

Taotlusvorm

1. Taotleja andmed
1.1. Asutuse/ettevõtte nimetus: Ojaveere Nõustamine OÜ
1.2. Registrikood: 14576910
1.3. Postiaadress: Rapla maakond, Rapla vald, Rapla linn, Tallinna mnt 22, 79512
1.4. Arvelduskonto (IBAN): EE972200221070258412
1.5. Esindaja nimi ja ametikoht: Siiri Viil, juhatuse liige
1.6. Kontaktisiku andmed (nimi, e-post, telefon): Siiri Viil siiri@ojaveere.ee 55 155 78
1.7. Taotletav toetuse kogusumma (käibemaksuta): 22 500 eur
1.8. Projekti elluviimise periood: 1.6-31.12.2026

Kui taotlus sisaldab mitut VIPS-sekkumist, esitatakse allolev info iga sekkumise kohta eraldi (vajaduse korral dubleerides vastavad väljad).

2. VIPS-i kirjeldus:
2.1. Nimetus: <i>Supportive counseling</i> (<i>Kogukonna psühholoogiline lühinõustamine</i>)
2.2. Lühikirjeldus (sh metoodiline alus): Supportive counseling on madala intensiivsusega struktureeritud psühholoogiline sekkumine, mis põhineb aktiivsel kuulamisel, peegeldamisel ja emotsionaalsel valideerimisel. Sekkumine järgib struktureeritud sessioonimudelit, mis hõlmab probleemi uurimist, empaatilist peegeldamist ja toetavat kokkuvõtet (Cuijpers et al., 2012; Wampold & Imel, 2015). Sekkumise eesmärk on parandada kliendi emotsionaalset heaolu, toetada toimetulekuoskusi ning pakkuda turvalist ruumi kogemuste jagamiseks. Erinevalt kõrgema intensiivsusega psühhoteraapiatest ei keskendu <i>supportive counseling</i> sügavale psühhodünaamilisele analüüsile ega keerukatele kognitiivsetele tehnikatele, vaid emotsionaalsele kohalolule ja toetavale suhtele. Empaatial ja reflektiivsel kuulamisel põhinev lähenemine toetab emotsionaalset regulatsiooni ja enesemõistmist ning tugevdab sekkumise mõju. Sekkumine on sobiv kerge kuni mõõduka psühholoogilise distressi (nt ärevus, stress, depressiivsed sümptomid) leevendamiseks ning rakendatav lühiformaadis (1–6 sessiooni) kogukonna- ja esmatasandi teenustes. <i>Supportive counseling</i> on mitte-direktiivne, emotsionaalset tuge pakkuv sekkumine, mis keskendub a) aktiivsele kuulamisele, b) emotsioonide valideerimisele c) toimetuleku toetamisele. Uuringutes on toodud korduv selge sessiooni struktuur ja komponendid.
2.3. Sihtrühm (vanuserühm jne): 15-64 . Gruppide korral vanusepõhiselt 15–24, 25–44, 45–64 .
2.4. Piirkond: Saaremaa, Rapla maakond
2.5. Formaat (individuaal, grupi, kombineeritud): nii individuaalne

