

TARTU ÜLIKOOLI PÄRNU KOLLEDŽ
Sotsiaaltöö ja rehabilitatsiooni korralduse õppekava

Annika Karotam

**ERIHOOLEKANDE ERA- JA KOLMANDA
SEKTORI TEENUSEOSUTAJATE MAJANDUSLIK
JÄTKUSUUTLIKKUS EESTIS**

Lõputöö

Juhendaja: Liina Käär, MA

Pärnu 2026

Soovitan suunata kaitsmisele

(allkirjastatud digitaalselt)

Liina Käär

Kaitsmisele lubatud

TÜ Pärnu kolledži programmijuht

(allkirjastatud digitaalselt)

Monika Kumm

Olen koostanud töö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite tööd, põhimõttelised seisukohad, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud.

(allkirjastatud digitaalselt)

Annika Karotam

SISUKORD

Sissejuhatus	4
1. Teoreetiline ülevaade erihoolekandest ning era- ja kolmanda sektori jätkusuutlikkusest valdkonnas	7
1.1. Erihoolekande korraldus ja väljakutsed	7
1.2. Erasektori ja kolmanda sektori roll erihoolekandeteenuste osutamisel.....	10
1.3. Erihoolekande jätkusuutlikkus	12
2. Erihoolekande era- ja kolmanda sektori teenuseosutajate majanduslikust jätkusuutlikkusest Eestis	16
2.1. Ülevaade era- ja kolmanda sektori erihoolekande teenuseosutajatest Eestis	16
2.2. Uurimisprotsessi kirjeldus.....	17
2.3. Uuringu tulemused ja analüüs	21
2.3.1. Väljakutsed seoses rahastuse ja kulude koosseisuga	21
2.3.2. Koostöö avaliku sektoriga	24
2.3.3. Olemasolevad ja potentsiaalsed strateegiad ning võimalused majandusliku jätkusuutlikkuse tagamisel.....	27
2.4 Arutelu, järeldused ja ettepanekud	31
Kokkuvõte	39
Viidatud allikad.....	41
Lisad.....	50
Lisa 1. Era- ja kolmanda sektori teenuseosutajad Eestis.....	50
Lisa 2. Intervjuu küsimused era-või kolmanda sektori teenuseosutajale	51
Lisa 3. Uuringus osalenud teenuseosutajate intervjuude ajakava ja kestvus	55
Lisa 4. Intervjuu küsimused Sotsiaalkindlustusameti spetsialistile	56
Lisa 5. Andmeanalüüsis kasutatud koodipuu.....	57
Lisa 6. Tsitaadid intervjuudest era- ja kolmanda sektori teenuseosutajatega	60
Lisa 7. Teenuseosutajate suurimad kulud	63
Summary	64

SISSEJUHATUS

Eurostat 2024. aasta andmete kohaselt esineb Euroopa 16-aastastel ja vanematel elanikel kokku 90 miljonil inimesel mingil kujul puue, sealhulgas psüühikahäired ja intellektipuuded, mis moodustavad 24% kogu rahvastikust (European Council, 2026), samas on Eestis 2025. aasta lõpu seisuga psüühilise ja intellektipuudega inimeste arv 30 145 inimest (Rekand *et al.*, 2026, lk 11). Euroopa Liidu 27 liikmesriiki hõlmava 2022. aasta puuetega inimeste andmestiku põhjal elab erihoolekandeesutuses üle miljoni alla 65-aastase puudega inimese (Grammenos, 2022, lk 21).

Kuigi kogukonnapõhiste teenuste arendamine raskete vaimse tervise probleemidega inimestele on olnud oluline poliitiline prioriteet, on teenuste arengut pidurdanud hoolekandesüsteemi struktuursed puudujäägid (Killaspy *et al.*, 2022, lk 96). Eesti Vabariigi põhiseadus sätestab, et puudega inimesed on riigi erilise hoole all (Eesti Vabariigi põhiseadus, 1992, § 28), mis tähendab riigi kohustust tagada neile vajalik sotsiaalne kaitse ja toetus, kuid valdkond on jäänud poliitilistes prioriteedides tagaplaanile (Riigikontroll, 2025, lk 1–2). Avaliku sektori organisatsioonid peavad üha enam toime tulema kasvavate tervise- ja sotsiaalhoolekande vajadustega olukorras, kus ressursid on piiratud, mistõttu suureneb huvi innovatiivsete lahenduste leidmise vastu (Vickers *et al.*, 2017, lk 1755). Viimastel aastakümnetel on sotsiaaltöö pakkumises üha suuremat rolli hakanud mängima sõltumatud eraettevõtted, mida juhivad eraisikud (British Association of Social Workers, 2018, lk 3).

Era- ja kolmandal sektoril on oluline roll ühiskondliku jätkusuutlikkuse edendamisel ja ühiskondlike probleemide lahendamisel. ÜRO 2030. aasta säästva arengu tegevuskava rõhutab nende kesksust jätkusuutlikkuse eesmärkide saavutamisel (Rashed & Shah, 2021, lk 2931), kuid nende panust mõjutavad mitmed väljakutsed, sealhulgas nõrk riiklik juhtimine, piiratud avaliku ja erasektori koostöö, investeringute nappus,

rakendamise ja järelvalve puudujäägid ning ebatõhusad andmekogumise- ja tagasisidemehhanismid (Rashed & Shah, 2021, lk 2943).

Sotsiaalteenuseid pakkuvad organisatsioonid tegutsevad ebakindlas keskkonnas, kus muutlikkus tuleneb sageli riiklikest rahastamis- ja regulatsioonimehhanismidest, mis asetavad organisatsioonid pideva kohanemis- ja ellujäämissurve alla (Ilhan, 2020, lk 165–166). Üks teenuseosutajate, eriti eraõiguslike ja mittetulunduslike teenuseosutajate jaoks oluline küsimus on rahastamise stabiilsus ning võimalus planeerida eelarvet mitu aastat ette. Siiski, enamike riikide rahastamismudelid ei taga teenuseosutaja jätkusuutlikkust. (Paulauskaitė *et al.*, 2020, lk 30) Üldlevinud arusaama kohaselt peaksid sotsiaalsed ettevõtted suutma üheaegselt saavutada sotsiaalseid eesmärke ja tagama jätkusuutlikkuse, kuid see väide on seni uurimustega vähe kinnitatud (Powell *et al.*, 2019, lk 159). Samuti on piiratud teadmised sellest, kuidas erinevate organisatsioonivormide loogikad kujundavad innovatsiooniprotsesse avalike teenuste osutamisel. Era- ja kolmanda sektori rolli ja toimetehhanisme on varasemates uurimustes käsitletud oluliselt vähem, eriti võrdluses avaliku sektoriga. (Vickers *et al.*, 2017, lk 1766) Lisaks on avalikkuse teadlikkus sotsiaalhoolekande toimimisest ja rahastamisest madal, mistõttu eeldab toimivate rahastuslahenduste kujundamine ja rakendamine teadlikkuse suurendamist (Bottery *et al.*, 2018, lk 5).

Jätkusuutlikkus tähendab, et pärast kindlaksmääratud ajaperioodi jätkub programmi, sekkumise või rakendusstrateegiatega elluviimine ning säilib nendega seotud individuaalne käitumismuutus. Seejuures võivad nii tegevused kui ka käitumismustrid ajas kohanduda ja aheneda, kuid säilitavad oma võime pakkuda püsivat kasu üksikisikutele ja süsteemidele. (Moore *et al.*, 2017, lk 7) Teenuseosutaja vaates osutab see võimele jätkata kvaliteetse ja püsiva teenuse osutamist ka muutuvates rahastamis-, tööjõu- ja poliitikingimustes.

Lähtudes eelnevast, sõnastab lõputöö autor uurimisprobleemi järgnevalt: Kehtiv erihoolekande rahastamis- ja avaliku sektori koostöömudel ei toeta era- ja kolmanda sektori teenuseosutajate majanduslikku jätkusuutlikkust, kuigi nad täidavad kasvava teenusevajaduse tingimustes olulist rolli avaliku sektori toetamisel.

Käesoleva lõputöö eesmärk on välja selgitada Eestis erihoolekandeteenuseid osutavate era- ja kolmanda sektori organisatsioonide majanduslikku jätkusuutlikkust mõjutavad tegurid ning esitada tulemuste põhjal ettepanekuid rahastuse ja koostööpraktikate arendamiseks Sotsiaalkindlustusameti erihoolekande ja rehabilitatsiooni talitusele ning era- ja kolmanda sektori teenuseosutajatele.

Antud lõputöö uurimisküsimused on järgnevad:

1. Millised peamised väljakutsed ilmnevad Eestis erihoolekandeteenuseid pakkuvate era- ja kolmanda sektori teenuseosutajate jaoks majandusliku jätkusuutlikkuse tagamisel?
2. Millised olemasolevad ja potentsiaalsed strateegiad ning võimalused toetavad kõige tõhusamalt erihoolekande era- ja kolmanda sektori teenuseosutajate majanduslikku jätkusuutlikkust?

Töö koosneb kahest peatükist. Esimeses osas käsitleb autor kirjanduse põhjal erihoolekande rahastus- ja korraldusraamistikku Euroopa ja Eesti tasemel ning sellega seonduvaid peamised väljakutseid valdkonnas. Samuti määratletakse era- ja kolmanda sektori teenuseosutajate rolli teenuste osutamisel ning koostöö avaliku sektoriga. Lõpetuseks käsitleb autor valdkonna jätkusuutlikkust, keskendudes eelkõige majanduslikule jätkusuutlikkusele ning selle peamistele probleemidele. Antud lõputöö tugineb ressursisõltuvuse teooriale. Töö teises osas annab autor ülevaate Eestis tegutsevatest erihoolekande era- ja kolmanda sektori teenuseosutajatest ning nende pakutavatest erihoolekandeteenustest. Lisaks kirjeldab autor uuringu läbiviimise protsessi, tutvustades uurimismetoodikat, valimi moodustamise põhimõtteid ja andmekogumise viisi. Lõpetuseks tuuakse läbi andmeanalüüsi esile uuringu tulemused, mis kajastavad teenuseosutajate peamisi majandusliku jätkusuutlikkusega seotud väljakutseid ning milliseid lahendusi on era- ja kolmanda sektori teenuseosutajad rakendanud, et tagada enda organisatsiooni jätkusuutlikkus. Tulemuste põhjal esitatakse ettepanekud erihoolekande era- ja kolmanda sektori teenuseosutajate majandusliku jätkusuutlikkuse toetamiseks.

Lõputöö teksti töötlemisel ja sõnastuse parendamisel kasutati toetava vahendina tehisintellekti. Tehisintellekti rakendati eelkõige teksti kompaksemaks muutmisel ning sobiva ja selgema sõnastuse leidmisel.

1. TEOREETILINE ÜLEVAADE ERIHOOLEKANDEST NING ERA- JA KOLMANDA SEKTORI JÄTKUSUUTLIKKUSEST VALDKONNAS

1.1. Erihoolekande korraldus ja väljakutsed

Erihoolekande kujunemine on olnud pikaajaline protsess, mille käigus on erinevad riigid väljatöötanud erinevaid lahendusi psüühikahäirete ja intellektipuudega inimeste toimetuleku toetamiseks.

Euroopa Komisjon (European Commission, n.d.) käsitleb pikaajalist hooldust (ingl *long-term care*) kui teenuste ja toetuste kogumikke, mis on suunatud inimestele, kes vaimse või füüsilise puude tõttu vajavad pikema aja vältel abi. Erihoolekandeteenused on mõeldud psüühilise erivajadusega inimesele, kes vajavad vaimse tervise eripära tõttu igapäevaelus toetust, aidates kaasa nende iseseisvusele (Kalberg, 2021, lk 32). Erihoolekannet käsitletakse professionaalse tegevusena, mille eesmärk on toetada inimesi nende vajaduste mõistmisel ning neile vastavate ressursside leidmisel (Oliver *et al.*, 2012, viidatud Yousef, 2018, lk 19 vahendusel). Sotsiaalteenuste mõisted ei ole Euroopa Liidu tasandil üheselt määratletud, sest liikmesriigid kujundavad selle sisu ja ulatuse oma riikide olude ja sotsiaalsüsteemile eripärade põhjal (European Commission, 2022, lk 15).

Sotsiaalteenuste määratlemine ja reguleerimine võib toimuda nii riikliku, piirkondliku kui ka kohalikul tasandil. Soomes paikneb vastutus teenuste korraldamise eest peamiselt kohalikel omavalitsustel, kes vastutavad sotsiaal- ja tervisehoiuteenuste kättesaadavuse eest ning rahastavad neid kombinatsioonina kohalike maksude tulust, riiklikest toetustest ja teenuse kasutaja omaosalusest (Valkama *et al.*, 2020, lk 4), kuid samas võib teenuste kättesaadavus ja sisu omavalitsuste lõikes erineda (Paat-Ahi *et al.*, 2021, lk 36). Teenuseid võib osutada omavalitsus ise või sisse osta era- ja kolmanda sektori teenusepakkujatelt, kelle roll on viimastel aastatel ka suurenenud (Valkama *et al.*, 2020,

lk 4). Sarnast, kuid veelgi killustunumat vastutuse jaotust võib näha Itaalias, kus pikaajalise hoolduse süsteem toimib suurema koostööna kohalike ja piirkondlike omavalitsuste, riikliku tervishoiusüsteemi ja sotsiaalkindlustusameti vahel (Aaben *et al.*, 2017, lk 26). Mõnes riigis, näiteks Hollandis, on pikaajalise hoolduse struktuur ja rahastusmehhanismid mõjutanud teenusepakkujate turustruktuuri, kus ebapiisav rahaline toetus ja keeruline hinnakujundus on soodustanud turu koondumist suuremate teenuseosutajate kätte (Aaben *et al.*, 2017, lk 27). Seevastu Norra panustab kõige enam rahalisi vahendeid sotsiaalhoolekandesüsteemi, mis on võimaldanud tagada teenuste kõrge kvaliteedi (Paat-Ahi, 2021, lk 39). Selline korraldus- ja rahastusmudelite mitmekesisus kujundab erihoolekande teenuseosutajate tegutsemistingimusi ja konkurentsivõimet.

Iirimaal läbi viidud uuringust selgus, et hooldusteenuste kuluerinevusi mõjutavad mitmed tegurid nagu organisatsiooniline staatus, teenuseüksuse suurus ning teenusesaajate ja töötajate omadused (Cronin & Bourke, 2017, lk 1235). Seega ühtne rahastusmudel ei pruugi alati arvestada teenuseosutajate tegelikke kuluerinevusi. Erinevalt teenuste korraldusest ja rahastusest, erinevad riigid ka teenuseosutajate enda kaasamisest neile oluliste teenuste kujundamise protsessidesse. Näiteks Iirimaal ja Hispaanias (Paulauskaitė *et al.*, 2020, lk 13) kujuneb teenuseosutajate iga aastane rahastus läbirääkimiste käigus, võttes arvesse varasemaid toetussummasid, tegelikult osutatud teenuseid ning võimalusel ka täiendavat lisarahastust. Kuigi teenuseosutajate kaasamine sotsiaalhoolekandes on edasi arenenud, püsivad riigi ja teenusekasutaja juhitud lähenemiste vahel siiski olulised ebakõlad, mis takistavad sisulist mõju ja mitmekesisuse saavutamist (Beresford, 2019, lk 10). Ressursisõltuvuse teooria vaatenurgast võib selline olukord selgitada ressursside kontrolli kaudu, kus otsustusõigus koondub sageli sellele osapoolle, kes kontrollib rahastust. Asümmeetrilistes sõltuvussuhetes on suurema ressursisõltuvusega osapool nõrgemal positsioonil ning tema mõju otsutele on piiratum. (Coskun & Öztük, 2024, lk 1994)

Eestis on erihoolekandeteenuste korraldus ja rahastamine tsentraliseeritud ning põhineb riiklikult reguleeritud lepingusuhetel Sotsiaalkindlustusameti ja teenuseosutaja vahel ning kehtestatud on riiklikud kulupiirangud (Leppik, 2019, lk 2). Erihoolekandeteenuste igapäevast toimimist ja arendamist Eestis juhib Sotsiaalkindlustusamet, kelle ülesanne on

märgata valdkonna kitsaskohti ning teha Sotsiaalministeeriumile ettepanekuid vajalikke muudatuste elluviimiseks (Riigikontroll, 2025, lk 18). Sotsiaalkindlustusameti korraldamiskohustus ei piirdu üksnes teenuseosutajate kaasamise ja järelevalvega, vaid näeb ette ka aktiivset tegevust teenuste pakkumise arendamiseks ja uute teenuseosutajate kaasamiseks (Riigikohtu halduskolleegium, 2026). Erihoolekandeteenuste rahastamine toimub osapoolte vahel sõlmitud lepingu alusel ning põhineb teenuseosutaja esitatud arvetel ja kliendile väljastatud suunamisotsustel (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015, § 72 lg 3). Erihoolekandeteenuste kulude koosseisu moodustavad peamiselt personali palga- ja koolituskulud, transpordikulud teenust saavate isikute asjaajamiseks, tervisekontrolli ja vaksineerimise kulud ning büroo- ja sideteenuste kulud (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015, § 72 lg 5 p 3). Erihoolekandeteenuste täpsustavad kulukomponendid ning nende maksimaalsed maksumäärad on sätestatud Sotsiaalhoolekande seaduses.

Varasemas uuringus Eesti erihoolekande teenuseosutajate seas ilmnes, et väiksemate organisatsioonide jaoks on turul keerulisem tegutseda, kuna nende konkurentsivõime on piiratud võrreldes turul domineeriva AS Hoolekandeteenustega. Kuigi riigi poolt makstavad teenuse hinnad ei erine väiksemate teenuseosutajate ja suure teenusepakkuja vahel, tajutakse ebavõrdsust lepingumahtudes, kus suuremad teenusemahud võimaldavad saavutada suuremat käivet, mis omakorda loob struktuurse eelise turul püsimiseks. (Bugarszki *et al.*, 2016, lk 7) See viitab sellele, et riiklik rahastamis- ja lepingusüsteem võib kujundada konkurentsikeskkonna, mis soodustab suuremaid teenuseosutajaid. Avalike teenuste üleandmisel erinevatele teenuseosutajatele tuleb arvestada võimalikke turutõrgete tekkimise riskiga ning kujundada nende ennetamiseks ja leevendamiseks sobivad meetmed, lähtudes teenuse iseloomust ja teenuseosutaja eripäradest (Saareoja, 2018, lk 19).

Kuigi viimastel kümnenditel on suurenenud vaimse tervise teenuste arendamise olulisus, takistavad paljudes riikides süsteemi arengut vananenud õigus- ja poliitikaraamistikud ning ebapiisavad ressursid (World Health Organization, 2021, lk VIII). Samas rõhutavad Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni poliitikasoovitused riigi vastutuse tugevdamist, sotsiaalvaldkonna investeeringute suurendamist ning hooldussüsteemi jätkusuutlikkuse tagamist (United Nations, 2024, lk 7). Kuigi poliitilisel tasandil toetatakse kogukonnapõhiste ja inimõigusi austavate teenuste arendamist (World Health

Organization, 2021, lk 3), näitavad uuringud, et need eesmärgid ei kajastu piisavalt praktilises elluviimises (Crowther, 2019, lk 69). Eestit kirjeldab hetkeolukord, kus erihoolekandeteenuste nõudlus on suurem kui olemasolev teenusemaht, mistõttu kujunevad riiklikul tasandil pikad ootejärjekorrad ning abi vajavad inimesed ei pruugi saada vajalikku toetust õigeaegselt (Sotsiaalministeerium, 2026, lk 5). Teenuskohtade juurde loomist piirab asjaolu, et riiklikult kehtestatud teenusehinnad ei kata teenuste tegelikke kulusid täies mahus (Riigikontroll, 2025, lk 1). Sarnaselt Eestile, on sama väljakutsega silmitsi ka Euroopa, kus erihoolekandeteenuste kättesaadavus (Paulauskaitė *et al.*, 2020, lk 30–31; Martinelli, 2025, lk 2) on laialdane probleem.

