



riigikontroll
National Audit Office of Estonia

Ülevaade erihoolekandeteenuste kättesaadavusest

Kas riigi korraldatud erihoolekandeteenused on kättesaadavad?

Kokkuvõte

Erihoolekanne – erihoolekandeteenused on riigi korraldatav abi ja on mõeldud psüühikahäire diagnoosiga inimestele, kes vajavad oma vaimse tervise olukorra tõttu igapäevaelus erihoolekande tegevusjuhendaja juhendamist, nõustamist, kõrvalabi ja järelevalvet ning kellele ei ole võimalik osutada vajalikku abi teiste sotsiaalhoolekande abimeetmetega.

Allikas: Sotsiaalkindlustusamet

Peamised tähelepanekud

Sotsiaalkindlustusamet ja Sotsiaalministeerium pole leidnud lahendusi, kuidas muuta suure nõudluse tingimustes riigi korraldatavad erihoolekandeteenused kättesaadavaks enim abi vajavatele inimestele.

Valitsus ja Riigikogu on küll aastaid olnud informeeritud probleemidest, mis on seotud intellektipuudega ja psüühikahäiretega inimeste abivajadusega, kuid laiemal avaliku surve puudumine ning suuremat ühiskondlikku tähelepanu pälvivade pakiliste teemade olemasolu pole soodustanud selle temaatika murede jõudmist otsustajate fookusesse.

Selle kõige tulemusena on erihoolekandeteenuste kohtadest suur puudus, teenuste järjekorrad ebamõistlikult pikad ja inimesed peavad sobiva koha leidmiseks sageli läbima aastatepikkuse katsumusrohke teekonna.

Inimeste arv erihoolekandeteenuste järjekorras on aastatel 2018–2024 kasvanud ligi kaks korda. Sotsiaalministeerium on lasknud ööpäevaringsete teenuskohtade arvul järjest väheneda, kuigi teenuskohtade tegelik vajadus on suurem, viidates pikaajalisele suunale pakkuda rohkem tuge kogukonnapõhiste ja toetavate teenuste kaudu. Tegelikkuses on aga erihoolekannet vajavate inimeste arv kasvanud ning teenuste kättesaadavus on kokkuvõttes halvenenud.

Erihoolekandeteenuste rahastamise määr on aastatel 2018–2024 muutnud teenuste kättesaadavust aasta-aastalt järjest kehvemaks. Ehkki eelarve osakaal valitsussektori tegevuskuludest on püsinud sarnasel tasemel, pole see taganud samal tasemel kättesaadavust. Kuna määrusega kehtestatud erihoolekandeteenuste hinnad katavad keskmiselt veidi üle 60% tegelikest kuludest, siis ei ole võimalik sama rahastuse taseme juures rohkematele inimestele kohti pakkuda. Seetõttu on inimeste arv järjekorras suurenenud ja inimesed jäävad järjest enam abita.

Inimestel tuleb erihoolekandeteenuste järjekorras oodata märgatavalt kauem kui kolm kuud, mis on kohtu senise tõlgenduse kohaselt mõistlik teenusele suunamise aeg. Seejuures on pikimad järjekorrad ööpäevaringsetele teenustele, mis on mõeldud suure toetusvajadusega inimeste jaoks ja kuhu tavajärjekorras ootaval inimesel ei pruugi praeguse olukorra jätkudes olla võimalik oma eluaja jooksul pääseda.

Erihoolekande tööjõu olukord on väikese töötasu ja suure koormuse tõttu keeruline. Suure lahkumismäära ja tööjõu puuduse tõttu pole teenuseosutajatel sisuliselt võimalik oma töötajaid valida.

Eesti suurima erihoolekandeteenuse osutaja sõnul tuleb neil tööle võtta ka inimesed, kes pole motiveeritud tegevusjuhendajana töötama ja ei suuda tagada teenuse vajalikku kvaliteeti.

Sotsiaalkindlustusamet ei täida sotsiaalhoolekande seadusest tulenevaid kohustusi erihoolekandeteenuste kättesaadavuse tagamisel, lisaks esineb seaduses mitmeid kitsaskohti. Näiteks lähtutakse abi pakkumisel vajaduse asemel raha ja teenuskohtade olemasolust ning teenuste järjekordadel pole tähtaegasid. Samuti jätab riik oma kohustuse, millega ise hakkama ei saa, omavalitsuste ja lähedaste kanda. Kõik need probleemid tulenevad Sotsiaalministeeriumi sõnul eeskätt sellest, et praeguse rahastuse tasemega ei ole võimalik katta seadusest tulenevat kohustust. Riigikontrolli tähelepanekul tuleks sellises olukorras aga suunata abi suurima abivajadusega inimestele, et riigi tekitatav kahju oleks võimalikult väike. Sotsiaalkindlustusamet ega Sotsiaalministeerium pole vastavaid lahendusi leidnud.

Sotsiaalkindlustusamet on esitanud Sotsiaalministeeriumile aastate jooksul asjakohaseid ülevaateid ja analüüse erihoolekandeteenuste probleemidest. Tuvastatud kitsaskohtade kõrvaldamine parandaks teenuste kättesaadavust, kuid praktikas on probleemid enamjaolt siiani lahendamata. Samuti on amet esitanud ministeeriumile ambitsioonikaid lisarahataotlusi.

Sotsiaalministeerium on esitanud riigi eelarvestrateegia läbirääkimistele (perioodidel 2019–2023 kuni 2024–2027) erihoolekandeteenuste lisarahataotlusi igal aastal, kui see on olnud võimalik, ja seadnud neile alati suurima prioriteedi. Samas on ministeeriumi lisarahataotlusest ka paljud teised olnud suurima prioriteediga, mistõttu nende eelistused ei eristu. Valitsus on sel perioodil lisarahataotluste mahust rahuldanud kokku vaid 9%. See on aidanud leevendada üldisest hindade kasvust tulenevat kulude kasvu, kuid ei ole võimaldanud teenuse kättesaadavust ega kvaliteeti vajalikus mahus parandada.

Erihoolekandeteenuste areng on raha- ja huvipuuduse tõttu aastaid takerdunud ja Sotsiaalministeeriumi tulevikuplaanid valdkonnas on hambutud. Seda soodustab ka asjaolu, et ministeeriumil puudub võimekus teha valdkonnas põhimõttelisemaid ja sisulisemaid muudatusi. Valdonna tulemuslik areng eeldab aga teenuste vajaduspõhisemaks muutmist ning järjekorra süsteemi korrastamist.

Omavalitsuste hinnangul püüab riik jätta oma kohustusi nende kanda ja nõuab neilt rohkem, kui ise suudab teha. Omavalitsused tõid välja, et Sotsiaalkindlustusamet püüab jätta erihoolekannet vajava inimese omavalitsuse hooldada. Samuti nõuab riik neilt inimeste abistamist koheselt, ehkki Sotsiaalkindlustusamet ja Sotsiaal-

ministeerium ise ei suuda erihoolekandeteenuste kättesaadavust tagada vajalikus mahus ega mõistliku aja jooksul.

Sotsiaalkindlustusameti peadirektor nõustus oma vastuses Riigikontrolli tähelepanekutega – valdkonna rahastuse puudujääk, teenuskohtade ebapiisav arv ning tööjõuprobleemid on reaalsed takistused, mis mõjutavad otseselt psüühikahäirega inimeste abi saamise võimalusi.

Peadirektor avaldas lootust, et Riigikontrolli ülevaade toetab konstruktiivset ühiskondlikku arutelu ning aitab suunata otsustajaid pöörama senisest enam tähelepanu psüühikahäirega inimeste vajadustele ja nende toetamise võimalustele. Valdkonna jätkusuutlik areng eeldab peadirektori sõnul poliitilist tahet ja strateegilist investeeringut.

Sotsiaalminister tõdes, et Riigikontrolli ülevaade annab põhjaliku vaate erihoolekandeteenuste kättesaadavuse olukorrale ja Sotsiaalministeerium jagab mitmeid esitatud tähelepanekuid.

Minister kinnitas, et erihoolekande valdkond on ministeeriumi jaoks jätkuvalt prioriteetne. Valdkonna arendamiseks on viimastel aastatel ellu viidud mitmeid sisulisi tegevusi ning ulatuslike ümberkorraldustega kavatakse ka jätkata. Arvestades vaimse tervise probleemidega inimeste arvu kasvu ning kasvavaid ootusi teenuste kvaliteedi ja kättesaadavuse suhtes, vajab erihoolekande süsteem täiendavat rahastust ning läbimõeldud struktuurseid muudatusi. Minister vastas, et nad on pühendunud nende eesmärkide saavutamisele.

Sisukord

Erihoolekandeteenuste järjekorrad ja teenuskohad	5
Erihoolekandeteenuste järjekorrad on üha pikenenud	5
Erihoolekande eelarve ei ole aidanud kättesaadavust säilitada	7
Inimesed peavad järjekorras ootama ebamõistlikult kaua	8
Teenuskohtade arv ja asukohad ei vasta nõudlusele	10
Erihoolekande tööjõu olukord	15
Tegevusjuhendajate töötasu on väike ja koormus suur	15
Sotsiaalkindlustusameti tegevus	18
Amet on taganud ministeeriumile vajaliku info erihoolekande kättesaadavuse probleemide kohta, aga pole teinud põhimõttelisi muudatusettepanekuid	18
Sotsiaalministeeriumi tegevus	23
Sotsiaalministeerium on esitanud lisarahataotlusi, kuid pole suutnud ellu viia valdkonnas vajalikke muudatusi	23
Erihoolekandeteenuste areng on aastaid takerdunud ja Sotsiaalministeeriumi tulevikuplaanid valdkonnas hambutud	28
Muud tähelepanekud	30
Riigikontrolli tähelepanekud ning sotsiaalministri ja Sotsiaalkindlustusameti peadirektori vastused	31
Ülevaate iseloomustus	36
Riigikontrolli varasemaid auditeid erivajadustega inimeste toetamise valdkonnas	39
Lisa A. Teenuskohtade ja järjekordade täiendavad joonised	40
Lisa B. Erihoolekandeteenuste lisarahataotlused	42

Erihoolekandeteenuste järjekorrad ja teenuskohad

Erihoolekandeteenuste järjekorrad on üha pikenenud

Erihoolekanne – erihoolekandeteenused on mõeldud psüühikahäire diagnoosiga inimestele, kes vajavad oma vaimse tervise olukorra tõttu igapäevaelus erihoolekande tegevusjuhendaja juhendamist, nõustamist, kõrvalabi ja järelevalvet ning kellele ei ole võimalik osutada vajalikku abi teiste sotsiaalhoolekande meetmetega.

Allikas: [Sotsiaalkindlustusamet](#)

1. Erihoolekandeteenused on riigi korraldatav abi, mida korraldab Sotsiaalkindlustusamet (SKA), kes väljastab tegevuslube, menetleb inimeste taotlusi ja hindab taotleja abi- ja toetusvajadust, korraldab teenustele suunamist ja haldab järjekordasid. Teenuseid osutavad nii eraettevõtted, omavalitsused kui ka riigi äriühing.

2. Aruandes kajastatavate andmete väljavõtmise ajal (kuni 30.11.2024) oli erihoolekandeteenuseid koos seadusest tulenevate põhiliikide ning diagnooside ja vajaduste põhjal eristatud alamliikidega kokku 11.¹ Selles peatükis keskendutakse neist 10 teenusele, mille saamiseks peab inimene taotluse esitama. Need teenused saab tinglikult jagada toetavateks teenusteks ja ööpäevaringseteks teenusteks. Riigikontrolli käsitlemise järgi on selles töös **toetavad teenused**:

- igapäevaelu toetamise teenus (lühend IET),
- igapäevaelu toetamise teenus autismispektrihäirega inimesele (IETaut),
- igapäevaelu toetamise teenus päeva- ja nädalahoiuteenusena² (IET PNH),
- töötamise toetamise teenus (TT),
- toetatud elamise teenus (TE) ja
- kogukonnas elamise teenus (KE)

ning **ööpäevaringsed teenused**:

- ööpäevaringne erihoooldusteenus (ÖE),
- ööpäevaringne erihoooldusteenus autismispektrihäirega inimesele (ÖEaut),
- ööpäevaringne erihoooldusteenus äärmusliku abi- ja toetusvajadusega inimesele (ÖT) ja
- ööpäevaringne erihoooldusteenus ebastabiilse remissiooniga inimesele (ÖR).

3. Sotsiaalkindlustusameti andmete põhjal on aastatel 2018–2024 inimeste arv erihoolekandeteenuste järjekorras nii toetavate kui ka ööpäevaringsete teenuste lõikes suurenenud ligi kaks korda: toetavate

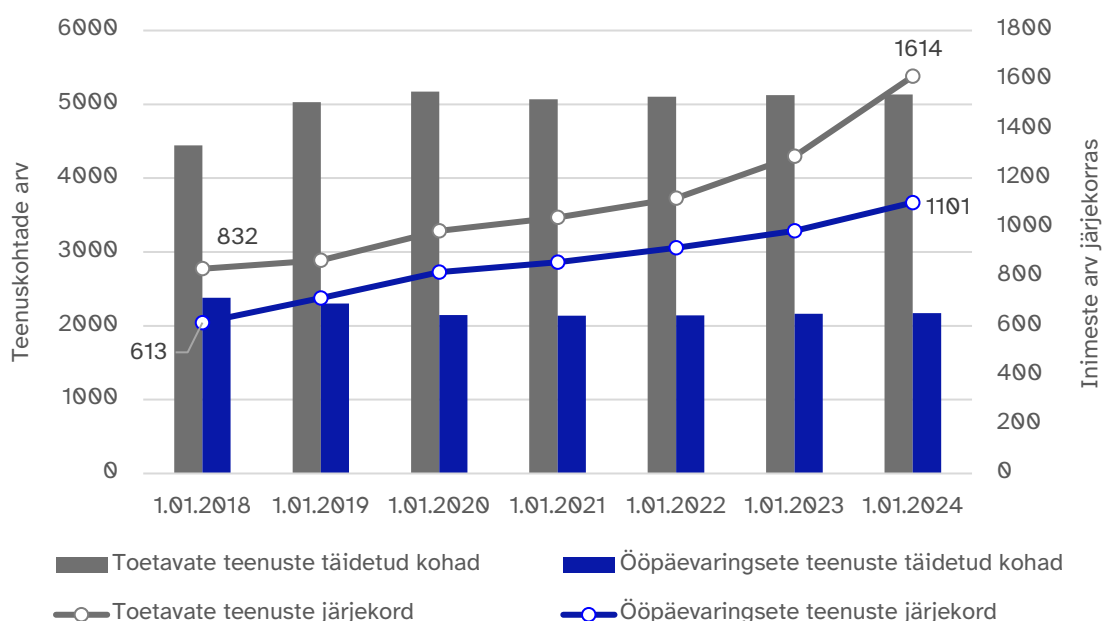
¹ Teenuste seas on ka täisealise isiku nõusolekuta hooldamine ehk kinnine ööpäevaringne erihoooldusteenus, kuhu inimene ise taotlust esitada ei saa, vaid ta suunatakse sinna aastaks ajaks kohtumääruse alusel, kui ta on endale või teistele ohtlik. 30.11.2024. a seisuga polnud sellele teenusele järjekorda.

² Alates 01.01.2025. a eraldi teenus.

teenuste järjekord on kasvanud 832-lt inimeselt 1614-ni ja ööpäevaringsete teenuste järjekord 613-lt inimeselt 1101-ni (vt joonise 1 parempoolne telg). Seejuures saab üks inimene olla korraga erinevate teenuste järjekorras.

4. Toetavate teenuste täidetud kohtade arv on veidi suurenenud: 2018. aasta alguses oli neid 4445 ja 2024. aasta alguses 5132. Samal ajal on ööpäevaringsete täidetud teenuskohtade arv vähenenud 2379-lt 2171-ni (vt joonise 1 vasakpoolne telg). Üks inimene võib korraga saada erinevaid teenuseid, näiteks töötamise toetamise (TT) ja kogukonnas elamise teenust (KE) ja täidetud teenuskohtade arv ei näita unikaalsete teenust saavate inimeste arvu.

Joonis 1. Erihoolekandeteenuste täidetud teenuskohad ja järjekorrad aastatel 2018–2024 (1. jaanuari seisuga)*



* Nii täidetud teenuskohtade arv kui ka järjekorras olevate inimeste arv ei kajasta unikaalseid isikuid. Lisaks ei ole teenuste koquvajadus täpselt teada. Seetõttu neid näitajaid ei saa üks ühele võrrelda ja joonisel on kasutatud absoluutarve.

Allikad: Sotsiaalkindlustusamet ja Riigikontrolli arvutused

5. Sotsiaalkindlustusamet tõi ööpäevaringsete teenuskohtade arvu vähenemise ja järjekordade suurenemise trendi välja 2019. aasta erihoolekande vajaduse analüüsis. Selle kohaselt oli toona eelneva nelja aastaga (2016–2019) ööpäevaringsete teenuskohtade arv vähenenud 411 võrra, samal ajal oli järjekordadesse lisandunud 230 inimest.

6. Analüüsis tõdeti, et peamiselt on järjekordade suurenemine seotud ööpäevaringsete teenuskohtade vähenemisega. Tehti ka prognoos potentsiaalselt erihoolekandeteenust vajavate inimeste arvu kohta ning järeldati, et vajalik on hoida vähemalt olemasolevat ööpäevaringsete teenuskohtade arvu. Sellest hoolimata on järjekordade suurenemise trend jätkunud siiani.

Teadmiseks, et

teenuste kombineerimise eesmärgil loodi päeva- ja nädalahoiuteenus, mis võimaldab inimestel elada võimalikult kaua oma kodus ja oma lähedastega, kuid tagab samas vajaduse korral ka perioodilise öise järelevalve.

Sedalaadi teenuste arendamine ja ressursi suunamine kogukonnapõhistesse ja toetavatesse teenustesse aitab Sotsiaalministeeriumi väitel vähendada kulukate ööpäevaringsete teenuste vajadust ja võimaldab pikemas plaanis tagada adekvaatse toe suuremale hulgale inimestele.

7. Sotsiaalministeeriumi sõnul ongi nende pikaajaline strateegiline suund vähendada ööpäevaringseid ja asutusepõhiseid teenuskohti ning pakkuda rohkem tuge kogukonnapõhiste ja toetavate teenuste kaudu. Ministeeriumi sõnul on selline suund võetud kõigis arenenud lääneriikides ja pole põhjust arvata, et Eestis pole see võimalik.

8. Sotsiaalministeerium möönis, et üleminek nõuab aega ja on kohtade üldise puuduse valguses keeruline, kuid eesmärk peabki olema erihoolekannet vajavate inimeste võimestamine ja nende ühiskonnaelus osalemise toetamine. Seejuures tuleks vaadata ka seda, kas inimesed saavad piisava toe, kui kombineerida toetavaid erihoolekandeteenuseid omavalitsuste teenustega.

9. Riigikontrolli tähelepanekul on Sotsiaalministeeriumi lähenemine ideaal, mille poole Eesti võiks liikuda, kuid milleks ministeerium veel olulisi sisulisi samme astunud pole. Praegu ei arvesta ministeeriumi lähenemine asjaoluga, et ööpäevaringsete teenuste järjekorras ootavad inimesed, kelle vajaduse teenuse järele on tuvastanud Sotsiaalkindlustusamet. Järelikult on ministeeriumi lähenemine ja ameti praktika vastuolus.

