

Sotsiaalhoolekande seaduse ja sotsiaalseadustiku üldosa seaduse muutmise seaduse (erihoolekandeteenused) eelnõu seletuskiri

1. Sissejuhatus

1.1. Sisukokkuvõte

Eelnõukohase seaduse eesmärk on muuta erihoolekandeteenuste taotlemise, hindamise ja suunamise protsessi lihtsamaks ning vähendada inimese ja tema lähedaste halduskoormust. Samuti on eesmärk vähendada kohaliku omavalitsuse üksuste ja Sotsiaalkindlustusameti töökoormust, lihtsustades menetlusi ja vähendades samade andmete mitmekordset kogumist ning töötlemist. Muudatusega parandatakse teenuste kättesaadavust ja vajaduspõhist suunamist, võimaldades piiratud teenusekohtade jaotamisel senisest paremini arvestada inimese abivajaduse ulatust ja selle kiireloomulisust. Muudatus soodustab erihoolekandeteenuste ühtlasemat piirkondlikku arengut ja parandab kodulähedaste teenuste kättesaadavust. Eelnõu kohaselt luuakse eeldused erihoolekandeteenustega seotud menetlusprotsesside viimiseks sotsiaalteenuste ja -toetuste andmeregistrisse STAR.

Praegu koguvad kohalik omavalitsus ja Sotsiaalkindlustusamet abivajaduse hindamiseks andmeid eraldi, mistõttu peab inimene samu andmeid esitama mitu korda. Samuti on teenustega seotud tähtajad ja omaosaluse arvestamine keerukad ning teenusele suunamisel ei ole võimalik piisavalt arvestada abivajaduse kiireloomulisust. See muudab asjaajamise inimese jaoks keerulisemaks, suurendab avaliku sektori töökoormust ja võib raskendada vajadustele vastava teenuse õigeaegset saamist. Seetõttu on vaja vähendada korduvat andmete küsimist ja esitamist, lihtsustada teenuse taotlemise ja sellele suunamise menetlust ning arvestada piiratud teenusekohtade jaotamisel paremini inimese abivajadust.

Eelnõukohase seadusega luuakse võimalus, et kohaliku omavalitsuse üksus ja Sotsiaalkindlustusamet saavad kasutada üksteise kogutud hindamisandmeid, mis vähendab isiku ja tema lähedaste halduskoormust ning võimaldab ametiasutustel teha kiiremaid ja olemasolevatel andmetel põhinevaid otsuseid. Isik esitab erihoolekandeteenuse taotluse edaspidi üks kord ning see kehtib kogu isiku teenusevajaduse perioodi vältel. Ühtlustatakse teenust saama suunamise ning teenuse osutamise alustamise ja lõpetamise tähtaegu, mis praegu on erinevate erihoolekandeteenuste puhul erinevad. Lisaks kehtestatakse võimalus arvestada teenust saama suunamisel abivajaduse kiireloomulisust, et piiratud teenusekohti saaksid esmalt kasutama hakata kõige suurema ja kiireloomulisema toetusvajadusega inimesed.

Omaosaluse puudujääva osa hüvitamise arvestamisel võetakse edaspidi arvesse üksnes pensioni ja töövõimetoetust, jättes välja muud tululiigid. Muudatus lihtsustab omaosaluse arvestust ja sellega välditakse keeruka, erinevaid tulusid arvestava administratiivse süsteemi ülesehitust.

Kohaliku omavalitsuse üksustele luuakse stiimul erihoolekandeteenuse osutamise kohtade loomiseks, võimaldades neil pakkuda enda loodud teenusekohti valdavas osas oma piirkonna inimestele. Muudatus loob inimesele võimaluse kasutada teenuseid kodu lähedal ning laiendab teenuste valikut ja kättesaadavust.

Muudatuste tulemusena muutuvad erihoolekandeteenuse taotlemine, abivajaduse hindamine ja teenusele suunamine lihtsamaks ning kiireloomulise abivajadusega inimestel paraneb võimalus saada teenust esmajärjekorras. Samuti lihtsustab omaosaluse arvestamine ja paraneb teenuste

piirkondlik kättesaadavus. Andmete kogumine ja abivajaduse hindamine koondatakse infosüsteemi STAR abil ühtsesse menetlusse. Seetõttu vähenevad inimese ja tema lähedaste halduskoormus ning SKA ja kohaliku omavalitsuse üksuste töökoormus, sest väheneb vajadus andmeid korduvalt esitada, koguda ja kontrollida ning teha paralleelseid hindamisi. Teenuseosutajatele lisandub teavitamiskohustusega seotud halduskoormus, mida tasakaalustavad korduvate päringute vähenemine ja juba kogutud hindamisandmete kasutamine. Seetõttu halduskoormus tervikuna ei suurene.

1.2. Eelnõu ettevalmistaja

Eelnõu ja seletuskirja on koostanud Sotsiaalministeeriumi hoolekande osakonna nõunik Maarika Tarum (maarika.tarum@sm.ee), hoolekandeteenuste poliitika juht Sirlis Sõmer-Kull (sirlis.somer-kull@sm.ee) ja analüüsiosakonna analüütik Priit Laanoja (priit.laanoja@sm.ee). Eelnõu ja seletuskirja koostamisel konsulteeriti Sotsiaalkindlustusameti sotsiaal- ja erihoolekande osakonna erihoolekande ja rehabilitatsiooni talituse juhataja Lagle Kalbergiga (lagle.kalberg@sotsiaalkindlustusamet.ee) ning sama talituse teenuseomaniku Cärolyn-Angelika Liblikuga (carolyn.liblik@sotsiaalkindlustusamet.ee). Eelnõu juriidilise ekspertiisi on teinud Sotsiaalministeeriumi õigusosakonna õigusnõunik Reet Kodu (reet.kodu@sm.ee).

Eelnõu ja seletuskirja on keeletoimetanud Rahandusministeeriumi ühisosakonna dokumendihaldustalituse keeletoimetaja Virge Tammaru (virge.tammaru@fin.ee).

1.3. Märkused

Eelnõu ei ole seotud muu menetluses oleva eelnõu ega Euroopa Liidu õiguse rakendamisega. Eelnõu ei ole seotud Vabariigi Valitsuse tegevusprogrammiga.

Eelnõuga muudetakse seaduste järgmisi redaktsioone:

- 1) sotsiaalhoolekande seadus (SHS): RT I, 11.07.2026, 120;
- 2) sotsiaalseadustiku üldosa seadus (SÜS): RT I, 30.12.2025, 36.

Eelnõu seadusena vastuvõtmiseks on vajalik Riigikogu poolthäälteenamus.

Eelnõu on seotud isikuandmete töötlemisega isikuandmete kaitse üldmääruse tähenduses ning selle kohta on koostatud täpsem mõjuanalüüs seletuskirja punktis 6.4.

Eelnõu mõjutab halduskoormust. Täpsem halduskoormuse muutuste kirjeldus on esitatud seletuskirja punktis 6.5.

2. Seaduse eesmärk

Eelnõukohase seaduse eesmärk on muuta erihoolekandeteenuste korraldus selgemaks, inimkeskemaks ja paremini vastavaks tegelikule praktikale. Selleks korrastatakse erihoolekandeteenuse taotlemise, õigustatuse hindamise, teenust saama suunamise ja omaosaluse puudujääva osa hüvitamise arvestamise aluseid ning vähendatakse isiku halduskoormust ja ametiasutuste töökoormust, vältides samade andmete korduvat küsimist ja esitamist. Luuakse KOV-idele võimalus osutada riiklikku erihoolekandeteenust eelkõige oma elanikele, et soodustada teenusvõrgu ühtlasemat piirkondlikku arengut ja parandada kodulähedaste teenuste kättesaadavust.

Eelnõu koostamise vajadus tuleneb peamiselt erihoolekandeteenuse taotlemise, õigustatuse hindamise ja teenust saama suunamise protsessi keerukusest ning olukorrast, kus järjekorra

pidamise põhimõtted ei toeta inimeste liikumist teenust saama abivajaduse kiiruse alusel. Kehtiva õiguse kohaselt hindab Sotsiaalkindlustusamet (edaspidi SKA) erihoolekandeteenuse vajadust kohaliku omavalitsuse üksuse (edaspidi KOV) tehtud hindamisest lahus, mistõttu peab isik samu andmeid esitama nii KOV-ile kui SKA-le ja läbima paralleelseid hindamisi. Erihoolekandeteenuse saamiseks peab inimene iga kord uue taotluse esitama, kui senise teenuse osutamise otsuse tähtaeg lõpeb, sõltumata sellest, kas abivajadus on tegelikult muutunud. Kehtiv õigus ei võimalda teenust saama suunamisel arvestada abivajaduse kiireloomulisust, mistõttu ootavad ajakriitilise ja vähem kiireloomulise vajadusega isikud teenusekohta samadel alustel. Samuti on teenusekohale asumise tähtajad praegu teenuseti erinevad (3, 7 või 10 päeva), erinevatel teenustel erinevate reeglite kohaldamine muudab rakendamise koormavaks nii inimesele kui teenuseosutajale (edaspidi ka TO).

Omaosaluse puudujääva osa hüvitamisel arvestatakse isiku tuluna praegu nii riiklikku pensioni, kogumispension, töövõimetoetust kui ka sotsiaalmaksuga maksustatavat tulu, ehkki arvestatava lisatuluga isikuid on teenusesaajate seas väga vähe. Tõise tulu ja selle muutuste igakuise jälgimise süsteemi loomine ja IT-lahenduse väljaarendamine oleks keerukas ning kallis võrreldes saadava kasuga.

Lisaks ei erista kehtiv õigus teenusekohtade jaotamisel teenuseosutaja omandivormi, mistõttu puudub KOV-idel kindlus, et nende endi loodud kohad teenindaksid eeskätt oma piirkonna elanikke, mis omakorda pärsib KOV-ide huvi luua uusi teenusekohti (vaid 6% kogu ööpäevaringsete teenuste mahust pakuvad KOV-i omandivormiga asutused). Praegu paiknevad ööpäevaringsed teenusekohad ebaühtlaselt. Riigikontrolli 2025. aasta aruande¹ järgi peab 57% ööpäevaringse hooldusteenuse saajatest minema teenuse saamiseks teise maakonda. Selline olukord ei toeta SHS-i põhimõtte rakendamist, mille kohaselt peaksid olema abimeetmed isikule tagatud võimalikult kättesaadaval moel (sh asukoha mõttes). Samuti on KOV-il keerukas täita eestkostja rolli või pakkuda KOV-i vastutusalas olevaid sotsiaalteenuseid, kui isik viibib väljaspool KOV-i piire.

Eelnõu kohaselt eristatakse selgemalt erihoolekandeteenuse õigustatuse hindamist ja teenust saama suunamist, täpsustatakse erihoolekandeteenuse osutamise alustamise ja lõpetamise aluseid ning luuakse selgemad reeglid teenusekohtade tõhusaks kasutamiseks. Samuti lihtsustatakse riigieelarvest omaosaluse puudujääva osa hüvitamise arvestamist, tagades isikule minimaalse rahalise toimetuleku. Lisaks luuakse eelnõu kohaselt võimalus KOV-ide ja SKA vaheliseks andmete korduskasutuseks ning KOV-idele võimalus osutada riiklikku erihoolekandeteenust eelkõige oma elanikele, mis võimaldab ühtlustada teenusevõrku ja luua inimestele rohkem kodulähedasi valikuid ning parandab erihoolekandeteenuse saajate võimalusi kasutada lisaks erihoolekandele ka KOV-i teenuseid.

Muudatuste tulemusena muutub erihoolekandeteenuse taotlemine ja teenusele suunamine inimese jaoks lihtsamaks ning teenusele jõudmine hakkab paremini lähtuma tema abivajadusest ja selle kiireloomulisusest. Eelnõu kohaselt parandatakse teenuste kättesaadavust, suurendatakse õigusselgust ning tagatakse avalike vahendite sihipärane ja läbipaistev kasutamine. Eelnõu rakendamine ei põhjusta täiendavaid kulusid riigieelarvele ega suurenda avaliku sektori töökoormust.

Eelnõu kohta ei ole koostatud väljatöötamiskavatsust (edaspidi VTK), sest seaduseelnõuga kavandatud muudatustega ei kaasne olulist õiguslikku muudatust (HÕNTE § 1 lg 2 p 5). Eelnõuga ei muudeta erihoolekandeteenuste süsteemi põhialuseid, teenuste sihtrühma ega teenuseliike ning KOV-i ja riigi põhimõttelist vastutuse jaotust. Kavandatud muudatustega

¹ Riigikontroll, 2025. lk 11. Ülevaade erihoolekandeteenuste kättesaadavusest. https://www.riigikontroll.ee/sites/default/files/documents/2025-11/19828_RKTR_6603_2-1.4_2349_002-1.pdf.

täpsustatakse ja lihtsustatakse peamiselt kehtivat taotlemise, teenusele õigustatuse hindamise ja suunamise menetlust, vähendatakse samade andmete korduvat kogumist ning korrastatakse omaosaluse puudujääva osa hüvitamise arvestamist. Muudatuste eesmärk on kõrvaldada rakenduspraktikas ilmnenu kitsaskohad, vähendamata isikute õigust erihoolekandeteenusele ega kehtestamata uusi teenuseliike või ulatuslikke uusi kohustusi. Eelnõu kohaselt kavandatakse erihoolekandeteenuse osutamise protsessi lihtsustada. Erihoolekandeteenuste menetlusprotsess on kehtivas õigusruumis reguleeritud seaduse tasandil üsna suure detailsuse astmega, mistõttu ei ole võimalik protsessi ilma seadust muutmata lihtsustada, näiteks SKA protseduurijuhistega või muul moel. Protsessi lihtsustamiseks tuleb muuta SHS-i. Erihoolekandeteenuse menetlusprotsess viiakse üle sotsiaalteenuste ja -toetuste andmeregistrisse (edaspidi STAR), asjakohaste arenduste tegemine toimub perioodil august 2026 kuni juuli 2027 (I etapp). Osaliselt toimub erihoolekandeteenuste menetlus praegu sotsiaalkaitse infosüsteemis (edaspidi SKAIS), kus ei ole võimalik alates 2027. aasta lõpust menetlust jätkata. SKAIS-i alamsüsteem SKAIS_AE, milles menetletakse erihoolekandeteenuseid, on aegunud. Seetõttu on otsustatud enne käesoleva eelnõu väljatöötamist SKAIS_AE lõplikult sulgeda ning seetõttu süsteemi enam ei arendata.

Eelnõu väljatöötamise käigus kaasati SKA, KOV esindajad, erihoolekandeteenuse osutajad ning teenuse saajate esindusorganisatsioonid. Kaasamine toimus töökohtumiste, arutelude ja kirjalike tagasisideringide kaudu. SKA toetas eelkõige menetlusprotsessi lihtsustamist, hindamisandmete korduskasutuse võimaldamist ning erihoolekandeteenuste menetluste viimist STAR-i. KOV esindajad pidasid oluliseks halduskoormuse vähendamist, andmete ühekordse küsimise põhimõtet ning võimalust kasutada teenuste korraldamisel riigi kogutud hindamisandmeid. Teenuseosutajad toetasid vajadust muuta menetlus inimese jaoks lihtsamaks, parandada ülevaadet inimese abivajadusest enne teenuse osutamise alustamist ning suurendada teenusekohtade tõhusat kasutamist. Teenuse saajate esindusorganisatsioon rõhutas inimese jaoks arusaadava menetluse, teenuse parema kättesaadavuse, kodulähedaste lahenduste ning abivajaduse kiireloomulisuse arvestamise olulisist teenusele suunamisel.

3. Eelnõu sisu ja võrdlev analüüs

Eelnõu koosneb kolmest paragrahvist. Paragrahviga 1 muudetakse SHS-i ja §-ga 2 SÜS-i ning §-s 3 sätestatakse seaduse jõustumise aeg.

Eelnõu §-ga 1 muudetakse SHS-i.

Eelnõu § 1 punktiga 1 tunnistatakse 2026. aasta 1. oktoobril jõustuva SHS § 13² lõige 4 kehtetuks. Kriisiolukorra ja riigikaitse seadusega² SHS-i viidav § 13² lõige 4 sätestab, et eriolukorra, erakorralise või sõjaseisukorra ajal pikenevad SHS § 71 lõigetes 6 ja 7 sätestatud tähtajad 14 päevani. SHS § 71 lõigetes 6 ja 7 on reguleeritud tähtajad, mille jooksul peab isik erihoolekandeteenuse osutaja poole teenuse saamiseks pöörduma. Eelnõu kohaselt muudetakse SHS § 71 lõiget 6 ja lõige 7 tunnistatakse kehtetuks. Sellest tulenevalt ei ole 2026. aasta 1. oktoobril jõustuv § 13² lõige 4 enam asjakohane – eelnõu kohaselt on isikul edaspidi aega teenuse saamise alustamiseks 30 päeva alates talle teenusekoha pakkumisest. Kui ilmnevad mõjuvad põhjused, miks isik ei saa pöörduda teenuseosutaja poole pöörduda, lepatakse kokku uus tähtpäev (SHS § 71 lg 8); eriolukorrast, erakorralisest või sõjaseisukorrast tulenevad asjaolud liigituvad mõjuvate põhjuste alla.

Eelnõu § 1 punktidega 2, 8, 14, 16 ja 35 muudetakse SHS § 13² lõiget 5 (1. oktoobril 2026. a jõustuv redaktsioon), § 70 lõikeid 1¹, 4, 6, 8 ja 9, § 76 lõiget 1 ning § 82. Muudatuste tulemusel

² RT I, 30.06.2026, 1

hakatakse SHS-is otsuse senise nimetuse „erihoolekandeteenuse osutamise otsus“ asemel kasutama nimetust „erihoolekandeteenuse õigustatuse otsus“ ja sellest tulenevalt ka „erihoolekandeteenuse osutamise lõpetamise otsuse“ asemel „erihoolekandeteenuse õigustatuse lõpetamise otsus“. Muudatus on vaja teha nii sätetes, mis käsitlevad otsuse tegemist (SHS § 70, § 76 lg 1), kui ka sätetes, mis käsitlevad sama otsuse lõpetamist (SHS § 82). SHS § 13² lõikes 5 asendatakse viide erihoolekandeteenuse osutamise suunamise otsusele viitega erihoolekandeteenuse õigustatuse otsusele, sest erihoolekandeteenuse saamise eelduseks on teenuse osutamise (eelnõu kohaselt õigustatuse) otsus ja minister võib teha ettepaneku pikendada erihoolekandeteenuse õigustatuse otsuse tähtaega, mitte ainult suunamisotsuse tähtaega. Suunamisotsus on seotud õigustatuse otsusega. Eelnõus esitatud viisil kohaldub muudetav säte ka järjekorras olevatele isikutele (ka nende erihoolekandeteenuse õigustatuse otsuseid pikendatakse). Nii on see reguleeritud ka kuni 30. septembrini 2026. a kehtivas SHS § 13¹ lõikes 5.

Erihoolekandeteenuse osutamise otsuse näol on tegemist SKA haldusotsusega, millega tehakse kindlaks, kas isikul on õigus saada erihoolekandeteenust. Seni kasutatud „erihoolekandeteenuse osutamise otsus“ on olnud eksitav, kuna see võib jätta mulje, et haldusotsus puudutab juba teenuse saamist, kuigi tegelikkuses tehakse esmalt otsus teenuse õigustatuse kohta ning alles seejärel, sõltuvalt sobiva vaba teenusekoha ja rahaliste vahendite olemasolust otsustatakse teenuse osutamine (SHS §-s 71 sätestatud suunamisotsus). Muudatus ei muuda erihoolekandeteenust taotleva inimese õigusi ega teenuse sisu, vaid täpsustab sõnastust ja suurendab õigusselgust.

Erihoolekandeteenuse menetlus koosneb kolmest omavahel seotud etapist:

- 1) erihoolekandeteenuse õigustatuse otsuse tegemine,
- 2) isiku lisamine teenuse järjekorda,
- 3) isiku suunamine teenust saama (suunamisotsus).

Õigustatuse otsus kinnitab isiku õigust saada erihoolekandeteenust, kuid ei tähenda automaatselt teenuse kohest osutamist. Teenuse osutamine algab suunamisotsuse alusel, arvestades riigieelarvelisi vahendeid, vaba teenusekoha olemasolu, isiku toetusvajadust ja selle kiireloomulisust.

Eelnõu § 1 punktidega 3, 4 ja 13 täiendatakse SHS § 15 lõigetega 2¹ ja 2², § 62 lõikega 1¹ ja § 70 lõigetega 2¹ ja 2², millega luuakse võimalus KOV-il kasutada isiku abivajaduse hindamisel SKA tehtud hindamiste andmeid ja ka vastupidi – SKA saab kasutada KOV-i tehtud hindamise andmeid. Muudatused puudutavad KOV-i tehtavat isiku abivajaduse hindamist ning SKA tehtavat sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse ja erihoolekandeteenuse vajaduse hindamist. Kasutatavad andmed hõlmavad eelkõige isiku abi- ja toetusvajaduse hindamise tulemusi, sealhulgas hinnanguid isiku toimetulekule, funktsioneerimisvõimele, sotsiaalsele olukorrale, riskidele ja teenusevajadusele, samuti hindamise käigus kogutud kirjeldavat teavet ja tehtud järeldusi. Lisatavates sätetes on toodud, et need on andmed isiku toimetuleku, tema ühiskonnaelus osalemise, sealhulgas tema tegevusvõime ja elukeskkonna kohta.

SHS § 15 ja § 70 täiendatakse lõikega 2¹, millega täpsustatakse, mis andmeid vastavalt KOV või SKA abivajaduse ja erihoolekandeteenuse vajaduse tuvastamisel hindavad, sest seaduse tasandil peavad olema kirjas töödeldavate isikuandmete kategooriad. Tegemist on täpsustavate sätetega, sest seni ei ole SHS-is piisavalt selgelt sätestatud, milliseid isikuandmeid KOV abi- või SKA erihoolekandeteenuse vajaduse hindamise läbiviimisel töötlevad. Nendeks on isiku üldandmeid, andmeid toimetuleku, ühiskonnaelus osalemise, sealhulgas tegevusvõime ja elukeskkonna kohta. Sisulisi muudatusi hindamiste läbiviimises eelnõuga ette ei nähta.

KOV-i tehtav esmane abivajaduse hindamine ja SKA tehtav erihoolekandeteenuse vajaduse hindamine toimub STAR-is, kasutades sisulises ja tehnilises mõttes täpselt sama hindamisinstrumenti. Seega on vastastikku nähtavate andmete ulatus täpselt sama. Ainukesed andmeid puudutavad erinevused on diagnoosi info ja majandusliku toimetuleku info. KOV-i kasutaja jaoks on ligipääs diagnoosi infole süsteemis tehniliselt välistatud ja samuti on SKA kasutaja jaoks välistatud ligipääs majandusliku toimetuleku infole.

Muudatuse tulemusena ei pea isik korduvalt oma abivajadust detailselt ei KOV-ile ega SKA-le selgitama. Praegu peab inimene oma abivajaduse kohta infot ja andmeid esitama eraldi nii SKA-le, juhul kui ta vajab SKA korraldatavaid teenuseid, kui ka KOV-ile. Inimese abi- ja toetusvajaduse hindamiseks on STAR-i loodud universaalne, struktureeritud ülesehitusega täisealise inimese abi- ja toetusvajaduse hindamise instrument, mida saavad sotsiaalvaldkonna spetsialistid ühtsetel alustel kasutada nii KOV-i kui ka riiklike (sotsiaalse rehabilitatsiooni teenus ja erihoolekandeteenus) teenuste vajaduse hindamiseks. Andmete täpsem koosseis tuleneb STAR-i andmekoosseisust ning abi- ja toetusvajaduse hindamise metoodikast, mis määravad, milliseid andmeid kogutakse ja töödeldakse.

Täisealise abi- ja toetusvajaduse hindamise vahendiga hinnatakse inimest terviklikult seitsmes eluvaldkonnas: suhtlemine (sotsiaalsed suhted), vaimne tervis (kognitiivne võimekus, psüühiline seisund, riskivaldkonnad), füüsiline tervis (tervise eest hoolitsemine, liikumine), elukeskkond (sobiva eluaseme saamine/säilimine, eluase ja elamistingimused), hõivatus (rakenduse leidmine ja säilitamine, seotus hõivega, sissetuleku säilitamine), vaba aeg ja huvitegevus ning igapäevaelu toimingud (rahaga toimetulek, toidu valmistamine, söömine ja joomine, majapidamine, enese eest hoolitsemine). STAR-i loodud hindamisvahend on andmevahetuse ja andmete analüüsivuse parandamise eesmärgil seostatud rahvusvahelise funktsioneerimisvõime klassifikatsiooniga (RFK), mis tähendab, et hindamisvahendi alamküsimused on automaatselt seostatud klassifikaatori kindla koodiga ning abivajaja probleemi või piirangu ulatus määratakse RFK määrajate skaala alusel. Korduvhindamisel on võimalik analüüsida ja võrrelda eelmise hindamise andmeid ning seda, kas inimesele osutatavad teenused ja/või makstavad toetused on olnud tulemuslikud.

Edaspidi saavad KOV-i sotsiaaltöötajad ja SKA spetsialistid isiku abi- ja toetusvajaduse hindamisel kasutada varem tehtud hindamise andmeid ning täpsustada isiku toimetulekus toimunud muutusi, ilma et oleks vaja uuesti korraldada täismahus struktureeritud hindamisvestlust. Korduvhindamisel on võimalik analüüsida ja võrrelda eelmise hindamise andmeid ning seda, kas inimesele osutatavad teenused ja/või makstavad toetused on inimese toimetuleku vaates olnud tulemuslikud. Muudatus kiirendab abi- ja toetusvajaduse hindamise protsessi, kuna kõiki andmeid ei pea inimeselt enam üle küsima.

SHS § 15 täiendamisel lõikega 2² luuakse õiguslik alus KOV-ile kasutada isiku abivajaduse hindamisel juba olemasolevaid andmeid, mida SKA on kogunud erihoolekandeteenuse või sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse vajaduse hindamise käigus. Lisatava sätte kohaselt on KOV-il õigus näha STAR-is SKA tehtud täisealise isiku abi- ja toetusvajaduse hindamise tulemusi, sealhulgas funktsioneerimise hinnanguid, riskikokkuvõtteid, välja arvatud isiku psüühikahäire diagnoosi andmed. Andmete ulatus ja ligipääsu piirid realiseeritakse infosüsteemis rollipõhiste õigustega, välistades tehniliselt juurdepääsu mittevajalikele andmetele.

Muudatuse eesmärk on tagada, et KOV-il oleks teenuste korraldamiseks terviklik ja õigeaegne teave. Praegu peab inimene sageli sama infot ise mitmele asutusele edastama või toimub andmevahetus krüpteeritult SKA ja KOV-i vahel, mis põhjustab viivitusi ja topelt tegevusi. Muudatus muudab abivajaduse tuvastamise kiiremaks ja ühtsemaks ning vähendab inimese halduskoormust. Samal ajal on seaduses sätestatud selge piirang, et KOV-ile ei edastata

psüühikahäire diagnoosi andmeid, tagades tundlike terviseandmete kaitse. Inimese vaates tähendab see sujuvat menetlust ja vähem korduvat selgitamist, säilitades samas tema privaatsuse. See vähendab olukordi, kus inimene peab läbima mitu korduvat hindamist erinevates asutustes.

Andmevahetus SKA ja KOV-ide vahel toimub digitaalselt X-tee kaudu / STAR-i keskkonnas ning lähtub andmete ühekordse esitamise põhimõttest. Eesmärk on vältida andmete korduvat sisestamist ning tagada turvaline ja masinloetav andmevahetus. Andmevahetuse tehnilised lahendused arendatakse välja STAR-i keskkonnas ning vajaduse korral liidestatakse teiste infosüsteemidega. Andmete edastamisel tagatakse andmete päritolu, muutmise ja kasutamise jälgitavus.

Varem võis andmevahetus toimuda käsitsi meili teel, mis ei ole turvaline andmeedastuskanal. Edaspidi võimaldab andmete vahetamine ühes infosüsteemis tagada turvalise andmevahetuse. Infosüsteemi kaudu andmete vahetamine on kiirem ja vähendab vajadust ka SKA/KOV-i ametnikel samade andmete korduvat sisestamist süsteemi käsitsi. KOV-ile on kättesaadav ainult minimaalne vajalik teave: isiku nimi, isikukood, abi- ja toetusvajaduse kirjeldus, soovitatud teenus ja põhjendused. Andmeid kasutatakse üksnes ulatuses, mis on vajalik isiku abi- ja toetusvajaduse hindamiseks või teenuse osutamise ettevalmistamiseks, ning lähtutakse andmete minimaalsuse ja eesmärgipärasuse põhimõttest.

