

Meditsiinilise tõenduspõhisuse hinnang

Teenuse nimetus	Loovteraapia
Taotluse number	1095

Kasutatud 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

1. Meditsiiniline näidustus teenuse osutamiseks;

Loovteraapia teenusest võiksid kasu saada teatud haigustega patsiendid ning teenuse olemasolu Eestis pakutavate raviteenuste hinnakirjas on vajalik. Analüüsides käesolevaks ajaks teadaolevate uuringute tulemusi, tuleb tõdeda, et loovteraapia erinevate valdkondade osas on tõendus erineva tasemega. Seetõttu peaks selguse mõttes loovteraapia teenuse rakendamisel kasutama erinevaid teenuskoode muusika-, kunsti- ning tantsu- ja liikumisteraapiale.

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 dementsedel 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 sümptomeid, depressiooni, ärevust ja parandab funktsionaalset võimekust. Samas ilmneb süstemaatilistest ülevaadetest, et depressiooniga patsientidel leevendab sümptomeid ka muusika kuulamine ilma terapeudi sekkumiseta [5].

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 leinaganõustamisega aitab MT lastel paremini leinaga toime tulla [8].

Operatiivse-, kiiritus- ja keemiaravi eelselt või järgselt tehtud MT vähendab patsientidel depressiooni, ärevust ja valu [9]. Samas ilmnes 2014. a tehtud meta-analüüsis kõikide loovteraapiate mõjust rinnavähiga patsientidele, et võrreldes standardraviga on loovteraapial

mõju vaid ärevuse vähendamisele, kuid erinevus gruppide vahel puudus depressiooni ja valu skaaladel. Ärevust käsitletud meta-analüüsid 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]. Kokkuvõtteks on suhteliselt suur kindlus, et võrreldes standardraviga vähendavad loovteraapiad (eelkõige muusikateraapia) ärevust vähiravi saavatel patsientidel. Teiste tulemusnäitajate suhtes on senine tõendus vastuoluline.

Parkinsoni tõvega patsientidel kasutatud teraapia on muusikaga liikumine (*music based movement*) ning seda on võrreldud standardravi või mõne muu tasakaalu ja kõndi mõjutava raviga. Liikumisega MT tagab parema tasakaalu ning liikumisvõime [1, 12, 13].

Samas, tõdetakse McNeely et al. ülevaates, et tantsuteraapia võib parandada Parkinsoni tõvega patsientidel mootorset funktsiooni ja tasakaalu, samas on uuringutes kasutatud väga erinevaid tantsuliike, mis ei luba teha üldistusi (tango, Iiri tants, Tai tants, Türgi rahvatants) [14]. Parkinsoni tõvega haigetel läbi viidud TLT uuringute kohta puuduvad meta-analüüsid. Süstemaatilistes ülevaadetes ei saa uuringute tulemusi võrrelda, sest kasutatud on erinevaid tulemuste hindamise mõõdikuid ning sekkumiste aega ja intensiivsust. Oluliseks piiranguks on ka see, et tantsu ei ole võrreldud alternatiivse liikumisraviga. Seetõttu ei saa hinnata, kas tulemus tekkis aktiivsemast liikumisest või mängib rolli tants, kui unikaalne sekkumisviis (muusika ja sotsiaalne interaktsioon).

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

Seega võivad Parkinsoni tõvega patsiendid TLT saada teatud kasu, kuid võimalik, et ka alternatiivne liikumisravi on sama tõhus. Samuti ei saa teha üldistusi kõikide tantsustiilide kohta, sest uuringutes on kasutatud vaid mõningaid neist.

Kuigi Koch 2014.a. meta-analüüsis leitakse, et TLT võib parandada elukvaliteeti, ärevust ja depressiooni erinevate haigustega patsientidel, ei ole konkreetsele haigusgrupile keskendunud Cochrane'i ülevaated kinnitanud hüpoteesi, et TLT võiks depressiooniga patsientide ravis anda lisaväärtust [16, 17].

TLT mõju kohta skisofreeniahaigetel on tehtud Cochrane Koostöövõrgustiku poolt süstemaatiline analüüs ning hinnata sai vaid ühte mõõduka kvaliteediga uuringut [18]. Ei ole piisavat tõendust TLT tõhususe või mittetõhususe kohta skisofreeniahaigetel. Teises süstemaatilises ülevaates, mida tehti samuti vaid ühe RCT põhjal jõuti vastupidisele järeldusele [18-20]. Hõlmatud uuringute kvaliteet on olnud madal. Seetõttu puudub kindlus väita, et TLT on efektiivne skisofreeniahaigete ravis.

Kokkuvõtteks.

Muusikateraapiast võiksid saada kasu patsiendid, kellel on taotluses esitatud haiguste grupid v.a. psühhoaktiivsete ainete tarvitamisest tingitud psüühika- ja käitumishäired, Parkinsoni tõbi, *sclerosis multiplex*, ajuinfarktid.

Kunstiteraapia efektiivsuse koht nimetatud patsiendigruppidel puudub hetkel piisav tõendus.

Tantsu- ja liikumisteraapiast võiksid mõningast kasu saada Parkinsoni tõvega patsiendid, teistel patsientidel soovitusel andmiseks puudub piisav tõendus.

1.1. kliiniliste uuringute järgi

Loovteraapia valdkonnas on läbi viidud palju randomiseeritud kontrolluuringuid, randomiseerimiseta kontrolluuringuid ning kohortuuringuid. Igas loovteraapia valdkonnas on

piisavalt süstemaatilisi ülevaateid ja/või meta-analüüse, mille analüüsi tulemustest on lähtunud teenusele hinnangu andmisel. Lisaks taotluses esitatud uuringutele on tehtud täiendav teadusuuringute otsing andmebaasidest Medline, Pubmed, PsycINFO, Cochrane Database Syst Rev., ScienceDirect, NICE Evidence Search.