<p>2.6. Struktuur (seansside arv, ühe seansi kestus minutites, grupisekkumiste korral inimeste arv grupis): individuaalse kohtumise pikkus 30-60 minutit. Tegemist võib olla ühekordse sekkumise või pikemaajalise (kuni 6 kohtumist).</p>
<p>2.7. Vorm (kohapeal, veebis jne): kohapeal ja veebis</p>
<p>2.8. Tõenduspõhisus (viidata uuringutele, rahvusvahelisele kasutusele; lisada viited või allikad): Juhendatud sekkumised (st sekkumised, kus osalejat toetab juhendaja või nõustaja) on osutunud oluliselt efektiivsemaks kui täielikult iseseisvad eneseabivormid, näidates suuremat mõju sümptomite vähenemisele ning paremat sekkumises püsimist (Baumeister et al., 2014). Madala lävega kogukonnakeskustes pakutav psühholoogiline lühinõustamine ja aktiivne kuulamine on kooskõlas rahvusvaheliselt tunnustatud <i>low-intensity psychological interventions</i> mudeliga, mille efektiivsust toetavad arvukad randomiseeritud kontrolluuringud ja süstemaatilised ülevaated. Eriti tugev tõendus on kognitiiv-käitumuslikel ja juhendatud eneseabi sekkumistel, mis on efektiivsed kerge kuni mõõduka depressiooni ja ärevuse vähendamisel. Aktiivne kuulamine ja empaatiline suhtlus on nende sekkumiste keskne komponent, toimides terapeutilise liidu ja muutuse mehhanismina. Meta-analüütilised uuringud on ka näidanud, et terapeutiline liit, empaatia ja valideerimine on olulised ennustajad positiivsetele ravitulemustele sõltumata konkreetsest teraapiameetodist (Wampold & Imel, 2015). <i>Supportive counseling</i> põhineb teaduskirjanduses kirjeldatud ja manualiseeritud lähenemistel, sh Brief Supportive Psychotherapy (BSP), mida on kasutatud randomiseeritud uuringutes ning mille keskmes on empaatia, aktiivne kuulamine ja fookus emotsioonidel (Markowitz, 2022). Madala intensiivsusega sekkumistes täidab aktiivne kuulamine mitut funktsiooni: loob turvalise ja toetava keskkonna, suurendab osaleja motivatsiooni ja kaasatust, toetab eneserefleksiooni ja probleemilahendust. Seetõttu on aktiivne kuulamine käsitletav mitte üksnes toetava elemendina, vaid olulise toimemehhanismina, mille kaudu sekkumine avaldab mõju. Mõju: 1) kognitiivsete mustrite muutus (nt mõttemustrite muutmine); 2) Käitumuslik aktivatsioon (rohkem tegevust → parem meeleolu); 3) sotsiaalse toe ja kuuluvustunde kasv; 4) Enesetõhususe kasv (inimene õpib ise toime tulema). Tõenduspõhisus näitab, et sellised mitte-direktiivsed sekkumised on efektiivsed kerge kuni mõõduka distressi vähendamisel (Cuijpers et al., 2012; Wampold & Imel, 2015).</p>
<p>2.9. Kinnitus sekkumise juhendi olemasolu kohta (lisada näidis või kirjeldus): Sekkumise protokoll lisatud failina – Lisa 1 <i>Supportive counseling</i> protokoll. Samuti rakendame vajadusel täiendava materjalina Tervisekassa töövihikuid (depressioon, unevihik (sh noorte unevihik), ärevus jt).</p>
<p>2.10. Varasem rakendamine (rakendamise kirjeldus, maht ja kestus): Oleme sekkumist kasutanud mitme aasta vältel erinevate spetsialistide poolt klientidega, kes ei vaja psühhoteraapiat. Samuti noorte nõustamisel. Näeme, et sageli on piisavalt abistav see, kui klient saab väljendada enda mõtteid ja tundeid ning teda kuulatakse ja peegeldatakse (ei rakendata suhtlemistõkkeid) ning läbi turvalise keskkonna ja toetuse leiab inimene ise lahendused või ressursi. On hulk sihtgrupe, keda veebipõhised sekkumised ei toeta, kuna nad ei kasuta neid ega ka hakka kasutama. Meie kogemusel on äärmiselt oluline, et kogukonnapõhises madala lävendiga vaimse tervise keskustes on elanikul võimalus tulla ja saada kohest abi. Meie keskusesse on selliselt tulnud emotsionaalselt madalseisus olevad inimesed, sõprade poolt kohale toodud suitsiidsete mõtetega inimesed, noorukid, kes kogevad üksildust jne. Sealjuures erinevates vanusegruppides. Senise kogemuse baasil</p>

oleme näinud teadusuuringutes toodud psühholoogilise nõustamise kohest mõju ning näeme vajadust seda püsivalt pakkuda.

2.11. Tagasiside kogumise viis: seni läbi keskuse rahulolu uuringu, mis ei ole sekkumise põhine. Iga spetsialist on kliendiga kohtumiste lõppedes suuliselt teinud kokkuvõtte eesmärkide saavutamisest või enesetunde muutusest.