KOV kasutab SKA kogutud erihoolekande ja rehabilitatsiooni vajaduse hindamise andmeid eelkõige isiku abivajadusele vastavate sotsiaalteenuste planeerimiseks ja korraldamiseks. KOV ei pea alustama uut täismahus hindamist, vaid saab tugineda olemasolevatele andmetele, täpsustades üksnes toimunud muutusi. See võimaldab kiiremini määrata sobivaid toetavaid teenuseid, korraldada vajaduse korral täiendavat abi (nt koduteenused, tugiisik, eluasemega seotud lahendused) ning teha otsuseid tervikliku ja ajakohase info alusel. Praktikas vähendab see sama info korduvat kogumist, lühendab menetlusaega ja parandab teenuste koordineeritust.

SHS § 62 täiendatakse lõikega 1¹ ja § 70 lõikega 2², mille eesmärk on võimaldada SKA-l sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse ja erihoolekandeteenuse vajaduse hindamisel tugineda KOV-i tehtud sama hindamisvahendi alusel isiku abivajaduse hindamise andmetele. Kehtiva SHS-i kohaselt hindab SKA rehabilitatsiooniteenuse ja erihoolekandeteenuse vajadust eraldi menetluses, kogudes selleks isikult ja teistelt asutustelt vajalikke andmeid. Praktikas on see kaasa toonud olukorra, kus isik peab esitama samu või sisuliselt samatähenduslikke andmeid nii KOV-ile kui ka SKA-le ning läbima paralleelseid hindamisi, kuigi vajalik teave on avalikus sektoris juba olemas.

Muudatusega luuakse õiguslik alus andme ristkasutuseks, võimaldades SKA-l arvestada rehabilitatsiooniteenuse ja erihoolekandeteenuse vajaduse hindamisel KOV-i kogutud abivajaduse hindamise andmeid. See aitab vältida andmete korduvat kogumist, kiirendades teenusevajaduse selgitamist ja otsustusprotsessi. SKA ei või kasutada KOV-i kogutud isiku majandusliku olukorra andmeid. Isiku majandusliku olukorra andmed ei ole sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse ega erihoolekandeteenuse vajaduse hindamise seisukohast vajalikud ning nende kasutamine ei oleks kooskõlas andmete minimaalse kasutamise põhimõttega. Sellise piirangu kehtestamine tagab, et andmete kasutamine on sihipärane ja proportsionaalne ning välditakse liigset isikuandmete töötlemist, eriti tundlike andmete puhul.

Inimese seisukohast tähendab muudatus menetluse olulist lihtsustumist, kuna ta ei pea samu andmeid eri asutustele korduvalt esitama. Menetlus muutub sujuvamaks ja vähem koormavaks, mis on eriti oluline suure abivajadusega või pikaajalise teenusevajadusega inimeste puhul. Muudatuse tulemusel inimese halduskoormus väheneb.

Muudatused toetavad SHS-i üldist eesmärki korraldada teenuseid inimkeskselt, tõhusalt ja koostööpõhiselt, ühtlustades hindamispraktikat ning parandades avalike teenuste kättesaadavust. Koordineeritud andmekasutus KOV-i ja SKA vahel aitab tagada, et inimene hakkab vajalikku teenust saama kiiremini ja ilma tarbetu korduva asjaajamiseta, säilitades samal ajal isikuandmete kaitse ja menetluste õiguspärasuse.

Eelnõu § 1 punktiga 5 jäetakse SHS § 63 lõike 2 punktist 1 ja § 70 lõikest 8 välja viide Eesti Töötukassa osutatavale tööharjutuse teenusele. Eesti Töötukassa ei osuta Vabariigi Valitsuse 29. septembri 2023. a määruse nr 90 „Tööhõiveprogramm 2024–2029“³ kohaselt enam alates 1. jaanuarist 2026. a tööharjutuse teenust. Tegemist on tehnilise muudatusega.

Eelnõu § 1 punktidega 6 ja 18 asendatakse Vabariigi Valitsuse 29. septembri 2023. a määruse nr 90 „Tööhõiveprogramm 2024–2029“ 1. aprillil 2027. a jõustuvate muudatuste kohaselt tugiisikuga töötamise teenus ja töötamiseks vajaliku abivahendi teenus tervisepiiranguga inimese töötamise toetamise teenusega. Sellest tulenevalt tuleb ka SHS-is asendatavate teenuste nimetusi täpsustada. Muudatused jõustuvad 1. aprillil 2027. a. Tegemist on tehniliste muudatustega.

Eelnõu § 1 punktiga 7 muudetakse SHS § 70 lõiget 1 ja sätestatakse, et isikul ei ole vaja esitada taotlust erihoolekandeteenuse saamiseks siis, kui tema eelmise erihoolekandeteenuse õigustatuse otsuse tähtaeg hakkab saabuma ja ta soovib erihoolekandeteenust edasi kasutada. Kehtiva seaduse kohaselt peab isik igal juhul esitama uue erihoolekandeteenuse taotluse, kui eelmise erihoolekandeteenuse osutamise otsuse kehtivus hakkab lõppema. Muudatuse kohaselt hindab SKA isiku teenusevajadust uuesti siis, kui tal on kehtiv erihoolekandeteenuse õigustatuse otsus.

Kui tuvastatakse erihoolekandeteenuse vajadus ning isik suunatakse teenust saama / lisatakse järjekorda, tehakse kolm kuud enne teenuse õigustatuse otsuse kehtivuse lõppu uus abi- ja toetusvajaduse hindamine, et veenduda teenuse jätkuvas vajaduses – isik ei pea selleks esitama uut erihoolekandeteenuse taotlust. Kolm kuud enne teenuse õigustatuse otsuse kehtivuse lõppu saadetakse isikule teatis, et tema teenuse õigustatuse otsuse ja suunamisotsuse või järjekorra teate kehtivus hakkavad lõppema. Teatistes on kirjas, et SKA kutsub isiku uuele abi- ja toetusvajaduse hindamisele. Kui teatis on isikule edastatud, võtab SKA spetsialist isiku või tema seadusliku esindajaga ühendust ning lepib kokku uue hindamise. Kui isik teatab, et ta ei soovi erihoolekandeteenust edasi kasutada või ei soovi enam järjekorras olla ja et ta ei tule hindamisele, ei saa ta teenuse õigustatuse otsuse kehtivuse tähtaja saabumise järel erihoolekandeteenust edasi kasutada või järjekorras olla (st SKA eemaldab isiku järjekorrast). Kui teenuse õigustatuse otsuse kehtivuse tähtaeg on möödas ning ühtegi uut otsust ei ole koostatud, kuid isik soovib siiski erihoolekandeteenust saada, peab ta esitama SKA-le uue taotluse. Praktikas võib selline olukord tekkida näiteks siis, kui inimene ei soovi hindamisele tulla, tühistab korduvalt kokkulepitud hindamise aja mõjuva põhjuseta ja kehtiva teenuse õigustatuse otsuse tähtaeg jõuab kätte, kuid uut otsust ei ole saadud väljastada.

Kehtiva korra kohaselt peab isik iga kord uue taotluse esitama, kui teenuse osutamise otsuse ja suunamisotsuse tähtaeg hakkab lõppema. Taotluse esitamise järel algab tavapärane menetlus uuesti, sealhulgas tehakse uus abi- ja toetusvajaduse hindamine. See toob kaasa põhjendatu halduskoormuse ning võib pikendada teenuse jätkumise või teise teenuseosutaja juurde liikumise protsessi. Praktikas on kehtiva regulatsiooni kohaldamisel esinenud juhtumeid, kus

³ [RT I, 31.10.2025, 3.](#)

erihoolekandeteenuse kasutamine katkeb, kuna teenuse õigustatuse otsuse kehtivuse lõppemisel tuleb isikul või tema seaduslikul esindajal esitada õigeaegselt uus erihoolekandeteenuse taotlus.

Muudatuse eesmärk on teha menetlus inimese jaoks sujuvamaks ning vältida põhjendamatuid viivitusi. Isikul ei ole vaja esitada uut erihoolekandeteenuse taotlust samade andmetega, kuid teenusevajadust hinnatakse igal juhul. Hindamine toimub teenuse õigustatuse otsuse kehtivuse pikendamisel ja juhul, kui hinnatakse vajadust teenust muuta või suunata inimene saama teist erihoolekandeteenust.

Muudatus ei piira SKA õigust ega kohustust hinnata isiku abivajadust ja koguda lisateavet, kui see on vajalik teenuse jätkamiseks, muutmiseks või ümberhindamiseks. Seeläbi on tagatud nii teenuse asjakohasus kui ka järjepidevus, vähendades samal ajal isiku halduskoormust ja SKA töökoormust.

Eelnõu § 1 punktiga 9 täiendatakse SHS § 70 lõikega ¹², milles sätestatakse erihoolekandeteenuse taotlusel esitatavate isikuandmete koosseis – erihoolekandeteenust taotlev isik esitab taotlusel enda ja olemasolu korral seadusliku esindaja üldandmed, milleks on juba kehtiva SHS § 70 lõike 7 alusel kehtestatud määruse kohaselt nimi, isikukood, kontaktandmed (postiaadress, telefoninumber, e-posti aadress). Muudatus on tehtud tulenevalt vajadusest sätestada seaduse tasemel töödeldavate isikuandmete kategooriad. Lisatav lõige on seotud SHS § 70 lõikes 7 sätestatud ministri määruse volitusnormiga, mille kohaselt kehtestab minister määrusega taotluses esitatavate andmete koosseisu.

Eelnõu § 1 punktiga 10 täiendatakse SHS § 70 lõike 2 sissejuhatavat lauseosa sõnadega „ja selle kiireloomulisust“. Muudatuse eesmärk on võimaldada erihoolekandeteenuse vajaduse hindamisel hinnata lisaks isiku abi- ja toetusvajaduse ulatusele ka teenusevajaduse kiireloomulisust. Praktikas võib esineda olukordi, kus mitme inimese toetusvajadus on sarnane, kuid teenuse osutamise edasilükkamisega kaasnevad riskid on erinevad. Kiireloomulisuse hindamine võimaldab välja selgitada, kas teenuse viibimine võib kaasa tuua inimese toimetuleku olulise halvenemise, suurendada riske tema tervisele või turvalisusele või põhjustada senise toetava elukorralduse katkemise. Kiireloomulisuse hindamine on osa inimese terviklikust abi- ja toetusvajaduse hindamisest ning selle tulemust kasutatakse muu hulgas erihoolekandeteenuse järjekorra pidamisel. Muudatus on seotud eelnõukohaste muudatustega SHS §-s 76, mille kohaselt võetakse järjekorras teenusekohtade pakkumisel arvesse ka isiku erihoolekandeteenuse vajaduse kiireloomulisust. Muudatus ei muuda erihoolekandeteenuse saamise õiguse aluseid ega loo uut teenuse saamise õiguse tekkimise alust, vaid loob aluse hinnata ja arvestada erihoolekandeteenuse vajaduse kiireloomulisust järjekorra määramisel.

Eelnõu § 1 punktiga 11 täiendatakse SHS § 70 lõike 2 punkti 7, võimaldades erihoolekandeteenuse vajaduse hindamisel kasutada lisaks töövõime hindamise otsusele ja selles sisalduvatele andmetele ka puude raskusastme tuvastamise käigus koostatud arvamust ja puude raskusastme tuvastamise otsust. Muudatuse eesmärk on kasutada juba olemasolevaid abi- ja toetusvajadust kirjeldavaid andmeid ning vähendada inimese vajadust samu asjaolusid uuesti tõendada või selgitada. Puude raskusastme tuvastamise menetluses kogutakse teavet inimese funktsioneerimise, kõrvalabi vajaduse ja igapäevase toimetuleku kohta, mis võib olla oluline ka erihoolekandeteenuse vajaduse hindamisel. Puude raskusastme tuvastamise käigus kogutud andmeid kasutatakse erihoolekandeteenuse vajaduse hindamisel olemasolu korral taustainfona, et kujundada terviklik ülevaade inimese olukorrast ja toetusvajadusest. Need andmed ei ole hindamisotsuse ainus alus ega asenda erihoolekandeteenuse vajaduse hindamist. Kui isikul ei ole töövõimet hinnatud, näiteks vanaduspensioniea tõttu, on puude raskusastme tuvastamise käigus kogutud andmed eriti olulised, sest need annavad ajakohase ülevaate inimese funktsioneerimisest, igapäevasest toimetulekust ja kõrvalabi vajadusest. Sellisel juhul

kasutatakse neid koos muude asjakohaste andmete ja hindamistulemustega. Muudatus ei tähenda, et erihoolekandeteenuse saamise õigus määrataks puude raskusastme alusel. Nimetatud andmeid kasutatakse ühe sisendina inimese terviklikul hindamisel koos teiste asjaolude ja hindamistulemustega.

Eelnõu § 1 punktidega 12 ja 13 täiendatakse SHS § 70 lõiget 2 punktiga 8 ja sama paragrahvi lõikega 2³. Täienduse kohaselt lähtub SKA erihoolekandeteenuse vajaduse hindamisel ka hariduse ja õppimise andmetest. Hariduse ja õppimise andmetena käsitatakse Eesti hariduse infosüsteemist (edaspidi EHIS) saadavaid üldandmeid (õppimine, katkestamine, õppeasutus, haridustase, õppekava, õppevorm, kõrgeim omandatud haridustase). STAR-i põhimääruse⁴ § 8 lõike 1 punkti 4 kohaselt kantakse lähtuvalt osutatava abi eesmärgist registrisse muu hulgas haridustaseme ja hariduse omandamise andmed, mis saadakse X-tee kaudu EHIS-est vastavalt sama määruse § 13 punktile 7, veel täpsem andmekoosseis on esitatud viidatud põhimääruse lisas.

Muudatuse eesmärk on viia seaduse sõnastus kooskõlla kehtiva hindamispraktikaga ning anda SKA-le õiguslik alus kasutada erihoolekandeteenuse vajaduse hindamisel hariduse ja õppimisega seotud andmeid. Erihoolekandeteenuse vajaduse hindamisel hinnatakse isiku abi- ja toetusvajadust tervikuna, sealhulgas ka õppimist. Haridusliku toe korraldamisega seotud andmed, sealhulgas tugimeetmete rakendamine, nõustamismeeskonna soovitusel ja nende tulemuslikkus, ei kuulu EHIS-est automaatselt kasutatavate andmete hulka.

Haridusalane teave on erihoolekandeteenuse vajaduse hindamisel oluline taustainfo, kuna see võimaldab hinnata, kas isik õpib või on õpingud katkestanud, milline on olnud tema õppimisvõime ja toimetulek õpikeskkonnas ning vajadus toe järele. Eelkõige noorte täiskasvanute puhul aitab haridus- ja õpiteed puudutav teave hinnata isiku iseseisvust, igapäevast toimimist ning teenusevajaduse ulatust ja sobivust. Tegemist ei ole teenusevajaduse määrava alusega, vaid ühe hindamist toetava teguriga tervikhindamisel. Muudatuse eesmärk on tuua selgelt välja, et hariduse andmeid kasutatakse erihoolekandeteenuse vajaduse hindamisel. Hariduse ja õppimise andmeid kasutatakse üksnes täiendava taustainfona isiku abi- ja toetusvajaduse tervikhindamisel. Nende andmete olemasolu, sealhulgas õppimine õpilaskoduga koolis või hariduslik tugi, ei asenda erihoolekandeteenuse vajaduse hindamist ega välista erihoolekandeteenuse saamise õigust.

SHS §-i 70 lisatava lõike 2³ kohaselt täiendatakse seadust võimalusega kasutada erihoolekandeteenuse vajaduse hindamisel õppeasutuse õpilase individuaalse arengu jälgimise andmeid. Muudatus on eriti oluline 16-aastaste ja vanemate teenusetaotlejate jaoks, kelle igapäevane toimetulek, käitumine ja toetusvajadus avalduvad sageli just koolikeskkonnas üldharidust omandades. Isikule ja perekonnale tähendab see, et teenusevajaduse hindamisel saab arvesse võtta juba olemasolevat ja ajakohast infot tugiteenuste, õppimise korraldamise ja noore toimimise kohta, ilma et perelt nõutaks lisatõendite esitamist või uute hinnangute tellimist. Olulise teabe saamiseks õpilase arengu, õppimise ja toimetuleku kohta kasutatakse andmeid õpilase huvide, vaba aja tegevuste ja huviringides osalemise, suhtlemise ja käitumise kohta eakaaslaste ning täiskasvanutega, tähelepanu, taju, mälu ja mõtlemise iseärasuste, õpihuvi ja motivatsiooni, töövõime ning ülesannete täitmise kohta. Samuti võetakse arvesse õpilase suhtumist õppetöös ilmnevatesse raskustesse ja tugispetsialistide soovitusi, et kujundada terviklik ülevaade õpilase toimetulekust ja toetusvajadusest. Muudatus loob parema koostöö haridus- ja sotsiaalvaldkonna vahel ning vähendab korduvate päringute ja haridusasutusepoolse hinnangu/iseloomustuse tegemise vajadust. SKA saab tugineda kooli kogutud andmetele, mis parandab hindamise kvaliteeti ja kiirendab otsustusprotsessi. Muudatus

⁴ [Sotsiaalteenuste ja -toetuste andmeregistri põhimäärus – Riigi Teataja](#).

ei loo õppeasutustele uusi andmete kogumise kohustusi, vaid võimaldab kasutada juba kogutavaid andmeid. Õpilase individuaalse arengu jälgimise andmeid ei kasutata tervikuna, vaid üksnes põhjendatud juhul ja ulatuses, mis on vältimatult vajalik erihooletandeteenuse vajaduse hindamiseks. SKA küsib õppeasutuselt üksnes konkreetse hindamise seisukohalt asjakohaseid andmeid, vältides liigset ja ajaliselt ebavajalikku teavet.

SKA teenusevajaduse hindamise peaspetsialist küsib õpilase individuaalse arengu jälgimise andmeid erihooletandeteenust saama õigustatud isiku haridusasutuselt e-kirja teel ning andmed saadetakse krüpteeritud kujul või turvalise andmevahetuse kaudu (DHX). Praktikas tähendab see seda, et kooli koormus piirdub üksikutele päringutele vastamisega juhtudel, kus EHIS-es olev info ei ole piisav. Süsteem ei nõua koolidelt uusi andmete kogumise protsesse ega regulaarset aruandlust, vaid võimaldab kasutada juba kogutud ja olemasolevat infot. Andmete küsimine toimub üksikpäringute alusel ega too õppeasutustele kaasa regulaarset kohustust. Muudatus ei loo õppeasutustele uusi andmete kogumise kohustusi, vaid võimaldab kasutada juba olemasolevaid andmeid minimaalses vajalikus mahu.

Õppeasutuselt küsitakse andmeid ja neid töödeldakse avaliku ülesande täitmiseks (IKÜM artikli 6 lõike 1 punkt e) ning sotsiaalhoolekandeteenuse vajaduse hindamiseks (IKÜM artikli 9 lõike 2 punkt h). Kui õppeasutuselt küsitakse andmeid, edastatakse need seadusest tuleneva ülesande täitmiseks ulatuses, mis on vajalik erihooletandeteenuse vajaduse hindamiseks ehk õppeasutuse õigus/kohustus andmeid edastada tuleneb SKA sellekohasest õigusest andmeid küsida.

Inimese vaates aitab muudatus kaasa sujuvamale ja terviklikumale hindamisele, vähendab lisaselgituste ja -tõendite esitamise vajadust ning toetab teenusevajaduse paremat mõistmist isiku tegelikust elukorraldusest lähtudes. Samal ajal on tagatud, et andmete kasutamine on piiratud ja eesmärgipärane ning kooskõlas SHS-i ja andmekaitseõuetega.

Eelnõu § 1 punktidega 15 ja 17 täiendatakse SHS § 70 lõikega 4¹ ja sama paragrahvi lõikes 7 olevat ministri määruse volitusnormi. Muudatuse kohaselt esitab isik SKA-le pärast erihooletandeteenuse vajaduse tuvastamist andmed teenuse saamise koha ja aja kohta. Nende andmete alusel tehakse isikule suunamisotsus või väljastatakse järjekorrateade. Muudatuse eesmärk on selgemalt eristada erihooletandeteenuse hindamise etappi ja teenust saama suunamise protsessi. Kehtivas regulatsioonis ei ole need etapid piisavalt selgelt eristatud, mistõttu võib isikul tekkida kohustus esitada teenust saama suunamiseks vajalikke andmeid juba enne, kui on teada, kas tal on õigus erihooletandeteenust saada, ning missugune erihooletandeteenus katab tema abi- ja toetusvajaduse. Erihooletandeteenuse taotluse esitamisega ei taotle isik konkreetset teenust, vaid teenusevajadus koos sobiva teenusega tuvastatakse hindamise käigus. See tähendab, et taotluse esitamise hetkel ei ole teada, missugust erihooletandeteenust võiks isik hakata kasutama, ning seega ei oska ta ka avaldada soovi konkreetse teenuseosutaja juures teenust kasutada. Pärast erihooletandeteenuse abi- ja toetusvajaduse hindamist, kui on selgeks saanud, missuguse erihooletandeteenusega saab isikut toetada, võtab SKA spetsialist isiku või tema seadusliku esindajaga ühendust ning täpsustab tema eelistusi soovitud piirkonna, teenuseosutaja ja kuupäeva suhtes, millal ta soovib teenuse kasutamisega alustada.

Seega ei lisandu inimesele muudatusega halduskoormust – menetlus muutub selgemaks ja inimese jaoks koormust vähendavaks. Nende isikute halduskoormus, kellel SKA tuvastab õiguse saada erihooletandeteenust, väheneb selles osas, et muudatuse kohaselt esitab isik nimetatud andmed teenuse saamise koha ja aja kohta ühel korral pärast seda, kui on selgunud, millist erihooletandeteenust tal on õigus saada. Samas ei pea viidatud andmeid erihooletandeteenuse taotlemisel enam esitama need isikud, kellel SKA hindamisel

teenusevajadust ei tuvasta. See tähendab, et andmete kogumine seotakse sisulise hindamisotsusega ning välditakse olukorda, kus isik peab andmeid esitama mitu korda enne, kui on teada, kas ja kui, siis millist erihoolekandeteenust tal üldse vaja on, ning vajaduse korral pärast uuesti, kui on selgunud mis liiki teenust tal on võimalik kasutada. Andmed saadakse SKA korraldatud hindamisprotsessi käigus, kasutades olemasolevaid infosüsteeme ja inimese juba esitatud teavet, ilma et isikult nõutaks korduvaid või lisatoiminguid.

Isiku jaoks muutub menetlus arusaadavamaks ja loogilisemaks. Inimesel tuvastatakse kõigepealt teenusevajadus, seejärel tehakse talle teatavaks, missugune erihoolekandeteenus katab tema abi- ja toetusvajadust ning seejärel täpsustab inimene oma eelistusi. Sellise protsessiga saab inimene esmalt selge ja üheselt mõistetava otsuse selle kohta, kas tal on õigus saada erihoolekandeteenust, enne kui temalt oodatakse lisaandmete esitamist või suunamisega seotud toimingute tegemist. Samuti võimaldab seesugune protsess inimesel sobivate teenuseosutajatega tutvuda ning teha kaalutletud otsus teenuse kasutamise eelistuse kohta, et vältida hiljem pettumust ja liigset ajakulu teenuseosutaja vahetamise sooviga.

SKA jaoks tähendab muudatus seda, et andmeid teenuse saamise asukoha ja aja kohta kogutakse üksnes nende isikute puhul, kellel on tuvastatud õigus erihoolekandeteenust saada. See vähendab põhjendamatut andmete kogumist, töötlemist ja haldamist ning võimaldab ametil keskenduda teenuse korraldamisele nende isikute jaoks, kellel on tegelikult õigus teenust saada.

SHS § 70 lõike 7 alusel antud sotsiaalkaitseministri 21. detsembri 2015. a määruse nr 73 „Erihoolekandeteenuse taotluse ja omaosaluse puudujääva osa hüvitamise taotluse esitamine“⁵ § 2 punktide 5 ja 5¹ kohaselt peab erihoolekandeteenust taotlev isik juba esialgses taotluses esitama andmed selle kohta, millise teenuseosutaja juures või millises maakonnas ta soovib teenust saada hakata, samuti selle kohta, mis kuupäevast ta soovib hakata teenust kasutama. See aga ei sobitu kokku sellega, et SKA hakkab alles pärast taotluse esitamist hindama, millist teenust isik üldse vajab. Praktikas tähendab see seda, et isik pidi pärast teenusevajaduse hindamist täpsustama oma eelistuse teenuseosutaja, teenuse saamise piirkonna ja teenuse kasutamise alustamise aja kohta. Muudatuse kohaselt peab isik ühe korra esitama andmed soovitud teenuseosutaja kohta ja seda tehakse siis, kui on selgunud, millist teenust tal on õigus saada. Hindamise järel tutvustatakse inimesele teenuseosutajaid, et tal oleks võimalik kaalutletult ja rahulikult valida oma vajadustele kõige sobivam teenuseosutaja.

Eelnõuga muudetakse SHS § 70 lõikes 7 sätestatud volitusnormi ja määruks tuuakse edaspidi välja ka andmed, mida isik hiljem teenust saada suunamiseks esitab (vt rakendusakti kavand seletuskirja lisas).

Eelnõu § 1 punktiga 19 täiendatakse SHS § 71 lõigetega 1¹ ja 1², millega luuakse erisus erihoolekandeteenust saada suunamisel KOV-i osutatava teenuse puhul, ning **eelnõu § 1 punktiga 60** täiendatakse SHS § 160 lõikega 51, mille kohaselt kohaldatakse loodavat erisust üksnes tegevuskohtadele, mille tegevusluba on väljastatud alates 2027. aasta 1. jaanuarist.

Kui SKA on volitanud erihoolekandeteenuse osutamise lepingu täitmise KOV-ile, ei väljasta SKA eelnõu kohaselt suunamisotsust isikule, kes ei ole selle KOV-i rahvastikuregistrijärgne elanik. KOV, kellele SKA on lepinguga volitanud erihoolekandeteenuse osutamise täitmiseks ja millele erisus kehtib, võib erihoolekandeteenust osutada KOV-i ametiasutuse või KOV-i ametiasutuse hallatava asutuse kaudu.

⁵ [RT I, 10.01.2025, 17.](#)

Erihoolekanne on riiklik hoolekandeteenus. Riigi ülesanne on tagada selliste ööpäevaringsete erihoolekandeteenuste kättesaadavus, mida riik osutab praegu peamiselt riikliku äriühingu AS Hoolekandeteenused kaudu. Lisaks sellele ostab riik teenuste parema kättesaadavuse tagamiseks teenusekohti ka teistelt pakkujatelt, sealhulgas ärisektori, mittetulundusliku sektori ja KOV-i omandivormiga pakkujatelt. SKA-l on 31.03.2026 seisuga kokku 156 lepingupartnerit, neist 38 äriühingud (OÜ, AS), sealhulgas AS Hoolekandeteenused, üks riigiasutus, 34 KOV-i asutust, 67 MTÜ-d ja 16 SA-d. KOV-i asutused osutavad peamiselt toetavaid teenuseid, vastavalt 31 KOV-i asutust (teenusekohti kokku 1805), mis moodustab 23% kõikidest toetavate teenuste osutamise kohtadest. Ööpäevaringseid ja kogukonnas elamise teenuseid osutavad KOV-i asutused oluliselt väiksemal määral – kümme KOV-i asutust (teenusekohti kokku 210), mis moodustab 6% kõikidest ööpäevaringsete teenuste osutamise kohtadest.

Kavandatava regulatsiooni eesmärk on suurendada KOV-ide osalusel erihoolekandeteenuse osutamise kohtade loomise motivatsiooni ning parandada seeläbi teenuse tegelikku kättesaadavust, muu hulgas suurendada ka ööpäevaringsete teenuste pakkumist KOV-ide poolt, milles praegu on KOV-ide osakaal suhteliselt väike (ca 6% teenusekohtade mahust). Riigikontroll on oma 2025. aasta erihoolekandeteenuste kättesaadavuse ülevaates analüüsinud, kas teenusekohad asuvad inimeste elukoha lähedal või mitte, ja leidnud, et kõikide erihoolekandeteenuste peale kokku saab inimene teenust oma kodumaakonnas 73%-l juhtudest. Samas on tõsine probleem ööpäevaringsete teenuste puhul, kus 57% teenusesaajatest peab minema teise maakonda. KOV-i loodavad teenusekohad võimaldavad parandada teenuste kodulähedast kättesaadavust just ööpäevaringsete teenusekohtade puhul. Samas tuleb rõhutada, et muudatus ei kohusta KOV-e erihoolekande teenusekohti looma ega pakkuma. Teenusekohtade pakkumine on KOV-idele vabatahtlik ega vähenda riigi vastutust erihoolekandeteenuste korraldamise, rahastamise ja tagamise eest.