Otsingu märksõnadeks olid "art therapy", "music therapy", "dance movement therapy", „creative arts therapy“, valikukriteeriumiks oli loovteraapia (või selle spetsialiseerumissuundade) kasutamine ravis. Kui süstemaatiliste ülevaadete arv oli suur, seati ajaline piirang 10 aastat.

Otsingustrateegiad

1	("dance therapy"[MeSH Terms] OR ("dance"[All Fields] AND "therapy"[All Fields]) OR "dance therapy"[All Fields]) AND Review[ptyp] AND "2005/04/28"[Pdat] : "2015/04/25"[Pdat])	15 sobilikku viidet	78
2	"art therapy"[All Fields] AND Review[ptyp]	13	151
3	("music therapy"[MeSH Terms] OR ("music"[All Fields] AND "therapy"[All Fields]) OR "music therapy"[All Fields]) AND (Review[ptyp] AND "2005/04/28"[Pdat] : "2015/04/25"[Pdat])	73	389
4	"creative arts therapy"[All Fields] AND Review[ptyp]	1	

Meta-analüüside kvaliteeti hinnati instrumendiga QUOROM¹ ning süstemaatilistel ülevaadetel AMSTAR instrumendiga².

Kuna tõendus erinevate loovteraapia liikide kohta on varieeruv, siis on mõistlik anda hinnang iga liigi kohta eraldi.

Muusikateraapia

Vaba ja struktureeritud improvisatsioon, patsientide poolt aktiivse muusika loomise viisid ja muusika kuulamine on muusikateraapia uuringutes kasutatud sekkumise viisid, millest kõige valdavam on improvisatsioon. Muusikaterapeutid on spetsiifilise koolitusega spetsialistid. Erinevad muusikalisi kogemusi saab nimetada terapeutiliseks, kui neid kasutatakse terapeutilise suhte kontekstis. Teraapia olukorras tekkinud muusikaga seotud verbaalne diskussioon, refleksioon või interpretatsioon aitab patsiendil leida võimalikke tähendusi ja seoseid oma eluga. Muusikateraapiaks ei saa pidada muusika kuulamist ilma patsiendi-terapeudi suhteta. Seda nimetatakse muusikaliseks meditsiiniks (*music medicine*).

Kuna taotlus on esitatud loov(sh muusika)teraapia teenuse kohta, on muusikat meditsiinis käsitlevad uuringud välja jäetud.

1.- 6. uuringute analüüs taotluses käsitleb muusikateraapia (MT) valdkonda. Samas ei hinnata 2. uuringus muusikateraapia mõju vaid nn muusika meditsiinis. 7.-10. on olulised süstemaatilised analüüsid, mida taotlejad ei olnud esitanud.

Taotluses esitatud kliiniliste uuringute kirjeldustes puudusid sageli täpsustused patsientide gruppide, interventsiooni kestuse ning tulemusnäitajate kohta ning olulised süstemaatilised ülevaated.

¹ <http://www.biomedcentral.com/content/supplementary/1471-2261-10-24-s1.pdf>

² http://amstar.ca/Amstar_Checklist.php

Hinnangu tegemisel on esmalt hinnatud taotluses esitatud uuringuid. Täiendava kirjanduse otsingu käigus leitud Kamioka et. al poolt 2014. aastal avaldatud kõrge kvaliteediga süstemaatilise ülevaate eesmärgiks oli analüüsida muusikateraapia kohta avaldatud süstemaatilisi ülevaateid, mis põhinevad randomiseeritud kontrolluuringutel. Süstemaatilises ülevaates on analüüsitud 21 kõrge kvaliteediga süstemaatilist analüüsi. Kuna süstemaatilised analüüsid käsitlevad MT mõju erinevatele tervises seisunditele, siis kokkuvõtlikku meta-analüüsi tegemine ei olnud võimalik. Küll aga annab nimetatud uuring hea ülevaate, milliste seisundite korral võib MT olla tõhus. Seetõttu ei ole ekspertarvamuses 21 üksikut süstemaatilist ülevaadet eraldi välja toonud vaid tugineb Kamioka tehtud analüüsile. Tulemuste esitamisel on välja toodud seisundid ja patsientide grupid, kes suurema tõenäosusega võivad MT-st saada kasu ning esitatud ei ole uuringuid, kus MT tõhusus on ebakindel või ei ole tõendatud.

Kunstiteraapia

Kunstiteraapias kasutatakse tegevusi, millega luuakse kunsti, et soodustada isiku heaolu ning toetada raskusi tekitavate olukordadega toimetulekut. Peamine teraapia eesmärk esile kutsuda ja soodustada patsiendi kogemuse ja mõtete jagamist. Paljudes uuringutes on kunstiteraapia mõju vaadeldud, kuid randomiseeritud kontrolluuringuid efektiivsuse hindamiseks on tehtud suhteliselt vähe.

Leidus kaks madala kvaliteediga süstemaatilist ülevaadet, kus olid kaasatud ka randomiseeritud kontrolluuringuid, milles hinnati kunstiteraapia mõju erinevate haiguste ja häirete ravis [21, 22]. Uuringutes ei olnud ära toodud efekti suurust hindavaid arvulisi näitajaid ning uuringute madala kvaliteedi tõttu ei ole võimalik teha kliiniliseks kasutamiseks praktilisi järeldusi.

