeruvus eriala tunnustamise ning teenuse hüvitamise praktikate vahel. Peamiselt töötavad loovterapeudid vaimse tervise valdkonnas. Teraapialiikidest on sagedamini kasutusel kunsti- ja muusikateraapia.
3. Eestis töötavad loovterapeudid tervishoiu- ja rehabilitatsiooniteenuse osutajate juures, sotsiaal- ja haridusasutustes ning erapraksistes. Eestis on koostatud loovterapeudi kutsestandard. Spetsialiseeruda saab kunstiterapeudi, muusikaterapeudi või tantsu- ja liikumisterapeudina. Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelus loovteraapiaid ei ole.
4. Eesti ja rahvusvahelistes ravijuhendites loovteraapiate rakendamist laste ja noorukite psüühikahäirete ravis ei käsitleta.
5. Teadusuuringuid loovteraapia rakendamise kohta laste ja noorukite psüühikahäirete ravis on vähe. Enim on uuritud muusikateraapia rakendamist, sihtrühmana on enim kaasatud autismispektri häirega lapsi. Väga madala kvaliteediga tõendusele tuginedes saab öelda, et muusikateraapia võib autismispektri häirega lastel olla efektiivne suhtlusoskuste arendamisel. Avaldatud uuringute põhjal on tõendus kunstiteraapia ning tantsu- ja liikumisteraapia tervisekasust ebapiisav. Uuringuid iseloomustab kliiniline ja metoodiline heterogeensus.
6. Loovteraapia kulutõhusust käsitleva teaduskirjanduse hulk on samuti piiratud. Ühes uuringus leiti, et kunstiteraapia on mittepsühhootiliste vaimse tervise häirete ravis võrreldes ravi puudumisega kulutõhus, kuid võrreldes psühhodünaamilise rühmaterapiaga domineeritud. Ühe uuringu käigus leiti ka, et tantsu- ja liikumisteraapia on internaliseeritud probleemide korral ravi puudumisega võrreldes kulutõhus.
7. Kuna tõendus loovteraapiate tervisekasu ja kulutõhususe kohta on piiratud või madala kvaliteediga, siis ei ole võimalik siinses raportis teha Eesti oludele vastavat kulutõhususe ja eelarve mõju analüüsi.

Raporti koostamise ajal oli tõendus loovteraapiate tervisekasu kohta ebapiisav, mistõttu ei viidud läbi kulutõhususe hindamist. Teenus on Eestis kasutusel, sh tervishoiusüsteemis. Kutsestandardi järgimine võimaldab tagada, et teenust osutaksid väljaõppega ja kompetentsed spetsialistid.

