



SOTSIAALMINISTEERIUM

KINNITATUD

sotsiaalkaitseministri 15.jaanuari 2025. a

käskkirjaga nr 8

„Heaolu tulemusvaldkonna programmide 2025 –2028 kinnitamine“

Lisa 3



PROGRAMM

**Sotsiaalhoolekanne**

2025-2028

# Sissejuhatus

Heaolu tulemusvaldkonna sotsiaalhoolekande programm on koostatud heaolu arengukava 2023–2030 elluviimiseks ja eesmärkide täitmiseks, toetades inimeste heaolu ja sotsiaalse turvalisuse kasvu ning vähendades vaesust ja ebavõrdust. Programm keskendub sotsiaalhoolekande ja sotsiaalse turvatunde arengule, pakkudes inimestele ennetavat, ajakohast, kvaliteetset ja jätkusuutlikku hoolekandelist abi võimalikult kodu lähedal. Programm aitab saavutada heaolu arengukava 2023–2030 alaeesmärki nr 4.

Tulemusvaldkond	Heaolu (HE)
Tulemusvaldkonna eesmärk	Eesti on riik, kus inimesed on hoitud, ebavõrdsus ja vaesus väheneb ning toetatud on kõikide pikk ja kvaliteetne tööelu
Valdkonna arengukava	Heaolu arengukava 2023–2030 (HEA)
<b>Programmi nimi</b>	<b>Sotsiaalhoolekande programm</b>
Programmi eesmärk	Eesti sotsiaalhoolekande korraldus toetab inimeste heaolu ja sotsiaalse turvatunde kasvu
<b>Elluviimise periood</b>	<b>2025–2028</b>
Peavastutaja	Sotsiaalministeerium (SoM)
Kaasvastutajad	Sotsiaalkindlustusamet (SKA), Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus (TEHIK), Tervise Arengu Instituut (TAI)



Programm panustab oma tegevustega Vabariigi Valitsuse tegevusprogrammis seatud eesmärkide ja ülesannete täitmisele ning riigi pikaajalise arengustrateegia „Eesti 2035“ vajalikesse muutustesse „Suurendame ühiskondlikku sidusust ja võrdseid võimalusi hariduses ning tööturul“, „Parandame erivajadusega inimeste heaolu ja ühiskondlikku aktiivsust ning tõhustame pikaajalise hoolduse süsteemi“, „Uuendame sotsiaalkaitse korraldust, arvestades ühiskondlikke muutusi“ ja „Lõimime tervishoiu- ja sotsiaalteenused inimesekeskselt“. Samuti aitab programm kaasa „Eesti 2035“ mõõdikutega „Tajutud riskid“, „Hoolivuse ja koostöömeelsuse mõõdik“, „Püsiva suhtelise vaesuse määr“, „Sissetulekukvintilide suhte kordaja“ ja „Suure hoolduskoormusega (20 ja enam tundi nädalas) 16-aastaste ja vanemate inimeste osakaal“ 2035. aastaks seatud eesmärgi saavutamisele.

Programm panustab ÜRO säästva arengu eesmärkide saavutamisesse:



### Sotsiaalhoolekande programmi elluviimiseks kasutatakse järgmisi välisvahendite meetmeid:

- 21.4.1.1. Iseseisvat toimetulekut toetavate ja kvaliteetsete sotsiaalteenuste ning hooldusvõimaluste tagamine (Euroopa Regionaalarengu Fond);
- 21.4.9.1. Iseseisvat toimetulekut toetavate ja kvaliteetsete sotsiaalteenuste ning hooldusvõimaluste tagamine (Euroopa Sotsiaalfond+);
- 21.4.9.2. Kogukonna juhitud kohalik areng – CLLD (Euroopa Sotsiaalfond+);
- 21.4.10.1. Sotsiaalkindlustuse programm (Euroopa Sotsiaalfond+);
- 21.6.1.12. Ühiskondlikku muutust toetavate sotsiaal- ja terviseteenuste arendamine (Õiglase Ülemineku Fond);
- 1.1.2. Sotsiaal- ja lastekaitse (Šveitsi koostööprogramm).

Programmi tegevuste struktuuris ei ole võrreldes varasema programmiga (2024–2027) muudatusi tehtud.

# Programmi eesmärk, mõõdikud ja rahastamiskava



## Sotsiaalhoolekande programmi eesmärk

Eesti sotsiaalhoolekande korraldus toetab inimeste heaolu ja sotsiaalse turvatunde kasvu.

Programmi mõõdikud	Tegelik	Sihttase			
	2023	2025	2026	2027	2028
Suure hoolduskoormusega (20 ja enam tundi nädalas) 16-aastaste ja vanemate inimeste osakaal <i>Allikas: Statistikaamet, Eesti tööjõu-uuring</i>	2,4%	2,1%	2,0%	1,9%	1,8%
Kodust iseseisvat toimetulekut toetavate avahooldusteenuste ehk mitteinstitutionaalsete teenuste ja ööpäevaringse institutionaalse hooldusteenuse saajate suhtarv <i>Allikas: Sotsiaalministeeriumi hoolekandestatistika, Sotsiaalkindlustusamet</i>	1,0	1,2	1,2	1,3	1,3

## Programmi rahastamiskava

Programmi rahastamiskava (tuhandetes eurodes)	Eelarve		Eelarve prognoos		
	2024	2025	2026	2027	2028
<b>Programmi kulud</b>	<b>166 236</b>	<b>168 366</b>	<b>175 067</b>	<b>173 744</b>	<b>162 656</b>
<b>Meede 1.1.</b> Iseseisvat toimetulekut toetavate kvaliteetsete hoolekandeteenuste, toetuste ja abi tagamine	166 236	168 366	175 067	173 744	162 656
<b>Tegevus 1.1.1.</b> Pikaajalise hoolduse poliitika kujundamine, KOV võimestamine	14 968	16 227	21 372	22 712	14 497
<b>Tegevus 1.1.2.</b> Hoolekande kättesaadavuse tagamine ja toimetuleku toetamine	151 268	152 140	153 695	151 033	148 159

# Hetkeolukorra analüüs

Eesti hoolekandesüsteemi peamine murekoht on **rahvastiku vananemine, sellega kaasnevalt sotsiaalteenuste kättesaadavus ja kvaliteet ning lähedaste suur hoolduskoormus**. Vajadus teenuste järele on laialdasem kui nende praegune kasutamine. Eesti elanikest 6% hindab end vajavat oma terviseprobleemist, kroonilisest haigusest või tegevuspiirangust tingituna täiendavaid teenuseid. 2020. aastal jäi täiendavaid teenuseid vajavate inimeste arv elanikkonnas vahemikku 56 000–75 900 inimest. Kvaliteetsete teenuste kättesaadavus mõjutab ka abivajaja lähedasi, seda nii kõrvalabi/hoolduse pakkumisel kui ka teenuste eest tasumisel. Eesti tööjõu-uuringu 2023. aasta andmetel abistas või hooldas oma leibkonnaliiget 55 000 16-aastast ja vanemat inimest, mis on 5,0% kõigist sellesse vanuserühma kuuluvatest elanikest. Suure hoolduskoormusega (vähemalt 20 tundi nädalas) 16-aastaseid ja vanemaid inimesi oli 2023. aastal 26 700, s.o 2,4% kõigist samas vanuses elanikest. Kuigi võrreldes 2022. aastaga on hooldajate arv kasvanud, on näha positiivset trendi suure hoolduskoormusega inimeste arvu vähenemises.

2023. aastal rakendus hooldereform, mille tulemusena vähenes hooldekodus teenust saavate inimeste teenuse eest tasumise koormus (2022. a katsid inimesed ca 80% teenuse kogukuludest, 2023. a 61%). Kohalikele omavalitsustele eraldati märkimisväärne summa pikaajalise hoolduse korraldamiseks (2023. a 39,2 mln, 2024. a ligi 60 mln eurot). Kokku lisandus aasta jooksul 940 uut teenusesaajat, kellest 80% hakkasid teenust saama pärast reformi jõustumist. Rahaliselt kättesaadavam teenus aitab vähendada ka lähedaste koormust nii hooldekodu arvete tasumisel kui ka hooldamisel. Olenemata ühest viimaste aastate olulisemast sammust vajavad pikaajalise hoolduse korraldus, sotsiaalhoolekandeline abi kättesaadavus ja kvaliteet ning hoolduskoormusega inimeste toetamine jätkuvalt tõhustamist nii riigi kui kohalikul tasandil.

Hooldereformi tulemusel vähenes inimese omaosalus ööpäevaringse üldhooldusteenuse eest tasumise hinnanguliselt **80%-lt 50%-le.**

Järgnevate aastate põhiline eesmärk on parandada kodus elamist toetavate teenuste kättesaadavust, koordineeritud pakkumist ja kvaliteeti. Vajalik on luua meetmeid, mis soodustaksid hooldajate tööhõives püsimist ning toetaksid töötamise ja hoolduskohustuse ühitamist. Endiselt on proovikiviks kohalike omavalitsuste ebaühtlane tase hoolekandeline abi ja pikaajalise hoolduse tagamisel.