10. Seega on Sotsiaalministeerium lasknud pikaajalisele strateegiale viidates ööpäevaringsete teenuskohtade arvul väheneda, kuigi Sotsiaalkindlustusamet on hoiatanud ja teenuskohtade tegelik vajadus on järjest kasvanud.

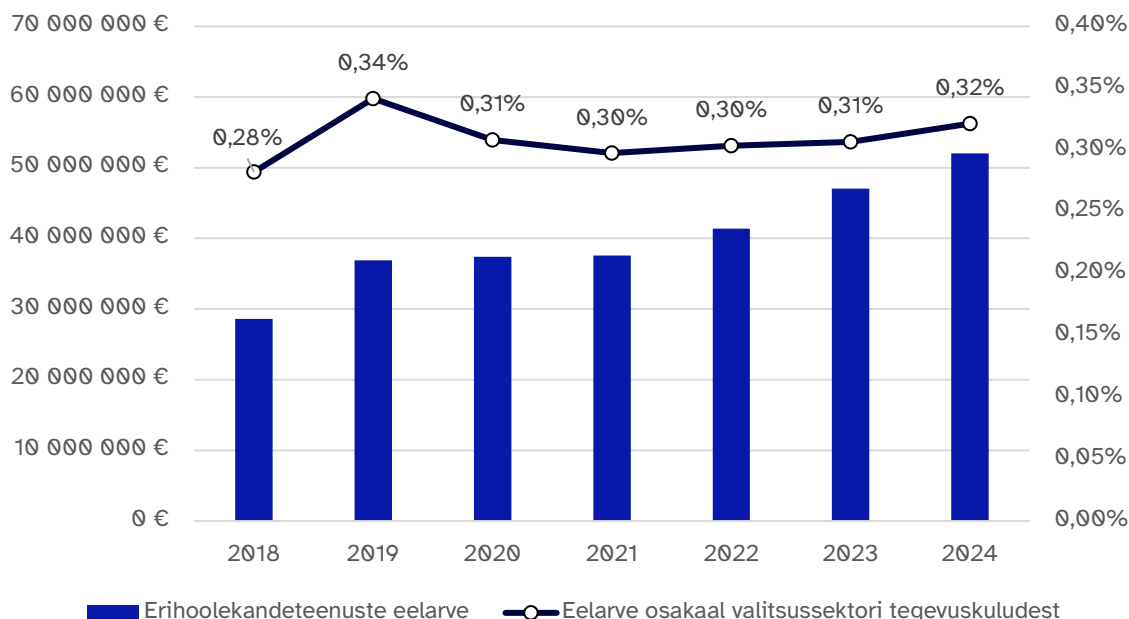
Erihoolekande eelarve ei ole aidanud kättesaadavust säilitada

11. Riigi rahastatav erihoolekandeteenuste eelarve on aastatel 2018–2024 absoluutväärtusena kasvanud ligi kaks korda (28,6 mln eurolt 52 mln euron). Samal perioodil on eelarve osakaal valitsussektori tegevuskuludest püsinud sarnasel tasemel (vt joonis 2).

12. Samas, Sotsiaalkindlustusameti andmetel katavad määrusega kehtestatud erihoolekandeteenuste hinnad keskmiselt veidi üle 60% tegelikest kuludest. Probleem, et hinnad ei ole vastavuses tegelike kuludega, on kestnud aastakümneid³. Sotsiaalministeeriumi hinnangul peaks olema erihoolekandeteenuste eelarve ligi kaks korda suurem.

³ Riigikontroll nimetas teenuste halva kättesaadavuse peamiseks põhjuseks ebapiisavat rahastamist juba 2008. a avaldatud auditis „Riigi tegevus psüühiliste erivajadustega isikute riikliku hoolekande korraldamisel“, lk 2.

Joonis 2. Erihoolekandeteenuste eelarve aastatel 2018–2024



Allikad: Sotsiaalministeerium, Riigi Tugiteenuste Keskuse saldoandmike infosüsteem ja Riigikontrolli arvutused

Teadmiseks, et

seadus võimaldab erihoolekandeteenust saada õigustatud inimese panna ilma konkreetse tähtajata järjekorda juhul, kui riigil pole inimesele teenuse osutamiseks raha või teenuseosutajatel vaba kohta sobivale teenusele.

Järjekorras eristatakse määruse järgi ka eelisjärjekorda.

2013. aastal jõustunud kohtuotsuse järgi on mõistlik aeg erihoolekandeteenusele suunamiseks kolm kuud.

13. Võttes arvesse ka ööpäevaringsete teenuskohtade vähenemist, järjekordade pikenemist ja erihoolekandeteenuste vajavate inimeste arvu kasvu, on sama osakaalu püsimine muutnud erihoolekandeteenuste kättesaadavuse aasta-aastalt järjest kehvemaks. Seega ei täida riik oma kohustusi ja inimesed jäävad järjest enam abita.

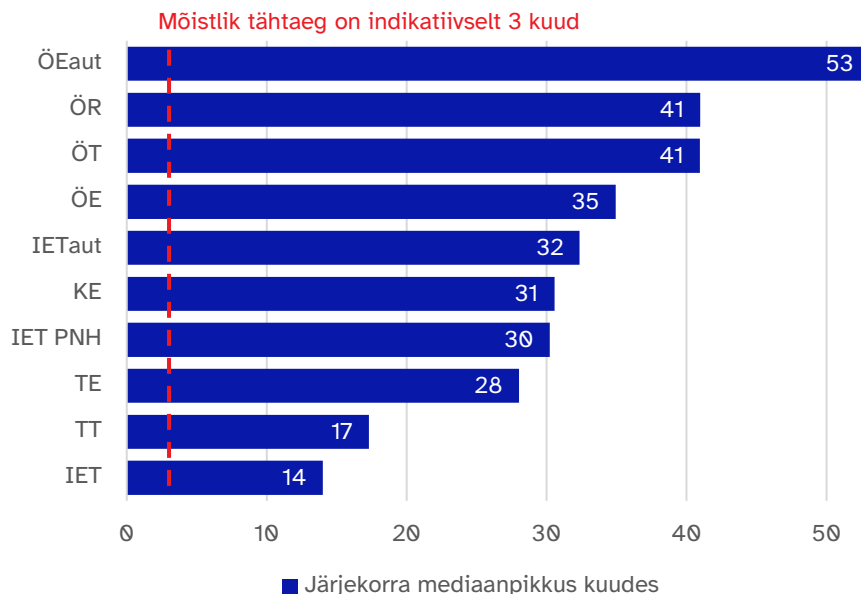
Inimesed peavad järjekorras ootama ebamõistlikult kaua

14. 2024. aasta novembri lõpus oli erihoolekandeteenuste järjekorras 2074 inimest. Enamik neist (1789) oli ühe teenuse, ülejäänud (285) kahe või enama teenuse järjekorras. Seega olid need inimesed kokku ligi 2400 teenuskoha (1339 toetava teenuskoha ja 1053 ööpäevaringse teenuskoha) järjekorras.

15. Kuna inimese jaoks mõjutab teenusele pääsemist enim järjekorra ajaline pikkus, vaatles Riigikontrol erihoolekandeteenuste järjekordade mediaanpikkusi teenuste kaupa.

16. Nagu jooniselt 3 nähtub, on kõikide taotletavate teenuste järjekorra mediaanpikkus märgatavalt pikem kui kolm kuud, mis on kohtu tõlgenduse järgi mõistlik aeg teenusele suunamiseks. Järjekordade mediaanpikkus ulatub 14 kuust kuni 53 kuuni. Seega, üksnes selle näitaja järgi on kõikide taotletavate teenuste järjekordade hetkeseis selgelt probleemne.

Joonis 3. Erihoolekandeteenuste järjekordade mediaanpikkused kuudes 30.11.2024. aasta seisuga



Allikad: Sotsiaalkindlustusamet, kohtuotsus haldusasjas nr 3-12-2298

Teadmiseks, et

Sotsiaalministeerium on omaniku ootuste dokumendis seadnud ASile Hoolekandeteenused peamise eesmärgi tagada erihoolekandeteenuste kättesaadavus ja kvaliteet. Seejuures ootab riik firmalt, et erihoolekandeteenused vastaksid sihtrühma vajadustele, firma oleks valmis reageerima turutõrgetele ning leidma võimalused ka uute teenuskohtade avamiseks. Sellest võiks järeldada, et ministeerium ongi seadnud ASile Hoolekandeteenused ootuse tagada suure toetusvajadusega inimestele mõeldud ööpäevaringsed teenuskohad vajalikus mahus.

Ent samal ajal ootab riik firmalt ka majanduslikku jätkusuutlikkust. Samuti finantseerib riik omanikuna ASilt Hoolekandeteenused tellitavaid teenuseid ja ettevõtte ei kaasne teenuseosutamisega vaba rahavoogu (ehk ei teeni lisatulu). Seetõttu pole riigifirmal iseseisvalt võimalik suuri investeeringuid nõudvaid teenuskohti vajalikus mahus juurde luua ja nad vajavad selleks riigilt lisaraha koos vastavate eesmärkide seadmisega. Seda pole aga ministeerium teinud.

17. Ajaliselt on kõige pikemad ööpäevaringsete teenuste järjekorrad. Seejuures on pikimad järjekorrad suure toetusvajadusega inimeste jaoks mõeldud ööpäevaringsetele teenustele, sealhulgas autismispektri-häirega inimesele (ÖEaut), ebastabiilse remissiooniga inimesele (ÖR) ning äärmusliku abi- ja toetusvajadusega inimesele (ÖT).

18. Kõige kriitilisem seis on autismispektri häirega inimestele mõeldud ööpäevaringse erihooldusteenusega. Selle teenuse osutamiseks on Eestis kokku 12 teenuskohta, järjekorras on 29 inimest, kellest 22 on eelisjärjekorras.

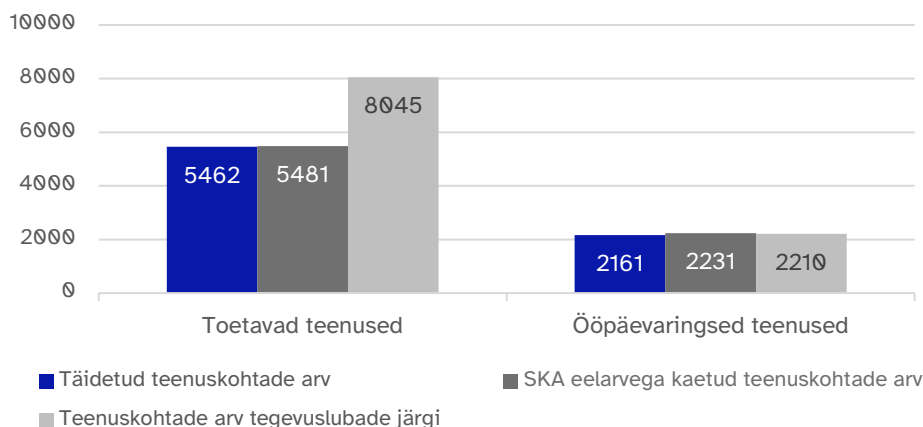
19. Ainsana seda teenust osutava ASi Hoolekandeteenused sõnul ei ole neil võimalik suurte kulude tõttu neid teenuskohti juurde luua. Kohtade vabanemine lähitulevikus on aga sisuliselt välistatud, sest teenusel on noored inimesed. See tähendab, et tavajärjekorras ootav inimene ei pruugi praeguse olukorra jätkudes oma eluaja jooksul sellele teenusele pääseda.

20. AS Hoolekandeteenused on riigi äriühing, kus riiki esindab sotsiaalminister, kes on ettevõtte kõrgeim juhtimisorgan. Suurest nõudlusest hoolimata ei ole erinevad ministrid teinud kõike endast olenevat, et suure toetusvajadusega inimestel oleks piisaval arul ööpäevaringseid teenuskohti. See tähendab, et sotsiaalministrid ei ole suunanud firmat ööpäevaringseid teenuskohti juurde looma ega seisnud poliitika kujundajana ja teenuste tellijana seadusest tuleneva kohustuse täitmise ja rahastamise eest.

Teenuskohtade arv ja asukohad ei vasta nõudlusele

21. Erihoolekande teenuskohti on teenuseosutajate tegevuslubade järgi kokku veidi üle 10 000, neist riigieelarvelisi ehk Sotsiaalkindlustusameti eelarvega kaetud teenuskohti on u 7700. Seejuures on täidetud teenuskohti veidi üle 7600 ehk enamik riigieelarvelistest kohtadest on täidetud (vt joonis 4). See tähendab, et teenuseosutajatel on valmidus pakkuda rohkem kohti, kui riik rahastab.

Joonis 4. Teenuskohtade arvud 30.11.2024. aasta seisuga



Allikad: Sotsiaalkindlustusamet ja Riigikontrolli arvutused

22. 30.11.2024. aasta seisuga oli vabu riigieelarvelisi kohti toetavatele teenustele arvestuslikult 19 (ehk 0,3% kõikidest toetavatest teenuskohtadest) ja ööpäevaringsetele 70 (ehk 3,1%). Vabade kohtade seis on pidevas muutumises ja kohad võivad vabad olla mitmetel põhjustel. Näiteks on mõni koht äsja vabanenud ja järjekorras ootav inimene pole veel seda jõudnud vastu võtta.

Teadmiseks, et

tegevuslubade järgsete teenuskohtade ja täidetud teenuskohtade vahe ei näita vabu riigieelarvelisi teenuskohti.

23. Järjekorras olevate inimeste arvu suurenemise ja järjekordade ajalise pikkuse põhjal on riigieelarveliste teenuskohtade puudus suur. Samas ei pruugi juurde loomist vajavate teenuskohtade arv olla sama suur, kui on järjekorras inimesi.

24. Näiteks AS Hoolekandeteenused, kes on Eesti suurim ööpäevaringse erihooledusteenuse osutaja, ei poolda ööpäevaringsete teenuskohtade massilist juurde loomist, sest see poleks riigi jaoks mõistlik.

25. Pigem tuleb riigifirma hinnangul esmalt korrastada järjekorrad ja tegeleda nende inimestega, kellele praegu osutatakse erihoolekandeteenust, ent kes võiksid vajada muud teenust (nt eakatele üldhooledusteenus või noorematele ja võimekamatele inimestele toetavad erihoolekandeteenused). Ettevõtte peab võimalikuks, et juurde võib tarvis olla suurusjärgus 100–200 ööpäevaringset teenuskohta.

26. Sarnast seisukohta jagab ka Eesti Puuetega Inimeste Koda, kelle arvates tuleks enne teenuskohtade juurde loomist analüüsida teenuste

sisu, nende paindlikkust ja vajaduspõhisust. Koja hinnangul on teenused kujundatud teenuseosutajate ja teenuste, mitte inimeste keskselt.

27. Eesti Puuetega Inimeste Koja hinnangul peaks võimaliku lisarahastuse eelduseks olema erihooletande pikaajaline plaan, mida riigil praegu pole. Koda pole seni tuvastanud Sotsiaalministeeriumi ega Sotsiaalkindlustusameti initsiatiivi võtta ette erihooletande suurem korrastamine ja ülevaatamine.

Teenuse osutamise asukoha vastavus nõudlusele teenusel olevate inimeste järgi

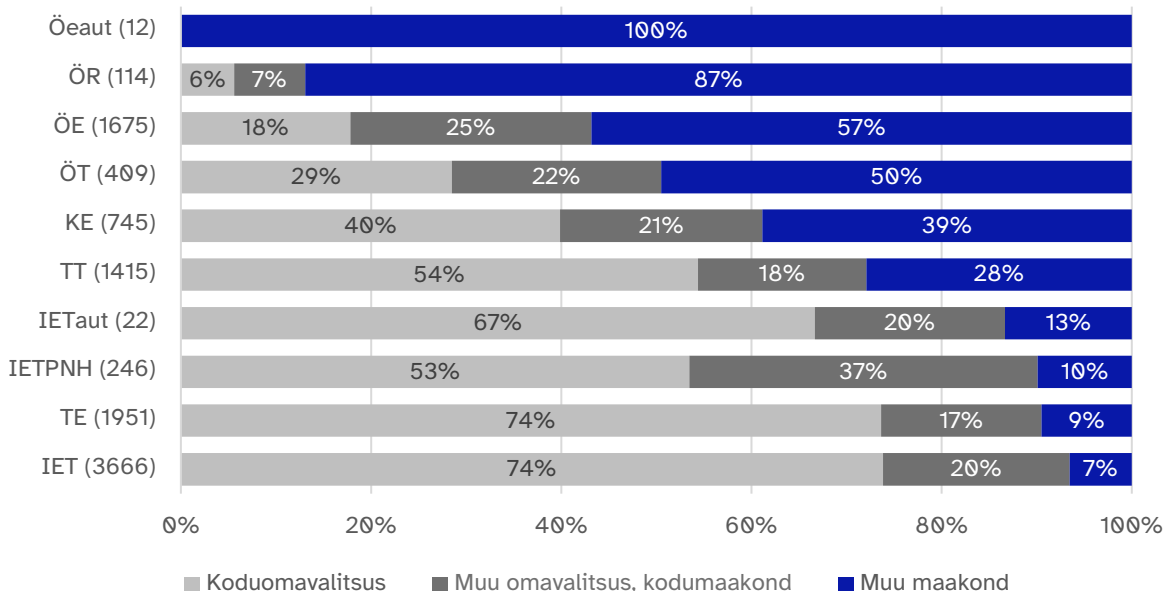
Teadmiseks, et

Euroopa vabatahtliku sotsiaalteenuste kvaliteedi raamistiku üks esmaseid põhimõtteid on teenuste kättesaadavus, mis mh tähendab, et inimesel oleks võimalik teenust saada talle ja tema perekonnale kõige soodsamas kohas.⁴

28. Teenuskohtade asukoha vastavust nõudlusele saab vaadelda nii teenust kasutavate inimeste kui ka järjekorras olevate inimeste järgi (vt alates p 33). Kuna Sotsiaalkindlustusamet peab järjekordi määruse alusel maakonnapõhiselt, vaatles Riigikontroll teenuseid samuti selle järgi, kui paljud peavad teenuse saamiseks minema teise maakonda.

29. Jooniselt 5 saab näha, et enim eristuvad taas ööpäevaringsed teenused, mille iga alamliigi puhul peavad vähemalt pooled teenusesaajatest minema teise maakonda. Kõikide teenuste arvestuses saab teenusel olevatest inimestest teenust oma kodumaakonnas 73% inimestest. Samas, ööpäevaringsete teenuste saajaist peab teenuse saamiseks teise maakonda minema 57% inimestest, toetavatel teenustel on see näitaja 15%.