Kasutatud kirjandus

1. Uttley L, Scope A, Stevenson M, Rawdin A, Taylor Buck E, Sutton A, et al. Systematic review and economic modelling of the clinical effectiveness and cost-effectiveness of art therapy among people with non-psychotic mental health disorders. *Health Technol Assess (Rockv)*. 2015;19:1–120.
2. World Health Organization. Mental health of adolescents. 2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
3. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Ma R, Jin MA, Merikangas KR, et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*. 2005;62:593–603.
4. Jürisson M, Pisarev H, Uusküla A, Lang K, Oona M, Elm L, et al. Physical-mental health comorbidity: A population-based cross-sectional study. *PLoS One*. 2021;16:1–12.
5. Jürisson M, Pisarev H, Uusküla A, Lang K, Oona M, Kalda R. Prevalence of chronic conditions and multimorbidity in Estonia: a population-based cross-sectional study. *BMJ Open*. 2021;11:1–7.
6. Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu konsortsium. Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu lõpparuanne. Tallinn, Tartu; 2022.
7. Värnik P, Sisask M, Värnik A. Enesetappude ja enesetapukatsete epidemioloogiline ülevaade Eestis. Uuringu raport. Kopenhaagen: WHO Euroopa Regionaalbüroo; 2021.
8. Sotsiaalministeerium. Vaimse tervise roheline raamat. 2020. https://www.sm.ee/sites/default/files/news-related-files/vaimse_tervise_roheline_raamat_0.pdf
9. Tervise Arengu Instituut. PKH2: Uued ambulatoorsed psühhiaatrilised haigusjuhud soo ja vanuserühma järgi. 2023.
10. Tervise Arengu Instituut. PKH3: Uued ambulatoorsed psühhiaatrilised haigusjuhud 100 000 elaniku kohta soo ja vanuserühma järgi. 2023. https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas__02Haigestumus__05Psyhikahaired/PKH3.px/
11. Walter HJ, Bukstein OG, Abright AR, Keable H, Ramtekkar U, Ripperger-Suhler J, et al. Clinical practice guideline for the assessment and treatment of children and adolescents with anxiety disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2020;59:1107–24.
12. Pettitt RM, Brown EA, Delashmitt JC, Pizzo MN. The management of anxiety and depression in pediatrics. *Cureus*. 2022;14:e30231.
13. Bobbitt S, Kawamura A, Saunders N, Monga S, Penner M, Andrews D. Anxiety in children and youth: Part 2—The management of anxiety disorders. *Paediatr Child Health*. 2023;28:60–6.
14. National Institute for Health and Care Excellence. Social anxiety disorder: recognition, assessment and treatment. 2013. www.nice.org.uk/guidance/cg159
15. Eesti Haigekassa. Generaliseerunud ärevushäire ja paanikahäire (agorafoobiaga või ilma) käsitlus perearstiabis. Ravijuhend. RJ-F/2.2-2020. 2021.
16. Oona M, Serbak R, Kõiva K. Autismispektri häire nüüdisaegne käsitlus. *Eesti Arst*. 2018;97:312–8.
17. Kleinberg A. Autismispektri häiretega laste ning noorukite hindamise ja ravi põhialused muutumises. *Eesti Arst*. 2015;94:305–8.
18. Tervisekassa. Aktiivsus- ja tähelepanuhäire diagnoosimise ning ravi põhimõtted. 2023.

19. Rüütel E. Loovteraapia kontseptsioonist, rakendamisest ja tõendus põhiseusest. *Eesti Arst*. 2017;96:661–8.
20. Kutsesstandardid: Loovterapeut, tase 7. <https://www.kutseregister.ee/>
21. Kunstiteraapiad. <https://www.tlu.ee/lti/kunstiteraapiad-msc>
22. Eesti Loovteraapiate Ühing. <https://loovteraapiateyhin.wixsite.com/elty>
23. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Assessment, diagnosis and interventions for autism spectrum disorders. Edinburgh; 2016.
24. National Institute for Health and Care Excellence. Autism spectrum disorder in under 19s: support and management. 2021. www.nice.org.uk/guidance/cg170
25. National Institute for Health and Care Excellence. Autism spectrum disorder in under 19s: recognition, referral and diagnosis. 2017. www.nice.org.uk/guidance/cg128
26. Myers SM, Johnson CP, Lipkin PH, Cartwright JD, Desch LW, Duby JC, et al. Management of children with autism spectrum disorders. *Pediatrics*. 2007;120:1162–82.
27. Hyman SL, Levy SE, Myers SM, Kuo DZ, Apkon CS, Davidson LF, et al. Identification, evaluation, and management of children with autism spectrum disorder. *Pediatrics*. 2020;145:e20193447.
28. National Institute for Health and Care Excellence. Depression in children and young people: identification and management. 2019. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng134>
29. Wolraich ML, Hagan JF, Allan C, Chan E, Davison D, Earls M, et al. Clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. *Pediatrics*. 2019;144:20192528.
30. National Institute for Health and Care Excellence. Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management. 2018. www.nice.org.uk/guidance/ng87
31. Stanford Medicine Children's Health. Creative Arts Therapy. 2024. <https://www.stanfordchildrens.org/en/patients-families/creative-arts-therapy.html>
32. British Association of Art Therapy. How can I access art therapy? 2024. <https://baat.org/art-therapy/how-can-i-access-art-therapy/>
33. European Federation of Art Therapy. Art therapy on the map. 2018. <https://www.arttherapyfederation.eu/art-therapy-on-the-map.html>
34. Kansaneläkelaitos. Terapiat. <https://www.kela.fi/terapiat>
35. Sotsiaalkindlustusamet. Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenus. 2023. <https://sotsiaalkindlustusamet.ee/puue-ja-hoolekanne/sotsiaalne-rehabilitatsioon>
36. Sotsiaalkaitseminister. Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse eest tasumise ning sõidu- ja majutuskulude hüvitamise tingimused ja rehabilitatsiooniprogrammi hindamiskriteeriumid (18.01.2023). <https://www.riigiteataja.ee/akt/118012023005>
37. Eesti Töötukassa. Tööalane rehabilitatsioon. <https://www.tootukassa.ee/et/teenused/vahenenud-toovoimega-inimestele/tooalane-rehabilitatsioon>
38. Balshem H, Helfand M, Schünemann HJ, Oxman AD, Kunz R, Brozek J, et al. GRADE guidelines: 3. Rating the quality of evidence. *J Clin Epidemiol*. 2011;64:401–6.
39. Liu B, Di X, Apuke OD. Comparative analysis of the effect of interactive audio-visual based art therapy and music therapy in reducing suicidal ideation among school children who survived abduction. *Psychiatry Res*. 2023;327.
40. Currie M, Startup M. Doing Anger Differently: two controlled trials of percussion group psychotherapy for adolescent reactive aggression. *J Adolesc*. 2012;35:843–53.