3. Kavandatud maht

3.1. Seansside koguarv toetusperioodil: 250

3.2. Teenusesaajate arv: 50

3.3. Keskmise seansside arv ühe teenusesaaja kohta: 5

3.4. Maht maakondade kaupa: Raplamaal 30 ja Saaremaal 20 inimest

3.5. Sihtrühmani jõudmise ja suunamise kanalid: sotsiaalmeedia, KOV teavituskanalid (KOV ajaleht, osavaldade ajalehed Saaremaal), Raplamaal Raplamaa Sõnumite podcast, perearstid ja sotsiaaltöötajad

4. Meeskond ja rakendusvõimekus

4.1. Spetsialistide koguarv (vähemalt 5, lisada viie inimese info allolevasse tabelisse):

Ees- ja perekonnanimi	Haridus (eriala, kraad)	Lepingu (nt töö-, töövõtu- või käsundusleping) sõlmimise kuupäev
Siiri Viil	Terviseteaduste magister, loovteraapia kutse 7, pereterapeut, kogemusnõustaja	10.2019
Kaili Inno	Terviseteaduste magister, loovteraapia kutse 7, pereterapeut, superviisor	1.7.2025
Marianne Mändmets-Tuvikene	sotsiaalpedagoogika ja lastekaitse magister, pereterapeut (superviseeritav)	27.4.2023
Epp Sussen	Terviseteaduste magister, loovteraapia kutse 7	15.12.2023
Liisi-Katarina Verk	Lõpetamas Tallinna Ülikoolis sotsiaalse rehabilitatsiooni BA, varasem kogemus sotsiaaltöötajana ning juhtumikorraldajana	12.3.2026
Ave Verk	Sotsiaalpedagoogika magister, pereterapeut (superviseeritav)	1.7.2025
Laima Parik	Psühholoogia magister, loovterapeut	1.7.2025
Greta Vaus	Usuteaduste magister, meditsiiniõde	16.4.2024

1.1. Spetsialistide kvalifikatsioon: spetsialistid, kes muusikateraapia sekkumisi rakendavad on kõik asjakohase baasharidusega ning kogemustega vaimse tervise valdkonnas. Kõik töötavad igapäevaselt klientidega.

1.2. Superviisorite arv ja kvalifikatsioon: Superviisor Kaili Inno (loovterapeut kutse 7)

1.3. Supervisiooni sagedus ja korraldus: grupi supervisioonina vähemalt kord kvartalis. Individuaalse supervisioonina vastavalt vajadusele.

1.4. Riskijuhtimise plaan: Keskus on tegutsenud aastaid ning meie meeskond on laiem kui taotluses välja toodud. Seega on risk, et teenuseosutajal tekib personali puudus, väike. Seadmed VAT osutamiseks on olemas ning vajadusel on olemas võimekus ka soetada seadmeid juurde. Samuti on muusikateraapiliste lühisekkumiste osutamiseks vajalikud töövahendid olemas. Ruumid on keskusel olemas nii Raplas kui Saaremaal (Orissaares ja Kuressaares). Teenuse järjepidevuse tagamiseks on keskusel piisaval arvul spetsialiste, kes on kvalifitseeritud teenuseid osutama. Teenuse kättesaadavuse osas informatsiooni jagamisel kasutatakse kohalikke tervishoiu- ja sotsiaalvõrgustikke, sotsiaalmeediat, haridusvaldkonna asutusi, valdkonnas elanikke koondavaid MTÜsid. Samuti on mõlemas piirkonnas TERVIK ettevalmistuseks loodud koostöömudelid, mille kaudu informatsiooni teenuse olemasolust on võimalik jagada.