Inimeste jaoks tähendab muudatus võimalust jääda ööpäevaringseid erihooldusteenuseid kasutama oma tavapärasesse kogukonda. Samal ajal säilib endiselt võimalus valida teenusekohta üle Eesti. Inimestel säilib võimalus valida ja otsustada, millise teenuseosutaja vaba teenusekohta kasutada. Ööpäevaringsele teenusekohale asub inimene elama pikaks ajaks, mistõttu on valik kaalukam kui lühiajalise teenuse kasutamisel. Suurem osa inimesi eelistab jääda elama oma kodupiirkonda. Samas on ka inimesi, kes võivad eelistada oma vajadustele vastavaid teenuseosutajaid väljaspool oma koduvalda või -linna, näiteks võivad teenuseosutajad pakkuda erinevaid lisatingimusi, inimene eelistab muud asukohta või inimese vajadustele võib olla sobivam mõni muu vaba teenusekoht.

KOV-idele loob muudatus paremad tingimused oma ülesannete täitmiseks nende inimeste ees, kes kasutavad lisaks erihoolekandeteenustele ka KOV-i teenuseid (nt eestkoste, KOV-i tugiteenused). Inimesed saavad soovi korral nii toetavate kui ka ööpäevaringsete teenuste saamiseks jääda elama KOV-i territooriumile ja nii on KOV-il lihtsam neile ka oma vastutusala teenuseid vajaduse korral pakkuda.

Lõike 1¹ eesmärk on tagada teenuseosutajate tegevuse koostööla KOV-i vastutuse ja kogukonnapõhise teenusekorralduse põhimõttega. Kui erihoolekandeteenust osutav teenuseosutaja on volituse saanud KOV-i kaudu, on põhjendatud, et valdaval määral kasutatakse selle teenuseosutaja teenusekohti sama KOV-i elanike jaoks, kuna KOV-i ressurssidega loodud teenusekoha eesmärk on eelkõige toetada kohaliku kogukonna liikmeid ning tagada KOV-i vahendite sihipärane, planeeritud ja jätkusuutlik kasutamine.

Kui SKA on volitanud erihoolekandeteenuse osutamise lepingu täitmise KOV-ile, ei väljasta SKA suunamisotsust isikule, kes ei ole selle KOV-i rahvastikuregistrijärgne elanik. Muudatuse

eesmärk on tagada, et KOV-i loodud erihoolekandeteenuse kohad oleksid eelkõige kasutatavad selle KOV-i elanikele. KOV-ide teenuste pakkumise erisus ei loo erisusi järjekorra pidamise põhimõtetes. Inimesed liiguvad teenuseid saama tavapärases korras lähtuvalt järjekorra pidamise põhimõtetest. Järjekorra eesotsas asuvad ja ka teenusekoha pakkumisi saavad inimesed, kelle teenusevajadus on kõige kiireloomulisem. Isik ei saa õigust liikuda järjekorras kiiremini ainult seetõttu, et tema KOV pakub erihoolekandeteenust. Juhul, kui on ainult üks vaba teenusekoht üle Eesti ja see on KOV-i omandivormiga asutuse teenusekoht, mille elanik inimene ei ole, ning KOV ei ole valmis kohta pakkuma muu KOV-i elanikule, on inimese valik piiratud. Samas võiks sellise olukorra tõenäosus edaspidi olla väike, kuna lisanduvad KOV-i kohad suurendavad laiemalt teenusekohtade valikut, mis omakorda parandab võimalusi leida parim võimalik teenusekoht kõigile inimestele. KOV-i elanikud valivad tõenäoliselt sagedamini oma elukoha KOV-i teenusekohti ning taotlevad seeläbi vähem muude teenuseosutajate kohti, mis omakorda jätab rohkem võimalusi kõigile inimestele. Samuti säilib riigi kohustus tagada riigile kuuluva AS-i Hoolekandeteenused kaudu kõigile teenust vajavatele inimestele teenusekohad üle Eesti ja vastavalt vajadusele luua teenusekohti juurde.

Kuigi muudatuse mõjul tekib inimestel rohkem võimalusi jääda elama oma tavapärasesse elukeskkonda, ei saa eeldada, et kõik KOV-id hakkavad majutusega teenuseid pakkuma ja kõigi KOV-ide elanikel need võimalused tekivad. Muudatus soodustab ka KOV-ide koostööd teenuste pakkumisel, kus eelkõige väiksema nõudlusega keerukamaid teenuseid on mõistlik osutada üle mitme KOV-i.

Lõige 1² sätestab erandid, mille korral lõiget 1¹ ei kohaldata. Teenuseosutaja nõusolekul võib SKA suunata teenust saama ka isiku, kes ei ole selle KOV-i rahvastikuregistrijärgne elanik. Teise erandina sätestatakse, et SHS § 70 lõikes 1¹ sätestatu ei kehti suunamisotsuse väljastamisele, kui isik on ööpäevaringset erihoolde teenust saama suunatud kohtumääruse alusel. Seletuskirja kirjutamise ajal ei ole KOV-e, kes osutaksid ööpäevaringset erihoolde teenust kohtumääruse alusel teenust saama suunatud inimestele, kuid täpsustus on vajalik juhaks, kui selliseid teenuseosutajaid tulevikus tekib – kohtumäärusega hoolekandetasutusse paigutatud inimesele väljastab SKA suunamisotsuse viivitamata pärast kohtumääruse jõustumist või täitmiseks tunnistamist ja teenuseosutaja ei saa eelnõu kohaselt teenuse osutamisest keelduda.

Teenuseosutaja nõusolek kehtib kuni isiku erihoolekandeteenuse vajaduse lõppemiseni. Sellega tagatakse teenuse järjepidevus ja õiguskindlus ning välditakse olukorda, kus isik peaks teenuse kasutamise ajal üksnes elukohast tuleneval põhjusel teenusekohalt lahkuma. See tähendab, et KOV-i antud nõusolek kehtib edasi nt ka juhul, kui isiku erihoolekandeteenuse osutamise otsus saab vahepeal läbi ja SKA väljastab talle uue erihoolekandeteenuse õigustatuse otsuse ja suunamisotsuse sama teenuseosutaja juurde, kus ta juba varem oli.

Teenusekoha täitmisel teise KOV-i elaniku poolt ei ole tegemist ajutise paigutusega. Kui isik on erihoolekandeteenust saama suunatud ja ta on asunud teenusekohale, ei ole teenuseosutajast KOV-il alust ega ka õiguslikku võimalust lõpetada isikule teenuse osutamine üksnes põhjusel, et samal ajal tekib teenusevajadus KOV-i enda elanikul. Isik jääb teenusekohale seni, kuni teenuse osutamise lõpetamise alus tekib seaduses sätestatud tingimustel (nt abivajaduse muutumine, teenuse kasutamata jätmine või muud seaduses sätestatud alused). Teenusekoha kasutamine ei ole seega seotud isiku elukohajärgse KOV-i hilisema vajadusega ning teenusesaajat ei suunata teenusekohalt ära selleks, et vabastada koht KOV-i enda elanikule. Selline kord tagab teenuse järjepidevuse, kaitseb teenust saava isiku stabiilsust ja välistab olukorra, kus teenusekohale asumine oleks ebakindel või ajutise iseloomuga.

SHS § 160 lõikesse 51 lisatava rakendussätte kohaselt kohaldatakse uut suunamisotsuste väljastamise piirangut nendele tegevuskohtadele, mille tegevusluba on väljastatud alates 1. jaanuarist 2027. a. Kuna regulatsiooni eesmärk on stimuleerida uute kohtade loomist, ei ole põhjendatud kohaldada sama regulatsiooni juba olemasolevatele kohtadele. Muudatus hõlmab üksnes neid teenusekohti, mis on loodud pärast 1. jaanuari 2027 – see tähendab, et säte laieneb ka olemasolevatele tegevuslubadele ja tegevuskohtadele, kui teenuseosutaja suurendab teenusekohtade arvu, muudab tegevusluba või laiendab olemasolevat tegevuskohta, kuid seda üksnes juurde loodud teenusekohtade mahus.

Põhiseaduspärasuse analüüs

Kavandatava muudatusega täiendatakse SHS § 71 lõigetega 1¹ ja 1² ning sätestatakse, et juhul kui SKA on volitanud erihoolekandeteenuse osutamise lepinguga täitmiseks, ei väljasta SKA suunamisotsust selle teenuseosutaja juurde isikule, kes ei ole selle KOV-i rahvastikuregistrijärgne elanik. Lõikes 1² nähakse ette erand teenuseosutaja nõusoleku korral ja olukorras, kus isik suunatakse ööpäevaringset erihooldusteenust saama kohtumääruse alusel. Muudatust kohaldatakse üksnes uutele tegevuskohtadele, mis on loodud alates 1. jaanuarist 2027.

Muudatus riivab põhiseaduse § 12 lõikes 1 sätestatud üldist võrdsuspõhiõigust, kuna erihoolekandeteenust vajavaid isikuid koheldakse suunamisotsuse andmisel erinevalt nende rahvastikuregistrijärgse elukoha alusel. Võrdsuspõhiõigus hõlmab kõiki eluvaldkondi ning seadusandja on seotud ka õigusloome võrdsuse nõudega, mille kohaselt peavad seadused sisuliselt kohtlema sarnases olukorras olevaid isikuid ühtemoodi, välja arvatud juhul, kui erinevaks kohtlemiseks esineb põhiseadusega kooskõlas olev põhjus. Võrdsuspõhiõigust on rikutud, kui sarnases olukorras olevaid isikuid koheldakse põhjendamatult erinevalt. See tähendab, et tuleb kontrollida, kas võrdsuspõhiõiguse piiramisel on legitiimset eesmärki. Kui legitiimset eesmärki ei ole, on võrdsuspõhiõiguse piirang lubamatu.⁶ Lisaks peab põhjus, miks isikuid erinevalt koheldakse, olema ka mõistlik ja asjakohane.⁷ Riigikohtu praktika kohaselt tuleb erineva kohtlemise õigustatuse kontrollimisel hinnata, kas riive intensiivsus on mõõdupärases suhtes taotletavate eesmärkide kaalukusega.⁸

Kavandatava regulatsiooni eesmärk on suurendada KOV-ide osalusel erihoolekandeteenuse osutamise kohtade loomise motivatsiooni ning parandada seeläbi teenuse tegelikku kättesaadavust. Riigikohus tõi otsuses nr 3-24-713⁹ välja, et kui inimese abivajadus on tuvastatud, peab riik erihoolekandeteenuse tagama ning isikut ei või jätta määramata ajaks ootejärjekorda viitega rahapuudusele või kohtade nappusele. See tähendab, et riik peab tagama, et oleks erihoolekandeteenuse osutamise kohti, kuhu teenusevajajaid suunata. Eesmärk suurendada teenusekohtade arvu ja parandada teenuse kättesaadavust on seega otseselt seotud riigi põhiseadusliku kohustusega tagada abi tegelik olemasolu. Üheks kohtade loomise vahendiks on stimuleerida kohtade loomist KOV-ide poolt. Seega võib asuda seisukohale, et eelnõukohasel seaduses tehtaval muudatusel on olemas legitiimne eesmärk.

Kui KOV-il on võimalik olla kindel, et tema loodud või peetavas tegevuskohas on teenusekohad valdavalt kättesaadavad tema enda elanikele, suurendab see valmisolekut teenusekohti luua. Muudatus toetab lisaks teenusekohtade loomise eesmärgile ka elukohalähedase ja kogukonnapõhise abi eelistamist. Riigikontroll on oma 2025. aasta ülevaates viidanud tõsisele probleemile, kus 57% teenusesaajatest peab minema teenust saama teise maakonda.

⁶ A. Kivioja, K. Muller, L. Oja. Eesti Vabariigi põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne. PS § 12 kom, p 22.

⁷ Samas p 23.

⁸ Samas p 24.

⁹ Riigikohtu 20.04.2026 otsus nr [3-24-713](#)

Elukohalähedane teenus toetab isiku sidemeid kogukonna ja lähedastega, võimaldab tõhusamat koostööd KOV-i ja teenuseosutaja vahel ning lihtsustab teiste kohalike teenuste osutamist, samuti kergendab KOV-i ülesannete täitmist, kui ta on teenust saava isiku eestkostja. Lisaks vähendab see ümberasumise vajadust ja sellega teenusesaajale kaasnevat kohanemiskoormust. Teenuse saamise asukoht on eriti oluline nende isikute puhul, kellel on ulatuslik hooldus- ja järelevalvevajadus ning kes vajavad stabiilset ja tuttavat elukeskkonda. Toetavate erihoolekandeteenuste puhul on elukohapõhisus keskse tähtsusega, kuna teenuse eesmärk on toetada isiku iseseisvat toimetulekut tavakeskkonnas ja kohalike võrgustike toel. Ööpäevaringsete erihoolekandeteenuste puhul on teenusekohtade loomine seotud suuremate investeeringute ja vastutusega, mistõttu on KOV-i motivatsioon teenusekohti luua seotud kindlusega, et loodud kohad on eeskätt kättesaadavad kohalikele elanikele. Tegemist on eesmärgi saavutamiseks (kohtade loomine) sobiva abinõuga.

Abinõu vajalikkuse hindamisel tuleb arvestada, et erihoolekandeteenuse kättesaadavuse parandamiseks on võimalik kaaluda ka muid meetmeid, näiteks riigi enda investeeringuid, mida ka tehakse, kuid selleks, et tagada piisava arvu erihoolekandeteenuse osutamise kohtade olemasolu, tuleb rakendada erinevaid meetmeid. Lisaks teenuste pakkumisele riigile kuuluva aktsiaseltsi kaudu on riik pea 25 aastat, alates erihoolekande korralduse muudatustest 2000ndate algusest, otnud teenust ka erasektorilt, kuid selle 25 aasta jooksul ei ole ka erasektor suutnud arendada teenuste võrku nii, et inimesed saaksid ka ööpäevaringseid teenuseid kasutada oma kodumaakonna piires. Tõenäoliselt on ka erasektor lähtunud oma investeerimisvõimalustest ja ärihuvidest kohtade arendamisel, mis seni ei ole toetanud teenusekohtade ühtlasemat jaotust üle Eesti. KOV-ide kaasamine võimaldab luua suuremaid valikuvõimalusi kõigile, nii konkreetse KOV-i elanikele kui ka mitteleelanikele, kuna suureneb kohtade hulk koguvalimis. Samuti võimaldab see muudatus inimestel paremini kasutada KOV-i teenuseid, kuna erihoolekandeteenused ei kata tihti kõiki inimesi vajadusi. Kavandatav lahendus lähtub eeldusest, et KOV-i motivatsioon teenusekohti luua on suurem juhul, kui loodud kohtade kasutamine ei sõltu täielikult üldisest riiklikust suunamispraktikast, vaid KOV-i elanike ligipääs loodud kohtadele on tagatud. Selline lahendus on KOV-idega läbi räägitud ja kooskõlastatud. Lähenedamine suurendab KOV-ide motivatsiooni eelkõige suure investeerimismahuga ehk suuremat KOV-i eelarvepanust eeldavate ööpäevaringsete teenuste puhul, seda olukorras, kus tegemist on riiklike teenustega ehk KOV-idel ei ole kohustust erihoolekandeteenuseid osutada, tegemist on KOV-ide vaba tahtega. Seetõttu saab abinõu pidada vajalikuks erihoolekandeteenuse kättesaadavuse parandamise eesmärgi saavutamiseks.

Abinõu mõõdukuse kasuks räägib esiteks see, et regulatsioon ei välista isikut erihoolekandeteenust saamast tervikuna, vaid piirab üksnes suunamist konkreetsest KOV-ist teenuseosutaja juurde. Erihoolekandeteenuse taotlejad, kelle rahvastikuregistrijärgne KOV ei ole loonud erihoolekandeteenuse osutamise kohti, saavad valida teenuseosutaja erasektori või riigi (AS Hoolekandeteenused) loodud kohtade hulgast. Teiseks on ette nähtud erandid teenuseosutaja nõusoleku korral ja kohtumääruse alusel ööpäevaringset teenust saama suunamisel. Kolmandaks kohaldatakse muudatust üksnes uutele teenusekohtadele (vt eelnõukohane SHS § 160 lg 51).

Eelnõukohase regulatsiooni jõustumisel tuleb arvestada, et see võib praktikas anda ühe KOV-i elanikele eelise teiste isikute ees ning mõjutada teiste isikute teenuse saamise algusaega (võrdsuspõhiõiguse riive). Muudatusega taotletav eesmärk – parandada erihoolekandeteenuse üldist kättesaadavust olukorras, kus teenusekohtadest on tõsine puudus – kaalub selle riive üles. KOV-ide rolli tugevdamine teenusekohtade loomisel enda elanikele (kuid nõusoleku korral ka teiste KOV-ide elanikele) ja elukohalähedase abi soodustamine on kooskõlas nii SHS-i üldpõhimõtetega kui ka riigi põhiseadusliku kohustusega tagada abi tegelik kättesaadavus.

Eeltoodut arvesse võttes on kavandatud muudatus kooskõlas põhiseaduse § 12 lõikes 1 sätestatud võrdsuspõhiõigusega ja põhiseaduse § 28 lõikest 2 tuleneva õigusega riigi abile. Muudatusel on legitiimne eesmärk, selle saavutamiseks on valitud sobiv, vajalik ja mõõdukas vahend. Neile erihoolekandeteenuse vajajatele, kelle rahvastikuregistrijärgne KOV ei loo teenuseosutajana erihoolekandeteenuse osutamise kohti, on tagatud teenusekohad nagu senigi teiste teenuseosutajate poolt. Samuti on jätkuvalt peamine vastutus teenusekohtade loomisel riigil ja riigile kuuluval äriühingul AS Hoolekandeteenustel. Siinjuures on oluline rõhutada, et uus regulatsioon kohaldub üksnes nendele teenusekohtadele, millele väljastatakse tegevusluba alates 1. jaanuarist 2027. a. See tähendab seda, et kui eelnõukohane meede stimuleerib kohtade loomist KOV-ide poolt, parandab see ühtlasi ka nende teenusevajajate olukorda, kelle elukohajärgne KOV kohti ei loo, sest nende jaoks vabanevad teised, juba olemasolevad kohad – igal juhul ei ole nende olukord võrreldes varasemaga üldiselt kehvem. Seega saab asuda seisukohale, et eelnõukohased soovitatavad eesmärgid (et juurde tekiks rohkem teenusekohti) kaaluvad üles üksiku teenusevajaja võrdsuspõhiõiguse võimaliku riive ja tegemist on põhiseaduspärase muudatusega.

Eelnõu § 1 punktidega 20, 48, 49 ja 50 tunnistatakse kehtetuks SHS § 71 lõike 2 punkt 7, § 90 lõige 2, § 93 lõige 2, § 96 lõige 2, § 99 lõige 2 ja § 99³ lõige 3 ning § 90 lõikest 3 ja § 93 lõikest 6 jäetakse välja tekstiosad, mis seovad teenuse osutamise suunamisotsuses märgitud soovitusliku mahuga. Muudatuste eesmärk on korrastada erihoolekandeteenuse regulatsiooni ja viia see kooskõlla tegeliku teenusekorralduse praktikaga.

Kehtiv seadus lähtub eeldusest, et suunamisotsuses määratakse teenuse maht või seda kirjeldatakse ning teenust osutatakse selle soovitusliku mahu alusel. Praktikas ei ole selline lähenemine end õigustanud, sest erihoolekandeteenuse tegelik maht, sisu ja intensiivsus selgub teenuse osutamise käigus ning see lepitakse teenusesaaja ja teenuseosutaja vahel kokku isikule koostatavas tegevusplaanis. Samuti võib teenuse osutamise maht ajas muutuda, kui isiku toimetulek paraneb või halveneb tervises seisundi tõttu. Teenuse osutamise käigus selgub, millist tuge isik igapäevaselt vajab, milline on sobiv teenuse osutamise sagedus ning kui suures mahus on tegelikult vaja teenust osutada. Lisaks on erihoolekandeteenuse vajadus ajas muutuv. Teenuse maht ja intensiivsus võivad suurened või väheneda sõltuvalt isiku tervises seisundi muutumisest, toimetuleku paranemisest või halvenemisest ning muudest elukorralduslikest asjaoludest. Seetõttu ei ole suunamisotsuses määratud teenuse mahu käsitlemine siduva või püsivana praktikas realistlik ega teenuse eesmärgiga kooskõlas. Muudatusega ei loobuta teenuse mahu reguleerimisest seaduse tasandil. Teenuse mahud ja piirangud säilivad sätetes, kus see on teenuse olemusest ja rahastamisloogikast tulenevalt vajalik (nt SHS § 90 lg 3 ja § 93 lg 6).

Eelnõu § 1 punktiga 21 täiendatakse SHS § 71 lõikega 5¹. Seaduse täiendamine on vajalik, et luua selge õiguslik alus erihoolekandeteenuse vajaduse hindamise andmete edastamiseks teenuseosutajale teenusekoha ettevalmistamise eesmärgil. Kehtivas õiguses ei ole see etapp piisavalt selgelt reguleeritud, kuigi praktikas on teenuseosutajale varajane info edastamine vältimatu, et tagada teenuse sobivus ja valmisolek isiku vastuvõtmiseks. Muudatusest tulenevalt edastab SKA teenuseosutajale isiku erihoolekandeteenuse vajaduse hindamise andmed ulatuses, mis on vajalik teenusekoha ettevalmistamiseks. Eelnõu kohaselt piiratakse edastatavate andmete ulatus selgelt vajaliku teabega – selleks on isiku enda ja tema eestkostja üldandmed ning andmed isiku toimetuleku, ühiskonnaelus osalemise, sealhulgas tegevusvõime ja elukeskkonna kohta (need andmed pärinevad erihoolekandeteenuse vajaduse hindamisest). Andmeid kasutatakse üksnes isikule sobiva teenusekoha ettevalmistamiseks ja teenuse osutamise alustamise korraldamiseks. Teenuseosutajale ei edastata kogu hindamise käigus kogutud teavet, vaid ainult teenuse ettevalmistamiseks vajalikud andmed, lähtudes andmete minimaalsuse põhimõttest. Isiku vaatest parandab muudatus teenuse kvaliteeti ja sujuvat

kohanemist teenusega. Kui teenuseosutajal on juba enne teenuse osutamise algust piisav ülevaade isiku vajadustest, on võimalik ette valmistada teenusekoht, mis vastab paremini isiku toimetulekuvõimele, toetusvajadusele ja võimalikele riskidele. See vähendab olukordi, kus isik suunatakse teenusekohale, mis ei vasta tema vajadustele, ning aitab vältida hilisemaid ümberpaigutamisi või teenuse katkestamist. Inimesele ja tema lähedastele tähendab see sujuvat teenusekohale asumist ja kiiremat kohanemist teenusega.

Halduskoormuse mõttes toetab lisatav lõige menetluse tõhusust ja vähendab dubleerimist. Teenuseosutajal ei ole vaja uuesti koguda algandmeid ega alustada teenuse ettevalmistamist ebapiisava info põhjal. Inimene ei pea teenuseosutajale uuesti kirjeldama oma võimekust ja vajadusi ega esitama andmeid, mille ta on juba SKA-le teenusevajaduse hindamise käigus esitanud. Samuti väheneb SKA ja teenuseosutaja vaheline täiendav selgitus- ja päringukoormus, kuna andmete edastamine on seaduses selgelt sätestatud. Muudatus aitab kaasa isikukesksema teenusekorralduse kujunemisele. SKA-le tähendab see väiksemat töökoormust ja teenuseosutajale väiksemat halduskoormust, kuna väheneb risk, et inimene liigub sellise teenuseosutaja juurde, kellel tegelikult ei ole sobivaid võimalusi konkreetse inimese vajadustest lähtuvalt. Andmete edastamine planeeritakse tulevikus STAR-i kaudu turvalise andmevahetuse teel. Kui infosüsteemne edastus ei ole veel võimalik, edastatakse andmed krüpteeritult (nt DHX või turvaline e-kiri).

Eelnõu § 1 punktidega 22 ja 23 muudetakse SHS § 71 lõike 6 esimest lauset ja tunnistatakse kehtetuks SHS § 71 lõige 7. Muudatuste eesmärk on täpsustada erihoolekandeteenust saama suunatud isiku kohustusi seoses teenuse saamise algusajaga. Kehtivas regulatsioonis on teenuseosutaja juurde pöördumiseks kolm erinevat tähtaega – kolme, seitsme või kümme päeva jooksul suunamisotsuses kokkulepitud tähtpäevast arvates. Muudatustega ühtlustatakse lähenemine kõikide teenuste üleselt ühetaoliseks, mis lihtsustab nii teenusekohale liikumise teekonda kui ka vähendab SKA administratiivset koormust. Sarnane protsess kõikide teenuste puhul vähendab vajadust infosüsteemis erinevaid protsesse välja arenda ja vähendab seega IT-arenduste kulusid. Samuti on teenuseosutajatel, eelkõige neil, kes osutavad mitut erinevat teenust, töökorraldust lihtsam hallata, kui kõikide teenuste puhul kehtib ühtne tähtaegade loogika.

Muudetud sõnastuse kohaselt peavad kõik isikud pöörduma teenuseosutaja poole suunamisotsuses märgitud, teenuse osutamiseks kokku lepitud tähtpäeval, kuid 30 kalendripäeva jooksul isikule teenusekoha pakkumisest arvates. Selle eesmärk on selgelt siduda isiku tegevus teenusekoha pakkumisega, mitte üksnes suunamisotsuse tegemise ajaga, ning vältida olukordi, kus teenusekoht jääb pikemaks ajaks ootele ilma selguse või kindla ajakavata. Sundravilt, tahtevastaselt ravilt või kohtumäärusega teenust saamast vabanevale isikule kohaldub edaspidi sama ajaraamistik nagu teistele erihoolekandeteenust saama suunatud isikutele.

Näiteks, SKA teeb isikule 1. märtsil teenusekoha pakkumise. Inimesel on aega mõelda, kas ta võtab koha vastu või mitte kümne tööpäeva jooksul. Kui inimene soovib teenusekoha vastu võtta, lepatakse koos inimese ja teenuseosutajaga kokku teenuse osutamise kuupäev. Oletame, et teenuse osutamine algab 15. märtsil. Sellisel juhul märgitakse ka suunamisotsuses teenuse osutamise algusajaks 15. märts ning isik peab pöörduma teenuseosutaja poole alates sellest kuupäevast, kuid mitte hiljem kui 30 päeva jooksul teenusekoha pakkumisest arvates. Kui teenusekoha pakkumine tehti 1. märtsil, ei saa teenuse osutamise alustamise kokkulepitud kuupäev olla hilisem kui 31. märts ning ka inimene ei saa hakata teenust saama hiljem kui 31. märtsil.

Inimesele ja tema lähedastele on üheselt arusaadav, millise aja jooksul tuleb teenuseosutajaga ühendust võtta ja teenuse saamise algusaeg kokku leppida. Samal ajal arvestab 30-päevane tähtaeg isiku tegeliku elusituatsiooniga, sealhulgas vajadusega teenuse saamiseks valmistuda, korraldada elukoha vahetust või lahendada muid praktilisi küsimusi. Muudatus toetab teenusekohtade tõhusamat kasutamist.