41. Duberg A, Jutengren G, Hagberg L, Möller M. The effects of a dance intervention on somatic symptoms and emotional distress in adolescent girls: a randomized controlled trial. *J Int Med Res.* 2020;48:1–12.
42. Duberg A, Hagberg L, Sunvisson H, Möller M. Influencing self-rated health among adolescent girls with dance intervention: a randomized controlled trial. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2013;167:27–31.
43. Bieleninik Ł, Geretsegger M, Mössler K, Assmus J, Thompson G, Gattino G, et al. Effects of improvisational music therapy vs enhanced standard care on symptom severity among children with autism spectrum disorder: the TIME-A randomized clinical trial. *JAMA.* 2017;318:525–35.
44. Goldbeck L, Ellerkamp T. A randomized controlled trial of multimodal music therapy for children with anxiety disorders. *J Music Ther.* 2012;49:395–423.
45. Park JI, Lee IH, Lee SJ, Kwon RW, Choo EA, Nam HW, et al. Effects of music therapy as an alternative treatment on depression in children and adolescents with ADHD by activating serotonin and improving stress coping ability. *BMC Complement Med Ther.* 2023;23:1–14.
46. Porter S, McConnell T, McLaughlin K, Lynn F, Cardwell C, Braiden HJ, et al. Music therapy for children and adolescents with behavioural and emotional problems: a randomised controlled trial. *J Child Psychol Psychiatry.* 2017;58:586–94.
47. Sharda M, Tuerk C, Chowdhury R, Jamey K, Foster N, Custo-Blanch M, et al. Music improves social communication and auditory–motor connectivity in children with autism. *Transl Psychiatry.* 2018;8:1–13.
48. Teixeira-Machado L, Arida RM, Ziebold C, Barboza AB, Ribeiro L, Teles MC, et al. A pilot randomized controlled clinical trial of dance practice for functionality in autistic children and adolescent with all levels of need support. *Complement Ther Clin Pract.* 2022;49.
49. Jeong YJ, Hong SC, Myeong SL, Park MC, Kim YK, Suh CM. Dance movement therapy improves emotional responses and modulates neurohormones in adolescents with mild depression. *Int J Neurosci.* 2005;115:1711–20.
50. Walsh SM. Future images: an art intervention with suicidal adolescents. *Appl Nurs Res.* 1993;6:111–8.
51. Shao S. Intervention effect of dance therapy based on the Satir Model on the mental health of adolescents during the COVID-19 epidemic. *Psychiatr Danub.* 2021;33:411–7.
52. Hendricks CB, Robinson B, Bradley LJ, Davis K. Using music techniques to treat adolescent depression. *J Humanist Couns, Educ Dev.* 1999;38:39–46.
53. Hilliard RE. The effects of music therapy-based bereavement groups on mood and behavior of grieving children: a pilot study. *J Music Ther.* 2001;38:291–306.
54. Gattino GS, dos Santos Riesgo R, Longob D, Leite JCL, Faccini LS. Effects of relational music therapy on communication of children with autism: a randomized controlled study. *Nord J Music Ther.* 2011;20:142–54.
55. Thompson GA, McFerran KS, Gold C. Family-centred music therapy to promote social engagement in young children with severe autism spectrum disorder: a randomized controlled study. *Child Care Health Dev.* 2014;40:840–52.
56. Walsh SM, Hardin SB. An Art Future Image intervention to enhance identity and self-efficacy in adolescents. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs.* 1994;7:24–34.
57. Stevenson M, Rawdin A, Uttley L, Sutton A. The cost effectiveness of group art therapy for patients with non-psychotic mental health disorders in England and Wales. *Value in Health.* 2014;17:A458–9.