Sotsiaalvaldkonna **rahastamine** praegusel tasemel on **ebapiisav** ning mõjutab teenuste kättesaadavust ja lähedaste hoolduskoormust. Ebapiisav rahastus ei taga kodus elamist toetavate teenuste kättesaadavust, sealjuures on kohalikel omavalitsustel takistusi, et osaleda välisvahendite avatud taotlusvoorudes. Riigi tasandil on erihoolekandeteenuste saamise ootejärjekorrad pikad, mistõttu võivad inimesed jääda neile vajaliku abita või ei saa abi õigel ajal ning see viib tööturult kauemaks eemale nii teenust vajavad inimesed kui ka hoolduskoormuse tõttu nende lähedased. Nii kohalikud omavalitsused kui teenuseosutajad vajavad riigipoolset tuge kvaliteetsete teenuste arendamisel ja pakkumisel.

Erihoolekandeteenuste rahastamine on viimastel aastatel suurenenud, kuid seda vaid osaliselt öendustöötajate ja tegevusjuhendajate töötasude osas. **Erihoolekandeteenuste rahastus on tagatud keskmiselt 66% ulatuses**. 2024. aasta alguse seisuga on järjekorras kokku **2217 inimest** (2593 teenusekohal), sealhulgas **1219 inimest, kes ei saa ühtegi erihoolekandeteenust**. Nendest 116 erihoolekandeteenust vajavat inimest



(5%), kellest 95 inimest on vanuserühmas 25–64 aastat, saab kohaliku omavalitsuse kaasrahastatud ööpäevaringset üldhooldusteenust. Seega ei ole varasem lisarahastus olnud teenuste kvaliteedi ja kättesaadavuse tagamiseks ning järjekordade lühendamiseks piisav. Teenuseosutajate jätkusuutlikkus on kujunenud suureks ohuks teenuste edasisele korraldamisele, muu hulgas on teenuseosutajad hakanud loobuma erihoolekandeteenuse osutamisest, ja risk, et nad profileerivad oma tegevuse ümber ööpäevaringse üldhooldusteenuse osutamisele, suureneb.

Euroopa Liidu ja riigieelarve vahendite toel on 2024. aastaks reorganiseeritud 14 asutust 1725 teenusekohaga ja juurde on loodud 514 uut kogukondliku elamise teenusekohta. Peale 2027. aastat reorganiseerimisega lõpuni jõudmiseks on vaja reorganiseerida veel viis erihoolekandeteenuse osutajat (kokku 390 reorganiseeritava teenusekohta), et tagada psüühikahäirega inimestele tänapäevastele nõuetele vastavad elamistingimused.

Peale erihoolekandeteenuste on psüühilise erivajadusega inimestel võimalik kasutada riiklikult korraldatud sotsiaalse rehabilitatsiooni teenust ja kohalike omavalitsuste pakutavaid sotsiaalteenuseid, kuid praktikas ei ole teenuste kättesaadavus igal pool tagatud. Selgest vajadusest muuta teenuste kasutamine ja rahastamine paindlikumaks ning anda inimestele ja nende pereliikmetele teenuste saamisel rohkem valikuvõimalusi, on alustatud isikukeskse erihoolekandeteenuste süsteemi arendamist ja kohaliku omavalitsuse kaasamist teenuste korraldamisse. Nii on lisaks eespool välja toodud riikliku erihoolekandeteenuse saajatele perioodil 2019–2023 aidatud veel 1419 inimest, kes on vastavalt abi- ja toetusvajaduse hindamise tulemusele vajanud teenusekomponente nii erihoolekande-, sotsiaalse rehabilitatsiooni kui ka kohaliku omavalitsuse süsteemist.

Senisest enam tähelepanu, sealhulgas **nende vajadusi arvestavaid teenuseid**, vajavad dementsuse diagnoosiga või **sõltuvushäiretega** inimesed. Nii rehabilitatsiooniteenuse kui ka abivahenditeenuse korraldus vajab süsteemseid muudatusi ja terviklikku lähenemist. Kehtiv rehabilitatsiooniteenuste korraldus võib jätta inimese talle vajaliku abita. Senised muudatused on olukorda küll parandanud, kuid senisest enam tuleb vaadata inimese terviklikku abivajadust valdkondadeüleselt (lisaks sotsiaalvaldkonnale ka tervishoid, haridus, tööhõive jm). Lisaks teenusekorralduslikele muudatustele on vaja kogu taastusravi- ja rehabilitatsioonisüsteemi järjepidevalt arendada nii, et see võimaldaks maksimeerida inimeste võimeid nende vajadusest lähtuvate, õigeaegsete, sujuvalt toimivate ja kättesaadavate teenuste toel. 2021. aasta jaanuaris sai sotsiaalse rehabilitatsiooni teenust 4868 inimest (neist 1522 tööelist ja vanaduspensioniealist ning 3349 last) ja 2024. aasta jaanuaris 7005 inimest (neist 2415 tööelist ja vanaduspensioniealist ning 3995 last ja 95 Ukraina last). Kasvanud on ka keskmiselt ühe inimese kohta kasutatud teenusetundide arv kuus 7,5lt (2021. a) 7,9le (2024. a).

2023. aastal oli  
Eesti elanikkonnast

**8,5%**

puude raskusastmega  
inimesi

**Puude raskusastmega inimesi** oli 2023. aastal 116 500 ehk 8,5% elanikkonnast, seejuures on viimastel aastatel vähenenud puudega inimeste arv nii koguarvuna kui ka osakaaluna rahvastikus. Pikemat ajatelge (10+ aastat) vaadates näeme, et puudega inimeste arv ja osakaal rahvastikus on vaikselt kasvanud, saavutanud oma haripunkti 2018. aastal ja hakanud seejärel uuesti kahanema. Enamik puude raskusastmega inimestest on püsivalt olnud vanaduspensioniealsed.

Tööeliste puhul on nii 2022. aastal avalikustatud analüüs<sup>1</sup> kui ka 2023. aastal avalikustatud Riigikontrolli<sup>2</sup> audit juhtinud tähelepanu sellele, et tööeliste paralleelne töövõime hindamise ja puude tuvastamise süsteem ei ole abi vajava inimese seisukohast mõistlik, sest vajalik abi ja toetused on suuresti kattuva sihtrühma jaoks jaotunud kahe asutuse vahel. Vanaduspensioniealiste puhul on Sotsiaalministeerium saatnud 2023. aastal kooskõlastusele väljatöötamiskavatsuse<sup>3</sup>, milles toob välja, et alates 80.

1 [Töövõime toetamise süsteemi loomise ja juurutamise makromajandusliku mõju hindamine. Centar.](#)

2 [Riigikontroll: erivajadustega inimesed on abi otsides üksi jätud.](#)

3 [Sotsiaalhoolekande seaduse ja teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu väljatöötamise kavatsus.](#)

eluaastast realiseerub inimese jaoks samal ajal mitu riski, muu hulgas suureneb nii üksi jäämise kui ka puude tekkimise tõenäosus ning suureneb kõrvalabi ja teenuste vajadus. Olemasolevad toetusmeetmed ei ole olnud selles vanuserühmas vaesuse ega puudest tingitud lisakulude osaliseks hüvitamiseks tõhusad, mistõttu tuleks muuta toetuse andmise tingimusi ja suurust. Puudega laste puhul ei ole tagatud võrdne kohtlemine, sest puude raskusastme tuvastamise kontekstis loetakse lapseks 0–16 aasta vanust last, kuid enamasti on tegu õppivate lastega, kes ka muus tähenduses on lapsed, kes enamasti veel tööturule ei siirdu. Probleem oli välja toodud ka 2023. aasta novembris kooskõlastusele saadetud väljatöötamiskavatsuses.<sup>4</sup>

Puude raskusastme tuvastamise ekspertiiside tegemise jätkusuutlikkust ohustavad ekspertarstide vähesus ja raskused uute ekspertarstide leidmisel, mida omakorda mõjutavad olemasolev korraldusmudel Sotsiaalkindlustusametis ja madalam palk võrreldes teiste sarnaste töökohtadega (nt töötukassas).

**Puudega inimeste õiguste tagamisel** on tehtud edusamme, kuid vajalikud on jätkutegevused, mille vastutusala on lisaks Sotsiaalministeeriumile ka teistes ministeeriumites ja nende haldusalas. Näiteks Euroopa Liidus reisides ei ole praegu võimalik saada puudega isiku kaardi alusel samasuguseid soodustusi, nagu saavad kohalikud puudega inimesed, sest vastastikust puudega isiku kaartide tunnustamist ei ole reguleeritud. Kuigi Eesti osales Euroopa Liidu puudega isikute katseprojektis, ei võetud kaarti kasutusele ja käesoleval ajal väljastatakse riigisisest puudega isiku plastikkaarti. ELi puudega isiku kaardi ja parkimiskaardi direktiivi vastuvõtmiseks on vajalik direktiiv üle võtta.



Samuti on Sotsiaalkindlustusameti kaudu hüvitatavate abivahendite süsteem seotud täiendavate õigustatuse alustega (puue, vähenenud töövõime) ega ole seetõttu vajaduspõhine, mida käsitles ka 2023. aastal kooskõlastusele saadetud väljatöötamiskavatsus.

2023. aastal tehti täisealiste eestkostekorralduse uuring<sup>5</sup>, millest ilmnes, et Eesti õigussüsteem ei ole veel valmis täielikule toetatud otsuse mudelile üle minema ja ühiskondlik hoiak seda ei toeta, mistõttu alustatakse otsust toetavate teenuste kontseptsiooni loomist. Sihtrühmaks on eestkostel olevad või psüühilise erivajadusega inimesed.