Joonis 5. Erihooletandeteenustele liikumise jaotus teenuse osutamise asukoha järgi 30.11.2024. aasta seisuga, sulgudes teenuskohtade arv



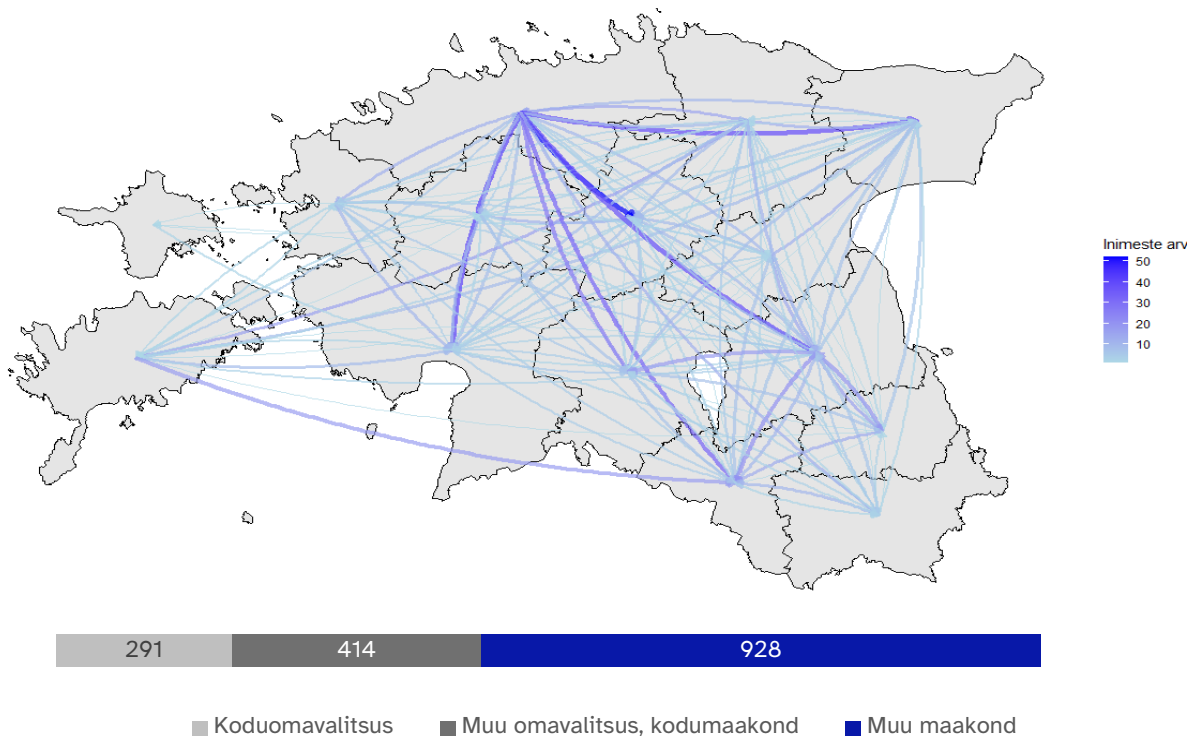
ÖEaut – ööpäevaringne erihooletandeteenus autismispektrihäirega inimesele; ÖR – ööpäevaringne erihooletandeteenus ebastabiilse remissiooniga inimesele; ÖE – ööpäevaringne erihooletandeteenus; ÖT – ööpäevaringne erihooletandeteenus äärmusliku abi- ja toetusvajadusega inimesele; KE – kogukonnas elamise teenus; TT – töötamise toetamise teenus; IETaut – igapäevaelu toetamise teenus autismispektrihäirega inimesele; IETPNH – igapäevaelu toetamise teenus päeva- ja nädalahoiuteenusena; TE – toetatud elamise teenus; IET – igapäevaelu toetamise teenus

Allikas: Allikad: Sotsiaalkindlustusamet ja Riigikontrolli arvutused

⁴ Euroopa vabatahtlik sotsiaalteenuste kvaliteediraamistik (2010), p 3.1, lk 9.

30. Kuna autismispektrihäirega inimestele ja ebastabiilse remissiooniga inimestele mõeldud ööpäevaringseid teenuskohti on võrreldes ülejäänud kahe ööpäevaringse teenusega märgatavalt vähem (ÖEaut – 12 kohta, ÖR – 114), on teenuskohtade üleriigiline jaotus mõneti paratamatult piiratum. Seetõttu vaatame lähemalt teenuse saajate maakondadevahelist liikumist ööpäevaringsele erihooldusteenusele (ÖE – 1696 kohta, vt joonis 6).

Joonis 6. Ööpäevaringset erihooldusteenust saavate inimeste liikumine teenusele maakondade vahel 30.11.2024. aasta seisuga



Allikad: Sotsiaalkindlustusamet ja Riigikontrolli arvutused

Teenuskohtade asukoha vastavus järjekorras olevate inimeste järgi

Teadmiseks, et

tähelepaneku ööpäevaringse erihooldusteenuse keskmisest suurema nõudluse kohta Harjumaal (sh ka Tallinnas), kus ööpäevaringsete teenuste osutajaid on samal ajal minimaalselt, tegi Sotsiaalministeerium juba 2014. aastal erihoolekande arengukava raames koostatud dokumendis.⁵

(Jätkub järgmisel leheküljel.)

31. Kuigi maakonniti on kõige suuremaarvulisem liikumine kahe kõrvuti asuva maakonna vahel (Harjumaalt Järvamaale – 52 inimest), on paljud järgnevad suuremaarvulised liikumised (kõik Harjumaalt) kaugemal asuvatesse maakondadesse (nt Pärnumaale – 42, Ida-Virumaale – 39, Tartumaale – 38, Valgamaale – 33, Viljandimaale – 27). Lisaks on väiksemaarvulisi liikumisi ka teiste, üksteisest kaugemal asuvate maakondade vahel (nt Saaremaalt Valgamaale – 17, Saaremaalt Lääne-Virumaale – 16, Harjumaalt Võrumaale – 12).

32. Sarnast trendi, et suurem liikumine maakondade vahel algab Harjumaalt, saab täheldada ka äärmusliku abi- ja toetusvajadusega inimestele mõeldud ööpäevaringse erihooldusteenuse puhul (ÖT – 409 teenuskohta), mille saajatest 198 (50%) peavad liikuma teise maakonda (vt joonis 10 lisast A). Ent seejuures on suuremaarvulisemad liikumised

⁵ „Investeeringuvajaduse kaardistus psüühilise erivajadusega isikute hoolekande taristu arendamiseks“, erihoolekande arengukava rakendusplaani 2015–2020 lisa, Sotsiaalministeerium (2014), lk 9.

Sellest hoolimata pole probleem siiani leevendust leidnud. Sotsiaalministeeriumi selgituse järgi on nad Harjumaal valitseva kohtade puuduse leevendamiseks alustanud ümberkorraldustega: lähiaastatel suletakse 6 (suuremat kui 30 kohaga) teenuseüksust ja uued teenuskohad luuakse mh Harjumaale ja Tallinnasse.

Harjumaalt Valgamaale (15) ja Ida-Virumaale (14) ehk kaugemal asuvatesse maakondadesse.

33. Samuti võrdles Riigikontroll järjekorras olevate inimeste arve teenuskohtade arvudega maakondade lõikes. Tabelis 1 on kõrvutatud teenuskohtade ja järjekorras olevate inimeste arvud maakondade ja teenuste lõikes. Seejuures on tabelis need teenused, mille järjekorras oli maakonnas vähemalt 10 inimest ning mille nõudlus oli vähemalt 50% (ehk järjekorra pikkus oli vähemalt pool teenuskohtade arvust maakonnas). Tabel on reastatud suurima inimeste arvu järgi järjekorras.

34. Ka järjekordade põhjal on suurima nõudlusega ööpäevaringsed teenused ja toetavatest teenustest kogukonnas elamise teenus. Kõigi nimetatud teenuste puhul on suurima nõudlusega maakondade hulgas Harjumaa.

Tabel 1. Suurima nõudlusega (järjekordade ja teenuskohtade suhe) erihoolekandeteenused maakondade järgi seisuga 30.11.2024

Maakond	Teenus	Teenuskohtade arv	Inimeste arv järjekorras	Nõudlus teenuskohtade järele
Harju maakond	ÖE	286	340	119%
Harju maakond	KE*	144	134	93%
Tartu maakond	ÖE	182	98	54%
Harju maakond	ÖT	78	57	73%
Saare maakond	ÖE	49	34	69%
Ida-Viru maakond	KE	60	34	57%
Tartu maakond	ÖT	1	30	3000%
Võru maakond	KE	30	28	93%
Viljandi maakond	KE	26	22	85%
Põlva maakond	ÖE	41	21	51%
Jõgeva maakond	ÖE	24	16	67%
Harju maakond	ÖEaut	0	15	Teenuskohti pole.
Harju maakond	ÖR	0	13	Teenuskohti pole.
Ida-Viru maakond	ÖR	0	10	Teenuskohti pole.
Põlva maakond	KE	16	10	63%

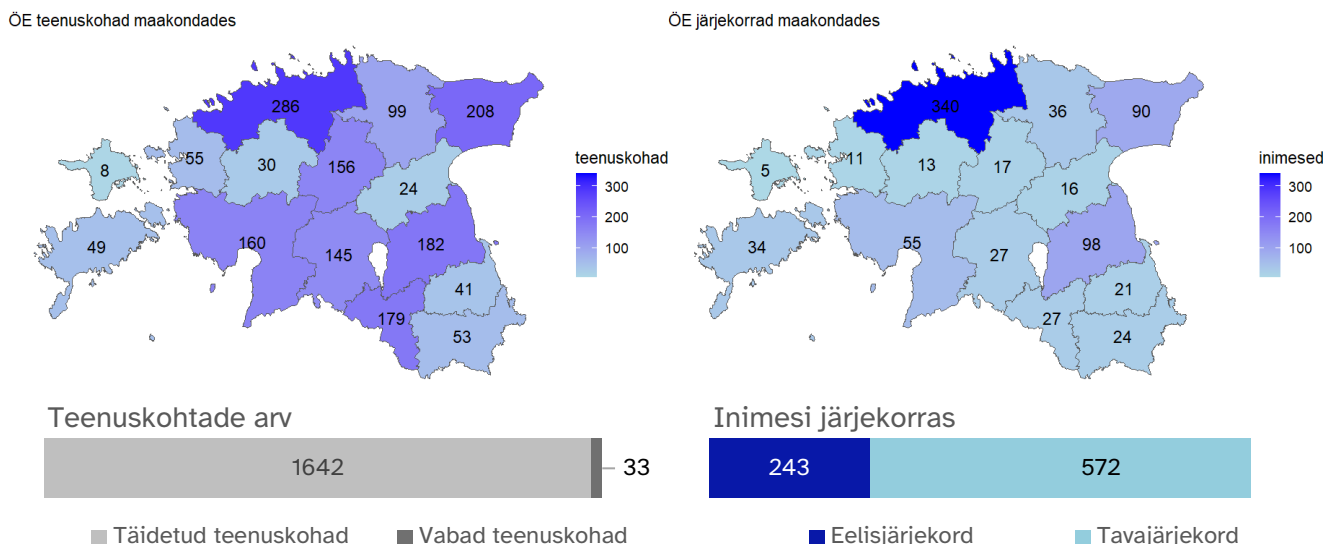
* Hoolimata ametlike andmete põhjal nähtavast suurest nõudlusest on ASi Hoolekandeteenused selgituste kohaselt Harjumaal suuri probleeme kogukonnas elamise teenuse kohtade täitmisega.

ÖE – ööpäevaringne erihooledusteenus; KE – kogukonnas elamise teenus; ÖT – ööpäevaringne erihooledusteenus äärmusliku abi- ja toetusvajadusega inimesele; ÖR – ööpäevaringne erihooledusteenus ebastabiilse remissiooniga inimesele; ÖEaut – ööpäevaringne erihooledusteenus autismispektri häirega inimesele.

Allikad: Sotsiaalkindlustusamet ja Riigikontrolli arvutused

35. Teenustest on suurima nõudlusega ööpäevaringne erihooletusteenus (ÖE) ja kogukonnas elamise teenus (KE), mõlemad viies maakonnas. Seetõttu vaatame lähemalt nende kahe teenuse teenuskohti ja järjekordi (vt joonis 7).

Joonis 7. Ööpäevaringse erihooletusteenuse (ÖE) kohad ja järjekorrad maakondade kaupa 30.11.2024. aasta seisuga



Allikad: Sotsiaalkindlustusamet ja Riigikontrolli arvutused

36. Ehkki ööpäevaringse hooldusteenuse suurima nõudlusega maakondade lähistel on suurema teenuskohtade arvu ja väiksema nõudlusega maakondi (nt Harjumaa kõrval Järvamaa ja Lääne-Virumaa, Saaremaa kõrval Pärnumaa), on ka kõigis neis maakondades järjekorrad. Seetõttu ei tagaks ka naabermaakonda teenusele minemisega nõustumine teenuskohta.

37. Sarnane seis on ka kogukonnas elamise teenusega (vt joonis 11 lisast A), kus Harjumaal järjekorras olevad inimesed võiksid minna teenust saama ka näiteks Rapla- või Lääne-Virumaale ning Võrumaa inimesed Valga- või Põlvamaale, kuid neiski maakondades on järjekorrad.

Teekond sobiva teenuseni

38. Kuigi teenuskohtade asukohapõhine vastavus nõudlusele on kättesaadavuse seisukohalt kahtlemata oluline, täheldas Riigikontroll, et suurema toetusvajadusega inimestele mõeldud ööpäevaringsete erihooletusteenuste puhul on isegi suurem katsumus leida inimese vajadustele vastav teenuskoht.

Teadmiseks, et

teenuskohtade mittedobimise põhjusi on erinevaid.

Näiteks ei saanud üks teenuseosutaja sellele inimesele teenuse osutamisega hakkama ja polnud seetõttu nõus teenuseosutamisega jätkama.

Teise teenuseosutaja juures oli aga ülejäänud teenusel olevate inimeste arengutase sedavõrd erinev, et kõrgema arengutasemega ning iseseisvam ja liikuvam inimene sinna ei sobinud.

Teenuste kättesaadavuse kokkuvõte

39. Näiteks rääkis Riigikontrollile Eesti Psüühikahäiretega Inimeste ja Lähedaste Huvikaitse Liidust loo autismispektrihäirega noore täiskasvanu ema, et nad olid nad nelja aasta jooksul proovinud üle Eesti kokku nelja teenuskohta, kuid ükski neist ei sobinud.

40. Kuna sellele inimesele on ema hinnangul tõenäoliselt kõige sobivam teenus autismispektrihäirega inimestele mõeldud ööpäevaringne erihooletusteenus, kuhu tavajärjekorra alusel pole praeguse olukorra jätkudes lootust nähtavas tulevikus kohta saada, on pere hakanud otsima sobivat teenuskohta Soomes.

41. Veelgi pikemast ja samuti katsumusrohkest teekonnast rääkis Eesti Puuetega Inimeste Koja erihooletande teemapäeval lapsevanem, kes oli otsinud oma täiskasvanud intellektipuudega pojale sobivat teenuskohta üle Eesti kümmekond aastat.⁶

42. Kokkuvõttes on erihooletandeteenuste kättesaadavus aastatel 2018–2024 halvenenud.

- Järjekorrad on pikenenud ligi kaks korda ning teenusele pääsemiseks tuleb inimestel oodata aastaid.
- Valdkonna eelarve osakaal on püsinud valitsussektori tegevuskuludest küll samal tasemel, kuid määrusega kehtestatud teenuste hinnad pole olnud vastavuses tegelike kuludega aastakümneid. Seetõttu on teenuskohtade arv vähenenud ehk kättesaadavus on muutunud aasta aastalt järjest kehvemaks.
- Enim on probleeme ööpäevaringsete teenuste kättesaadavusega, seda nii järjekorra ajalise pikkuse kui ka selle poolest, et teenuskohtade asukoht ei vasta vajadusele.

Erihooletande tööjõu olukord

Tegevusjuhendajate töötasu on väike ja koormus suur

43. Ülevaate käigus läbiviidud intervjuudel märkisid mitmed erihooletande valdkonna osapooled – nii Sotsiaalministeerium, Sotsiaalkindlustusamet kui ka AS Hooletandeteenused –, et hooletandereformi tõttu on üldhooletusteenuse hooletustöötajate töötasu kasvanud erihooletande tegevusjuhendajate töötasust suuremaks, mistõttu erihooletande personal läheb tööle üldhooletusesse.

44. Seega, et kirjeldada erihooletande tööjõu olukorda, võttis Riigikontroll võrdluse huvides vaatluse alla ka üldhooletusteenuse tööjõu ehk hooletajad.

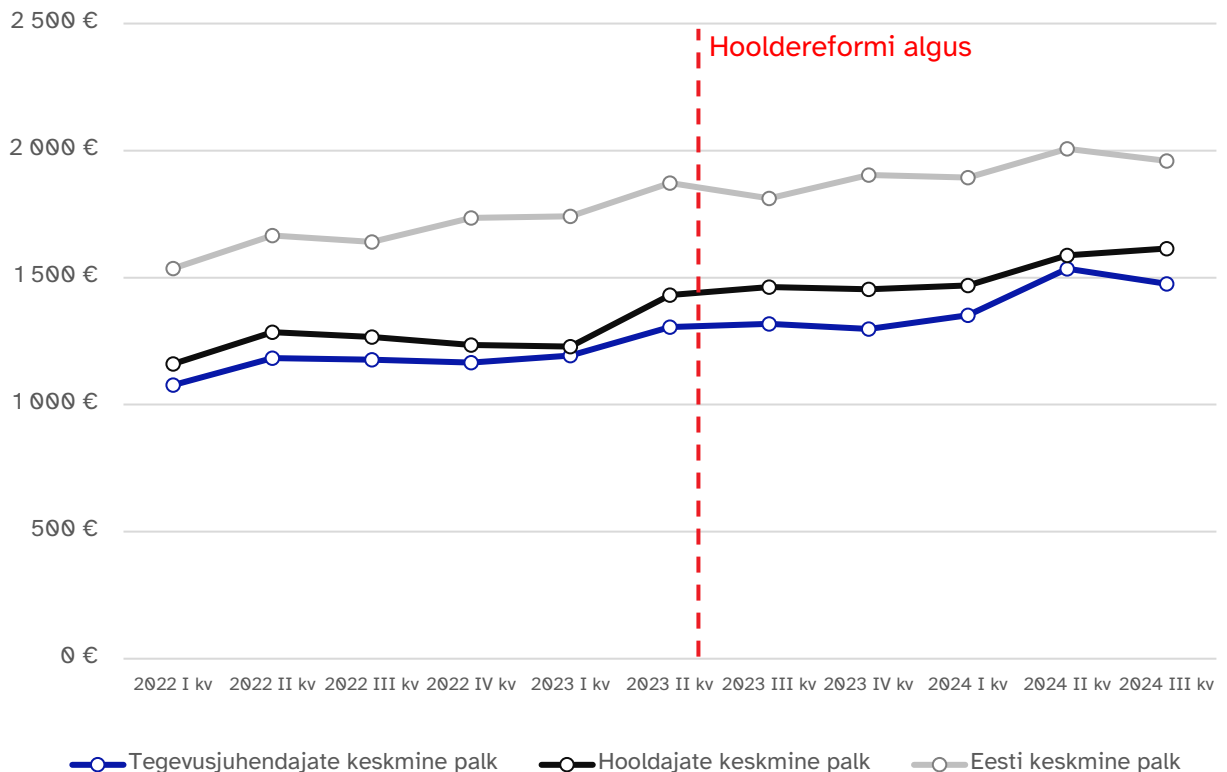
Töötasu

Hooletandereform jõustus 01.07.2023. Kui seni oli inimese katta olnud 100 protsenti hooletakodu kohatasust, siis alates 01.07.2023 jaguneb kohamaksumus teenust vajava inimese ja kohaliku omavalitsuse vahel.