58. Uttley L, Stevenson M, Scope A, Rawdin A, Sutton A. The clinical and cost effectiveness of group art therapy for people with non-psychotic mental health disorders: a systematic review and cost-effectiveness analysis. *BMC Psychiatry*. 2015;15:1–13.
59. Philipsson A, Duberg A, Möller M, Hagberg L. Cost-utility analysis of a dance intervention for adolescent girls with internalizing problems. *Cost Eff Resour Alloc*. 2013;11:1–9.

Lisa 1. Raporti lähteülesanne

Eesmärk

Raporti eesmärk on hinnata loovteraapia efektiivsust ja kulutõhusust laste vaimse tervise häirete ravis.

Taust

Psüühikahäired on oluliseks haiguskoormuse põhjustajaks. On leitud, et suurem osa vaimse tervise probleemidest areneb välja lapsepõlves või nooremas täiskasvanueas (50% vaimse tervise probleemidest avaldub enne 14. eluaastat ja 75% enne 24. eluaastat) [3]. Nõudlus psühhiaatrilise abi järele suureneb seoses haigestumuse tõusu ning inimeste teadlikkuse tõusu ja negatiivse hoiaku vähenemisega psüühikahäirete suhtes.

Loovteraapiad on psühhoterapeutilises sekkumises rakendatavad loovus- ja kunstipõhised meetodid ja tehnikad. Loovteraapiad on kunstiteraapia (*art therapy*), muusikateraapia (*music therapy*) ning tantsu- ja liikumisteraapia (*dance and movement therapy*).

Teema olulisus

Loovteraapia tunnuseks on loomingulise komponendi lisamine verbaalsele, mis teeb selle ravimeetodi eriti oluliseks juhtudel, kus inimese verbaalne eneseväljendus on ebapiisav, takistatud või mitte soovitud. Seega täiendab loovteraapia psüühikahäirete ravi. Tegemist on potentsiaalselt tervisekasu suurendava ja kulutõhusa teenusega [1].

Eesti Loovteraapiate Ühing esitas 2022. aastal taotluse loovteraapia teenuse lisamiseks tervishoiuteenuste loetellu. Raport annab sisendi taotluse menetlemise ja teenuse rakendamise planeerimise protsessi.

Tehnoloogiad

Hinnatavaks tehnoloogiaks on loovteraapia laste vaimse tervise häirete ravis.

Sihtrühm

Loovteraapia sihtrühmaks on psüühika- või käitumishäirega lapsed.

Urimisküsimused

1. Millised on laste vaimse tervise häirete ravis rakendatava loovteraapia sihtrühmad?

Lahendus: kirjanduse ülevaade

2. Milline on laste vaimse tervise häirete ravis rakendatava loovteraapia tervisekasu ja korraldus?

Lahendus: kirjanduse ülevaade

3. Milline on olemasolev tõendus laste vaimse tervise häirete ravis rakendatava loovteraapia kulutõhususe kohta?

Lahendus: kirjanduse ülevaade

4. Milline on laste vaimse tervise häirete ravis rakendatava loovteraapia soovitatav korraldus (sh osutajate ring) Eestis?

