

Taotlusvorm

1. Taotleja andmed
1.1. Asutuse/ettevõtte nimetus: NeoMind Kliinik OÜ
1.2. Registrikood: 17148617
1.3. Postiaadress: Sepapaja 12/1, Tallinn
1.4. Arvelduskonto (IBAN): EE492200221089931652
1.5. Esindaja nimi ja ametikoht: Kaire Puhkan, osanik ja juhatuse liige, vaimse tervise õde
1.6. Kontaktisiku andmed (nimi, e-post, telefon): Kaire Puhkan, kaire.puhkan@neomind.ee , 501 8072
1.7. Taotletav toetuse kogusumma (käibemaksuta): 88 800 €. Taotleja ei ole käibemaksukohuslane, mistõttu ei ole käibemaks tagasiarvestatav ning kulud on esitatud taotleja jaoks lõppkuluna.
1.8. Projekti elluviimise periood: Projekti elluviimise periood on 1. jaanuar – 31. detsember 2026; sisulised tegevused toimuvad juunist detsembrini 2026: ettevalmistus ja koolitus juunis 2026, aktiivne teenuse osutamine juuli–november 2026 ning detsembris 2026 tulemuste analüüs ja aruandlus.

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: 6-sessiooniline lahenduskeskne toimetuleku programm ärevuse ja meeleolulanguse korral.
2.2. Lühikirjeldus (sh metoodiline alus): Tegemist on struktureeritud väheintensiivse psühholoogilise sekkumisega, mis on suunatud ärevuse ja meeleolulanguse varajasele leevendamisele ning toimetulekuoskuste arendamisele. Teenus põhineb lahenduskeskse lühiteraapia (Solution-Focused Brief Therapy, SFBT) põhimõtetel ning sisaldab juhendatud eneseabi elemente. Sekkumine on üles ehitatud lühiajalise ja eesmärgipõhise mudelina, keskendudes kliendi tugevustele, toimivatele toimetuleku muustritele ja väikeste, realistlike muutuste saavutamisele. Töö käigus kasutatakse struktureeritud vestlustehnikaid, eesmärgistamist, erandite leidmist, skaleerimist ning praktilisi harjutusi, mis toetavad iseseisvat toimetulekut ka väljaspool sessioone. Metoodika lähtub tõendusühiste lühisekkumiste praktikast ning on kooskõlas astmelise abi (stepped care) põhimõtetega, võimaldades pakkuda õigeaegset ja