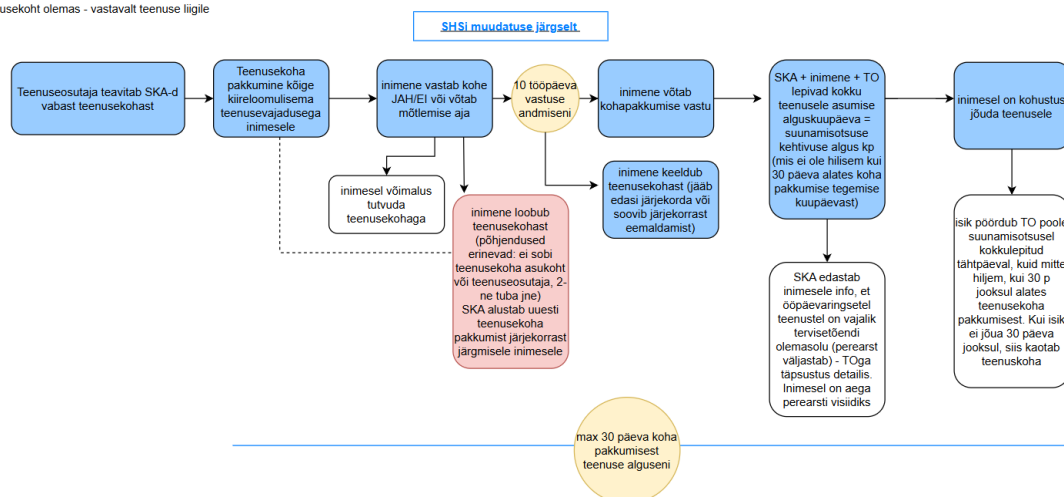
Joonis 1. Teenusekoha pakkumise protsessi kirjeldus¹⁰

Teenusekoha pakkumise

EELDUSEKS järjekorras

inimesele:

1. eelarvelised vahendid on olemas
2. vaba teenusekoht olemas - vastavalt teenuse liigile



Allikas: Sotsiaalkindlustusamet

Kui isik ei pöördu mõjuva põhjuseta teenuseosutaja poole 30 päeva jooksul teenusekoha pakkumisest arvates, ei ole tal enam õigust sama suunamisotsuse alusel teenust saada (SHS § 71 lg 6 teine lause jääb kehtima). Isiku jaoks tähendab see seda, et kui ta ei pöördu teenuseosutaja poole nimetatud tähtaja (30 päeva) jooksul, loetakse suunamisotsus ammendunuks ning talle ei hoita enam teenusekohta. Sellisel juhul isiku õigus erihoolekandeteenust saada ei lõpe, vaid isik suunatakse järjekorda järgmist kohapakkumist ootama. See tähendab, et isiku õigus saada erihoolekandeteenust kui sellist ei lõpe, sest tema erihoolekandeteenuse õigustatuse otsus on endiselt kehtiv, kuid konkreetne pakutud teenusekoht vabastatakse ja antakse järgmisele ootel olevale isikule, tagades seeläbi teenusekohtade tõhusama kasutamise. Mõjuva põhjuse olemasolu korral võib SKA isiku taotlusel ja kokkuleppel teenuseosutajaga määrata SHS § 71 lõike 8 alusel uue teenuse alustamise tähtpäeva.

Oluline on rõhutada, et muudatus ei karmista põhjendamatult isiku kohustusi ega sea ebarealistlikke tähtaegu. Tegemist on tasakaalustatud lahendusega, mis arvestab nii isiku vajadust paindlikkuse järele kui ka avaliku ressursi tõhusa kasutamise vajadust. Muudatus ei mõjuta isiku õigust saada erihoolekandeteenust, vaid täpsustab teenuse saamise alustamise praktilist korraldust.

SKA on kaardistanud inimeste teenusekohale asumise aega kohapakkumise tegemise hetkest alates. Perioodil november 2025 kuni aprill 2026 on tehtud erihoolekandeteenuse osutamise koha pakkumisi (kõikide teenuste puhul, v.a kohtumäärusega ööpäevaringne teenus) kokku 1522 korda. Neist 406 korral oli kohapakkumisele vastus „jah“, st inimene võttis koha vastu ja lepitati kokku teenuse saamise alguskuupäev. Kõikide teenuste arvestuses hakkas inimene teenust

¹⁰ Joonisel SKA: Sotsiaalkindlustusamet, TO: teenuseosutaja.

saama keskmiselt 12 päeva pärast seda, kui SKA talle kohta pakkus (ööpäevaringsete teenuste puhul kiiremini – keskmiselt üheksa päeva pärast vt tabel 1). See kinnitab, et 30-päevane tähtaeg alates kohapakkumise tegemisest on inimese vaatest mõistlik ja piisavalt paindlik, võimaldades samal ajal ette valmistada teenusekohale asumist ja lahendada praktilisi küsimusi.

Tabel 1. Koha pakkumisest teenuse saamise alguskuupäevani kulunud päevade arv nende pakkumiste puhul, mille vastus oli „jah“, ja osakaal kõigist pakkumistest teenuse liigi järgi, november 2025 – aprill 2026

Teenus	Koha pakkumisest teenuse saamise alguskuupäevani kulunud päevade arv						Keskmise päevade arv
	0 päeva	1–7 päeva	8–14 päeva	15–30 päeva	üle 30 päeva	Kokku pakkumisi, mille vastus oli „jah“	
Toetavad ja kogukonnateenused	48	126	73	39	54	340	9
Ööpäevaringsed teenused	1	11	27	19	8	66	16
Kokku pakkumisi, mille vastus oli „jah“	49	137	100	58	62	406	12
Toetavad ja kogukonnateenused	14%	37%	21%	11%	16%		
Ööpäevaringsed teenused	2%	17%	41%	29%	12%		
Kokku pakkumisi, mille vastus oli „jah“	12%	34%	25%	14%	15%		

Allikas: Sotsiaalkindlustusamet

Eelnõu § 1 punktiga 24 jäetakse SHS § 72 lõike 2 punktist 1, § 88 punktist 1, § 92 punktist 1, § 95 punktist 1, § 98 punktist 1, § 99² punktist 1, § 101 lõike 1 punktist 1 ja lõikest 2¹, § 102 lõike 1 punktist 3 ja lõikest 8, § 104 lõikest 2 ning § 154 punktist 2 välja viide raske, sügava või püsiva kuluga psüühikahäirele ning seadusesse jääb viide üksnes psüühikahäirele. Muudatuse eesmärk on viia teenuseid saama suunamise ja õiguste määramise alus kooskõlla kehtiva hindamispraktika ja SHS-i üldise loogikaga, mille kohaselt lähtutakse teenusevajaduse hindamisel isiku tegelikust toimetulekust ja abivajadusest, mitte diagnoosi raskusastmest.

Kehtivas seaduses kasutatav viide raske, sügava või püsiva kuluga psüühikahäirele on praktikas osutunud eksitavaks ja ebaühtlaselt tõlgendatavaks, kuna teenusevajadust ei hinnata tegelikkuses üksnes diagnoosi nimetuse või seda kirjeldava raskusastme alusel. Teenust saama suunamise ja teenuse saamise õiguse määramise aluseks on individuaalne hindamine, mille käigus hinnatakse isiku igapäevast toimetulekut, funktsioneerimist ja toetusvajaduse ulatust ning abi puudumise korral tekkivaid riske. Seaduses kasutatud sõnaline raskusaste ei kirjelda piisavalt ega täpselt isiku tegelikku abivajadust ning võib viia põhjendamatult piiravate tõlgendusteni. Sõnastus on praktikas tekitanud olukordi, kus isik võib jääda vajalikust teenusest ilma üksnes seetõttu, et tema seisundi kirjeldus ei vasta täpselt seaduses nimetatud raskusastmele, kuigi sisuline abivajadus on olemas ja teenus on objektiivselt vajalik. Selline lähenemine ei ole kooskõlas SHS-i eesmärgiga tagada abi vastavalt inimese tegelikele

vajadustele ning võib tuua kaasa ebavõrdse kohtlemise. Muudatus on kooskõlas kehtiva hindamismetoodika ja -praktikaga, kus teenusevajadus selgitatakse välja individuaalse ja tervikliku hindamise tulemusena. Muudatus ei laienda ega kitsenda teenuse saamise õigusi sisuliselt, vaid kõrvaldab seadusest sisuliselt mittevajaliku, mis ei ole olnud otsuste tegemisel määrav. Teenusesaaja vaates muudab muudatus süsteemi arusaadavamaks ja õiglasemaks, kuna otsused põhinevad tema reaalsel olukorral, mitte diagnoosi raskusastmel. Samuti väheneb vajadus täiendavate selgituste andmiseks või vaidluste tekkimiseks olukordades, kus isiku abivajadus on ilmne, kuid ei mahu varasemasse terminoloogilisse raamistikku. Halduskoormus inimesele ei suurene. Muudatus soodustab SHS-i inimkeskset ja vajaduspõhist rakendamist ning suurendab õigusselgust nii isikute kui ka teenuseosutajate jaoks.

Eelnõu § 1 punktidega 25–34 muudetakse teenust saava isiku omaosaluse puudujääva osa riigieelarvest hüvitamise regulatsiooni. Need muudatused puudutavad kogukonnas elamise teenust, päeva- ja nädalahoiuteenust ning ööpäevaringset erihooldusteenust saama suunatud isikuid, sest nende teenuste puhul on isikul toitlustamise ja majutamise eest omaosaluse tasumise kohustus (SHS § 73 lg 1).

Eelnõu § 1 punktiga 25 muudetakse SHS § 73 lõiget 2. Omaosaluse puudujääva osa hüvitamise regulatsiooni muudetakse nii, et isiku tuludena võetakse edaspidi arvesse üksnes riiklik pension (s.o kõik riigieelarvest makstavad pensionid) ja töövõimetoetus. Nendest hüvitistest peab edaspidi isikule peale tulumaksu tasumist jääma isiklikuks kasutamiseks vähemalt 15%. Kui jääb vähem, on isikul õigus omaosaluse puudujääva osa hüvitamiseks riigieelarvest. Juhul kui isikul neid tulusid ei ole, hüvitatakse teenuseosutajale isiku eest kogu omaosaluse puudujääv osa tulenevalt SHS § 74 lõikest 1. Päeva- ja nädalahoiuteenuse ning ööpäevaringse erihooldusteenuse saamise eelduseks on see, et isik on puuduva töövõimega (kuni pensionieani) (SHS § 99² p 2 ja § 101 lg 1 p 3), seega saavad neid teenuseid saavad isikud töövõimetoetuse seaduse kohaselt töövõimetoetust ja pensionieas vähemalt rahvapensioni riikliku pensionikindlustuse seaduse alusel (RPKS § 11 lg 6). Seega neid teenuseid saavate isikute jaoks eelnõukohased muudatused (et arvesse võetakse üksnes pension ja töövõimetoetus) sisulist muudatust kaasa ei too. Kogukonnas elamise teenuse saaja ei pea olema osalise või puuduva töövõimega (SHS § 98), kuid üldjuhul on nimetatud teenuse kasutajatel puuduv töövõime, vähematel juhtudel osaline töövõime ning nad saavad vastavat toetust. Selliseid isikuid, kelle töövõime ei ole hinnatud ja kes ei saa ka pensioni, ei ole kogukonnas elamise teenuse praktikas olnud.

Kehtiva seaduse kohaselt loetakse isiku tuludeks riiklik pension, kogumispension, töövõimetoetus ja sotsiaalmaksuga maksustatav tulu üle maksuvaba tulu määra, millest peab isikule selleks, et saada omaosaluse puudujääva osa hüvitist, pärast omaosaluse, tulumaksu, töötuskindlustusmakse ja kogumispensioni makse tasumist, kätte jääma vähem kui 15%.

Kogumispensioni ja sotsiaalmaksuga maksustatava tulu arvestamata jätmine omaosaluse puudujääva osa hüvitamisel on põhjendatud eesmärgiga muuta arvestus lihtsamaks ja selgemaks. Kogumispensioni saajaid on erihoolekandeteenuse saajate hulgas väga vähe. Sotsiaalmaksuga maksustatav tulu on praktikas sageli ebaregulaarne ja muutliku suurusega. Sellised olukorrad, kus isikul on arvestatav lisatulu (nt töötasu) või kogumispension, esinevad pigem üksikjuhtumitel ega ole erihoolekandeteenuse sihtrühmale tüüpilised. Nende üksikute juhtumite arvesse võtmine muudab aga kogu süsteemi IT-lahenduse keerulisemaks ja kulukamaks, suurendab SKA töökoormust ja võib tekitada vajaduse andmeid sagedamini ajakohastada. Eelnõu kohaselt piirdatakse riikliku pensioni ja töövõimetoetusega, mis on stabiilsed ja prognoositavad sissetulekud. See võimaldab kujundada ühtse ja läbipaistva lahenduse ning tagab, et isikule jääb kindel minimaalne rahasumma tema isiklikuks

kasutamiseks. Seega lihtsustab muudatus menetlust ja vähendab halduskoormust, mõjutades samas piiratud hulka juhtumeid, kus isikul esineb täiendavaid ja muutlikke sissetulekuid.

Alljärgnevalt on esitatud ülevaade sellest, kui suurel osal omaosaluse tasumise kohustusega erihoolekandeteenuse saajatest on aastas tulu, mis ületab 5001 eurot.

Tabel 2. Omaosalust tasunud erihoolekandeteenuse saajad (arv ja osakaal) aastase tulu järgi, 2023–2025

	2023	2024	2025
Kõik teenusesaajad (KE, ÖE, ÖR, ÖT, ÖK, PNH¹¹) kokku (unikaalsed inimesed)	3125	3125	3301
...neist sai 5001 eurot või rohkem (unikaalsete inimeste arv)	34	88	113
...neist sai 5001 eurot või rohkem (%)	1,10%	2,80%	3,40%

Allikas: Sotsiaalkindlustusamet

Omaosaluse puudujäävat osa hüvitas SKA teenuseosutajale 2023. aastal ainult ühe inimese puhul ning 2024. aastal ja 2025. aastal kahe inimese puhul, kelle sissetulek oli aastas suurem kui 5001 eurot (keskmiselt 416 eurot kuus) (vt tabel 3).

Tabel 3. Erihoolekandeteenuse saajad (arv ja osakaal), kelle omaosaluse hüvitas SKA, sissetuleku järgi, 2023–2025

	2023	2024	2025
Kokku	3125	3125	3301
... hüvitati omaosalus (inimeste arv)	96	93	92
... omaosalust ei hüvitatud (inimeste arv)	3029	3032	3209
... hüvitati omaosalus (%)	3,10%	3,00%	2,80%
Sai sissetulekut 5001 eurot või rohkem	34	88	113
... hüvitati omaosalus (inimeste arv)	1	2	2

Allikas: Sotsiaalkindlustusamet

Eelnõu § 1 punktiga 26 täiendatakse SHS § 73 lõikega 2², milles sätestatakse töövõimetoetuse suuruse arvestamise põhimõte erihoolekandeteenuse omaosaluse määramisel. Uue sätte kohaselt loetakse töövõimetoetuse suuruseks puuduva töövõime korral Eesti Töötukassa veebilehel avaldatud¹² kehtiva töövõimetoetuse päevamäära ja arvu 30 korrutis ning osalise töövõime korral 57% nimetatud korrutisest.

Teoreetilise suuruse kasutamine on otstarbekas, et tagada omaosaluse arvestuses ühtne ja stabiilne alus. Kehtiva korra kohaselt sõltub arvesse võetava töövõimetoetuse suurus kalendripäevade arvust kuus ning võib seega kuude lõikes varieeruda. 30-päevase kuu arvesse võtmine on põhjendatud, sest kõigis kuudes, v.a ühes kuus, on vähemalt 30 päeva. See tähendab seda, et 31-päevase kuu eest saadud töövõimetoetuse korral jääb inimesele kätte rohkem kui nõutav 15% (vt näidet allpool). Teoreetilise suuruse kasutamine välistab kuude lõikes tekkivad kõikumised, loob prognoositava arvestusbaasi ega nõua SKA-lt kuluka ja keeruka igakuise toetuse suuruse ümberarvutamise mehhanismi ülesehitamist.

¹¹ KE – kogukonnas elamise teenus; ÖE – ööpäevaringne erihooldusteenus; ÖR – ööpäevaringne erihooldusteenus ebastabiilse remissiooniga isikule; ÖT – ööpäevaringne erihooldusteenus äärmusliku abi- ja toetusvajadusega inimesele; ÖK – ööpäevaringne erihooldusteenus kohtumääruse alusel; PNH – päeva- ja nädalahoiveteenus.

¹² [TVTS § 14 lg 3](#) sätestab, et töötukassa avaldab kehtiva päevamäära suuruse oma kodulehel.

Näide 1¹³

30-päevane arvesse võetav puuduva töövõimega isiku töövõimetoetus

Tulu: 686,7 eurot

Omaosalus: 525 eurot

Isikule jääb peale omaosaluse tasumist 161,7 eurot.

Omaosaluse puudujääva osa hüvitamise kontroll: 15% 686,7 eurost on 103,01 eurot.

Tulemus: isikule omaosaluse puudujäävat osa ei hüvitata, sest talle jääb peale omaosaluse tasumist kätte rohkem kui 15% tulust.

28-päevane reaalne saadav puuduva töövõimega isiku töövõimetoetus

Tulu: 640,92 eurot

Omaosalus: 525 eurot

Isikule jääb peale omaosaluse tasumist 115,92 eurot.

Omaosaluse puudujääva osa hüvitamise kontroll: 15% 640,92 eurost on 96,14 eurot.

Tulemus: kui omaosaluse puudujääva osa hüvitamisel lähtutaks isikule reaalselt makstavast töövõimetoetusest, siis isikule omaosaluse puudujäävat osa ei hüvitataks, sest talle jääks peale omaosaluse tasumist kätte rohkem kui 15% tulust ehk tulemus on sama, mis eelnõukohase regulatsiooni puhul (omaosaluse puudujäävat osa ei hüvitata).

Näitest 1 tulenevalt ei ole teoreetilise 30-päevase puuduva töövõimega isikule makstava töövõimetoetuse arvesse võtmine isikutele ebasoodsam. Ka 28-päevase kuu (veebruar) puhul ei jää näites esitatud juhul isikule kätte vähem raha, kui teoreetilise suuruse arvesse võtmisel ette nähakse (103,01 eurot). 31-päevaste kuude eest saadud töövõimetoetusest jääb isikule kätte näites esitatust suurem summa.

Näide 2

30-päevane arvesse võetav osalise töövõimega isiku töövõimetoetus

Tulu: 391,42 eurot

Omaosalus: 446 eurot

Omaosaluse puudujääva osa hüvitamise kontroll: 15% 391,42 eurost on 58,71 eurot.

Tulemus: teenuseosutajale hüvitatakse isiku eest omaosaluse puudujääv osa 113,29 eurot ($446 - (391,42 - 58,71) = 113,29$)

28-päevane reaalne saadav osalise töövõimega isiku töövõimetoetus

Tulu: 365,32 eurot

Omaosalus: 446 eurot

Omaosaluse puudujääva osa hüvitamise kontroll: 15% 365,32 eurost on 54,8 eurot.

Tulemus: kui omaosaluse puudujääva osa hüvitamisel lähtutaks 28-päevase kuu puhul isikule reaalselt makstavast töövõimetoetusest, siis hüvitataks teenuseosutajale isiku eest omaosaluse puudujääv osa 135,48 eurot ($446 - (365,32 - 54,8) = 135,48$). Kuna eelnõu kohaselt ei lähtuta 28-päevasest töövõimehüvitisest, on need isikud ebasoodsas olukorras üks kord aastas, kui välja makstakse töövõimehüvitis veebruarikuu eest – sellel kuul hüvitatakse eelnõu kohaselt isikule nagu alati 113,29 eurot, seega peab isik teenuseosutajale maksma 332,71 eurot ($446 - 113,29 = 332,71$). Kui ta selle ära maksab, jääb talle kätte 32,61 eurot ($365,32 - 332,71 = 32,61$), mis on 22,19 eurot vähem kui 15% töövõimetoetusest.

¹³ Näidetes 1 ja 2 välja toodud töövõimetoetuste suurused on arvatud alates 01.04.2026 kehtiva töövõimetoetuse päevamäära alusel, teenuste omaosalused on alates 01.04.2026 kehtivad [2026. aasta riigieelarve seaduse](#) § 2 lõikes 5 kehtestatud omaosaluse maksimaalsed maksumused (näites 1 on ööpäevaringse erihooldusteenuse maksimaalne maksumus ja näites 2 kogukonnas elamise teenuse omaosaluse maksimaalne maksumus).

31-päevane reaalne saadav osalise töövõimega isiku töövõimetoetus

Tulu: 404,47 eurot

Omaosalus: 446 eurot

Omaosaluse puudujääva osa hüvitamise kontroll: 15% 404,47 eurost on 60,67 eurot.

Tulemus: kui omaosaluse puudujääva osa hüvitamisel lähtutaks isikule reaalselt makstavast töövõimetoetusest, hüvitataks teenuseosutajale isiku eest omaosaluse puudujääv osa 102,20 eurot ($446 - (404,47 - 60,67) = 102,20$) nendel kuudel, kus on 31 kalendripäeva. Kuna eelnõu kohaselt ei lähtuta 31-päevasest töövõimehüvitisest, tähendab see seda, et inimesele jääb aastas kokku seitsmel kuul kätte rohkem kui 15% tema töövõimetoetusest – neil kuudel hüvitatakse eelnõu kohaselt isikule nagu alati 113,29 eurot, seega peab isik teenuseosutajale maksma 332,71 eurot ($446 - 113,29 = 332,71$) ja kui ta selle ära maksab, jääb talle kätte 71,76 eurot ($404,47 - 332,71 = 71,76$), mis on 11,09 eurot rohkem, kui talle jääks kätte 15% töövõimetoetusest. See tasandab aasta arvestuses ära veebruarikuu väiksema summa (77,63 eurot ($7 * 11,09 = 77,63$) vs. 22,19 eurot), mis inimesele kätte jääb.

Eespool nimetatust tulenevalt võib kuude lõikes erineva kalendripäevade arvu tõttu üksikjuhtudel (nt veebruaris) tekkida olukord, kus isikule reaalselt väljamakstav tulu on väiksem kui teoreetilise arvestuse kohaselt. Aastases vaates tasanduvad need erinevused pikemate kuude (31 päeva) arvelt ning isik ei jää tervikuna ebasoodsamasse olukorda. Valitud arvestusmeetodika tagab süsteemi lihtsuse, prognoositavuse ja halduskoormuse vähendamise, säilitades samal ajal isikule minimaalse rahalise kaitse.

Eelnõu § 1 punktiga 27 tunnistatakse kehtetuks SHS § 73 lõige 4, mille kohaselt ei arvestata isiku tulude hulka sotsiaalmaksuga maksustatavat tulu selles ulatuses, mis vastab tulumaksuseaduse § 23 kohasele maksuvabale tulule ehk sisuliselt ei arvestata kehtiva seaduse kohaselt isiku tulude hulka seda osa sotsiaalmaksuga maksustatavast tulust, mis jääb alla tulumaksuvaba miinimumi määra. Muudatus on seotud SHS § 73 lõikes 2 tehtud muudatusega, mille kohaselt ei arvestata omaosaluse puudujääva osa hüvitamisel enam üldse isiku sotsiaalmaksuga maksustatavaid tulusid.

Eelnõu § 1 punktiga 28 muudetakse SHS § 74 lõikes 1 olevat viidet SHS § 73 lõigetele 2 ja 4 ning jäetakse välja viide lõikele 4, sest see lõige tunnistatakse eelnõu kohaselt kehtetuks. Paragrahvi 74 lõikesse 1 lisatakse põhimõte, et kui isikul pole üldse SHS § 73 lõikes 2 nimetatud tulusid (riiklikku pensioni või töövõimetoetust), hüvitatakse talle kogu omaosaluse maksimaalne maksumus.

Eelnõu § 1 punktiga 29 tunnistatakse kehtetuks SHS § 74 lõige 2. Kehtiva seaduse kohaselt peab isik omaosaluse puudujääva osa hüvitamiseks riigieelarvest esitama SKA-le taotluse koos erihoolekandeteenuse taotlusega. Edaspidi kontrollib SKA isikule kogukonnas elamise teenust, päeva- ja nädalahoiuteenust ning ööpäevaringset erihoooldusteenust saama suunamise otsust väljastades automaatselt omaosaluse puudujääva osa hüvitamise vajadust, mis tähendab, et isik ei pea enam SKA-le esitama eraldi taotlust. Arvesse võetakse SKAIS-is olev pensioni summa ja teoreetiline 30-päevase kuu töövõimetoetuse summa.

Eelnõu § 1 punktiga 30 muudetakse SHS § 74 lõiget 3. Sätestatakse, et SKA lähtub teenust saama õigustatud isiku riikliku pensioni suurusest ja SHS § 73 lõikes 2² sätestatud töövõimetoetuse suurusest suunamisotsuse tegemisele eelneval kalendrikuul ning arvestab nendest summadest maha tulumaksu (pension on tulumaksuga maksustatav, töövõimetoetus mitte). Kehtiva seaduse kohaselt võtab SKA puudujääva omaosaluse osa hüvitamisel aluseks isiku tulud, mis on loetletud SHS § 73 lõikes 2 (sotsiaalmaksuga maksustav tulu, riiklik pension, kogumispension ja toovõimetoetus). Eelnõukohaste muudatuste kohaselt võtab SKA edaspidi arvesse üksnes riikliku pensioni ja töövõimetoetuse, kusjuures töövõimetoetus võetakse arvesse

teoreetilises suuruses vastavalt eelnõukohasele SHS § 73 lõikele 2² (vt selgitust SHS § 73 lg 2² juurest). Nii nagu kehtiva seaduse puhul, jääb ka eelnõu kohaselt kehtima reegel, et isiku omaosaluse puudujääv osa võib olla kuni kaks eurot (tuleneb SHS § 73 lõikest 3) – sellisel juhul SKA puudujäävat osa ei hüvita – see tuleneb SHS § 73 lõikest 3 ja § 74 lõikest 1.

Eelnõu § 1 punktiga 31 muudetakse SHS § 74 lõiget 5. Uus sõnastus tuleneb eelnõuga SHS § 73 lõikes 2 tehtud muudatustest, mille kohaselt ei arvestata enam edaspidi sotsiaalmaksuga maksustatavat tulu isiku tulude hulka, kui kõne all on omaosaluse puudujääva osa hüvitamine. Sellest tulenevalt muudetakse lõike 5 sõnastust nii, et välja jäävad viited töötuskindlustusmaksele ja kogumispensionide maksele, sest riiklikult pensionilt ega töövõimetoetuselt neid ei maksta.

Eelnõu § 1 punktiga 32 muudetakse SHS § 74 lõike 6 teist lauset. Sama lõike esimese lause kohaselt teeb SKA puudujääva osa hüvitamise otsuse suunamisotsuse väljastamise ajaks. Kui isiku tulu suurus muutub pärast suunamisotsuse tegemist, hindab SKA isiku omaosaluse puudujääva osa hüvitamise uuesti pärast tulu suuruse muutumist. Kehtivast regulatsioonist jäetakse välja viide puudujääva osa hüvitamise taotlusele, sest seda enam esitama ei pea. SKA kontrollib isikule kogukonnas elamise teenust, päeva- ja nädalahoiuteenust ning ööpäevaringset erihooldusteenust saama suunamise otsust väljastades automaatselt omaosaluse puudujääva osa hüvitamise vajadust.

Edaspidi peab isik SKA-d teavitama, kui tema tulude suurus muutub (v.a töövõimetoetuse suuruse muutumine sõltuvalt kalendripäevade arvust, sest see võetakse arvesse eelnõukohase SHS § 73 lg 2² kohaselt teoreetilises suuruses), näiteks kui isikule on määratud puuduv töövõime ja mingil põhjusel hinnatakse see ennetähtaegselt ümber (või vastupidi, isikule on määratud osaline töövõime ja hinnatakse enne tähtaega puudevaks), muutub ka isikule makstava töövõimetoetuse suurus. See mõjutab isiku sissetulekut ja ka omaosaluse puudujääva osa hüvitamist. Vastav kohustus tuleneb SÜS § 21 lõike 1 punktist 2, mille kohaselt on isik kohustatud hüvitise taotlemisel ja saamisel teavitama hüvitise andjat viivitamata hüvitise saamise õigust ja hüvitise andmist mõjutavatest asjaoludest ja asjaolude muutumisest. Isikut teavitatakse tema teavitamiskohustusest omaosaluse puudujääva osa hüvitamise otsuses. Isikul on kasulik teavitada SKA-d näiteks ka juhul, kui tema töövõimetoetuse maksmine on peatatud või lõpetatakse. Kui töövõime staatuse muutusest ei teavitata viivitamata ning selle tulemusel määratakse omaosaluse puudujääva osa hüvitis ajutiselt ebaõige arvestusaluse alusel, lähtutakse enammakstud omaosaluse puudujääva osa hüvitise summa ümberarvestamisel või tagasinõudmisel kehtivast üldisest regulatsioonist. Vastav õiguslik alus tuleneb SÜS §-st 31.

Kui isik saab pensioniealiseks ning hakkab töövõimetoetuse asemel saama pensioni (nt rahvapension), kontrollib SKA automaatselt isiku omaosaluse puudujääva osa hüvitamise vajadust, isik ei pea ise SKA-d teavitama. Sellisel juhul arvestab SKA edaspidi pensioni suurust omaosaluse määramisel ning vajaduse korral hinnatakse puudujääva osa hüvitamist uuesti. Kui kuu tulu suurus muutub, arvestatakse puudujääva omaosaluse hüvitis ümber tulu suuruse muutumise päevast alates. Praktikas tähendab see seda, et näiteks kui inimene sai esimesed 20 päeva kuust töövõimetoetust ja ülejäänud kümme päeva pensioni, võetakse omaosaluse puudujääva osa hüvitamisel arvesse töövõimetoetuse (puuduva töövõime korral Eesti Töötukassa veebilehel avaldatud kehtiva töövõimetoetuse päevamäära ja arvu 20 korrutis ning osalise töövõime korral 57% nimetatud korrutisest) ja saadud pensioni summa kokku.