Kvalifitseeritud ja motiveeritud tööjõud on kvaliteetse hoolduse eelduseks (World Health Organization, 2024, lk 43). Sotsiaalhoolekande seaduse (2015, § 104 lg 1) kohaselt peab ööpäevaringse erihoolekande osutajat tagama vähemalt ühe tegevusjuhendaja ööpäevaringse kohalolu kuni 30 teenusesaaja kohta ning vajaduspõhiselt lisaks ühe juhendaja päevasel ajal. Kogukonnas elamise teenusel peab olema tagatud üks töötaja kuni kümne teenusesaaja kohta (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015, § 99 lg 5). Väljakutsena Euroopas iseloomustavad sektorit madalad palgad ja suur töökoormus (Paulauskaitė *et al.*, 2020, lk 34), kus avalike hangete surve ja piiratud ressursid sunnivad teenuseosutajaid kasutama madalama kvalifikatsiooniga tööjõudu ja alatasustama spetsialiste (Paulauskaitė *et al.*, 2020, lk 30–31). See puudutab ka Eestit, kus erihoolekande valdkonna tööd iseloomustab madal töötasu (Sotsiaalministeerium, 2026, lk 6), mille tõttu puudub teenuseosutajatel võimalus personali valida (Riigikontroll, 2025, lk 1–2).

Erihoolekandesüsteemi arengut on suunanud liikumine kogukonnapõhisemate teenuste suunas, kuid süsteemi iseloomustavad probleemid, nagu killustatus, rahastuspuudujäägid ja piiratud kättesaadavus.

1.2. Erasektori ja kolmanda sektori roll erihoolekandeteenuste osutamisel

Nii Eesti kui ka Euroopa kontekstis on era- ja kolmandal sektoril roll erihoolekandeteenuste osutamisel. Erinevate sektorite koostöö annab panuse erihoolekandeteenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi tagamisse.

Erihoolekandeteenuseid osutavate asutuste hulka kuuluvad nii avalik- kui ka eraõiguslikud, mittetulunduslikud ja tulunduslikud asutused (World Health Organization, 2024, lk 9). Avaliku ja erasektori koostöö sotsiaalvaldkonnas on muutunud oluliseks vastuseks kasvavale sotsiaalteenuste nõudlusele ning majandussurvele. Kui tervisehoius ja hariduses on partnerlus laialt levinud, siis sotsiaalvaldkonnas on see vähem arenenud ning pakub erasektorile piiratud koostöövõimalusi. (Matraeva *et al.*, 2016, lk 127) Avaliku- ja erasektori koostöö kujutab endast õiguslikult reguleeritud partnerlust, mis toetub riskide ja vastutuse jaotamisele ning võimaldab luua uusi ja innovaatilisi teenuseid, mis aitab parandada sotsiaalteenuste kvaliteeti ning suurendada nende kättesaadavust ja valikut (Rudenko *et al.*, 2016, lk 1268). Euroopa tasandil on rõhutatud, et liikmesriigid peaksid otsima võimalusi avaliku ja erasektori rahastuse kombineerimiseks ning samal ajal tegelema erasektori rahastamise turutõrgetega (Mosca *et al.*, 2017, lk 203).

Erasektori kõrval mängib olulist rolli ka kolmas sektor, mille tegevus on suunatud otseselt kogukonnatasandile ning lõimimine on nende keskseks põhimõtteks (Tuurnas *et al.*, 2025, lk 9). Kuigi kolmanda sektori roll Euroopa riikides avalike teenuste osutamisel kasvab, toimub koostöö avaliku sektoriga sageli ebaõiglastel tingimustel, kus ligipääs ressurssidele ja otsustamisõigusele on piiratud. See suurendab kolmanda sektori haavatavust, kuna koostööga kaasnevad suured kulud, autonoomia vähenemine ja tegevuste killustatud. (Brandsen & Johnston, 2018, lk 322)

Puuetega inimeste hooldusteenuste reguleerijad ja teenuseosutajad peavad järgima rahvusvaheliste raamistikute inimõigustel ja kvaliteedil põhinevaid põhimõtteid, kuid samal ajal oodatakse neilt suuremat tõhusust ja kohandumist turuloogikaga. Kuigi poliitikad rõhuvad üha enam teenusekasutajate õigusi, ei kaasne sellega alati piisavat rahastuse kasvu, mis võimaldaks vajalikke muudatusi tegelikult ellu viia. (Paulauskaitė *et al.*, 2020, lk 7) Eestis on teenuste kvaliteedi arendamiseks Sotsiaalkindlustusamet välja töötanud teenusepõhise kvaliteedijuhise, mida peavad järgima ka era- ja kolmanda sektori teenuseosutajad (Sotsiaalkindlustusamet, 2023, lk 1). Kvaliteediraamistik ühtlustab ootusi, kuid selle rakendamine sõltub ka teenuseosutajate majanduslikust jätkusuutlikkusest, kus piiratud rahastuse tingimustes võib tekkida pinget kvaliteedinõuete ja tegelike võimaluste vahel. Ressursisõltuvuse teooriast vaadatuna sõltub organisatsioonide jätkusuutlikkus keskkonnas tegutsevatest ressursside pakkujatest,

mistõttu tuleb arvestada nende ootuste ja nõudmistega (Frynas & Yamahaki, 2016, lk 268). Sarnane surve ilmneb laiemalt Euroopas, kus kulude kasv ja ebastabiilne rahastus on viinud teenuste kvaliteedi languse riskini, eriti sotsiaalteenuste seas. Teenuseosutajad on pidanud kasutusele võtma ajutisi kokkuhoiumeetmeid, sealhulgas tegevuste peatamine ning teenusekasutajatele pakutavate lisavõimaluste, näiteks väljasõitude ja individuaalse toe vähendamise. (Kozlowitz, 2022, lk 4)

Sotsiaalhoolekandes on sektorite vahelisi erinevusi seni vähe uuritud, kuigi era- ja kolmanda sektori rolli teenuste osutamisel on kasvanud (Bach-Mortensen & Montgomery, 2019, lk 2). Olemasolevad uuringud näitavad, et sektorite vahel esinevad olulised erinevused juhtimisloogikas, tegevuskorralduses kui ka tulemuste mõõtmise põhimõtetes (Mägi, 2021, lk 17). Šotimaal läbi viidud uuring näitas, et sektori päritolu ei oma määravat rolli, olulisem on organisatsiooni missioonitunne ja ühiskondlik vastutus (Bach-Mortensen & Montgomery, 2019, lk 9). Era- ja kolmanda sektori teenuseosutajad tegutsevad sotsiaalse ettevõtluse põhimõtetel, mille keskmes on ühiskondliku väärtuse loomine, kuid sotsiaalse missiooni elluviimine eeldab majanduslikku jätkusuutlikkust, kuna ilma piisavate ressurssideta ei ole võimalik teenuste osutamist järjepidevalt jätkata (Männikus, 2016, lk 61).

Erihoolekandeteenuseid osutamine põhineb mitme sektori koostööl, kus era- ja kolmanda sektori roll on kasvanud, kuid nad seisavad silmitsi erinevate koostöö piirangutega. Era- ja kolmanda sektori teenuseosutajad lähtuvad oma tegevuses sotsiaalse ettevõtluse põhimõttest, püüdes ühendada ühiskondliku väärtuse loomise ja jätkusuutlikkuse.

1.3. Erihoolekande jätkusuutlikkus

Erihoolekande jätkusuutlikkus on seotud laiemate ühiskondlike, majanduslike ja poliitiliste arengutega, mis mõjutavad valdkonna jätkusuutlikkust ning era- ja kolmanda sektori teenuseosutajate toimetulekut.

Jätkusuutlikkus on kujunenud oluliseks, kuid seni ebapiisavalt uuritud teemaks, mis ilmneb järjepidevalt erinevates teenusevaldkondades (Shelton *et al.*, 2018, lk 56). Jätkusuutlikkust saab käsitleda mitmesuguste aluspõhimõtete nagu areng, vastupidavus, stabiilsus, innovatsioon ja konkurentsivõime alusel (Pater & Cristea, 2016, lk 370).

Jätkusuutlikkusega seotud tegevused on organisatsiooni teadlikud otsused, millele pühendatakse aega, raha ja muid ressursse vastavalt ettevõtte väärtustele (Allmäe & Tohver, 2025, lk 16). Kuigi „jätkusuutlikust“ ja „säästvat arengut“ on teoreetilises kirjanduses käsitletud võrdlemisi piiratud ulatuses, on laialdaselt tunnustust pälvinud jätkusuutlikkuse kolme samba käsitus, mille kohaselt koosneb jätkusuutlikkus sotsiaalsest, keskkondlikust ja majanduslikust alustalast (Purvis *et al.*, 2019, lk 685). Sotsiaalse jätkusuutlikkuse kontseptsioon keskendub elukeskkondade loomisele, mis toetavad inimeste heaolu, sotsiaalset siduvust ja elukvaliteeti, ühendades füüsilise ruumi arendamise ning sotsiaalsete struktuuride tugevdamise (Woodcraft, 2015, lk 133–134). Vaadeldes jätkusuutlikkust läbi keskkondliku mõõtme, on Euroopa elukalliduse kriis toonud esile vajadust suurendada sektori energiatõhusust ja vastupidavust. See eeldab süsteemi ajakohastamist ja täiendavat rahastust. (Kozlowitz, 2022, lk 6) Üha enam mõistetakse, et sotsiaalsete ja ökoloogiliste jätkusuutlikkuse eesmärkide sidumine ei ole võimalik ilma senist domineerivat majanduslikku mõtteviisi ümber kujundamata (Peeters, 2022, lk 1).

Majanduslik jätkusuutlikkus tähendab elatusvahendite korraldamist viisil, mis arvestab ökoloogilisi piire ning seob majanduse lahutamatult sotsiaalse elu ja keskkondlike tingimustega (Peeters, 2022, lk 3). Kogukondade jätkusuutlikkuse toetamine eeldab majandussüsteeme, mis suudavad vähendada sotsiaalseid, keskkondlikke ja majanduslikke ebavõrdsuseid. Seetõttu on majanduse küsimused muutunud üha olulisemaks ka sotsiaaltöö praktikas ja uurimuses, kuna sotsiaaltöölt oodatakse aktiivset panust inimeste ja kogukondade toimetuleku ja heaolu tagamisse. (Matthies *et al.*, 2020, lk 298) Käesolevas lõputöös keskendutakse eelkõige majanduslikule jätkusuutlikkusele erihoolevaldkonnas era- ja kolmanda sektori erihoolekande teenuseosutajate vaates.

Erihoolekande majanduslikku jätkusuutlikkust kirjeldab Euroopa lähiaastate olukord, mis on sotsiaalpoliitiliselt kujunenud keeruliseks perioodiks. Sõjaline konflikt ja sellega kaasnenud energiakriis pidurdasid majanduse taastumist pärast COVID-19 pandeemiat ning vähendasid riikide võimekust sotsiaalteenuseid ümber korraldada. (Kozlowitz, 2022, lk 5) See puudutab ka Eestit, kus Sotsiaalministeeriumi hinnangul ei ole keerulises riigirahanduse olukorras ja kasvavate riigikaitsekulude kõrvalt realistlik katta kõiki sotsiaalvaldkonna, sealhulgas erihoolekande, lisavajadusi (Riigikontroll, 2025, lk 23).

Kasvav inflatsioon on omakorda suurendanud teenuseosutajate tegevuskulusid ja raskendanud nende toimetulekut elukalliduse tõusuga (Kozlowitz, 2022, lk 3). Lähtuvalt ressursisõltuvuse teooriast (Pfeffer & Salancik, 1978, viidatud Öztürk & Bagis, 2025, lk 1 vahendusel), määrab võimupositsiooni see, kelle all on tema jaoks kriitilised ressursid.

Mitmes Euroopa riigis on pikaajalise hoolduse majandusliku jätkusuutlikkuse tagamiseks rakendatud erinevaid meetmeid: vähendatud on institutsionaalse hoolduse rahastust, suurendatud teenusekasutajate omaosalust, tõstetud pikaajalise hoolduse kindlustusmakse ning karmistatud teenuste saamise tingimusi (Spasova *et al.*, 2018, lk 37). Samas on teenuseosutajad kasvavate kulude ja ebastabiilse rahastuse tingimustes olnud sunnitud rakendama mitmesuguseid kohanemis- ja kokkuhoiumeetmeid, et tagada tegevuse jätkusuutlikkus. Nende hulka kuuluvad olemasolevate reservide kasutamine, täiendavate rahastusvõimaluste otsimine ning lisategevuste vähendamine. (Kozlowitz, 2022, lk 4) Ressursisõltuvuse teooria raames võib väita, et organisatsioonid saavad ebakindlate võimuhete ja kriitiliste ressursside sõltuvuse tingimustes parandada oma otsustusprotsesse, kasutades mehhanisme nagu ressursside asendavatus, strateegiliste liitude loomine ja pikaajalised lepingud (Ilhan, 2020, lk 177).

Säästva heaolu tagamine eeldab, et majandusliku ja sotsiaalse arengu hindamisel arvestatakse ressursside ajas muutumisega, sealhulgas amortisatsiooni ja ammendumise ning investeringutega. Ilma nende tegurite arvestamiseta jääb jätkusuutlikkuse käsitlus puudulikuks. (De Smedt *et al.*, 2018, lk 242) Uuring ettevõtete varjatud kuludest (Celestin & Vanitha, 2020, lk 37) osutab, et varjatud või ebatäpselt kajastatud kulude alahindamine moonutab ettevõtte finantsseisundit, mistõttu on nende korrektne arvestamine hädavajalik. Näiteks kui erihoolekandeteenuse hind ei sisalda amortisatsioonikomponenti, puudub teenuseosutajatel, eelkõige era- ja kolmandasektori teenuseosutajatel, majanduslik motivatsioon investeerida taristu uuendamisse, mis võib viia hoonete amortiseerumise ja isegi tegevuse lõpetamiseni (Civitta Eesti AS, 2021, lk 53). Majandamiskulud sõltuvad teenuseosutajate suuruselt, kus suuremad organisatsioonid saavutavad mastaabisäästu, samas kui väiksemad organisatsioonid tegutsevad kõrgemate ühikukuludega (Civitta Eesti AS, 2021, lk 20).

Mitmes Euroopa riigis, sealhulgas Iirimaa ja Slovakkias, on krooniline alarahastus viinud teenusepakkujate tegevuse lõpetamiseni ning piiranud teenuste kättesaadavust, eriti

väiksemate organisatsioonide puhul (Paulauskaitè *et al.*, 2020, lk 30–31). Sarnane olukord on ka Eestis, kus sotsiaalettevõtete tasandil on välja toodud peamiseks kitsaskohaks nende piiratud finantsressursid, tööjõupuudus ning ka ebapiisav majandus- ja ettevõtlusalane kompetents (Männikus, 2016, lk 62). Jätkusuutlikkusega seotud probleemid on viinud erihoolekande teenuseosutajad olukorrani, kus osa organisatsioone isegi loobub erihoolekandeteenustest ning suunab oma tegevuse majanduslikult stabiilsemale üldhooldusteenustele (Sotsiaalministeerium, 2026, lk 6).

2023. aastal läbiviidud rahastamisanalüüs näitab, et riigieelarveline rahastus katab vaid 61% erihoolekandeteenuste tegelikest kuludest (Preimann, 2024, lk 11). Aastate jooksul on erihoolekandele eraldatud ligikaudu 9% küsitud lisaraha summadest, mis on võimaldanud katta väikese osa üldise hinnatõusu ja inflatsiooni mõjust kuludele (Riigikontroll, 2025, lk 24), kuid see pole piisav, et tagada teenuseosutajatele majanduslik jätkusuutlikkus ning võimekus toime tulla elukallidusega. Sotsiaalkindlustusamet lähtub muudatusettepanekud tehes arusaamast, et riigi suutlikkus erihoolekandeteenuste tegelikke vajadusi katta jääb piiratuks, mistõttu keskendutakse olemasoleva süsteemi korralduse tõhustamisele (Riigikontroll, 2025, lk 21). See olukord kirjeldab süsteemset kriisi, kus kasvav vajadus ja ebapiisav rahastus seavad ohtu valdkonna pikaajalise jätkusuutlikkuse, mida mõistetakse tänapäeval organisatsioonide võimena kohaneda muutuvate tingimustega ja tagada teenuste järjepidevus (Shelton *et al.*, 2018, lk 59).

Erihoolekande majanduslik jätkusuutlikkus on tihedalt seotud riikliku rahastus- ja korraldusraamistikuga ning asetab teenuseosutajad, sealhulgas era- ja kolmanda sektori pakkujad, sõltuvussuhetesse, kus nende toimimiseks vajalikud ressursid on suurel määral riigi kontrolli all.

2. ERIHOOLEKANDE ERA- JA KOLMANDA SEKTORI TEENUSEOSUTAJATE MAJANDUSLIKUST JÄTKUSUUTLIKKUSEST EESTIS

2.1. Ülevaade era- ja kolmanda sektori erihoolekande teenuseosutajatest Eestis

Erihoolekandeteenuseid võivad pakkuda nii füüsilisest isikust ettevõtjad, kui ka juriidilised isikud, eeldusel et neile on Sotsiaalkindlustusamet väljastanud vastava tegevusloa (Sotsiaalkindlustusamet, *s. a.-a*). Sotsiaalkindlustusameti kodulehel avaldatud andmetel oli Eestis seisuga 31.12.2025 erihoolekande tegevusloa omanikke 761 (Sotsiaalkindlustusamet, 2025). Sotsiaalteenuseid osutavad teenusepakkujad võib jaotada kolme põhikategooriasse: 1) avaliku sektori institutsioonid, sealhulgas riiklikud ja regionaalsed ametiasutused ning kohalikud omavalitsused; 2) erasektori teenuseosutajad, kellel on õigus majanduslikku tulu teenida ning 3) mittetulunduslikud organisatsioonid ehk kolmas sektor, kes võivad samuti teenuse eest tasu küsida, kuid ei jaota saadud tulu kasumina (European Commission, 2022, lk 17).

Eestis pakutakse erihoolekande teenuseosutajate poolt kokku 11 erihoolekandeteenust (Kalberg, 2021, lk 34), mis jagunevad toetavateks teenusteks, mida on võimalik kasutada koduses keskkonnas elades, ning ööpäevaringseks teenusteks, mida osutatakse hoolekandetasutustes, näiteks kogukonnas elamise teenus ja ööpäevaringne erihoolekandeteenus, millele lisandub majutus ja toitlustus (Omastehooldusest, 2026). Lisaks riiklikule rahastusele (vt tabel 1) lisandub kogukonnas elamise teenusele ja ööpäevaringsele erihooldusteenusele ka isiku omaosalus katmaks majutuse ja toitlustuse kulusid erihoolekandetasutuses (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015, § 73 lg 1). Kliendi omaosaluse maksimaalne määr ei kujune turupõhiselt, vaid kehtestatakse igaks eelarveaastaks riigieelarve kaudu (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015, § 73 lg 5).