<p>kättesaadavat tuge kerge kuni mõõduka vaimse tervise mure korral. Vajadusel suunatakse kliendid edasi intensiivsematele teenustele.</p>
<p>2.3. Sihtrühm (vanuserühm jne): 15–64-aastased isikud ärevuse ja meeleolulangusega.</p>
<p>2.4. Piirkond: kogu Eesti (kohapeal Tallinnas + veebis).</p>
<p>2.5. Formaati (individuaalne, grupp, kombineeritud): Individuaalne ja grupiformaat.</p>
<p>2.6. Struktuur (seansside arv, ühe seansi kestus minutites, grupisekkumiste korral inimeste arv grupis): 6 seansi (60 min individuaalne, kuni 90 min grupp). Grupisekkumiste korral on grupi suurus 8–10 osalejat.</p>
<p>2.7. Vorm (kohapeal, veebis jne): Kohapeal ja veebis</p>
<p>2.8. Tõendus põhisis (viidata uuringutele, rahvusvahelisele kasutusele; lisada viited või allikad): Sekkumine põhineb lahenduskeskse lühiteraapia (Solution-Focused Brief Therapy, SFBT) põhimõtetel, mille efektiivsust ärevuse, depressiooni ja stressiga seotud probleemide leevendamisel on kinnitanud mitmed rahvusvahelised uuringud. SFBT on tõendus põhine, struktureeritud ja eesmärgipärane lühisekkumine, mis sobib hästi väheintensiivsete psühholoogiliste sekkumiste rakendamiseks astmelise abi mudelis. Sekkumise põhimetoodikaks on lahenduskeskne lühiteraapia; toetavalt kasutatakse juhendatud eneseabi ja kognitiiv-käitumuslike lühisekkumiste elemente, mis on kirjeldatud sekkumise juhendis. Lahenduskeskne lähenemine on kooskõlas VIPS põhimõtetega, pakkudes ajaliselt piiritletud, kulutõhusat ja kättesaadavat abi.</p> <p>Viited:</p> <p>Kim, J. S. (2008). Examining the effectiveness of solution-focused brief therapy: A meta-analysis. <i>Research on Social Work Practice, 18</i>(2), 107–116.</p> <p>Gingerich, W. J., & Peterson, L. T. (2013). Effectiveness of solution-focused brief therapy: A systematic qualitative review of controlled outcome studies. <i>Research on Social Work Practice, 23</i>(3), 266–283.</p> <p>Franklin, C., Zhang, A., Froerer, A., & Johnson, S. (2017). Solution-focused brief therapy: A systematic review and meta-summary of process research. <i>Journal of Marital and Family Therapy, 43</i>(1), 16–30.</p> <p>Bennett-Levy, J., Richards, D. A., & Furr, P. (2010). <i>Low intensity CBT interventions: A revolution in mental health care</i>. Oxford University Press.</p>
<p>2.9. Kinnitus sekkumise juhendi olemasolu kohta (lisada näidis või kirjeldus): Sekkumise rakendamiseks on olemas kirjalik juhend (manual), mis kirjeldab sekkumise struktuuri, sessioonide sisu, kasutatavaid tehnikaid ning dokumenteerimise põhimõtteid. Juhendit kasutatakse kõigi spetsialistide poolt ühtse kvaliteedi tagamiseks.</p>
<p>2.10. Varasem rakendamine (rakendamise kirjeldus, maht ja kestvus): Sekkumise põhimõtteid ja lahenduskeskset lühisekkumist on NeoMind Kliinikus rakendatud kliinilises praktikas ärevuse, meeleolulanguse ja toimetulekuraskustega klientide toetamisel. Varasem kogemus hõlmab nii individuaalseid kui väikegrupi nõustamisprotsesse ning lühisekkumisi, mille käigus on kasutatud eesmärgistamist, skaleerimist, ressursside kaardistamist ja praktilisi koduseid harjutusi.</p>

2.11. Tagasiside kogumise viis: Tagasisidet kogutakse standardiseeritud küsimustike, rahuloluhindamise ning enne–pärast enesehinnanguliste mõõdikute kaudu.

3. Kavandatud maht

3.1. Seansside koguarv toetusperioodil: 900 seanssi. Tegelik maht võib varieeruda sõltuvalt sihtrühma nõudlusest, kuid kavandatud eesmärk on 900 seanssi. Olulised muudatused kooskõlastatakse rahastajaga.

3.2. Teenusesaajate arv: Ligikaudu 180–220 teenusesaajat. Arvestus põhineb kombineeritud formaadil, kus osa sekkumisest toimub grupiformaadis 8–10 osalejaga ning osalejate tegelik arv sõltub grupitäituvusest ja individuaalsete kohtumiste osakaalust.

3.3. Keskmine seansside arv ühe teenusesaaja kohta: 6

3.4. Maht maakondade kaupa: Harjumaa 40%, Tartumaa 15%, Pärnumaa 10%, Ida-Virumaa 10%, ülejäänud Eesti 25%. Jaotus on hinnanguline ning võib projekti jooksul paindlikult muutuda vastavalt sihtrühma tegelikule nõudlusele ja teenuse kättesaadavusele, säilitades samas üleriigilise kaetuse.

3.5. Sihtrühmani jõudmise ja suunamise kanalid: 1. Tervishoiusüsteem: perearstid ja pereõed, vaimse tervise õed, kliinilised psühholoogid. 2. Haridusasutused: Koolipsühholoogid, sotsiaalpedagoogid, koostöö koolidega. 3. Digikanalid: NeoMind Kliiniku koduleht, sotsiaalmeedia (Facebook, LinkedIn), sihitud digiturundus (Google Ads jms). 4. Otsepöördumised. 5. Veebipõhine teenus võimaldab kaasata inimesi kõikidest maakondadest, vähendab regionaalse ebavõrdsuse mõju. Mitmekanaliline lähenemine tagab sihtrühma varajase märkamise, madala lävega ligipääsu ning teenuse kättesaadavuse üle Eesti, mis on kooskõlas astmelise abi põhimõtetega.