Eelnõu § 1 punktiga 33 muudetakse SHS § 74 lõike 9 esimest lauset. Muudatuse kohaselt ei kontrolli SKA enam igal kalendrikuul isiku tuluseid, vaid teeb seda üks kord aastas 1. aprillil. Siis indekseeritakse pensionid (riikliku pensionikindlustuse seaduse § 26 lg 1) ja arvutatakse ümber töövõimetoetuse teoreetiline suurus, sest ka Eesti Töötukassa indekseerib 1. aprillil

töövõimetoetuse päevamäära pensioniindeksiga (töövõimetoetuse seaduse § 14 lg 2). SKA kontrollib isiku tulusid ka siis, kui isik saab pensioniealiseks.

Eelnõu § 1 punktiga 34 tunnistatakse kehtetuks SHS § 74 lõige 10, sest edaspidi ei esita isik enam omaosaluse puudujääva osa hüvitamiseks taotlust. Seega ei ole vaja sätestada ka taotluses esitatavat andmekoosseisu ega dokumentide loetelu. SHS § 74 lõike 10 alusel kehtestatud sotsiaalkaitseministri 21. detsembri 2015. a määruses nr 73 „Erihoolekandeteenuse taotluse ja omaosaluse puudujääva osa hüvitamise taotluse esitamine“¹⁴ tehakse asjakohased muudatused (vt kavand seletuskirja lisas).

Eelnõu § 1 punktidega 36 ja 37 täiendatakse SHS § 76 lõiget 1 ja § 76 lõikes 2 olevat volitusnormi. Muudatus on vajalik, kuna kehtiv regulatsioon ei võimalda piisavalt eristada isikuid nende tegeliku olukorra ajakriitilisuse alusel ning praktikas on see viinud olukordadeni, kus suure ja kiireloomulise abivajadusega isikud ootavad teenusekohale pääsu samadel alustel nende isikutega, kelle teenusevajadus ei ole ajakriitiline.

Muudatuse sisuline eesmärk on tagada, et piiratud teenusekohtade olemasolu korral oleks võimalik eelistada neid isikuid, kelle puhul teenuse edasilükkamine suurendab märkimisväärselt riske tervisele, turvalisusele või toimetulekule. Tegemist ei ole uue teenust saama suunamise aluse loomisega ega erihoolekandeteenuse õigustatuse tingimuste muutmisega, vaid järjekorra sees toimuva järjestamise täpsustamisega. Muudatus on tingitud vajadusest rakendada vajaduspõhist ja inimkeskset lähenemist.

SHS § 76 lõike 1 kohaselt võetakse edaspidi inimene järjekorda alates teenuse õigustatuse otsuse (kuni 01.08.2027 nimetatakse seda teenuse osutamise otsuseks) tegemisest, arvestades erihoolekandeteenuse vajaduse kiireloomulisust. SHS § 76 lõikes 2 sätestatud ministri määruse volitusnormi täiendatakse ning ministrile antakse volitus kehtestada määrusega erihoolekandeteenuse järjekorra pidamise nõuded ja isiku erihoolekandeteenuse vajaduse kiireloomulisuse arvestamise tingimused järjekorra pidamisel.

Muudatuse eesmärk on tagada, et erihoolekandeteenuse järjekorras olevatele isikutele teenusekohtade pakkumisel arvestatakse lisaks järjekorda võtmise ajale ka isiku teenusevajaduse kiireloomulisust. See võimaldab suunata teenust saama esmalt need isikud, kelle olukord ei võimalda teenuse saamist edasi lükata. Kiireloomulisuse lisamine järjekorra moodustamise kriteeriumina on vajalik, sest praktikas esineb olukordi, kus inimese olukord halveneb või riskid suurenevad sellisel määral, et kiireloomulisuse arvestamine võimaldab suunata piiratud teenusekohti eeskätt juhtumitele, kus viivitus suurendab ohtu inimese toimetulekule, tervisele või turvalisusele. Selline lähenemine võimaldab teha põhjendatud ja õiglasemaid otsuseid teenust saama suunamisel. Muudatus toetab erihoolekandeteenuse kättesaadavuse parandamist, vähendab põhjendamatuid ooteaegu kiireloomulise abivajadusega isikute puhul ning aitab kaasa teenusekohtade tõhusamale kasutamisele.

Kiireloomulisuse hindamisel võetakse arvesse inimese toimetulekut, olemasoleva toe piisavust, abi puudumisega kaasnevaid riske ning võimalust, et teenuse viibimine põhjustab inimese tervise, turvalisuse või sotsiaalse toimetuleku olulise halvenemise. Täpsemad kiireloomulisuse arvestamise tingimused kehtestatakse valdkonna eest vastutava ministri määrusega.

Kiireloomulisuse arvestamist rakendatakse selgete kriteeriumide alusel ja kooskõlas järjekorra pidamise üldpõhimõtetega. Teenusekoha pakkumisel võetakse arvesse ka isiku valmisolekut teenust kasutada ja teenusekohale asuda. Muudatustega ei kaasne olulist lisatöökoormust SKA-

¹⁴ [RT I, 10.01.2025, 17.](#)

le, kuna isiku abivajaduse hindamine ja teenust saada suunamise otsustamine on juba kehtiva õiguse kohaselt SKA ülesanne.

Kiireloomulise teenusevajaduse hindamise süsteemi kehtestamine parandab erihoolekandeteenuste kättesaadavust ning muudab teenust saada suunamise õiglasemaks. Teenuse saamine hakkab sõltuma selgetest ja ühtsetest kriteeriumidest, mis arvestavad nii isiku valmisolekut teenust kasutada kui ka tema objektiivset ja kiireloomulist abi- ja toetusvajadust. Kiireloomulisusepõhine lähenemine võimaldab teenusekohti kasutada sihipärasemalt ning vähendab riski, et suure abivajadusega isikud jäävad pikaks ajaks ootama üksnes formaalse järjekorra tõttu.

Muudatus ei suurenda isiku halduskoormust ega too kaasa uusi taotlusi või täiendavaid andmete esitamise kohustusi. Isiku abivajaduse kiireloomulisuse hindamine toimub edaspidi olemasoleva abi- ja toetusvajaduse hindamise raames.

Muudatuse jõustumisel hinnatakse juba järjekorras olevate isikute teenusevajaduse kiireloomulisust SHS § 160 lõikega 52 lisatava üleminekusätte kohaselt.

Ka Riigikohus viitas otsuse nr 3-24-713¹⁵ punktis 42, et „ööpäevaringsele erihooledusteenusele saamise kiirus peab sõltuma inimese abivajaduse kriitilisusest.“ Sama põhimõtet saab laiendada kõigile erihoolekandeteenustele. SHS § 3 lõike 1 punkti 1 kohaselt on sotsiaalhoolekandelise abi andmise üheks põhimõtteks esmajärjekorras isiku vajadustest lähtumine – järjekorra regulatsiooni muudatuste kohaselt hakkabki SKA isikutele koha pakkumisel arvestama, lisaks valmidusele koheselt teenusele asuda, inimese vajaduse kriitilisust saada erihoolekandeteenust.

Eelnõu § 1 punktiga 38 tunnistatakse SHS § 76 lõike 5 esimene lause kehtetuks, sest selles sisalduv regulatsioon ei ole üheselt selge. Järjekordade tingimustes ei ole eluliselt alati võimalik, et isik hakkab teenust kasutama ühe kuu jooksul teenuse osutamise otsuse (eelnõu kohaselt teenuse õigustatuse otsuse) tegemisest arvates, samuti on SHS § 71 lõikes 6 sätestatud see, kui kiiresti peab isik pöörduma teenuseosutaja poole, kui ta on suunatud erihoolekandeteenust saada (eelnõu kohaselt 30 päeva jooksul teenusekoha pakkumisest arvates). Muudatus parandab regulatsiooni selgust, ilma et see tooks kaasa sisulisi muudatusi teenuse saamise tingimustes, teenuse kättesaadavuses või isiku halduskoormuses.

Eelnõu § 1 punktiga 39 muudetakse SHS § 77 lõiget 6. Muudatuse kohaselt võib SKA keelduda erihoolekandeteenuse osutajaga lepingu sõlmimisest juhul, kui SKA on viimase kolme aasta jooksul teenuseosutajaga sõlmitud lepingu ühepoolsest üles öelnud kohustuste rikkumise tõttu või kui teenuseosutajale on tehtud ettekirjutus seaduses või seaduse alusel kehtestatud nõuete rikkumise tõttu. Muudatuse eesmärk on tagada, et riigi rahastatavaid erihoolekandeteenuseid osutavad teenuseosutajad vastavad teenuse osutamiseks kehtestatud nõuetele ning tagavad teenuse kvaliteedi ja teenusesaajate õiguste kaitse. Ettekirjutuse arvestamine võimaldab võtta lepingu sõlmimisel arvesse ka selliseid rikkumisi, mis ei ole küll kaasa toonud lepingu ülesütlemist, kuid viitavad puudustele teenuseosutaja tegevuses või nõuete täitmises. Senine sõnastus on muudetud üldisemaks ja SKA võib edaspidi arvesse võtta ka ettekirjutusi, mis on teenuseosutajale tehtud mõne teise ametiasutuse poolt. Lepingu sõlmimisest keeldumise üle otsustamisel hindab SKA igal üksikjuhul rikkumise või ettekirjutuse sisu, raskust, ulatust ja ajalisust ning selle mõju teenuse kvaliteedile ja teenuse saajate õiguste kaitsele. Seega ei too iga ettekirjutus või varasem rikkumine automaatselt kaasa lepingu sõlmimisest keeldumist, vaid lõppotsus tehakse kaalutusotsuse alusel, arvestades kõiki asjakohaseid asjaolusid.

¹⁵ Riigikohtu 20.04.2026 otsus nr [3-24-713](#).

Praktikas on ilmnenud, et kehtiv regulatsioon on liialt kitsas ega võimalda SKA-l piisavalt arvestada teenuseosutaja varasemat probleemset käitumist, sealhulgas olukordi, kus SKA on pidanud teenuseosutajaga sõlmitud lepingu ühepoolset üles ütlema oluliste lepinguliste kohustuste rikkumise tõttu või rikkumised on olnud sellised, mis on ohustanud teenuse kvaliteeti või teenusesaajate heaolu. Selline olukord võib viia selleni, et teenuseosutaja, kelle tegevus on hiljuti osutunud probleemseks, saab uuesti riigi rahastatava erihoolekandeteenuse osutajaks, mis ei ole kooskõlas teenusesaajatele kvaliteetse teenuse osutamisega.

Muudatusega täiendatakse SHS § 77 lõiget 6 selliselt, et SKA-l on õigus keelduda erihoolekandeteenuse osutamiseks lepingu sõlmimisest ka juhul, kui SKA on viimase kolme aasta jooksul teenuseosutajaga sõlmitud lepingu ühepoolset üles öelnud kohustuste rikkumise tõttu. Lepinguliseks rikkumiseks loetakse muu hulgas seda, kui teenuseosutaja osutav teenus ei vasta sätestatud nõuetele, sealhulgas kvaliteedijuhisele; teenuseosutaja on teadlikult esitanud ebaõigeid andmeid teenuse osutamise kohta; teenuseosutaja on õigusaktides nimetatud põhjuseta korduvalt keeldunud teenust saada õigustatud isikule teenuse osutamisest; teenuseosutaja on esitanud arve isiku eest, kes pole tegelikult tema juures teenust kasutanud; teenuseosutaja on pärast SKA-poolset tähelepanu juhtimist või nõustamist korduvalt esitanud SKA-le aruandeid hilinemisega ja/või ebakorrektselt; teenuseosutaja on kasutanud teenusesaaja suhtes vägivalda; SKA poolt teenuseosutaja juurde suunatud teenusesaajate toimetulek, heaolu või turvalisus on halvenenud teenuseosutaja tegevuse või tegevusetuse tõttu.

Muudatuse eesmärk on siduda lepingu sõlmimise võimalus senisest selgemalt teenuseosutaja tegeliku varasema käitumisega riigi partnerina, mitte piirduda üksnes tegevusloa formaalse kehtivuse kontrollimisega. See annab SKA-le põhjendatud aluse vältida olukordi, kus riigi rahastatavat erihoolekandeteenust asub osutama teenuseosutaja, kelle puhul on hiljutises minevikus tuvastatud olulisi või korduvaid rikkumisi, mis on viinud lepingulise suhte lõpetamiseni või järelevalvemeetmete rakendamiseni. Muudatus tugevdab teenuse saaja õiguste kaitset ja suurendab usaldust erihoolekandeteenuste süsteemi vastu, kuna see vähendab riski, et inimene suunatakse saama teenust, mille kvaliteet, turvalisus või nõuetele vastavus ei ole piisavalt tagatud. Praktikas on esinenud juhtumeid, kus teenuseosutajaga on tulnud leping ühepoolset üles öelda lepingu oluliste rikkumiste tõttu, kuid kehtiva regulatsiooni kohaselt ei ole see olnud iseseisvaks aluseks uue lepingu sõlmimisest keeldumisel. See on loonud olukordi, kus teenuse kvaliteedi või nõuetele vastavusega seotud probleemid korduvad.

Muudatusega antakse SKA-le selge ja piiratud kaalutusõigus arvestada teenuseosutaja varasemat lepingulist käitumist kuni kolme aasta ulatuses. Tegemist ei ole automaatse keeluga, vaid võimalusega hinnata teenuseosutaja sobivust riigi partnerina eesmärgiga kaitsta teenusesaajaid ja avalikke ressursse.

Samuti toetab muudatus eesmärki, et erihoolekandeteenust osutavad üksnes need teenuseosutajad, kes on näidanud stabiilset, vastutustundlikku ja seaduse nõuetega kooskõlas olevat tegevust. Samal ajal aitab muudatus ennetada hilisemat töökoormust, mis tekib probleemsete teenuseosutajatega seotud järelevalve, vaidluste ja lepingute ennetähtaegse lõpetamise kaudu, ning suurendab õigusselgust, kuna seaduses on selgelt määratletud, et SKA-l on lepingupartneri sobivuse hindamisel õigus arvestada ka enda varasemat lepingulist kogemust sama teenuseosutajaga. Kolmeaastase ajavahemiku sätestamine tagab piirangu proportsionaalsuse ja ajaliselt mõistliku iseloomu, võimaldades teenuseosutajal puudused kõrvaldada, taastada usaldusväarsus ning pärast mõistlikku perioodi taas kandideerida erihoolekandeteenuse osutajaks.

Eelnõu § 1 punktiga 40 muudetakse SHS § 79 lõiget 2. Muudatusega täpsustatakse erihoolekandeteenuse osutamise eest riigieelarvest tasu maksmise korda olukorras, kus erihoolekandeteenust saama suunatud isik ei pöördu teenuseosutaja poole teenuse osutamise alustamiseks SHS § 71 lõikes 6 sätestatud tähtaja jooksul ehk suunamisotsuses teenuse osutamiseks kokkulepitud tähtpäeval, kuid 30 päeva jooksul talle teenusekoha pakkumisest arvates. Muudatusega sätestatakse ühtne ja selge tähtaeg, mille kohaselt tasub SKA teenuseosutajale riigieelarvest makstavat tasu esitatud arve alusel kuni 30 päeva ulatuses. Säte reguleerib olukorda, kus teenuseosutaja on suunamisotsuse alusel valmis teenust osutama, hoiab isikule teenusekohta ega saa seda samal ajal pakkuda teisele teenust vajavale inimesele. Muudatus tasakaalustab teenuseosutaja ja riigi vastutuse ning aitab vältida teenuseosutajate ebaproportsionaalset rahalist koormust olukorras, kus teenusekoha mittetäitumine ei ole põhjustatud teenuseosutaja tegevusest.

Teenusekoha rahastamise arvestus algab suunamisotsusel märgitud kokkulepitud teenuse osutamise alguskuupäevast. Kui kokkulepitud teenuse saamise alguskuupäev on varasem kui tähtaeg, mille jooksul inimene peab hakkama teenust saama (st 30 päeva jooksul teenusekoha pakkumisest arvates), on teenuseosutajal õigus saada teenusekoha eest tasu 95% maksimaalsest maksumusest. Regulatsiooni eesmärk on hüvitada teenuseosutajale konkreetne ja ajaliselt piiritletud risk teenusekoha kasutamata jäämisest, mitte laiendada tasustamist teenuse osutamisele eelnevatele tegevustele. Kuigi SHS § 71 täiendamine lõikega 5¹ võimaldab SKA-l edastada teenuseosutajale hindamisandmeid teenusekoha ettevalmistamiseks, ei käsitata ettevalmistavaid tegevusi seaduse tähenduses eraldiseisva tasustatava teenusena. Teenuse osutamine algab isiku teenusekohale asumisest ning sellega seotud ettevalmistused kuuluvad teenuseosutaja tavapärase korralduskohustuse hulka.

Näide:

Inimene saab kohapakkumise 15.05.2026, tal on aega kohapakkumisele vastamiseks maksimaalselt kümme tööpäeva, s.o 28.05.2026 peab isik andma vastuse, kas ta võtab koha vastu või mitte. Kui isik võtab koha vastu, peab ta hakkama teenust saama hiljemalt 14.06.2026. Kui suunamisotsusel märgitud kokkulepitud alguskuupäev on näiteks 30.05.2026, aga isik jõuab teenusekohale hoopis 06.06.2026, on teenuseosutajal õigus saada perioodi 30.05.2026–05.06.2026 päevade eest tasu 95% teenusekoha maksumusest.

Eelnõu § 1 punktiga 41 täiendatakse SHS § 79 lõike 3 punkti 1 ja sätestatakse, et SKA jätkab teenuseosutajale teenuse eest maksmist, kui teenusesaaja ei kasuta toetavaid teenuseid ning päeva- ja nädalahoiuteenust minimaalses mahus kuni kaks kuud järjest või neljal kuul ühe aasta jooksul. Lisatav täiendav piirang teenuse eest tasumisele „kuni neljal kuul ühe aasta jooksul“ tähendab seda, et kui isik ei kasuta nimetatud teenuseid vähemalt minimaalses mahus rohkem kui neljal kuul ühes aastas, siis SKA teenuseosutajale enam puudunud aja eest tasu ei maksa. Muudatus on seotud eelnõuga SHS § 80 lõike 1 punktis 1, lõike 7 punktis 2 ja § 82 lõikes 2 tehtavate muudatustega.

Praktikas tähendab see seda, et riik maksab erihoolekandeteenuse eest tasu, kuni on täidetud teenuse kasutamise minimaalsed nõuded. Kui inimene teenust ei saa, see tähendab, et ta ei kasuta igapäevaelu toetamise teenust, töötamise toetamise teenust, toetatud elamise teenust ning päeva- ja nädalahoiuteenust vähemalt minimaalses mahus kauem kui kaks kuud järjest või neljal kuul ühe aasta jooksul või rohkem kui nelja kuu ulatuses ühe aasta jooksul või kogukonnas elamise teenust ja ööpäevaringset erihooldusteenust kauem kui kaks kuud järjest või rohkem kui nelja kuu ulatuses ühe aasta jooksul, välja arvatud statsionaarse tervishoiuteenuse osutamise korral, ei hüvita SKA erihoolekandeteenuse osutajale kulusid, mis tekkisid selle aja jooksul, kui inimene teenust ei kasutanud. Seni kuni teenuse kasutamata jätmise maht ei ole täis, hüvitab SKA teenuseosutajale 95% isikule osutatud teenuse

maksimaalsest maksumusest. Eelnõu kohaselt kehtestatakse erihoolekandeteenuse osutajale ka kohustus SKA-d teavitada, kui isiku teenuse kasutamata jätmised on lubatud mahus täis saanud, ning antakse SKA-le õigus isiku erihoolekandeteenuse õigustatuse otsus ja suunamisotsus kehtetuks tunnistada.

Muudatuse eesmärk on tagada erihoolekandeteenuste eesmärgipärane kasutamine, samuti tagada teenusekohad inimestele, kes on tegelikkuses valmis ka teenust vastu võtma ja seda kasutama. Kui inimene on suunatud erihoolekandeteenust saama, kuid ta on otsustanud kahel kuul järjest või neljal kuul aastas vähem kui nõutud minimaalses mahus teenust kasutada või kahel järjestikusel kuul või neli kuud aastas kokku teenus kasutamata jätta, viitab see inimese iseseisvale toimetulekule ja erihoolekandeline toetusvajaduse puudumisele ning seetõttu ei ole mõistlik hoida teenusekohta inimesele, kes seda eesmärgipäraselt ei kasuta, kui järjekorras on inimesi, kellel on kiireloomuline erihoolekandeteenuse vajadus.

Eelnõu § 1 punktiga 42 muudetakse SHS § 80 lõike 1 punkti 1 ja täpsustatakse erihoolekandeteenuse osutamise lõpetamise aluseid olukorras, kus teenust saama suunatud isik ei kasuta teenust suunamisotsusega ettenähtud ajal. Kehtiva regulatsiooni kohaselt on teenuseosutajal kohustus lõpetada erihoolekandeteenuse osutamine juhul, kui isik ei kasuta teenust vähemalt minimaalses mahus kauem kui kaks kuud järjest. Eelnõu kohaselt täiendatakse regulatsiooni tingimustega, kus isik ei kasuta teenust vähemalt minimaalses mahus vähemalt neljal kuul ühe aasta jooksul (st neljal kuul on teenusekasutus alla miinimummahu kasvõi üks tund või üks päev) või ei kasuta teenust rohkem kui nelja kuu ulatuses ühe aasta jooksul (st puudunud aeg liidetakse kokku). Seega tekib teenuse osutamise lõpetamise alus nii juhul, kui isik ei kasuta teenust kauem kui kaks kuud järjest või vähemalt miinimummahus neljal kuul aastas kui ka juhul, kui teenuse kasutamata jätmise aeg ületab kokku neli kuud ühe aasta jooksul.

SHS § 80 lõike 1 punkti 1 regulatsioon on seotud SHS § 79 lõike 3 punktiga 1 – selle kohaselt maksab SKA teenuseosutajale tasu, kui isik teenust ei kasuta, kuid mitte kauem kui kahe kuu eest järjest või kuni nelja kuu eest aastas alla miinimummahu kasutatud teenuse eest ja kokku mitte kauem kui nelja kuu eest ühe aasta jooksul. Kuna SHS § 79 lõike 3 punkt 1 ja § 80 lõike 1 punkt 1 on omavahel seotud, peab tingimus, mille kohaselt teenuseosutamine lõpetatakse, kui isik teenust ei kasuta, sisalduma ka teenuse osutamise lõpetamise alustes.

Praktikas on ilmnunud juhtumeid, kus teenuse kasutamine ei ole küll katkenud järjestikuse ajavahemikuna, kuid teenust kasutatakse ebaregulaarselt või on teenus pikema perioodi jooksul olnud sisuliselt kasutamata, mistõttu ei täida see ettenähtud eesmärki. Muudatusega luuakse selge raamistik teenuse tegeliku kasutamise hindamiseks ning välditakse olukordi, kus teenuseosutaja peab pikka aega hoidma teenusekohta isikule, kes teenust reaalselt ei kasuta. Muudatus toetab teenusekohtade sihipärast ja tõhusat kasutamist ning parandab erihoolekandeteenuse kättesaadavust teistele abivajajatele, kes ootavad teenusekohale pääsemist. Muudatus on proportsionaalne, kuna nelja kuu piirmäär ühe aasta jooksul võimaldab arvestada ajutiste katkestuste, sealhulgas terviseisundist või muudest mõjuvatest põhjustest tingitud pausidega, kuid välistab teenusekoha põhjendamatu pikaajalise hõivamise ilma teenuse sisulise kasutamiseta.

Muudatus on vajalik näiteks olukorras, kus teenusesaaja eest on teenusekoha vastu võtnud eestkostja ning teenusesaaja ise ei soovi erihoolekandeteenust kasutada, st lahkub teenusekohalt ega soovi naasta, samuti olukorras, kus erihoolekandeteenust ei kasutata eesmärgipäraselt, näiteks aeg-ajalt sotsiaaleluruumina, kuid suurema osa ajast viibitakse mujal, ning tegevusjuhendaja toetust nähakse iseseisvust takistava tegurina. Sellistel puhkudel on oluline,

et teenuseosutaja saaks teenuse osutamise lõpetada ning teenusekohta saaks pakkuda inimesele, kes päriselt soovib ja on valmis teenust eesmärgipäraselt kasutama.

Eelnõu § 1 punktiga 43 täiendatakse SHS § 80 lõike 7 punktis 2 sätestatud teenuseosutaja teavitamiskohustust – teenuseosutaja teavitab edaspidi SKA-d ka olukordadest, kus toetavaid teenuseid ning päeva- ja nädalahoiuteenust ei kasutata vähemalt miinimummahus kauem kui neljal kuul ühe aasta jooksul. Tegemist ei ole olulise halduskoormuse suurenemisega, sest teenuseosutaja peab juba kehtiva õiguse alusel SKA-d teavitama asjaoludest, mis mõjutavad seda, kuidas SKA teenuse eest maksab või kas teenuseosutamine lõpetatakse (SHS § 79 lg 3 ja § 80 lg 1).

Eelnõu § 1 punktiga 44 täpsustatakse SHS § 80 lõike 7 punkti 3 tulenevalt eelnõu kohaselt SHS § 71 lõikes 6 tehtud muudatusest ja lõike 7 kehtetuks tunnistamisest. Teenuseosutaja peab SKA-d teavitama kolme tööpäeva jooksul isikust, kes ei ole teenuseosutaja juurde pöördunud SHS § 71 lõike 6 esimeses lauses sätestatud tähtaja jooksul, s.o eelnõu kohaselt 30 päeva jooksul talle teenusekoha pakkumisest arvates. SHS § 71 lõike 6 teise lause kohaselt ei ole isikul peale selle tähtaja möödumist enam õigust sama suunamisotsuse alusel teenust saada (nii kehtiva regulatsiooni kui ka eelnõu kohaselt). Isiku jaoks tähendab see seda, et kui ta ei pöördu teenuseosutaja poole nimetatud tähtaja jooksul, loetakse suunamisotsus ammendunuks ning talle ei hoita enam teenusekohta. Sellisel juhul isiku õigus saada erihoolekandeteenust ei lõpe, vaid ta suunatakse teenuse järjekorda järgmist teenusekoha pakkumist ootama.

Eelnõu § 1 punktiga 45 muudetakse SHS § 82 lõikeid 1 ja 2. Muudatusega täpsustatakse SKA kohustust kontrollida nii isiku jätkuvat vastavust erihoolekandeteenuse saamise tingimustele kui ka seda, kas teenus, mida isikule osutatakse või mille järjekorras ta on, vastab tema vajadustele. Muudatuse eesmärk on tagada, et isikule osutatav teenus oleks kooskõlas tema tegeliku abi- ja toetusvajadusega ka siis, kui tema olukord on pärast teenuse õigustatuse otsuse tegemist muutunud.

Kui SKA-le saab teatavaks asjaolu, mis viitab sellele, et isiku vajadused on muutunud või kasutatav teenus ei ole enam sobiv, tuleb hinnata nii isiku õigust erihoolekandeteenust saada kui ka teenuse vastavust tema vajadustele. Lõiget 1 täiendatakse nii, et selline kohustus kehtib edaspidi ka nende isikute suhtes, kes on erihoolekandeteenuse järjekorras. Seni kehtis see kohustus nende isikute suhtes, kellele teenust juba osutati. Muudatus on vajalik, et vältida olukordi, kus inimene ootab erihoolekandeteenuse järjekorras teenusekohta, mis tema abi- ja toetusvajadust ei kata. Samuti on riigieelarveliste võimaluste piiratud ja teenusekohtade nappuse tõttu lisatud inimesi kompenseerivate teenuse järjekorda lootuses, et mitme teenuse järjekorras olles hakkab inimene kiiremini teenust saama ning tema abi- ja toetusvajadust saab kasvõi osaliselt katta. Selline praktika on aga tinginud olukorra, kus ka sobivaimat teenust saama suunamisel on jäänud kehtima teiste erihoolekandeteenuste õigustatuse otsused ja järjekorrateated, mis oleks tulnud inimese abi- ja toetusvajadusele vastavat teenust saama suunates kehtetuks tunnistada. Samuti toetab muudatus eesmärki korrastada järjekorda, kui inimesele pakutakse teenusekohta, kuid vestluses selgub, et tema abi- ja toetusvajadus on järjekorras viibimise ajal muutunud ning ta vajaks muud teenust kui seda, mille järjekorras ta on.