Allikas: Sotsiaalministeerium

⁶ Teema- ja inspiratsioonipäev „Kuhu lähed, erihooletakanne?“, Eesti Puuetega Inimeste Koda, 14.04.2025; k 13.00–13.15, lapsevanema kogemuslugu.

Joonis 8. Täistööajaga erihoolekande tegevusjuhendajate keskmine ja üldhoolduse hooldajate* keskmine brutokuutasu perioodil 2022 I kvartal – 2024 III kvartal



* Töötamise registris on hooldajatel kaks sarnast ametikoodi (53210001 – hooldaja tervishoiuasutuses ja 53210003 – hooldaja hoolekandeesutuses). Ehkki suurem osa hooldajatest töötab hoolekandeesutustes, on enamik neist registreeritud tööle tervishoiuasutuse ametikoodiga. Täpsema tulemuse saamiseks arvutas Riigikontroll seetõttu kahe ametikoodi peale töötajate arvu ja töötasude põhjal hooldajatele kaalutud keskmised töötasud.

Allikad: Maksu- ja Tolliamet, Statistikaamet ja Riigikontrolli arvutused

45. Nagu jooniselt 8 nähtub, ei ole hooldajate töötasu kasvanud tegevusjuhendajate töötasust suuremaks hooldereformi järel, vaid see oli suurem juba varem. Küll aga saab täheldada, et hooldajate ja tegevusjuhendajate töötasu erinevus on hakanud vähesel määral suurenema pärast hooldereformi jõustumist.

46. Kui hooldereformi eel oli hooldajate töötasu tegevusjuhendajate omast kõrgem keskmiselt 7% (84 eurot), siis pärast reformi on erinevus kasvanud keskmiselt 9% (122 eurot) suuruseks.

47. Samas on mõlema ametikoha palk Eesti keskmisest palgast märgatavalt väiksem. Tegevusjuhendajate palk jäi vaadeldaval perioodil keskmisele palgale alla keskmiselt 29% võrra, hooldajatel 23% võrra.

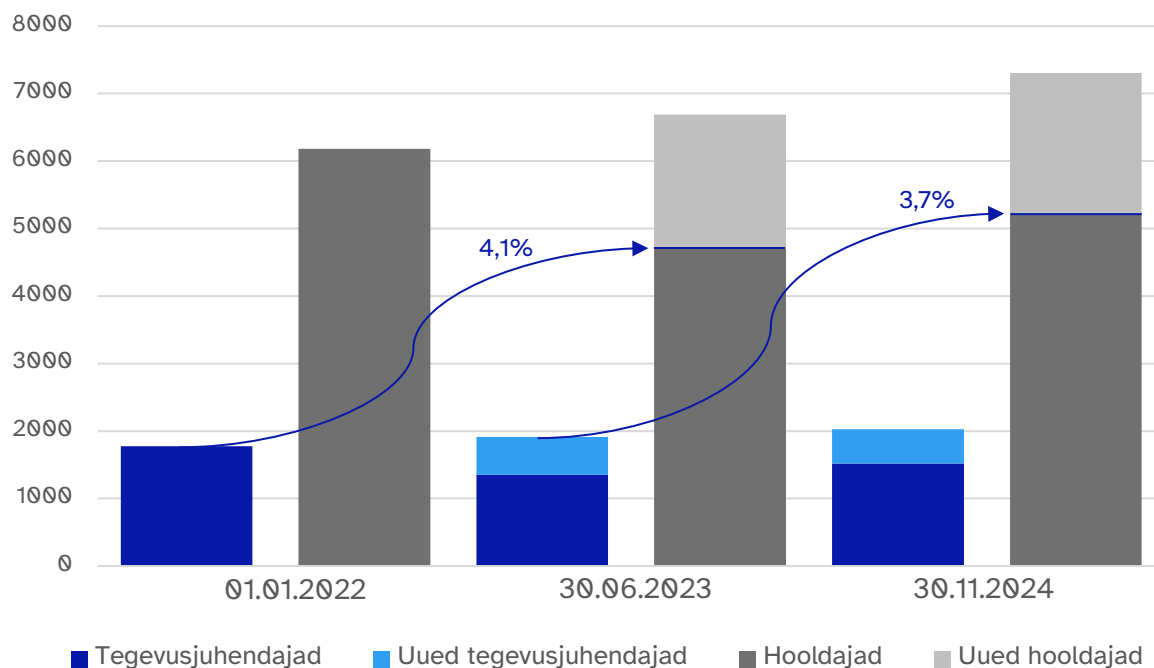
Töötajate liikumine

48. Erihoolekandeteenuste tegevusjuhendajate ja üldhooldusteenuse hooldajate töötamise andmete põhjal pole võimalik tuvastada, et 1. juulist 2023 jõustunud hooldereformil oleks olnud nähtav mõju tegevusjuhendajate üldhooldusesse üleminemisele (vt joonis 9).

49. Nii reformieelsel (01.01.2022–30.06.2023) kui ka -järgsel perioodil⁷ (30.06.2023–30.11.2024) vahetas tegevusjuhendajatest ametikoha hooldaja vastu või töötas samal ajal hooldajana sarnane osakaal inimesi (enne 4,1% ehk 72 inimest, pärast 3,7% ehk 70 inimest).

50. Samas, mõlemal perioodil läks muule ametikohale (kui hooldaja) või töötas samal ajal muul ametikohal oluliselt suurem hulk tegevusjuhendajaid: enne 31% tegevusjuhendajatest ehk 545 inimest, kes pidasid kokku 209 erinevat ametit, pärast 32% ehk 622 inimest, kes pidasid kokku 236 erinevat ametit. Seega on tegevusjuhendajatest märgatavalt suurem hulk läinud tööle muule ametikohale kui hooldajaks.

Joonis 9. Tegevusjuhendajate ja hooldajate arv ning teist ametikohta pidavate töötajate osakaal



Allikad: Maksu- ja Tolliamet ning Riigikontrolli arvutused

51. Küll aga oli tegevusjuhendajate ja hooldajate lahkumismäär nii enne reformi kui ka reformi järel peaaegu võrdselt suur. Mõlema lahkumismäär oli reformieelsel perioodil 24%, reformijärgsel perioodil oli aga tegevusjuhendajate lahkumismäär 21% ning hooldajate sama näitaja 22%.

52. Lisaks on võrreldes hooldajatega tegevusjuhendajate seas ligi kaks korda suurem osakaal inimesi, kes samal ajal töötavad teisel ametikohal. Kui 2022. aasta alguses töötas hooldajatest teisel ametikohal 10%, siis tegevusjuhendajate seas oli see näitaja 17%. Ning kui 2024. aasta novembri lõpu seisuga töötas hooldajatest teisel ametikohal 11%, oli tegevusjuhendajate seas kerkinud see näitaja 20%-ni.

⁷ Reformijärgne vaatlusalune periood on ühe kuu võrra lühem.

53. Erihoolekande valdkonna suurimal tööandjal ASil Hoolekandeteenused on u 840 töökohta, mis on firma hinnangul vajalik optimaalseks teenuse osutamiseks. Sellest on püsivalt puudu ligi 30 inimest, enamik neist Tallinnas ja Harjumaal. Teenuse kvaliteedi paremaks tagamiseks oleks aga tarvis juurde veelgi enam töötajaid.

54. Riigifirma selgituse kohaselt pole sisuliselt võimalik ettevalmistusega (kõikidele seadusest tulenevatele kompetentsinõuetele vastavaid) uusi töötajaid tegevusjuhendajaks leida. Seetõttu tulevad uued töötajad enamasti teisest valdkonnast ja need inimesed on tihtilugu kas teisel või kolmandal tööeluringil. Uusi töötajaid tuleb koolitada kas täienduskoolitusega või suunata nad kutsekooli tegevusjuhendaja kutset omandama.

Teadmiseks, et

kvalifitseeritud tööjõu puudusele erihoolekandes viitas Riigikontroll juba 2008. aastal avaldatud aruandes, kus tõi välja, et ehkki aastate jooksul on teenuste hinnad tõusnud just personalikulude suurendamise võrra, pole see suutnud tagada kvalifitseeritud personali ning pidurdada personali volavust.⁸

55. Täitmata töökohad tähendavad töötajatele suuremat koormust ja ületunde, mis toob kaasa töötajate läbipõlemist ja äraminemist. Probleemide peamine põhjus on ASi Hoolekandeteenused hinnangul väike töötasu.

56. Probleemid tööjõuga mõjutavad otseselt ka erihoolekandeteenuste kvaliteeti, sest riigifirma väitel pole neil sisuliselt võimalik oma töötajaid valida. Seetõttu tuleb ettevõttel tööle võtta ka inimesed, kellega neil ei pruugi kattuda väärtushinnangud ja kes ei suuda tagada teenuse vajalikku kvaliteeti ega ole motiveeritud tegevusjuhendajana töötama.

57. Eesti Tegevusjuhendajate Liidu liikmed tõid väikese töötasu kõrval esile tegevusjuhendajate koormuse, mis on nende hinnangul väga suur. Näiteks toodi välja, et 30 teenusesaajat ööpäevaringsel teenuskohal ühele tegevusjuhendajale on liiga palju (vt ka p 94).

Sotsiaalkindlustusameti tegevus

Amet on taganud ministeeriumile vajaliku info erihoolekande kättesaadavuse probleemide kohta, aga pole teinud põhimõttelisi muudatusettepanekuid

58. Erihoolekandeteenuste igapäevase korralduse ja arendamise eest vastutab Sotsiaalkindlustusamet. Nende ülesanne on ka valdkonna probleemkohtade tuvastamine ja Sotsiaalministeeriumile vajalike muudatus- ja lisarahataotluste esitamine.

Analüüsid ja ülevaated

59. Sotsiaalkindlustusamet on edastanud Sotsiaalministeeriumile vaadeldud perioodil (2019–2024) mitmeid asjakohaseid ülevaateid ja analüüse erihoolekandeteenuste trendide, probleemkohtade ning puuduliku rahastuse kohta. Samuti on Sotsiaalkindlustusamet teinud ministeeriumile mitmeid ettepanekuid erihoolekandeteenuste järjekorra

⁸ „Riigi tegevus psüühiliste erivajadustega isikute riikliku hoolekande korraldamisel“, Riigikontroll (2008), lk 2.

regulatsiooni muutmiseks, et kiirendada järjekorras olevate inimeste teenusele jõudmist.

Teadmiseks, et

Sotsiaalkindlustusamet on koostanud järgnevad ülevaated ja analüüsid:

- erihoolekandeteenuste vajaduse analüüs, 2019;
- erihoolekandeteenuse järjekorras viibivate inimeste ja nende lähedaste/eestkostjate vajaduste uuring, 2019;
- isikukeskse erihoolekande teenusmodeli katsetamine 2019–2022, kokkuvõte ja ettepanekud;
- memo: Kohtumäärusega teenuse lisakohtade vajadus ja/või ebastabiilse remissiooniga isikute jaoks teenuskohtade vajadus, 2022;
- ööpäevaringsetelt teenustelt toetavatele teenustele suunatud isikute toimetuleku analüüs, 2023;
- kohtumääruse alusel teenuse kasutajate profiilide analüüs, 2023;
- erihoolekandeteenuse järjekordade analüüs 31.03.2024. a andmete põhjal;
- pikaajalise kaitstud töö lõppraport, 2024;
- ISTE projekti, erihoolekande- ja sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuste mõju analüüs, 2024.

60. Riigikontroll teeb järgnevalt ülevaate Sotsiaalkindlustusameti ülevaadete ja analüüside olulisematest tähelepanekutest erihoolekandeteenuste kättesaadavuse kohta. Need tähelepanekud on jätkuvalt asjakohased ja näitavad, et nii poliitikakujundajad kui ka korraldusasutus on erihoolekande probleemidest ning vajadustest kaua teadlikud olnud.

61. Sotsiaalkindlustusamet koostas 2019. aastal „Erihoolekande vajaduse analüüsi“, milles on muu hulgas välja toodud ööpäevaringsete teenuskohtade arvu vähenemise ja järjekordade suurenemise trend (vt alates p-st 3). Samuti on läbivalt rõhutatud vajadust suurendada võimalusi osutada pikaajalist hooldusteenust koduses keskkonnas ja väljapool hoolekande asutusi.

62. Toetavate erihoolekandeteenuste kohtade arv on küll võrreldes 2019. aastaga mõnevõrra kasvanud, kuid ometi on toonase seisuga võrreldes oluliselt kasvanud ka toetavate teenuste järjekorras olevate inimeste arv (vt ka 1. ptk). Sotsiaalministeerium tõdes, et toetavate teenuste järjekorras olevate inimeste arv on kasvanud põhjusel, et igapäevaelu toetavaid teenuseid vajavate inimeste arv on kasvanud.

63. Lisaks on Sotsiaalkindlustusameti 2019. aasta analüüsis kirjeldatud Eesti eripära, et erihoolekandesüsteemis on kaks suurt psüühikahäire diagnoosiga sihtgruppi, kelle abivajadus on oluliselt erinev. Need kaks gruppi on intellektipuudega (vaimse alaarenguga ehk F7 diagnoosigrupid) ja psüühilise haigusega (skisofreenia ja skisotüüpsete häiretega ehk F2 diagnoosigrupid) inimesed.

64. ASi Hoolekandeteenused klientidest u pool on intellektipuudega ja ülejäänud pool psüühilise haigusega. Ettevõtte hinnangul peaks nemad keskenduma pigem just intellektipuudega inimestele teenuse osutamisele ja pakkuma neile inimväärselt täiskasvanuelu. Psüühilise haigusega inimesed vajavad tuge noore täiskasvanuna, kui nad haigeks jäävad. Õigel ajal piisava abi ja toe saamise korral võib olla nii, et paljud neist ei vajagi hiljem erihoolekandeteenuseid.

65. Sotsiaalkindlustusamet tõi analüüsis sama info välja ka järjekorras olevate inimeste kohta ning märkis, et suurem osa psüühikahaigustega inimesi on enim just ööpäevaringse erihooledusteenuse järjekorras, kus neid oli toonase seisuga rohkem kui intellektipuudega inimesi.

66. 2023. aastal analüüsis Sotsiaalkindlustusamet inimesi, kes on ööpäevaringsel erihooledusteenusel kohtumääruse alusel, ja leidis järgmist:

- Kinnisele teenusele on järjest enam jõudnud autismispektrihäirega inimesed. ASi Hooletandeteenused hinnangul ei pruugiks paljud neist jõuda sellisesse seisu, et kohus nad teenusele suunama peab, kui oleks piisavalt neile sobilikke teenuskohti.
- Samuti on teenusel läbivalt olnud orgaaniliste psüühikahäiretega (sh dementsusega) inimesi, kes neile sobiva üldhooletandeteenuse olemasolu korral riigifirma hinnangul samuti kohtumääruse teenust ei vajaks.
- Kolmandaks nähtub analüüsist, et kohtumääruse alusel on teenusel läbivalt ka sõltuvushäirega inimesed, kelle jaoks ASil Hooletandeteenused puuduvad praeguse seisuga oskused ja võimalused pakkuda sõltuvushäire ravi. Seetõttu on reaalne oht, et osa neist inimestest satub pärast teenuselt vabanemist mõne aja pärast uuesti samale teenusele.

Teadmiseks, et

sõltuvushäirega inimeste kohtumääruse alusel teenusele tagasijõudmisele viitab ka dokumendis välja toodud teenusele korduva suunamise statistika.

Perioodil 2011–2022 ehk 12 aasta jooksul on kohtumääruse alusel teenusel viibinud inimestest ligi 40% olnud teenusel kolm või enam aastat.

67. ASi Hooletandeteenused järeldus on, et neile kolmele sihtrühmale ei peaks seda teenust osutama, ent nad isoleeritakse põhjusel, et teistmoodi ei saa riik nende inimestega hakkama.

Muudatusettepanekud

68. Sotsiaalkindlustusamet on koostanud ja edastanud Sotsiaalministeeriumile järgnevad ettepanekud, kuidas pääseksid inimesed erihooletandeteenuse järjekorrast kiiremini teenusele. SKA ettepanekud on jaotatud kaheks selle järgi, millised neist on jõustunud ja millised mitte (vt tabel 2).

Tabel 2. Sotsiaalkindlustusameti ettepanekud erihooletandeteenuste järjekorra muudatusteks

Jõustunud muudatused	Jõustumata muudatusettepanekud
Erihooletandeteenuse taotlusele lisatakse täiendavalt lähedaste kontaktandmed – jõustus 13.01.2025. ⁹	Inimene pannakse ainult ühe erihooletandeteenuse järjekorda, mis on tema jaoks sobivaim. Praegu paneb amet inimesi mitme toetava teenuse järjekorda või mõne ööpäevaringse ja samal ajal ka päeva- ja nädalahoiuteenuse järjekorda, mis näiliselt paisutab järjekordade pikkust. Amet määrab inimestele, kes vajavad ööpäevaringset erihooletandeteenust, ent kellele kohta ei jagu, kompensatsiooniks toetavate teenuste osutamise, millest aga sageli inimesele ei piisa. Muudatus eeldab Sotsiaalkindlustusameti nägemuse järgi kohalike omavalitsuste teenuste tuge järjekorras olemise perioodiks. Eeldab ameti hinnangul seadusemuudatust.
Teenuse järjekorda lisamisel märgitakse juurde inimese eelistatud teenuseosutaja, maakond või maakonnad ning tähtaeg, millal inimene soovib teenusele minna – jõustus 13.01.2025. ¹⁰	Lisada taotlusele kohustus teavitada kohe Sotsiaalkindlustusametit, kui inimese olukord muutub ja ta vajab kohta enne taotlusele märgitud kuupäeva.
Kui teenuskoha pakkumisel ei saa Sotsiaalkindlustusamet viie tööpäeva jooksul inimest kätte, pakutakse vaba	Inimene peab otsustama teenuskoha vastuvõtmise majutusega teenuste puhul 14 kalendripäeva, ilma majutuseta teenuste puhul 7 kalendripäeva jooksul. Kehtiva sotsiaalhoolekandeseaduse § 76 lõike 5 kohaselt on erihooletandeteenuste järjekorda võetud inimene kohustatud asuma teenust

⁹ Erihooletandeteenuse järjekorra pidamise kord ja nõuded, § 2 lg 1 p 1.