Lahendus: ekspertarvamus.

Lisa 2. Raporti metoodika

Tervisetehnoloogiate hindamise (TTH; ingl *health technology assessment*, HTA) eesmärk on toetada põhjendatud otsuseid ohutu, efektiivse ja patsiendikeskse tervisepoliitika elluviimisel, mis taotleks parimat väärtust ühiskonnale. TTH väljund on raport, milles analüüsitakse süstemaatiliselt, läbipaistvalt ja erapooletult tõenduspõhist informatsiooni tervisetehnoloogia rakendamise meditsiiniliste, majanduslike, sotsiaalsete ja organisatsiooniliste aspektide kohta.

Teadusuuringute otsing loovteraapiate tervisekasu kohta

Teaduskirjanduse otsing viidi läbi 2023. aasta oktoobrist detsembrini andmebaasis PubMed. Otsisõnu ja MESH-termineid kombineerivad päringud koostati uuringute leidmiseks, mis käsitlevad kunstiteraapia, tantsu- ja liikumisteraapia ning muusikateraapia tervisekasu psüühikahäirete ravis lastel ja noorukitel ning kus oleks kasutatud juhuslikustamist. Päringud loovteraapia liikide kohta tehti eraldi (tabel L2-1).

Tabel L2-1. Teaduskirjanduse otsing andmebaasis PubMed

Päring	Tulemusi
"Art Therapy"[MeSH Terms] AND "randomized controlled trial"[Publication Type] AND ("child, preschool"[MeSH Terms] OR "preschooler"[Title/Abstract] OR "preschool"[Title/Abstract] OR "Child"[Title/Abstract] OR "young child"[Title/Abstract] OR "young children"[Title/Abstract] OR "early childhood"[Title/Abstract] OR "childhood"[Title/Abstract] OR ("Adolescent"[MeSH Terms] OR "Child"[MeSH Terms] OR "Adolescent"[Title/Abstract] OR "adolescence"[Title/Abstract] OR "preadolescent"[Title/Abstract] OR "teenager"[Title/Abstract] OR "underage"[Title/Abstract] OR "teens"[Title/Abstract] OR "school-age"[Title/Abstract] OR "youth"[Title/Abstract] OR "kid"[Title/Abstract] OR "children"[Title/Abstract]))	29
((("Music Therapy"[MeSH Terms] OR ("therapy music"[Title/Abstract] OR "Music"[Title/Abstract])) AND ("child, preschool"[MeSH Terms] OR "preschooler"[Title/Abstract] OR "preschool"[Title/Abstract] OR "Child"[Title/Abstract] OR "young child"[Title/Abstract] OR "young children"[Title/Abstract] OR "early childhood"[Title/Abstract] OR "childhood"[Title/Abstract] OR ("Adolescent"[MeSH Terms] OR "Child"[MeSH Terms] OR "Adolescent"[Title/Abstract] OR "adolescence"[Title/Abstract] OR "preadolescent"[Title/Abstract] OR "teenager"[Title/Abstract] OR "underage"[Title/Abstract] OR "teens"[Title/Abstract] OR "school-age"[Title/Abstract] OR "youth"[Title/Abstract] OR "kid"[Title/Abstract] OR "children"[Title/Abstract]))) AND (randomizedcontrolledtrial[Filter])	415
("Dance Therapy"[MeSH Terms] AND ("child, preschool"[MeSH Terms] OR "preschooler"[Title/Abstract] OR "preschool"[Title/Abstract] OR "Child"[Title/Abstract] OR "young child"[Title/Abstract] OR "young children"[Title/Abstract] OR "early childhood"[Title/Abstract] OR "childhood"[Title/Abstract] OR ("Adolescent"[MeSH Terms] OR "Child"[MeSH Terms] OR "Adolescent"[Title/Abstract] OR "adolescence"[Title/Abstract] OR "preadolescent"[Title/Abstract] OR "teenager"[Title/Abstract] OR "underage"[Title/Abstract] OR "teens"[Title/Abstract] OR "school-age"[Title/Abstract] OR "youth"[Title/Abstract] OR "kid"[Title/Abstract] OR "children"[Title/Abstract]))) AND (randomizedcontrolledtrial[Filter]))	20