Lõike 2 muudatusega täpsustatakse erihoolekandeteenuse õigustatuse otsuse kehtetuks tunnistamise aluseid. Lisaks senisele võimalusele tunnistada otsus kehtetuks juhul, kui isik ei vasta enam erihoolekandeteenuse saamise tingimustele või isikule osutatav erihoolekandeteenus ei vasta tema vajadustele (eelnõukohane lõike 2 punkt 1), nähakse ette võimalus tunnistada otsus kehtetuks ka siis, kui järjekorras olev isik ei vasta enam teenust saama õigustatud isiku nõuetele või teenus, mille järjekorras ta on, ei vasta enam tema

vajadustele (eelnõukohane lõike 2 punkt 2), sellisel juhul hinnatakse isiku vajadusi uuesti ning otsustatakse tema vajadustele vastava teenuse korraldamine. Kolmandaks on võimalik edaspidi erihoolekandeteenuse osutamise otsus kehtetuks tunnistada, kui isik teenust ei kasuta (eelnõukohased lõike 2 punktid 3 ja 4), teenuse kasutamata jätmise kriteeriumid on samad, mis SHS § 79 lõike 3 punktis 1 ja § 80 lõike 1 punktis 1. Muudatuse eesmärk on tagada teenusekohtade sihipärane kasutamine ning vältida olukorda, kus teenusekoht on pikema aja jooksul hõivatud sellise inimese poolt, kes teenust tegelikult ei kasuta.

Näiteks, inimene on suunatud saama igapäevaelu toetamise teenust, mille minimaalne maht on neli tundi kuus. Suunamisotsus hakkas kehtima jaanuaris. Inimene kasutas teenust vähemalt minimaalses mahus jaanuaris, veebruaris, aprillis ja juunis, kuid jättis minimaalses mahus kasutamata märtsis, mais, juulis ja augustis. Sellisel juhul on inimesel teenuse kasutamata jätmise lubatud maht täis. Teenuseosutaja on kohustatud inimest ja SKA-d teavitama, et teenuse kasutamata jätmise lubatud maht on täis ning ülejäänud aasta jooksul ei tohi inimene rohkem teenust kasutamata jätta või kui ta siiski otsustab teenuse kasutamata jätta, lõpetab teenuseosutaja isikule teenuse osutamise ning SKA lõpetab teenuse õigustatuse otsuse ja suunamisotsuse.

Eelnõuga jäetakse SHS § 82 lõikest 2 välja ka tekstiosa „välja arvatud kohtumäärusega hoolekandetasutusse paigutatud isiku puhul“. Muudatuse tulemusena kohaldatakse teenuse kasutamata jätmisega seotud lõpetamise aluseid ühtsetel alustel kõigi erihoolekandeteenuse saajate suhtes. Muudatuse kohaselt saab edaspidi ka kohtumäärusega hoolekandetasutusse paigutatud isiku erihoolekandeteenuse õigustatuse otsuse tunnistada kehtetuks. Kehtiva seaduse kohaselt tuleb erihoolekandeteenust saanud ja seejärel kohtumäärusega hoolekandetasutusse paigutatud isiku erihoolekandeteenuse osutamise otsus jätta kehtima ka siis, kui isik paigutatakse hoolekandetasutusse kohtumäärusega. Eelnõu tähenduses tähendab isiku suhtes kohtumääruse tegemine seda, et talle varem määratud erihoolekandeteenus ei vasta enam tema vajadustele ning seetõttu tunnistatakse kehtetuks ka erihoolekandeteenuse õigustatuse otsus.

Muudatuse tegemise järel hindab SKA kolm kuud enne kohtumääruse ja teenust saama suunamise otsuse tähtaja lõppu inimese abi- ja toetusvajadust ning kui tal ei ole enam ööpäevaringse erihooledusteenuse vajadust kohtumääruse alusel, vaid tal on mõne muu teenuse vajadus ning tal on õigus kasutada erihoolekandeteenust riigieelarvelistest vahenditest, tuleb tal SKA-le esitada uus erihoolekandeteenuse taotlus, et SKA saaks talle väljastada teenuse õigustatuse otsuse. Kui isik või tema seaduslik esindaja uut taotlust ei esita, lõppeb isikule erihoolekandeteenuse osutamine kohtumääruse lõppemisega ning tema abi- ja toetusvajadus tuleb katta meetmetega, mida isik või tema seaduslik esindaja sobivaks peab. Erihoolekandeteenus, välja arvatud ööpäevaringne erihooledusteenus kohtumääruse alusel, on vabatahtlik teenus, mille kasutamiseks peab olema inimese või tema seadusliku esindaja soov ja vaba tahe.

Eelnõu § 1 punktiga 46 täiendatakse SHS § 82 lõikega 2¹, mille kohaselt jõustub erihoolekandeteenuse osutamise lõpetamise otsus lõike 2 punktis 2 sätestatud juhul (kui kehtetuks tunnistatakse järjekorras olevale isikule erihoolekandeteenuse osutamise lõpetamise otsus) selle isikule teatavaks tegemisest. Muutus puudutab olukordi, kus isik on erihoolekandeteenuse saamise järjekorras ning selgub, et ta ei vasta enam erihoolekandeteenuse saamise tingimustele või teenus, mille järjekorras isik on, ei vasta tema vajadustele. Kuna isik ei kasuta sellisel juhul veel erihoolekandeteenust, ei ole vajalik kohaldada täiendavat etteteatamisaega. Muudatus võimaldab hoida erihoolekandeteenuse järjekorrad ajakohased ning tagada teenusekohtade planeerimine vastavalt inimese tegelikule vajadusele.

Eelnõu § 1 punktiga 47 muudetakse SHS § 82 lõiget 3 ja lõike 4 punkti 2. Muudatusega lühendatakse erihooletandeteenuse osutamise lõpetamise otsuse jõustumisega seotud ajavahemikku, asendades senise kuuekuulise tähtaja neljakuulise tähtajaga. Kehtiv kuuekuuline tähtaeg erihooletandeteenuse osutamise lõpetamise otsuse jõustumisel on praktikas osutunud liiga pikaks, hoides teenusekohti pikka aega hõivatuna olukordades, kus on juba selge, et osutatav teenus ei vasta enam isiku vajadustele või isik ei vasta teenuse saamise eeldustele. Selline regulatsioon piirab teenusekohtade kättesaadavust teistele abivajajatele. Muudatuse eesmärk on kiirendada teenuste ümberkorraldamist olukordades, kus teenuse osutamise jätkamine ei ole enam põhjendatud, säilitades samal ajal isiku jaoks mõistliku aja teenusekorralduse muutustega kohanemiseks ning uue teenuse või muu sobiva lahenduse leidmiseks. Neljakuuline tähtaeg võimaldab parandada erihooletandeteenuse kättesaadavust järjekorras olevatele isikutele ja vähendab olukordi, kus teenusekoht püsib põhjendamatult hõivatuna sellise isiku poolt, kelle erihooletandeteenuse vajadus on ära langenud. Muudatus ei vähenda isiku õigusi ega jäta isikut abita, kuna teenusekohalt lahkumine eeldab, et talle on tagatud asjakohane tugi muul viisil (nt üldhooldusteenus) või muud sobivad lahendused.

Muudatus loob erihooletandes parema tasakaalu inimese huvide kaitse ja teenusesüsteemi tõhusa toimimise vahel ning toetab paindlikumat ja vajaduspõhisemat erihooletandeteenuse korraldamist.

Aastatel 2023–2026 on erihooletandeteenuse saajate seas tuvastatud 169 juhul, et erihooletandeteenus ei ole sobivaim meede isiku abi- ja toetusvajaduse katmiseks. 72 korral ehk 43%-l juhtudest on teenuse osutamine lõpetatud nelja kuu jooksul (vt tabel 4).

Tabel 4. Erihooletandeteenuse osutamise lõpetamiseks kulunud päevade arv, 2023–2026

Teenus	0–30 päeva	31–60 päeva	61–90 päeva	91–120 päeva	121–150 päeva	151–184 päeva
Toetatud elamise teenus	1	0	0	0	0	0
Kogukonnas elamise teenus	4	0	0	0	2	1
Ööpäevaringne erihooletusteenus	14	11	9	16	15	63
Ööpäevaringne erihooletusteenus ebastabiilse remissiooniga psüühikahäirega isikule	3	1	1	2	2	6
Ööpäevaringne erihooletusteenus äärmusliku abi- ja toetusvajadusega isikule	0	6	2	2	2	6
Kokku	22	18	12	20	21	76
Osakaal, %	13	10,7	7,1	11,8	12,4	45

Allikas: Sotsiaalkindlustusamet

Praktikas esineb kuuekuulise tähtaja kasutamise vajadus enim siis, kui isikul on hindamise käigus tuvastatud erihooletandeteenuse asemel näiteks üldhooldusteenuse vajadus. Sellisel juhul vormistatakse peale hindamist erihooletandeteenuse õigustatuse otsuse lõpetamise otsus kuue kuu klausliga. Näiteks: kui lõpetamise otsus väljastatakse 03.04.2026 kuupäevaga, on inimesel õigus erihooletandeteenust kasutada veel kuni kuus kuud ehk kuni 03.10.2026. Kui inimene leiab vajaliku ja talle sobiva üldhooldusteenuse koha varem kui 01.10.2026, on tal võimalus ja õigus varem erihooletandeteenuse osutamise kohalt lahkuda, erihooletandeteenuse osutaja teatab lahkumise kuupäevast ja kajastab seda ka igakuises SKA-le esitatavas aruandes. SKA tasub teenuse eest seni, kuni kuus kuud täitub või kuni inimene lahkub teenusekohalt enne kuue kuu kättejõudmist. On olukordi, kus teenusesaaja lähedane või seaduslik esindaja ütleb,

et maksimaalsed kuus kuud kasutatakse ära veel erihoolekandeteenust ja siis liigub inimene edasi üldhooldusteenust saama. Sageli on põhjenduseks see, et üldhooldusteenuse eest peab inimene või tema eestkostja maksma rohkem kui seni erihoolekandeteenuse eest. Riigi vaatest ei ole see mõistlik erihoolekandeteenuste eelarve kasutus, kui isik saab valet teenust teadlikult ning samal ajal on puudus erihoolekandeteenuse kohtadest ja inimesed ootavad teenuse järjekorras ning nende toetusvajadus võib hoopis kasvada, sest nad ei saa õigel ajal õiget teenust.

Eelnõu § 1 punktidega 51–59 muudetakse SHS-is STAR-i reguleerivaid sätteid. SKA hakkab alates 2027. aasta 1. augustist kõiki erihoolekandeteenuste andmeid töötleva SKAIS-i asemel STAR-is. Praegu töödeldakse STAR-is juba erihoolekandeteenuse vajaduse hindamise andmeid.

Eelnõu § 1 punktiga 51 täiendatakse SHS § 141 lõikes 2 toodud STAR-i põhimääruses sätestatavate andmete loetelu. Kuna seaduses sätestatakse isikuandmete kaasvastutavad töötlejad, siis tuleb põhimääruses täpsustada ka nende ülesandeid nagu on kehtivas andmekogu põhimääruses toodud volitatud töötlejate ülesanded.

Eelnõu § 1 punktiga 52 täiendatakse SHS § 141 lg 2 punkti 3 ja sätestatakse, et STAR-i põhimääruses sätestatakse andmekogusse kantavate andmete täpsem koosseis. Muudatus tehakse selguse huvides, sest andmekogusse kantavad andmed on toodud ka seaduses (vt SHS § 142¹ jj).

Eelnõu § 1 punktiga 53 muudetakse SHS § 141 lõiget 3 ja sätestatakse, et STAR-i isikuandmete kaasvastutavad töötlejad on SKA ja kohaliku omavalitsuse üksus. Andmekogu vastutav töötleja on SKA. Andmekogu vastutav töötleja (nn haldaja) on riigi- või kohaliku omavalitsuse asutus, muu avalik-õiguslik juriidiline isik või avalikke ülesandeid täitev eraõiguslik isik, kes korraldab andmekogu kasutusele võtmist, teenuste ja andmete haldamist. Andmekogu vastutav töötleja vastutab andmekogu haldamise seaduslikkuse ja andmekogu arendamise eest (AvTS § 43⁴ lg 1)¹⁶. STAR-i vastutavaks töötlejaks on ka edaspidi SKA nagu seni (vt SHS § 141 lg 3). Isikuandmete vastutav töötleja on asutus/isik, kellele on pandud seadusega kohustus/ülesanne, mille täitmine hõlmab ka isikuandmete töötlemist.¹⁷ Eeltoodust tulenevalt on SKA ja KOV isikuandmete kaasvastutavad töötlejad.

Eelnõu § 1 punktiga 54 täiendatakse SHS § 142¹ lõiget 1 punktidega 10–12, mille kohaselt töödeldakse STAR-is erihoolekandeteenuse osutamise ja korraldamisega seotud andmeid, hindamise andmeid ning sotsiaalteenuse osutaja andmeid. Sotsiaalteenuse osutaja andmeid töödeldakse STAR-is juba praegu (STAR-i põhimäärus § 8 lg 7), säte lisatakse seadusesse selguse huvides. Samuti töödeldakse STAR-is edaspidi erihoolekandeteenuse osutaja andmeid, mida seni tehti SKAIS-is. Ka hindamise andmeid töödeldakse STAR-is juba praegu (SHS § 142¹ lg 1 p 2) – seadust täiendatakse täpsuse huvides ka andmekategooriatega nagu on sätestatud SHS §-s 142¹ teiste andmete puhul.

Eelnõu § 1 punktidega 55 ja 56 korrastatakse STAR-i regulatsiooni, muudatused ei ole eelnõukohaste muudatustega otseselt seotud. SHS § 144 lõikes 3 reguleeritu viiakse selguse huvides sama paragrahvi lõikesse 1, sest lõikes 3 on silmas peetud olukorda, kui sotsiaalse rehabilitatsiooni, erihoolekandeteenuste ja abivahendite eest tasub KOV oma eelarvest – sellisel juhul kannab ka need andmed STAR-i KOV. Kehtiva lõike 3 sõnastusest ei ole aru saada, kes need andmed STAR-i kannab.

¹⁶ Andmekaitseõiguse ja avaliku teabe juhised eelnõu koostajale. Kättesaadav JDM-i kodulehel: [Andmekaitseõiguse ja avaliku teabe juhised.pdf](#), lk 9.

¹⁷ Samas.

Eelnõu § 1 punktiga 57 muudetakse SHS § 144 lõike 6 punkti 7. Muudatuse kohaselt kannab SKA edaspidi STAR-i kõik erihoolekandeteenuse andmeid, mitte ainult hindamise andmeid. Seni töödeldi STAR-is erihoolekandeteenuse andmetest ainult teenusevajaduse hindamise andmeid. Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse andmete töötlemist puudutavas osas käesoleva eelnõu kohaselt muudatusi ei tehta.

Eelnõu § 1 punktidega 58 ja 59 täiendatakse SHS § 145¹ lõikega 4³ ning muudetakse sama paragrahvi lõiget 5. Sätestatakse erihoolekandeteenuste andmete säilitamine kümme aastat pärast vastava teenuse saamise õiguse lõppemist. Sama regulatsioon kehtib praegu nendele andmetele ka SKAIS-is – SÜS § 39 lõike 2 punkti 2 kohaselt säilitatakse erihoolekandeteenuste andmeid kümme aastat pärast vastava õiguse lõppemist. Erihoolekandeteenuse andmeid säilitatakse isikustatult kümme aastat pärast teenuse saamise õiguse lõppemist, kuna erihoolekandeteenuseid kasutatakse sageli pika aja jooksul ning inimesed võivad liikuda erinevate teenuseosutajate vahel või taotleda teenuseid uuesti. Säilitustähtaeg võimaldab tagada varasemate hindamiste, otsuste ja teenuse kasutamise andmete kättesaadavuse korduvmenetlustes. Tähtaja möödumisel andmed anonüümitakse. SHS § 145¹ lõikes 5 esitatud viitesse hõlmatakse ka lisatav lõige 4³, sest anonüümimise regulatsioon kohaldub ka erihoolekandeteenuste andmetele (andmete anonüümimise kohta on sama regulatsioon ka kehtivas õiguses seni SKAIS-is töödeldavate andmete osas (SÜS § 39 lg 3)).

Eelnõu § 1 punktiga 60 täiendatakse SHS § 160 järjekorra regulatsiooni üleminekusätetega (vt § 160 lg 51 selgitust SHS § 71 täiendamise juurest lõigetega 1¹ ja 1²). Lõike 52 kohaselt hindab SKA hiljemalt 1. septembril 2027. a nende isikute erihoolekandeteenuse vajaduse kiireloomulisust, kellele on enne 1. jaanuari 2027. väljastatud erihoolekandeteenuse osutamise otsus ning kes on võetud erihoolekandeteenuse järjekorda. Muudatuse eesmärk on tagada sujuv üleminek seniselt järjekorra pidamise korralduselt süsteemile, kus teenusekohta pakkumisel arvestatakse lisaks ka isiku teenusevajaduse kiireloomulisust. Kuna enne 1. jaanuari 2027. a järjekorda võetud isikute teenusevajaduse kiireloomulisust ei ole varasemas menetluses hinnatud, tuleb see üleminekuperioodil täiendavalt kindlaks teha. Hindamise tulemusel on võimalik võrreldavatel alustel prioriseerida nii enne kui ka pärast 1. jaanuari 2027. a järjekorda võetud isikute teenusevajadust ning tagada, et piiratud teenusekohad jõuavad esmajärjekorras nende inimesteni, kelle toetusvajadus on kõige kiireloomulisem. Muudatus ei mõjuta isiku õigust saada erihoolekandeteenust ega nõua uue taotluse esitamist, vaid võimaldab rakendada uut järjekorra korraldust kõigile järjekorras olevatele isikutele võrdsetel alustel.

Üleminekuperioodil peetakse järjekorda kombineeritult (enne muudatuste jõustumist kujunenud järjekord ja kiireloomulisuse alusel hinnatud isikute järjekord). Vaba teenusekohta olemasolu korral pakutakse seda isikule, kelle teenusevajadus on SKA spetsialisti hinnangul kiireloomulisem.

Enne muudatuste jõustumist eelisjärjekorda kantud isikute eelisvõimalus erihoolekandeteenust saada jääb kehtima kuni 2027. aasta 1. septembrini nende isikute suhtes, kelle teenusevajaduse kiireloomulisust ei ole veel hinnatud (vt järjekorra määruse kavand seletuskirja lisas 1).

Üleminekuperioodil hinnatakse esmalt eelisjärjekorras aktiivselt teenusekohta ootavate isikute teenusevajaduse kiireloomulisust ning seejärel tavajärjekorras aktiivselt teenusekohta ootavate isikute teenusevajaduse kiireloomulisust. Tabelis 5 on välja toodud teenusekohtade arv, mille järjekorras inimesed on ja see näitab SKA töökoormust üleminekuperioodil erihoolekandeteenuse vajaduse kiireloomulisuse hindamisel. Kui aktiivselt teenusekohta ootavate isikute teenusevajaduse kiireloomulisus on hinnatud, alustatakse mitteaktiivselt teenusekohta ootavate isikute teenusevajaduse kiireloomulisuse hindamisega. Mitteaktiivselt

teenusekohta ootav inimene on isik, kellel on tuvastatud erihoolekandeteenuse vajadus, kuid kes veel ei ole valmis hakkama teenust kasutama (nt saab veel kodus lähedaste toel hakkama). Ka nende puhul alustatakse eelisjärjekorrast ja liigutakse tavajärjekorda. Kuna ööpäevaringsete erihoolusteenuste osutamise kohad on piiratumad kui toetavate teenuste osutamise kohad, võtab SKA nende teenuste järjekorras olevate isikute teenusevajaduse kiireloomulisuse hindamise prioriteediks.

SKA teavitab muudatuse jõustumisel järjekorras olevaid isikuid võimalusest anda teada, kui nende teenusevajadus on muutunud kiireloomuliseks. Sellisel juhul hinnatakse isiku teenusevajaduse kiireloomulisust esimesel võimalusel ning pärast hindamist arvestatakse teenusekoha pakkumisel kiireloomulisuse hinnangut koos uue järjekorra süsteemiga.

Selline üleminekukorraldus tagab, et enne muudatuse jõustumist kujunenud eelisjärjekorras olevate isikute õiguspärane ootus on kaitstud, võimaldades samal ajal pakkuda teenusekohti eelkõige neile, kelle teenusevajadus on kõige kiireloomulisem. Teenusekoha pakkumisel arvestatakse lisaks teenusevajaduse kiireloomulisusele ka isiku valmisolekut teenusekoht vastu võtta.

Tabel 5. Järjekorras teenusekohtade arv teenuste järgi 01.07.2026 seisuga

Teenuse lühend ¹⁸	Teenusekohad kokku	Aktiivsed teenusekohad [*]				Mitteaktiivsed teenusekohad [*]			
		eelisjärjekord	tavajärjekord	aktiivsed kokku	aktiivsed, %	eelisjärjekord	tavajärjekord	mitteaktiivsed kokku	mitteaktiivsed, %
IET	447	44	169	213	48%	161	73	234	52%
IETAUT	7	0	7	7	100%	0	0	0	0%
PNH	88	12	41	53	60%	5	30	35	40%
TT	113	19	48	67	59%	23	23	46	41%
TE	300	45	153	198	66%	65	37	102	34%
KE	358	43	133	176	49%	66	116	182	51%
ÖE	747	78	411	489	65%	129	129	258	35%
ÖEAUT	38	19	8	27	71%	10	1	11	29%
ÖR	28	8	2	10	36%	14	4	18	64%
ÖT	188	26	89	115	61%	30	43	73	39%
KOKKU	2314	294	1061	1355	59%	503	456	959	41%

* Tabelis on kuvatud teenusekohtade arv, mitte unikaalsed isikud, kuna isik võib olla mitme teenuse järjekorras.

Allikas: Sotsiaalkindlustusamet

Lõike 53 kohaselt kohaldatakse erihoolekandeteenuse osutamise otsusele 2027. aasta 1. jaanuaril jõustuva SHS § 70 redaktsiooni, kui isik on esitanud erihoolekandeteenuse saamise

¹⁸ IET – igapäevaelu toetamise teenus; IETAUT – igapäevaelu toetamise teenus autismispektri häirega inimesele; PNH – päeva- ja nädalahoiuteenus; TT – töötamise toetamise teenus; TE – toetatud elamise teenus; KE – kogukonnas elamise teenus; ÖE – ööpäevaringne erihoolusteenus; ÖEAUT – ööpäevaringne erihoolusteenus autismispektri häirega inimesele; ÖR – ööpäevaringne erihoolusteenus ebastabiilse remissiooniga isikule; ÖT – ööpäevaringne erihoolusteenus äärmusliku abi- ja toetusvajadusega inimesele.

taotluse enne 2027. aasta 1. jaanuari ja SKA ei ole enne nimetatud tähtaega erihoolekandeteenuse osutamise otsust teinud. Kui isiku taotlus ei ole veel lõpuni menetletud, on otstarbekas, et SKA hindab ära ka erihoolekandeteenuse vajaduse kiireloomulisuse, sest SHS § 160 lõikes 52 esitatud üleminekusätte kohaselt tuleb seda hiljemalt 2027. aasta 1. septembriks nagunii teha.

Eelnõu § 2 punktidega 1 ja 2 muudetakse SÜS-is SKAIS-i reguleerivaid sätteid nii, et välja jäetakse viited erihoolekandeteenusele SHS § 38 lõike 1 punktis 2 ja § 39 lõike 2 punktis 2, sest edaspidi töödeldakse erihoolekandeteenuse andmeid STAR-is, mitte enam SKAIS-is.

Eelnõu § 2 punktiga 3 sätestatakse üleminekusättena kuni 2027. aasta 31. juulini SKAIS-i kogutud erihoolekandeteenuse andmete arhiveerimine ja hilisem anonüümimine. Seni SKAIS-is töödeldud erihoolekandeteenuse andmed arhiveeritakse ja neid säilitatakse isikustatult vastavalt SÜS § 39 lõike 2 punktis 2 sätestatule (10 aastat). Seejärel andmed anonüümitakse, mis lähtub seni kehtivast regulatsioonist (vt SÜS § 39 lg 3). Üleminekusäte on vajalik, sest uusi erihoolekandeteenuse andmeid enam SKAIS-is ei töödelda (sarnane üleminekusäte tehti ka ohvriabile suunamise andmete säilitamist puudutavas, kui viidatud andmeid hakati SKAIS-i asemel töötleva STAR-is (vt SÜS § 39²).

Eelnõu §-s 3 on sätestatud seaduse jõustumine. Seadus jõustub neljas osas – üldises korras, 1. jaanuaril 2027. a, 1. aprillil 2027. a ja 1. augustil 2027. a. Selgitused jõustumise kohta on esitatud seletuskirja 9. punktis.

4. Eelnõu terminoloogia

Eelnõuga ei võeta kasutusele uut terminoloogiat.

5. Eelnõu vastavus Euroopa Liidu õigusele

Eelnõu ei reguleeri Euroopa Liidu õigusega seonduvat, kuna sotsiaaltoetuste, sealhulgas puudega inimeste toetuste ja teenuste korraldus on iga liikmesriigi poolt riigisiselt otsustatud ja reguleeritud.

6. Seaduse mõjud

Muudatuste rakendamisel võib eeldada sotsiaalsete, majanduslike ja riigivalitsemisega seotud mõjude avaldumist. Samuti kaasnevad muudatustega mõjud infotehnoloogilistele arendustele ja regionaalarengule. Mõjude olulisuse hindamisel lähtutakse mõjutatud sihtrühma suurusest ja võimalikest ebasoovitavatest mõjudest. Mõjuanalüüs käsitleb järgmisi seletuskirjas välja toodud teemavaldkondi:

1. Erihoolekandeteenuste taotlemise, hindamise ja suunamise protsessi lihtsustamine ning järjekordade pidamise põhimõtete täiendamine.
2. KOV-ide võimestamine erihoolekandeteenuse osutamise kohtade loomiseks.
3. Omaosaluse puudujääva osa hüvitamise arvestamise põhimõtete muutmine.

Mõjuanalüüsi koostamiseks on kasutatud peamiselt SKA andmeid.

6.1. Erihoolekandeteenuste taotlemise, hindamise ja suunamise protsessi lihtsustamine

Probleemi lühikirjeldus

Kehtiva SHS-i kohaselt hindab SKA rehabilitatsiooniteenuse ja erihoolekandeteenuse vajadust eraldi menetlusena, kogudes selleks isikult ja teistelt asutustelt vajalikke andmeid. See toob kaasa olukorra, kus isik peab esitama samu või sisuliselt samatähenduslikke andmeid nii KOV-ile kui ka SKA-le ning läbima paralleelseid hindamisi, kuigi vajalik teave on eelnevalt juba kogutud. Samuti sätestab kehtiv regulatsioon vajaduse isikul esitada uus taotlus ja SKA-l alustada uut taotluse menetlust olukorras, kus teenust saava või järjekorras oleva inimese otsuse tähtaeg hakkab lõppema.

Eraldi lahendamist vajavad olukorrad, kus kehtiv regulatsioon ei võimalda piisavalt eristada isikuid nende tegeliku olukorra ajakriitilisuse alusel ning praktikas on see viinud selleni, kus suure ja kiireloomulise abivajadusega isikud ootavad teenusekohale pääsu samadel alustel isikutega, kelle teenusevajadus ei ole kiireloomuline.

Kehtiv regulatsioon nägi teenusekohale asumiseks ette kolm erinevat tähtaega (3, 7 või 10 päeva sõltuvalt teenuse liigist) ning oli ebaselge, kui kaua ja mis tingimustel SKA tasub teenusekoha hoidmise eest, kui inimene pole teenust kasutama asunud.

Tegevusloa taotlemisel ei pidanud teenuseosutaja avaldama, kui palju riiklikult rahastatavaid teenusekohti ta kavatseb luua, mis muutis riiklike teenusekohtade planeerimise segasemaks.

Muudatuste eesmärgid:

- Muuta erihoolekande protsessi korraldus lihtsamaks, sealhulgas vähendada isiku koormust esitada dubleerivalt andmeid või korduvalt taotlusi.
- Luua võimalus toetus- ja abivajaduse hindamisel ristkasutada nii KOV-i kui SKA tehtud hindamise andmeid, kasutades selleks STAR-i loodud hindamisvahendit.
- Tagada võimalus, et korduvhindamisel oleks nii KOV-i kui ka SKA spetsialistidel võimalik kasutada varem tehtud hindamise andmeid ning täpsustada isiku toimetulekus toimunud muutusi.
- Vähendada taotluste korduvesitamise vajadust. Teenusevajaduse jätkumise väljaselgitamiseks kehtiva teenuse õigustatuse otsuse perioodi ajal ei pea inimene esitama uut taotlust, vaid SKA võtab kolm kuud enne teenuse õigustatuse otsuse kehtivuse lõppemist ise inimesega ühendust või inimene või teenuseosutaja annab ise märku abivajaduse muutumisest, ning SKA teeb uue toetusvajaduse hindamise ilma taotlust küsimata.
- Anda SKA-le võimalus arvestada teenust saama suunamisel isiku erihoolekandeteenuse vajaduse kiireloomulist.
- Vähendada teenusekohtade hoidmise ja rahastamisega seonduvat ebaselgust ühtsemate tähtaegade ja arvestuspõhimõtete kehtestamise näol.
- Tegevusloa taotlemisel nõutav teave riiklikult rahastatava teenuse kavandatava mahu kohta aitab teenuseosutajatel realistlikumalt planeerida oma tegevust ning loob parema seose tegeliku teenusevajaduse ja rahastamisvõimaluste vahel.