Jätakuvalt on murekohaks inimeste toimetulek. Allpool absoluutse vaesuse piiri (ehk arvestuslikku elatusmäära) elavate Eesti inimeste osakaal küll langes 2023. aastal 2,7%-ni (aasta varem 3,5%), kuid on jätkuvalt suurem kui kolm kuni viis aastat tagasi (madalaim 2021. a 1,4%). Absoluutse vaesuse piir tõusis üheliikmelise leibkonna puhul 303,38 eurolt 338 eurole kuus. Absoluutne vaesus vähenes üle 65-aastaste seas ning ka laste ja noorukite seas (0–24 aastat), kuid absoluutne vaesus kasvas mõningal määral 25–49-aastaste seas, keda oli varasema aastaga võrreldes 1 600 võrra enam.

Puude raskusastmega inimeste suhtelise vaesuse ja ilmajätuse määra näitajad on võrreldes kogu elanikkonnaga märkimisväärselt kõrgemad. Kui 2023. aasta suhtelise vaesuse määra näitaja olid kogu elanikkonna puhul 20,2%, siis puude raskusastmega inimeste puhul oli sama näitaja 41,1%. 2023. aastal oli ilmajätuse määra näitaja kogu elanikkonna puhul 6,2%, puude raskusastmega inimeste puhul aga 15,1%. Võrreldes 2022. aastaga mõlemad näitajad vähenesid.

Toimetulekutoetust saanud leibkondade arv tervikuna on vähesel määral kasvanud (3,3%, 2022. a 106 677, 2023. a 110 233 leibkonda (sisaldab korduvaid taotlejaid)). Ajutise kaitse saajate hulgas on toimunud väike langus (0,65%, 2022. a 43 160, 2023. a 42 880 (sisaldab korduvaid taotlejaid)), seevastu ilma ajutise kaitseta ehk Eesti kodanike seas on toimunud 6%-line kasv (2022. a 63 517, 2023. a 67 353). Oluline on märkida, et toimetulekupiir 2022. aasta juulis tõusis ning see lubas rohkematel inimestel toetusest osa saada.

<sup>4</sup> [Sotsiaalhoolekande seaduse ja teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu väljatöötamise kavatsus inimeste vajadustele vastava rehabilitatsioonisüsteemi loomiseks.](#)

<sup>5</sup> [Täisealiste eestkostekorralduse uuring Eestis Sotsiaalministeeriumile, lõpparuanne.](#)

Valdkonnas on **kvalifitseeritud tööjõu puudus**, rahvastiku vananemine ja sotsiaalteenuste kvaliteedi paranemise ootus nõuab sotsiaalvaldkonna spetsialistide arvu ja oskuste suurendamist. Töö abivajajatega on stressirikas ja vähese positiivse tagasisidega, madalalt tasustatud ja ühiskonnas vähe väärtustatud, mistõttu on valdkonnas suur tööjõu liikuvus. 2021. aasta sotsiaalvaldkonna tööjõu ja -oskuste vajaduse uuring OSKA<sup>6</sup> prognoosib töötajate vajaduse kasvu sotsiaalvaldkonna põhikutsealadel 2030. aastaks ligikaudu 20%, arvuliselt ligi 3000 uut töötajat. Enim on järgmisel viiel kuni kümnel aastal puudu hooldustöötajatest. Hooldustöötajate ametikohalt lahkub ligi 1000 inimest aastas, väljaõppinud hooldustöötajaid kaotatakse konkureeriva palgatasemega kaubandus- ja teenindussektorile. Suureneb ka vajadus tegevusjuhendajate, tugisikute, sotsiaaltöötajate ja -nõustajate, lastekaitse- ja peretöötajate ning erivajadusega lastega tegelevate lapsehoidjate järele.

Riigi tasandil vajab tõhustamist **sotsiaalvaldkonna valmisolek kriisiolukordades** ning eri ametkondade korraldatav riiklik ja haldusjärelvalve. Oluline on silmas pidada ka uussisserändajatest kolmandate riikide kodanike toimetuleku ja võimalikult kiire kohanemise toetamist. Selleks on vaja arendada Eestisse tulnud inimeste juurdepääsu sotsiaalkaitsele, kuid kohandada ka sotsiaalkaitseüsteem sellistele muutustele reageerivaks.

Oluliseks kitsaskohaks on ka sotsiaalvaldkonna **tõenduspõhise** poliitika kujundamiseks vajalike andmete kvaliteet ja digitaliseerituse tase.

### Järgneva nelja aasta olulised tegevused

- **Jätkatakse pikaajalise hoolduse reformiga ning parandatakse erihoolekandeteenuste kvaliteeti ja kättesaadavust.** Jätkatakse hooldereformi rakendamist (sh praktiliste probleemkohtade lahendamine), mille eesmärk on vähendada ööpäevaringset üldhooldusteenust vajavate inimeste ja nende lähedaste maksekoormust teenuse rahastamisel ja lähedaste hoolduskoormust, parandada teenuse kvaliteeti ja hooldustöötajate palga- ja töötingimusi ning kodus elamist toetavate teenuste kättesaadavust. Erihoolekandeteenuste rahastamine vajab olulist suurendamist, teenusekohti (eriti kodus elamist toetavad teenused, kuid vajadus on ka ööpäevaringsete kohtade järele) tuleb juurde luua ning vajalik on ette valmistada isikukeskse teenusemudeli rakendamine ja seda rahastada. Ööpäevaringse erihooldusteenuse raames osutatava öendusteenuse korraldamine ja rahastamine viiakse alates 2025. aastast üle Tervisekassasse. Täiendavalt on fookuses innovaatilistel lahendustel baseeruvate tegevuste toetamine.
- **Tagatakse toimepidevus ja kriisideks valmisolek**, mille eesmärk on toetada sotsiaalvaldkonna vastutavaid ametkondi ja valdkonda ning kohalikke omavalitsusi, samuti valmistada neid ette kriisiolukordadeks, olukordade juhtimiseks ja uute ülesannete täitmiseks, mis tulenevad nii praegustest õigusaktidest kui ka uuest tsiviilkriisi ja riigikaitse seadusest. Olulised rahastatavad tegevused on kriisitiimide mehitamine, koolitused, kriisiõppused ja ennetavad tegevused kriitiliste teenuste toimepidevuse tagamiseks.
- **Tervishoiuteenused ja sotsiaalteenused lõimitakse ning arendatakse nende koordineeritud osutamist**, sealhulgas analüüsitakse korraldus- ja rahastusmudeleid, rakendatakse ühtseid juhtumikorralduse põhimõtteid, juurutatakse ennetustegevusi ja võetakse kasutusele nüüdisaegsed infotehnoloogilised lahendused, samuti parandatakse andmevahetust valdkondade ja tasandite vahel ning piirkondlikult.
- **Jätkatakse erivajadusega täisealiste mõeldud toetuste ja teenuste reformi**, mille eesmärk on parandada sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse, abivahenditeenuse ja puudega inimeste sotsiaaltoetuste korraldust (sh puude tuvastamine).
- **Parandatakse valdkonna tööjõu juurdekasvu ja väljaõpet.** Viiakse ellu tegevusi, mis toetavad sotsiaalvaldkonna tööjõu taseme- ja täiendõppe võimaluste avardumist, sotsiaalvaldkonna töötajate huvikaitsetegevuse võimendamist ning valdkonna töötajate arengut ja maine parandamist.

<sup>6</sup> Uuring "Tulevikuvaade tööjõu- ja oskuste vajadusele: sotsiaaltöö". 2021. Tööjõuvajaduse seire- ja prognoosisüsteem OSKA.

# Meetmed, programmi tegevused ja teenused

## Meede 1.1. Iseseisvat toimetulekut toetavate kvaliteetsete hoolekandeteenuste, toetuste ja abi tagamine

**Meetme eesmärk:** toetada inimeste aktiivset ühiskonnaelus ja kogukonnas osalemist ning iseseisvat ja väärikat elu, sealhulgas saavad inimesed ennetavat ja kvaliteetset hoolekandelist abi võimalikult kodu lähedal.

Meede koosneb kahest tegevusest. Tegevuse „Pikaajalise hoolduse poliitika kujundamine, KOV võimestamine“ alla on koondatud teenused, mis toetavad pikaajalise hoolduse korralduse arendamist ning kohalike omavalitsuste toetamist ja võimestamist. Tegevuse „Hoolekande kättesaadavuse tagamine ja toimetuleku toetamine“ alla on koondatud teenused erivajadusega inimestele, rahvusvahelise kaitse saajatele ja toimetulekuraskustes inimestele.

Möödik	Tegelik	Sihttase			
	2023	2025	2026	2027	2028
Iseseisvat toimetulekut toetavaid teenuseid ja ööpäevaringset üldhooldusteenust saavate 65-aastaste ja vanemate inimeste suhtarv <i>Allikas: Sotsiaalministeeriumi hoolekandestatistika, Sotsiaalkindlustusamet</i>	0,65	> 0,71	> 0,71	> 0,72	> 0,72
Iseseisvat toimetulekut toetavaid teenuseid ja ööpäevaringset üldhooldusteenust saavate tööealiste puudega ja/või suure hooldusvajadusega inimeste suhtarv <i>Allikas: Sotsiaalministeeriumi hoolekandestatistika, Sotsiaalkindlustusamet</i>	1,8	1,8	1,8	1,9	1,9

### Tegevus 1.1.1. Pikaajalise hoolduse poliitika kujundamine, KOV võimestamine

**Tegevuse eesmärk:** inimeste elukvaliteet ja heaolu on tänu tõhusamale abi korraldusele ja kvaliteetsete teenuste kättesaadavusele paranenud.