Taotluses esitatud üksikud uuringud 9.-11.ei ole randomiseeritud kontrolluuringud ning ei mõjuta süstemaatilistest ülevaadetest saadud tulemusi. Arvestades kõikide loovteraapiate mõju hindavaid meta-analüüse, võib kinnitada, et vähiravi saavatel patsientidel võib loovteraapiate kasutamine leevendada ärevust [10, 11].

Kunstiteraapia mõju erinevate haiguste ja häirete tulemusnäitajatele on praegusel hetkel veel ebaselge.

Tantsu- ja liikumisteraapia (TLT) (dance movement therapy)

TLTt kasutatakse emotsionaalse, kognitiivse ja füüsilise võimekuse tugevdamiseks ning indiviidi sotsiaalse integratsiooni parandamiseks. Tantsulise liikumisteraapia tõendus põhiseuse kohta on taotlejad esitanud ühe MA andmed ning kolme üksiku RCT tulemused. Samas on varasemalt tehtud veel mitmeid SA-id, mida taotlejad ei ole taotluses esitanud, sh Bradt 2011 Cochrane Kõostöövõrgustiku poolt tehtud. Uus Cochrane Kõostöövõrgustiku poolt tehtud MA valmis 2015.a. mida taotlejad lisada ei saanud, kuna taotlus esitati varem. 2015. aastal tehtud ülevaadete tulemused on esitatud kirjanduse ülevaate tabelis.

<i>Jr k nr</i>	<i>Uuringu autori(te) nimed</i>	<i>Uuringu kvaliteet</i>	<i>Uuringusse hõlmatud isikute arv ja lühiiseloostumus</i>	<i>Uuritava teenuse kirjeldus</i>	<i>Esmane tulemus, mida hinnati, tulemusnäitaja</i>	<i>Muu(d) tulemus(ed), mida mõõdeti/hinnati, ning tulemusnäitaja</i>	<i>Alternatiiv(id) millega võrreldi, tulemusnäitaja</i>	<i>Jälgimise periood</i>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>
Muusikateraapia								
		<i>hinnatakse, kas uuring on A, B, C või D kvaliteediga.</i>	<i>Märgitakse kui mitu isikut on uuringusse kaasatud ning nende lühiiseloostumus, nt.</i>	<i>Esitatakse tegevuse kirjeldus uuringust</i>	<i>Märgitakse, mis oli uuritava teenuse</i>	<i>Märgitakse juhul, kui mõõdeti ka teisi</i>	<i>Märgitakse alternatiiv(id), millega taotluses</i>	<i>Märgitakse kui kaua uuring kestis ning</i>

		Uuringu kvaliteedi hindamiseks lisaks uuringu liigile kasutatakse mõnda kvaliteedi hindamise tööriista, mille küsimustiku kohta esitatakse taotluses viide. ³ .	vanus, sugu vm.	(sagedus, osutamise tingimused jm olulised asjaolud).	esmane mõõdetav tulemus /väljund.	tulemusi.	esitatud teenust võrreldi..	kui kaua hiljem patsiente jälgiti.
1.	Zhang et al. 2012	A Süstemaatiline ülevaade ja meta-analüüs. AMSTAR 8/11 32 RCT Kvaliteeti hinnati GRADE abil Valdavalt hea ja mõõduka kvaliteediga uuringud	Vähihaiged patsiendid, kiiritus- või keemiaravi, operatsiooni eelselt, ravi ajal õi – järgselt, valude korral	4 uuringus muusikate raapia, ülejäänut es muusika meditsiini toimigute taustaks	Ärevus – mõõdeti 3 erineva instrumendiga 20 uuringus, kõigil oluline ärevuse vähenemine kontrolliga võrreldes. Depressioon D-i vähem interv. grupis –6.23 (95 % CI, –8.85 to –3.60; P<0.00001; I2086 %). –0.54 (95 % CI, –0.88 to –0.20; P <0.005;) Valu vähem –0.54 (95 % CI, –0.88 to –0.20; P <0.005;).		Kahjulikke mõjusid ei ole.	Puudub selgus, kui kaua muusikate raapia mõju püsib. Kestuse osas ei saa soovitusi teha, erinev. 20min-1 tund, 1-2 korda päevas 1-15 päeva
2.	Chan et al 2011 Analüüs ei hinda muusikateraapia uuringuid!	A AMSTAR 4/11 SÜ 14 RCT ja 3 kontrolluuringut Tulemuste esitamisel statistilist erinevust enamikul pole toodud. Ei saa teha kindalid järeldusi	Depressiooniga täiskasvanud patsiendid Uuringutes min 20, max 236 osalejat	Muusika kuulamine ilma muusikate rapeudi sekkumiseta. Muusikaline meditsiin	Depressiooni sümptomite vähenemine Erinevate skaaladega mõõdetud. MA ei saa teha Vaid 5 uuringus arvatatud skaalade erinevuste olulisus. Teiste uuringute kohta ei saa anda hinnangut Erinevate depressiooni		Tavapärane ravi, jalutamine, lõõgastusteraapia, uinutid. Kahju muusika kuulamine ei tekita.	Muusika kuulamine vähemalt 30-60 min 10 või enam korda, 1 kord mädalas kuni 2-3 korda päevas Keskm 2-3 nädalat

³ Asub aadressil:

<http://ohg.cochrane.org/sites/ohg.cochrane.org/files/uploads/Risk%20of%20bias%20assessment%20tool.pdf>