¹⁰ Erihooletandeteenuse järjekorra pidamise kord ja nõuded, § 2 lg 1 p 2.

teenuskohta järjekorras järgmisele inimesele – jõustus 13.01.2025. ¹¹	kasutama ühe kuu jooksul teenuse osutamise otsuse tegemise kuupäevast. Eeldab seadusemuudatust. Sotsiaalministeeriumi selgituse kohaselt on selle lõike lisamine seadusesse ministeeriumi 2025. aasta tööplaanis.
Inimene annab teada, mis ajast alates ta teenuskohta soovib. Seni kuni tähtaeg ei ole käes, talle kohta ei pakuta – jõustus 13.01.2025. ¹²	Inimene arvatakse järjekorrast välja, kui teenuskohta pakkimisel ei õnnestu kontakti saada kuue kuu jooksul. Eeldab seadusemuudatust.
	Erihoolekandeteenuse järjekorda suunatakse inimesed alates 18-aastaseks saamisest, mitte alates 16-aastaseks saamisest, nagu praegu kehtiv seadus ette näeb. Teenuse saamise õigustatuse alus on 18-aastaseks saamisest, järjekord näiliselt pikeneb; inimese abivajadus võib olla kahe ja enama aasta jooksul muutunud, kui teenuskohta pakutakse ja vajalik on läbi viia uus abi- ja toetusvajaduse hindamine, mis suurendab halduskoormust; inimene on võib-olla vale teenuse järjekorras. Eeldab seadusemuudatust, kuid Riigikogu sotsiaalkomisjon lükkas selle muudatuse tagasi ¹³ .
	Kui kohaliku omavalitsuse rahastusel luuakse uus erihoolekandeadus, võiksid omavalitsused teenusele võtta nt 50% enda omavalitsuse inimesi ja 50% inimesi riigi järjekorrast (praeguse regulatsiooni järgi tuleb omavalitsuste rahastusel loodud asutustesse võtta inimesi teenusele üksnes riikliku järjekorra alusel). Eeldab seadusemuudatust.

Teadmiseks, et

sotsiaalhoolekande seaduses on omavalitsuste ja riigi korraldatav abi täpselt kirjeldatud ja ära jagatud ning selle järgi on erihoolekandete riigi, mitte omavalitsuste ülesanne. Omavalitsustel on küll kohustus inimestele vastavalt abivajadusele teenuseid pakkuda, kuid need teenused ei kata erihoolekannet vajavate inimeste abivajadust.

Allikas: [sotsiaalhoolekande seadus](#)

69. Sotsiaalkindlustusameti muudatusettepanekutest on seni jõustunud mõned väiksemad töökorralduslikud muudatused, mis eeldasid üksnes ministri määruse muutmist. Ülejäänud muudatused eeldavad aga ameti hinnangul seadusemuudatust. Sotsiaalministeeriumi sõnul piisab ka ameti praktikate muutmisest.

70. Kõik Sotsiaalkindlustusameti muudatusettepanekud lähtuvad eeldusest, et riigi kohustuste täitmata jätmise erihoolekandeteenustes jätkub ka edaspidi. See tähendab, et ameti ettepanekud on ajendatud sellest, kuidas muuta efektiivsemaks praegust olukorda, kus riik oma kohustusi erihoolekannet vajavate inimeste ees ei täida.

71. Seejuures aitaks üksnes ühe teenuse järjekorda panemise jõustumine sisuliselt seadustada olukorda, kus omavalitsus on sunnitud pakutama teenuseid inimesele, kelle puhul on Sotsiaalkindlustusamet tuvastanud, et inimese toimetulekut ei ole võimalik tagada muude riiklike teenustega. Ehkki amet põhjendab muudatuse vajalikkust sellega, et praegune kord paisutab järjekordi näiliselt, pole selge, kuidas pakutav muutus riiklikult rahastatud teenuskohti juurde luua aitab.

72. Sotsiaalministeeriumi sõnul peab aga Sotsiaalkindlustusamet juba praegu kehtiva seaduse järgi panema inimese tema toetusvajadusele vastava teenuse järjekorda¹⁴.

¹¹ [Erihoolekandeteenuse järjekorra pidamise kord ja nõuded](#), § 2 lg 3.

¹² [Erihoolekandeteenuse järjekorra pidamise kord ja nõuded](#), § 2 lg 1 p 4.

¹³ [Riigikogu sotsiaalkomisjoni istungi protokoll nr 114](#), 14.04.2025, lk 6, p 3.1.

¹⁴ [Sotsiaalhoolekandeseadus](#), § 76 lg 1.

Lisarahataotluste ettepanekud riigi eelarvestrateegias

73. Muudatusettepanekust, mille järgi saaks omavalitsused nende rahastusel loodud erihoolekandetasutustesse võtta enda omavalitsuse inimesi väljaspool riiklikku järjekorda, on huvitatud näiteks Tallinna linn ja Viimsi vald. Sotsiaalministeeriumi sõnul on sel teemal toimunud küll arutelu, kuid ministeerium soovib enne lõplikku otsust erinevate stsenaariumide mõju hinnata.

74. Sotsiaalkindlustusamet selgitab igal aastal välja, kui palju on erihoolekandesse maksimaalselt raha juurde vaja, kui teenuse eest tasutaks kulumudelipõhist hinda ja järjekorras olevad inimesed saaks teenusele suunata, ning esitab koguvajaduse Sotsiaalministeeriumile.

75. Sotsiaalkindlustusameti sõnul on nad esitanud aastate jooksul korduvalt erihoolekande lisarahastuse vajadusi – nii ambitsioonikamaid ehk ameti hinnangul tegelikku vajadust rahuldavaid kui ka riigilt raha saamise seisukohalt realistlikumaid, ent lõpuks on see valitsuse otsus, kuhu raha kulutada. Erihoolekandeteenuste eelarve on piirmääraga ehk amet saab neid teenuseid rahastada üksnes määratud eelarve piires.

Tabel 3. Sotsiaalkindlustusameti lisarahataotlused Sotsiaalministeeriumile erihoolekandeteenuste rahastamiseks riigi eelarvestrateegia (RES) perioodidel 2019–2022 kuni 2024–2027

RESi perioodi aasta	2019–2022	2020–2023	2021–2024	2022–2025	2023–2026	2024–2027
1. aasta	20 740 839 €	17 730 678 €	28 267 625 €	42 930 762 €	56 321 610 €	8 438 300 €
2. aasta	24 921 480 €	27 564 296 €	45 237 350 €	53 659 307 €	82 106 103 €	8 548 794 €
3. aasta	29 471 546 €	37 398 704 €	53 544 752 €	68 080 360 €	98 737 312 €	18 921 329 €
4. aasta	32 898 567 €	43 702 888 €	62 493 460 €	82 166 259 €	88 901 493 €	19 028 681 €
Kokku	108 032 432 €	126 396 566 €	189 543 187 €	246 836 688 €	326 066 518 €	54 937 104 €

Allikas: Sotsiaalkindlustusamet

76. Nagu tabelist 3 näha, on riigi eelarvestrateegia kõnelustele perioodidel 2019–2022 kuni 2024–2027 esitatud taotlused – arvestades erihoolekandeteenuste eelarvet (aastatel 2019–2024 vahemikus 37–52 mln eurot aastas) – üldjuhul väga mahukad. Enim eristub viimane taotlus (2024–2027), mida saab pidada Sotsiaalkindlustusameti selgituste järgi võrreldes varasemate taotlustega realistlikumaks. Lisaks ei olnud võimalik sel perioodil riigi eelarvestrateegia läbirääkimistele lisataotlusi esitada.

77. Kokkuvõtvalt saab tõdeda, et Sotsiaalkindlustusamet on koostanud ja esitanud Sotsiaalministeeriumile asjakohased ülevaated ja analüüsid erihoolekandeteenuste probleemidest ning teinud ettepanekuid järjekorra regulatsiooni muudatusteks, millest mõned on ka jõustunud. Lisaks on amet esitanud järjepidevalt ministeeriumile mahukaid

lisarahataotlusi. Põhimõttelisi ettepanekuid, kuidas süsteemi paremaks muuta, amet ministeeriumile teinud aga ei ole.

Sotsiaalministeeriumi tegevus

Sotsiaalministeerium on esitanud lisarahataotlusi, kuid pole suutnud ellu viia valdkonnas vajalikke muudatusi

Rahastuse tagamine

Ministeeriumi lisaraha-taotluste prioriteedid 2019–2022 kuni 2023–2026

- **2019–2022:** 37 taotlust, millest 32 (**86%**) olid suure prioriteediga (sh erihoolekanne), 5 mitte.
- **2020–2023:** 76 taotlust, millest kõik (**100%**) olid suure prioriteediga (sh erihoolekanne).
- **2021–2024:** 73 taotlust, millest 27 olid poliitilised prioriteedid ja 17 sundkohustused (sh erihoolekanne, poliitilised prioriteedid ja sundkohustused kokku **60%**), 5 muud (nt direktiiv, konventsioon) ja 24 taotlusel polnud prioriteetsust märgitud.
- **2022–2025:** 54 taotlust, millest 22 (**40%**) olid nr 1 prioriteetsusega (sh erihoolekanne), 17 nr 2 prioriteetsusega, 4 nr 3 prioriteetsusega, 10 muud taotlused ja 1 peaministri või rahandusministri taotlus.
- **2023–2026:** 52 taotlust, millest 32 (**62%**) olid poliitilised prioriteedid (sh erihoolekanne), 12 ametkondlikud prioriteedid, 7 õigusaktidest tulenevad taotlused ja 1 muu taotlus.

78. Sotsiaalministeeriumi ülesanne on seada erihoolekande strateegilised eesmärgid, viia ellu vajalikud seadusemuudatused ja tagada valdkonnale vajalik rahastus.

79. Sotsiaalministeeriumi esitatud dokumentide järgi on ministeerium Sotsiaalkindlustusameti ettepanekute põhjal esitanud riigi eelarvestrateegia läbirääkimistele lisarahataotlusi vaadeldavatel aastatel (ehk perioodidel 2019–2023 kuni 2024–2027) igal aastal, kui see on olnud võimalik. Sotsiaalministeeriumi selgitusel ei tohtinud 2024–2027 riigi eelarvestrateegia läbirääkimistele lisataotlusi esitada, v.a õigusaktidest tulenevaid taotlusi, mille alla erihoolekandeteenuse taotlus ei kuulu.

80. Sotsiaalministeeriumi esitatud dokumentidest ja selgitustest nähtub, et erihoolekande teenuse lisataotlused on olnud igal aastal kõige suurema prioriteediga¹⁵. Kuigi prioriteetide mõistete määratlused on aastate jooksul muutunud, saab siiski täheldada, et ministeeriumi taotlusest paljud (40–100%) on olnud neil perioodidel suurima prioriteediga. Samas ilma selge pingereata seatud prioriteedid võivad vähendada prioriteetide seadmise mõtet ja eesmärki, milleks on kindla eelistuse väljatoomine. See võib nõrgendada taotluse argumenteeritust.

81. Sotsiaalministeeriumi selgituse järgi on nende valitsemisalas palju valdkondi, kuhu oleks vaja lisaraha, ja pole mõistlik elada illusioonis, et olukorras, kus riigi rahanduse seis on kehv ja vajatakse olulist lisaraha riigikaitseks, oleks võimalik saada rahastus kogu sotsiaalvaldkonna, sh erihoolekande lisavajaduste katteks.

82. Riigikontrolli tähelepanekul oleks see selgitus mõistetav, kui tegu oleks üksikute aastate ehk lühiajalise probleemiga. Olukorras, kus riigi kohustuste täitmata jätmine on kestnud aastakümneid, on tegu pigem süsteemse ja teadliku valikuga.

83. Sotsiaalministeerium on esitanud erihoolekandeteenuste lisarahataotlusi üldjoontes Sotsiaalkindlustusameti ettepanekute põhjal sarnases mahus (vt tabel 4 lisast B). Vaadeldavatest perioodidest (2019–2023 kuni 2024–2027) oli ministeeriumi taotlus ameti ettepanekust

¹⁵ Rahandusministeeriumi erinevatel aastatel määratud prioriteetide mõistete järgi kas poliitiline prioriteet, prioriteet nr 1 või sundkohustusega prioriteet.

vähem vaid korra (2019–2023 14% võrra). Ülejäänud perioodidel on see olnud kas sama või veidi suurem.

84. Hoolimata iga-aastastest rahaliselt mahukatest taotlustest pole valitsus lisarahataotlusi soovitud mahus kordagi rahuldanud. Vaadeldud perioodil on Sotsiaalministeeriumi erihoolekande lisarahataotluste mahust rahuldatud kokku **9%**.

85. See on parimal juhul leevendanud inflatsioonist ja üldisest hindade kasvust tulenevat kulude kasvu. Nagu 1. peatükist selgus, pole erihoolekande eelarve osakaal valitsussektori tegevuskuludest suurenenud. Sotsiaalministeeriumi viitel ei ole praeguse rahastamise tasemega võimalik tagada erihoolekandeteenuste kättesaadavust vajalikus mahus.

Sotsiaalhoolekande seadus ja selle rakendamine

86. Riigikontroll täheldas, et sotsiaalhoolekande seaduses ja selle rakendamisel esineb mitmeid kitsaskohti erihoolekandeteenuste kättesaadavuse tagamisel.

87. Seaduse järgi tuleks sotsiaalhoolekandelise abi (sh erihoolekandeteenuste) andmisel lähtuda esmajärjekorras abivajadusest¹⁶, erihoolekandes lähtutakse aga raha ja teenuskohtade olemasolust ning järjekorrast.

- Seadus võimaldab erihoolekandeteenust saada õigustatud inimese panna ilma konkreetse tähtajata järjekorda juhul, kui riigil pole raha või teenuseosutajatel vaba kohta sobivale teenusele. Seetõttu tuleks abivajadusest lähtumise põhimõtte järgimiseks Sotsiaalkindlustusametil kaaluda kõigi järjekorras olevate inimeste abivajadust ja suunamisotsuse viibimisel põhjendada, miks just konkreetsele inimesele teenuse jaoks raha ei jätku.
- Sotsiaalkindlustusamet lähtub enda kinnitusega järjekorra määrusest ja üldpõhimõttest, et teenuskohta pakutakse siis, kui järjekord konkreetse inimeseni jõuab. Raha mittejätkumise selgitamist põhjendas amet, et kõiki järjekorras olevaid inimesi koheldakse võrdselt, mistõttu ei selgitata neist kellelegi, miks just tema jaoks ei jätku raha ega kohta.
- Sotsiaalministeerium on seisukohal, et erihoolekandeteenuste järjekorra regulatsioon on kooskõlas sotsiaalhoolekandelise abi andmise põhimõtetega.
- Tegelikult on erihoolekandeteenuste järjekorra korraldus seotud aga paljude muude, inimese abivajadusest mittesõltuvate või seda mittearvestavate asjaoludega (järjekord, sh eelisjärjekord, raha ja teenuskoha olemasolu).

¹⁶ SHS, § 3 lg 1 p 1.

88. Seadus annab riigile küll õiguse erihoolekandes järjekorda pidada, kuid ei sea tähtaegu¹⁷ ega muid piiranguid. Kohtute antud hinnang erihoolekandeteenusele suunamise mõistliku tähtaja (kolm kuud) kohta¹⁸ pole jõudnud Sotsiaalkindlustusameti praktikasse.

Teadmiseks, et

Riigikontrolli küsitlusele vastas kokku 71 omavalitsust (sh 7 Tallinna linnaosa). Küsitluse tulemuste esitlemisel käsitletakse lihtsuse huvides nii Tallinna linnaosavalitsusi kui ka ülejäänud omavalitsusi ühiselt omavalitsustena.

89. Olukorda soodustab asjaolu, et erihoolekandeteenuseid vajavad inimesed ega ka nende lähedased pole tihtilugu võimelised kohtusse pöörduma. Paljud kohalikud omavalitsused (KOV), kes on erihoolekandeteenuste järjekorras ootavate inimeste eestkostjad, pole kas varasema kohtupraktikaga kursis, neil puuduvad teadmised ja võimalused kohtusse pöördumiseks või nad ei pea kohtuvaidlust Sotsiaalkindlustusametiga mõistlikuks.

- Riigikontrolli küsitlusest selgus, et enamik omavalitsusi (61 KOVi, 86%) on erihoolekandeteenuste järjekorras olevate inimeste eestkostjad ja sama suur hulk omavalitsusi on pidanud osutama järjekorras olemise ajal inimestele omavalitsuse korraldatavaid teenuseid (sh 55 KOVi ehk 77% ka üldhooldusteenust). Samas polnud küsitlusele vastanud omavalitsustest enamik (55 KOV, 77%) teadlikud 2013. aastal jõustunud kohtuotsusest, mille järgi mõistlik aeg erihoolekandeteenusele suunamiseks on kolm kuud.
- Küsitluse tulemustest saab üldistatult järeldada, et ligi pooled omavalitsused (35 KOVi, 49%) ei pea oma eestkostetava teenusele saamise kiirendamiseks kohtusse pöördumist mõistlikuks. Need omavalitsused on kas põhimõttelisel seisukohal, et nad ei pea Sotsiaalkindlustusametiga kohtus vaidlema; leiavad, et kohtusse pöördumine aitaks ainult ühe inimese teenusele teiste järjekorras ootavate inimeste arvelt või nad ei näe sellel lihtsalt mõtet, sest kohtuvaidlus ei loo teenuskohti juurde ning kohtuvaidlusest peeti olulisemaks leida inimesele sobiv lahendus.
- Ülejäänud omavalitsustest 23 (32%) vastas, et neil pole olnud juhtumeid, kus nende eestkostetav oleks teenuse järjekorras olnud üle kolme kuu. 11 KOVi (15%) tunnistasid, et neil puuduvad teadmised ja võimalused kohtusse pöördumiseks.
- Küsitlusele vastanud omavalitsustest oli oma eestkostetava, üle kolme kuu erihoolekandeteenuste järjekorras oleva inimese teenusele saamiseks halduskohtusse pöördunud vaid kaks omavalitsust. Ideaalses olukorras ei peaks inimesed ja nende eestkostjad riigi kohustuste täitmiseks ja oma õiguste kaitsmiseks kohtusse pöörduma. Ent olukorras, kus riik jätab oma kohustused täitmata, näitab niivõrd väike kohtusse pöördumiste arv, et inimeste õigusi ei aita kaitsta ka omavalitsus.

¹⁷ Seejuures kuni 2008. aastani oli määruse järgi ööpäevaringsel erihoooldusteenusel kuni kuue kuu pikkune tähtaeg teenuse kättesaadavuse tagamiseks, kuid hiljem kaotati õigusaktidest see tähtaeg.

¹⁸ Tallinna Ringkonnakohtu otsus haldusasjas number 3-12-2298, p 13.

90. Kuni 2008. aastani oli määruse järgi ööpäevaringsel erihoooldusteenusel kuni kuue kuu pikkune tähtaeg teenuse kättesaadavuse tagamiseks, kuid hiljem kaotati õigusaktidest see tähtaeg. Sotsiaalministeerium ei osanud Riigikontrollile selgitada, miks kaotati 2008. aastal määruses reguleeritud tähtaeg ööpäevaringsele teenusele ja miks seda ei taastatud ka pärast 2013. aasta kohtuotsust. Ministeerium põhjendas seda asjaoluga, et nad ei leidnud toleaegetest dokumentidest täpsemaid selgitusi. Siiski oletas ministeerium, et tähtaegade seadmine on seotud ka reaalse võimekusega neist kinni pidada.

91. Seaduse järgi on erihoolekandeteenuste korraldus riigi ülesanne. Ometi on nii Sotsiaalkindlustusamet kui ka Sotsiaalministeerium, viidates sotsiaalhoolekande seaduse üldsättele¹⁹, seisukohal, et riikliku teenuse järjekorras olevat inimest peab toetama omavalitsus.