Tegevuse eesmärk on arendada välja terviklikum ja tõhusam pikaajalise hoolduse korraldus, tagada abivajajatele õigeaegne kvaliteetsete teenuste kättesaadavus ja vähendada perekonnaliikmete hoolduskoormust.

Tegevus hõlmab hoolekandepoliitika kujundamist, mille raames tehakse koostöös partneritega valdkondlikud poliitikakujundamise otsused. Tegevuse raames toetatakse avatud taotlusvoorude kaudu kohalikke omavalitsusi sotsiaalteenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamisel ning nende koordineeritud osutamisel. Lisaks toetatakse Dementsuse Kompetentsikeskuse kaudu dementsusega inimesi ja nende lähedasi, pakkudes neile infoliini, nõustamist ja tugigruppe. Eesti Puuetega Inimeste Fondi kaudu toetatakse puudega inimeste valdkonna arengut ja huvikaitset ning puudespetsiifilisi liituseid ja maakondlikke kodasid.

Tegevus sisaldab ka sotsiaalvaldkonna tööjõu pädevuse arendamise tegevusi, samuti kaasajastatakse taseme- ja täiendõppe õppekavasid, laiendatakse pikaajalise hoolduse tööjõu väljaõppe võimalusi, täpsustatakse tööjõu kvalifikatsiooninõudeid ja luuakse töötajate tunnustamise süsteem.

Õiglase Ülemineku Fondi vahendite abil rahastatakse regionaalset toetusmeedet kohalike sotsiaal- ja tervishoiuteenuste integratsiooniks ning kvaliteedi parandamiseks. Selleks arendatakse integreeritud sotsiaal- ja tervishoiuteenuseid, töötatakse välja tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonnas töötavatele spetsialistele motivatsioonipakett ning pakutakse innovatsiooni- ja arendustoetusi Ida-Virumaal.

Tegevuse alla kuulub ka kohalike tegevusrühmade toetamine kogukonna juhitud kohaliku arengu toetamiseks (CLLD) ja hoolekandeteenuste kvaliteedi edendamine (sh SKA kohalike omavalitsuste nõustamise üksuse toel). Tegevuse alt rahastatakse ka kuulumislangusega inimestele (kurtidele ja vaegkuuljatele) mõeldud tõlketeenust.

### **Perioodil 2025–2028 on kavas:**

- Hoolekandereformi elluviimise toetamiseks:
  - korrastatakse abi- ja toetusvajaduse hindamist üle Eesti, pakkudes kohalikele omavalitsustele STAR-is digitaalseid tõendus põhiseid hindamisvahendeid nii esmase abivajaduse kui ka hoolduskoormuse hindamiseks alates 2025. aastast;
  - parandatakse sotsiaalteenuste kvaliteeti, muu hulgas täpsustatakse nõudeid kohalike omavalitsuste korraldatavatele sotsiaalteenustele ja toetatakse valdkonnas töötavate spetsialistide oskusi;
  - koolitatakse valdkondadeüleselt spetsialiste, et koordineeritud inimesekeskse abi osutamine oleks sujuv ja süsteemne;
  - arendatakse välja integreeritud uuenduslik teenus sõltuvus- ja psüühikahäirega inimestele;
  - tehakse 2026. aastal hooldereformi elluviimisega seotud uuringud, analüüsid ja mõjuhindang.
- Erivajadusega täisealiste mõeldud toetuste ja teenuste reformi jätkamiseks:
  - korraldatakse sotsiaalse rehabilitatsiooni teenus ümber, et inimesed saaksid teenust vastavalt oma vajadusele, teenuste saamine oleks inimese jaoks lihtne ja abi oleks valdkondade koostöös tagatud;
  - korraldatakse ümber ja lõimitakse abivahendite ja meditsiiniseadmete süsteem, et tagada riigi vaatest oleks nende hüvitamine jätkusuutlik ilma eelneva puude raskusastme tuvastamise või töövõime hindamiseta. Integreeritud süsteem võimaldab abivajaja ja vajaduse tuvastaja jaoks terviklikumat lähenemisviisi inimese vajadusele vastava abi saamiseks ja osutamiseks;
  - lihtsustatakse abi andmise korraldust puudega inimeste abivajaduse hindamisel ning neile toetuste ja teenuste pakkumisel, mis hõlmab täpsemate puude tuvastamise ja töövõime hindamise andmete liikumist kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja töölaualle abi- ja toetusvajaduse hindamisvahendiga STAR-is. Samuti jätkatakse muudatustega, mis võimaldavad vajalikke teenuseid saada vastavalt inimese abivajadusele, mitte tuvastatud puude raskusastmele (nt abivahendite riigipoolne võimaldamine ilma puude tuvastamiseta). Tööealiste puhul on eesmärk viia puude tuvastamine ja töövõime hindamine ning seotud toetuste korraldamine ühte asutusse, mis loob tööealistele erivajadusega inimestele praegusest selgema ja tõhusama tugisüsteemi. Laste puhul on plaanis võimaldada puude raskusastme tuvastamist 0–16 aasta asemel 0–18 aasta vanuses. Samuti kirjeldatakse ja arendatakse puude raskusastme tuvastamise aluspõhimõtteid (RFK-põhisel klassifikaatoril tuginevale hindamisele üleminek ja metoodilise juhendi väljatöötamine ekspertarstidele), mis loob selgemad alused puude tuvastamisel ja on eelduseks puude tuvastamise ekspertiiside hankepõhisel korraldamisel;
  - võetakse üle ELi puudega isiku kaardi ja parkimiskaardi direktiiv.
- Olemasolevad sotsiaalteenused ja avalikud teenused disainitakse otsuse tegemist toetavamaks, suurendatakse info ligipääsetavust ja katsetatakse asjakohaseid teenuseid.
- Toetatakse RFK rakendamist, mis võimaldab anda edasi infot inimese terviseseisundi ja sellest tulenevate piirangute kohta ühtses ja kõigile inimesega seotud osapooltele (arstid, spetsialistid, inimene ise, inimese lähivõrgustik) arusaadavas standardkeeles. Selleks jätkatakse sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna spetsialistide

koolitamist ja mentorlussüsteemi väljatöötamist. Lisaks on plaanis võtta sotsiaalteenuste ja -toetuste andmeregistris kasutusele isiku abi- ja toetusvajaduse hindamise instrument, mis loob võimaluse töödelda isiku kohta käivaid tegutsemis- ja osaluspiirangu andmeid, mis toetab RFK kasutusele võtmist sotsiaaltöö korraldamisel.

- Sotsiaal- ja tervisvaldkonna teenused lõimitakse ning neid koordineeritakse ühtselt. 2025. aastal koostatakse ja esitatakse valitsusele analüüs ja ettepanekud integreeritud sotsiaal- ja tervisvaldkonna korraldus- ja rahastusmudeli loomise kohta. Piirkondlikul tasandil jätkatakse 2026. aastal koordinatsioonimudeli testimist, mis aitab inimestel sujuvalt jõuda neile vajaliku abini.
- Sotsiaalvaldkonna õigusaktides muudetakse kriisiolukorda ja toimepidevuse tagamist reguleerivaid sätteid. Sotsiaalvaldkonna seadustes on kavas sätestada kriisiolukorras teenuste osutamise reeglid ja võimalused, et tagada teenuste järjepidev osutamine. Luuakse selgemad õiguslikud alused kohalikele omavalitsustele, ametiasutustele ja teenuseosutajatele teenuste toimepidevuse tagamiseks, kriisiplaanide koostamiseks ja erinevate ohustsenaariumide puhul lahenduste leidmiseks.
- Jätkatakse teenuste pakkumist rahvusvahelise kaitse taotlejatele ja saanutele. Teenused on planeeritud viisil, mis tagab sotsiaal-, tervise- ja töövaldkonna teenuste lõimituse, toetab inimese kohanemist ja ühiskonda integreerumist ning tagab vajaduspõhise juurdepääsu sotsiaalkaitsele.
- Kohalikele omavalitsustele suunatud avatud taotlusvoorude korraldamiseks:
  - jätkatakse 2023. aastal avatud vooru „Inimkeskse hoolekande- ja tervishoiusüsteemi koordinatsioonimudeli jätkurakendamine“ rakendamisega Tartumaal, Valgamaal, Raplamaal ja Saaremaal. Sellega toetatakse maakonnapõhiste koordinatsioonimudelite väljatöötamist ja edasiarendamist ning olemasolevate mudelite laiendamist maakonnapõhiseks;
  - avati 2024. aastal taotlusvoor, mille eesmärkideks järgnevatel aastatel on tugevdada kohaliku tasandi ennetustööd ja arendada inimeste iseseisvat toimetulekut toetavaid teenuseid:
  - kuulutatakse 2025. aastal välja avatud taotlusvoor Kagu-Eesti kohalikele omavalitsustele sotsiaalteenuste arendamiseks.

Möödik	Tegelik	Sihttase			
	2023	2025	2026	2027	2028
Suure hoolduskoormusega (20 ja enam tundi nädalas) 16-aastaste ja vanemate inimeste osakaal, % <i>Allikas: Statistikaamet, Eesti tööjõu-uuring</i>	2,4%	2,1%	2,0%	1,9%	1,8%

## Tegevus 1.1.2. Hoolekande kättesaadavuse tagamine ja toimetuleku toetamine

**Tegevuse eesmärk:** erivajadusega inimeste ja rahvusvahelise kaitse saajate iseseisev toimetulek, sealhulgas kogukonnas elamise võimalused on paranenud.