1.5. Kinnitus metoodika kasutusõiguse kohta: Kinnitame õigust metoodikaid rakendada. Spetsialistid on väljaõppe läbinud

2. Ühe seansi maksumuse ja kulude põhjendus

2.1. Ühe seansi maksumus (koos seansi formaadiga, kui sama taotlus/VIPS sisaldab erinevaid formaate): 90eur

2.2. Keskmine kulu ühe teenusesaaja kohta: 450eur

2.3. Seansi maksumuse struktuur – esitada kulude jaotus, sh tööjõukulud, supervisioon, koordineerimine, litsentsi- ja platvormikulud ning kaudsed kulud (kuni 7% taotletava toetuse üldmahust):

üldkulud (ruumid, vahendid, taristukulud)	31,5
spetsialisti tööjõukulud	292,5
supervisioonifond	45
REHA litsentsikulu	3
koordineerimine	78
kokku 1 teenusesaaja keskmine kulu	450,00

3. Koolitustegevused (vajaduse korral)

3.1. Koolituste kirjeldus ja maht (tundides):

3.2. Koolitavate spetsialistide arv:

3.3. Koolitavate superviisorite arv:

3.4. Seos kavandatud rakendamisega ja proportsionaalsuse põhjendus:

3.5. Koolituskulude kogusumma (eurodes) ja osakaal toetuse eelarvest (%):

4. Selgitus, kuidas kavandatud tegevus aitab tervikuna suurendada VIPS-i rakendamise võimekust Eestis (nt spetsialistide ettevalmistus, sekkumise kättesaadavus, rakendamise maht või organisatsiooniline suutlikkus).

Saaremaa piirkonnas ei ole vaimse tervise tugi KOV ja riiklike teenustega kaetud mujal kui ainult Kuressaares. Ka haridusvõrgu tugiteenused on tsentraliseeritud ning kättesaadavad vaid Kuressaares. Seetõttu on oluline osa hajaasustusega piirkonnast selline, kus kogu elanikkonnal elukaare ulatuses ei ole vaimse tervise abi kättesaadav. Meie keskus osutab teenuseid Ida-Saaremaal ning vajadus teenuste

järele on suur. Kuna aga Saaremaa on palgavaesuse osas Valga järel teisel kohal, siis elanikel teenuste eest ise tasumiseks ressursi ei ole. Raplamaal on küll teenuste kättesaadavus Tallinna lähedusest tulenevalt parem, kuid potentsiaali astmelise abi mudeli I ja II astme rakendamisel meditsiinisüsteemi koormuse vähendamisel on oluline. Raplas piloteeritakse ka perearstiteenuse osas pilootmudelit Confidoga, kus inimestel puudub võimalus saada kontakti oma perearstiga või rääkida telefonitsi enda pereõega. See on viinud esmatasandi terviseteeenused inimestest veel kaugemale ning tekitab tunde, et kellegagi ei ole võimalik rääkida. Seetõttu on äärmiselt oluline võimaldada antud perearstiteenuse mudeliga piirkonnas VIPSe, kus on võimalik inimesel kellegagi päriselt rääkida. Psühholoogilise lühinõustamise kättesaadavuse suurendamisel vähendab see ka ühiskonnas laiemalt uskumust, et ainult kliiniline psühholoog ja psühhiaater on mõjusad vaimse tervise abivahendid ning keskendumine kahele piirkonnale, mis ei ole nn keskused, tooma kvaliteetsed teenused elanikkonnale kogukonnas kättesaadavaks laiendades sellega elanikkonna ja sihtrühmade kaetust vaimse tervise teenustega.

Kinnitused

Kinnitan, et esitatud andmed on õiged ning vastan määruses sätestatud nõuetele.

Kinnitan, et taotluses esitatud kulude katteks ei ole saadud ega taotleta toetust Euroopa Liidu fondidest, riigieelarvest ega muudest avaliku sektori vahenditest.

/allkirjastatud digitaalselt/
Siiri Viil

Viited

- Baumeister, H., Reichler, L., Munzinger, M., & Lin, J. (2014). The impact of guidance on Internet-based mental health interventions — A systematic review. *Internet Interventions*, 1(4), 205–215.
- Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2015). *The great psychotherapy debate: The evidence for what makes psychotherapy work*. Routledge.
- Winston, A., Rosenthal, R. N., & Pinsker, H. (2004). *Learning supportive psychotherapy: An illustrated guide*. American Psychiatric Publishing.
- Cuijpers, P., Driessen, E., Hollon, S. D., van Oppen, P., Barth, J., & Andersson, G. (2012). *The efficacy of non-directive supportive therapy for adult depression: A meta-analysis*. *Clinical Psychology Review*, 32(4), 280–291.