Tabel 1. Erihoolekandeteenuste hinnad alates 01.01.2026

Teenuse liik	Teenuse hind
Kogukonnas elamise teenus	676 eurot kuus
Ööpäevaringne erihoolekandeteenus rohkem kui 12 inimest	878 eurot kuus
Ööpäevaringne erihoolekandeteenus kuni 12 inimest ning ööpäevaringne erihoolekandeteenus kuni 10 inimest (max 30 inimest hoones)	992 eurot kuus
Ööpäevaringne erihoolekandeteenus kuni 6 inimest (max 30 inimest hoones)	1122 eurot kuus

Allikas: Sotsiaalkindlustusamet, 2026

Eraldi statistilised andmed era- ja kolmanda sektori teenuseosutajate kohta Eestis puuduvad ning teenuseosutajatest ülevaate saamiseks (vt lisa 1) tutvus lõputöö autor Sotsiaalkindlustusameti kodulehel avaldatud erihoolekande teenuskohtade nimekirjaga, kus teenusepakkujad on esitatud maakondade ja teenuseliikide kaupa (Sotsiaalkindlustusamet, s. a.-b). Kogukonnas elamise teenust osutab Eestis kokku 57 teenuseosutajat, kellest 33 teenuseosutajat on riigile kuuluv AS Hoolekandeteenused. Ööpäevaringset erihoolekandeteenust osutab Eestis 52 teenuseosutajat, kellest 32 teenuseosutajat on samuti AS Hoolekandeteenused. Autor välistas kõik AS Hoolekandeteenused üksused ning tutvus ülejäänud teenusepakkujate kodulehtedega, veendumaks sektori kuuluvusest era- ja kolmanda sektori hulka ning välistades avaliku sektori pakkujaid. Esines ka osalist kattuvust, kuna mitmed era- ja kolmanda sektori teenuseosutajad pakuvad mõlemat teenust. Era- ja kolmanda sektori organisatsioonidele viitasid peamiselt juriidilised vormid, nagu osaühing, sihtasutus ja mittetulundusühing.

Erihoolekandeteenuste osutamine Eestis on mitmekesine, hõlmates nii avaliku, era- kui ka kolmanda sektori organisatsioone. Teenused jagunevad toetavateks teenusteks ning ööpäevaringseteks teenusteks, millest viimasele keskendub käesolev töö.

2.2. Uurimisprotsessi kirjeldus

Erihoolekande era- ja kolmanda sektori teenuseosutajate majandusliku jätkusuutlikkusega seotud väljakutsete uurimiseks valis lõputöö autor kvalitatiivse uurimisviisi, mis võimaldas mõista, kuidas organisatsioonid oma tegevust ja kogemusi sotsiaalses kontekstis korraldavad ning tõlgendavad (Lune & Berg, 2017, lk 15; Mwita, 2022, lk 619). Selleks on oluline kvalitatiivse uurimistöö protsess, mille käigus uurija süvendas arusaama uuritavast nähtusest (Aspers & Corte, 2019, lk 155), et avada era- ja

kolmanda sektori teenuseosutajate vaatenurk majandusliku jätkusuutlikkuse olukorrale erihoolekandes.

Lõputöö sihtrühmaks oli Eestis erihoolekandeteenust pakkuvad asutused. Lõputöös kasutas autor eesmärgipärast valimit (ingl *purposive sampling*), mille puhul ei valita uuritavaid juhuslikult, vaid teadlikult ja strateegiliselt, lähtudes nende sobivusest ja asjakohasusest uurimisküsimuste ning uurimuse eesmärkide seisukohast (Bekele & Ago, 2022, lk 43), kaasates organisatsioonid, kes oma omaduste või kogemuste tõttu on uuritava teema seisukohalt olulised (Campbell, 2020, lk 654). Lõputöö eesmärgist lähtuvalt on eesmärgipärase valimi kriteeriumiteks Eestis erihoolekandeteenuse osutamine era- või kolmandas sektoris, pakkudes erihoolekandeteenuseid koos majutuse ja toitlustusega. Nende teenuste hulka kuuluvad kogukonnas elamise teenus ja ööpäevaringne erihoolekandeteenus, millele autor oma uurimuses keskendus, kuna nimetatud teenuste osutamine eeldab teenusepakkujal sobiva hoone olemasolu ja sellega seotud taristu ülalpidamiskulusid. Täpsustavad kriteeriumid on vajalikud, et kaasata võimalikult sarnase rahastuse ja korraldusraamistikuga teenuseosutajad, arvestades erihoolekande süsteemi erisusi. Seetõttu kujunes uuringu eesmärgipärane valim homogeenseks, kus uuritavad jaotati sarnaste tunnuste alusel alamhulkadeks (Nyimbili & Nyimbili, 2024, lk 95). Autor lähtus valimi koostamisel lisa 1 tabelis esitatud andmetest. Sellest tulenevalt esineb võimalus, et tegelikkuses võib sobivaid asutusi olla rohkem, kuid vajaliku teabe puudumise tõttu ei kajastu need tabelis ning seetõttu puudub neil ka võimalus valimisse sattuda. Eesmärgipärase valimi sees kasutas autor lõpliku valimi moodustamiseks ka mugavusvalimit (ingl *convenience sampling*), mis on mittejhuslik valimismeetod, mille puhul kaasatakse uuringusse need organisatsioonid, mis olid uurijale kergesti kättesaadavad ning mille vastavust kriteeriumitele oli võimalik kindlaks teha (Obilor, 2023, lk 4). Valimi koostamisel lähtus seega autor erihoolekandeaasutuste asukohast, kuhu autoril oli võimalik mõistliku aja jooksul sõita ja intervjuusid teha ühe tööpäeva sees.

Käesoleva uuringu üldkogumiks olid kõik Eestis erihoolekandeteenuse tegevuslubasid omavad teenuseosutajad, keda oli seisuga 31.12.2025 kokku 761 (Sotsiaalkindlustusamet, 2026). Uuringu eesmärgist lähtuvalt kitsendati üldkogumit eelnevalt loetletud kriteeriumite alusel, mille tulemusel kujunes lõplikuks valimiks 24

era- ja kolmanda sektori teenuseosutajat. Kasutades mugavusvalimit oli uurija eesmärgiks intervjuuerida kümnet ettevõtte juhti, kuid lõplik valim sõltus andmeküllastusest ehk hetkest, mil uued andmed ei lisanud enam sisulist teavet ja kinnitasid kategooriate piisavat läbianaalüüsi (Saunders *et al.*, 2018, lk 1895).

Käesolevas lõputöös kasutati andmekogumismeetodina poolstruktureeritud intervjuusid, mille käigus autor suhtles vastajaga vahetult, et saada teavet vastaja kogemuste ja vaatenurkade kohta uuritava teemal. Meetod põhineb avatud küsimustel ja ettevalmistatud intervjuukava, mis määrab olulisemad aruteluunad ning võimaldab vajadusel esitada täpsustavaid alaküsimusi. (Tumiran, 2025, lk 225; Busetto *et al.*, 2020, lk 3) Poolstruktureeritud intervjuus järgitakse küll kindlat küsimuste järjestust, kuid vastajale jäetakse vabadus vastuseid kujundada (Lagerspetz, 2021, lk 141). See andis teenuseosutajatele võimaluse kirjeldada oma kogemusi, arvamust ja probleeme oma sõnadega. Kvalitatiivse intervjuu puhul on oluline ka osalejate jaoks sobiv aeg ja koht, tagades intervjuu läbiviimisel rahuliku keskkonna (Minhat, 2015, lk 211). Mugavusvalimi rakendamisel edastas autor ajavahemikul 27.02.–08.03.2026 uuringukutse teadaoleva info põhjal ja distantsilt sobivatele ettevõtete juhtidele e-kirja teel ning tutvustas antud uuringu sisu ja eesmärgi. Algselt saadeti 27.02.2026 kümme intervjuu kutset, millele vastas seitse ettevõtet. Täiendavalt saadeti 08.03.2026 intervjuu kutse veel seitsmele teenuseosutajale, et kokku koguda vähemalt kümme uuringus osalejat. Kuus kümnest uuringus osalenud ettevõttest andis kiire tagasiside teema aktuaalsuse olulisusest ning osalemise soovist neile sobival ajal organisatsioonis kohapeal, kohtudes intervjuuks silmast- silma.

Käesolevas uurimistöös intervjueeriti ajavahemikus 02.03.–19.03.2026 üheksat era- ja kolmanda sektori erihoolekandeteenuse osutajat üle Eesti. Intervjuudes osales kaks erasektori ja seitse kolmanda sektori teenuseosutajat, kellest üks organisatsioon paiknes Harjumaal, kaks Tartumaal, kolm Pärnumaal, kaks Raplamaal ning üks Võrumaal. Intervjuude läbiviimiseks kasutati 39 küsimusest koosnevat avatud küsimustega intervjuukava (vt lisa 2). Küsimuste koostamisel lähtuti uurimuse eesmärgist ning toetuti teoreetilisele käsitlusele, lähtudes ressursisõltuvusteooriast ning kasutati peamiselt järgnevaid allikaid: Paulauskaitè, *et al.*, 2020; Kozlowitz, 2022; Martinelli, 2025; Riigikontroll, 2025; Rudenko *et al.*, 2016.

Intervjuude pikkuseks oli keskmiselt üks tund (vt lisa 3) ning mõnel juhul jätkus arutelu ka pärast salvestuse lõpetamist, kus osalejad jagasid täiendavalt oma kogemusi ja arvamusi valdkonna kohta. Teenuseosutajate nõusolekul intervjuu salvestati esmalt töö autori parooliga kaitstud mobiiliseadmesse ning seejärel kanti andmed üle töö autori isiklikku parooliga kaitstud arvutisse ning kustutati mobiiliseadmest. Andmeid säilitatakse kuni uurimistöö kaitsmiseni, mille järel need kustutatakse lõplikult. Teenuseosutajate konfidentsiaalsuse tagamiseks asendati osalejate nimed pseudonüümidega (vt lisa 3), et eemaldada osalejaid otseselt tuvastada võimaldav teave (Juurik *et al.*, 2023, lk 15).

Lisaks teenuseosutajatelt kogutud infole kaasati uuringusse ka ekspertarvamus, mis aitab mõista, kuidas inimesed otsustusprotsessides tegelikult tegutsevad ning millised tegurid mõjutavad toimunud sündmusi, võimaldades siduda makro- ja mikrotasandi analüüsi (von Soest, 2023, lk 284). Selleks intervjueris lõputöö autor 02.04.2026 Sotsiaalkindlustusameti erihoolekande ja rehabilitatsiooni talituse erihoolekande teenuseomanikku, et saada ülevaade ameti vaatenurgast erihoolekande majandusliku jätkusuutlikkuse ning era- ning kolmanda sektori teenuseosutajate olukorra kohta. Intervjuu pikkuseks oli 32 minutit ning viidi läbi Microsoft Teamsi vahendusel. Sotsiaalkindlustusameti ekspertintervjuu kava (vt lisa 4) koostamisel lähtuti lõputöö teoreetilisest käsitlest, uurimisküsimustest ja uurimistöö eesmärgist.

Kõik osalejate nõusolekul salvestatud intervjuud transkribeeriti enne järgmise intervjuu toimumist (Minhat, 2015, lk 211), kasutades kõnetuvastus programmi Tekstiks (Olev & Alumäe, 2025). Andmete analüüsimisel kasutati kvalitatiivset sisuanalüüsi, mis algas kodeerimisega, mille käigus märgiti süstemaatiliselt üles sõnad, fraasid ja laused, mis olid seotud uurimiseesmärkide või osalejate jaoks oluliste kogemustega (vt lisa 5). Seejärel koondati koodid korduvate mustrite alusel laiemateks sisukategooriateks. (Tumiran, 2025, lk 228) Kokkuvõttev sisuanalüüs hõlmab nii sõnade ja väljendite kvantitatiivse loendamisega, kuid liigub edasi varjatud tähenduste ja mustrite otsimisele tekstis (Lune & Berg, 2017, lk 184). Kogutud andmete põhjal viidi läbi analüüs, mille tulemusel eristati peamised teemad ja kategooriad, mida käsitletakse järgnevas alapeatükis uuringu tulemustena.

2.3. Uuringu tulemused ja analüüs

2.3.1. Väljakutsed seoses rahastuse ja kulude koosseisuga

Intervjuu esimene osa käsitles erihoolekande rahastust, kulude koosseisu ning teenuseosutajate peamiseid väljakutseid majanduslikku jätkusuutlikkuse tagamisel. Läbiviidud intervjuudest ilmnis, et kõik era- ja kolmanda sektori teenuseosutajad tunnetavad erihoolekandeteenuste alarahastatust, mille tulemusel ei kata riiklik rahastus tegelikke kulusid ning jätkusuutlikkus teenust osutada on probleemne. Riiklikku erihoolekandeteenuste kulude koosseisu pidasid ebaselgeks ja puudulikuks kaheksa teenuseosutajat üheksast, kus TO6 kirjeldas kulude koosseisu ebaselgena: „Loe ridade vahelt ja vaata ise kuidas jaotad raha.“ Mitmed teenuseosutajad tõid välja konkreetseid puudujääke rahastuses. Näiteks kirjeldas TO3, et teenuse osutamiseks jääb igakuiselt puudu 1000–2000 eurot ootamatuid väljaminekuid arvestamata, mis tuleb katta muudest allikatest. Rahastuse kriitilisust ilmestab asjaolu, et üks teenuseosutaja (TO9) kaalub erihoolekandeteenuste osutamise lõpetamist, kui poliitilised otsused rahastuse korrigeerimiseks ei parane. (vt lisa 6; rahastus)

Sotsiaalkindlustusameti erihoolekande teenuseomanik (edaspidi SKA teenuseomanik) tõdeb, et kuigi alates uuest aastast tõusnud teenusehinnad on võrreldes Riigikontrolli raportiga mõningaid teenuseid parandanud, ei kata maksimaalsed hinnad riigi piiratud rahaliste vahendite tõttu endiselt kõigil juhtudel teenuseosutajate tegelikke kulusid. Kulumudeli kitsaskohtade lahendamiseks peab Sotsiaalkindlustusamet koostöös Sotsiaalministeeriumi ja partneritega arutelusid, kuna käesolev aasta on reformikava koostamise periood. Lisaks tõdeb SKA teenuseomanik, et tegemist ei ole teenusega, mis oleks väga kasumlik ning tänased teenuseosutajad osutavad teenust suuresti missioonitundest või isiklikel põhjustel.

Kõige suurem ja kõige raskemini kaetav kulu on kõigi teenuseosutajate hinnangul töötajate palga- ja koolituskulud (vt lisa 7). Kõik teenuseosutajad on ühisel seisukohal, et probleemkohaks on konkurentsivõimetud palgad, mis ei vasta töö iseloomule: „Palk on ajale jalgu jäänud. Lausa piinlik.“ (TO7). Kvalifikatsiooninõuded tegevusjuhendajatele tõusevad, kuid palk ei tule järgi (TO8, TO6), mille tagajärjel on kaheksa teenuseosutaja hinnangul järjest raskem leida tööle pädevaid inimesi. Kitsaskohana toodi seitsme

teenuseosutaja poolt esile ka seda, et riik rahastab liiga väikest töötajate arvu, eriti raskema toetusvajadusega teenusesaajate puhul, mis sunnib teenuseosutajaid palkama lisatöötajaid, et teenuse kvaliteet säilitada ja katta teenusesaajate vajadused, kuid rahastus selleks tuleb ise leida. TO2 ütles: „Riik näeb ette ühe töötaja, aga meil on vaja kahte. Õiguskantsler ütles, et peaks olema isegi kolm“. Kuus teenuseosutajat toob esile kaadrivoolavuse, mille tihedus mõjutab juhtide tööd, kus järjepidevalt tuleb leida uusi töötajaid ja neid koolitada ning olla ka ise paindlikum. Märkimata ei saa jätta ka kaadrivoolavuse emotsionaalset mõju teenusesaajatele, kes kiinduvad töötajatesse ning kelle vaimset tervist töötajate lahkumine negatiivselt mõjutab (TO4). Pea pooled teenuseosutajad osutasid ka sellele, et riiklikus rahastuses ei ole arvestatud piisavalt töötajate puhkuseid, asendusi, lisatööd ja töötamist öisel ajal. Viis intervjuueeritavat ütles, et lisaks tööjõukulu katmise raskusele, puudub riiklikust rahastusest ja kulumudelist juhtimiskulu komponent. Kitsaskohaks on ka töötajate koolitamine, mis on oluline töötajate pädevuse tõstmisel, kuid rakendamist piirab rahastuse ebapiisavus, mistõttu kasutatakse koolitusi tulemuste põhjal pigem kokkuhoiumeetmena. (vt lisa 6, tööjõud ja palk) Töötajate pädevuse osas tõi SKA teenuseomanik esile peagi jõustuva uue kompetentsimudeli ning aasta lõpuks valmivad ka uuendatud kutsestandardid ja õppekava tegevusjuhendajatele, et laiendada tegevusjuhendajate väljaõpet ning aidata rohkem spetsialiseeruda kindlale sihtrühmale.

Teine kõige sagedamini mainitud majanduslik väljakutse on teenuseosutajate jaoks remondi-, amortisatsiooni- ja taristukulu (vt lisa 7). Riiklikus erihoolekandeteenuse kulumudelis pole arvestatud amortisatsiooni komponenti (TO8, TO6), mis puudutab eelkõige majutust pakkuvaid erihoolekandeteenuseid. Mitmete erihoolekandeesutuste hooned vananevad, torustikud ja küttesüsteemid vajavad väljavahetamist (TO8, TO3, TO1). TO1 sõnul on investeeringud olematud ja kõik tuleb ise leida, tihti personali või teenusesaajate arvelt. Samas TO8 ei nimeta seda isegi investeeringuks, vaid standardi hoidmiseks, mis on praegustes rahastustingimustes väga raske. Taristu haldamise makrotasemelt liikudes mikrotasandile, toovad mitmed teenuseosutajad esile ka kodutehnika, mille kuluvusaste on erihoolekandes kordades suurem. SKA teenuseomaniku hinnangul sisaldub teenuse kulustruktuuris küll amortisatsioonikomponent, kuid see on väikese osakaaluga. Samas puudub täielikult investeerimiskomponent, mis võimaldaks teenuseosutajal laieneda või uuendada

olemasolevat taristut. Teenuseomaniku sõnul selleks ressursid riigil puudub ja pole ka häid lahendusi hetkel pakkuda: „Me saame kõik aru, et on väga keeruline teenuseosutajatel, aga kuna riigi ressursid on piiratud, siis paraku jäävad siin käed lühikeseks, et teenuseosutajaid rohkem abistada.“

Kolmandaks suurimaks majanduslikuks väljakutseks on transpordikulud (vt lisa 7). Teenuseosutajate hinnangul on transpordivahend erihoolekandeesutustele hädavajalik, kuid ka suureks kuluks. Mitmed asutused paiknevad suurematest linnakeskustest eemal, vajades transpordivahendeid eriarstide külastamiseks või teenusesaajate väljasõitudeks ning ürituste külastamiseks. TO3 sõnul on suurimaks kuluks kütus ja remont, neil läks eelneval aastal transpordivahenditele ligikaudu 7000 eurot. Olulise rahalise koormuse pani ka riiklikult kehtestatud automaks, kus üks teenuseosutajatest tõdeb, et lausa absurdne on aastas maksta 1000 eurot automaksu, kui võiks selle summa suunata teenusesaajate heaoluks. Kuid kompensatsiooni erihoolekandeesutustele ei ole. TO5 sõnul on oluliselt kallinenud kütus, liisingud ja kindlustused, mille tagajärjel TO7 pidi isegi ühest bussist loobuma. TO3 väljendab frustratsiooni, kus riik rõhutab erivajadustega inimeste lõimumisele, kuid rahastus selleks pole, et kliendid saaks asutusest välja tulla. SKA teenuseomanik mõistab olukorra keerukust, tuues esile, et osad teenuseosutajad tõesti kasutavad oma isiklike sõidukeid töösõitudeks ning mõnel juhul küsitakse teenusesaajatelt ka kütusekompensatsiooni, kuigi määruse alusel peaks see olema teenuseraha sees.

Kõik teenuseosutajad tunnetavad elukalliduse tõusu mõju tegevuskulude suurenemise kaudu, eelkõige toidu, energia, transpordi ja teenuste hinnakasvu näol, mida olemasolev rahastus ei kata ning mis süvendab kululõhe. Mitmed teenuseosutajad tegutsevad püsiva puudujäägiga. Sarnast mure jagab ka TO6, kirjeldades väljapääsmatut olukorda: „Eelarvet tehes on kahe aastaga majutuse omahind tõusnud 20%. Teenusesaajatelt juurde küsida ei saa, kuna omaosalus riiklikult piiratud. Tõusnud kulud peaksime katma pearahast, kuigi majutus peaks tulema omaosalusest. Aga pearaha samuti alarahastatud.“ (vt lisa 6, majanduslik surve)

Ilmneb, et erihoolekande era ja kolmanda sektori teenuseosutajate peamised majanduslikud väljakutsed on seotud riikliku rahastuse ebapiisavuse ning kulumudeli puudujääkidega.