Päring	Tulemusi
("movement therapy"[All Fields] AND "randomized controlled trial"[Publication Type] AND ("child, preschool"[MeSH Terms] OR "preschooler"[Title/Abstract] OR "preschool"[Title/Abstract] OR "Child"[Title/Abstract] OR "young child"[Title/Abstract] OR "young children"[Title/Abstract] OR "early childhood"[Title/Abstract] OR "childhood"[Title/Abstract] OR ("Adolescent"[MeSH Terms] OR "Child"[MeSH Terms] OR "Adolescent"[Title/Abstract] OR "adolescence"[Title/Abstract] OR "preadolescent"[Title/Abstract] OR "teenager"[Title/Abstract] OR "underage"[Title/Abstract] OR "teens"[Title/Abstract] OR "school-age"[Title/Abstract] OR "youth"[Title/Abstract] OR "kid"[Title/Abstract] OR "children"[Title/Abstract]))) AND (randomizedcontrolledtrial[Filter])	85
(("danced"[All Fields] OR "dancing"[MeSH Terms] OR "dancing"[All Fields] OR "dance"[All Fields] OR "dances"[All Fields]) AND ("movement"[MeSH Terms] OR "movement"[All Fields] OR "movements"[All Fields] OR "movement s"[All Fields]) AND ("therapeutics"[MeSH Terms] OR "therapeutics"[All Fields] OR "therapies"[All Fields] OR "therapy"[MeSH Subheading] OR "therapy"[All Fields] OR "therapy s"[All Fields] OR "therapys"[All Fields]) AND ("child, preschool"[MeSH Terms] OR "preschooler"[Title/Abstract] OR "preschool"[Title/Abstract] OR "Child"[Title/Abstract] OR "young child"[Title/Abstract] OR "young children"[Title/Abstract] OR "early childhood"[Title/Abstract] OR "childhood"[Title/Abstract] OR ("Adolescent"[MeSH Terms] OR "Child"[MeSH Terms] OR "Adolescent"[Title/Abstract] OR "adolescence"[Title/Abstract] OR "preadolescent"[Title/Abstract] OR "teenager"[Title/Abstract] OR "underage"[Title/Abstract] OR "teens"[Title/Abstract] OR "school-age"[Title/Abstract] OR "youth"[Title/Abstract] OR "kid"[Title/Abstract] OR "children"[Title/Abstract]))) AND (randomizedcontrolledtrial[Filter])	42

Kokku vastas päringule 91 artiklit, millest tervisekasu ülevaatesse kaasati 17 (sh kaks käsitles kunstiteraapiat, viis tantsu- ja liikumisteraapiat ning 11 muusikateraapiat). Artiklite välistamise peamiseks põhjuseks oli mittesobiv sihtrühm.

Tõendusmaterjali kvaliteedi hindamine

Tõendusmaterjali kvaliteedi hindamisel kasutati GRADE (Grades of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) meetodika põhimõtteid (38). Tõendusmaterjali kvaliteet liigitatakse järgnevalt:

- kõrge – võime olla väga kindlad, et sekkumise tegelik efekt on väga lähedane uuringutes antud hinnangule;
- mõõdukas – võime olla mõõdukalt kindlad, et sekkumise tegelik efekt on lähedane uuringus nähtule, ent on võimalik, et see on oluliselt erinev;
- madal – me ei ole kindlad sekkumise efektile antud hinnangus, tegelik efekt võib hinnangust oluliselt erineda;
- väga madal – me ei ole üldse kindlad sekkumise efektile antud hinnangus, tegelik efekt on tõenäoliselt hinnangust oluliselt erinev.