					<i>sümptomite hindamise skaalade abil</i>			
3.	Gold et al. 2009	A SÜ ja MA RCT, aga ka CT 166 uuringut erinevate vaimsete häiretega 34 skisofreenia, 16 depressioon AMSTAR 9/11	Psühhootiliste (n=456) ja mittepsühhootiliste (n=235) psüühikahäiretega täiskasvanud – isiksushäired, depressioon, bipolaarne häire, suitsidaalsega seotud psüühikahäired	<i>Muusikateraapia 2/3 grupiteraapia</i>	<i>Standarddraviil e lisatud muusikateraapia omab tugevad ja statistiliselt olulist mõju üldistele sümptomitele, negatiivsetele sümptomitele, depressioonil, ärevusele ja funktsionaalsel võimekusel. Efekt on kordadest sõltuv, vähene mõju tekib 3-10 seansiga, tugev mõju 16-50 seansiga.</i>		<i>Standarddravi, KKT, teist tüüpi muusikateraapia</i>	
4.	Gold et al 2004	A MA 11 uuringut N=118 QOROM 15/18	Lapsed ja täiskasvanud (4-19 a) käitumishäiretega (emotsionaalsed, afektiivsed häired), Lapsed, kellel vaimse arengu mahajäämus, psühholoogilise arengu mahajäämus, pervasiivse arengu häire, kombineeritud häired.		<i>Muusikateraapia üldine efektiivsus psühhopatoloogias laste ja noorukite puhul. Keskmise kuni suur efekt kliinilistele näitajatele. Käitumuslikele ja arengulistele häiretele oli suurem mõju kui emotsionaalsetele näitajatele. Efekt oli suur ja oluliselt erinev nullist ($t \frac{1}{4} 7.47$; $df \frac{1}{4} 243$; $p < .001$).</i>		<i>Standarddravi</i>	<i>Ei ole andmeid</i>
5.	Rosner et al 2010	A MA 16 RCT N=812 12 randomiseerimiset uuringut N=261 QUOROM 15/18	Alla 18 a kohanemishäiretega lapsed (lein)	<i>MT</i>	<i>RCT muusikateraapia efekti suurus oli mõõdukas ning statistiliselt oluline 0.35 ($p < .01$, CI 0.15 to 0.57) 1-8 tundi teraapiat olid sama suure efektiiga kui 10-16 tundi. Üle 16 tunni teraapia korral efekti</i>		<i>Sekkumist ei toimunud Tugigrupp, vaimne haridus, lõdvestusteraapia, leinaga toimetulek, grupiteraapia</i>	<i>1-8 tundi 10-16 tundi 17 tundi ja enam muusikateraapia kestus. Uuringute kestust ei olnud välja toodud</i>

					suurus vähenes. Kontrollgrupit a uuringutes oli muusikateraapia mõju mõõdukas 0.49 (z=3.57, p<.001			
6.	Ueda et al 2013	A SÜ ja MA RCT ja kontrolluuringud, kohortuuringud, QUOOROM 17/18	Käitumisprobleemidega ja psühholoogiliste sümptomitega eakad dementsed N=258	MT erinevad tüübid: üksik muusikag a seotud tegevus nagu laulmine, kuulamine, rütmiharjutused ja/või improviseerimine	Mõju depressioonile puudus, Mõõdukas efekt ärevusele [SMD, -0.64; 95% (CI), -1.05 – -0.24; p = 0.002] Väike efekt käitumisele (SMD, -0.49; 95% CI, -0.82 – -0.17; p = 0.003). >3 kuu kestnud muusikateraapia oli suur efekt ärevusele (SMD, -0.93; 95% CI, -1.72 – -0.13; p = 0.02).	Mõju kognitiivsele võimekusele ja igapäevaelu tegevustes osalemisele puudus		Keskmine kestus 36 min pävas, 2-3 korda nädalas, 10 nädalat. Kõige pikem kestus oli 11 kuud, lühim 1 päev.
7.	Geretsegger et al 2014 Music therapy for people with autism spectrum disorder	A MA Cochrane Collaboration	10 uuringut N=165 Autismispektri häiretega patsiendid	MT	MT on efektiivsem kui kontrollgrupis: sotsiaalne suhtlemine teraapia ajal (SMD 1.06, 95% CI 0.02 to 2.10); sotsiaalne suhtlemine väljaspool teraapiat (SMD 0.71, 95% CI 0.18 to 1.25, mõõdukas kvaliteet) mitteverb. suhtlemine teraapias (SMD 0.57, 95% CI 0.29 to 0.85) verbaalne suhtlemine (SMD 0.33, 95% CI 0.16	MT on efektiivsem: sotsiaalne kohanemine (SMD 0.41, 95% CI 0.21 to 0.60) Rõõm (SMD 0.96, 95% CI 0.04 to 1.88), laste ja vanemate vaheline suhtlus, SMD 0.82, 95% CI 0.13 to 1.52	Platseebo või Standardravi, ilma ravita Kahjustavad mõjud puudusid.	