2.3.2. Koostöö avaliku sektoriga

Teenuseosutajate jätkusuutlikkust erihoolekandeteenuste osutamisel mõjutab koostöö avaliku sektoriga ning sellest lähtudes uuriti erihoolekande era- ja kolmanda sektori teenuseosutajate suhteid avaliku sektoriga, keskendudes koostööle, sõltuvussuhtele ning konkurentsiolukorrale riigi ja teenuseosutajate vahel.

Intervjuudest ilmnes, et kõik erihoolekandeteenuse osutajad tunnetavad tugevat sõltuvust riigist, poliitilistest suundadest ning riiklikest rahastusotsustest. Mitmed teenuseosutajad kirjeldasid sõltuvust täielikult. Samas rõhutati poliitiliste otsuste ettearvamatus (TO1, TO2) ning asjaolu, et rahastus ei lähtu tegelikest vajadustest, vaid poliitilistest prioriteetidest (TO1). TO7 toob esile tugeva ootuse riigile lähtuvalt põhiseadusest: „Riik peab vastutama, kuna erivajadusega inimesed on riigi vastutus.“ Sarnast seisukohta jagab ka TO2, kelle hinnangul kõik taandub poliitikale ja rahale, kuid põhiseadusest tulenevaid kohustusi ei saa jätta täitmata, leides pidevalt ettekäändeid, mille tõttu on alarahastus valdkonnas olnud juba pikaajaline probleem.

Erihoolekande valdkonnas seatud poliitiliste eesmärkide elluviimist ja nende rakendumist praktilises elus, hindas enamik vastanutest pigem negatiivselt. Riiklikud otsused on ohustanud teenuseosutajate majanduslikku toimetulekut ning enamus teenuseosutajatest väljendas selget ohutunnet ja ebakindlust. Esile toodi jätkuvalt süsteemi alarahastus, mis ei võimalda katta teenuse osutamiseks vajalikke kulusid ega toeta seatud eesmärkide saavutamist. TO5 hinnangul on teenuse toimimine tagatud, kuid üksnes piiratud ulatuses, kuna areng sõltub otseselt olemasolevatest rahalistest ressurssidest. Viimasele viitab enam kui poolte teenuseosutajate seisukoht teenuse arengu ja innovatsiooni puudumise kohta, mis osutab pigem teenuse elus hoidmisele, mitte võimalusele areneda. Samuti ilmnes, et eesmärk vähendada teenuste järjekordi ei realiseeru praktikas, sest pooled teenuseosutajatest ei näe olemasolevates tingimustes võimalust teenust laiendada ning üks teenuseosutaja tõi esile, et kaalub teenuse lõpetamist juhul, kui poliitilised otsused ja rahastus ei parane. TO2: „Riik peaks toetama just inimesi, kes on entusiastlikud selliseid asutusi looma. Kui riik neid ei aita, siis midagi ei lahene.“ Samuti tunnetab riigi vastuolu seatud eesmärkidele ja tegelikkusele TO8: „Riigikogu arutelus öeldi, et küsitud lisarahast valdkonda saadi 10%, kuid samas ütleb Sotsiaalministeerium, et erihoolekandele on nende prioriteet. Kuidas saab olla prioriteet, kui saavutatud sellest ainult üks kümnendik?“

Uurides teenuseosutajatelt nende kaasatust riigi poolt erihoolekandeteenuseid puudutavatesse otsustesse, ilmnes tõsiasi, et riigi poolt suuremat kaasatust tunnevad teenuseosutajad, kes kuuluvad MTÜ Erihoolekandeteenuste Pakkujate Liitu. Läbi liidu ürituste ja koosolekute, kus osalevad ka Sotsiaalministeeriumi ja Sotsiaalkindlustusameti esindajad, on informatsioon paremini kättesaadav. Erihoolekandeteenuste Pakkujate Liidule viitas ka SKA teenuseomanik, märkides, et kui teenuseosutaja tunneb, et tema hääl pole piisavalt kuulda, on soovituslik liitu astuda. Siiski on TO7 sõnul palju teenuseosutajaid, kes ei osale kusagil ning ka liidus on passiivseid liikmeid. Mitmed teenuseosutajad rõhuvad liidu olulisusele ning ühistele eesmärkidele (TO3, TO4), siiski jääb kaasatus nende hinnangul piiratuks (TO5). Nimelt kaasatakse tihti nõusoleku saamiseks, mitte koostööks. Samas TO4 toob esile süsteemse kitsaskoha: „Kui otsused jõuavad poliitikute lauale, ei jõua need teostuseni. Otsused on lõpuks ikkagi poliitilised ja seotud rahastusega.“

Hinnates era- ja kolmanda sektori teenuseosutajate koostööd Sotsiaalkindlustusametiga, jäävad pooled teenuseosutajad pigem neutraalsele seisukohale ning teine pool hindab koostööd pigem positiivselt. Koostöö edukuse võtmetegurina tuuakse esile piirkondlikud teenusekoordinaatorid, kellega koostööd hindab positiivselt viis teenuseosutajat, viidates heale kontaktile ja kättesaadavusele. Mitmed teenuseosutajad toovad välja, et koostöö kvaliteet sõltub suurel määral konkreetse ametniku isiklikest omadustest. Näiteks TO2 toob esile, et juhina tuleb ka ise olla aktiivne suhtleja ning koostööd teadlikult arendada. Samas märgitakse, et kuigi ametkond on aastate jooksul kasvanud, tekitavad ametnike pidevalt muutuvad rollid, vastutusala ja ametinimetused enamusel teenuseosutajatest arusaamatusi ning raskendavad koostööd. Leiti, et kuigi Sotsiaalkindlustusamet on panustanud märkimisväärselt süsteemide arendamisse, ei vasta tulemus veel ootustele. Ühe koostöö kitsaskohana märgitakse Sotsiaalkindlustusameti poolseid kliendihindamisi, mida peetakse tihti ebatäpseteks, mistõttu suunatakse teenusele kliente, kelle vajadused ei vasta teenuse sisule, tekitades teenuseosutajale täiendavaid väljakutseid. Takistava asjaoluna mainiti ka trahvimishirmu, kus pigem otsitakse teenuseosutajates vigu, mitte ei toetata. Kuigi Sotsiaalkindlustusamet on erihoolekandeteenuste peamine korraldaja ja rahastaja, tajuvad teenuseosutajad koostööd pigem ühepoolse ja piiratud paindlikkusega, kus vastutus teenuse tegeliku toimimise ja rahastuse jätkusuutlikkuse eest on nihkunud teenuseosutajatele.

SKA teenuseomanik kinnitab, et kõik teenuseosutajad on nende jaoks olulised, pakkudes mitmekesist valikut. Trahvimine on teenuseomaniku sõnul äärmuslik meede, mida kasutatakse juhul, kui teenuseosutaja süstemaatiliselt lepingut rikub, tehes äärmuslikke rikkumisi. Sotsiaalkindlustusameti eesmärgiks ei ole teenuseomaniku sõnul trahvimine, vaid soov, et teenuseosutaja ennast positiivses suunas parandaks. Samas tõdeb teenuseomanik, et mõistab teenuseosutajate olukorda seoses madala rahastuse ja kvaliteedinõuetega, kuid nendib, et teenuseosutajad on vabatahtlikult lepingusse astudes need kohustused võtnud ning teenuseosutamine on vaba tahe. Pigem toob teenuseomanik esile kommunikatsiooniprobleeme ning julgustab kõiki abi vajavaid teenuseosutajaid Sotsiaalkindlustusameti poole pöörduma. Kuigi nõustamine, jõustamine ja kvaliteediedendamine on andnud häid tulemusi, piirab teenuseosutajate toetamist rahaliste ressursside nappus kuni riigi täiendava rahastuseni.

Hinnates era- ja kolmanda sektori teenuseosutajate tajutavat konkurentsi võrreldes avaliku sektori teenusepakkujaga AS Hoolekandeteenustega, ilmnes seisukoht, mille kohaselt ei toimu nende hinnangul konkurents võrdsetel alustel, kuna riiklik teenusepakkuja omab eelist nii rahastuse, investeringute kui ka organisatsioonilise võimekuse osas. Pooled teenuseosutajad viitasid otsesele AS Hoolekandeteenuste konkurentsieelisele ning teine pool märkasid eelist kaudselt. Mitmed teenuseosutajad tajuvad ebavõrdsust olukorras, kus riiklik teenuseosutaja saab rohkem riigi tuge läbi investeringute, mida era- ja kolmas sektor peab ise leidma. Lisaks tunnetavad pooled teenuseosutajad olukorda, kus poliitilised otsused tulenevad AS Hoolekandeteenuste vajadustest, mis veelgi võimendab nende hinnangul ebaõigluse tunnet. TO8 hinnangul võimendab ebavõrdsust veelgi fakt, et infopäevasid korraldatakse AS Hoolekandeteenustele ja eraõiguslikele teenuseosutajatele eraldi, seega ei olda ühes inforuumis, rõhudes võrdse kohtlemise vajadusele nii eraalgatuslike kui ka riiklike asutuste vahel. Ilmnes ka era- ja kolmanda sektori väiksem süsteemne võimekus. Näiteks TO8 toob välja, et AS Hoolekandeteenustel aastatega välja töötatud efektiivne süsteem, mis toimib hästi ning TO1 ja TO9 hinnangul on AS Hoolekandeteenuste eeliseks tsentraliseeritud kontori pool. Kuigi era- ja kolmas sektor tunneb ennast haavatavamal positsioonil, tuuakse enda eelisena välja organisatsioonide paindlikkus ning võime olla kliendile lähemal. (vt lisa 6, konkurents)

Erihoolekande teenuseomanik tunnistab, et avaliku ja erasektori vahel esineb teatud ebavõrdsust. Nimelt on AS Hoolekandeteenused loodud, et täita riigi poolt neid tühimikke, mida vabal turul keegi täita ei soovi. Arvestades, et AS Hoolekandeteenuste näol on tegemist suurima teenusepakkujaga, peetakse nende sisendit väga väärtuslikuks. Samas on oluline roll ka era- ja kolmandal sektoril, mitmekesistades turgu teenusesaajatele. Samas on paratamatu, et riik teeb otsuseid ka sellest lähtuvalt, kus tal endal on kasulik, mistõttu võib AS Hoolekandeteenused olla teatud olukordades soodsamal positsioonil. Riigi omandis oleva ettevõttena on neil ligipääs toetustele, mida teistele teenuseosutajatele samal kujul ei võimaldata, mis omakorda võib süvendada ebavõrdsuse tunnet.

Erihoolekande valdkonnas on avaliku sektori roll määrav nii rahastuse, otsustusprotsesside kui ka turu kujundamise seisukohalt. Teenuseosutajate kogemused viitavad keerukatele suhetele, kus avalduvad koostöövõimalused kui ka struktuursed pingekohad.

2.3.3. Olemasolevad ja potentsiaalsed strateegiad ning võimalused majandusliku jätkusuutlikkuse tagamisel

Majandusliku jätkusuutlikkuse toetamisel on olulisel kohal kokkuhoiu- ja kohanemismeetmed, lisarahastuse võimalused ning erinevad koostöösuhted, mis aitavad teenuseosutajatel keerulistes tingimustes toime tulla.

Suurel määral jäi vastustest kõlama, et teenuseosutajad ei tee finantsotsuseid kergekäeliselt, vaid võtavad aega ning kaaluvad põhjalikult läbi iga sammu. Olulisel kohal on prioriteetide seadmine. Kokkuhoiumeetmena rakendatakse näiteks personalikulude vähendamist ja töörollide integreerimist. Personalikulude vähendamiseks hajutatakse tööjõukulusid projektidesse (TO3), jäetakse ära palgatõusud (TO5). Lisaks toob TO5 välja, et töötajate pealt kokku hoidmine on põhiline, kärpides koolitusi, ühisüritusi ja motivatsioonitegevusi. Pooled teenuseosutajad nimetavad töörollide integreerimist, mis puudutab eelkõige juhi tööd. TO1 sõnul on kontori pool olematu ning juhataja peab üksi kõigega hakkama saama ning sealt tuleb ka kokkuhoid. Teiseks kokkuhoiumeetmeks on igapäevaste kulude optimeerimine, mis puudutab eelkõige toitlustust ja majapidamist. Toidukulude optimeerimiseks jälgivad

teenuseosutajad soodushindasid ning tarbivad hulgikaubandust (TO1, TO4). Kuna toiduainete hinnad on suurel määral tõusnud elukalliduse tõttu, on teenuseosutajad tõstnud ka teenusesaajate omaosalust (TO2, TO4, TO5). Kolmanda kokkuhoiumeetmena toodi esile varade ja teenuste vähendamist, kus TO8 kaalub ühe maja sulgemist ja teistes majades teenusesaajate arvu suurendamist ning TO7 toob esile olukorra, kus automaksu tõttu pidid müüma ühe enda asutuse bussidest. Lisaks lükatakse edasi taristu remonditöid (TO1, TO2), sest ellu jäämiseks tuleb remont jätta tegemata. Neljanda kaudse kokkuhoiumeetmena kasutatakse erinevate teenuste kombineerimist, mis võimaldab teenuseosutajatel ressursi jagada.

Majandusliku jätkusuutlikkuse tagamiseks on otsitud lisarahastust. TO3 toob välja strateegilise juhtimise, kus teenuseosutajana ei keskendu ta kokkuhoiule, vaid üritab tulusid juurde tekitada, kuna kulud on nii elementaarsed, et nendelt on raske kokku hoida. Pea kõik teenuseosutajad leidsid vähemalt ühe lisatulu allika, näiteks projektirahastus, omavalitsuste toetus või sotsiaalne ettevõtlus. Lisarahastuse leidmiseks kasutab projektirahastust viis teenuseosutajat. Siiski on märgatav erinevus projektide rollis teenuseosutajatele: ellujäämine, arendus, investering või lootus tulevikule. TO4 toob välja kitsaskoha, et lihtsam on küsida rahastust Euroopast kui Eestist, kuna riigisisene rahastus on madal. Vastuoluna toovad projektidega tegelevad teenuseosutajad TO3, TO4 välja tõsiasja, et projektirahastus ei taga stabiilset rahastust ning on lisatööna tugevaks koormuseks. Projektirahastuse kitsaskohtadena on esile toodud ka keerukus vastata projektis esitatud tingimustele ning piirkondliku rahatuse erinevust, kus Tallinnas on samaväärsele projektile oluliselt suurem rahastus, kui Pärnus, kuigi sisu ja töö selleks on sama.

Kuigi omavalitsustel puudub kohustus erihoolekannet toetada, saavad just omavalitsustelt olulist tuge mitmed teenuseosutajad. Toetuste jagamisel on abivalmidust üles näidanud eelkõige suuremad ja võimekamad omavalitsused.. Toetused vallalt ei ole enamasti suured, kuid alarahastatuse tingimustes on siiski teenuseosutajatele abiks olnud. Samas TO8 tunnetab, et omavalitsuste toetused on hakanud vähenema ning ka TO2 tunnetab ebakindlust, et see võib muutuda päeva pealt ning ära kaoks oluline tugi, mis veelgi süvendaks majanduslikku ebakindlust. TO9 tunnetab omavalitsuste tuge kaudselt, kus toetust saadakse päevakeskuse töös hoidmiseks.

Enam kui pooled teenuseosutajad tegelevad ka sotsiaalse ettevõtlusega. Siiski tuuakse esile, et lisaraha teenuste osutamise või toodete müügist on vähene ning pigem korvab organisatsiooni puudujääki. Teenuseosutajad näevad sotsiaalse ettevõtluse olulisema kasutegurina hoopis võimalust pakkuda enda teenusesaajatele eesmärgistatud tegevust ja igapäeva elule sarnast töökomponenti. Sotsiaalne ettevõtlus jaguneb enamasti toodete müügiks, teenuste pakkumiseks kui ka ruumide rendiks. TO5 toob siiski välja, et nende pakutavad lisateenused seisavad hetkel investeeringute vajaduse ees, et üldse jätkata ning TO7 hinnangul on tulemus hea, kui töökeskus suudab end nulli teenida.

Pea pooled teenuseosutajad toovad lisarahastusena esile heategevuse, mille abil on suudetud teha investeeringuid taristusse, tehtud suuremaid remonditöid, kui ka soetatud transpordivahendeid, kuid enamasti pärineb toetus välismaistelt sponsoritelt. Toetuse leidmine Eestis on keeruline, mis tuleneb teenuseosutajate hinnangul ühiskonna vähesest teadlikkusest erihoolekandest. Vähesed teenuseosutajad on lisaraha leidmisena välja toonud ka laenu võtmise. Kuid siiski nähakse laenu võtmist viimase lahendusena ning laenu saamine on keeruline. Nii TO3 kui ka TO4 hinnangul ei ole sotsiaalvaldkond ja sektor pankade jaoks atraktiivne. Kui mittetulundusühingu majandusaasta aruanne kajastab kahjumit, on pangalaenu saamine üldjuhul raskendatud. Lisaraha leidmise kitsaskohale viitab ka TO1, tuues esile olukorra, kus korteriühistutele pakutakse soodustusi ja projekte, samas sotsiaalvaldkonna asutustele mitte. TO4 näeb lisarahastuse ja jätkusuutlikkuse võimalusena riigi poolseid maksusoodustusi ning erihoolekande lõimimist erinevatesse valdkondadesse. (vt lisa 6, lisarahastus) SKA teenuseomanik tõdeb samuti, et senine teenuseosutajate iseseisev toimetulek ei ole pikas perspektiivis jätkusuutlik ning kaalutakse erinevaid riiklikke toetusmeetmeid, et toetada teenuseosutajate jätkusuutlikkust.

Materiaalselt peetakse kõige toetavamateks partnerlussuhteid omavalitsustega. Kahel juhul mainiti heategevuslikke partnereid. TO4 toob esile tugeva soovi rohkemale koostööle ettevõtlusega. Kaks teenuseosutajat on loonud suhted hoopiski haridusvaldkonnaga, tehes koostööd koolidega. TO6 ja TO9 toovad esile koostöö kogukonnaga ning ka teenusesaajate vanematega. Paraku kaks teenuseosutajat ei oska tuua ühtegi majanduslikult toetavat suhet esile. Kogukondlikku algatust, omavalitsusi ja ettevõtteid tunnustab ka erihoolekande teenuseomanik, kelle hinnangul on just kohalik

kogukond suurimaks toeks teenuseosutajatele. Samas tõdeb, et see võib mõningal määral jätta riigi halba valgusesse, sest ootus toetusele lasub just riigil.