Teadusuuringute otsing loovteraapiate kulutõhususe kohta

Raportis käsitletavate loovteraapiate (kunstiteraapia, tantsu- ja liikumisteraapia ning muusikateraapia) kulutõhusust hinnanud teaduskirjandusest ülevaate saamiseks tehti 2023. aasta detsembris andmebaasis PubMed kolm loovteraapia ja majandusliku hindamise termineid sisaldavat päringut. Raportisse kaasati uuringud, mis vastasid järgmistele kriteeriumitele: 1) mõõdeti kulusid ja tervisetulemeid ehk tegemist oli kulutõhususe uuringuga, 2) käsitleti psüühikahäireid, 3) üheks võrreldud sekkumiseks oli loovteraapia, 4) sihtrühma moodustasid lapsed või noored täiskasvanud.

Kunstiteraapia: (*"art therapy" [MeSH Terms] OR "art therapy" [Title/Abstract]*) AND (*"Cost-Effectiveness Analysis" [MeSH Terms] OR "Cost-Benefit Analysis" [MeSH Terms] OR "cost-effectiveness" [Title/Abstract] OR "cost-utility" [Title/Abstract] OR "economic evaluation" [Title/Abstract] OR "economic burden" [Title/Abstract] OR "cost-benefit" [Title/Abstract] OR "cost efficiency" [Title/Abstract] OR "economic consequences" [Title/Abstract]*).

Päringu tulemusena leiti 24 allikat. Pealkirjade ja sisukokkuvõtete põhjal jäeti kõrvale 21 allikat, mille puhul ei olnud tegemist kulutõhususe uuringuga (n = 17), milles ei käsitletud psüühikahäireid (n = 3) või käsitleti erinevat sihtrühma (n = 1). Täistekstide läbivaatamisel leiti, et kõik kolm allikat kirjeldavad sama uuringu metoodikat ja tulemusi. Seega kaasati raportisse üks kunstiteraapia kulutõhusust hinnanud uuring.

Tantsu- ja liikumisteraapia: (*"dance therapy" [MeSH Terms] OR "dance therapy" [Title/Abstract] OR ("dance" [Title/Abstract] AND "therapy" [Title/Abstract]) OR ("dance" [Title/Abstract] AND "intervention" [Title/Abstract]) OR ("movement therapy" [Title/Abstract] OR ("movement" [Title/Abstract] AND "therapy" [Title/Abstract]))*) AND (*"Cost-Effectiveness Analysis" [MeSH Terms] OR "Cost-Benefit Analysis" [MeSH Terms] OR "cost-effectiveness" [Title/Abstract] OR "cost-utility" [Title/Abstract] OR "economic evaluation" [Title/Abstract] OR "economic burden" [Title/Abstract] OR "cost-benefit" [Title/Abstract] OR "cost efficiency" [Title/Abstract] OR "economic consequences" [Title/Abstract]*).

Päringu tulemusena leiti 148 allikat. Pealkirjade ja sisukokkuvõtete põhjal jäeti kõrvale 143 allikat, mille puhul ei olnud tegemist kulutõhususe uuringuga (n = 100), milles ei käsitletud psüühikahäireid (n = 40) või tantsu- ja liikumisteraapiat (n = 1) või käsitleti erinevat sihtrühma

(n = 2). Täistekstide läbivaatamisel jäeti täiendavalt kõrvale neli uuringut, mis ei olnud kulutõhususe uuringud (n = 2), ei käsitlenud vaimsetervise või arenguhäireid (n = 1) või tantsu- ja liikumisteraapiat (n = 1). Seega kaasati raportisse üks tantsu- ja liikumisteraapia kulutõhusust hinnanud uuring.