Sotsiaalkindlustusamet korraldab erihoolekandeteenust, mille eesmärk on toetada psüühikahäirega (sh intellektipuudega) inimesi, kes vajavad igapäevaelus juhendamist, nõustamist, kõrvalabi või järelevalvet, pakkudes toetavaid teenuseid (elades oma kodus), kogukonnas elamise teenust ja teenuseosutaja pakutud elupinnal ööpäevaringse elamise teenust. Tegevus hõlmab ka päeva- ja nädalahoiu teenust, mida seni on pakutud suure hooldusvajadusega inimestele igapäevaelu toetamise teenuse raames, kuid mis on plaanis 2025. aasta algusest sätestada sotsiaalhoolekande seaduses iseseisva teenusena, ja töötamise toetamise teenust, mida saavad kasutada puuduva töövõimega inimesed. Ööpäevaringse erihooldusteenuse osutamisel pakutava õendusteenuse korraldamine ja rahastamine viiakse alates 01.01.2025 üle Tervisekassasse. Selleks muudetakse ööpäevaringse erihooldusteenuse osutamisel pakutava iseseisva õendusabi korraldust ja rahastamist.

Samuti korraldab Sotsiaalkindlustusamet sotsiaalse rehabilitatsiooni teenust, et toetada puudega ja/või piiratud töövõimega inimeste igapäevaelu oskusi ning nende õppimist ja töötamise eelduste ettevalmistamist, samuti täisealiste abivahenditeenust, millega toetatakse abivahendi ostmist või rentimist, et kompenseerida terviseseisundist tingitud funktsioonihäiret ja vähendada selle mõju iseseisvale toimetulekule.

Tegevuse raames toetatakse kohalikke omavalitsusi toetatud eluasemete rajamisel kogukonnas ning avatakse taotlusvoor selliste elu- ja teenusekohtade kohandamiseks, mis aitavad kasutusele võtta uusi tehnoloogilisi lahendusi.

Tegevus hõlmab institutsionaalsete ööpäevaringse erihooldusteenuse osutajate teenuseüksuste reorganiseerimist asutustes, kus ühes hoones on enam kui 30 inimest ööpäevaringsel erihooldusel.

Sotsiaalkindlustusamet tuvastab puude raskusastet ja maksab puudetoetusi, mille eesmärk on osaliselt hüvitada puudest tulenevad lisakulud: puudega tööealise inimese toetus, puudega vanaduspensioniealise inimese toetus, puudega vanema toetus, õppetoetus ja täienduskoolitustoetus. Puude raskusastmega inimestele väljastatakse puudega isiku kaart, millega saab teenusepakkuja juures tõendada puude raskusastet ja õigust saada soodustusi. Sotsiaalkindlustusamet väljastab kohalikele omavalitsustele liikumispuudega või pimedat inimest teenindava sõiduki parkimiskaarti. Sellele lisaks ümardatakse puudega inimeste sotsiaaltoetuse määra loobumisega keskmise puudega laste ja tööealiste ning kõikide vanaduspensioniealiste puudetoetused ülespoole. Alates 2025. aasta jaanuarist tõstetakse osade abivahendite riigiosalust (liikumis- ja nägemisabivahendid ning inkontinentsitooted) ja alates 2025. aasta 1. septembrist võimaldatakse lastele ja tööealistele abivahendeid ilma eelneva puude tuvastamise või töövõime hindamiseta (sh kõikidel lastel piirmääras 90%).

Tegevus hõlmab ka enim puudust kannatavatele inimestele toidukaartide ning annetatud ja päästetud toidu jagamist.

Tervise Arengu Instituut toetab tegevuse raames sotsiaalvaldkonna spetsialistide pädevuse suurendamist, pakudes vajalikke täienduskoolitusi, sealhulgas RFK alaseid koolitusi ja mentorlust, dementsuseteemalisi koolitusi hoolekandeteenuse osutajatele ning andes välja ajakirja Sotsiaaltöö.

Sotsiaalkindlustusamet tegeleb ka õppelaenu kohustuse hüvitamisega riigi poolt. Õppelaenu kustutatakse puuduva töövõimega isiku ja raske või sügava puudega last kasvatava vanema eest. Samuti menetleb Sotsiaalkindlustusamet erinevate teenuste ja sotsiaalteenuste (rehabilitatsiooniteenus, erihoolekandeteenused, lapsehoiuteenus, asendushooldusteenus, väljaspool kodu osutatav üldhooldusteenus ja turvakoduteenus) tegevusloa taotlemist ning teeb riiklikku järelevalvet tegevuslubade üle.

Sotsiaalkindlustusamet korraldab rahvusvahelise kaitse taotlejate ja saajate majutuskeskuse teenust, mis toetab rahvusvahelise kaitse taotlejate ja saajate ning kohanemiskustustega muude sissetulekute iseseisvat toimetulekut, heaolu ja turvalisust kogukonnas.

### **Perioodil 2025–2028 on kavas:**

- Katsetatakse isikukeskse ja komponendipõhise erihoolekande- ja sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse mudelit (ISTE), mille puhul korraldab vajalikku abi psüühikahäirega ja intellektipuudega inimestele ning nende lähedastele kohalik omavalitsus või Sotsiaalkindlustusamet. Aastast 2027 on plaanis alustada mudeli rakendamisega üle Eesti.
- Ööpäevaringse erihooldusteenuse osutamisel pakutava öendusteenuse korraldamine ja rahastamine viiakse üle Tervisekassasse.
- Toetatakse erihoolekande teenuseüksuste reorganiseerimist, kohalikes omavalitsustes toetatud elamiseks eluasemete rajamist ning elu- ja teenusekohtade kohandamiseks uute tehnoloogiliste lahenduste juurutamist.
- Jätkatakse enim puudust kannatavatele inimestele toidu- ja esmatarbekaupade pakumise projektiga, mille raames pakutakse toidukaarditeenust.

Mõõdik	Tegelik	Sihttase			
	2023	2025	2026	2027	2028
Iseseisvat toimetulekut toetavaid teenuseid ja ööpäevaringseid institutsionaalseid erihooldus-teenuseid täidetud teenusekohtade suhtarv <i>Allikas: Sotsiaalministeeriumi hoolekandestatistika, Sotsiaalkindlustusamet</i>	2,3	3,1	3,1	3,1	3,1
Makseraskustes leibkondade osatähtsus, % <i>Allikas: Statistikaamet, Eesti sotsiaaluuring</i>	4,8%	5,5%	5,4%	5,3%	5,2%

## Programmi juhtimiskorraldus

Sotsiaalhoolekandeprogrammi on koostanud Sotsiaalministeerium koostöös asjaomaste haldusala asutustega. Programm koostatakse neljaks aastaks, pidades silmas heaolu arengukava 2023–2030, Vabariigi Valitsuse tegevusprogrammi ja riigi pikaajalise strateegia „Eesti 2035“ eesmärgid. Programmi kinnitab sotsiaalkaitseminister pärast 2025. aasta riigieelarve seaduse vastuvõtmist ning see avalikustatakse Sotsiaalministeeriumi veebilehel.

Programmi täiendatakse igal aastal ühe aasta võrra ning see on kooskõlas riigi eelarvestrateegiaga ja riigi rahaliste võimalustega. Programmi tegevuste eesmärgid aitavad toetada tulemusvaldkonna „Heaolu“ teised programmid (Sotsiaalministeeriumi „Laste ja perede programm“, Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumi ja Sotsiaalministeeriumi ühisprogramm „Tööturuprogramm“ ja Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumi „Soolise võrdõiguslikkuse ja võrdsete võimaluste programm“). Teistest tulemusvaldkondadest toetavad programmi eesmärgid enam tulemusvaldkonna „Siseturvalisus“ Siseministeeriumi programm „Eesti arengut toetav kodakondsus-, rände- ja identiteedihalduspoliitika“ ja tulemusvaldkonna „Õigusriik“ Justiitsministeeriumi programm „Usaldusväärne ja tulemuslik õigusruum“.

Programmis seatud eesmärkide saavutamise ja mõõdikute seiramise eest vastutab Sotsiaalministeerium koostöös asjaomaste haldusala asutustega. Programmi täitmisest antakse aru heaolu arengukava 2023–2030 juhtkomisjonile ja tulemusvaldkonna iga-aastases aruandes. Juhtkomisjoni on kaasatud valdkonna peamised koostööpartnerid. Juhtkomisjoni ülesanded, liikmed ja koosolekute protokollid ning tulemusvaldkonna „Heaolu“ iga-aastased tulemusaruanded on avalikustatud Sotsiaalministeeriumi veebilehel.



## Programmi teenuste kirjeldus

### Meede 1.1. Iseseisvat toimetulekut toetavate kvaliteetsete hoolekandeteenuste, toetuste ja abi tagamine

#### Tegevus 1.1.1. Pikaajalise hoolduse poliitika kujundamine, KOV võimestamine

##### Hoolekandepoliitika kujundamine ja teenuste kättesaadavuse parendamine

*(vastutaja Sotsiaalministeerium, lühikood 38)*

Teenuse eesmärk on hoolekandeteenuseid ja -toetusi, erivajadusega inimesi, Sotsiaalministeeriumi valdkonda kuuluva rahvusvahelist kaitset ja sotsiaalsel kaasatust puudutava poliitika väljatöötamine ja ellurakendamine, samuti ministeeriumi ja valitsuse valdkonnapoliitiliste otsuste ettevalmistamine ja rakendamine ning EL-i otsustusprotsessis osalemine.