Kuigi teenuseosutajad otsivad lahendusi ja võimalusi majandusliku jätkusuutlikkuse tagamiseks alarahastuse tingimustes, läheb see nende hinnangul vastuollu riikliku teenuse põhimõttega. TO1 toob esile, et riiklik teenus ei peaks toimima viisil, kus teenuseosutajad on sunnitud ise täiendavat rahastust otsima, mis omakorda nõuab lisaressurssi nii aja kui personali arvelt. Sarnast seisukohta väljendab ka TO7: „Politseile sa ju ei ütle, et kuule äkki lähed küsid omavalitsusest palka. Miks erihoolekannet saadate igal poolt raha kerjama. Olukord on kurb.“ Lisaks kirjeldab TO3 olukorra tõsidust organisatsiooni igapäevase toimimise tasandil, tuues esile, et pidev rahastuse otsimine takistab teenuse arendamist kui ka töötajatele keskendumist: „Töötan valesti, otsides koguaeg ainult raha ja 20% ajast üritan tegeleda meeskonnaga, et neid koos hoida.“ Vastustest ilmnes, et riiklikult tagatud teenuse osutamise vastutus on nihkunud osaliselt teenuseosutajatele endile, sundides neid täitma nii teenuseosutaja kui ka rahastuse hankija rolli, mis omakorda vähendab võimalusi keskenduda teenuse kvaliteedile ja arendamisele. (vt lisa 6, vastutus)

Teenuseosutajate seisukohad oma valmisolekus teenust laiendada ning pakkuda rohkem teenuskohti erinesid. Kolm teenuseosutajat on valmis teenust laiendama ainult tingimusel, et rahastus paraneb, kolm teenuseosutajat on oma otsustes pigem ettevaatlikud ning piiratud valmisolekuga. Kaks teenuseosutajat ei näe realistlikku võimalust laieneda ning üks teenuseosutaja kaalub teenuse lõpetamist. Laienemise takistusena nähti enamasti rahastust, investeeringute puudust kui ka personalipuudust ning usaldamatust riigi suhtes. (vt lisa 6, jätkusuutlikkus)

Olulise probleemina viitasid teenuseosutajad juhtide suurenenud töökoormusele, stressile ja pingele. Kaheksa teenuseosutajat tunnetas vastutust otseselt või kaudselt, kus organisatsiooni juht peab korvama süsteemi puudujäägid ning kompenseerima rahastuse puudujääki. Seitse teenuseosutajat kogeb emotsionaalset pinget ja frustratsiooni erihoolekande olukorra tõttu, kogetakse pettumust riigi ees ja jõuetust olukorda muuta. TO8 tõdes: „Kui juhid ei saa tuge ja midagi ei muutu, siis saab tahe otsa.“ Suur enamus teenuseosutajatest tunneb tugevat vastutust teenuse kvaliteedi ja teenusesaajate heaolu

ees, kuid selleks ei ole piisavalt ressursse. Kuus teenuseosutajat viitab läbipõlemise riskile, tundes jõuetust ja igapäevast stressi suurenenud töökoormuse ja pinge ees.

Teenuseosutajad rakendavad mitmekesiseid kokkuhoiumeetmeid ning otsivad aktiivselt täiendavaid rahastusallikaid, et tagada teenuste jätkusuutlikkus. Samas on nende võimalused piiratud ning kasutatavad meetmed on sageli ajutised ega lahenda pikaajalist motivatsiooni probleemi.

2.4 Arutelu, järeldused ja ettepanekud

Tulemused näitasid, et era- ja kolmanda sektori teenuseosutajad tajuvad erihoolekandeteenuste alarahastust, kuna riiklik rahastus ei kata tegelikke kulusid ning ilmneb ebaselgus kulude koosseisus. Kõik teenuseosutajad pidasid majanduslikku jätkusuutlikkust raskendatuks. Tulemused osutavad sellele, et rahastuse puudujääk on otseselt mõjutanud ka teenuseosutajate sotsiaalset ja keskkondlikku toimetulekut (Peeters, 2022, lk 3). Ressursside puuduse tõttu jäetakse ära töötajate ühised motivatsioonitegevused, teenuseosutamiseks vajalik taristu vananeb, loobutakse teenuseosutamiseks vajalikust transpordist või vähendatakse väljasõite, mis piirab omakorda teenusesaajate lõimumist ühiskonnaga. Sellest tulenevalt ohustab alarahastus mitte üksnes era- ja kolmanda sektori teenuseosutajate majanduslikku toimetulekut, vaid seab ohtu ka jätkusuutlikkuse kolme samba tasakaalu (Purvis *et al*, 2019, lk 685). Tulemused kinnitavad, et ressurside piiratud tingimustes on teenuseosutajad sunnitud tegema kompromisse nii töötajate kui teenusesaajate sotsiaalse heaolu ja sotsiaalse siduvuse arvelt ning piirama investeringuid taristu vastupidavusse ja ajakohastamisse, mõjutades seeläbi nii sotsiaalset kui ka keskkondlikku jätkusuutlikkust (Woodcraft, 2015, lk 133–134; Kozlowitz, 2022, lk 6).

Sotsiaalkindlustusameti hinnangul on riigi rahalised võimalused piiratud, seega tegutsetakse etteantud eelarveraamistiku piires (Riigikontroll, 2025, lk 22). Erihoolekande teenuseomaniku hinnangul ei ole erihoolekandeteenuse osutamine majanduslikult kuigi kasumlik ning seda tehakse sageli missioonitundest või isiklikel põhjustel. Samas eeldab teoreetiline käsitlus, et sotsiaalse missiooni täitmine on seotud majanduslikku jätkusuutlikkusega, kuna piisavate ressurssideta ei ole teenuste osutamine

võimalik (Männikus, 2016, lk 61). Ka missioonitundel tuginev teenuseosutamine vajab stabiilset ja piisavat rahastust, et tagada teenuse jätkusuutlikkus.

Kõige raskemini kaetavaks kuluks on teenuseosutajate jaoks tööjõu palga- ja koolituskulu. Sellest tulenevalt puudub era- ja kolmandal sektoril võimekus maksta konkurentsivõimelist palka, mis viitab sarnasele olukorrale Euroopas (Paulauskaitė *et al*, 2020, lk 30–31). Samas tõi SKA teenuseomanik esile töötajate pädevuse tõstmist peagi jõustuva uue kompetentsimudeli, uuendatud kutsestandardite ja õppekavade kaudu, mis toob esile vastuolu veelgi kasvavate standardite ja nendele vastava rahastuse puudumise vahel. See võib veelgi raskendada era- ja kolmanda sektori kvalifitseeritud töötajate leidmist madala töötasu tingimustes, kus kvalifitseeritud tööjõud on kvaliteetse hoolduse aluseks (World Health Organization, 2024, lk 43), seades ohtu teenuse jätkusuutlikkuse. Lisaks näitasid tulemused kitsaskohti, kus riiklik rahastus ei kata ka piisavalt töötajate arvu, eriti suurema toetusvajadusega teenusesaajate puhul, mistõttu tuleb lisapersonal palgata oma ressursidest. Iirimaal läbi viidud uuring viitab samuti teenusesaajate ja töötajate omadustele (Cronin & Bourke, 2017, lk 1235), kinnitades lõputöö tulemustes ilmnenut. Tööjõu komponendi suurt rolli ilmestab, et lisaks suurimale kulule, nimetasid teenuseosutajad personalikulud ka suurimaks kokkuhoiumeetmeks.

Era- ja kolmanda sektori teenuseosutajate jaoks osutus teiseks oluliseks majanduslikuks väljakutseks remondi-, amortisatsiooni- ja taristukulude katmine, mida kehtiv rahastus ei hõlma piisaval määral. Tulemused näitasid, et riiklikust kulumudelist puudub investeerimiskomponent ning amortisatsiooni osakaalu peetakse ebapiisavaks, mistõttu tuleb hoonete, tehnosüsteemide ja kiiresti kuluva sisustuse uuendamine katta organisatsioonide enda ressursidest. See on kooskõlas Kozlowitzi (2022, lk 4) käsitlusega, mille kohaselt sunnivad kasvavad kulud ja ebastabiilne rahastus teenuseosutajaid kasutama olemasolevaid reserve, mis pikemas plaanis vähendab organisatsioonide arenguvõimekust. Ka teenuseosutajate seisukoht teenuse arengu ja innovatsiooni puudumise kohta osutab pigem teenuse elus hoidmisele, mitte võimalusele areneda. Jätkusuutlikkuse käsitluses on teenuse areng, vastupidavus ja innovatsioon keskse tähtsusega (Pater & Cristea, 2016, lk 370), mistõttu nende komponentide puudumine ohustab jätkusuutlikkust mitmel tasemel. Mitmed teenuseosutajad tõid esile, märkimisväärse investeerimisvajaduse, mille katmiseks puuduvad reaalsed võimalused.

De Smedt *et al.* (2018, lk 242) järgi eeldab jätkusuutlikkus ressursside ajas muutumisega, sealhulgas amortisatsiooni, ammendumise ja investeringute arvestamist, kuna nende tegurite eiramine muudab jätkusuutlikkuse käsitlemise puudulikuks, viies hoonete amortiseerumise ja isegi tegevuse lõpetamiseni (Civitta Eesti AS, 2021, lk 53). Lisaks kinnitab ettevõtete varjatud kulused käsitlev uuring, et amortisatsiooni alahindamine moonutab organisatsioonide finantsseisundit, mistõttu on selle adekvaatne arvestamine hädavajalik (Celestin & Vanitha, 2020, lk 37). Majutust pakkuvate era- ja kolmanda sektori teenuseosutajate jätkusuutlikkuse jaoks on vajalik amortisatsioonikulude senisest suurem arvestamine teenuse rahastuses vajalik.

Kolmandaks oluliseks väljakutseks osutusid transpordikulud, kus tulemused näitasid, et kütuse, remondi ja kindlustuse hinnatõus ning automaksu lisandumine on muutnud transpordi teenuseosutajatele märkimisväärseks kuluks, sundides rakendama kokkuhoiumeetmeid ja piirama transpordivõimalusi. See peegeldab laiemat olukorra Euroopas, kus kulude kasv ja ebapiisav rahastus on sundinud teenuseosutajaid vähendama lisategevusi ning otsima kuludele kokkuhoiuvõimalusi (Kozlowitz, 2022, lk 4). Samas on teenuseosutajate hinnangul transport vältimatu, kuna võimaldab ligipääsu meditsiinile ning ühiskonnas osalusele, toetades seeläbi teenusesaajate toimetulekut ja teenuse eesmärkide saavutamist (Kalberg, 2021, lk 32). Kui teenuseosutajad ei leia piisavat rahastust transpordikulude katteks ning on sunnitud piirama transpordikasutust, võib see mõjutada teenusekasutajate võimalust ühiskonnaelus täisväärtuslikult osaleda. See osutab vastuolule, kus teenuseosutajatelt eeldatakse teenusesaajate õiguste ja kvaliteedinõuete täitmist, kuid nende tagamiseks ei kaasne piisavaid ressursse (Paulauskaitė, *et al.*, 2020, lk 7).

Erihoolekandeteenuste sisu on kujunenud riikide olude ja sotsiaalsüsteemile eripärade põhjal (European Commission, 2022, lk 15). Uuringu tulemused näitavad, et riiklikud otsused on tekitanud era- ja kolmanda sektori teenuseosutajates märkimisväärset ebakindlust, mis ohustab nende majanduslikku jätkusuutlikkust, otsust teenust laiendada ning mõnel juhul kaalutakse isegi teenuse lõpetamist. See kinnitab jätkusuutlikkuse probleeme, mis võivad viia organisatsioonide erihoolekandeteenustest loobumiseni (Sotsiaalministeerium, 2026, lk 6). Probleemi tõsidust süvendab veelgi asjaolu, et erihoolekandeteenuste nõudlus ületab olemasolev teenusmahu (Sotsiaalministeerium,

2026, lk 5), mistõttu era- ja kolmanda sektori teenuseosutajate võimalik taandumine halvendaks teenuste kättesaadavust veelgi. Teenuseosutajad töid peamiste riiklike otsuste riskiteguritena esile rahastuse ebapiisavuse, poliitiliste otsuste muutlikkuse ning tugeva sõltuvuse riiklikest suunistest. See viitab vastuolule rahvusvaheliste poliitikasoovitustega, mis rõhutavad riigi rolli tugevdamist, sotsiaalvaldkonna investeringute suurendamist ning hooldussüsteemi jätkusuutlikkuse tagamist (United Nations, 2024, lk 7). Ressursisõltuvuse teooria kohaselt sõltub organisatsioonide jätkusuutlikkus keskkonnas tegutsevatest ressursside pakkujatest ning nende ootustest ja nõudmistest (Frynas & Yamahaki, 2016, lk 268). Teenuseosutajad täidavad riigi poolseid ootuseid ja nõudmisi, kuid riigi poolt pakutav tugi selleks pole nende hinnangul piisav, põhjustades ebakindlust koostöös avaliku sektoriga.

Erihoolekandeteenuste igapäevast toimimist ja arendamist Eestis juhib Sotsiaalkindlustusamet, kelle ülesanne on märgata valdkonna kitsaskohti ning teha ettepanekuid vajalikke muudatuste elluviimiseks (Riigikontroll, 2025, lk 18). Era- ja kolmanda sektori teenuseosutajate hinnang koostööle Sotsiaalkindlustusametiga on valdavalt neutraalne kuni positiivne. Samas märgitakse koostöö kitsaskohtadena ametnike rollide ebaselgust ning pidevat vahetumist ning kliendihindamiste ebatäpsust, mis osutab selge korraldusraamistiku kitsaskohtadele tõhusaks koostööks (Rudenko *et al.*, 2016, lk 1268). Koostöö potentsiaal jääb autori arvates teenuse jätkusuutlikkuse tagamisel osaliselt realiseerimata.

Riigi poolt suuremat kaasatust tunnevad teenuseosutajad, kes kuuluvad MTÜ Erihoolekandeteenuste Pakkujate Liitu, mille kaudu on info paremini kättesaadav ning suhtlus riigiasutustega vahetum. Samas hindasid mitmed teenuseosutajad kaasatust siiski piiratud ulatusega, tuues esile, et kaasamine on sageli formaalne. See kinnitab ressursisõltuvuse teooriat, kus otsustusõigus koondub sageli rahastust kontrollivale osapoolle, mistõttu teenuseosutajate mõju otsustele jääb piiratuks (Coskun & Öztük, 2024, lk 1994) ning tulemustest lähtuvalt ei pruugi viia sisulise koostöö ega otsuste elluviimiseni ja mitmekesisuse saavutamiseni (Brandsen & Johnston, 2018, lk 322; Beresford, 2019, lk 10).

Jätkusuutlikkuse üheks aluseks on konkurentsivõime (Pater & Cristea, 2016, lk 370). Uuringu tulemused näitavad, et era- ja kolmanda sektori teenuseosutajate hinnangul ei

toimu konkurents avaliku sektori teenusepakkujaga AS Hoolekandeteenused võrdsetel tingimustel. Cronin ja Bourke (2017, lk 1235) viitavad samale, et erihoolekandeteenuste tegelikud kulud võivad teenuseosutajate lõikes oluliselt erineda ning neid mõjutavad muu hulgas organisatsiooniline taust ja teenuseüksuse suurus. Sellest tulenevalt ei pruugi Eestis kehtiv ühtne rahastusmudel arvestada teenuseosutajate erinevate kulustruktuuridega ning võib seada väiksemad organisatsioonid ebasoodsamasse olukorda, mis sarnaneb Hollandis täheldatud arengule, kus pikaajalise hoolduse korraldus ja rahastus on soodustanud turu koondumist suuremate teenuseosutajate kätte (Aaben *et al.*, 2017, lk 27). Seega osutavad tulemused sellele, et erihoolekandeteenuste korralduses ei pruugi olla konkurentsitingimused tasakaalus. Kuigi tulemuste põhjal on riigi omandis olev AS Hoolekandeteenused teatud olukordades soodsamal positsioonil, on Sotsiaalkindlustusameti ülesanne arendada teenuste pakkumist, kaasates aktiivselt ka era- ja kolmanda sektori teenuseosutajad (Riigikohtu halduskolleegium, 2026) ning arvestada nende turutõrgete tekkimise riskiga, kujundades nende leevendamiseks sobivaid meetmed (Saareoja, 2018, lk 19), lähtudes teenuseosutaja eripäradest.

Eestis tegutsevad era- ja kolmanda sektori teenuseosutajad on majandusliku jätkusuutlikkuse toetamiseks kasutusele võtnud erinevaid kohanemis- ja kokkuhoiumeetmeid, otsides lisaks täiendavaid rahastusallikaid ning toetavaid partnerlussuhteid. Taoliseid kohanemisstrateegiaid on kirjeldatud ka Kozlowitzi (2022, lk 4) poolt, mille kohaselt rakendavad teenuseosutajad kasvavate kulude ja rahastuse puudujääkide tingimustes erinevaid kokkuhoiumeetmeid teenuse säilitamiseks. Ühe peamise kokkuhoiumeetmena vähendavad era- ja kolmanda sektori teenuseosutajad eelkõige personalikulusid, lisaks optimeeritakse igapäevakulusid ja lükatakse edasi investeringuid ning tõstetud on teenusekasutajate omaosalust. See viitab laiemale olukorrale Euroopas, kus elukalliduse kasv on raskendanud teenuseosutajate toimetulekut ning toonud kaasa teenusekasutajate omaosaluse suurendamise igapäevaste kulude katmiseks (Kozlowitz, 2022, lk 3; Spasova *et al.*, 2018, lk 37).

Tulemustest selgus, et majandusliku jätkusuutlikkuse tagamiseks alarahastuse tingimustes otsivad teenuseosutajad ka lisarahastuse võimalusi ning keskenduvad kulude vähendamise kõrvalt ka tulude suurendamisele. Teenuseosutajad üritavad enda sõltuvust riigist vähendada ning leida ise ellujäämiseks vajalikke ressursse (Pfeffer & Salancik,

1978, viidatud Öztürk & Bagis, 2025, lk 1 vahendusel). Toimetulekuks kasutatakse projektirahastust, kuid selle roll teenuseosutajatele varieerub ellujäämisest arenduse ja investeringuteni. Kuigi omavalitsustel puudub kohustus erihoolekannet toetada, saavad mitmed teenuseosutajad olulist lisarahastust kohalikelt omavalitsustelt. Seega on era- ja kolmas sektor ise leidnud innovaatilisi lahendusi tagamaks erihoolekandeteenuste jätkusuutlikkust (Rudenko *et al.*, 2016, lk 1268). Samuti ilmnes tulemustest, et enamik teenuseosutajaid tegutseb sotsiaalse ettevõtlusega, luues ühiskondlikku väärtust (Männikus, 2016, lk 61). Kuid sellest saadav tulu on piiratud ja katab organisatsioonide puudujääki vaid vähesel määral. Samas kaasneb sellega teenuseosutajate täiendav ressursikulu ja investeerimisvajadus, mistõttu panustatakse sotsiaalse jätkusuutlikkuse tagamisele ka olukorras, kus see suurendab nende majanduslikku koormust (Woodcraft, 2015, lk 133–134). Bach-Mortensen & Montgomery (2019, lk 9) kohaselt omab sektorist suuremat rolli ühiskondlikust vastutusest lähtuv missioonitunne, mida kinnitab era- ja kolmanda sektori teenuseosutajate ise algatatud lisarahastuse otsimine teenuste jätkusuutlikkuseks, kuigi riikliku teenuse puhul peaks vastutus lasuma riigil.

Kõige enam materiaalselt toetavaks partneriks peeti omavalitsusi, kuid tuge saadakse ka kogukonnalt, teenusesaajate lähedastelt, heategevusorganisatsioonidelt ning koostööst haridus- ja ettevõtlussektoriga, mis peegeldab kolmanda sektori teenuseosutajate tugevat lõimitust kogukonnatasandil (Tuurnas *et al.*, 2025, lk 9). Samas ilmnes, et toetavad partnerlussuhted ei ole kõigile teenuseosutajatele võrdselt kättesaadavad, mis viitab erinevustele organisatsioonide strateegilises võimekuses. Ressursisõltuvuse teooria kohaselt saavad organisatsioonid ebakindlates tingimustes oma positsiooni tugevdada ressursside asendamise ja strateegiliste liitude kaudu (Ilhan, 2020, lk 177), seega võimekus luuga strateegilisi koostöövõimalusi võib suurendada teenuseosutajate jätkusuutlikkust piiratud ressursside tingimustes.

Ühe võimalusena nähakse lisarahastuse kaasamist laenu kaudu, kuid sotsiaalvaldkonna madal atraktiivsus ja ebastabiilne finantsseis raskendavad laenu saamist. Probleemidena tuuakse esile ka toetussüsteemide puudujäägid, mille leevendamiseks nähakse lahendusena riiklikke maksusoodustusi ning erihoolekande lõimimist teiste valdkondadega. Seega teenuseosutajad soovivad suuremat koostööd eri sektorite vahel, kuid hetkel tajutakse koostöövõimalusi piiratuna (Matraeva *et al.*, 2016, lk 127).