92. Sotsiaalkindlustusamet põhjendas oma seisukohta Riigikontrollile viitega seaduse üldsättele, mille kohaselt on inimesele kohustatud sotsiaalteenuste, sotsiaaltoetuste, vältimatu sotsiaalabi ja muu abi andmist korraldama isiku rahvastikuregistrisse kantud elukoha järgne kohalik omavalitsus. Sotsiaalministeerium nõustus ameti käsitlusega ja viitas, et omavalitsus on kohaliku sotsiaalhoolekande esmatasandi korraldaja.

93. Sotsiaalkindlustusameti ja Sotsiaalministeeriumi seisukoht sisaldab aga mitut viga.

- Esiteks, erihoolekandeteenuste määramiseks peab amet ise tuvastama, et inimesele ei ole võimalik pakkuda vajalikku abi teiste sotsiaalteenustega.²⁰
- Teiseks, hoolimata Sotsiaalkindlustusameti tehtud viitest üldsättele, on seaduse järgnevat peatükkides omavalitsuste ja riigi korraldatav abi täpselt kirjeldatud ja ära jagatud ning selle järgi on erihoolekanne riigi, mitte omavalitsuse ülesanne.
- Kolmandaks, kohtu hinnangul ei ole põhjendatud olukord, kus inimene, kellele on määratud erihoolekandeteenus, peab viibima muul teenusel (nt KOVi korraldataval üldhoooldusteenusel), sest sellega tekitab riik inimesele ja ka omavalitsusele kahju ning see tuleb hüvitada.²¹ Samuti selgitas kohus toonases vaidluses

¹⁹ SHS, § 5 lg 1.

²⁰ See põhimõte on kirjas nii Sotsiaalkindlustusameti kodulehel kui ka seaduses päeva- ja nädalahoiuteenuse ning ööpäevaringse erihoooldusteenuse tingimustes: SHS, § 99² p 4 ja § 101 lg 1 p 5.

²¹ Väljavõtte kohtuotsusest: „Õiguste rikkumise ja kahju vahel esineb põhjuslik seos – kui vastustaja [Sotsiaalkindlustusamet] oleks kaebaja õigeaegselt erihoooldusteenusele suunanud, poleks ta pidanud teenust ise ostma ning talle poleks kahju tekkinud.“ Tallinna Ringkonnakohtu otsus haldusasjas number 3-12-2298, p 12.

Sotsiaalkindlustusametile, et neil pole võimalik riigi kohustuste täitmata jätmisega tekitatud kahju vastutusest vabaneda.²²

- Ometi on riik jätnud oma kohustuse, millega täitmisega ise hakkama ei saa, seaduses sätestatust ja kohtu antud hinnangust hoolimata siiani omavalitsuste ja lähedaste kanda.

Erihooldusteenuse nõuete muutumine

94. Ööpäevaringse erihoooldusteenuse tegevusjuhendajate minimaalse arvu nõue on aastate jooksul vähenenud kümme korda. Aastani 2008 kehtinud määruse järgi oli nõutud üks tegevusjuhendaja **3** inimese kohta.²³ Vahepealsetel aastatel see nõue järjest leevenes²⁴, kuid alates 2014. aastast kehtiva regulatsiooni järgi peab olema üks tegevusjuhendaja **30** inimese kohta ja ning vastavalt inimeste vajadustele lisaks vähemalt üks tegevusjuhendaja väljaspool ööaega.²⁵

95. Selline nõuete leevenemine on vastuolus nii teenuse eesmärgiga tagada inimese iseseisva toimetuleku säilimine ja suurenemine ning turvaline elukeskkond²⁶, mitmete Sotsiaalministeeriumi tellimusel koostatud dokumentide soovitustega muuta erihoolekannet inimesekesksemaks²⁷ kui ka Õiguskantsleri Kantselei kontrollkäikude kokkuvõtetega, kus on üldjuhul alati kirjas, et ööpäevaringisel teenusel on töötajaid turvalisuse tagamiseks ja teenuse eesmärgi saavutamiseks tarvis selgelt rohkem, kui miinimumnõuded sätestavad.

96. Seejuures on kehtiva seaduse järgi kogukonnas elamise teenusel nõutud üks tegevusjuhendaja **10**²⁸ teenust saava inimese kohta, ehkki see teenus on oma olemuselt mõeldud väiksema abivajadusega inimestele.

97. Sotsiaalministeerium ei suutnud Riigikontrollile selgitada, miks on ööpäevaringse teenuse nõue niiviisi leevenenud, ja põhjendasid seda asjaoluga, et tegemist on kümme ja enam aastat tagasi tehtud muudatustega, mistõttu pole neil võimalik tollaste otsuste kõiki põhjusi

²² Väljavõte kohtuotsusest: „Vastustaja [Sotsiaalkindlustusamet] oleks pidanud võtma meetmeid, et riigi kohustuste täitmiseks oleks eraldatud vajalikus ulatuses rahalisi vahendeid. Isegi kui Sotsiaalkindlustusamet ise ei määra kindlaks riigieelarveliste vahendite jaotust erinevate sotsiaalvaldkondade vahel, ei saa Sotsiaalkindlustusamet kui vastava valdkonna eest vastutav riigiasutus vabaneda vastutusest avaliku võimu kandja tegevusetusest lähtuva kahju hüvitamisel [...]“ Tallinna Ringkonnakohtu otsus haldusasjas number 3-12-2298, p 15.

²³ Hoolekandetasutustele ja hoolekandeteenustele esitatavad kohustuslikud nõuded, psüühiliste erivajadustega inimeste hoolekande teenuste kättesaamise kriteeriumid, Ööpäevaringne hooldamine, p 6.

²⁴ 2008. aastal oli määruse järgi (Ööpäevaringne hooldamine, p 5) ajutise erandi tõttu kuni 2011. a lõpuni lubatud üks tegevusjuhendaja **4** kliendi kohta. 2009. aastal kanti nõue SHSi (§ 11⁵³ lg 1), mille järgi pidi ööpäevaringse erihoooldusteenuse osutaja tagama **20** teenust saava isiku kohta ühe tegevusjuhendaja.

²⁵ SHS, § 11⁵³ lg 1; hiljem, sh uue SHSi (§ 104 lg 1) tulekuga on nõue jäänud samaks.

²⁶ SHS, § 100 lg 1.

²⁷ Nt: „Uuring psüühilise erivajadusega inimestele suunatud erihoolekandesüsteemi ümberkorraldamiseks ja tõhustamiseks teiste riikide praktikate alusel“, Tallinna Ülikooli Ühiskonnateaduste instituut (2016). „Teenuse disain erihoolekandeteenuste ja teenusesüsteemi ümberkorraldamiseks ja arendamiseks“, Trinidad Wiseman (2017).

²⁸ SHS, § 99 lg 5.

enam välja selgitada. Küll aga leidis Sotsiaalministeerium muudatuste seletuskirjadest viiteid rahapuudusele. Ühe näitena tõi ministeerium seadusemuudatuste seletuskirjas toodud põhjenduse, et riik ei saa panna teenuseosutajatele kohustusi, mille täitmist ei suuda riik omalt poolt rahaliselt kindlustada.

98. Sotsiaalministeerium tõdes siiski, et nende soov on, et eriti suurema toe- ja järelevalvevajadusega inimeste puhul oleks töötajate ja teenuse saajate suhtarvud väiksemad. Samas möönis ministeerium, et nad peavad leidma tasakaalu teenuse hinna ja järjekordade vähendamise vahel – mida enam suunavad nad raha teenuse hinda, mis võimaldab värvata rohkem personali, seda vähesematele inimestele saab riik üldse teenust pakkuda.

99. Sotsiaalministeeriumi selgitus lähtub aga eeldusest, et riik ei peagi olema suuteline täitma endale seadusega võetud kohustusi vajalikus mahus, tagades seejuures piisava hulga personali.

100. Kokkuvõtteks, Sotsiaalministeeriumi viitel tulenevad sotsiaalhoolekande seaduse ja selle rakendamise peamised probleemid eeskätt erihoolekandeteenuste alarahastusest. See muudab omakorda teenused inimestele raskemini kättesaadavaks.

101. Sellises olukorras tuleks Riigikontrolli tähelepanekul aga suunata abi suurima abivajadusega inimestele, et riigi kohustuste täitmata jätmisega tekitatav kahju oleks väiksem nii teenust vajavatele inimestele, nende lähedastele kui ka omavalitsustele. Eelneva kahe peatüki põhjal saab täheldada, et Sotsiaalkindlustusamet ega Sotsiaalministeerium selleks lahendusi leidnud pole.

Erihoolekandeteenuste areng on aastaid takerdunud ja Sotsiaalministeeriumi tulevikuplaanid valdkonnas hambutud

Erihoolekande tulevikuplaanid

102. Aastatel 2016–2017 koostati Sotsiaalministeeriumi eestvedamisel ja tellimisel mitmeid erihoolekandeteemalisi analüüse ja dokumente, mille kõige tulemusel valmis erihoolekandeteenuste disaini ja teenussüsteemi ümberkorraldamise aruanne. Dokumentides on toodud välja toonase olukorra probleemkohti ja antud soovitusi erihoolekande ümberkorraldamiseks nii teenuste ülesehituse, kättesaadavuse kui ka rahastuse osas.

103. Sotsiaalministeerium pole neid soovitusi siiani järginud ega muudatusi laiemalt ellu viinud. Sotsiaalministeeriumi selgituse kohaselt loodi siiski 2017. aastal isikukeskse komponendipõhise teenusmodeli (ISTE) prototüüp, et integreerida erihoolekande- ja rehabilitatsiooni-teenuseid, ning mudeli rakendamiseks käivitati katseprojekt omavalitsustes.

Teadmiseks, et

ISTE projekti eesmärk on katsetada Sotsiaalkindlustus-ameti ja omavalitsuste koostöös isikukesket, teenuskomponentidel põhinevat erihoolekandemudelit, kus psüühilise erivajadusega inimeste teenuste korraldaja rolli täidab omavalitsus.

Allikas: [Sotsiaalkindlustusamet](#)

Teadmiseks, et

sarnane olukord juhtus 2023. aasta lõpus pikaajalise kaitstud töö teenuse lõppemisega, mis põhjustas teenust saanutele ja nende lähedastele kannatusi.^{29, 30, 31}

Teenust rahastati Euroopa Sotsiaalfondi (ESF) toel ja ehkki see oligi ajutine, ei osatud Sotsiaalministeeriumi sõnutsi teenust luues ette näha järgnenud kriise maailmas, mis kõik on piiranud riigi võimalusi.

104. Sotsiaalministeeriumis 2025. aasta alguses valminud

„Erihoolekandeteenuste analüütiline ülevaade“ sisaldab tulevikuplaanina üksnes toetavate teenuste (igapäevaelu toetamise, töötamise toetamise ja toetatud elamise teenused) liitmist üheks teenuseks, ent ei kajasta suuremaid ja olulisemaid probleeme (nt toetavate teenuste korraldamise üleandmist omavalitsustele, ISTE ülemineku täpsemat tegevuskava ega rahastamise tulevikku).

105. Samas on juba praegu teada, et ISTE rahastus lõpeb 2026. aasta lõpus ehk hiljemalt 2027. aasta alguses peavad praegu ISTE osalevad u 800 inimest saama tuge muul moel. Sotsiaalkindlustusametile teadaolevalt rakendub kolme toetava teenuse loomine üheks teenuseks samuti alates 2027. aasta algusest ja nende korraldajaks jääb esialgu amet ise. Samas loodab amet, et toetava teenuse korraldajaks saavad tulevikus omavalitsused ja seda nende prognoosi järgi 2030. aastal.

106. Sotsiaalministeerium aga selgitas, et lõplikud lahendused, sh muudatuste jõustumise aeg, sõltuvad läbirääkimistest omavalitsustega. Seega, ehkki ISTE projekti lõpp on lähedal, uue toetava teenuse loomine alles arendamisel, polnud Sotsiaalministeeriumil ülevaate koostamise hetkel täpset plaani ega tegevuskava, kuidas üleminek toimuma saab.

107. Samuti pole selge, kas toetavate teenuste liitmine võimaldab ilma lisarahata teenust osutada ka praegu ISTE osalevatele inimestele. Sotsiaalministeerium tõdes Riigikontrollile, et ilma lisarahata jäävad praegu ISTE osalevad u 800 inimest teenustest ilma ja nad pannakse järjekorda.

108. Riigikontrolli tähelepanekul on erihoolekandevaldkonna areng takerdunud eeskätt põhjusel, et Sotsiaalministeeriumil puudub terviklik strateegiline lähenemine ning võimekus valdkonnas läbi viia põhimõttelisemaid ja sisulisemaid muudatusi. Ilma suuremate muudatusteta vajab erihoolekande valdkond aga suures mahus lisaraha, mille saamist Sotsiaalministeerium hoolimata pidevate lisarahataotluste esitamisest ka ise realistlikuks ei pea.

109. See näitab, et Sotsiaalministeerium pole aastakümnete jooksul suutnud ise olukorraga kohaneda ega valdkonda kohandada nii, et suure nõudluse tingimustes saaksid esmajärjekorras abi enim abi vajavad inimesed. Ehkki ministeerium viitab strateegilisele plaanile pakkuda rohkem tuge erinevate kogukonnapõhiste ja toetavate teenuste kaudu,

²⁹ „Mitusada psüühilise erivajadusega inimest kaotab töö! Intellektipuudega poja ema: „Ainult nutan ja palvetan. Neid ei tohi maha kanda!““, Õhtuleht, 30. oktoober 2023.

³⁰ „RÄNK HOOP ERIVAJADUSTEGA INIMESTELE. „Võime nad kasvõi luksuslikku hotelli elama panna, aga töötada pole elu mõtet.““, Õhtuleht, 2. november 2023.

³¹ „Kert Valdaru: ärme tekita erivajadusega inimestele kannatusi juurde“, ERR, 9. november 2023.

pole nad suutnud uut lähenemist juurutada. Seega on ministeerium jätnud erihoolekande probleemide lahendamise kulgema isevooluteed.

Muud tähelepanekud

110. Riigikontrolli läbiviidud küsitluses märkisid mitmed omavalitsused, et Sotsiaalkindlustusamet püüab jätta erihoolekannet vajava inimese omavalitsuse hooldada. Näiteks toodi olukordi, kus omavalitsus on erihoolekannet vajavale inimesele olude sunnil pakkunud üldhooldusteenust. Sel juhul jätab Sotsiaalkindlustusamet inimesele erihoolekandeteenuse määramata, põhjendades seda asjaoluga, et inimesele piisab üldhooldusteenusest ja ta on seal juba harjunud.

111. Omavalitsuste hinnangul teeb Sotsiaalkindlustusamet selliseid otsuseid pigem erihoolekandeteenuste kohtade puuduse tõttu ja ei arvesta inimeste tegelikku abivajadust ning nad leiavad, et erihoolekandeteenuse kohtade puudust ei tohiks kompenseerida omavalitsuste üldhooldusteenusega.

112. Samuti töid omavalitsused välja ebavõrdse kohtlemise. Seda ilmestati tähtaegade erinevusega, mille kohaselt peab omavalitsus leidma inimeste muredele lahendused 10 tööpäeva jooksul, kuid Sotsiaalkindlustusametil on taotlusele vastamiseks 40 tööpäeva, millele lisandub kohati aastatepikkune järjekord.

113. Omavalitsuste kohaselt nõuab riik neilt inimeste abistamist koheselt, ehkki Sotsiaalkindlustusamet ja Sotsiaalministeerium ise ei suuda erihoolekandeteenuste kättesaadavust tagada vajalikus mahus ega mõistliku aja jooksul.

/allkirjastatud digitaalselt
Ines Metsalu-Nurminen
auditosakonna peakontrolör

Riigikontrolli tähelepanekud ning sotsiaalministri ja Sotsiaalkindlustusameti peadirektori vastused

Sotsiaalminister ja Sotsiaalkindlustusameti peadirektor saatsid oma vastuse Riigikontrolli tähelepanekutele 13.08.2025.

Üldised kommentaarid ülevaate kohta

Sotsiaalkindlustusameti peadirektor: Täname Riigikontrolli ülevaate ja analüüsi eest, mis toob esile erihoolekandeteenuste kättesaadavuse kitsaskohad Eestis. Sotsiaalkindlustusamet nõustub esitatud hinnangutega – valdkonna rahastuse puudujääk, teenuskohtade ebapiisav arv ning tööjõuprobleemid on reaalsed takistused, mis mõjutavad otseselt psüühikahäirega inimeste abi saamise võimalusi.

Kokkuvõttes Sotsiaalkindlustusamet jätkab koostööd Sotsiaalministeeriumi, kohalike omavalitsuste ja kõigi seotud organisatsioonidega (Eesti Puuetega Inimeste Koda, Eesti Erihoolekande Teenuste Pakkujate Liit, õiguskantsler jt), et ühiselt leida lahendusi, mis tagavad erihoolekandeteenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi kõigile psüühikahäirega inimestele, kes neid teenuseid vajavad.

Valdkonna jätkusuutlik areng eeldab poliitilist tahet ja strateegilist investeeringut. Loodame, et Riigikontrolli ülevaade toetab konstruktiivset ühiskondlikku arutelu ning aitab suunata otsustajaid pöörama senisest enam tähelepanu psüühikahäirega inimeste vajadustele ja nende toetamise võimalustele.

Sotsiaalminister: Täname Riigikontrolli esitatud ülevaate eest, mis annab põhjaliku vaate erihoolekandeteenuste kättesaadavuse olukorrale. Tunnustame teie panust valdkonna kitsaskohtade kaardistamisel ning jagame mitmeid esitatud tähelepanekuid. Peame siiski oluliseks märkida, et kuigi Riigikontrolli ülevaates esitatakse mitmeid väärtuslikke ja faktipõhiseid tähelepanekuid, on kokkuvõttes osa järeldustest esitatud põhjendamatult emotsionaalsete ja hinnanguliste väljenditena.

Kinnitame, et erihoolekande valdkond on ministeeriumi jaoks jätkuvalt prioriteetne. Valdkonna arendamiseks on viimastel aastatel ellu viidud mitmeid sisulisi tegevusi ning kavatsame ulatuslike ümberkorraldustega ka jätkata. Arvestades vaimse tervise probleemidega inimeste arvu kasvu ning kasvavaid ootusi teenuste kvaliteedi ja kättesaadavuse osas, vajab erihoolekande süsteem täiendavat rahastust ning läbimõeldud struktuurseid muudatusi. Oleme pühendunud nende eesmärkide saavutamisele.

Riigikontrolli kommentaar: Riik on pikkade aastate vältel jätnud täitmata oma kohustused ja tekitanud sellega inimestele kahju. Riigikontrolli järeldused toetuvad eri allikatest kogutud teabele ja peegeldavad erihoolekandes teenuste kättesaadavuse tõsisemaid probleeme.