Mõjude koondhinnang

Mõju inimesele: erihoolekandeteenust vajava või juba saava inimese teenuse saamise või selle jätkumise teekond muutub arusaadavamaks ja lihtsamaks. Teenusele asumise ühtse 30-päevase tähtaja kehtestamise muudatus võib üksikjuhtudel avaldada ebasoovitavat mõju nendele inimestele, kes ei jõua mõjuvatel põhjustel 30 päeva jooksul teenusekohale asuda. Teenuse korraldamise lihtsustamisega seotud muudatused mõjutaks 2026. aastal ligi 2240 inimest, kelle teenuse õigustatuse (st järjekorda arvamise) või teenust saama suunamise tähtaeg on 2026. Positiivne mõju.

Mõju teenuseosutajale: eelduslikult väheneb nende teenusesaajate osakaal (30.04.2026 seisuga 159 teenuseosutajat), kes katkestavad teenuse saamise suunamisotsuse aegumise tõttu, kuna otsuse tähtaja pikendamine algab teenusekohal olles. Teenuseosutajatele ei kehtestata uusi sisulisi kohustusi, kuid suureneb õigusselgus ning väheneb ebamäärasus ning paraneb andmevahetus, mis on seni raskendanud teenuste planeerimist. Teatud määral võib ebasoovitava mõjuna teenuseosutajatele kaasneda muudatuste algusfaasis kohanemiskursusi, kuid teenuseosutajate halduskoormus sellest ei suurene. Keskmiselt positiivne mõju.

Mõju riigivalitsemisele: Kuigi rakendamise alguses võivad infosüsteemi kasutuselevõtt, koolitused, juhendamine, nõustamine ja kvaliteedikontroll töökoormust ajutiselt suurendada, kuigi pikemas vaates võib dubleeriva töö vähenemine töökoormust vähendada. Tulemuseks on töökoormuse vähenemine, mitmekordse andmekorje lõpetamine. Positiivne mõju.

Mõju haridusasutustele: Eelnõuga luuakse SKA-le võimalus küsida erihooletandeteenuse vajaduse hindamisel õppeasutuselt õpilase individuaalse arengu jälgimise andmeid. Tegemist ei ole uue andmekogumise kohustusega, sest andmeid kogutakse haridusvaldkonna õigusaktide alusel juba praegu. Õppeasutuse lisategevus seisneb olemasolevate andmete edastamises üksikpääringu alusel. Pääringuid tehakse üksnes põhjendatud juhtudel, kui erihooletandeteenuse vajaduse hindamiseks vajalikku teavet ei ole võimalik saada muudest andmekogudest või olemasolevatest hindamisandmetest. Seetõttu on mõju haridusasutustele vähene ning piirneb üksikute pääringutele vastamisega.

6.1.1. Sotsiaalsed mõjud

Mõju sihtrühm 1 – erihooletandeteenuse taotlejad ja saajad

2025. aastal hinnati erihooletandeteenust vajavaks 558 uut inimest, kellest suunati 2025. aasta jooksul teenust saama 144 inimest ja järjekorda lisandus 414 uut inimest (sh ca 75% toetatavatele, 25% ööpäevaringsetele teenustele). 2025. aasta lõpu seisuga oli järjekorras kokku 2185 inimest, kellest 1351 ei saanud ühtegi erihooletandeteenust ja 834 inimest oli järjekorras, kuid samal ajal sai ka erihooletandeteenust ehk vajasid kas teist erihooletandeteenust ja/või erihooletandeteenuse osutajat. Aasta jooksul sai erihooletandeteenust 6641 inimest¹⁹. Seega on erihooletandeteenuse saajaid ja järjekorras olijaid kokku ca 8000 inimest. Võrreldes kõigi sotsiaalteenuse kasutajatega (2025. aastal kuni 38 000) on sihtrühma suurus keskmine.

Muudatuste mõju teenusesaajale on positiivne. Eelnõu kohaselt korrastatakse taotlemise ja hindamise süsteemi ning luuakse alus, et KOV ja SKA saavad kasutada üksteise tehtud hindamise andmeid ning inimene ei pea sama teavet mitmele asutusele korduvalt esitama. Samuti hakatakse edaspidi hindamise aluseks olevaid hariduse andmeid saama EHIS-est ja vajaduse korral osasid andmeid koolide kaudu, mis vähendab teenusetaotlejate halduskoormust samade andmete esitamisel.

Teine oluline muutus teenusekasutaja jaoks on see, et teenuse jätkamisel ei ole enam vaja uut taotlust üksnes seetõttu, et eelmine teenuse õigustatuse otsuse kehtivus hakkab lõppema – teenusevajaduse hindamine toimub igal juhul, kuid menetlus kujundatakse inimese jaoks sujuvamaks (sh uue hindamise käivitamine enne kehtivuse lõppu). See vähendab katkestuste riski ja olukordi, kus teenuse jätkumine sõltub üksnes sellest, kas inimene jõuab õigel ajal uuesti taotluse esitada.

¹⁹ Sotsiaalkindlustusamet, 2026.

Kolmandaks lihtsustub teenusekasutaja jaoks menetlusprotsess, sest teenust saada suunamiseks vajalikud detailid esitatakse alles pärast teenuse õigustatuse otsuse tegemist. Nii välditakse olukordi, kus inimene peab kohe alguses esitama teavet (nt eelistused teenuseosutaja/asutuse kohta) enne, kui on selge, kas ja millist teenust saada tal üldse õigus tekib. See vähendab taotlejate halduskoormust, eelkõige nende taotlejate jaoks, kellel teenusevajadust ei tuvastata.

Neljandaks kehtestatakse võimalus arvestada teenust saada suunamisel abivajaduse kiireloomulisust, mis mõjutab eelkõige nende teenusevajajate igapäevast toimetulekut, kelle toetusvajadus on kõige suurem ja kiireloomulisem.

Viiendaks ühtlustatakse teenusekohale asumise tähtajad ning kehtestatakse kõikidele erihoolekandeteenustele 30-kalendripäevane tähtaeg teenusekoha pakkumisest arvates. Muudatus muudab teenuse saamise tingimused inimese jaoks selgemaks ja paindlikumaks ning toetab teenusekohtade tõhusamat kasutamist. Samas võib muudatus üksikjuhtudel avaldada ebasoovitavat mõju nendele inimestele, kes ei jõua mõjuvatel põhjustel 30 päeva jooksul teenusekohale asuda. SKA andmete kohaselt alustas vaadeldud perioodil ligikaudu 15% teenusekoha vastu võtnud inimestest teenuse kasutamist enam kui 30 päeva pärast kohapakkumise tegemist (tabel 1). Sellisel juhul inimese õigus saada erihoolekandeteenust ei lõpe, kuid ta jääb ootama järgmist teenusekoha pakkumist, mis võib abi saamist edasi lükata. Samas tuleb arvestada sellega, et varasema süsteemi kohaselt puudusid piirangud teenuse saamise algusaja kokkuleppimiseks, kuid uue süsteemi kohaselt peavad kõik isikud pöörduma teenuseosutaja poole suunamisotsuses märgitud, teenuse osutamiseks kokku lepitud tähtpäeval, kuid 30 kalendripäeva jooksul isikule teenusekoha pakkumisest arvates. See tähendab, et isikuid, kes ei alusta teenuse kasutamist 30 päeva jooksul kohapakkumise saamisest arvates, on tõenäoliselt vähem kui 15%, sest varem puudus neil vajadus 30 päeva jooksul teenusekohale asuda.

Risk puudutab eelkõige neid inimesi, kellel on teenusekohale asumiseks vaja teha ulatuslikumaid ettevalmistusi või kelle elukorraldusest tulenevad lisatakidused. Kui esinevad mõjuvad põhjused, saab SKA kaalutusotsusega anda isikule pikema tähtaja. Kuna umbes 85% teenusesaajate puhul alustatakse teenuse osutamist oluliselt kiiremini kui 30 päeva jooksul ja ka 15% teenusesaajate seas võib olla inimesi, kellele sobib hakata teenust saada 30 päeva jooksul, võib mõju ulatust hinnata keskmiseks.

Kokkuvõttes on mõju teenusesaajatele oluline, sest muudatused puudutavad teenuse saamise protsessi (andmete esitamine, hindamine, suunamine, teenuse saamise jätkumine) ning avalduvad teenusekasutaja igapäevases kokkupuutes süsteemiga.

Mõju sihtrühm 2 – teenusesaajate lähedased ja võrgustik

Lähedastele avaldub mõju eelkõige kaudselt. Kui inimene ei pea korduvalt sama infot esitama ning menetlus on ühtsem, väheneb ka lähedaste roll asjaajamisel. Samuti väheneb lähedaste hoolduskoormus seoses sellega, et suurema toetusvajadusega inimesed hakkavad edaspidi kiiremini teenust saada. Kokkuvõttes on mõju lähedastele oluline, sest avaldub iga teenuse taotlemise, ümberhindamise ja teenuse saamise jätkumise etapis.

6.1.2. Mõju riigivalitsemisele

Mõju sihtrühm 1 – KOV-id

Muudatus mõjutab kõiki 78 KOV-i ja hinnanguliselt üle 300 sotsiaalvaldkonna spetsialisti.²⁰ KOV-ide jaoks on muudatuste peamine mõju selles, et teenuste planeerimisel ja korraldamisel saab tugineda SKA rehabilitatsiooni/erihooletamise hindamise andmetele ning KOV ei pea hindamist alati alustama nullist. Eesmärk on vähendada dubleerimist ja lühendada menetlusaega, parandades otsuste kvaliteeti (rohkem ajakohast infot, vähem käsitsi edastamist). See peaks praktikas vähendama ka olukordi, kus info liigub aeglaselt või ebaühtlaselt (nt seni krüpteeritud kirjavahetuse või käsitööprotsesside tõttu). Samas jääb KOV-idele valikuvabadus selles osas, kas nad kasutavad abi- ja toetusvajaduse hindamiseks STAR-i keskkonnas olevat täiskasvanu abi- ja toetusvajaduse hindamise vahendit või kannavad muul viisil kogutud hindamise andmed STAR-i. Kohalikel omavalitsustel on olnud võimalik hinnata abi- ja toetusvajadust STAR infosüsteemis juba enne käesoleva seaduse muudatusi, eelnõu annab täiendava võimaluse kasutada SKA erihooletamise/rehabilitatsiooni hindamise andmeid, mis lihtsustab KOVide tööd. Üleminekuperioodil võib ajutiselt suureneka andmesisestajate koolitusvajadus ja kvaliteedikontrolli osakaal.

Kokkuvõttes on mõju KOV-idele oluline, sest see võib muuta igapäevast teenusekorralduse tööprotsessi ning mõjutada menetluse tempot ja tööjaotust.

Mõju sihtrühm 2 – SKA

Muudatusest on mõjutatud 33 SKA ametnikku 110-st (30%), kes teevad vahetult abi- ja toetusvajaduse hindamisi. Vastavaid ametnikke mõjutavad muudatused seeläbi, et väheneb dubleeriv töö (korduvalt samade andmete küsimine ja sisestamine), sest SKA saab kasutada KOV-ide kogutud hindamisinfot ning korduvhindamised saavad olla sihitumad. Teiseks täpsustub teenust saama suunamise protsess. Andmete kogumine suunamiseks toimub teenuse õigustatuse otsuse tegemise järel, mis aitab SKA-l suunata ressursi nendele juhtudele, kus teenusevajadus on tuvastatud.

Kuna teenuseprotsess muutub lihtsamaks ja SKA saab viia protsessi infosüsteemi põhiseks väheneb ka töökoormus.

Kokkuvõttes on mõju SKA-le oluline eelkõige tööprotsesside mõttes (menetlusprotsess, ajastus, andmete kasutamine).

Mõju sihtrühma 3 - haridusasutused

Eelnõuga luuakse SKA-le võimalus küsida erihooletamisteenuse vajaduse hindamisel õppeasutuselt õpilase individuaalse arengu jälgimise andmeid. Tegemist ei ole uue andmekogumise kohustusega, sest andmeid kogutakse haridusvaldkonna õigusaktide alusel juba praegu. Õppeasutuse lisategevus seisneb olemasolevate andmete edastamises üksikpäringu alusel. Päringuid tehakse üksnes põhjendatud juhtudel, kui erihooletamisteenuse vajaduse hindamiseks vajalikku teavet ei ole võimalik saada muudest andmekogudest või olemasolevatest hindamisandmetest.

Kokkuvõttes on mõju haridusasutustele vähene ning piirneb üksikute päringutele vastamisega.

6.1.3. Majanduslik mõju

Mõju sihtrühm 1 – erihooletamisteenuse osutajad

²⁰ Rahandusministeerium, 2026. Avaliku sektori statistika. Leitav (01.07.2026): <https://www.fin.ee/riigihaldus-ja-avalik-teenistus-kinnisvara/riigihaldus/avaliku-sektori-statistika#ametnike-palgaandmed>.

30.04.2026 seisuga oli Eestis 159 erihoolekandeteenust osutavat SKA lepingupartnerit.²¹ Teenuseosutajate vaates muutub oluliseks see, et teenuse ettevalmistamiseks saab teenuseosutaja SKA-lt varem parema ülevaate inimese abi- ja toetusvajadusest (nt hindamise kokkuvõte). See vähendab vajadust küsida teenuse alustamisel inimese käest sama infot uuesti ning aitab teenusekohta sisuliselt ette valmistada. Mõju avaldub eelkõige teenuse osutamise alustamise ja kohanemise faasis, kuid võib lõpuks vähendada ka näiteks teenuse saamise katkestamisi ja ümberhindamisi, kui algne teenuse sobivus on paremini hinnatud.

Teenuseosutajatele luuakse eelnõu kohaselt selgemad ja prognoositavamad reeglid nii teenuse osutamise alustamise, kasutamata teenusekohtade käsitlemise kui ka lepingu sõlmimise ja lõpetamise kohta. Ühtsemad tähtajad ja arvestuspõhimõtted vähendavad ebaselgust ning vaidlusi teenusekohtade hoidmise ja rahastamise üle. Teenuseosutajatele ei kehtestata uusi sisulisi kohustusi, kuid suureneb õigusselgus ning väheneb ebamäärasus, mis on seni raskendanud teenuste planeerimist. Teatud määral võib ebasoovitava mõjuna teenuseosutajatele kaasneda muudatuste algusfaasis kohanemiskursi, kuid teenuseosutajate halduskoormus sellest ei suurene. SKA nõustab ja toetab teenuseosutajaid muudatustega kohanemisel.

Kokkuvõttes on mõju teenuseosutajatele oluline, sõltudes sellest, kui palju konkreetne teenuseosutaja seni pidi paralleelselt andmeid koguma.

6.1.4. Mõju infotehnoloogilistele arendustele

Mõju sihtrühm 1 – SKA ja KOV-id

Eelnõu kohaselt liigub erihoolekandeteenuste menetlus STAR-i keskkonda, mille tulemusel muutub andmete kasutus ja liikumine süsteemsemaks. See toob kaasa arendus- ja töökorraldusliku mõju: kasutajarollid, ligipääsud, andmevahetus, töövood ja turvameetmed peavad toetama nii kiirust kui ka minimaalsust. Kui süsteemsed lahendused ei ole ühtlaselt kasutatavad või jäävad osaliselt käsitööks, tekib risk, et eelnõukohased eesmärgid (halduskoormuse vähenemine) ei realiseeru täies mahus. Lisaks võib tekkida risk, et ühtne hindamisvahend ei rakendu ühtlaselt ja hindaja subjektiivsus hakkab tulemusi mõjutama. Riski maandamiseks kaasab SKA testimisse võimalikult suure hulga spetsialiste, kes on seotud erihoolekande menetlusprotsessiga, et kontrollida infosüsteemi toimimist erinevate menetlusjuhtumite ja kasutusstsenaariumide korral. Laiapõhjaline testimine võimaldab varakult tuvastada nii tehnilisi kui ka sisulisi kitsaskohti ning teha vajalikud parandused enne süsteemi kasutuselevõttu. Samuti aitab testimises osalemine suurendada spetsialistide valmisolekut ja kindlustunnet uue infosüsteemi kasutamisel, kuna neil on enne süsteemi kasutuselevõttu süsteemi kasutamise praktiline kogemus. Lisaks koostab SKA spetsialistidele põhjalikud tööjuhendid ja korraldab praktilisi koolitusi, mille käigus tehakse testkeskkonnas iseseisvalt läbi peamised menetlustoimingud. See võimaldab spetsialistidel omandada uue infosüsteemi kasutamise kogemuse enne selle kasutuselevõttu ning alustada tööd igapäevatöökeskkonnas suurema kindlustundega. Seeläbi toetatakse sujuvat üleminekut uuele infosüsteemile ning vähendatakse kasutusvigade tekkimise riski. Samuti peab SKA tõhustama kvaliteedikontrolli ja tagama ühtlase praktika kõikide spetsialistide hulgas. SKA vastutab teenuse õigustatuse hindamise, suunamisotsuste, menetluse juhtimise ja kvaliteedikontrolli eest. KOV kasutab STAR-i oma ülesannete piires inimese abivajaduse ja kohalike teenustega seotud andmete sisestamiseks ja kasutamiseks. Infosüsteemi arendustööd tehakse perioodil august 2026 – detsember 2027. Eelnõukohased planeeritud protsessimuudatused viiakse ellu arenduse esimeses etapis, s.o august 2026 – juuli 2027.

²¹ Sotsiaalkindlustusamet, 2026.

Kokkuvõttes on mõju oluline ja üks keskseid seaduse rakendamise eeldusi. Ilma toimiva protsessita infosüsteemis ei teki kavandatud tõhususe kasvu.

6.2. KOV-ide võimestamine erihoolekandeteenuse osutamise kohtade loomiseks

Probleemi lühikirjeldus

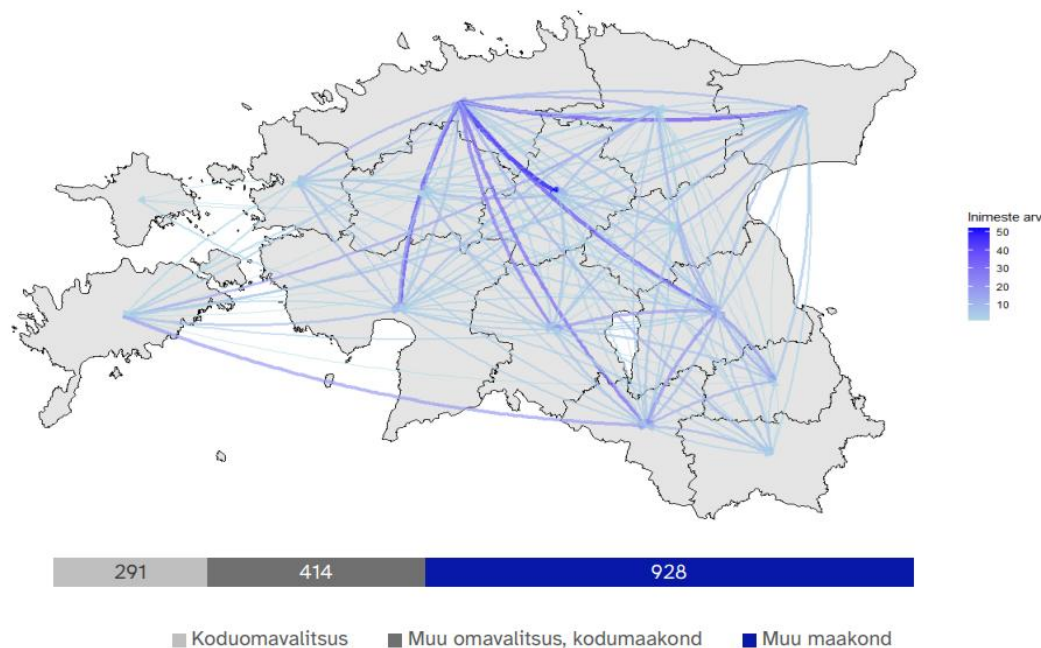
Kehtiv regulatsioon ei toeta KOV-e uute teenusekohtade loomisel, sest teenuse saamise järjekord ja teenust saada suunamine ei näe ette erisusi teenuseosutaja omandivormiga arvestamisel. KOV on aga motiveeritud investeerima ja teenusekohti looma eeskätt oma elanike vajadusi silmas pidades, kuna KOV-i põhiülesanne on seotud oma elanikele abi pakkumisega. Erihoolekandeteenuse osutamist rahastab riik ühtse hinnakirja alusel, kui teenusekohtade loomisel peab KOV tegema eelnevalt investeeringuid teenusekohtade pakkumiseks.

Teenust saada suunamise praktika sellega ei arvesta. Kehtivas praktikas saab isik valida vabade teenusekohtade vahel või soovida oodata konkreetse asutuse teenusekoha vabanemist. Teenuseosutaja peab olema valmis vastu võtma vastava teenusevajadusega kliendi sõltumata isiku elukohast. See tähendab, et SKA võib suunata ka KOV-i asutuses vabanevale kohale esimese sobiva isiku, arvestamata tema rahvastikuregistrijärgset elukohta.

Ööpäevaringsete erihoolekandeteenuste kättesaadavuse tagab eelkõige riigile kuuluv äriühing AS Hoolekandeteenused ning riik ostab teenusekohti lisaks nii eraasutustelt kui ka KOV-i asutustelt. Olemasolev teenustevõrk on välja kujunenud ebaühtlaselt, on piirkondi, kus ööpäevaringseid teenusekohti ei ole nõudlusele vastavas mahus (nt Harjumaa) ning paljud kliendid peavad liikuma teenust kasutama kaugemale nii oma elukoha KOV-ist kui ka maakonnast.

Joonis 2. Ööpäevaringset erihooldusteenust saavate inimeste liikumine maakondade vahel 30.11.2024 seisuga^{22, 23}

²³ Riigikontroll, 2025. lk 12. Ülevaade erihoolekandeteenuste kättesaadavusest. https://www.riigikontroll.ee/sites/default/files/documents/2025-11/19828_RKTR_6603_2-1.4_2349_002-1.pdf.



Allikad: Sotsiaalkindlustusamet ja Riigikontrolli arvutused

Lisatud kaardi andmetest nähtub, et ööpäevaringseid erihoolekandeteenuseid kasutavad inimesed ei saa üldjuhul teenust oma elukohajärgse KOV-i piirkonnas, vaid on sunnitud kasutama teenust väljaspool kodupiirkonda. Iga kaheksas teenusesaaja kasutab teenust oma elukohas, iga neljas kodumaakonnas ehk 57% teenusesaajatele osutatakse teenust väljaspool kodumaakonda.

Toetavate teenuste (igapäevaelu toetamise teenus, töötamise toetamise teenus, toetatud elamise teenus) pakkumisel on rände osatähtsus väiksem: KOV-i pakutavatel teenusekohtadel toetavate teenuste saajatest 91% elab teenusekoha asukoha järgses KOV-is, samas kui teiste teenusepakkujate (AS, OÜ, MTÜ, SA ja lisaks neile Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskus riigiasutusena) juures saab elukohajärgses KOV-is teenust 58%.²⁴

Tabel 6. Toetavate erihoolekandeteenuste kättesaadavus elukoha ja teenuseosutaja omandivormi järgi 31.12.2025

Ränne KOV-i tasandil	Teenusekoha loomine KOV-i asutuse poolt, %	Teised teenusepakkujad, %	Kokku, %
ei rända*	91	58	67
rändab	9	42	33

* Kui toetava teenuse saaja elukoha andmed puuduvad, on teenusesaaja loetud „ei rända“. Kui toetava teenuse saaja teenusekohad asuvad erinevates KOV-ides, on ta „ei rända“ tunnusega juhul, kui vähemalt ühte toetavat teenust saadakse kodu KOV-is.

Allikas: Sotsiaalkindlustusamet, Sotsiaalministeeriumi arvutused

Muudatuste eesmärgid:

- Toetada inimeste võimalust kasutada nii toetavaid teenuseid kui ka ööpäevaringseid teenuseid oma tavapärasel elukeskkonnas. Suureneb teenusekohtade valik, sest KOV-id on valmis rohkem teenusekohti looma ja arendama, kui neil on suurem võimalus kasutada neid

²⁴ SKA 31.12.2025. Rahvastikuregistrijärgset elukohta mitteomavad isikud (12 inimest) on loetud rändes mitteosalevateks. Elukohajärgses KOV-is teenust saavaks isikuks loetakse isik, kes sai vähemalt ühte teenust elukohajärgses KOV-is.

oma elanike vajaduste katmiseks. Nii kasvab teenusekohtade koguarv ning inimestel on rohkem valikuvõimalusi teenuse saamiseks.

- Suurendada KOV-ide motivatsiooni erihooletandeteenuse osutamise kohtade loomiseks ja arendamiseks ning parandada seeläbi teenuse tegelikku kättesaadavust, sealhulgas ka ööpäevaringsete teenuste pakkumist, kus KOV-ide osakaal on praegu väike.
- Soodustada teenuste arendamist kogukonnapõhiselt ning toetada inimese sidemete säilimist lähedaste, tugivõrgustiku ja kohaliku kogukonnaga.
- Paraneb inimeste võimalus saada lisaks erihooletandeteenustele ka KOV-i vastutusalas olevaid sotsiaalteenuseid, sealhulgas paranevad võimalused eestkoste korraldamiseks, kui inimene jääb teenust kasutama oma elukohajärgsesse KOV-i.

Oodatav tulemus

Alates 01.01.2027 kehtib järgmine kord:

- KOV-i asutuse või hallatava asutuse loodud teenusekohtadele ei suunata teiste KOV-ide elanikke.
- Muu elukohaga inimesi võib teenust saada suunata vaid siis, kui KOV-i teenuseosutaja on sellega nõus.

Tabel 7. Erihooletandeteenuse osutajate arv omandivormi järgi 31.03.2026

Teenuseosutajad	KOV*	Äriühing	MTÜ	SA	Kokku
Toetavad teenused	32	31	66	11	140
Ööpäevaringsed teenused	10	13	19	12	54
Kokku unikaalsed teenuseosutajad	35	38	67	16	156

* KOV-i asutuste hulka on arvatud Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskus, kus pakutakse toetatud töötamise teenust.

Allikas: Sotsiaalkindlustusamet, Sotsiaalministeeriumi arvutused

Tabel 8. Erihooletande teenusekohtade arv teenuseosutaja omandivormi järgi 31.03.2026

Teenusekohad	KOV*	Äriühing	MTÜ	SA	Kokku
Toetavad teenused	1 805	1 397	3 796	700	7 698
Ööpäevaringne erihooletanne	210	2 241	494	423	3 368
Kokku teenusekohad**	2 015	3 638	4 290	1 123	11066

* KOV-i asutuste hulka on arvatud Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskus, kus pakutakse toetatud töötamise teenust.

** Majandustegevuse registris tegevusloale kantud teenusekohtade arv.

Allikas: Sotsiaalkindlustusamet, Sotsiaalministeeriumi arvutused

KOV-ide võimalus osutada oma asutuste kaudu erihooletusteenust rahvastikuregistrijärgsetele elanikele loob paremad tingimused KOV-i ülesannete täitmiseks inimestele, kes kasutavad lisaks erihooletandele ka KOV-i teenuseid (nt eestkoste, sotsiaaltransport, tugiisik).

Muudatuste tulemusena võib eeldada teenusevajajate paiknemisstruktuuri paremini arvestava teenusekohtade arvu kasvu. Kui KOV loob täiendavaid teenusekohti, saab enam teenusevajajaid teenust elukohas ega pea teenuse saamiseks liikuma teise KOV-i või maakonda, samuti on vajaduse korral kättesaadavamad KOV-i sotsiaalteenused.