Tegevusi rahastatakse osaliselt välisvahenditest (ESF+ TAT „Pikaajalise hoolduse kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamine“).

##### Teenuste arendamine ning nende kättesaadavuse, kvaliteedi ja koostöövõime edendamine

*(vastutaja Sotsiaalministeerium, lühikood 235)*

Teenuse eesmärk on toetada kohalikke omavalitsusi sotsiaalteenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamisel ning nende koordineeritud osutamisel.

Jätkatakse 2023. aastal lõppenud voo „Inimkeskse hoolekande- ja tervishoiusüsteemi koordineeritud jätukurakendamine“ rakendamisega, millega toetatakse maakonnapõhiste koordineeritud mudelite töös hoidmist ja edasiarendamist ning olemasolevate mudelite laiendamist maakonnapõhiseks. Eesmärk on pakkuda kompleksse abivajadusega inimestele õigeaegset abi, mille tulemusena märkavad projekti kaasatud osapooled abivajajat ja teavitavad abivajajast aina enam. Koordineeritud juhtumitöö tulemusena väheneb kompleksse abivajadusega inimeste ja nende lähedaste koormus asjaajamisel sotsiaalhoolekande- ja tervishoiuvaldkonnas. Pakutav

abi ja tugi peavad olema suunatud sellele, et inimene saaks võimalikult kaua ja iseseisvalt koduses keskkonnas hakkama.

2024. aastal avatud taotlusvoo eesmärkideks on tugevdada kohaliku tasandi ennetustööd ja arendada inimeste iseseisvat toimetulekut toetavaid teenuseid. Sekkumised toetavad terviklikku pikaajalise hoolduse süsteemi, aidades ennetada toimetulekuraskuste tekkimist, vähendada hoolduskoormust, parandada ennetavate ja kodus elamist toetavate teenuste kättesaadavust, ning toetavad inimeste võimalikult pikaajalist ja iseseisvat toimetulekut koduses keskkonnas.

Tegevusi rahastatakse välisvahenditest (ESF+ TAT „Inimkeskse hoolekande- ja tervishoiusüsteemi koordineeritud jätukurakendamine“ ja ESF+ TAT „Sotsiaalteenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamine kohalikul tasandil“).

##### Dementsusega inimeste ja nende lähedaste elukvaliteedi toetamine

*(vastutaja Sotsiaalministeerium, lühikood 276)*

Teenuse eesmärk on suurendada ühiskonna teadlikkust ning parandada dementsusega inimeste ja nende lähedaste abi saamise võimalusi. Dementsuse Kompetentsikeskuse eesmärk on parandada dementsusega inimeste ja nende lähedaste toimetulekut, inimeste teadlikkust abi saamise võimalustest ning aidata kaasa dementsuse valdkonna terviklikule arengule.

Kompetentsikeskuse ülesanne on nõustada lisaks tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandespetsialistidele ka hoolekandetasutuste töötajaid ning pakkuda infoliini, nõustamise ja tugigruppide vahendusel nõu dementsuse diagnoosiga inimestele ja nende lähedastele. Kompetentsikeskus koordineerib valdkonna võrgustikutööd, koondab tõenduspõhiseid meetodikaid, head praktikat ja ekspertiisi, töötab välja juhendmaterjale, arendab tugiteenuseid ning nõustab teenuseosutajaid teenuste arendamisel ja osutamisel nii füüsilise kui sotsiaalse keskkonna kohandamisel ja keeruliste juhtumite lahendamisel.

## Sotsiaalvaldkonna tööjõu pädevuse tõstmine ja väärtustamine

(vastutaja Sotsiaalministeerium, lühikood 409)

Teenuse eesmärk on parandada sotsiaalvaldkonna tööjõu juurdekasvu ja väljaõpet. Selleks arendatakse taseme- ja täiendõppe õppekavasid, laiendatakse pikaajalise hoolduse tööjõu väljaõppevõimalusi, täpsustatakse tööjõu kvalifikatsiooninõudeid ja luuakse töötajate tunnustamise süsteem. Strateegilise partnerluse raames Eesti Sotsiaaltöö Assotsiatsiooniga tugevdatakse sotsiaalvaldkonna töötajate huvikaitsetegevust ja mentorlusega toetatakse uute sotsiaalvaldkonna juhtide teadmisi ja oskusi. Tegevused panustavad valdkonna töötajate arengu ja valdkonnas töötamise maine parandamisse. Tegevusi planeeritakse osaliselt Šveitsi-Eesti koostööprogrammi vahenditest.

## Regionaalsete toetusmeetmete rakendamine

(vastutaja Sotsiaalministeerium, lühikood 330)

Teenuse eesmärk on ühtlustada Ida-Viru maakonnas pakutavate sotsiaalhoolekande ja tervishoiu abimeetmete korraldust ning parandada teenuste osutamise kvaliteeti, mis toetab piirkonna sotsiaal-majanduslikku arengut ja inimväärse elukeskkonna teket ning panustab seeläbi õiglase ülemineku protsessi Ida-Virumaal.

Teenuse raames töötatakse välja koordineeritud mudel, et vähendada kompleksse abivajadusega inimeste ja nende lähedaste koormust asjaajamisel sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonnas, pakkuda kompleksse abivajadusega inimestele õigeaegset ja nende vajadustele vastavat abi, toetades seeläbi võimalikult kaua kodus keskkonnas toimetulekut, ning koguda senisest paremini infot sotsiaal- ja tervishoiuteenuste osutamise puuduste (puuduvad teenusekohad, teenuste saamise järjekorrad, regionaalsed erinevused praktikas jne) ja toimiva praktika kohta. Luuakse sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonnas töötavatele spetsialistidele motivatsioonipakett, mis soodustab spetsialisti valima oma töö- ja elukohaks Ida-Viru maakonna. Samuti luuakse innovatsiooni- ja arendusfond Ida-Virumaa sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna teenuste arendamiseks ja pakkumiseks, mis hõlmab nii uudsete lahenduste väljatöötamist ja katsetamist kui ka uute tehnoloogiate rakendamist (nt abivahendid, inimese tervislikke valikuid toetavad lahendused vms). Teenust rahastatakse Õiglase Ülemineku Fondi

vahenditest (meede „Ühiskondlikku muutust toetavate sotsiaal- ja tervishoiuteenuste arendamine“).

## Kohalike tegevusrühmade toetamine

(vastutaja Sotsiaalministeerium, lühikood 408)

Kogukonna juhitud kohalikku arengut viiakse ellu kohaliku arengu strateegia alusel, mille on välja töötanud kohalik tegevusrühm. Tegevusrühma poolt koostatud strateegia peab olema kooskõlas heaolu arengukava 2023–2030 alaeesmärkidega. Kohalike tegevusrühmade toetamiseks korraldati 2024. aastal taotlusvoor, mille tulemusena hakkavad 26 tegevusrühma nimetatud strateegiaid ellu viima. Tegevusi rahastatakse välisvahenditest (ESF+ TAT „Kogukonna juhitud kohaliku arengu toetuse andmise tingimused ja kord“).

## Hoolekandeteenuste kvaliteedi edendamise teenus

(vastutaja Sotsiaalkindlustusamet, lühikood 242)

Ühtlase ja kvaliteetse täisealiste sotsiaalhoolekande abimeetmete pakkumise tagamiseks loodi Sotsiaalkindlustusameti juurde 2019. aastal kohalike omavalitsuste nõustamise üksus. Üksuse eesmärk on ühtlustada ja parandada sotsiaalhoolekandeteenuste ja nende korralduse kvaliteeti kohaliku omavalitsuse tasandil, osaledes sotsiaalhoolekandevaldkonna poliitika kujundamises ja selle elluviimises, ning pakkuda kohalikele omavalitsustele riigipoolset tuge (nt nõustamine, koolitused) nende sotsiaalhoolekandeliste ülesannete täitmisel. Suurendatud tähelepanu all on Kagu-Eesti piirkond.

Tegevusi rahastatakse osaliselt välisvahenditest (ESF+ TAT „Pikaajalise hoolduse kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamine“ ja ERF TAT „Sotsiaalkaitse-süsteemide ajakohastamist toetavate infosüsteemide arendused“).

Kuulmislangusega inimestele mõeldud tõlketeenused loovad sihtrühmale paremad võimalused ühiskonnalust täisväärtuslikuks osavõtmiseks ning tagavad piisava ligipääsu igapäevaeluks vajalikule asjaajamisele ja avalike teenuste tarbimisele.

Kurtidele ja vaegkuuljatele mõeldud tõlketeenuse (viipekeele tõlketeenus (kaugtõlge) ja kirjutustõlke-teenus) korraldus on toimunud ESF+ TAT „Pikaajalise hoolduse kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamine“ rahastusel, 2026. aastal minnakse välisvahenditest rahastamiselt üle rahastamisele riigieelarvelistest vahenditest.