					to 0.49) algatusvõime (SMD 0.73, 95% CI 0.36 to 1.11, mõõdukas kval) vastatikune sots-emotsion. suhtlemine (SMD 2.28, 95% CI 0.73 to 3.83) Erinevus puudus: Mitteverbaalne suhtlemine väljaspool teraapiat			
8.	Kamioka et al. 2014	A SÜ süsteemaatilistes t ülevaadetest (21), kus on analüüsitud RCT. 16 SÜ on Cochrane ülevaadet. Väga põhjalik kvaliteedi hindamine AMSTAR 11/11 MA	Esitatud SÜ-d, kus ilmnes MT mõju võrreldes ravita, platseebo või standardraviga					
9.	Mossler et al 2011					Vähem depressiooni (SMD -0.52, 95% CI -1.25 to -0.12), vähem ärevust (SMD -0.61, 95% CI -1.13 to -0.09),	ravita, platseebo või standardraviga	
10	de Dreu et al 2012	MA	Skisofreenia ja skisoidsed häired N=483	MT	Parem üldseisund RR 0.10, 95% CI 0.03–0.31; NNT 2, 95% CI 1.2–2.2). Vähem negat sümptomeid SMD -0.74, 95% CI -1.00 to -0.47), üldine vaimne seisund SMD -0.73, 95% CI -1.16 to - 0.31); sotsiaalne toimetulek (SMD -0.78, 95% CI -1.27 to -0.28 Tasakaal (SES	Mõningane mõju vererõhu, pulsisagedus e ja hingamissage duse vähennemisele	Standardravi või muu tasakaalu ja kõndi mõjutav ravi	1-4 kuud 7-78 sessiooni
			Parkinsoni tõvega patsiendid N= 168	Music based mouveme nt Liikumine muusika saatel				

					4.1, 95% CI 2.12–6.14; P < 0.01) -0.61 “stardikiirus” [SES 2.22, 95% CI 1.16–3.29; P < 0.01) Kõnnikiirus [SES (fixed): 0.13, 95% CI 0.020–0.24; Z = 2.31; P = 0.02;			
Kunsti- ja loovteraapia								
11	Maujean, et al 2014	SÜ Kõik leitavad RCT 8 RCT AMSTAR 2/11 Puuduvad tulemusnäitajad, uuringud ei ole kättesaadavad	Rinnavähi ravi saavad naised 2 RCT N= 41 Skisofreeniaga pt 1RCT N=417 Arenguhäiretega pt 1RCT N=41 Alzheimeri tõvega pt 1RCT N=39	<i>KT</i> <i>joonistamine ja maalimine</i>	Üldine elukvaliteet Vähihaige elukvaliteet Vähenesid Üldised sümptomid, somaatilised sümptomid, distress Ärevus Depressioon Üldine toimetulek, pos ja neg sümptomid, sotsiaalne toimetulek, üldine heaolu, Elukvaliteet Tulem_ vähem posit sümptomeid Omaste hinnangul KT grupis enam sotsiaalseid kontakte ja kõnest arusaamist Vähem apaatiat, parem kognitiivne võimekus, mälu, meeoleolu, elukvaliteet		<i>Standarddravi</i>	5 nädalat kord nädalas Hindamine 6 kuud hiljem 90min 1x nädalas, 1 a 12 näd 1x näd 2 h 45 min, 1x näd, 12 näd
12	Slayton al 2010 Henderson et al 2007 Lyshak-Selzer	A SÜ AMSTAR 2/11	Analüüsitud vaid RCT uuringuid, mis on tehtud haiguste või häiretega isikutel Õpilased, kellel trauma anamnees N=36	<i>KT</i> <i>Mandala joonistamine</i>	Kuu		<i>Joonistamine rahulikust elust</i> <i>Tavapärane</i>	1 joonistus

							teada. Väga erinevad haigusseisundid kokku pandud.	
15.	Bradt, 2011	A Cochrane Collaboration MA 2RCT Kõrge kvaliteet	Vähiga patsiendid, kes saavad aktiivset ravi või on paranemas		Ei oma efekti kehatajule Võimalik efekt elukvaliteedile Järeldusi ei saa teha	TLT	Standardravi või standardravi ja muu ravi	
16.	Bradt 2015	A Cochrane Collaboration MA 2RCT Väga madala kvaliteediga RCT	Vähiga patsiendid, kes saavad aktiivset ravi või on paranemas N=68		Vähem somatiseerumist (SMD = -0.83, 95% CI -1.57 to -0.1, P = 0.03). Elujõud (SMD = 1.44, 95% CI 0.64 to 2.24), P = 0.0004)	Oluline positiivne efekt elukvaliteedile 0.89 (95% CI 0.21 to 1.57)		
	Dhami P, Moreno S, et al. New framework for rehabilitation - fusion of cognitive and physical rehabilitation: the hope for dancing. Front Psychol. 2015 Jan 28;5:1478. 2014. Review.	Meta analüüs QUOROM ⁴ 8 RCT, 1 CT, 3 kohort	Parkinsonitõvega patsiendid mõõdukas ja keskmiselt raske haigus 11-75 osalejat Vanus 62-74	Tantsutunnid valdavalt 2 korda nädalas, üksikult 3 ja 1 kord nädalas. 1 -1,5 tundi korraga 1b ja 2b kindlus, et tantsime tagab tulemusnäitajad Tasakaal OR 0,4 (95% CI 0,2 -0,7)	Tasakaal, motoorne võmekus, funktsionaalne võimekus Vastavate skaalade võrdlus	Vastupidavus – 6 min jalutustest, elukvaliteet, aktiivsus	Tantsimine puudus.	3 kuud-1aasta
3.	McNeely. 2015 http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=A+comparison+of+dance+interventions+in+people+with+Parkinson+disease+and+older+adults	A SÜ	Parkinsoni tõvega pt N= 24-97	TLT Tango Iiri tants Iiri tants Tango, valss, fosktrott, Türgi rahvatat Tai tants, aeroobika tants Aeroobik	Artiklis ei esitata arvilisi efektiivsusnäitajaid. motoorse funktsiooni hindamissk. Efektiivsem Efektiivsem Liikumisjäikus Kõnnitest Aerobne		Ühes uuringus – füsioteraapia Intervents. puudus või teadmiste jagamine Liikumisaktiivsus Liikumine Kontoll Kontroll	10-13 nädalat Valdav 2x näd 60 min Ei selgu, milline sagedus ja kestus on efektiivne