Muusikateraapia: ("*music therapy*" [MeSH Terms] OR "*music therapy*" [Title/Abstract] OR ("*music*" [Title/Abstract] AND "*therapy*" [Title/Abstract])) AND ("*Cost-Effectiveness Analysis*" [MeSH Terms] OR "*Cost-Benefit Analysis*" [MeSH Terms] OR "*cost-effectiveness*" [Title/Abstract] OR "*cost-utility*" [Title/Abstract] OR "*economic evaluation*" [Title/Abstract] OR "*economic burden*" [Title/Abstract] OR "*cost-benefit*" [Title/Abstract] OR "*cost efficiency*" [Title/Abstract] OR "*economic consequences*" [Title/Abstract]).

Päringu tulemusena leiti 55 allikat. Pealkirjade ja sisukokkuvõtete põhjal jäeti kõrvale 53 allikat, mille puhul ei olnud tegemist kulutõhususe uuringuga (n = 45), milles ei käsitletud psüühikahäireid (n = 7) või käsitleti erinevat sihtrühma (n = 1). Täistekstide läbivaatamisel jäeti täiendavalt kõrvale kaks uuringut, mis ei olnud kulutõhususe uuringud (n = 1) või ei käsitlenud psüühikahäireid (n = 1). Seega raportisse sobivaid muusikateraapia kulutõhususe uuringuid ei leitud.

Raportisse kaasatud artiklite kasutatud kirjanduse loetelude põhjal täiendavaid uuringuid ei leitud.

Creative arts therapies in the treatment of mental disorders in children and adolescents

Summary

According to the World Health Organization, one in seven young people between the ages of 10 and 19 has a mental health disorder. Mental health disorders such as anxiety and depression affect children and adolescents' participation in daily activities, school attendance and academic performance. Anxiety disorder and depression are among the most frequently occurring health conditions in Estonia. Creative arts therapies offer a complementary approach to treating mental health disorders. The purpose of this report was to evaluate the effectiveness and cost-effectiveness of creative arts therapies in the treatment of mental disorders in children and adolescents.

Creative arts therapies are evidence-based creativity and art-based methods and techniques used in psychotherapeutic intervention. Creative arts therapies include art therapy, music therapy, dance and movement therapy, and drama therapy, all of which can be individual or group therapies. This report covered art, music, and dance and movement therapy.

Estonian and international clinical guidelines do not address the application of creative arts therapies in the treatment of mental disorders in children and adolescents. However, according to scientific literature, creative arts therapies are widely used in the treatment of children with autism spectrum disorder, for example. Cross-nationally, creative arts therapies vary in professional recognition and service reimbursement practices. Among creative arts therapies, art and music therapy are the most commonly employed.

In Estonia, creative arts therapists work at healthcare and rehabilitation service providers, social and educational institutions, and private practices. Within social and occupational rehabilitation services, creative arts therapies are reimbursed. Creative arts therapies are currently not in the Health Insurance Fund's benefits list. Nevertheless, the service is available in the health care institutions.

There is little scientific research on the effectiveness of creative arts therapies in the treatment of mental disorders in children and adolescents. Based on very low-quality evidence, music therapy may be effective in developing communication skills in children with autism spectrum

disorder. No conclusions can be drawn about the health benefits of art and dance and movement therapy. The included studies are characterized by high heterogeneity.

There is limited scientific literature on the cost-effectiveness of creative arts therapies. One study evaluating the cost-effectiveness of art therapy and one study of dance and movement therapy was included in the review presented in the report. The results showed that in the treatment of non-psychotic mental health disorders, group art therapy resulted in more quality-adjusted life-years compared to no treatment. Based on the incremental cost-effectiveness ratio, group art therapy was cost-effective compared to no treatment. Compared to psychodynamic group therapy, art therapy was dominated, resulting in fewer quality-adjusted life-years at higher costs. A study comparing group dance therapy with no treatment in teenagers with internalizing problems found that dance therapy was associated with higher costs and more quality-adjusted life-years. Group dance therapy was evaluated as cost-effective in the study.

Due to insufficient and low-quality evidence on the health benefits of creative arts therapies, no cost-effectiveness or budget impact analysis was performed. The service is used in Estonia, including in the healthcare system. Adherence to professional standards ensures that the service is provided by trained professionals.