## Tegevus 1.1.2. Hoolekande kättesaadavuse tagamine ja toimetuleku toetamine

### Erihoolekandeteenus

(vastutaja Sotsiaalkindlustusamet, lühikood 303)

Erihoolekandeteenused on mõeldud inimestele, kes vajavad oma vaimse tervise tõttu igapäevaelus juhendamist, nõustamist, kõrvalabi ja järelevalvet, mida osutab erihoolekande tegevusjuhendaja, ja kellele ei ole võimalik pakkuda vajalikku abi teiste sotsiaalhoolekande abimeetmetega.

Erihoolekandeteenuseid korraldab Sotsiaalkindlustusamet oma lepingupartnerite kaudu. Sotsiaalkindlustusamet hindab õigust saada erihoolekandeteenust ja inimese abi- ja toetusvajadust ning suunab ta õiget teenust saama. 2025. aastal lisandub uus teenus – päeva- ja nädalahoiuteenus, mida seni on pakutud suure hooldusvajadusega inimestele igapäevaelu toetamise teenuse raames diferentseeritud hinnaga. Kokku on 2025. aastal Eestis 11 erineva toetusastmega erihoolekandeteenust.

2024. aastast laienes töötamise toetamise teenuse sisu ja sihtrühm. Teenuse eesmärk on pakkuda pikaajalise kaitstud töö projektis osalenud vähema töösuutlikkusega psüühikahäirega inimestele võimalust jätkata töötamist kaitstud tingimustel ilma kohustuseta jõuda avatud tööturule.

Aastatel 2025–2026 jätkatakse isikukeskse ja komponendipõhise erihoolekandeteenuse mudeli (ISTE) katsetamist, mille puhul korraldab psüühikahäirega (sh intellektipuudega) täisealistele inimestele ja nende lähedastele vajaliku teenuse pakkumist kohalik omavalitsus. ISTE mudeli katsetamine toimub aastatel 2023–2026 ESF+ TAT „Sotsiaalkaitse ja pikaajalise hoolduse kättesaadavus“ vahenditest. Aastast 2027 on plaanis alustada mudeli rakendamisega üle Eesti ning rahastada seda välisvahendite asemel riigieelarvest. ISTE mudeli katsetamisel osalenud inimeste toetusvajaduse tase vastab valdavalt toetatavate erihoolekandeteenuste (igapäevaelu toetamise teenus, töötamise toetamise teenus, toetatud elamise teenus) saajate tasemele.

### Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenus

(vastutaja Sotsiaalkindlustusamet, lühikood 194)

Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse eesmärk on toetada puudega ja/või piiratud töövõimega inimeste

igapäevaeluoskusi, suurendada nende võimalusi osaleda ühiskonnaelus ning toetada nende õppimist ja töötamise eelduste ettevalmistamist. Teenuse saamise eelduseks on vähemalt ühe eelnimetatud valdkonnaga seotud eesmärkide saavutamise vajadus. Samuti on eelduseks, et inimesel on mitu probleemi, mida ei ole võimalik lahendada üksikteenuste abil ning vaja on mitme eriala spetsialistide ehk rehabilitatsioonimeeskonna sekkumist.

Sotsiaalkindlustusamet hindab teenust taotlenud tööealiste ja vanaduspensioniealiste inimeste teenusevajadust ning korraldab teenust enda lepingupartnerite kaudu üle Eesti. Lepingupartneriteks on asutused, kes on loonud 3–10 spetsialistist koosnevad meeskonnad, pakkudes inimestele kompleksset tuge. Võimalike kaasatavate spetsialistide suur vahemik tähendab seda, et teenuse kättesaadavus ja kvaliteet on piirkonniti erinev ning teenuse osutamine lähtub suuresti teenuseosutaja ressursidest. Teenus on nõustava iseloomuga ning eeldab inimeselt aktiivset osalemist. Selle kaudu õpivad nii inimene ise kui ka tema lähivõrgustik, kuidas terviseseisundist tingitud erivajadusega kohaneda ja parimal võimalikul viisil toime tulla.

### Abivahenditeenus

(vastutaja Sotsiaalkindlustusamet, lühikood 195)

Teenusega toetatakse erivajadusega tööealiste ja vanaduspensioniealiste inimeste abivahendi ostmist või rentimist. Teenuse eesmärk on kompenseerida kahjustusest või puudest tingitud funktsioonihäiret, ennetada selle süvenemist, parandada või säilitada füüsilist ja sotsiaalset iseseisvust ning tegevus- ja töövõimet.

Abivahendeid võimaldatakse vastavalt sotsiaalkaitseministri määrusega kehtestatud abivahendite loetelule (erimenetluse korras on võimalikud ka erandid). Lisaks pakutakse abivahendialast nõustamist, et toetada inimeste igapäevaeluga toimetulekut. Riigipoolse soodustustega abivahendite kättesaadavus tagatakse inimestele Sotsiaalkindlustusameti lepingupartnerite kaudu.

Abivahenditeenus üs eesmärk on muuta teenus vajaduspõhiseks nii, et abivahendite kättesaadavus ei oleks seotud puude raskusastme või vähenenud töövõimega, vaid seda oleks võimalik soetada vajaduspõhise hinnangu alusel. Lisaks on eesmärk minna

paberipõhiselt abivahenditõendilt üle digitaalsele süsteemile, et lihtsustada abivahendi vajaduse tuvastamist ja abivahendi soetamist.

### **Elu- ja teenuskohtade kohandamine ja kogukonnapõhiste toetatud eluasemete rajamine**

*(vastutaja Sotsiaalministeerium, lühikood 42)*

Teenuse raames rahastatakse taotlusvoore „Elu- ja teenuskohtade kohandamine“ ja „Kogukonnapõhiste toetatud eluasemete rajamine“.

Tegevuse „Elu- ja teenuskohtade kohandamine“ raames kavandatakse suurema hooldusvajadusega inimeste kodus elamist toetavaid kohandusi, mis aitavad rakendada inimese kodus uusi tehnoloogilisi lahendusi ja suurendada inimeste võimet kodus toime tulla ning parandada nende ohutust ja elukvaliteeti kodus.

Tegevuse „Kogukonnapõhiste toetatud eluasemete rajamine“ eesmärk on toetada kohalikke omavalitsusi kogukonnapõhiste toetatud eluasemete rajamisel. Üheks võimaluseks, et parandada vähese abi- ja toetusvajadusega inimeste kodus hakkamasaamist ja kogukonda kaasatust, on luua selleks kohaliku omavalitsuse territooriumil asuvasse tõmbekeskustesse ligipääsetavaid ja isiku toimetulemist toetavaid toetatud elamise võimalusi.

Nimetatud eluasemed luuakse vähese abi- ja toetusvajadusega inimestele, kelle kodu ei ole võimalik kohandada nende vajadustele vastavaks. Kohalikul omavalitsusel on juhtumipõhiselt võimalik korraldada isikule ligipääs talle vajalikele sotsiaal- ja tervishoiuteenustele. Toetatud elamise teenus on mõeldud inimesele, kes vajab kõrvalabi või toetavaid teenuseid igapäevatoimingutes regulaarselt pikema aja jooksul (nt 6 kuud), kuid kellel ei ole välja kujunenud ööpäevaringset hooldusvajadust, mille puhul on vajalik teenuse osutamine hoolekandeasutuses. Toetades kohalikke omavalitsusi kogukonnapõhiste toetatud eluasemete rajamisel vähese abi- ja toetusvajadusega inimestele, paraneb või säilib nende inimeste võimekus iseseisvalt igapäevatoimingutega hakkama saada, väheneb lähedaste hoolduskoormus ja puudub kohene vajadus suunata isik ööpäevaringset väljaspool kodu osutatavat üldhooldusteenust saama.

Taotlusvoore rahastatakse välisvahenditest (ERF TAT-d „Kogukonnapõhise toetatud eluaseme toetamine“ ja „Innovaatiliste lahenduste väljatöötamine elu- ja teenuskohtade kohandamiseks“).

### **Erihoolekandeasutuste reorganiseerimine**

*(vastutaja Sotsiaalministeerium, lühikood 41)*

Teenuse sisuks on toetada erihoolekandeasutuste reorganiseerimist eesmärgiga tagada psüühilise erivajadusega täisealistele inimestele paremad elamis-, õppimis- ja töötamistingimused ning toetada taristu loomist kogukonnapõhisele erihoolekandeteenusele. Teenuse raames toetatakse ööpäevaringse erihoolusteenuse osutajate teenuseüksuste reorganiseerimist asutustes, kus ühes hoones on enam kui 30 inimest ööpäevaringsel erihooldusel. 2024. aastal on eelnimetatud tingimustele vastavates asutustes elavaid inimesi umbes 600. ERF-i kaasrahastusel elluviidava projekti raames on kavas nendest teenusekohtadest reorganiseerida 324. Projekti kestus on kuni 31.12.2029 ja sellesse on kaasatud AS Hoolekandeteenused, MTÜ Lõuna-Eesti Erihooldusteenuste Keskus, MTÜ Valgamaa Tugikeskus, SA Narva-Jõesuu Hooldekodu, AS Koeru Hooldekeskus ja Tallinna linn. Kavandatud tegevused aitavad tagada teenuse kvaliteeti ja paremat piirkondlikku kaetust.

Tegevusi rahastatakse välisvahenditest ERF-i TAT „Erihoolekandeasutuste reorganiseerimine“ raames.