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
Maris Kolk	Kliiniline psühholoog, pereterapeut, MSc	03.02.2025
Kaire Puhkan	Vaimse tervise õde, MSc	03.02.2025
Triin Möldre	Psühholoog, pereterapeut, BSc	31.03.2025
Monika Sutrop	Psühholoog, karjäärinõustaja, MSc	31.03.2025
Kerttu Randmaa	Koolipsühholoog, MSc	26.06.2025

4.2. Spetsialistide kvalifikatsioon: 1. Maris Kolk, kliiniline psühholoog, pereterapeut; 2. Kaire Puhkan, vaimse tervise õde, retseptiõigusega eriõde, tervishoiutöötaja kood N15709; 3. Triin Möldre, psühholoog, pereterapeut; 4. Monika Sutrop, psühholoog, karjäärinõustaja; 5. Kerttu Randmaa, koolipsühholoog.

4.3. Superviisorite arv ja kvalifikatsioon: üks sisseostetud kvalifitseeritud superviisor.

4.4. Supervisiooni sagedus ja korraldus: supervisioon toimub vähemalt kord kuus grupisupervisioonina; vajadusel kasutatakse täiendavat juhtumipõhist supervisiooni.

4.5. Riskijuhtimise plaan: Projekti riskijuhtimine põhineb ennetusel, varajasel avastamisel ja paindlikul reageerimisel. Riskide seiret tehakse jooksvalt projekti vältel ning vajadusel kohandatakse tegevusi kooskõlas rahastaja nõuetega. Projektijuht vastutab riskide monitoorimise eest, kaasates meeskonna igakuistele ülevaadetele.

Peamised riskid ja maandamismeetmed:

Risk 1: Kavandatud teenusemaht (900 seansi) ei täitu.

Tõenäosus: keskmine. **Mõju:** kõrge.

Põhjused: suunamiste vähesus, sihtrühma madal teadlikkus, klientide katkestamine.

Maandamine: koostöö aktiveerimine perearstide ja partneritega, suunamiste süsteemi loomine (lihtne kontakt, kiired ajad), turundustegevused (nt sotsiaalmeedia), klientide hoidmine: lühikesed ooteajad, paindlik ajastamine.

Parandusmeetmed: mahtude ümberhindamine ja vajadusel kooskõlastamine rahastajaga, fookuse suunamine suurema nõudlusega sihtrühmadele.

Risk 2: Spetsialistide töökoormus või haigestumine.

Tõenäosus: keskmine. **Mõju:** keskmine-kõrge.

Põhjused: väike meeskond (5 spetsialisti), läbipõlemise risk.

Maandamine: töökoormuse planeerimine (FTE jaotus realistlikult), supervisioon ja meeskonnakoosolekud, rollide dubleerimine (vähemalt 2 inimest valdavad VIPS meetodikat).

Parandusmeetmed: ajutine koormuse ümberjaotus, vajadusel lisa spetsialisti kaasamine.

Risk 3: VIPS meetoodika ebaühtlane rakendamine.

Tõenäosus: madal-keskmine. **Mõju:** keskmine

Põhjused: erinev kogemus meeskonnas, uue programmi kasutuselevõtt.

Maandamine: sisekoolitus (manuaalipõhine), regulaarne juhtumite arutelu, ühtne dokumenteerimise süsteem.

Parandusmeetmed: täiendkoolitus, supervisiooni sageduse tõstmine.

Risk 4: Klientide katkestamine.

Tõenäosus: keskmine. **Mõju:** keskmine

Põhjused: motivatsiooni langus, logistilised takistused, sümptomite süvenemine

Maandamine: motiveeriva intervjuerimise tehnikate kasutamine, paindlikud vastuvõtuajad (sh online), selge sessioonide struktuur (6-sessiooniline programm).

Parandusmeetmed: aktiivne järelkontakt (meeldetuletused), individuaalne kohandamine.

Risk 5: Eelarve risk (kulud ei vasta mahule).

Tõenäosus: keskmine. **Mõju:** kõrge

Põhjused: väiksem teenusemaht, fikseeritud kulud (personal).

Maandamine: konservatiivne eelarve planeerimine, kulude regulaarne jälgimine (kvartaalselt).

Parandusmeetmed: kulude optimeerimine, vajadusel muudatuste kooskõlastamine rahastajaga.