Tulemustest ilmnes, et alarahastuse tingimustes kandub osa vastutusest teenuse jätkusuutlikkuse tagamisel era- ja kolmanda sektori teenuseosutajatele, kes peavad lisaks teenuse osutamisele tegelema ka täiendava rahastuse leidmisega, piirates seeläbi keskendumist teenuse kvaliteedile ja arengule. Rudenko *et al.* (2016, lk 1268) kohaselt peaks avaliku ja erasektori koostöö põhinema riskide ja vastutuse jagamisel ning toetama innovatsiooni, kuid uuringu põhjal ei toimi praktikas ootuspäraselt.

Intervjuudest ilmnes lisaks majanduslikule jätkusuutlikkusele teine oluline murekoht, milleks on era- ja kolmanda sektori erihoolekandeteenuse juhtide suurenenud töökoormus ja emotsionaalne pinge. Toetudes ressursisõltuvuse teooriale, peavad juhid kompenseerima süsteemsed puudujäägid, olles koostöös avaliku sektoriga nõrgemaks osapooleks (Coskun & Öztük, 2024, lk 1994). Selline olukord kirjeldab juhtide läbipõlemiseriski, mis on samuti oluliseks ohuks erihoolekandeteenuste edasisele jätkusuutlikkusele Eestis.

Uuringu tulemustest lähtuvalt teeb autor ettepanekud Sotsiaalkindlustusameti erihoolekande ja rehabilitatsiooni talitusele:

1. piiratud ressursside tingimustes rakendada tööjõukulude leevendamiseks meetmeid, mis hõlmavad töötajate ja teenusesaajate suhtearvude ning kliendihindamiste vastavuse ülevaatamist teenusvajadusele, et vähendada teenuseosutajatele tekkivaid täiendavaid kulusid;
2. koostöös Sotsiaalministeeriumiga täpsustada erihoolekande teenuste rahastamise kulumudeli komponentide koosseis, et transpordikulude, sealhulgas mootorsõidukimaksu, kuuluvus ja katmine oleksid selgelt ja õiglaselt kaetud;
3. arendada juhtidele suunatud arenguprogramme, mis toetaks nende teadmiste ja oskuste kujundamist majanduse ja strateegilise juhtimise valdkonnas, suurendades seeläbi organisatsiooni võimekust jätkusuutlikkuseks piiratud ressursside tingimustes;
4. korraldada era- ja kolmanda sektori teenuseosutajatele projektikoolitusi ja praktilist nõustamist fondivõimaluste leidmise, projektitaotluste koostamise ning aruandluse läbiviimise toetamiseks.

Lisaks ettepanekud era- ja kolmanda sektori erihoolekande teenuseosutajatele:

1. liituda MTÜ Erihoolekandeteenuste Pakkujate Liiduga;

2. läbipõlemise ennetamiseks kasutada ressursside piiratud tingimustes maksimaalselt ära Sotsiaalkindlustusameti pakutavaid mitterahalisi toetusvõimalusi, milleks on nõustamine, jõustamine ja võimestavad meetmed.

Lõputöö eesmärk saavutati ning kõigile uurimisküsimustele leiti vastused. Era- ja kolmanda sektori erihoolekandeteenuse osutajad seisavad majandusliku jätkusuutlikkuse tagamisel silmitsi ressursside nappuse ja kulude koosseisu ebaselgusega, kus suurimateks väljakutseteks osutusid tööjõu-, remondi-, amortisatsiooni-, taristu- ja transpordikulud. Väljakutsed esinesid ka koostöös avaliku sektoriga, ebakindluses riiklikes otsustes ning tajutavas ebavõrdses konkurentsis. Era- ja kolmanda sektori erihoolekandeteenuste osutajate majanduslikku jätkusuutlikkust toetavad peamiselt personali- ja igapäevakulude kokkuhoiumeetmed, varade ja teenuste optimeerimine, lisarahastuse taotlemine projektidest ning kohalike omavalitsuste pakutav tugi ja koostöö.

Uuringu piiranguks võib pidada väikest ja eesmärgipärast valimit, mistõttu ei ole võimalik tulemusi üldistada kõigile Eesti erihoolekandeteenuste osutajatele. Uuringu tulemused keskendusid era- ja kolmanda sektori organisatsiooni juhtide kogemustele ja hinnangutele, mistõttu ei kajastu uuringus kõigi avaliku sektori esindajate vaated.

Uuringu tulemused tõstatisid autoris kriitilise küsimuse erihoolekandeteenuste kättesaadavuse tagamises olukorras, kus era- ja kolmanda sektori teenuseosutajad ei ole enam võimelised teenust jätkama, samal ajal kui teenuskohtade järjekorrad Eestis on pikaajalised. Tulemused viitasid süsteemsetele puudujääkidele, kus tegemist ei ole ajutise probleemiga, vaid pikaajaliselt kestnud olukorraga. Sellest tulenevalt peab autor vajalikuks juhtida Sotsiaalministeeriumi tähelepanu vajadusele leida toimivad ja jätkusuutlikud lahendused, mis tagaksid teenuseosutajate toimetuleku ning erihoolekandeteenuste kättesaadavuse ka tulevikus.

KOKKUVÕTE

Erihoolekandeteenuste süsteem on Euroopas ja Eestis kujunenud mitmetasandilise korralduse ja rahastamise tulemusena, kus kasvav teenusevajadus ja piiratud ressursid on suurendanud era- ja kolmanda sektori teenuseosutajate rolli. Samas sõltub nende tegevus suurel määral riiklikest rahastus- ja korraldusmehhanismidest, mis mõjutavad nende majanduslikku jätkusuutlikkust ning võimet teenust pakkuda. Kui sotsiaaltöös tõstetakse esile väärtusi ja missioonitunnet, eeldab nende eesmärkide elluviimine piisavaid rahalisi ressursse, et tagada erivajadustega inimeste kvaliteetsed ja jätkusuutlikud teenused järjest kasvavas nõudluses. Teooria kohaselt võivad teenuseosutajate kulud erineda sõltuvalt organisatsiooni suurusest, sektori kuuluvusest, tegevusmudelist kui ka sihtrühmast, mistõttu ühtne rahastusmudel ei pruugi katta tegelikke kulusid. Riiklik rahastus on sageli piiratud ning lõplikud otsused tehakse eelarveraamistiku piires, mis vähendab teenuseosutajate mõju rahastuse kujunemisel ja suurendab sõltuvust riiklikest otsustest. Piiratud rahastuse tingimustes on teenuseosutajad sunnitud rakendama ellujäämiseks kokkuhoiumeetmeid ning otsima lisarahastust, et tagada organisatsiooni majanduslik jätkusuutlikkus.

Uuringu läbiviimiseks kasutati kvalitatiivset uurimismeetodit, kus kasutati eesmärgipärast valimit koos mugavusvalimiga. Valimi kriteeriumiteks oli Eestis erihoolekandeteenuse osutamine era- või kolmandas sektoris pakkudes teenuseid koos majutuse ja toitlustusega. Andmekogumiseks viidi läbi poolstruktureeritud intervjuud organisatsioonide juhtidega, mis toimusid kohapeal asutustes Harju-, Rapla-, Pärnu-, Tartu- ja Võrumaal.

Tulemustest selgus, et era- ja kolmanda sektori erihoolekandeteenuse osutajad seisavad majandusliku jätkusuutlikkuse tagamisel silmitsi ressursside nappuse, ebaselge kulumudeli ning piiratud koostööga avaliku sektoriga. Ressursisõltuvuse teooriast lähtuvalt tunnevad teenuseosutajad suurt sõltuvust riigist, kuid kogevad samal ajal

ebakindlust seoses poliitiliste otsuste ning riiklikult seatud eesmärkide täitmisega. Sellises olukorras on teenuseosutajad võtnud osaliselt enda kanda lahenduste otsimise majandusliku jätkusuutlikkuse tagamiseks. Pikaajaline majanduslik ebastabiilsus on kujunenud era- ja kolmanda sektori teenuseosutajatele oluliseks väljakutseks ja pingeallikaks ning tulemused kirjeldavad olukorra tõsidust, mis ohustab teenuse jätkusuutlikkust. Uuringus sai kinnitust, et kehtiv erihoolekande rahastamis- ja avaliku sektori koostöömudel ei toeta era- ja kolmanda sektori teenuseosutajate majanduslikku jätkusuutlikkust. Tulemused näitavad, et teenuseosutajad tegutsevad keerulistes majanduslikes tingimustes, keskendudes eelkõige teenuse säilitamisele. Sellises olukorras puuduvad paljudel võimalused organisatsiooni arendamiseks ja laiendamiseks ning mõnel juhul toodi esile teenuse osutamise lõpetamise kaalumist.

Käesolev uurimustöö tõi esile era- ja kolmanda sektori erihoolekande teenuseosutajate peamised väljakutsed seoses rahastuse ja koostööga avaliku sektoriga ning käsitles lahendusi ja toimetulekumehhanisme, mis teenuseosutajaid peamiselt toetavad. Samuti ilmsid nende mehhanismide kitsaskohad ning potentsiaalsed arenguvõimalused. Sellest lähtuvalt soovib lõputöö autor edaspidi uurida potentsiaalse teenusumodeli väljatöötamist, mis tagaks era- ja kolmanda sektori teenuseosutajate jätkusuutlikkust ning pakuks kompaktset ja innovatiivset lahendust. Lisaks oleks väärtuslik uurida sotsiaalpoliitika kujunemise aluseid, mis mõjutavad erihoolekande jätkusuutlikkust ning erivajadustega inimeste heaolu ja kaasatust ühiskonnas. Lõpetuseks soovib autor pöörata tähelepanu ka era- ja kolmanda sektori erihoolekandetasutuste juhtidele, kes töötavad majanduslikult keerulistes tingimustes, vastutavad erivajadustega inimeste heaolu eest, samas seistes silmitsi suurenenud töökoormuse ja läbipõlemis riskiga.

VIIDATUD ALLIKAD

- Aaben, L., Paat-Ahi, G., & Nurm, Ü. K. (2017). *Pikaajalise hoolduse deinstitutionaliseerimise mõju hindamise raamistik: Analüüsi aruanne*. Poliitikauuringute Keskus Praxis. https://www.praxis.ee/uploads/2017/10/DI_anal%C3%BC%C3%BCs_Praxis-2017_FINAL.pdf
- Allmäe, A., & Tohver, K. (2025). *Organisatsiooni väärtuste roll jätkusuutlikkuse eesmärkide täitmisel: Eesti ettevõtete näitel* [Magistritöö, Tartu Ülikool, Majandusteaduskond]. ADA. <https://hdl.handle.net/10062/112045>
- Aspers, P., & Corte, U. (2019). What is Qualitative in Qualitative Research. *Qualitative Sociology*, 42(2), 139–160. <https://doi.org/10.1007/s11133-019-9413-7>
- Bach-Mortensen, A. M., & Montgomery, P. (2019). Does sector matter for the quality of care services? A secondary analysis of social care services regulated by the Care Inspectorate in Scotland. *BMJ Open*, 9(2), Article e022975. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022975>
- Bekele, W., & Ago, F. (2022). Sample size for interview in qualitative research in social sciences: A guide to novice researchers. *Research in Educational Policy and Management*, 4(1), 42–50. <https://doi.org/10.46303/repam.2022>.
- Beresford, P. B. (2019). Public participation in health and social care: Exploring the co-production of knowledge. *Frontiers in Sociology*, 3, Article 41. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2018.00041>
- Bottery, S., Varrow, M., Thorlby, R., & Wellings, D. (2018). *A fork in the road: Next steps for social care funding reform*. The Health Foundation & The King's Fund. <https://www.caremanagementmatters.co.uk/wp-content/uploads/2019/05/Fork-in-the-road-Next-steps-for-social-care-funding-reform.pdf>
- Brandsen, T., & Johnston, K. (2018). Collaborative governance and third sector: Something old, something new. In E. Onraro & S. van Thiel (Eds.), *The Palgrave*

- Handbook of Public Administration and Management in Europe* (pp. 311–325). Palgrave Macmillan. https://doi.org/10.1057/978-1-137-55269-3_16
- British Association of Social Workers. (2018). *Untested models: The role of private and independent providers in social work*. <https://basw.co.uk/policy-and-practice/resources/untested-models-role-private-and-independent-providers-social-work>
- Bugarszki, Z., Medar, M., van Ewijk, J. P., Wilken, J. P., Narusson, D., Saia, K., Kriiski, K., Kiis, A., Susi, M., Sooniste, I., & Rahu, A. (2016). *Uuring psüühilise erivajadusega inimestele suunatud erihoolekandesüsteemi ümberkorraldamiseks ja tõhustamiseks teiste riikide praktikate alusel: Lõppraport*. Tallinna Ülikooli Ühiskonnateaduste instituut. https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Uudised_pressiinfo/di_uuringu_loppraport_08.02.2016.pdf
- Busetto, L., Wick, W., & Gumbinger, C. (2020). How to use and assess qualitative research methods. *Neurological Research and Practice*, 2, Article 14 <https://doi.org/10.1186/s42466-020-00059-z>
- Campbell, S., Greenwood, M., Prior, S., Shearer, T., Walkem, K., Young, S., Bywaters, D., & Walker, K. (2020). Purposive sampling: Complex or simple? Research case examples. *Journal of Research in Nursing*, 25(8), 652–661. <https://doi.org/10.1177/1744987120927206>
- Celestin, M., & Vanitha, N. (2020). The Hidden Costs in Your Financial Statements: What You're Overlooking. *International Journal of Computational Research and Development*, 5(2), 34–41. https://ijcrd.dvpublication.com/uploads/674d8bf74d58c_298.pdf
- Civitta Eesti AS. (2021). *Erihoolekandeteenuste korraldussüsteemi mõjude analüüs üleminekul isikukesksele teenuse mudelile. Lõppraport*. Sotsiaalministeerium. <https://www.sm.ee/sites/default/files/documents/2022-06/Erihoolekandeteenuste%20korralduss%C3%BCsteemi%20m%C3%B5jude%20anal%C3%BC%C3%BCs%20%C3%BCleminikul%20isikukesksele%20teenusmudelile.%20L%C3%B5ppraport.pdf>
- Coskun, R., & Öztürk, O. (2024). Dependence as strategy: extending resource dependence theory and clarifying its understanding of the strategic options of

- dependent firms. *International Journal of Organizational Analysis*, 32(9), 1982–2009. <https://doi.org/10.1108/IJOA-07-2023-3886>
- Cronin, J., & Bourke, J. (2017). Value for money? An examination of the relationship between need and cost in intellectual disability services. *Health and Social Care in the Community*, 25(3), 1227–1236. <https://doi.org/10.1111/hsc.12425>
- Crowther, R. (2019). *The right to live independently and to be included in the community in European States: ANED synthesis report*. Academic Network of European Disability Experts. <https://www.disability-europe.net/downloads/1040-task-year-4-2018-19-policy-theme-il-synthesis-report>
- De Smedt, M., Giovannini, E., & Rademacher, W. J. (2018). Measuring sustainability. In J. E. Stiglitz, J.-P. Fitoussi & M. Durand (Eds.), *For Good Measure: Advancing Research on Well-being Metrics Beyond GDP* (pp. 241–282). OECD Publishing.
- Eesti Vabariigi põhiseadus. (1992). *Riigi Teataja*, 26, 349; *Riigi Teataja I*, 11.04.2025, 3. <https://www.riigiteataja.ee/akt/PS>
- European Commission. (n.d.). *Long-term care*. Retrieved February 18, 2026 from https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/policies-and-activities/social-protection-social-inclusion/social-protection/long-term-care_en
- European Commission. (2022). *Study on social services with particular focus on personal targeted social services for people in vulnerable situation*. Publication Office of the European Union. <https://doi.org/10.2767/552978>
- European Council. (2026, February 10). *Disability in the EU: facts and figures*. <https://www.consilium.europa.eu/en/infographics/disability-eu-facts-figures/>
- Frynas, J., G. & Yamahaki, C. (2016). Corporate social responsibility: Review and roadmap of theoretical perspectives. *Business Ethics: A European Review*, 25(3), 258–285. <https://doi.org/10.1111/beer.12115>
- Grammenos, S. (2022). *European comparative data of persons with disabilities*. European Commission. <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/a2fce512-cf0a-11ef-be2a-01aa75ed71a1/language-en>
- Ilhan, A. (2020). An evaluation of the changing nature of power-dependence relations on organizations within the context of the resource dependence theory. *International Review of Management and Business Research*, 9(4, part 2), 165–179. [https://doi.org/10.30543/9-4\(2020\)-15](https://doi.org/10.30543/9-4(2020)-15)

- Juurik, M., Mäesalu T., & Tarkpea T. (2023). *Andmekaitse teadustöös. Juhend*. Tartu Ülikool. https://eetika.ee/sites/default/files/2023-06/Andmekaitse%20teadust%C3%B6%C3%B6s.%20Juhend_2023.pdf
- Kalberg, L. (2021). Erihoolekanne ja sotsiaalne rehabilitatsioon. *Sotsiaaltöö*, (1), 32–37. <https://tai.ee/et/sotsiaaltoo/erihoolekanne-ja-sotsiaalne-rehabilitatsioon>
- Killasp, H., Harvey, C., Brasier, C., Brophy, L., Ennals, P., Fletcher, J., & Hamilton, B. (2022). Community-based social interventions for people with severe mental illness: A systematic review and narrative synthesis of recent evidence. *World Psychiatry*, 21(1), 96–123. <https://doi.org/10.1002/wps.20940>
- Kozlowitz, N. (2022). *Initial snapshot report: The impact of the rising cost of living on service providers in the disability sector*. European Association of Service Providers for Persons with Disabilities. https://easpd.eu/fileadmin/user_upload/Publications/Initial_snapshot_report_on_the_rising_cost_of_living_on_service_providers_in_the_disability_sector.pdf
- Lagerspetz, M. (2021). *Ühiskonna uurimise meetodid. Sissejuhatus ja väljajuhatus* (2. täiendatud trükk). Tallinna Ülikooli Kirjastus.
- Leppik, L. (2019). *Estonia fact sheet on social care & support services sectors for persons with disabilities*. European Association of Service Providers for Persons with Disabilities. https://easpd.eu/fileadmin/user_upload/Publications/easpd-estonia_fact_sheet.pdf
- Lune, H., & Berg, B. L. (2017). *Qualitative Research Methods for the Social Sciences* (9th ed., Global ed.), Pearson Education Limited.
- Martinelli, A. (2025). The key pillars of Psychosocial disability: A European perspective on challenges and solutions. *Frontiers in Psychiatry*, 16, Article 1574301. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1574301>
- Matraeva, L. V., Konov, A. A., Belyak, A. V., Erokhin, S. G., & Vasyutina, E. S. (2016). Public private partnership in social sphere: Models review. *International Journal of Economics and Financial Issues*, 6(S8), 127–136. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/365181>
- Matthies, A.-L., Krings, A., & Stamm, I. (2020). Research-based knowledge about social work and sustainability. *International Journal of Social Welfare*, 29(4), 297–299. <https://doi.org/10.1111/ijsw.12462>