⁴ (<http://www.biomedcentral.com/content/supplementary/1471-2261-10-24-s1.pdf>)

				<i>atants ballitants Vals, tango, fokstrot,</i>	võimekus Tasakaal Kõnnak Vastuolulised tulemused			
	<i>Shanahan et al 2015 http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=dance+for+people+with+parkinson+disease</i>	<i>A SÜ 13 uuringut Täistekst ei ole kättesaadav</i>	<i>Parkinsonitõvega patsiendid</i>	<i>TLT</i>	Uuringute kvaliteet on varieeruv, metodoloogilised piirangud. Kaks 1h tantsutundi nädalas 10-13 nädala jooksul võib parandada vastupidavust, motoorset võimekust ja tasakaalu.			
	<i>Meekums et al 2015 http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25695871</i>	<i>A SÜ Cochrane Collaboration 3 RCT</i>	<i>Depressiooniga patsiendid N=147</i>	<i>TT</i>	Depressioonile mõju ei olnud SMD -0.67 95% CI -1.40 to 0.05; väga madal kvaliteet		<i>Standardravi, püshholoogiline abi, ravimid,</i>	
	<i>Ren J, Xia J. 2014 http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24092546</i>	<i>A SÜ Cochrane Collaboration</i>	<i>Skisofreeniaga patsiendid 1 uuring N=45</i>	<i>TLT</i>	40% pt katkestas mõlemas grupis Teraapia lõpuks üle 20% väiksem negatiivsete sümptomite skaala RR 0.62 CI 0.39 to 0.97 Negatiivsete sümptomite skoor oli madalam MD -4.40 CI -8.15 to -0.65 Rahulolu ja elukvaliteet ei erinenud		<i>standardravi</i>	
	<i>Strassel et al 2011 http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22164813</i>	<i>Süsteemaatiline ülevaade Täistekst ei ole kättesaadav 13 madala kvaliteediga RCT</i>	<i>Ei ole täpsustatud</i>		Enamikes uuringutes ei olnud tantsuteraapia efekti			
Kombineeritud uuringud								
	<i>Boehm et al 2014</i>	<i>A MA 13 RCT</i>	<i>Rinnavähiga patsiendid N=606</i>	<i>Loovterapiad, MT, KT, TT</i>	Ärevus SMD (-1.10; 95% CI: -1.40 to -0.80) 4-st MA uuringust 3 muusikaterapia, 1 kunstiterapia		<i>Standardravi</i>	<i>Enim MA mõjutatud uuring - 2x päevas, 30 min, kuu aega</i>

					Depressioon, elukvaliteet – erinevust ei ole. Üldistusi ei saa teha mõjust valule, toimetulekule, meeolule.			
	<i>Puetz et al 2013</i>	<i>A MA 27 RCT QUOROM 11/18</i>	<i>Ravi saavad vähihaiged N=1576</i>	<i>Kunstiter aapiad, TT, MT, KT</i>	Ärevuse vähenemine Hedge d= 0.28 [95% CI, 0.11-0.44] depressioon D= 0.23 (CI 0.05 to 0.40) Valu D=0.54 [CI 0.33-0.75] Elukvaliteet D= 0.50 [CI 0.25-0.74]	<i>Ei ole defineeritud</i>	<i>Standarddavi, edasilükatud ravi</i>	<i>Pole esitatud</i>

1.2. ravijuhiste järgi;

Taotluses on esitatud erinevate maade rahastajate praktika loovteraapia teenuse osutamisel, kuid ei ole viiteid ravijuhenditele. Teiste Euroopa riikide praktika loovteraapiate rahastamisel on väga erinev. Rahastamisel eristatakse teenusena erinevaid loovteraapia liike ning konkreetseid haigusseisundeid. Valdavalt kasutatakse muusikateraapiat ning eelkõige psüühikahäirete ravis. Mitmel juhul toimub loovteraapiate rahastamine täiendavate kindlustuspakettide alusel, mitte nõ standardpaketina kõikidele kindlustatutele.

Ühendkuningriigi Riiklik Tervishoiu ja Kliinilise Kvaliteedi Instituudi (NICE) ravijuhenditest on loovteraapia ühe ravivõimalusena nimetatud 2006. aasta dementsust käsitlevas ravijuhendis, depressiooni, skisofreenia, posttraumaatilise stressihäire juhendites. Samuti on Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) nimetanud kunstiteraapiat ühe võimalusena depressiooni ravis.

1.3. oodatavad ravitulemused, sealhulgas ravi tulemuslikkuse lühi- ja pikaajaline prognoos; võrdlus hinnangu punktis 2.1. esitatud alternatiividega;

Taotluses esitatud ravitulemused on valdavalt kooskõlas uuringute tulemustega. Enamasti paraneb patsientide elukvaliteet ning vähenevad haiguste sümptomid. Puudub tõendus, et väheneks ravimite vajadus. Valu leevendumine vähihaigetel ei ole veel veenvat tõendust leidnud.

Parkinsoni tõvega patsientidel paraneb motoorne ja funktsionaalne võimekus ning tasakaal.

Tulemusnäitajad on ära toodud kirjanduse ülevaate tabelis. Reeglina on tulemusnäitajaid hinnatud peale interventsiooni lõppemist, enamasti ei ole teada, kui kaua efekt püsib.

1.4. ravi võimalikud kõrvaltoimed;

Uuringutes ei ilmnenud ohtusid ega kõrvaltoimeid loovteraapia kasutamisel. Ühes uuringus, kus TLT-t rakendati skisofreeniahaigetel, katkestas rai 40% patsientidest.