Risk 6: Andmekogumise ja aruandluse probleemid.

Tõenäosus: madal. **Mõju:** keskmine

Põhjused: dokumenteerimise ebaühtlus, ajapuudus.

Maandamine: standardiseeritud vormid, vastutaja määramine.

Parandusmeetmed: täiendav kontroll, süsteemi lihtsustamine.

Riskide seire ja juhtimine: Igakuine meeskonnakoosolek (riskide ülevaade), kvartaalne eelarve ja mahtude analüüs. Vajadusel muudatused kooskõlastatakse rahastajaga.

Kokkuvõte: projekt on kavandatud paindlikult, arvestades teenuse nõudluse ja meeskonna võimekuse võimalikke kõikumisi. Riskijuhtimine tagab, et ka väiksema teenusemahu korral säilib sekkumise kvaliteet, eesmärkide täitmine ning vastavus rahastaja nõuetele.

4.6. Kinnitus meetodika kasutusõiguse kohta: NeoMind Kliinik OÜ kinnitab, et omab õigust rakendada taotluses kirjeldatud lahenduskesksele lühisekkumisele tuginevat VIPS-i ning taotleja vastutab meetodika korrektse ja juhendipõhise kasutamise eest.

5. Ühe seansi maksumuse ja kulude põhjendus

5.1. Ühe seansi maksumus (koos seansi formaadiga, kui sama taotlus/VIPS sisaldab erinevaid formaate): keskmine seansi maksumus on 98,67 €, arvutatuna taotletava toetuse kogusumma 88 800 € ja kavandatud 900 seansi alusel. Seansi maksumus sisaldab kõiki VIPS-i terviklikuks rakendamiseks vajalikke otseseid ja kaudseid kulusid, sealhulgas spetsialisti töötasu, supervisiooni, koordineerimist, platvormi kulusid, programmi ettevalmistust, dokumenteerimist ning grupiformaadi läbiviimist. Teenust osutatakse kombineeritult individuaal- ja grupiformaadis, sh grupisessioonid 8–10 osalejaga.

5.2. Keskmine kulu ühe teenusesaaja kohta: Keskmine kulu ühe teenusesaaja kohta on ligikaudu 592 €. ($6 \times 98,67 \text{ €} = 592,02 \text{ €}$). Arvestus põhineb 6-seansilisel programmil ning keskmisel seansi maksumusel 98,67 €. Grupiformaadi tõttu võib tegelik keskmine kulu ühe teenusesaaja kohta kujuneda madalamaks.

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

Kuluartikkel	Summa (€)	Osakaal
Tööjõukulud	55 000 €	61,9%
Projektijuhtimine / koordineerimine	7 500 €	8,4%
Supervisioon	5 500 €	6,2%
Koolitus	5 000 €	5,6%
Litsentsi- ja platvormi kulud	3 200 €	3,6%
Teavitus	3 200 €	3,6%
Püsikulud / ruum ja IT otsese kasutuse ulatuses	3 200 €	3,6%
Kaudsed kulud	6 200 €	7,0%
KOKKU	88 800 €	100%

Kulude jaotus on proportsionaalne teenuse mahuga ning vastab VIPS-i abikõlblike kulude põhimõtetele.

6. Koolitustegevused (vajaduse korral)

6.1. Koolituste kirjeldus ja maht (tundides): **Sisekoolitus. Kirjeldus:** Koolitus viiakse läbi organisatsioonisiselt kahe pereteraapia väljaõppega spetsialisti poolt, kellel on varasem kogemus lahenduskeskse lähenemise rakendamisel. Koolituse eesmärk on tagada VIPS metoodika ühtne, kvaliteetne ja juhendipõhine rakendamine kõigi meeskonnaliikmete poolt. **Koolitajad:** 2 pereteraapia väljaõppega spetsialisti. **Sihtrühm:** 3 VIPS-spetsialisti (psühholoog-nõustaja, vaimse tervise õde, koolipsühholoog). **Formaat:** Praktiline, juhendipõhine ja juhtumipõhine koolitus, mis sisaldab praktilisi rollimänge. **Maht:** Kontaktõpe: **16 tundi**, Iseseisev töö (juhendi läbitöötamine, ettevalmistus): **8 tundi, kokku: 24 tundi**. **Koolituse sisu:** VIPS metoodika alused (lahenduskeskne lähenemine), sessioonide struktuur ja ülesehitus (6-sessiooniline mudel), eesmärgistamine ja skaleerimistehnikad, ressursside ja tugevuste kaardistamine, juhtumite käsitlemine ja praktilised harjutused, grupi formaadi eripärad, dokumenteerimine ja tulemuste jälgimine, riskide märkamine ja suunamine.