Mõjude koondhinnang

Mõju inimesele: laienevad teenusekohtade valiku võimalused ja inimene saab rohkem kasutada teenuseid tavapärasel elukeskkonnas, paraneb teenuste kättesaadavus asukoha mõttes. Positiivne mõju. Mõju inimesele on tervikuna positiivne, sest suureneb võimalus saada teenust oma tavapärase elukeskkonna või tugivõrgustiku lähedal ning laienevad teenusekoha valiku võimalused. Samas tuleb rõhutada, et muudatus ei kohusta KOV-e erihooletandete teenusekohti looma ega pakkuma. Teenusekohtade pakkumine on KOV-idele vabatahtlik ega vähenda riigi vastutust erihooletandeteenuste korraldamise, rahastamise ja tagamise eest. Kui inimese elukohajärgne KOV ei loo teenuskohti, ei jää inimene ilma kohata. Riik peab tagama teenuskohad ja teeb seda eelkõige läbi riikliku äriühingu või ostab turult täiendavaid teenuskohti erinevatelt pakkujalt. Samuti säilib inimese võimalus endiselt valida endale sobivat teenuseosutajat, sh väljaspool oma elukohajärgset kohalikku omavalitsust. Muudatus ei too kaasa teenust saavate inimeste kohustuslikku ümberpaigutamist ega teenuseosutaja vahetamist.

Mõju teenuseosutajale: SKA lepinguga kaetud teenusekohad loovad kindluse kohtade loomiseks ja KOV-i elanikele vajalike teenuste osutamiseks. Positiivne mõju.

Mõju kohalikele omavalitsustele: KOV-idele luuakse motivatsioon arendada kodulähedasi erihooletandeteenuseid. Kui inimestel on võimalik jääda erihooletandeteenuseid kasutama elukohajärgsesse kohalikku omavalitsusse, siis lihtsustab see omakorda kohalikel omavalitsustel oma ülesannete täitmist inimeste ees nt eestkostete korraldus või muude KOV vastutusalas olevate sotsiaalteenuste osutamist. Mõju on positiivne.

6.2.1. Mõju regionaalarengule

Mõju sihtrühm 1 – teenusevajajad

Eelkõige mõjutab muudatus teenuse järjekorras olijaid (2025. a lõpus kokku 2185 inimest) ja uusi teenusevajajaid (nt 2025. aastal lisandus järjekorda 414 inimest). Inimeste jaoks avaldub regionaalne mõju eelkõige selles, et teenusekohti võib tekkida nende elukohale lähemal, mis tähendab suuremat võimalust hoida sidet lähedaste ja kohaliku võrgustikuga. Samas tuleb arvestada, et kõik KOV-id ei pruugi teenusekohti luua või inimene soovib ise kasutada teenust mõnes muus asukohas, mistõttu hakkavad inimesed liikuma teenust kasutama teise KOV-i/maakonda ka edaspidi.

Kokkuvõttes on mõju teenusevajajatele oluline ning sõltub konkreetsest KOV-ist, kus inimene elab ja soovib teenust saada.

Mõju sihtrühm 2 – KOV-id

Muudatus mõjutab kõiki 78 KOV-i, kellele luuakse muudatusega motivatsioon panustada teenusekohtade loomisesse, kui neil on kindlus, et loodud kohad teenindavad valdavalt kohalikke elanikke. Teenusekohtade pakkumine võib seeläbi muutuda piirkondlikult mitmekesisemaks ja kodulähedasemaks, kuid areng sõltub KOV-i võimekusest ja valmidusest investeerida. Kuigi muudatus suurendab KOV-ide motivatsiooni luua erihooletandeteenuse osutamise kohti oma elanikele, ei taga see, et kõik teenused oleksid igas KOV-is kättesaadavad. Erihooletandeteenuste kättesaadavuse tagamise eest vastutab riik, tagades teenuste kättesaadavuse riigile kuuluva äriühingu AS Hooletandeteenused kaudu. Kuigi riik ostab teenusekohti juurde nii eraettevõtjatelt kui ka KOV-idelt, jääb põhivastutajaks ikkagi riik. Seega, kui KOV teenusekohti ei paku, ei jää selle KOV-i inimesed abita, teenusekohad korraldatakse AS-i Hooletandeteenused kaudu või on võimalik osta teenust eraõiguslikelt

teenuseosutajatelt. Kokkuvõttes on mõju oluline, sest see võib suunata teenusekohtade jaotust ja parandada kodulähedust.

Mõju sihtrühm 3 – erihoolekandeteenuse osutajad

Muudatus mõjutab kõiki erihoolekandeteenuse osutajaid (159 seisuga 30.04.2026). Sihtrühma suurust on kirjeldatud punktis 6.1.3. SKA lepinguga kaetud teenusekohad loovad teenuseosutajatele kindluse kohtade loomiseks ja KOV-i elanikele vajalike teenuste osutamiseks.

Kokkuvõttes on mõju teenuseosutajatele oluline ja positiivne ning aitab kaasa teenusekohtade tõhusamale pakkumisele.

6.3. Omaosaluse puudujääva osa hüvitamise arvestamise põhimõtete muutmine

Probleemi lühikirjeldus

Kehtiva seaduse kohaselt loetakse isiku tuludeks riiklik pension, kogumispension, töövõimetoetus ja sotsiaalmaksuga maksustatav tulu üle maksuvaba tulu määra, millest peab isikule pärast omaosaluse, tulumaksu, töötuskindlustusmakse ja kogumispensioni makse tasumist kätte jääma vähemalt 15% isiklikuks tarbeks. Kui isiku tulud on väiksemad, hüvitab riik omaosaluse puudujääva osa.

Arvestatava tõise tulu saajate arv on väike (keskmiselt teenis perioodil 2023–2025 üle 1000 euro aastas 180 inimest (5,6% sihtrühmast). Samuti on sotsiaalmaksuga maksustatav tulu praktikas sageli ebaregulaarne. Olukorrad, kus isikul on arvestatav lisatulu (nt töötasu) või kogumispension, on pigem üksikjuhtumid.

Omaosaluse hüvitamine viiakse infosüsteemi põhiseks. Nende üksikute töötasu saamise juhtumite igakuine kontrollimine ja arvesse võtmine muudaks kogu infosüsteemi arenduse ebaproportsionaalselt keeruliseks ja kalliks, suurendaks SKA töökoormust ning võib tekitada vajaduse sagedaseks andmete ajakohastamiseks.

SKA andmetel on omaosaluse puudujäävat osa perioodil 2020–2025 hüvitatud 100–120 inimesele (ja see arv väheneb) ja hüvitatavad summad on mõnest eurost mõnesaja euroni kuus. Kokku on SKA 2026. aastaks planeerinud omaosalusest puudujääva osa hüvitamiseks 71 282 eurot ja perioodil 2027–2030 igal aastal 93 142 eurot. Võttes arvesse päevamäära indekseerimist ja miinimumpalga kasvu, võib oletada, et maksustatava tulu igakuise omaosaluse hulka arvestamise tehtavad arendus- ja hoolduskulud ületavad saavutatava kokkuhoiu.

Muudatuse eesmärgid:

- Võtta edaspidi omaosaluse puudujääva osa arvestamisel arvesse üksnes riiklik pension ja töövõimetoetus (tulud).
- Loobuda tõise tulu arvesse võtmisest, kuna enamasti on ööpäevaringset teenust saavatel, üldjuhul puuduva töövõimega inimestel väga väike ja ebaregulaarne sissetulek, mille arvestamise arenduskulud ja korralduse üleval hoidmine on kulukam kui saadav kasu.
- Kehtestatava korra kohaselt loetakse töövõimetoetuse suuruseks puuduva töövõime korral Eesti Töötukassa kodulehel avaldatud²⁵ päevamäära ja arvu 30 korrutis; osalise töövõime korral 57% samast korrutisest.

²⁵ [TVTS § 14 lg 3](#) sätestab, et töötukassa avaldab kehtiva päevamäära suuruse oma kodulehel.

- Loobuda igakuisest tulude kontrollimisest ja teha seda 1. aprillil, mil toimub töövõimetoetuse päevamäära ja pensionide indekseerimine.

Oodatav tulemus

Omaosaluse puudujääva osa hüvitamise arvestamise lihtsustamine ja minimaalse alles jääva sissetuleku selge sätestamine parandavad isiku toimetulekut ning vähendavad vaidlusi ja arusaamatusi. Eriti oluliseks muutub osalise töövõimega erihoolekandeteenuse saajatele selles kontekstis aga võimalus liigset kaasnevat bürokraatiat kartmata ka lühiajaliselt töötada (nn tööampsud).

Mõju koondhinnang

Mõju inimesele: muudatus lihtsustab inimese jaoks omaosaluse arvestamise skeemi, kuna arvesse võetakse kindla regulaarsusega ja üldjuhul kindla suurusega riiklikud hüvitised ja toetused (riiklik pension ja töövõimetoetus). Ebaregulaarselt laekuva ja üldjuhul väga väikese tulu mittearvestamine vähendab riske valearvestusteks ja tagasimaksmiseks ning süsteemi mõistmiseks. Samuti kuna tõine tulu jääb inimesel enda kasutada, suurendab see keeruka tervisliku seisundiga ööpäevaringse hooldusel või kogukonnas elamise teenusel olevate inimeste motivatsiooni võimalusel võimetekohast tööd tegema. Mõju positiivne.

Mõju teenuseosutajale: teenuseosutaja jaoks on teenuse eest tasumise reeglid ühtsed ja selged, kui palju maksab riik ja kui palju isik omaosalust. Lihtne haldus. Mõju positiivne.

Mõju riigivalitsemisele: Sotsiaalkindlustusameti jaoks väiksem töökoormus, kuna väheneb erandjuhtumite menetlemise vajadus ja muutuvate andmete pidev ajakohastamine. Lihtsam IT-lahendus võimaldab hoida arenduskulu ja süsteemi üleval hoidmise halduskulu mõistlikuna. Ebasoovitava mõjuna võivad olla uuele süsteemile üleminekuga kaasnevad kohanemisraskused. Mõju positiivne.

6.3.1. Majanduslik mõju

Mõju sihtrühm 1 – erihoolekandeteenuse saajad

Muudatustest on mõjutatud kõik aasta jooksul erihoolekandeteenust saanud inimesed (2025. aasta jooksul 6641 inimest²⁶). Teenusesaaja jaoks tähendab omaosaluse puudujääva osa hüvitamise arvestamise põhimõtete muutmine arusaadavamalt ja stabiilsemalt arvestust ning väiksemat vajadust täiendavate selgituste/tõendite esitamiseks, kui sissetulekud on muutlikud või ebaregulaarsed.

Kokkuvõttes on mõju teenusesaajale oluline.

6.3.2. Mõju riigivalitsemisele

Arvestuse lihtsustumine vähendab ka SKA töökoormust, kuna väheneb erandjuhtumite menetlemise vajadus ja muutuvate andmete pidev ajakohastamine. Samuti muutub IT-lahendus lihtsamaks ja vähem ressursimahukaks. Mõju avaldub pidevalt, sest omaosaluse ja rahastuse arvestus on teenuse toimimise jaoks oluline osa. Ebasoovitava mõjuna võivad uuele IT-lahendusele üleminekul kaasneda kohanemisraskused, mis võivad rakendamise algusperioodil

²⁶ Sotsiaalkindlustusamet, 2026.

suurendada kasutajate ajakulu ning vajadust täiendava toe ja juhendamise järele. Täiendav tugi tagatakse SKA töötajatele olemasoleva kasutajatoe kaudu.

Kokkuvõttes seisneb mõju SKA-le peamiselt töökoormuse vähenemises, menetlusprotsesside lihtsustamises ja andmete efektiivsemas kasutamises.

6.4. Andmekaitsealane mõjuhindang

Erihoolekande menetlusprotsessi jaoks võetakse edaspidi kasutusele andmekogu STAR ja edaspidi töödeldakse erihoolekandeteenuste osutamisega seotud andmeid STAR-is. See tähendab ka seda, et aktiivsed menetlused tuleb praegu kasutusel olevast infosüsteemist SKAIS üle tuua ning lõpetatud menetlused arhiveeritakse. Andmete migratsiooni puhul lähtutakse andmete minimaalsuse printsiibist.

Eelnõuga luuakse olukord, kus KOV ja SKA saavad isiku abivajaduse hindamisel kasutada üksteise juba tehtud abivajaduse hindamise andmeid. Tehtavate muudatuste eesmärk on vähendada abivajaduse väljaselgitamisel korduvaid samaliigilisi hindamisi ning tagada inimesele võimalikult terviklik ja operatiivne abi. Selleks luuakse õiguslik alus ja tehniline lahendus, et SKA ja KOV-i vahel toimuks hindamisandmete vahetus STAR-i keskkonnas, kus mõlemad osapooled kasutavad ühtset hindamisvahendit. Andmete jagamine vähendab oluliselt nii inimese kui ka ametnike koormust, kuna välistab vajaduse küsida korduvalt samu andmeid ja võimaldab teha otsuseid ühtsetel alustel.

Isikuandmete töötlemine tugineb avaliku ülesande täitmisele (IKÜM art 6 lg 1 p e) ja sotsiaalhoolekandeteenuste haldamisele (IKÜM art 9 lg 2 p h). Andmete töötlemisel rakendatakse rangeid piiranguid:

- Minimaalsus ja proportsionaalsus: KOV-ile tehakse kättesaadavaks vaid eluvaldkondade küsimustiku vastused ja hinnang abivajadusele; KOV-ile ei kuvata isiku psüühikahäire diagnoosi (F-diagnoos).
- Vastupidine piirang: SKA-le kättesaadavaks tehtavatest KOV-i hindamisandmetest välistatakse isiku majandusliku olukorra andmed.

Andmevahetus toimub turvatud ja logitud STAR-i keskkonnas, kus on kasutusel rollipõhine juurdepääs, autentimine ja auditimehhanismid. SKA ja KOV tegutsevad andmevahetuses iseseisvate vastutavate töötajatena, kusjuures kumbki osapool vastutab enda kogutud andmete õigsuse ja seadusliku kasutamise eest. Andmekaitsealase mõjuhindangu kohaselt on muudatuse järelejäanud riskitase keskmine, kuna diagnoosiandmeid ei jagata, juurdepääs on piiratud konkreetsete tööülesannetega ning süsteemis säilib täielik jälitatavus (logid).

STAR-i andmekogus on isikuandmete kaasvastutavad töötlejad SKA ja kohaliku omavalitsuse üksus. Mõlemad kaasvastutavad töötlejad vastutavad nende kogutud andmete õigsuse, ajakohasuse ja parandamise eest. Vastutava töötlejana korraldab SKA andmekogu tehnilise toimimise, juurdepääsuhalduse, logimise ning andmesubjekti õiguste teostamisega seotud tegevused vastavalt STAR-i põhimäärusele.

Kokkuvõttes parandab muudatus teenuste kvaliteeti ja kättesaadavust, ohustamata seejuures ebaproportsionaalselt andmesubjektide privaatsust.

Eelnõuga kavandatud muudatus, millega täiendatakse SHS § 71 lõikega 5¹, loob selge õigusliku aluse isiku abi- ja toetusvajaduse hindamise andmete edastamiseks SKA-lt erihoolekandeteenuse osutajale. Andmete töötlemise otsene eesmärk on teenusekoha ettevalmistamine ja teenuse sobivuse tagamine enne isiku tegelikku teenusekohale asumist. See

võimaldab vältida olukordi, kus isik suunatakse talle ebasobivale teenusekohale, ja vähendab vajadust hilisemateks ümberpaigutamisteks või teenuse katkestamiseks. Teenuseosutajale edastatakse isiku abi- ja toetusvajaduse hindamise kokkuvõte, mis kirjeldab inimese funktsioneerimisvõimet ja abivajadust seitsmes eluvaldkonnas (nt vaimne tervis, suhtlemine, igapäevaelu toimingud). Isikuandmete töötlemisel lähtutakse rangelt eesmärgipärasuse ja minimaalsuse põhimõttest.

Andmete töötlemine on kooskõlas IKÜM-iga (artikli 9 lõike 2 punkt h lubab eriliiki isikuandmete töötlemist juhul, kui see on vajalik sotsiaalhoolekandeteenuste osutamiseks ja haldamiseks).

Kavandatava andmetöötluse riskitaset hinnatakse väheks kuni mõõdukaks, kuna töödeldavate andmete koosseis ei laiene, vaid täpsustub nende edastamise aeg ja eesmärk. Peamiste riskidena on tuvastatud volitamata juurdepääs või andmete eesmärgiväline kasutus, mille maandamiseks rakendatakse järgmisi meetmeid:

- turvaline andmevahetus: andmete edastamine toimub krüpteeritud viisil (nt DHX või krüpteeritud e-kiri);
- juurdepääsupiirangud: kasutatakse rollipõhist juurdepääsu, mis tähendab, et andmeid näevad üksnes need teenuseosutaja töötajad, kellele see on vajalik tööülesannete täitmise eesmärgil.

Muudatus on inimesele positiivse mõjuga, tagades inimkesksema abi ja sujuvama teenusekohale asumise. Oluliselt väheneb isiku ja tema lähedaste koormus, kuna nad ei pea samu andmeid (võimekused, riskid, vajadused) korduvalt eri osapooltele esitama. Isikul säilivad kõik IKÜM-ist tulenevad õigused, sealhulgas õigus saada teavet oma andmete töötlemise kohta ja tutvuda tema kohta edastatud hindamisandmetega.

6.5. Mõju halduskoormusele

Eelnõu vähendab halduskoormust. Muudatuste eesmärk on kõrvaldada dubleerivad toimingud, vähendada korduvat andmete esitamist ning muuta erihoolekandeteenuse menetlus selgemaks nii isiku kui ka teenuseosutaja vaates. Isiku vaates väheneb halduskoormus eelkõige seetõttu, et andmete kogumine ja hindamine koondatakse ühtsesse menetlusse ning sama teavet ei küsita korduvalt. Isiku abi- ja toetusvajaduse hindamisel kasutatakse olemasolevaid andmeid ning korduvhindamisel täpsustatakse üksnes muutusi. Seetõttu ei pea isik esitama erihoolekandeteenuse taotlust ega samu andmeid sisaldavaid dokumente korduvalt, kuna need on riigi infosüsteemides olemas. Samuti tuvastatakse omaosaluse puudujääva osa hüvitamise vajadus menetluse käigus, mistõttu ei ole vajalik eraldi taotluse esitamine.

Muudatused vähendavad isiku jaoks asjaajamist ja vajadust osaleda mitmes paralleelses menetluses. Menetluse etapid on selgemalt eristatud ja loogiliselt järjestatud, mis muudab isiku jaoks arusaadavaks, millal hinnatakse tema abivajadust, millal tehakse otsus teenuse õigustatuse kohta ja millal esitatakse teenust saama suunamiseks vajalik lisainfo. Kuigi eelnõu kohaselt täpsustatakse ka teatud kohustusi (nt teenusekohale asumise tähtajad ja teavitamine olulistest muutustest), ei suurenda need halduskoormust, vaid vähendavad menetluse ebaselgust ja korduva asjaajamise vajadust.

Teenuseosutaja (159 teenuseosutajat 30.04.2026 seisuga) jaoks väheneb halduskoormus, kuna teenuseosutajale edastatakse enne teenuse osutamise alustamist teave isiku abi- ja toetusvajaduse kohta. See välistab sama teabe korduva kogumise ning vähendab täiendavate päringute ja selgituste vajadust. Teenuseosutaja jaoks korrastatakse olemasolevate andmete kasutamine ja liikumine. Teenuseosutajatele lisandub kohustus jälgida teenuse minimaalse

kasutamise tingimuste täitmist ning teavitada SKA-d olukorras, kus teenuse kasutamata jätmine ületab seaduses sätestatud piirmäära. Tegemist on siiski teabega, mida teenuseosutaja kogub teenuse osutamise käigus ja edastab ka SKA-le juba praegu. Seetõttu on lisanduv halduskoormus minimaalne ega eelda uute andmekogumise või aruandluse protsesside loomist.

Halduskoormuse vähenemist toetab ka infosüsteemide ühtne kasutamine. Erihoolekandeteenuse menetlus viiakse STAR-i keskkonda, kus toimub abivajaduse hindamine ja andmete töötlemine. Vajalikud andmed saadakse teistest riiklikest andmekogudest automaatse andmevahetuse kaudu. See välistab selle, et inimesed peavad korduvalt andmeid esitama.

KOV ja SKA töökoormust käsitletakse täpsemalt punktis 6.1.2. Muudatuse jõustudes väheneb tänu tõhusamale andmevahetusele ja ühtlustatud hindamisvahendi kasutamisele nii KOV kui SKA töökoormus. Omaosaluse puudujääva osa hüvitamise arvestamise põhimõtete muutmine (punkt 6.3) vähendab SKA töökoormust.

Eelnõukohased muudatused vähendavad halduskoormust, kuna väheneb andmete korduv esitamine, samuti vähenevad dubleerivad menetlused ja vajadus teha lisapäringuid. Menetlus muutub isiku jaoks selgemaks ja etteaimatavamaks ning teenuseosutaja jaoks lihtsamini korraldatavaks.

7. Seaduse rakendamisega seotud riigi ja kohaliku omavalitsuse tegevused, eeldatavad kulud ja tulud

Erihoolekandeteenuse menetlus ja sellega seotud andmete töötlemine viiakse tervikuna STAR-i keskkonda ning menetlusega seotud tööprotsessid kohandatakse vastavalt eelnõuga tehtud muudatustele. Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus (TEHIK) koostöös SKA-ga tegeleb STAR-i arendamisega. Arendused on planeeritud Euroopa Regionaalarengu Fondi 2021–2027 vahenditest ja viiakse ellu etappide kaupa.

Seaduse rakendamisega kaasneb infosüsteemide arendamisega seotud ühekordne kulu ja edaspidi iga-aastane püsikulu. STAR-i arendustööd tehakse perioodil 2026. a juuli kuni 2027. a detsember. Arendused viiakse ellu kahes etapis, millest esimese etapi (2026. a juuli kuni 2027. a august) arendusmaht on 797 500 eurot ning II etapi maksumus 400 000 eurot, kokku 1 197 500 eurot, millele lisandub käibemaks. Vastavad vahendid on kavandatud toetuse andmise tingimustes „Sotsiaalkaitsesüsteemide ajakohastamist toetavate infosüsteemide arendused“. Arendustööde tegemisega kaasnevad infosüsteemi püsikulud (hooldus-, haldus-, majutus- ja litsentsikulud) TEHIK-ule ligikaudu 180 000 eurot aastas, mille katmine ei ole praegu TEHIK-u eelarves tagatud. Kulude katmist kavandatakse taotleda riigieelarve strateegia 2027–2030 koostamise protsessis. Kui täiendavat rahastust ei eraldata, kaetakse kulud olemasolevate eelarvevahendite piires koostöös SKA ja TEHIK-uga.

SKA on omaosaluse puudujääva osa hüvitamiseks planeerinud perioodil 2027–2030 igal aastal 93 142 eurot (2026. aastal oli summa 71 282 eurot). Vahendid on planeeritud erihoolekandeteenuse eelarvesse.

KOV-idele seaduse rakendamine lisakohustusi kaasa ei too. Muudatused ei muuda KOV-i kohustuste mahtu ega sisu, vaid võimaldavad kasutada olemasolevaid andmeid ja vähendavad dubleerivaid toiminguid. KOV erihoolekandeteenuse osutajana eeldab KOV-i investeringuid, kuid seadus ei kohusta KOV-e teenuseid osutama hakata. KOV-e võib motiveerida hakata erihoolekandeteenuseid pakkuma võimalus KOV-i enda ülesandeid klientide ees efektiivsemalt täita, kui inimesed jäävad elama KOV-i territooriumile. Kokkuvõtvalt ei avaldu otsest mõju

KOV-ide eelarvetele, seda juhul, kui KOV otsustab teenuseid mitte osutada. Kui KOV otsustab erihoolekandeteenuseid osutama hakata, siis on see KOV-i enda kaalutusõigus.

Teenuseosutajatele ei kaasne seaduse rakendamisega lisakulusid. Andmete kättesaadavus paraneb ning lisainfo kogumise ja vahetamise vajadus väheneb. Muudatused puudutavad eelkõige menetluse selgust ja lihtsust, mitte kulude kasvu.

Seaduse rakendamisega otseseid tulusid ei kaasne ning tulusid ei prognoosita.

8. Rakendusaktid

Seaduse vastuvõtmisel tuleb muuta järgmisi määrusi:

- 1) sotsiaalkaitseministri 21. detsembri 2015. a määrus nr 73 „Erihoolekandeteenuse taotluse ja omaosaluse puudujääva osa hüvitamise taotluse esitamine“ ([Erihoolekandeteenuse taotluse ja omaosaluse puudujääva osa hüvitamise taotluse esitamine – Riigi Teataja](#)) (tulenevalt eelnõuga SHS §-s 70 ja 74 tehtavatest muudatustest);
- 2) sotsiaalkaitseministri 21. detsembri 2015. a määrus nr 70 „Erihoolekandeteenuse järjekorra pidamise kord ja nõuded“ ([Erihoolekandeteenuse järjekorra pidamise kord ja nõuded – Riigi Teataja](#)) (tulenevalt eelnõuga SHS §-s 76 tehtavatest muudatustest);
- 3) sotsiaalkaitseministri 27. detsembri 2017. a määrus nr 72 „Sotsiaalteenuste ja -toetuste andmeregistri põhimäärus“ ([Sotsiaalteenuste ja -toetuste andmeregistri põhimäärus – Riigi Teataja](#)) (tulenevalt eelnõuga SHS §-s 142¹–145¹ tehtavatest muudatustest);
- 4) sotsiaalkaitseministri 5. märtsi 2019. a määrus nr 12 „Sotsiaalkaitse infosüsteemi põhimäärus“ ([Sotsiaalkaitse infosüsteemi põhimäärus – Riigi Teataja](#)) (tulenevalt eelnõuga SÜS §-des 38–39³ tehtavatest muudatustest);
- 5) majandus- ja infotehnoloogiaministri 22. detsembri 2023. a määrus nr 69 „Töötukassa andmekogu põhimäärus“ ([Töötukassa andmekogu põhimäärus-Riigi Teataja](#)) (tulenevalt eelnõuga SHS §-s 142¹ ja SÜS §-des 38–39) tehtavatest muudatustest.

Rakendusaktide kavandid on esitatud seletuskirja lisas 1, v. a punktides 3 ja 4 nimetatud määruste puhul (punktis 3 nimetatud määruse kavand toodud osaliselt), mis töötatakse välja määruste muutmise käigus.

9. Seaduse jõustumine

Eelnõu § 1 punktid 10, 19, 36, 37 ja 60 on planeeritud jõustuma 2027. aasta 1. jaanuaril, sest muudatuste (KOV-i loodavad erihoolekandeteenuse osutamise kohad ja järjekorra regulatsiooni muudatused) olemusest tuleneb, et jõustumiseks on vajalik ettenähtav konkreetne aeg. Järjekorra regulatsiooni muudatused tingivad ka määruse koostamise – selle koostamiseks ja kooskõlastamiseks on vajalik jätta piisav ajavaru.

Eelnõu § 1 punktid 6 ja 18 on planeeritud jõustuma 1. aprillil 2027. a, sest need muudatused on seotud Vabariigi Valitsuse 29. septembri 2023. a määruses nr 90 „Tööhõiveprogramm 2024–2029“ tehtavate muudatuste jõustumisega.

Eelnõu sätted (§ 1 punktid 2, 7, 8, 14, 16, 20, 35 ja 47–59 ning § 2), mis on otseselt seotud erihoolekandeteenuste andmete töötlemise lõpetamisega SKAIS-is ja töötlemise alustamisega STAR-is ning tehtavate arendustega, on planeeritud jõustuma 2027. aasta 1. augustil, sest selleks ajaks on kavandatud arenduste valmimine.

Ülejäänud eelnõu punktid jõustuvad üldises korras, sest nende rakendamine ei vaja enne jõustumist aeganõudvate ettevalmistuste tegemist.

10. Eelnõu kooskõlastamine, huvirühmade kaasamine ja avalik konsultatsioon

Eelnõu esitati kooskõlastamiseks eelnõude infosüsteemi (EIS-i toimik nr [26-0653](#)) kaudu ning arvamuse avaldamiseks Eesti Linnade ja Valdade Liidule, Eesti Puuetega Inimeste Kojale, Eesti Töötukassale, õiguskantslerile, MTÜ Erihoolekandeteenuste Pakkujate Liidule, Eesti Sotsiaalasutuste Juhtide Nõukojale ja Eesti Sotsiaaltöö Assotsiatsioonile.

Eelnõu kohta esitasid märkusi Eesti Linnade ja Valdade Liit, Eesti Puuetega Inimeste Koda, Eesti Töötukassa ja Tallinna Linnakantselei.

Kooskõlastustabel on seletuskirja lisas 2.

Algatab Vabariigi Valitsus 14. septembril 2026. a

Vabariigi Valitsuse nimel

(allkirjastatud digitaalselt)

Heili Tõnisson

Valitsuse nõunik