1.5. teenuse kohaldamise tingimuste vajalikkus;

Teenuse osutaja kvalifikatsioon peab kindlasti vastama loovterapeudi kutsestandardile.

Teenuse rakendamisel tuleb kaaluda Eesti tervishoiusüsteemi võimalusi ning saadava kasu olulisust teiste haiguste ja tervishoiuteenuste kontekstis. Loovteraapiate rakendamine ei mõjuta patsientide haigestumust ega elulemust. Olulisim tulemusnäitaja on elukvaliteet ning haigusest põhjustatud vaevuste leevendumine.

Teenuse rakendamisel ja liigkasutuse vältimiseks peaks sätestama tingimused, mis vastavad praeguseks läbiviidud uuringutest tulenevale tõendusele. Nagu punktis 1 on välja toodud, on vajalik eristada muusika-, kunsti-, tantsu- ja liikumisteraapia teenused ning nimetada diagnoosigrupid, millega võiks teenusest saadav kasu olla kõige tõenäolisem. Teraapia rakendamise periood ei peaks olema pikem, kui uuringutes kasutatud pikim raviperiood, kuna mitte kõigil ei pruugi teraapia tagada oodatavat tulemust.

2. Eestis kasutatavad alternatiivsed raviviisid;

Depressiooniga patsientide tulemusnäitajaid ning vähiravi saavate patsientide ärevust vähendab ka muusika kuulamine, mis ei nõua terapeudi sekkumist. Parkinsoni tõvega patsientidel võib efekti anda ka muu liikumisteraapia, kuid selle kohta ei ole hetkel piisavat tõendust. Teistel juhtudel ei ole alternatiivide kohta piisavalt infot. Loovteraapia on unikaalne kombineeritud psühhoterapeutilise komponendiga sekkumine, mis võiks olla üks sekkumise võimalus eelkõige psüühikahäiretega patsientide ravis

3. Tõenduspõhisus Euroopas aktsepteeritud ravijuhendite alusel;

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

Teenuse osutamiseks Eestis oleks mõistlik luua ravijuhis, mis oleks kohaldatud meie tervishoiusüsteemi võimalustele.

4. Kogemus maailmapraktikas ja Eestis;

Taotluses on esitatud viiteid kogemuste kohta maailmapraktikas ja Eestis. Eestis on loovteraapiat seni kasutatud psüühikahäiretega patsientidel, kellel ka teadusuuringute andmetel võiks sekkumine olla efektiivne ning alternatiivne raviviis. Senised kogemused Eestis on positiivsed.

5. Teenuse tegevuse kirjeldus;

Loovterapeudi tegevused ja sekkumise tasandid on taotluses kirjeldatud. Tervishoiuteenuse osutamise aspektist on oluline, et teenuse osutamise näidustused, eesmärk ning sekkumise tasandi valik oleks fikseeritud ning põhjendatud.

6. Eestis teenust vajavate patsientide arvu hinnang ja prognoos;

On raske hinnata kui palju on Eestis teenust vajavaid patsiente, kuna seni ei ole teenusel hinnakirjakoodi olnud. Samas on vajadus teenuse järele ilmselgelt olemas, sest tervishoiuasutused on teenust pakkunud ning leidnud rahastamise võimalusi teiste teenuste arvelt. Kõige enam on teenust osutatud skisofreenia ja skisoidsete häiretega patsientidele. See on patsientide grupp, kellel on kõige laialdasemalt tehtud teadusuuringuid ning võiksid teenusest kasu saada. Kui teenust pakkuda kõikidele taotluses esitatud diagnoosigruppidega patsientidele, siis võib teenuse maht olla väga suur. Ilmselt ei vaja siiski kõik patsiendid

loovterapeudi sekkumist. Millised peaksid olema näidustused ja millised on Eesti tervishoiu rahastamise võimalused, tuleks eelnevalt kokku leppida.

Teenuse osutamise mahtu on raske prognoosida. Ilmselt peaks rakendama hindamise mõõdikuid vastavalt sekkumise eesmärgile.

7. Patsiendi isikupära võimalik mõju ravi tulemustele;

Loovteraapia on interaktiivne sekkumise viis ning patsienti kaasatakse väga aktiivselt. Patsiendi nõusolek osalemiseks on kindlasti vajalik.

8. Teenuse pakkuja valmisoleku, sealhulgas vajalikud meditsiiniseadmed ja personali kvalifikatsioon ning pädevus, võimalik mõju ravi tulemustele;

8.1. teenuse osutaja;

Taotluses toodud piirang, et teenust osutavad asutused, kellel on psühhiaatria erialal tegevusluba ning Haigekassaga sõlmitud leping või osutatakse teenust patsiendi poolt tasutava teenusena, on asjakohane, et vältida teenuse liig- ja väärkasutust. Teisalt ei taga see teenuse head kättesaadavust neuroloogiliste diagnoosidega patsientidele. Ka perearste on nimetatud teenuse osutajatena, kuid neil puudub psühhiaatria eriala tegevusluba.

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

8.3. personali täiendava väljaõppe vajadus;

Andmed teenust osutava personali ning tema hariduse, väljaõppe ja täiendõppe kohta on õiged ja asjakohased.

8.4. Minimaalsed teenuse osutamise mahud kvaliteetse teenuse osutamise tagamiseks;

Andmed minimaalsete teenuse osutamise mahtude kohta, on hinnangulised ning ei ole teada, milline on parim praktika. Teadusuuringutele tuginedes ei ole teenuse osutamise vajalikud mahud teada ning võivad olla hinnangulised. Vajalik oleks rakendada eesmärgist lähtuvaid tulemuste hindamise mõõdikuid.