6.2. Koolitavate spetsialistide arv: 3
6.3. Koolitavate superviisorite arv: Koolitavaid superviisoreid ei ole; supervisiooni teenus ostetakse sisse kvalifitseeritud superviisorilt.
6.4. Seos kavandatud rakendamisega ja proportsionaalsuse põhjendus: sisekoolitus on otseselt seotud kavandatud VIPS-i rakendamisega, kuna tagab, et kõik projektis osalevad spetsialistid omavad ühtset arusaama sekkumise meetodikast, struktuurist ja kvaliteedinõuetest. Koolituse läbiviimine enne aktiivse teenuse osutamise algust (juuni 2026) võimaldab: tagada sekkumise standardiseeritud rakendamise, vähendada kvaliteedierinevusi spetsialistide vahel, toetada efektiivset ja turvalist teenuse osutamist. Koolituse maht (24 tundi) on proportsionaalne kavandatud teenuse mahuga (900 seansi), arvestades, et tegemist on juba kvalifitseeritud spetsialistidega, kellel on olemas nõustamise baasoskused ning kellele lisatakse spetsiifiline VIPS meetodika. Koolitus keskendub praktilistele oskustele ning on suunatud otseselt teenuse kvaliteedi ja tulemuslikkuse parandamisele.
6.5. Koolituskulude kogusumma 5 000 (eurodes) ja osakaal toetuse eelarvest (%): 5,6%. Selgitus: Koolituskulu sisaldab: koolitajate töötasu (ettevalmistus + läbiviimine), koolitusmaterjalide ettevalmistus, osalejate tööaeg koolitusel. Sisekoolituse kasutamine võimaldab kulusid optimeerida, vältides väliste koolituste kõrgemat maksumust, samal ajal säilitades kõrge kvaliteedi tänu olemasolevale kompetentsile organisatsioonis. Koolituskulud on proportsionaalsed kogu projekti mahuga ning toetavad otseselt VIPS-i rakendamise kvaliteeti.

7. Selgitus, kuidas kavandatud tegevus aitab tervikuna suurendada VIPS-i rakendamise võimekust Eestis (nt spetsialistide ettevalmistus, sekkumise kättesaadavus, rakendamise maht või organisatsiooniline suutlikkus).
- Projekti käigus kogutakse standardiseeritud enesehinnangulisi andmeid ärevuse ja meeleolu muutuse kohta enne ja pärast sekkumist, mis võimaldab hinnata sekkumise mõju ning toetab tõendus põhise VIPS-praktika laiemat rakendamist Eestis. Sekkumine aitab vähendada vajadust intensiivsema spetsialisti abi järele varajases faasis ning toetab tervishoiusüsteemi koormuse vähendamist. Kavandatud tegevus aitab suurendada VIPS-i rakendamise võimekust Eestis mitmel tasandil:
1. **Spetsialistide ettevalmistus:** projekti käigus koolitatakse ja standardiseeritakse meeskonna töö, mis võimaldab pakkuda kvaliteetset ja juhendipõhist teenust.
 2. **Teenuse kättesaadavus:** teenust osutatakse nii kohapeal kui ka veebis, mis võimaldab jõuda sihtrühmani üle Eesti, sh piirkondades, kus vaimse tervise teenused on piiratud.
 3. **Rakendamise maht ja mudeli testimine:** projekti käigus rakendatakse VIPS-i 900 seansi ulatuses, mis võimaldab hinnata sekkumise toimivust suuremas mahus ning luua eeldused edasiseks laiendamiseks.
 4. **Organisatsiooniline suutlikkus:** sisekoolituse ja supervisiooni kaudu luuakse organisatsioonis püsiv kompetents VIPS-i rakendamiseks ka pärast projekti lõppu.

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/

[nimi]

Kaire Puhkan