



Harju Maakohus
info@kohus.ee
Lubja 4
Tallinn
10115, Harju maakond

Teie 30.10.2025 nr 2-25-15393/
Meie 27.11.2025 nr 4.2-3/2721-2

Vastus pöördumisele

Lugupeetud Merit Helm

Täname pöördumise eest ja mõistame olukorra tõsidust. Oleme erihoolekandepoliitika kujundajatena teadlikud valdkonna piiratud ressurssidest ja püüdnud igal aastal leida lahendusi, et teenusepakkumine vastaks rohkem ühiskonna nõudlusele. Viimase 15-ne aastaga oleme saanud Euroopa Liidu struktuurifondidest väga palju toetusraha, et arendada kaasaegset erihoolekande taristust ja pakkuda inimestele väärikat teenusekeskkonda.

Samaaegselt oleme tõstnud ühiskonna teadlikkust, et psüühilise erivajadusega inimest ei peaks esimese asjana hooldekodusse suunama, vaid tal oleks võimalik elada vaatamata oma haavatavusele tegusa kodanikuna kogukonnas. Selline varajane märkamine ja asjakohane tugi aitab ennetada hilisema suurema abivajaduse. Nagu näiteks ööpäevast erihoolekandeteenust kohtumääruse alusel (edaspidi ÖK).

Rääkides konkreetsemalt ÖK teenusest, siis 11.11.2025 seisuga oli selliseid teenusekohti Eestis kokku 91. Vahepealne probleem kohtade kättesaadavusega tulenes AS Hoolekandeteenused Merimetsa üksuse põlengu tagajärgede likvideerimise viibimisest. Kuid 01.12.2025 avab AS Hoolekandeteenused Sillamäel 8 uut teenuskohta ja see tõstab ÖK kohtade koguarvu 102-ni.

2024.a vähendas Sotsiaalkindlustusamet meiega kooskõlastatult ÖK teenuskohtade arvu, kuna mitme aasta statistika näitas, et üle kümne koha oli stabiilselt täitmata (tabel 1). Valmisolekutasu, mis moodustab 95% teenuse maksumusest, kulus nende täitmata kohtade eest 324 000 eurot aastas. See oli märkimisväärne kulu ilma reaalse teenuse osutamiseta.

Otsus teenuskohtade arvu vähendamiseks tugines vajadusele kasutada ressursse tõhusamalt ja suunata vahendeid sinna, kus teenuse vajadus oli tegelik ning kasvav.

Tabel 1. ÕK kohtade statistika

Aasta	Teenuskohti	Keskmiselt täidetud teenuskohti
2017	100	102
2018	100	92
2019	98	82
2020	94	92
2021	94	72
2022	94	94
2023	94	92
2024	102	87
2025	94	91

Viimastel aastatel on meie erihoolekandepoliitika keskendunud kogukonnapõhiste ja paindlikumate teenuste arendamisele, eesmärgiga toetada inimesi nende igapäevases elukeskkonnas. See lähenemine põhineb rahvusvahelistel soovitud ja pikaajalisel strateegial, mille kohaselt liigutakse järk-järgult institutsionaalsetelt teenustelt kogukonnatoetavatele lahendustele.

Kohalikud omavalitsused pakuvad mitmeid teenuseid, mis oma sisult täiendavad erihoolekandeteenuseid või kattuvad nendega. Selleks, et sotsiaalvaldkonna ressursse kasutada säästlikult ja luua inimestele ühtne tugisüsteem, on oluline omavalitsuste ja riigi koostöö ning teenuste koordineerimine.

Oleme loonud ja rahastanud toetavaid teenuseid, sealhulgas alates COVID-19 kriisist investeerinud märkimisväärsed summasid vaimse tervise teenustesse. Aastatel 2022–2025 on rahastus kasvanud ja muutunud püsivaks: 2022.a eraldasime 7 mln eurot, 2023.a lisandus 4,7 mln eurot, 2024.a suunasime 1,5 mln eurot kodulähedaste teenuste toetuseks ning 2025.a kinnitasime üle 1,54 mln euro püsirahastuse omavalitsustele. Kokku oleme viimase nelja aasta jooksul investeeritud üle 14 mln euro, et suurendada koheselt rakendatavaid meetmeid ja ennetada institutsionaalseid, ühiskonnale kallimaid lahendusi.

Inimese jaoks on kõige olulisem saada abi õigel ajal ja võimalikult lähedal oma elukohale. Kohaliku omavalitsuse toe viibimine suurendab riski, et olukord muutub kriitiliseks ning tuleb rakendada erandlikke meetmeid, näiteks ÕK teenusele suunamist. Kuid ka selle teenuse puhul tuleb arvestada, et inimese liikumisvabadust on piiratud ajutiselt – maksimaalselt aasta pärast peaks olema inimese oht endale ja teistele möödas ning ta peaks olema võimeline naasma kogukonda. Tal peaks olema elukoht, tugiisik ja seaduskuulekas võimalus eneseteostuseks.

Kui nüüd esineb olukordi, et vabu teenuskohti ei ole, siis senine kogemus on näidanud, et üldjuhul on kohalik omavalitsus ja Sotsiaalkindlustusamet leidnud koostöös lahendusi, mis tagavad kõigi osapoolte turvalisuse. Lahenduseks on olnud pikem ajutine viibimine tervishoiuasutuses või muus täiendava personali toe ning järelevalvega keskkonnas, kuni sobiv erihoolekandeteenus on kättesaadav.

Näiteks Teie kirjas toodud isikute kirjelduste põhjal, teadmata juhtumite ja inimeste täpsemat tausta, ütlesin, et tegemist on inimestega, kes vajavad pigem psühhiaatrilist abi. ÕK teenusele suunamine ei taga vajalikku ravi, kuna teenus ei ole

mõeldud meditsiinilise sekkumise pakkumiseks ega tahtevastaselt ravimite manustamiseks või käitumise ohjeldamiseks. Lisaks peab ÕK teenusele suunatud isik olema valmis omaosalust tasuma ehk maksma majutuse ja toitlustuse eest. Teie kirjeldatud isikute tervises seisund seda pigem ei soosi.

Kahtlemata on riigil kohustus tagada riiklike erihoolekandeteenuste osutamine sh ÕK teenuste pakkumine. Nagu eelpool välja tõin, on tegemist süsteemse väljakutsega, kus on vaja nii täiendavat raha teenuste asjakohaseks rahastamiseks aga ka ühiskonna teadlikkuse suurendamist, et abivajajaid toetataks võimalikult varakult ja ennetataks suurema abivajaduse süvenemine. Viimaste 15-ne aastaga on palju tehtud, kuid jätkame koostöös Sotsiaalkindlustusametiga, et lahendused muutuksid erivajadustega inimeste jaoks kättesaadavamaks ja paremaks.

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)
Maarjo Mändmaa
kantsler

Maarika Tarum
maarika.tarum@sm.ee