8.5. teenuse osutaja valmisoleku võimalik mõju ravi tulemustele;

Teenuse osutaja pädevus peab vastama kehtestatud standardile.

9. Teenuse seos kehtiva loeteluga, sealhulgas uue teenuse asendav või täiendav mõju kehtivale loetelule;

Taotluses on antud punkt avatud napsõnaliselt. Uus teenus võib asendada teisi psühhoterapeutilisi sekkumisi ning teatud patsientidel füsioteraapiat. Uue teenuse rakendamisel tekib vajadus jaotada ümber olemasolevate tervishoiuteenuste ressursi. Kui suures mahus võiks uus teenus üht või teist teenust tulevikus asenda ei ole võimalik prognoosida. Ilmselt hindab patsienti tema raviarst või ravimeeskond ning otsustab, milline teenus võiks patsiendile kõige enam sobida. Loovteraapia võib olla üks võimalustest. Loovteraapia võiks sobida vaid teatud seisunite ja diagnooside korral ja kindlasti ka mitte kõik nende diagnoosidega patsiendid ei vaja loovteraapiat.

10. Teenuse osutamiseks vajalike tegevuste kirjelduse asjakohasus ja õigsus

Vastavad arvutused viiakse ilmselt läbi Eesti Haigekassa kulutõhususe analüüsi käigus. Taotluses kirjeldatud teenuse maht ühe patsiendi kohta on asjakohane.

11. Kokkuvõte

	Vastus	Selgitused
Teenuse nimetus		
Ettepaneku esitaja		
Teenuse tõenduspõhisus taotluses esitatud näidustustustel võrreldes alternatiivi(de)ga		
Senine praktika Eestis		
Vajadus		
Muud asjaolud		
Kohaldamise tingimuste lisamine		

12. Kasutatud kirjandus

Kulutõhususe ja ravikindlustuse eelarve mõju hinnang

Teenuse nimetus	
Taotluse number	

1. Teenuse kulude (hinna) põhjendatus;
2. Kulude võrdlemine alternatiivsete teenuste kuludega
 - 2.1. teenuse kulude võrdlus alternatiivse teenusega
 - 2.2. patsiendi poolt tehtavad kulutused
 - 2.3. tulemuste hindamine ja võrdlemine alternatiivsete teenuste tulemustega
 - 2.4. kulutõhususe uuringud taotletava teenuse kohta
3. Teenuse lühi- ja pikaajaline mõju ravikindlustuse kulude eelarvele, sealhulgas tuuakse eraldi välja mõju tervishoiuteenuste, ravimite ja töövõimetushüvitiste eelarvele;
4. Teenuse mõju teenust osutavatele erialadele planeeritavatele rahalistele mahtudele ja seos teiste erialadega;
5. Teenuse väär- ja liigkasutamise majanduslikud mõjud
6. Teenuse optimaalse kasutamise tagamise võimalikkus läbi kohaldamise tingimuste.
7. Kokkuvõte

Esitatakse lühikokkuvõte koos hindaja selgituste ja põhjendustega tabelkujul:

	Vastus	Selgitused
Teenuse nimetus		
Ettepaneku esitaja		
Teenuse alternatiivid		
Kulutõhusus		
Omaosalus		
Vajadus		
Teenuse piirhind		
Kohaldamise tingimused		
Muudatusest tulenev lisakulu ravikindlustuse eelarvele aastas kokku		
Lühikokkuvõte hinnatava teenuse kohta		

8. Kasutatud kirjandus

Hinnang ühiskonnale vajalikkuse ja riigi tervishoiupoliitikaga kooskõla kohta

taotlus nr	<i>Taotlus nimetus</i>	teenuse vastavus tervishoiu arengukavadele	kindlustatud isikute omaosaluse kohaldamise lubatavus teenuse eest tasumisel lähtudes „Ravikindlustuse seaduse“ § 31 lõikes 3 sätestatud tingimustest	teenuse vastavus Eestis aktsepteeritud eetikaprincipidele	teenuse osutamiseks vajaliku infrastruktuuri olemasolu jätkusutlikkuse ja kvaliteedi tagamiseks;	teenuse võimalik mõju töötajate väljaõppele ja koolitusvajadusele ning loetelu muutmise ettepanekus esitatulolulus eriala arengu seisukohalt.			teenuse tervishoiu poliitiline prioriteetsus	Märkuseid
		<i>vastab/ei vasta tervishoiu arengukavadele</i>	<i>saab/ei saarakendada omaosalust</i>	<i>vastab/ei vasta eetikaprincipidele</i>	<i>osutamiseks infrastruktuur on/ei oleolemas</i>	<i>nõuab/ei nõua tervishoiutöötajate täiendavat väljaõpet</i>	<i>mõjutab/ei mõjuta tervishoiutöötajate koolitust ellimust</i>	<i>oluline/väheoluline eriala arengu seisukohalt</i>	<i>prioriteetne/vajalik/või/vajalikkus kaheldav</i>	

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*. Cochrane Database Syst Rev, 2011(12): p. CD004025.
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. Dhami, 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. 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.
 17. Meekums, B., V. Karkou, and E.A. Nelson, *Dance movement therapy for depression.* Cochrane Database Syst Rev, 2015. **2**: p. CD009895.
 18. Ren, J. and J. Xia, *Dance therapy for schizophrenia.* Cochrane Database Syst Rev, 2013. **10**: p. CD006868.
 19. 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.
 20. 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.
 21. 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.
 22. 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.