### **Puuetega inimeste sotsiaaltoetused**

*(vastutaja Sotsiaalkindlustusamet, lühikood 185)*

Puude raskusastme tuvastamise ja puudega inimestele toetuse maksmise eesmärk on toetada puudega inimeste iseseisvat toimetulekut, sotsiaalset integratsiooni ja võrdseid võimalusi ning soodustada nende õppimist ja töötamist. Sotsiaalkindlustusamet tuvastab puuet kolmes raskusastmes (keskmise, raske ja sügav) ja kolmes vanuserühmas (lapsed, tööealised ja vanaduspensioniealised). Teenuse eelarvest rahastatakse puudega tööealise inimese toetust, puudega vanaduspensioniealise inimese toetust, puudega vanema toetust, õppetootust ja täienduskoolitustootust. Puudega lapse toetuse eelarve on kajastatud laste ja perede programmis.

Puudega inimeste toetuste arvestamise aluseks on igaks eelarveaastaks riigieelarve seadusega kehtestatud puuetega inimeste sotsiaaltoetuse määr. Toetuste suurus sõltub puude raskusastmest (tööealistel lisaks ka puudeliigist) ning toetused arvutatakse puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduses sätestatud protsendina sotsiaaltoetuse määrast. Puudega tööealise isiku igakuine toetus on jätkuvalt vahemikus 16,62–53,70 eurot ja puudega vanaduspensionii-

ealise isiku igakuine toetus on 12,79–40,91 eurot. Puudega vanema toetust makstakse 19,18 eurot kuus, õppetoetust puudega õppurile 6,39–25,57 eurot kuus ja täienduskoolitustoetust kuni 613,68 eurot kolme kalendriaasta kohta.

### **Rahvusvahelise kaitse teenus**

*(vastutaja Sotsiaalkindlustusamet, lühikood 299)*

Sotsiaalkindlustusamet korraldab rahvusvahelise kaitse taotlejate ja saajate majutuskeskuse teenust, mis toetab rahvusvahelise kaitse taotlejate ja saajate ning kohanemiskustustega muude sisserändajate iseseisvat toimetulekut, heaolu ja turvalisust kogukonnas.

Teenus hõlmab inimeste majutamist, toitlustust või rahalise toetuse tagamist, inimeste informeerimist nende õigustest, tervisekontrolli ja vajaduspõhist tervishoiuteenus osutamist keskusel viibimise ajal ja tuge majutuskeskusest väljakolimisel pärast elamisloa saamist.

### **Enim puudust kannatavatele inimestele toiduabi ostmine ja jagamine**

*(vastutaja Sotsiaalministeerium, lühikood 46)*

Abi saajatele pakutakse alates 2023. aasta oktoobrist võimalust osta üle-eestilise toidukaartide süsteemi kaudu spetsiaalse toidukaardiga endale sobival ajal toidu- ja esmatarbekaupu (keelatud on osta alkoholi-, tubaka- ja lototooteid ning kinkekaarte). Perioodiks 2023–2027 on toidukaartide süsteemi lepingupartneriks Rimi Eesti Food AS. Lisaks toidukaartidele toetab Sotsiaalministeerium ka annetatud toidu kogumist ja jagamist enim puudust kannatavatele inimestele. Hankelepinguid SA-ga Eesti-Hollandi Heategevusfond (Eesti Toidupangaga) ja Rimi Eesti Food AS-iga rahastatakse ESF+ projektist ja riigieelarvelistest vahenditest.

Alates 2024. aastast toetatakse avatud taotlusvooru „Sotsiaal- ja tervisevaldkonna vabaühenduste toetamine“ kaudu võrgustikutöö abil innovaatilisi lahendusi päästetud toidu jagamiseks puudust kannatavatele inimestele võimalikult nende kodu lähedal koostöös kohalike omavalitsuste, kogukondade ja teiste osapooltega.

### **Sotsiaalvaldkonna spetsialistide pädevuse toetamine hoolekandeteenuste osutamiseks**

*(vastutaja Tervise Arengu Instituut, lühikood 137)*

Teenuse eesmärk on suurendada sotsiaal- ja tervisevaldkonna spetsialistide pädevust teenuste pakumisel ning seeläbi parandada osutatavate teenuste kvaliteeti. Sotsiaalvaldkonna töötajatele ja vahetult teenust osutavatele isikutele korraldatakse nende pädevust suurendavaid täienduskoolitusi, sealhulgas RFK alased koolitused ja mentorlus, ning antakse välja ajakirja Sotsiaaltöö.

Dementsuse teemal koolitatakse esmalt hooldusasutuste sisekoolitajaid, kes annavad teadmisi edasi oma asutuste töötajatele. Nii saab kaasata suurema osa asutuste personalist ja kujundada dementsusesõbralike asutuste võrgustikku. Koolitusi rahastatakse kuni 2025. aasta lõpuni välisvahenditest (ESF+ TAT „Pikaajalise hoolduse kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamine“).

Ajakiri Sotsiaaltöö aitab kaasa sotsiaalvaldkonna spetsialistide ja valdkonna õppurite professionaalsele arengule, teadmiste suurendamisele ja informeeritusele. Ajakirja väljaandmist rahastatakse riigieelarvest.

### **Riigipoolne õppelaenu kustutamine**

*(vastutaja Sotsiaalkindlustusamet, lühikood 327)*

Teenuse eesmärk on hüvitada riigi poolt õppelaenu kohustus. Õppelaenu kustutatakse puuduva töövõimega isiku ja raske või sügava puudega last kasvatava vanema eest. Õppelaenu kustutamise aluseks on õppetoetuste ja õppelaenu seadus.

### **Riiklik ja haldusjärelevalve (sh tegevuslubade menetlemine)**

*(vastutaja Sotsiaalkindlustusamet, lühikood 328)*

Sotsiaalkindlustusamet menetleb erinevate teenuste ja sotsiaalteenuste (rehabilitatsiooniteenus, erihooldekandeteenused, lapsehoiuteenus, asendushooldusteenus, väljaspool kodu osutatav üldhooldusteenus ja turvakoduteenus) tegevusloa taotlemist, nõustab taotlejaid ja teeb riiklikku järelevalvet tegevuslubade üle. Sotsiaalkindlustusamet korraldab järelevalve käigus tuvastatud rikkumistele tuginedes teenuseosutajatele regulaarseid teemapäevi, et ennetada süsteemseid rikkumisi kõikide teenuseosutajate hulgas.

## Teenuste rahastamise kava

\* Teenuste eelarved on indikatiivsed ning on kajastatud täiendava info andmiseks.

Programmi teenuste rahastamise kava	Eelarve			
	2025	2026	2027	2028
<b>Programmi kulud</b>	<b>168 366 078</b>	<b>175 066 632</b>	<b>173 744 487</b>	<b>162 656 073</b>
<b>Meede 1.1.</b> Iseseisvat toimetulekut toetavate kvaliteetsete hoolekandeteenuste, toetuste ja abi tagamine	<b>168 366 078</b>	<b>175 066 632</b>	<b>173 744 487</b>	<b>162 656 073</b>
<b>Tegevus 1.1.1.</b> Pikaajalise hoolduse poliitika kujundamine, KOV võimestamine	<b>16 226 531</b>	<b>21 372 073</b>	<b>22 711 530</b>	<b>14 496 674</b>
Hoolekandepoliitika kujundamine ja teenuste kättesaadavuse parendamine	4 921 954	7 107 261	7 885 655	2 453 795
Teenuste arendamine ning nende kättesaadavuse, kvaliteedi ja koostöövõime edendamine	4 434 102	7 428 680	8 976 595	9 380 572
Dementsusega inimeste ja nende lähedaste elukvaliteedi toetamine	272 069	272 069	272 069	272 069
Sotsiaalvaldkonna tööjõu pädevuse tõstmine ja väärtustamine	1 641 176	1 641 176	1 641 176	1 175 231
Regionaalsete toetusmeetmete rakendamine	1 885 766	1 870 539	1 894 906	39 783
Kohalike tegevusrühmade toetamine	1 886 598	2 462 281	1 464 647	896 926
Hoolekandeteenuste kvaliteedi edendamise teenus	1 184 866	590 067	576 482	278 299
<b>Tegevus 1.1.2.</b> Hoolekande kättesaadavuse tagamine ja toimetuleku toetamine	<b>152 139 547</b>	<b>153 694 560</b>	<b>151 032 957</b>	<b>148 159 399</b>
Erihoolekandeteenus	57 711 124	56 678 462	52 570 186	52 533 264
Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenus	10 651 671	10 585 430	10 767 430	15 092 967
Abivahenditeenus	19 429 269	20 395 522	21 124 048	21 674 919
Elu ja teenuskohtade kohandamine ja kogukonnapõhiste toetatud eluasemete rajamine	7 550 884	9 805 138	9 807 504	7 834 874
Erihoolekandetasutuste reorganiseerimine	248 755	910 910	1 351 875	1 355 583
Puudega inimeste sotsiaaltoetused	47 370 110	46 989 930	47 323 479	47 658 794
Rahvusvahelise kaitse teenus	3 573 250	1 541 419	1 523 519	1 006 649
Enim puudust kannatavatele inimestele toiduabi ostmise ja jagamine	4 227 237	5 638 290	5 641 339	59 021
Sotsiaalvaldkonna spetsialistide pädevuse toetamine hoolekandeteenuste osutamiseks	543 637	348 736	141 969	141 969
Riigipoolne õppelaenu kustutamine	112 024	110 410	109 485	109 473
Riiklik ja haldusjärelevalve (sh tegevuslubade menetlemine)	721 586	690 314	672 124	671 887