- Minhat, H. S. (2015). An overview on the methods of interviews in qualitative research. *International Journal of Public Health and Clinical Sciences*, 2(1), 210–214. <https://publichealthmy.org/ejournal/ojs2/index.php/ijphcs/article/download/160/138>
- Moore, J. E., Mascarenhas, A., Bain, J., & Straus, S. E. (2017). Developing a comprehensive definition of sustainability. *Implementation Science*, 12(1), Article 110. <https://doi.org/10.1186/s13012-017-0637-1>
- Mosca, I., van der Wees, P. J., Mot, E. S., Wammes, J. J., & Jeurissen, P. P. (2017). Sustainability of long-term care: Puzzling tasks ahead for policymakers. *International Journal of Health Policy and Management*, 6(4), 195–205. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2016.109>
- Mwita, K. (2022). Strengths and weaknesses of qualitative research in social science studies. *International Journal of Research in Business and Social Science*, 11(6), 618–625. <https://doi.org/10.20525/ijrbs.v11i6.1920>
- Mägi, M. (2021). *Avaliku ja erasektori kahe organisatsiooni töötajate väärtuste võrdlus* [Magistritöö, Tartu Ülikool, Ühiskonnateaduste instituut].
- Männikus, G. (2016). *Eesti sotsiaalettevõtluse tugisüsteemi kohandamine toetusvajadusele* [Magistritöö, Tartu Ülikool, Pärnu kolledž]. ADA. <http://hdl.handle.net/10062/54820>
- Nyimbili, F., & Nyimbili, L. (2024). Types of Purposive Sampling Techniques with Their Examples and Application in Qualitative Research Studies. *British Journal of Multidisciplinary and Advanced Studies*, 5(1), 90–99. <https://doi.org/10.37745/bjmas.2022.0419>
- Obilor, E., I. (2023). Convenience and purposive sampling techniques: Are they the same? *International Journal of Innovative Social & Science Education Research*, 11(1), 1–7.
- Olev, A., & Alumäe, T. (2025). Open source platform for Estonian speech transcription. *Language Resources and Evaluation*, 59, 4421–4438. <https://doi.org/10.1007/s10579-024-09777-1>
- Omastehooldusest. (2026, 2. jaanuar). *Erihoolekandeteenused*. <https://omastehooldusest.ee/hooldusvajadusega-inimesele/teenused-ja-toetused/teenused/sotsiaalkindlustusameti-teenused/erihoolekandeteenused/>

- Paat-Ahi, G., Purge, P., Tillemann, K., & Randväli, A. (2021). *Täiskasvanud erivajadusega inimeste abivajaduse hindamine ning toetavate teenuste pakkumine. Lõpparuanne.* Poliitikauuringute Keskus Praxis. https://www.praxis.ee/uploads/2020/05/Erivajadustega-inimeste-abivajaduse-hindamine-ja-teenuste-osutamine_lo%CC%83ppraport_10.02.pdf
- Pater, L. R., & Cristea, S. L. (2016). Systemic definitions of sustainability, durability and longevity. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 221, 362–371. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.05.126>
- Paulauskaitė, E., Perreau, E., & Bezzina, L. (2020). *Funding of disability services in Europe: a state of play.* European Association of Service Providers for Persons with Disabilities. https://easpd.eu/fileadmin/user_upload/EAS_007-21_Study_on_funding_v2.pdf
- Peeters, J. (2022). *Sustainability and new economic approaches: An exploration for social work research.* Centre for Sociological Research, KU Leuven. <https://soc.kuleuven.be/ceso/respond/working-papers/2022/ceso-respond-2022-01/@@download/file/CeSO-SPSW-2022-1%20-%20Jef%20Peeters.pdf>
- Powell, M., Gillett, A., & Doherty, B. (2019). Sustainability in social enterprise: hybrid organizing in public services. *Public Management Review*, 21(2), 159–186. <https://doi.org/10.1080/14719037.2018.1438504>
- Preimann, E. (2024). Mis on olnud ja mis ootab ees erihoolekandes. *Sotsiaaltöö*, (1), 10–14. https://www.tai.ee/sites/default/files/2024-02/Sotsiaalto_1_2024_web.pdf
- Purvis, B., Mao, Y., & Robinson, D. (2019). Three pillars of sustainability: In search of conceptual origins. *Sustainability Science*, 14, 681–695. <https://doi.org/10.1007/s11625-018-0627-5>
- Rashed, A. H., & Shah, A. (2021). The role of private sector in the implementation of sustainable development goals. *Environment, Development and Sustainability*, 23, 2931–2948. <https://doi.org/10.1007/s10668-020-00718-w>
- Rekand, K., Kähär, K. & Asuja, T. (2026). *Täisealise psüühikahäirega inimeste, sh eestkostetavate uuring.* Eesti Puuetega Inimeste Koda. <https://epikoda.ee/wp-content/uploads/2026/04/Taisealiste-psuuhikahairega-inimeste-sh-eestkostetavate-uuringu-kokkuvote-2026.pdf>

- Riigikohtu halduskolleegium. (2026). *Kohtuasi nr 3-24-713*. Riigikohus. <https://www.riigikohus.ee/et/lahendid/?asjaNr=3-24-713/36>
- Riigikontroll. (2025). *Ülevaade erihoolekandeteenuste kättesaadavusest*. https://riigikontroll.ee/sites/default/files/documents/2025-11/19828_RKTR_6603_2-1.4_2349_002-1.pdf
- Rudenko, L. G., Zaitseva, N. A., Mekush, G. E., Dmitrieva, N. V., & Vasilieva, L. S. (2016). Improving private sector and government partnership system to support small businesses in the service sector. *IEJME –Mathematics Education*, 11(5), 1261–1270. <https://www.iejme.com/download/improving-private-sector-and-government-partnership-system-to-support-small-businesses-in-the.pdf>
- Saareoja, U. (2018). *Avalike teenuste erasektorile delegeerimisest Tallinna linna praktika näitel* [Magistritöö, Tartu Ülikool, Majandusteaduskond]. ADA. <http://hdl.handle.net/10062/61193>
- Saunders, B., Sim, J., Kingstone, T., Baker, S., Waterfield, J., Bartlam, B., Burroughs, H., & Jinks, C. (2018). Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. *Quality & Quantity*, 52, 1893–1907. <https://doi.org/10.1007/s11135-017-0574-8>
- Shelton, R. C., Rhoades Cooper, B., & Wiltsey Stirman, S. (2018). The sustainability of evidence-based intervention and practices in public health and health care. *Annual Review of Public Health*, 39, 55–76. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040617-014731>
- Sotsiaalhoolekande seadus. (2015). *Riigi Teataja I*, 30.12.2015, 5; *Riigi Teataja I*, 30.12.2025, 29. <https://www.riigiteataja.ee/akt/SHS>
- Sotsiaalkindlustusamet. (s. a.-a). *Erihoolekandeteenuste osutajale*. Loetud 17. märts 2026 aadressil <https://sotsiaalkindlustusamet.ee/erihoolekandeteenuse-osutajale>
- Sotsiaalkindlustusamet. (s. a.-b). *Teenuskohad*. Loetud 11. märts 2026 aadressil <https://sotsiaalkindlustusamet.ee/teenuskohad>
- Sotsiaalkindlustusamet. (2023). *Erihoolekandeteenuste kvaliteedijuhis*. https://sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/documents/2023-03/Erihoolekandeteenuste_kvaliteedijuhis.pdf

- Sotsiaalkindlustusamet. (2025). *Erihoolekande teenuskohad 31.12.2025 seisuga* [andmebaas]. <https://sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/documents/2026-01/Erihoolekande%20teenuskohad%2031.12.2025%20seisuga.xlsx>
- Sotsiaalkindlustusamet. (2026). *01.01.2026. alates erihoolekandeteenuste hinnad*. <https://sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/documents/2026-01/Erihoolekande%20teenuskohtade%20maksumus%202026.pdf>
- Sotsiaalministeerium. (2026). *Programm sotsiaalhoolekannesse 2026–2029*. https://www.sm.ee/sites/default/files/documents/2026-01/Lisa%203%20Sotsiaalhoolekannesse_programm_2026%E2%80%932029.pdf
- Spasova, S., Baeten, R., Coster, S., Ghailani, D. Pena-Casas, R., & Vanhercke, B. (2018). *Challenges in long-term care in Europe: A study of national policies*. European Commission. <https://www.ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=20225&langId=en>
- Tumiran, M. A. (2025). How to develop a framework manually from qualitative interview data. *Quantum Journal of Social Sciences and Humanities*, 6(4), 222–238. <https://doi.org/10.55197/qjssh.v6i4.767>
- Tuurnas, S., Paananen, H., & Kork, A.-A. (2025). Third Sector Organisations' Contributions to the Health and Care Ecosystem. *International Journal of Integrated Care*, 25(3), Article 19. <https://doi.org/10.5334/ijic.9813>
- United Nations. (2024). *Transforming care systems in the context of the Sustainable Development Goals and Our Common Agenda*. https://unsdg.un.org/sites/default/files/2024-07/FINAL_UN%20System%20Care%20Policy%20Paper_24June2024.pdf
- Valkama, K., Katsui, H., & Kröger, T. (2020). *Financing of Care Services for Persons with Disabilities*. European Association of Service Providers for Persons with Disabilities. https://easpd.eu/fileadmin/user_upload/Publications/EAS_008-21_factsheet_financing_care_services_FI_v2.pdf
- Vickers, I., Lyon, F., Sepulveda, L., & McMullin, C. (2017). Public service innovation and multiple institutional logics: The case of hybrid social enterprise providers of health and wellbeing. *Research Policy*, 46(10), 1755–1768. <https://doi.org/10.1016/j.respol.2017.08.003>

- Von Soest, C. (2023). Why do we speak to experts? Reviving the strenght of the expert interview method. *Perspectives on Politics*, 21(1), 277–287. <https://doi.org/10.1017/S1537592722001116>
- Woodcraft, S. (2015). Understanding and measuring social sustainability. *Journal of Urban Regeneration and Renewal*, 8(2), 133–144. <https://henrystewartpublications.com/wp-content/uploads/2025/02/JURR8.2Understandingandmeasuringsocialsustainability.pdf>
- World Health Organization. (2021). *Guidance on community mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025707>
- World Health Organization. (2024). *Mental Health Atlas 2024*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240114487>
- Öztürk, O., & Bagis, M. (2025). Bridging resource dependence theory and resource-based view: a theoretical synthesis. *Management Decision*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1108/MD-05-2024-1071>
- Yousef, R. (2018). *Disability, Social Work and Social Exclusion: New Strategies for Achieving Social Inclusion of People with Physical Disabilities in the Kingdom of Saudi Arabia* [Doctoral dissertation, University of Salford]. Worktribe. <https://salford-repository.worktribe.com/output/1372332/disability-social-work-and-social-exclusion-new-strategies-for-achieving-social-inclusion-of-people-with-physical-disabilities-in-the-kingdom-of-saudi-arabia>

Lisa 1. Era- ja kolmanda sektori teenuseosutajad Eestis

Ettevõtte	Sektor	Piirkond	Teenused*
MTÜ EIT Tugiliisu	kolmas	Harjumaa	KE
MTÜ Kohila Turvakeskus- Kati Kodu	kolmas	Raplamaa	KE
MTÜ Lõuna- Eesti Erihooldusteenuste Keskus	kolmas	Võrumaa	KE, ÖE
Tartu Vaimse Tervise Hooldekeskus SA	era	Tartumaa	KE, ÖE
SA Haraka Kodu	era	Harjumaa	ÖE
TH Tugiteenused MTÜ	kolmas	Lääne- Virumaa	KE
AS Lõuna- Eesti Hooldekeskus- Hellenurme Kodu	era	Tartumaa	ÖE
Iseseisev Elu MTÜ	kolmas	Tartumaa	KE
EELK Rakvere Kolmainu Kogudus	kolmas	Lääne- Virumaa	KE
Virumaa Tugiteenused MTÜ, Õuna Kodu	kolmas	Lääne- Virumaa	KE, ÖE
Lihula Südamekodu OÜ	era	Pärnumaa	ÖE
Maarjakodu MTÜ	kolmas	Pärnumaa	ÖE
Eesti Hoolekande Selts MTÜ	kolmas	Pärnumaa	KE, ÖE
Solve et Coagula OÜ	era	Pärnumaa	KE
OÜ Zunt, Villa Mare Pansionaat	era	Pärnumaa	KE
Pahkla Camphilli Küla SA	kolmas	Raplamaa	KE
MTÜ Randvere Tööõppekeskus, Merineitsi Kodu	kolmas	Saaremaa	ÖE
SA Maarja Küla	era	Tartumaa	KE, ÖE
Valga Abikeskus MTÜ	kolmas	Valgamaa	KE
Töötoad Grupp OÜ, Maasika Maja	era	Viljandimaa	KE
Pariisi Erihoolduskeskus OÜ	era	Viljandimaa	ÖE
MTÜ Singel Kodu	kolmas	Viljandimaa	KE
MTÜ Lõuna- Eesti Erihoolekandeteenuste Keskus	kolmas	Võrumaa	KE, ÖE
MTÜ Toetuskeskus Meila	kolmas	Võrumaa	KE, ÖE

* KE – kogukonnas elamise teenus; ÖE – ööpäevaringne erihoolekandeteenus.

Allikas: Sotsiaalkindlustusamet, s. a.-b

Lisa 2. Intervjuu küsimused era-või kolmanda sektori teenuseosutajale

Sissejuhatavad küsimused:

1. Kui kaua olete tegutsenud erihoolekande valdkonnas?
2. Mitu töötajat on Teie ettevõttes?
3. Mitu erihoolekandeteenuse kohta Teie ettevõtte pakub?
4. Millises Eesti piirkonnas Te erihoolekandeteenuseid pakute?

Väljakutsed majandusliku jätkusuutlikkuse tagamisel

1. Kuidas hindate praegu kehtivat erihoolekandeteenuste kulude koosseisu ja riiklikku rahastust era- ja kolmanda sektori teenuseosutajate vaatenurgast? (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015, § 72 lg 5 p 3; Paulauskaitė *et al.*, 2020, lk 30).
2. Millisel määral katab kehtiv rahastus Teie ettevõtte pakutavate erihoolekandeteenuste tegelikud kulud? (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015, § 72 lg 5 p 3; Paulauskaitė *et al.*, 2020, lk 30)
3. Millised kulud on Teie hinnangul kõige raskemini kaetavad? (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015, § 72 lg 5 p 3)
4. Kuidas on elukalliduse tõus mõjutanud Teie asutuse majanduslikku toimetulekut? (Kozlowitz, 2022, lk 4; Peeters, 2022, lk 1)
5. Milliseid kohanemis- ja kokkuhoiumeetmeid olete rakendanud, et tagada erihoolekandeteenuste majanduslik jätkusuutlikkus? (Kozlowitz, 2022, lk 4; Allmäe & Tohver, 2025, lk 16)
6. Kuidas mõjutavad Teie hinnangul riigi rahastus- ja lepingusüsteem era- ja kolmanda sektori teenuseosutajate konkurentsivõimet võrreldes suuremahuliste, üle-eestiliselt tegutsevate teenusepakkujatega nagu AS Hoolekandeteenused? (Bugarszki *et al.*, 2016, lk 7)

Lisa 2 järg

7. Erihoolekandeteenuste kättesaadavus on laialdane probleem nii Euroopas kui ka Eestis, kus 2024. aasta seisuga oli ootejärjekorras üle 2000 inimese, kellest enam kui 1000 ei saanud ühtegi erihoolekandeteenust. Milliseid probleeme või kitsaskohti olete selles olukorras täheldanud? (Paulauskaitè *et al.*, 2020, lk 30–31; Martinelli, 2025, lk 2)
8. Milline on Teie valmisolek pakkuda täiendavalt praegusele rohkem teenuskohti, kui lepingumahtu ja rahastust suurendatakse riigi poolt? (Paulauskaitè *et al.*, 2020, lk 30–31; Martinelli, 2025, lk 2; Rudenko *et al.*, 2016, lk 1268)
9. Milliseid muudatusi rahastusmudelil või lepingusüsteemis peaks Teie hinnangul tegema, et toetada era- ja kolmanda sektori teenuseosutajate tegevust tõhusamalt? (lk 14; Paulauskaitè *et al.*, 2020, lk 30; Matthies *et al.*, 2020, lk 298)
10. Kuidas hindate oma ettevõtte sõltuvust riiklikest otsustest ja poliitikasuundadest? (Pfeffer & Salancik, 1978, viidatud Öztürk & Bagis, 2025, lk 1 vahendusel)
11. Kuidas hindate erihoolekande valdkonnas seatud poliitiliste eesmärkide, näiteks teenuse kvaliteedi tõstmise ja teenuste kättesaadavuse parandamise, tegelikku elluviimist praktilises elus? (Paulauskaitè *et al.*, 2020, lk 7)
12. Milliseid olukordi olete kogunud, kus riiklikud otsused ohustavad Teie ettevõtte majanduslikku toimetulekut? (Bach-Mortensen & Montgomery, 2019, lk 9; Pfeffer & Salancik, 1978, viidatud Öztürk & Bagis, 2025, lk 1 vahendusel)
13. Kuidas hindate erihoolekande era- ja kolmanda sektori teenuseosutajate kaasamist riigi poolt erihoolekande korraldust puudutavatesse otsustesse? (Brandsen & Johnston, 2018, lk 322)
14. Kuidas hindate koostööd Sotsiaalkindlustusametiga ja koostöö tulemuslikkust? (Rudenko *et al.*, 2016, lk 1268)

Lisa 2 järg

Olemasolevad ja potentsiaalsed võimalused

1. Kuidas olete mitmekesistanud oma rahastusallikaid? (Pfeffer & Salancik, 1978, viidatud Öztürk & Bagis, 2025, lk 1 vahendusel; Öztürk & Bagis, 2025, lk 1).
2. Millised partnerlussuhted on Teie jaoks rahaliselt kõige toetavamad? (Rudenko *et al.*, 2016, lk 1268)
3. Millised on Teie suurimad hirmud seoses erihoolekandeteenuste pakkumisega tulevikus? (Civitta Eesti AS, 2021, lk 20, 53)
4. Mis aitaks Teie hinnangul kõige rohkem tagada Teie teenuste pikaajalise majandusliku jätkusuutlikkuse? (Pater & Cristea, 2016, lk 370; Spasova *et al.*, 2018, lk 37)

Majandusliku surve mõju erihoolekandeteenuste kvaliteedile

1. Kuidas mõjutab Teie hinnangul olukord, kus rahastus ei ole suurenenud samas tempos teenuse tegelike kuludega, teenuse kvaliteedi säilitamist ning võimalust pakkuda individuaalsetele vajadustele vastavat tuge? (Kozlowitz, 2022, lk 4)
2. Palun tooge konkreetne näide olukorrast, kus piiratud rahastus on Teid sundinud tegema kompromisse mõnes kvaliteedi valdkonnas. (Küsimuse juures abistavad lisaküsimusena näited kvaliteedijuhise kriteeriumitest: teenuse kättesaadavus ja taskukohasus, teenuse osutamise keskkond, inimesekeskne vajaduspõhine teenus, inimeste õigused, inimeste võimestamine, sh võimalused vaba aja sisustamiseks, töötajate pädevus ja eetika, töötingimused, juhtimine.) (Sotsiaalkindlustusamet, 2023)
3. Milliseid väljakutseid olete kogenud seoses töötajate värbamise ja hoidmisega? (Riigikontroll, 2025, lk 1–2)

Lisa 2 järg

4. Kuidas on töötajate värbamise ja hoidmisega seotud väljakutsed mõjutanud teenuse kvaliteeti ning selle järjepidevat säilitamist? (Küsimuse juures abistavad lisaküsimusena näited kvaliteedijuhise kriteeriumitest: teenuse järjepidevus, koostöö ja infovahetus, töötajate pädevus, töötajate motivatsioon, töötajate eetika, konfidentsiaalsus) (Riigikontroll, 2025, lk 1–2; Sotsiaalministeerium, 2025, lk 8; Sotsiaalkindlustusamet, 2023)

Mida soovite seoses teemaga veel lisada, mida pole eelnevalt veel käsitletud?