Riigikontrolli tähelepanekud	Ministri ja Sotsiaalkindlustusameti peadirektori vastused
Erihoolekandeteenuste järjekorrad ja teenuskohad (p-d 1–10; 14–42) Inimeste arv erihoolekandeteenuste järjekorras on aastatel 2018–2024 kasvanud ligi kaks korda. Sotsiaalministeerium on lasknud ööpäevaringsete teenuskohtade arvul järjest väheneda, kuigi teenuskohtade tegelik vajadus on suurem, viidates pikaajalisele suunale pakkuda rohkem tuge kogukonnapõhiste ja toetavate teenuste kaudu. Tegelikult on aga erihoolekannet vajavate inimeste arv kasvanud ning teenuste kättesaadavus on kokkuvõttes halvenenud. Inimestel tuleb erihoolekandeteenuste järjekorras oodata märgatavalt kauem kui kolm kuud, mis on kohtu senise tõlgenduse kohaselt mõistlik teenusele suunamise aeg. Seejuures on pikimad järjekorrad ööpäeva-	Sotsiaalkindlustusameti peadirektori vastus: Ööpäevaringsete teenuste osas on vajadus teenuskohtade arvu suurendamiseks, kuna paljud psüühikahäirega inimesed vajavad pikaajalist või eluaegset erihooldust. Selliste klientide arv on viimastel aastatel tõusnud. SKA peab vajalikuks ka spetsiifiliste ööpäevaringsete lisateenuste loomist, näiteks autismispektrihäirega inimestele ja noorematele psüühikahäirega inimestele, kellel domineerib hooldus- või õendusteenuse vajadus. Jagame seisukohta, et teenuste arendamisel tuleb lähtuda inimese individuaalsetest vajadustest. Lahendusena näeme: 200 uue ööpäevaringsete teenuskoha loomist järgmise kolme aasta jooksul; - autismispektrihäirega inimestele suunatud spetsialiseeritud teenuse pilootprojekti käivitamist 2026. aastal;

ringsetele teenustele, mis on mõeldud suure toetusvajadusega inimeste jaoks ja kuhu tava-järjekorras ootaval inimesel ei pruugi praeguse olukorra jätkudes olla võimalik eluaja jooksul pääseda. • Sotsiaalkindlustusamet ei täida sotsiaalhoolekande seadusest tulenevaid kohustusi erihoolekandeteenuste kättesaadavuse tagamisel, lisaks esineb seaduses mitmeid kitsaskohti. Näiteks lähtutakse abi pakkumisel vajaduse asemel raha ja teenuskohtade olemasolust ning teenuste järjekordadel pole tähtsuseid. Samuti jätab riik oma kohustuse, millega ise hakkama ei saa, omavalitsuste ja lähedaste kanda. Kõik need probleemid tulenevad Sotsiaalministeeriumi sõnul eeskätt sellest, et praeguse rahastuse tasemega ei ole võimalik katta seadusest tulenevat kohustust. Riigikontrolli tähelepanekul tuleks sellises olukorras aga suunata abi suurima abivajadusega inimestele, et riigi tekitatav kahju oleks võimalikult väike. Sotsiaalkindlustusamet ega Sotsiaalministeerium pole vastavaid lahendusi leidnud.	• äärmusliku käitumisega autistidele nelja 6-kohalise üksuse juurde loomist maksimaalselt kolme aasta jooksul; • noortele hooldus- või õendusteenuse vajadusega inimestele erihoolekande arendamissuuna määramist ja vastavate teenuste kavandamist; • teenuste regionaalse kättesaadavuse kaardistamist koostöös omavalitsustega ning teenuskohtade strateegilist paigutamist. Sotsiaalministri vastus: Erihoolekandeteenuste järjekorras olevate inimeste arv on märkimisväärselt kasvanud. Tunnistame, et olemasolevate teenuskohtade arv ei ole kasvanud samas tempos teenusevajadusega ning esineb olukordi, kus Sotsiaalkindlustusamet ei suuda tagada teenuse osutamist piisavas mahu või mõistliku aja jooksul. Toetame ettepanekut korrastada järjekorra pidamise põhimõtteid. Mitmed teenuse kiiremat kättesaadavust puudutavad muudatused on juba ka ellu viidud või töös. 2025. aasta algusest jõustus muudatus, mis võimaldab vabanenud teenuskohta senisest kiiremini järgmisele inimesele pakkuda. Samal eesmärgil on praegu kooskõlastusringil eelnõu, millega soovime muuta teenuskoha vastuvõtmise või sellest loobumise tähtaegasid oluliselt lühemaks. Praegu on võimalik olukord, kus inimene võib kuude kaupa kaaluda, kas võtta pakutav teenuskoht vastu või mitte, ja sellest siiski loobuda. Markantseimal juhtumil on pakutud kohast keeldutud 16 korral. Samal ajal ootavad teised teenuse vajajad jätkuvalt. Peame oluliseks, et järjekord kajastaks inimeste tegelikku teenusevajadust ja soovi teenuskoht vastu võtta ning selleks planeerime täiendavalt muuta nii inimeste abivajaduse hindamise kui ka järjekorra pidamise praktikaid.
Erihoolekandeteenuste rahastamine (p-d 11–13; 74–85) • Erihoolekandeteenuste rahastamise määr on aastatel 2018–2024 muutnud teenuste kättesaadavust aasta-aastalt järjest kehvemaks. Ehkki eelarve osakaal valitsussektori tegevuskuludest on püsinud sarnasel tasemel, pole see taganud samal tasemel kättesaadavust. Kuna <u>määrusega</u> kehtestatud erihoolekandeteenuste hinnad katavad keskmiselt veidi üle 60% tegelikest kuludest, ei ole võimalik sama rahastustaseme juures rohkematele inimestele kohti pakkuda. Seetõttu on inimeste arv järjekorras suurenenud ja inimesed jäävad järjest enam abita. • Sotsiaalministeerium on esitanud riigi eelarvestrateegia läbirääkimistele (perioodidel 2019–2023 kuni 2024–2027) erihoolekandeteenuste lisarahataotlusi igal aastal, kui see on olnud võimalik, ja seadnud neile alati suurima prioriteedi. Samas on ministeeriumi lisarahataotlusest ka paljud teised olnud suurima prioriteediga, mistõttu nende eelistused ei eristu. Valitsus on sel perioodil lisarahataotluste mahust rahuldanud kokku vaid 9%. See on aidanud leevendada üldisest hindade kasvust tulenevat kulude kasvu, kuid ei ole võimaldanud teenuse kättesaadavust ega kvaliteeti vajalikus mahu parandada.	Sotsiaalkindlustusameti peadirektori vastus: Amet täidab oma ülesandeid olemasoleva eelarve piires, kuid piiratud ressursid ei võimalda tagada teenuste kättesaadavust kõigile abivajajatele mõistliku aja jooksul. Samuti ei ole võimalik olemasoleva rahastuse juures suurendada teenuskohtade arvu ega tagada erihoolekandeteenuste maksimaalset kvaliteeti. SKA tegutseb kehtiva õigusraamistiku ja riiklikult seatud suuniste alusel. Võimalike lahendustena näeme: • lisaelarve ja pikaajalise rahastusplaani kavandamist ja rakendamist erihoolekandeteenuste normaalseks toimimiseks ning arendamiseks; • teenuskohtade maksumuse tegelike kulude ja vajadustega vastavusse viimist. Sotsiaalministri vastus: Riigikontrolli hinnangul on erihoolekandeteenuste kättesaadavus aastatel 2018–2024 oluliselt halvenenud – teenuskohtade arv ei vasta nõudlusele, järjekorrad on pikenenud ning rahastamine ei kata tegelikke kulusid. Nõustume, et rahastuse tase ei ole olnud piisav. Sotsiaalministeerium on igal aastal esitanud lisarahataotlusi, sh erihoolekande valdkonnas kõrgeima prioriteediga. Aastatel 2019–2024 rahuldati neist vaid 9%. Vaatamata sellele jätkame tööd, et tagada rahastus vastavalt tegelikele vajadustele. Leiame, et rahastuse suurendamine on vältimatu, et parandada teenuste kättesaadavust ja kvaliteeti.

Erihoolekande tööjõu olukord (p-d 43–57; 94–98) • Erihoolekande tööjõu olukord on väikese töötasu ja suure koormuse tõttu keeruline. Suure lahkumismäära ja tööjõu puuduse tõttu pole teenuseosutajatel sisuliselt võimalik oma töötajaid valida. Eesti suurima erihoolekandeteenuse osutaja sõnul tuleb neil tööle võtta ka inimesed, kes pole motiveeritud tegevusjuhendajana töötama ja ei suuda tagada teenuse vajalikku kvaliteeti.	Sotsiaalkindlustusameti peadirektori vastus: SKA nõustub, et madal töötasu ja suur töökoormus mõjutavad teenuste kvaliteeti. Oleme teinud ettepanekuid lisapersonali kaasamiseks ööpäevaringsetel teenustel, et vähendada ülekoormust ja vältida personali volavust. Nende ettepanekute rakendamine sõltub riigi, kohalike omavalitsuste ja teenusepakkujate rahastusest. Amet peab oluliseks tegevusjuhendajate koolitussüsteemi ja õppekavade kaasajastamist ning õppekvaliteedi ühtlustamist. Lahendusena näeme: • tegevusjuhendajate palga tõstmist vähemalt 20% järgmise kahe aasta jooksul; • personali koormuse vähendamist, parandades personali ja teenuse saajate suhet või võimaldades kasutada raskematel teenustel lisapersonali; • uuendatud koolitussüsteemi väljatöötamist teenust pakkuvale personalile koostöös kõrgkoolidega, sealhulgas praktiliste täiendkoolituste pakkumist riigi toel. Lisaks rahastust nõudvatele lahendustele on Sotsiaalkindlustusamet kavandanud mitmeid tegevusi, mis aitavad parandada erihoolekandeteenuste korraldust olemasoleva eelarve piires. Näiteks kogukonnas osutatavate teenuste üleminek omavalitsuste vastutusalasse võimaldab paremat ressurside kasutust ja teenuste sidusust. Samuti on kavandatud koolitusprogrammid ja teenuste regionaalse kättesaadavuse kaardistamine, mis aitavad tõsta kvaliteeti ja planeerida teenuseid tõhusamalt. Koostöös kõrgkoolidega arendatakse koolitussüsteemi, mis toetab personali pädevust ilma ulatusliku lisarahastuseta. Oluline samm on ka 01.01.2026 jõustuv erihoolekande järjekordade muudatus, mis aitab tagada läbipaistvat ja vajaduspõhisemat teenuste suunamist. Need sammud kogumis näitavad, et ka piiratud eelarve tingimustes on võimalik teha sisulisi muudatusi, mis toetavad teenuste kättesaadavust ja kvaliteeti. Sotsiaalministri vastus: Ülevaates tuuakse esile tegevusjuhendajate madalat töötasu ja suurt töökoormust, mis põhjustab personali volavust ja raskendab teenuse kvaliteedi tagamist. Nii töötasu kui ka töökoormus on seotud teenuse piisava rahastusega. Oleme varasematel aastatel erihoolekande valdkonda tulnud lisaraha suunanud justnimelt teenuse hinnatõusu, et selle kaudu toetada töötajate tasustamist ja vähendada tööjõu volavust. Ka sel aastal Rahandusministeeriumile esitatud erihoolekande RES lisataotluses oleme palgakomponendi tõusu märkinud kõige kriitilisemaks vajaduseks. Peame tegevusjuhendajate palgatõusu eriti oluliseks, sest mitmetel samaväärsetel ametikohtadel (nt üldhoolduses ja tervishoius) on palgad tõusnud, mistõttu pole töötasu erihoolekandes enam konkurentsivõimeline. Samas näeme ASI Hoolekandeteenused kogemuse pinnalt, et töötasu kõrval pakuvad inimestele motivatsiooni ka mitmed teised töötajat väärtustavad tegevused, mis näitab organisatsioonikultuuri olulist rolli. Oleme üle vaatamas ka tegevusjuhendajate ja teenusesaajate suhtarvisid ning planeerime muudatust, mis loob võimaluse keerulisemate juhtumite puhul ajutiselt lisapersonali palgata ja sellega kaasnevad kulud katta. Lõplikud lahendused sõltuvad eelarve suurusest.
---	---

Omaavalitsuste roll erihoolekandeteenuste järjekorras olevate inimeste abistamisel (p-d 89; 91–93; 110–113) • Omaavalitsuste hinnangul püüab riik jätta oma kohustusi nende kanda ja nõuab neilt rohkem, kui ise suudab teha. Omaavalitsused töid välja, et Sotsiaalkindlustusamet püüab jätta erihoolekannet vajava inimese omaavalitsuse hooldada. Samuti nõuab riik neilt inimeste abistamist koheselt, ehkki Sotsiaalkindlustusamet ja Sotsiaalministeerium ise ei suuda erihoolekandeteenuste kättesaadavust tagada vajalikus mahu ega mõistliku aja jooksul.	Sotsiaalministri vastus: Mõistame omaavalitsuste muret seoses teenuste kättesaadavuse ja koormuse jaotumisega. Riigi ja kohalike omaavalitsuste koostöö on valdkonna toimimise seisukohalt ülioluline. Viimastel aastatel on riiklik poliitika keskendunud kogukonnapõhiste ja paindlikumate teenuste arendamisele, eesmärgiga toetada inimesi nende igapäevases elukeskkonnas. See lähenemine põhineb rahvusvahelistel soovitud ja pikaajalisel strateegial, mille kohaselt liigutakse järkjärgult institutsionaalsetelt teenustelt kogukonnatoetavatele lahendustele. Kohalikud omaavalitsused pakuvad mitmeid teenuseid, mis oma sisult täiendavad erihoolekandeteenuseid või kattuvad nendega. Selleks, et sotsiaalvaldkonna ressursse säästlikult kasutada ja luua inimestele ühtne tugisüsteem, vajame kohalike omaavalitsuste head koostööd. Läbirääkimised suuremate omaavalitsustega on juba ka alanud.
Erihoolekandeteenuste tulevik (p-d 102–109) • Erihoolekandeteenuste areng on raha- ja huvipuuduse tõttu aastaid takerdunud ja Sotsiaalministeeriumi tulevikuplaanid valdkonnas on hambunud. Seda soodustab ka asjaolu, et ministeeriumil puudub võimekus teha valdkonnas põhimõttelisemaid ja sisulisemaid muudatusi. Valdonna tulemuslik areng eeldab aga teenuste vajaduspõhisemaks muutmist ning järjekorra süsteemi korrastamist.	Sotsiaalkindlustusameti peadirektori vastus: Sotsiaalkindlustusamet peab oluliseks, et kogukonnas osutatavate teenuste korraldus liiguks esmatasandile kohalike omaavalitsuste vastutusalasse, sest: • teenustes esineb kattuvusi; • kohalik omaavalitsus omaks tervikülevaadet inimesele osutatavatest abimeetmetest; • kogukonnas osutatavaid teenuseid tuleb pakkuda inimese tavapärasel elukeskkonnas. Amet ei näe vastutuse ülekandmist, vaid rõhutab omaavalitsuste rolli oluliste partneritena, kelle kaudu saab tugevdada esmatasandi teenuseid. Kogukonnas osutatavate erihoolekandeteenuste ülevõtmine vajab strateegilist ja poliitilist otsust. Ööpäevaringsete teenuste korraldus jääks esialgu riigi tasandile, arvestades üldhooldusteenuse reformi kogemusi. Samas leiame, et ka ööpäevaringsete teenused võiksid pikemas perspektiivis liikuda omaavalitsuste vastutusalasse (v.a teenused kohtumääruse alusel). Lahendusena pakume: • kogukonnas osutatavate teenuste üleminekut kohalike omaavalitsuste vastutusalasse; • ülemineku perioodile eelnevat toetavat koolitusprogrammi kohalikele omaavalitsustele; • ühtse koordineerimismudeli väljatöötamist riigi ja omaavalitsuste vahel, sh kui kogukonnas osutatavad teenused on omaavalitsuste korraldada ja toimivad, alles seejärel ööpäevaringsete teenuste omaavalitsustele ülemineku ettevalmistamist. Sotsiaalministri vastus: Tegime 2024. aastal põhjaliku erihoolekande valdkonna alusanalüüsi, millele järgnes 2025. aastal tegevuskava elluviimine. Tegevuskava hõlmab erinevaid praktilisi ja õiguslikke muudatusi, mis on vajalikud erihoolekandeteenuste kättesaadavuse, kvaliteedi ja kulutõhususe parandamiseks. Peamine raskuskoht valdkonna arendamisel on seotud teenuse rahastamisega, sest teenuste järjekordade kaotamine pole ilma olulise lisarahata võimalik. Samas otsime võimalusi, kuidas ka praeguse eelarve piires rahakasutust tõhustada, menetlusi kiirendada ja pakkuda

	teenuseid, mis vastaks paremini inimeste vajadustele ja toetaks nende iseseisvat toimetulekut, näiteks: • Sotsiaalkindlustusameti ja omavalitsuste koostöös viiakse ellu uut teenusemudelit, mis arvestab iga psüühikahäirega inimese individuaalseid vajadusi. Praegu osaleb projektis 33 omavalitsust ning projekti eesmärk on leida sobiv lahendus erivajadusega inimeste toetamiseks esmatasandil. • 2025. aastast jõustuvad seadusemuudatused, millega loodi päeva- ja nädalahoiuteenus, mis võimaldab inimesel jätkata elamist kodus, kuid pakub kuni 23 päeval kuus lähedastele puhkust ja tuge. • Jätkame uute majade ehitamist, et luua inimestele vanade mõisahoonete ja suurte nõukogudeaegsete majade asemele tänapäevased elamis-, õppimis-, ja töötamistingimused. Praeguseks on reorganiseeritud 1699 erihoolekande teenuskohta, juurde loodud 499 uut kogukondliku elamise teenuskohta ning hetkel on töös täiendava 324 koha rajamine. Nende muudatuste kõrval on jätkusuutlike lahenduste loomiseks vajalik kogu erihoolekandesüsteemi ümberkorraldamine, mis hõlmab ka seniste riigi ja omavalituse vastutuste ülevaatamist ning sellise teenuse korraldamis- ja rahastamismudeli loomist, mis motiveerib paremate toetavate teenuste pakkumist ega suuna inimesi liiga kergekäeliselt asutustesse. Oleme selleks vajalike muudatustega ka alustanud.
--	--

Ülevaate iseloomustus



Ülevaate eesmärk

Töö eesmärk on anda ülevaade erihoolekandeteenuste kättesaadavusest, kaasa arvatud teenuste järjekordade, teenuskohtade ja tööjõu olukorrast. Samuti on eesmärk kirjeldada Sotsiaalministeeriumi ja Sotsiaalkindlustusameti senist tegevust, muu hulgas erihoolekandeteenuste kättesaadavuseks vajaliku rahastuse tagamisel.

Küsimused

Ülevaates otsisti vastuseid järgnevatele küsimustele.

1. Kuidas on erihoolekandeteenuste senine rahastamine taganud erihoolekandeteenuste kättesaadavuse?
 - 1.1. Milline on erihoolekandeteenuste järjekordade hetkeseis?
 - 1.2. Kui palju on erihoolekandeteenuste kohti ning kas nende arv ja asukoht vastab nõudlusele?
 - 1.3. Milline on erihoolekandeteenuste tööjõu hetkeseis?
2. Mida on teinud Sotsiaalkindlustusamet, et Sotsiaalministeeriumil oleks asjakohane info erihoolekandeteenuste kättesaadavuse tagamiseks vajaliku rahastuse kohta?
 - 2.1. Milliseid erihoolekandeteenuste kättesaadavuse ülevaateid ja analüüse on Sotsiaalkindlustusamet Sotsiaalministeeriumile esitanud ja kui sageli?
 - 2.2. Milliseid taotlusi on Sotsiaalkindlustusamet erihoolekandeteenuste rahastamiseks Sotsiaalministeeriumile esitanud?
3. Mida on Sotsiaalministeerium ette võtnud, et tagada erihoolekandeteenuste kättesaadavuseks vajalik rahastus?
 - 3.1. Kas sotsiaalhoolekande seadus ja selle rakendamine tagavad erihoolekandeteenuste kättesaadavuse?
 - 3.2. Millised on erihoolekandeteenuste tulevikuplaanid?

Ülevaate ulatus

Ülevaates käsitleti erinevates teemades võrreldavate andmete olemasolu järgi erinevaid perioode. Esimeses peatükis „Erihoolekandeteenuste järjekorrad ja teenuskohad“ vaatles Riigikontroll kahes esimeses alapeatükis ehk järjekordade, teenuskohtade ja eelarve pikema perioodi andmeid aastate 2018–2024 lõikes. Kolmandas ja neljandas alapeatükis, mis käsitles järjekordade ja teenuskohtade hetkeseisu ning nõudlusele vastamist, vaatles Riigikontroll andmeid 30.11.2024. aasta seisuga. Teises peatükis, mis keskendus erihoolekande tööjõu olukorrale, oli vaatluse all 01.07.2023 jõustunud hooldereformi eelne ja järgne periood ehk 01.01.2022 kuni 30.11.2024. Kolmandas ja neljandas peatükis, mis keskendusid Sotsiaalkindlustusameti ja Sotsiaalministeeriumi tegevusele erihoolekande

valdkonnas, võttis Riigikontroll vaatluse alla lisarahataotluste puhul riigi eelarvestrateegia perioodid 2019–2023 kuni 2024–2027. Lisaks käsitles aga Riigikontroll ka mitmeid asjasse puutuvaid dokumente (määruste ja seaduste muudatused, analüüsid ja uuringud, kohtuotsus jms) varasematest aastatest.

Käsitletud asutused olid Sotsiaalkindlustusamet ja Sotsiaalministeerium. Sotsiaalkindlustusamet korraldab ja arendab erihoolekandeteenuseid, nende ülesanne on ka valdkonna probleemkohtade tuvastamine ja Sotsiaalministeeriumile vajalike muudatus- ja lisarahataotlusetepanekute esitamine. Sotsiaalministeeriumi ülesanne on seada erihoolekande strateegilised eesmärgid, viia ellu vajalikud seadusemuudatused ja tagada valdkonnale vajalik rahastus.

Ülevaates vaadeldi 11 erihoolekandeteenusest 10 teenust, kuhu saamiseks peab inimene taotluse esitama. Ülevaatest jäi välja täisealise isiku nõusolekuta hooldamine ehk kinnine ööpäevaringne erihooledusteenus, kuhu inimene ise taotlust esitada ei saa, vaid ta suunatakse sinna kohtumääruse alusel, kui ta on endale või teistele ohtlik.

Ülevaate käsitusviis

Ülevaade põhineb dokumendi-, registriandmete, küsitluse ja intervjuudega kogutud andmete analüüsil. Registriandmed pärinevad Maksu- ja Tolliameti ning Sotsiaalkindlustusameti hallatavatest registritest.

Küsitlus toimus Riigikontrolli veebikeskkonnas. Omavalitsustele saadeti kutse küsitlusele vastama 09.01.2025. Küsitlustele oli võimalik vastata 09.01.2025 kuni 31.01.2025. Küsitlusele vastas kokku 71 omavalitsusüksust (sh 7 Tallinna linnaosa).

Intervjuu aeg	Asutus	Intervjueeritud isikud
17.09.2024	Sotsiaalkindlustusamet	Leila Lahtvee (teenuste osakonna juhataja), Lagle Kalberg (erihoolekande ja rehabilitatsiooni talituse juhataja), Meeli Miidla-Vanatalu (kvaliteedijuhtimise ja sisekontrolli valdkonna juht), Maarika Liivamäe (erihoolekande ja rehabilitatsiooni talituse teenuse juht), Leila Siiraja (õiguse ja järelevalve osakonna juhataja).
18.09.2024	Õiguskantsleri Kantslei	Kärt Muller (sotsiaalsete õiguste osakonna juhataja), Angelika Sarapuu (sotsiaalsete õiguste osakonna vanemnõunik), Indrek-Ivar Määrits (kontrollkäikude osakonna juhataja), Liisi Uder (puuetega inimeste õiguste valdkonna juht).
25.09.2024	Eesti Puuetega Inimeste Koda	Kristi Kähär (toetuste- ja teenustealase huvikaitse nõunik), Kristi Rekand (jurist).
30.09.2024	Sotsiaalministeerium	Elen Preimann (hoolekande osakonna nõunik), Kersti Suun-Deket (hoolekande osakonna juhataja), Tarmo Kurves (hoolekande osakonna nõunik).
01.10.2024	AS Hoolekandeteenused	Liina Lanno (juhatuse esimees), Reet Asmer (teenuste juht).
08.01.2025	Hea Abi Teejuht OÜ	Katrin Tsuiman (juht).
13.01.2025	Eesti Tegevusjuhendajate Liit MTÜ	Piret Pent-Miiling (juhatuse liige).
20.01.2025 ja 21.01.2025	Eesti Psüühikahäiretega Inimeste ja Lähedaste Huvikaitse Liit	Liidu liikmed.

Ülevaate koostamise lõpetamise aeg

Ülevaate koostamise toimingud lõpetati 09.05.2025.

Ülevaate meeskond

Auditijuht Rauno Vinni, audiitor Otti Eylandt.

Kontaktandmed

Ülevaate kohta saab lisainfot Riigikontrolli kommunikatsiooniüksusest
tel +372 640 0777, e-post riigikontroll@riigikontroll.ee

Aruande elektrooniline koopia (pdf) on saadaval koduleheküljel www.riigikontroll.ee.

Aruande kokkuvõte on saadaval ka inglise keeles.

Aruande number Riigikontrolli asjaajamissüsteemis on 80144.

Riigikontrolli postiaadress on:

Kiriku 2/4
15013 TALLINN
Tel +372 640 0700
riigikontroll@riigikontroll.ee

Riigikontrolli varasemaid auditeid erivajadustega inimeste toetamise valdkonnas

05.02.2008 – Riigi tegevus psüühiliste erivajadustega isikute riikliku hoolekande korraldamisel

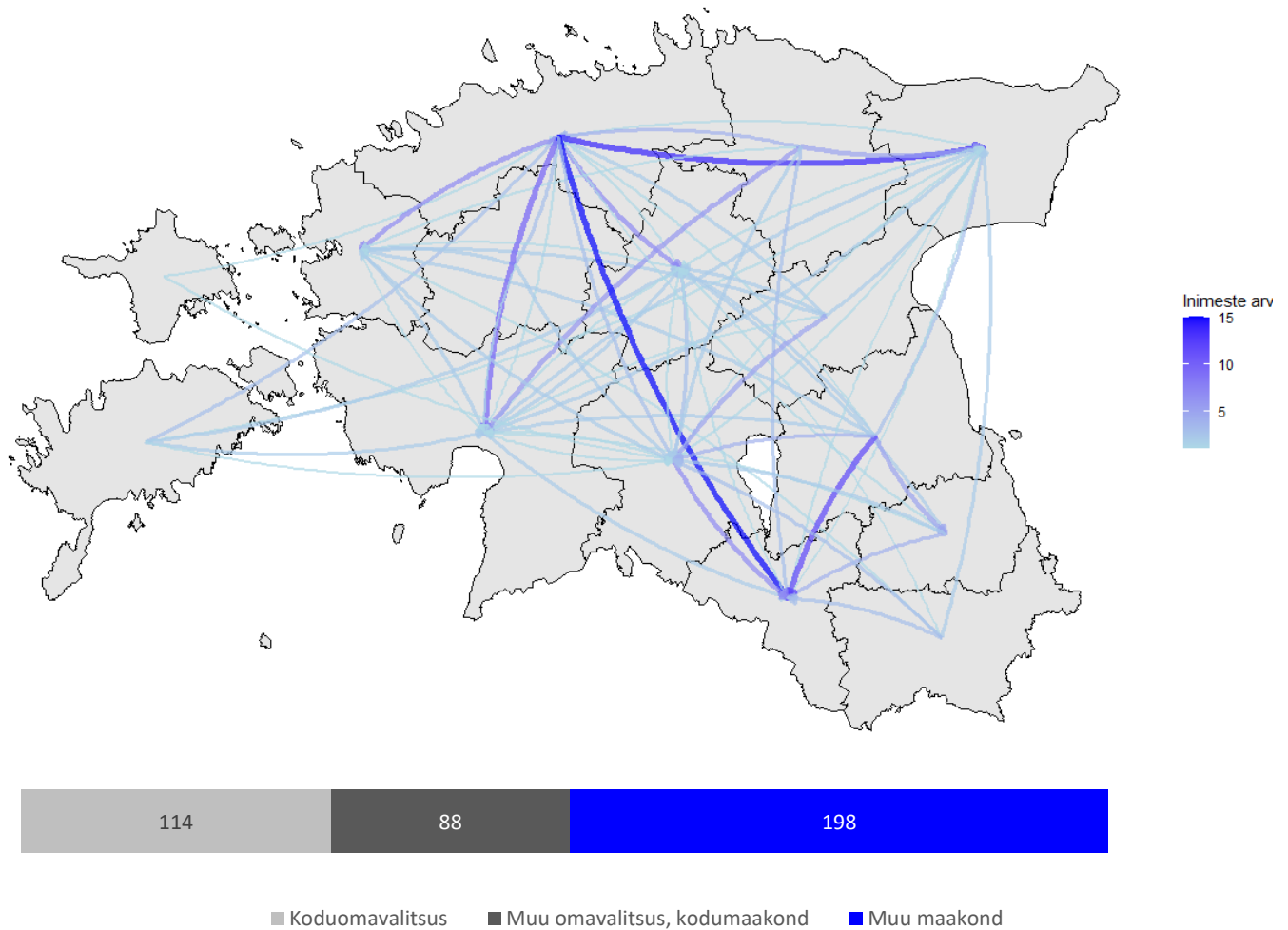
18.10.2010 – Riigi tegevus puuetega inimeste ja töövõimetuspensionäride toetamisel

12.04.2024 ja 16.05.2024 – Riigi ja omavalitsuste tegevus erivajadustega inimeste toetamisel

Kõik aruanded on kättesaadavad Riigikontrolli koduleheküljelt www.riigikontroll.ee.

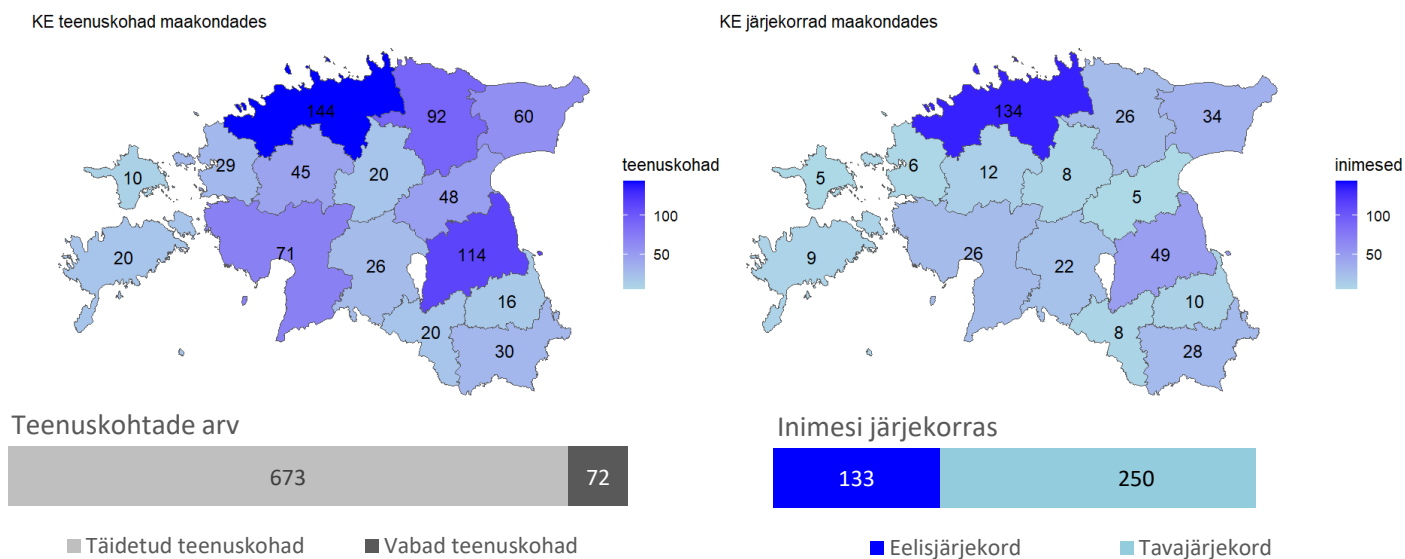
Lisa A. Teenuskohtade ja järjekordade täiendavad joonised

Joonis 10. Äärmusliku abi- ja toetusvajadusega inimestele mõeldud ööpäevaringset erihoooldusteenust saavate inimeste liikumine teenusele maakondade vahel 30.11.2024. aasta seisuga



Allikad: Sotsiaalkindlustusamet ja Riigikontrolli arvutused

Joonis 11. Kogukonnas elamise teenuse kohad ja järjekorrad maakondade kaupa 30.11.2024. aasta seisuga



Allikad: Sotsiaalkindlustusamet ja Riigikontrolli arvutused

Lisa B. Erihoolekandeteenuste lisarahataotlused

Tabel 4. Erihoolekandeteenuste lisarahataotlused riigi eelarvestrateegia (RES) läbirääkimistel perioodidel 2019–2023 kuni 2024–2027³²

RESi periood		1. aasta	2. aasta	3. aasta	4. aasta	Kokku
2019–2022	SKA ettepanek	20 740 839 €	24 921 480 €	29 471 546 €	32 898 567 €	108 032 432 €
	SoMi taotlus	8 557 000 €	17 680 000 €	29 292 000 €	37 879 000 €	93 408 000 €
	Taotluse osakaal ettepanekust	41%	71%	99%	115%	86%
	Eraldatud lisaraha/kärbe	8 302 000 €	8 302 000 €	9 102 000 €	9 222 000 €	34 928 000 €
	Lisaraha osakaal taotlusest	97%	47%	31%	24%	37%
2020–2023	SKA ettepanek	17 730 678 €	27 564 296 €	37 398 704 €	43 702 888 €	126 396 566 €
	SoMi taotlus	18 062 678 €	30 204 296 €	42 102 704 €	50 796 888 €	141 166 566 €
	Taotluse osakaal ettepanekust	102%	110%	113%	116%	112%
	Eraldatud lisaraha/kärbe	591 870 €	591 870 €	591 870 €	591 870 €	2 367 480 €
	Lisaraha osakaal taotlusest	3%	2%	1%	1%	2%
2021–2024	SKA ettepanek	28 267 625 €	45 237 350 €	53 544 752 €	62 493 460 €	189 543 187 €
	SoMi taotlus	28 267 625 €	43 938 764 €	55 185 152 €	63 891 940 €	191 283 481 €
	Taotluse osakaal ettepanekust	100%	97%	103%	102%	101%
	Eraldatud lisaraha/kärbe	-250 000 €	0 €	0 €	0 €	-250 000 €
	Lisaraha osakaal taotlusest	-1%	0%	0%	0%	0%
2022–2025	SKA ettepanek	42 930 762 €	53 659 307 €	68 080 360 €	82 166 259 €	246 836 688 €
	SoMi taotlus	42 930 762 €	53 659 307 €	68 080 360 €	82 166 259 €	246 836 688 €
	Taotluse osakaal ettepanekust	100%	100%	100%	100%	100%
	Eraldatud lisaraha/kärbe	3 439 098 €	4 447 868 €	4 447 868 €	4 447 868 €	16 782 702 €
	Lisaraha osakaal taotlusest	8%	8%	7%	5%	7%

³² Vaatluse alt on välja jäetud lisaeelarvega või riigieelarves saadud ühekordsed lisarahad (nt COVID-19, sõjapõgenike või energiakulude meetmed) või tehtud kärped.

2023–2026	SKA ettepanek	49 632 576 €	75 552 686 €	81 912 033 €	88 901 493 €	295 998 788 €
	SoMi taotlus	53 620 410 €	81 939 303 €	98 737 312 €	88 901 493 €	323 198 518 €
	Taotluse osakaal ettepanekust	108%	108%	121%	100%	109%
	Eraldatud lisaraha/kärbe	4 114 194 €	4 114 194 €	4 114 194 €	4 114 194 €	16 456 776 €
	Lisaraha osakaal taotlusest	8%	5%	4%	5%	5%
2024–2027 ³³	SKA ettepanek	8 438 300 €	8 548 794 €	18 921 329 €	19 028 681 €	54 937 104 €
	SoMi taotlus	–	–	–	–	–
	Eraldatud lisaraha/kärbe ³⁴	6 110 172 €	6 110 172 €	6 110 172 €	6 110 172 €	24 440 688 €
	Lisaraha osakaal taotlusest (erandina SKA ettepanekust)	72%	71%	32%	32%	44%

Allikas: Sotsiaalministeerium ja Riigikontrolli arvutused

³³ Sotsiaalministeeriumi selgituse kohaselt ei tohtinud riigi eelarvestrateegia 2024–2027 läbirääkimistele lisataotlusi esitada, v.a õigusaktidest tulenevaid taotlusi, mille alla erihoolekandeteenuste taotlus ei kuulu. Küll aga jäi sellesse perioodi tervishoiutöötajate kollektiivleppe sõlmimine, millega võeti riigile kohustus ja mida käsitleti õigusaktidest tulenevaks lisataotluseks. Selle hulgas on ka erihoolekandeteenust pakkuvad töötajad, kes on võrdsustatud tervishoiutöötajatega (õed) või töötajad, kelle palk konkureerib tervishoiutöötajatega. Sellest tulenevalt taotles ministeerium 4,8–5,8 mln eurot aastas (kokku 22,2 mln eurot). Kuna see taotlus pole esitatud samadel alustel eelnevatega ja ei hõlma erihoolekandeteenuseid tervikuna ehk pole võrreldav ülejäänud taotlustega, jätab Riigikontroll need andmed tabelist välja.

³⁴ Riigi eelarvestrateegia istungitel saavad ka ministrid täiendavalt tõstatada lisavajadusi. Sotsiaalkaitseminister tõstatas riigieelarvestrateegia 2024–2027 istungil erihoolekande teenuse lisavajaduse. Selle tulemusel otsustati erihoolekande teenusele eraldada tervishoiutöötajate kollektiivleppeks 1,3 mln eurot ja 4,8 mln eurot erihoolekande teenuse puudujäägi katteks.