Lisa 3. Uuringus osalenud teenuseosutajate intervjuude ajakava ja kestvus

Kood	Intervjuu kuupäev	Intervjuu kestvus
TO1	02.03.2026	42 min
TO2	05.03.2026	1 h 12 min
TO3	09.03.2026	1 h 17 min
TO4	09.03.2026	1 h 20 min
TO5	12.03.2026	45 min
TO6	12.03.2026	48 min
TO7	16.03.2026	1 h 3 min
TO8	19.03.2026	1 h 15 min
TO9	19.03.2026	1h 9 min

Lisa 4. Intervjuu küsimused Sotsiaalkindlustusameti spetsialistile

1. Milliseks peate Teie era- ja kolmanda sektori teenuseosutajate rolli erihoolekandes? (Tuurnas *et al.*, 2025, lk 9)
2. Milliseid kitsaskohti olete viimasse viie aasta jooksul märganud seoses era- ja kolmanda sektori teenuseosutajate rahastamise ning lepingusüsteemidega? (Riigikontroll, 2025, lk 18; Bugarszki *et al.*, 2016, lk 7)
3. Kuidas mõjutab elukalliduse kasvust tulenev majanduslik surve Teie hinnangul majutust ja toitlust pakkuvate erihoolekandeteenuseid osutavate era- ja kolmanda sektori teenuseosutajate majanduslikku jätkusuutlikkust? (Kozlowitz, 2022, lk 3–5)
4. Kuidas mõjutab Teie hinnangul majanduslik surve ja piiratud riiklik rahastus era- ja kolmanda sektori erihoolekandeteenuste kvaliteeti, eriti teenuse võimekust tagada inimesekeskne ja individuaalsetele vajadustele vastav tugi? (Kozlowitz, 2022, lk 4)
5. Kuidas hindate era- ja kolmanda sektori teenuseosutajate võimalusi piiratud rahastuse tingimustes investeerida organisatsiooni toimimiseks oluliste hoonete ja ruumide korrashoidu ning arendamisse, kütte-ja energiasüsteemidesse ning transpordivahenditesse, et tagada enda organisatsiooni jätkusuutlikkus ka tulevikus? (Civitta Eesti AS, 2021, lk 20)
6. Kuidas on Teie hinnangul era- ja kolmanda sektori teenuseosutaja haavatavamal positsioonil võrreldes avaliku sektori erihoolekande teenuseosutajatega? (Brandsen & Johnston, 2018, lk 322)
7. Milliseid lisameetmeid olete kasutanud, et toetada era- ja kolmanda sektori teenuseosutajate jätkusuutlikkust piiratud rahastuse tingimustes? (Paulauskaitė *et al.*, 2020, lk 30)
8. Milliseid muudatusi peate tulevikus vajalikuks erihoolekande rahastus- ja korraldussüsteemis, et toetada era- ja kolmanda sektori teenuseosutajate majanduslikku jätkusuutlikkust ja teenuste kvaliteedi hoidmist? (United Nations, 2024, lk 7; Spasova *et al.*, 2018, lk 37)

Lisa 5. Andmeanalüüsis kasutatud koodipuu

Kategooria	Alakategooria	Koodid
Rahastus	Alarahastus	Ei kata kulusid TO* katab puudujäägi
Rahastus	Kulumudel	Ebaselge Komponendid puudu Ei kata tegelikke kulusid Ei vasta teenuse vajadusele
Väljakutsed	Remonti-, amortisatsiooni- ja taristu kulud	Komponent puudu Hoonete uuendamise vajadus Hoonete korrashoiu kulud kasvavad Investeering puudub Seadmete ja sisustuse kulumine
Väljakutsed	Tööjõu kulud	Suurim kulu Madal palk Lisatöö ei ole rahastatud Töötajate arv alarahastatud Tööjõukulu kasv Juhtimiskomponent puudu Koolituste kulukus Koolituskulu alarahastatud
Väljakutsed	Transpordivahendite kulud	Transpordikulu suur Kütusekulude kasv Sõidukite hooldus Transport pole rahastuses
Koostöö avaliku sektoriga	Sõltuvus riigist	Tugev sõltuvus Täielik sõltuvus Ebakindlus otsustes Poliitilised otsused Riigi prioriteedid Põhiseadusega kooskõla
Koostöö avaliku sektoriga	Riiklikud otsused	Rahastuse ebapiisavus Poliitilised otsused Ebakindlus Riigieelarve Otsused vs praktika Riiklikud reformid
Koostöö avaliku sektoriga	Kaasamine	Teenuseosutajate liit Info kättesaadavus liidus Piiratud kaasamine Passiivne osalus liidus Individaalsed kohtumised Kaasamine formaalne
Koostöö avaliku sektoriga	Koostöö SKA 'ga*	Neutraalne Koostöö sõltub ametnikust Piirkondlikud koordinaatorid Hea kontakt ja kättesaadavus Rollid ja vastutus ebaselge Koostöö ühepoolne Trahvimise hirm

Lisa 5 järg

Kategooria	Alakategooria	Koodid
Koostöö avaliku sektoriga	Konkurents	Puuduvad võrdsed alused Riikliku teenuseosutaja eeliseisund Erinevad rahastustingimused Parem investeerimisvõimekus Tsentraliseeritud juhtimine Paindlikus Kliendilähedane suhtumine
Kokkuhoiumeetmed	Personalikulud	Juhataja täidab mitut rolli Kontoritöötajate puudumine Personali ühisürituste vähendamine Koolituste vähendamine Personali hüvede kärpimine Odavamad töötajate üritused Personali arvelt kokkuhoid Palgatõusu ära jätmine
Kokkuhoiumeetmed	Igapäevaste kulude optimeerimine	Soodushindade jälgimine Toidu ostmine kampaaniate ajal Kulude pidev uurimine Väiksemad ürituste kulud Odavamate teenuste valimine Kulude kärpimine igapäevategevustes
Kokkuhoiumeetmed	Varade kärpimine	Investeeringute edasilükkamine Varade uuendamise edasilükkamine Olemasolevate varade maksimaalne kasutamine Transpordivahenditest loobumine Tehnika kasutuse pikendamine Kulukate lahenduste vältimine
Lisarahastus	Projektirahastus	Euroopa Liidu projektid Projektirahastus ajutise lahendusena Projektirahastus piiratud Investeeringute võimalus
Lisarahastus	Omaavalitsuste toetus	Rahaline tugi Katab lisakulusid Koostöö Jätkusuutlikkus Piirkondlikud erinevused
Lisarahastus	Sotsiaalne ettevõtlus	Omatulu teenimine Teenuste müük lisarahaks Teenusesaajate tegevuste tulu Toodete müük Sotsiaalse ettevõtluse arendamine Töö- ja tegevus kliendile Alternatiivne tuluallikas
Lisarahastus	Heategevus	Annetused eraisikutelt Annetused ettevõtetelt Sponsorite leidmine Kogukonna abi

Lisa 5 järg

Kategooria	Alakategooria	Koodid
Lisarahastus	Laen, soodustused	Laenu kasutamine kulude katmiseks Hinnasoodustuste otsimine Koostööpartnerid Maksete ajatamine
Lisarahastus	Partnerlussuhted	Omavalitsused Ettevõtlus Sponsorid Kogukond
Jätkusuutlikkus arenda	Valmisolek laieneda	Huvi uusi teenuskohti luua Laienemine sõltub rahastusest Valmisolek arendada teenuseid Laienemine piiratud ressursside tõttu
Organisatsiooni toimetulek	Juhtide toimetulek	Täidab mitut rolli Lisatöö Juhtimiskulud katmata Töökoormuse kasv Juht teeb ka klienditööd Juhtimine oma ressursside arvelt Juhtide isiklik panus Kokkuhoiusurve Emotsionaalne koormus Vastutus ilma ressursita Jätkusuutlikkuse ebakindlus

* SKA – Sotsiaalkindlustusamet, TO – teenuseosutaja

Lisa 6. Tsitaadid intervjuudest era- ja kolmanda sektori teenuseosutajatega

Teema	Viitaja	Tsitaat
Rahastus	TO4	„Teeme 40% tasuta tööd. See on sadistlik.“
Rahastus	TO2	„Miks erihoolekannet saadetakse igalt poolt raha kerjama?“
Rahastus	TO1	„Kulumudel võiks olla selgitatud numbritega.“
Rahastus	TO3	„Aastas on puudujääk kuni 18 000. Ellujäämiseks peame tegema projekte, leidma toetajaid, pakkuma teisi teenuseid. Pole võimalik muidu ellu jääda. Piir tuleb ette ka omaosalust tõsta.“
Rahastus	TO5	„Eelarve koostamisse teenuseosutajaid ei kaasatud, vaid saadetakse tutvumiseks hiljem. Oleks võinud tutvustada, läbirääkida eelarve koostamise. Seda ei tehtud.“
Rahastus	TO6	„Kulumudelit ei ole võimalik näha. Salastatud dokument. Palun näidake ka meile kulumudelit.“
Majanduslik surve	TO1	„Peame välja kannatama aga juba väga raske taluda.“
Majanduslik surve	TO2	„Paar aastat allamäge läinud. Igat senti peab lugema.“
Majanduslik surve	TO4	„Ellu veel jääme aga tahaks areneda. Missioonitundest teed seda tööd.“
Vastutus	TO1	„Keegi peab hakkama riiki survestama põhiseadust täitma. Puuetega inimestel puudub riigikaitse.“
Vastutus	TO7	„Riik tunnistab, et maksab vähe, aga kes vastutab?“
Vastutus	TO1	„Erakondadelt ei tule poliitilisi otsuseid seoses erihoolekandega. Puudub toetus ja tahe. Erihoolekandes puuduvad valijad ja selle tõttu madal poliitiline huvi.“
Vastutus	TO4	„Erivajadusega inimesed saavad odavat teenust aga ei taju ise seda olukorda.“
Vastutus	TO6	„Erihoolekanne peab saama Sotsiaalministeeriumi prioriteediks. Küsimus ei ole rahas. Me ju näeme, et mujale kulutatakse. Küsimus on prioriteetide seadmises riigi poolt.“
Süsteem	TO3	„Kliendid valesi hinnatud Sotsiaalkindlustusameti poolt ja see tekitab meile probleeme.“
Süsteem	TO1	„Süsteem on ebaõiglane. Keegi peab rahastuse tõttu millestki ilma jääma- kliendid või töötajad.“
Süsteem	TO1	„Hulk kohustusi aga hirmutatakse trahvidega aga samas alarahastatud.“
Süsteem	TO3	„Kui midagi kaotatakse ära, ei räägita teenuseosutajatega. Otsuseid teevad inimesed, kellel pole kogemusi erihoolekandega otseselt.“
Süsteem	TO4	„Kui riigil raha pole, lükatakse kohustused omavalitsustele. Aga kui seda ka pole, siis nüüd langeb koormus mittetulundusühingutele.“
Süsteem	TO5	„Suhe riigiga ei peaks olema üles ehitatud kontrollil. Suhtumine peaks olema mõlemapoolseid vajadusi arvestav aga seda pole. Usaldus on kadunud ja seda taastada on võimatu.“

Lisa 6 järg

Teema	Viitaja	Tsitaat
Süsteem	TO7	„Kõige valusam on see, et on tühjad teenuskohad aga öeldakse, et kohti pole. Teenuseosutajad hoiavad tühjasid teenuskohti, sest riigil raha pole. /.../ Pigem see, et selle valdkonnaga ei tegeleta ja puudub huvi. Kui mul on teenuskohad täitmata, siis pean töötajaid ikka üleval hoidma.“
Tööjõud ja palk	TO8	„Pool meeskonnast on vahetunud palga tõttu.“
Tööjõud ja palk	TO3	„Ettenähtud 8h aga meie töötajad 12h. Seda ei maksa keegi kinni.“ Viidates teenusesaajatele, kes kogukonnas elamise teenusele suunatud, kuid vajavad siiski suuremat tuge.
Tööjõud ja palk	TO2	„Kliendi leian kiirelt aga töötajaid mitte. Viimast töötajat otsisin kaheksa kuud! Kuidas siis saan teenust pakkuda, kui töötajaid pole.“
Tööjõud ja palk	TO2	„Igal aastal lõpetab kümneid inimesi tegevusjuhendaja kutse aga kuhu nad lähevad? Riik peab vaatama läbi tegevusjuhendajate haridusnõuded. Maksumaksja raha eest õpitakse aga see töö absoluutselt ei huvita. Kunagi oli nii, et kui õppisid midagi, suunati ka mingiks ajaks tööle.“
Tööjõud ja palk	TO4	„Töötukassal on komme, et kui inimene on töötu, saadame ta tegevusjuhendajaks. Jällegi eelarvamused eriala suhtes.“
Tööjõud ja palk	TO3	„Riik võiks panustada ja arendada tegevusjuhendaja kutset. Meie seda teha ei saa, see peab tulema riigi tasandilt. Siiski erihoolekanne nii alaväärtustatud.“
Tööjõud ja palk	TO6	„Hirm on, et kui üldhoolduses veel tõuseb palk, lähevad inimesed sinna.“
Tööjõud ja palk	TO7	„Igalt poolt püüame kokku hoida, et saada palgale lisa. Aga kui raha pole, pole kusagilt ka kokku hoida.“
Amortisatsioon	TO8	„Kõik amortiseerub aga praeguses kulumudelil seda pole arvestatud. Majutushoonete korras hoidmine on muutunud järjest keerulisemaks.“
Amortisatsioon	TO1	„Korteriühistutele pakutakse soodustusi ja projekte, aga sotsiaalasutustele mitte, kuigi peaks olema riigi prioriteet.“
Amortisatsioon	TO2	„Eraasutusena peame kõige eest ise hoolitsema, aga hooned vananevad järjest.“
Lisakohustused	TO9	„Meil eriarstil käimine kohustuslik, aga selleks lisarahastust ei ole.“
Lisakohustused	TO8	„Individaalseteks väljasõitudeks on vaja lisapersonali, aga seda pole arvestatud kulumudelil.“
Lisakohustused	TO4	„Erasektori teenuseosutajana sa ei saa loobuda ametist ja minema kõndida. Pead järjepidevalt lisatööd tegema.“
Lisakohustused	TO7	„Kogukonnas elamisele ei ole sisse arvestatud, mida teevad inimesed päeval, tegevust. /.../ Inimesel peab olema tegevus; allhange, töökeskus vms. Aga töökeskuseid ei ole rahastatud. Töökeskuste loomist peaks toetama.“
Konkurents	TO6	„AS ise toob välja, et nende kontorikulud jagunevad paljudele asutustele. Väiksem MTÜ jääb sellele jalgu.“

Lisa 6 järg

Teema	Viitaja	Tsitaat
Konkurents	TO7	„Usun, et AS Hoolekandeteenuste kulusid ja tulusid vaadates on kasutatud riigi raha. See on muidugi varjatud, aga tuleb välja.“
Jätkusuutlikkus	TO6	„IT-lahendusi pole kulumudelis. Pole võimalik olla innovatiivne ja paberimajandust vähendada. Selleks raha pole.“
Jätkusuutlikkus	TO1	„Valmisolek on olemas laieneda aga, kaalume kas majanduslikult otstarbekas ning kaalume ka muid teenuseid nagu üldhooldus.“
Jätkusuutlikkus	TO2	„Tingimused on halvad uute organisatsioonide loomiseks.“
Jätkusuutlikkus	TO3	„Pidev teadmatus ja hirm, mis saab edasi.“
Jätkusuutlikkus	TO4	Rohkem kaasavat kapitalismi. Et poleks eraldi omaette asutused kusagil, vaid rohkem kõigisse valdkondadesse lõimitud.“
Jätkusuutlikkus	TO7	„Meil on ka üldhooldus kõrval, mis aitab katta erihoolekande kulusid. See on olnud ellujäämise samm.“
Lisarahastus	TO4	„Näiteks OÜ alt opereerides võiks olla mingitki maksusoodustust kui teha sotsiaalvaldkonnas nõ maailmapäästmise tööd. Isegi kasiinodel on aga meie maksame täie rauaga.“
Lisarahastus	TO1	„Trahvide hirmus ei julge kõrvaliste asjadega tegeleda ja keskendume teenusele.“
Lisarahastus	TO2	„Ei ole lihtne, olen käinud ukse taga kraapimas ja vastatakse, et miks peaksin just teile andma. Keegi ei toeta heategevusega, sest ei tea erihoolekandest midagi.“
Lisarahastus	TO4	„Riigihangetes võiks olla sotsiaalne komponent sees. See aitab sotsiaalvaldkonda kõvasti.“
Lisarahastus	TO6	„Riiklikus rahastuses ei ole sees vaba aja sisustamist ja ürituste raha. See on kulukas ja otsime lisarahastust. Kogukond aitab üritusi korraldada ja kaasab meid tegevustesse.“
Kvaliteet	TO1	„Rõhk peaks olema teenuse kvaliteedil aga asutused peavad hoopis mõtlema, kuidas oma arveid ära maksta.“
Kvaliteet	TO2	„Meil on teenusekvaliteet ikka väga hea võrreldes teiste maadega. Selle üle ei saa nuriseda aga kõik muu on meil absurdne. Me peame uhked olema selle üle, mis meil on. Müts maha nende ees, kes neid asutusi peavad. Sügav kummardus nende ees,“
Kvaliteet	TO7	„Kuidas nõutakse kvaliteeti, kui teenuse eest ei maksta piisavalt? Kui ma lähen juuksurisse ja nõuan 3 euro eest soengut, siis ju saangi vastava.“

Lisa 7. Teenuseosutajate suurimad kulud

Kulukategooria	Mainimiste arv	Teenuseosutaja
Tööjõukulud	9/9	TO1- TO9
Remont, amortisatsioon, taristu	9/9	TO1- TO9
Transport	8/9	TO1, TO2, TO3, TO4, TO5, TO6, TO7, TO8
Toitlustuskulud	7/9	TO1, TO2, TO3, TO4, TO5, TO6, TO7
Kommunaalkulud	7/9	TO1, TO2, TO3, TO5, TO6, TO8, TO9
IT-lahendused, digisüsteemid	4/9	TO3, TO5, TO6, TO8
Kindlustused, liisingud	3/9	TO3, TO5, TO8

SUMMARY

ECONOMIC SUSTAINABILITY OF PRIVATE AND THIRD-SECTOR SPECIAL CARE SERVICE PROVIDERS IN ESTONIA

Annika Karotam

The special care system in Europe and Estonia operates under conditions of increasing service demand and limited resources, which has increased the role of private and third-sector service providers. However, their activities depend largely on state funding and organisational mechanisms that affect the economic sustainability of services. Although social work emphasises value-based and mission-driven activities, ensuring high-quality and sustainable services requires sufficient financial resources. Previous studies indicate that uniform funding model may not cover the actual costs of different service providers, increasing their dependence on state decisions and limited budgetary resources.

The aim of this thesis was to identify the factors affecting the economic sustainability of private and third-sector organisations providing special care services in Estonia and based on the findings, propose recommendations for improving funding and cooperation practices for the Social Insurance Board's Special Care and Rehabilitation Department as well as private and third-sector service providers. The following research questions were formulated:

1. What are the main challenges faced by private and third-sector special care service providers in ensuring economic sustainability in Estonia?
2. Which existing and potential strategies and opportunities most effectively support the economic sustainability of private and third-sector special care service providers?

A qualitative research method was used, applying purposive and convenience sampling. The sample consisted of private and third-sector organisations in Estonia providing special care services with accommodation and catering. Semi-structured interviews were

conducted with organisational managers in institutions located in Harju, Rapla, Pärnu, Tartu, and Võru counties.

The results revealed that private and third-sector special care service providers face resource shortages, an unclear cost model and limited cooperation with the public sector when ensuring economic sustainability. Based on resource dependence theory, service providers experience strong dependence on the state while simultaneously facing uncertainty regarding political decisions and state-defined objectives. As a result, service providers have implemented various survival and cost-saving strategies to maintain service provision and organisational sustainability. Long-term economic instability has become a significant challenge and source of pressure, threatening service continuity. The study confirmed that the current funding and public-sector cooperation model for special care services does not sufficiently support the economic sustainability of private and third-sector service providers. The findings indicate that many organisations operate in economically difficult conditions, focusing primarily on maintaining existing services rather than development and expansion, while some providers are considering discontinuing service provision altogether.

This thesis highlighted the main challenges related to funding and cooperation with the public sector as well as the coping mechanisms and potential solutions supporting private and third-sector special care service providers. The findings also revealed limitations within existing support mechanisms and identified possible directions for future development. Future research could focus on developing a sustainable and innovative service model that would better support the long-term sustainability of private and third-sector special care services in Estonia.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Annika Karotam,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose ERIHOOLEKANDE ERA- JA KOLMANDA SEKTORI TEENUSEOSUTAJATE MAJANDUSLIK JÄTKUSUUTLIKKUS EESTIS, mille juhendaja on Liina Käär, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada Tartu Ülikooli digitaalarhiivi kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni;
2. annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 4.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni;
3. olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile;
4. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Annika Karotam

18.05.2026