Toetused *vs.* teenused – kuhu panna järgmine miljon, et heaolu suureneks ja raha leiaks paremat kasutust?



MARJU HIMMA
Riigikogu Toimetiste peatoimetaja

Kas järgmine miljon eurot annab inimeste heaolule suurema efekti siis, kui jagame selle toetustena, või siis, kui loome selle eest teenuseid? Seda saab küsida peaaegu igas eluetapis: lapsetoetus *vs.* lasteaiakoht, töövõimetoetus *vs.* rehabilitatsioon, töötushüvitis *vs.* ümberõpe, pension *vs.* koduhooldus, hooldajatoetus *vs.* professionaalne hooldusteenus.

Artikkel tugineb viimaste aastate uuringutele ja raportitele, mis igaüks omal erineval moel lahkab toetuste ja teenuste kättesaadavust ning kulu Eestis.

Klassikalises heaoluriigis jagab riik vahendeid inimestele põhiliselt kahel viisil: rahalise toetusena, nagu pensionid, toetused ja hüvitised, ning teenustena, nagu tervishoid, haridus, lastehoid, hooldus, tööturuteenused jmt. Põhjamaades, mis on heaoluriigi mudelnäited, on olulisem teenuste pool. Eesti puhul on küsimus, kas ja kuhu poole peaks heaolu n-ö kaldu olema ning kui palju see maksab.

Rahaline toetus annab inimesele valikuvabaduse, kuid eeldab, et tarvilik teenus on turul olemas ja inimene suudab selle osta. Arvestades, et näiteks Eesti perepoliitika kuludest läheb kaks kolmandikku rahalisteks toetusteks, siis on mõttekoht, kui palju ja kuhu toetuste raha suunata. Avalik teenus tagab otsesema juurdepääsu konkreetsele hüvele, sõltumata inimese sissetulekust, kuid samas on teenuste korraldamine riigile või omavalitsusele keerulisem ning võib nõuda rohkem tööjõudu ja taristut. See on Eesti puhul probleemne, kuivõrd meil napib inimesi ja välja arendatud süsteeme.

Mida ütlevad raportid ja uuringud?

OECD 2026. aasta majandusülevaade

toetuste ja teenuste tasakaalust Eestis käsitleb eraldi perepoliitikat, pikaajalist hooldust, tervishoidu ja sotsiaalkulutusi (Smidova & Daniel, 2026). Raportis leitakse, et umbes kaks kolmandikku Eesti perepoliitika kulust läheb rahalistele toetustele ning teenuste osakaal on väiksem kui näiteks Taanis ja Soomes. Soovitus on liikuda suurema sihituse ning teenuste tugevama rahastamise poole. Samas tõdevad raporti autorid, et lisaraha ei saa tulla üksnes tööjõumaksudest, vaid kaasata tuleb üha enam ettevõtluse ja varamakse.

Arenguseire Keskuse tellimusel valmis 2024. aastal raport „Andmepõhise personaliseerituse potentsiaal ja mõju sotsiaal- ja haridusvaldkonna avalikes teenustes ja toetustes“ (Arrak jt, 2024).

Eesti võiks liikuda probleemide kompenseerimiselt rohkem nende ennetamise, vajaduse varajase tuvastamise ja sobiva teenuse proaktiivse pakkumise poole.

Seal kaardistati, kuidas personaliseerimine mõjutaks riigi kulusid, inimeste heaolu ja ebavõrdsust ning kuidas hinnata personaliseeritud meetmete kulutõhusust. Raportile tuginedes töötas Arenguseire Keskus välja personaalriigi tuleviku stsenaariumid aastani 2040 (Arenguseire Keskus, 2024). Oluline on nentida, et see ei ole toetuste ja teenuste kulutõhususe uuring, mistõttu ei ole selle põhjal võimalik arvutada, kas näiteks miljon eurot lastehoidu annab suurema heaoluvõidu kui miljon lapsetoetusse. Küll aga annab raport süsteemse vastuse, et Eesti kui heaoluriik võiks liikuda probleemide tagantjärele kompenseerimiselt rohkem nende ennetamise, vajaduse varajase tuvastamise ja inimesele sobiva teenuse proaktiivse pakkumise poole.

Raport kirjeldab kõige kõrgema personaliseerimise tasemena süsteemi, kus riik püüab ennetada näiteks töötuks jäämist, ennetatavaid haigusi või haridustee katkemist. Nii ei suurene ainult inimese heaolu, vaid vähenevad ka riigi tervishoiu- ja sotsiaalkulud, sest väheneb vajadus tegeleda tagajärgedega. Selle raporti pinnalt võiks tõdeda, et järgmise miljoni süsteemi lisamise puhul ei peaks küsima ainult *toetus või teenus*, vaid *kompensatsioon või ennetus*.

Lastetoetus või hoiuteenus

Lastetoetuste *vs.* lastehoiu/lasteaia osas toob Arenguseire Keskus 2023. aasta andmete põhjal välja, et perehüvitistele kulutatav summa on suur: Sotsiaalkindlustusameti peretoetuste kogukulu oli 2023. aastal ligikaudu 840 miljonit eurot. Vanemahüvitis on osaliselt küll personaliseeritud, kuid teised perehüvitised on valdavalt kindla suurusega ega sõltu sissetulekust ega sotsiaaldemograafilisest olukorrast.

Tulevikustsenaariumidena pakutakse välja kaks paralleelset suunda. Esiteks võiks lapse- ja peretoetuste suurus rohkem sõltuda saaja sissetulekust. Teiseks võiks riik teha peredele automaatseid ja ennetavaid pakkumisi lapsehoiuteenuse ning lasteaia- ja koolikoha kohta.

See tähendab, et raport ei soovita lapsetoetust lastehoiuga asendada. Pigem soovitab see muuta mõlemad täpsemaks: raha võiks olla paremini vajadusega seotud ja teenus peaks jõudma inimeseni õigel ajal.

Seega ei saa Arenguseire Keskuse raportist järeldada, et järgmine miljon tuleks panna lastehoidu, mitte lapsetoetusse. Küll

aga toetab see pigem täiendava universaalse raha asemel sihituma toetamise ja teenuste proaktiivse pakkumise uurimist.

Töötushüvitis või koolitus ja ümberõpe

Siin pole kindlasti küsimus, kas üks või teine, sest töötushüvitis ja koolitus tegelevad töötuse eri faasidega. Töötushüvitis asendab sissetulekut ajal, mil inimene on töötu. Koolituse eesmärk on muuta inimese võimekust tööturul ja suurendada võimalust uuesti tööle saada.

Modelleeritud töötuskindlustushüvitise maksimaalse määra vähendamine 60 protsendilt 40-le ja hiljem 30 protsendile vähendaks kulusid hinnanguliselt 19,1 miljonit eurot, kuid see on eelarvemõju, mitte tõend inimeste heaolu paranemisest (Arrak jt, 2024).

Arenguseire Keskuse „Andmepõhise ennetuse stsenaariumis" nähakse kasvavate tervishoiu- ja sotsiaalkulude ühe lahendusena riskide tuvastamist enne, kui probleem realiseerub. Stsenaariumi aluseks on andmeanalüüs näiteks haiguste, töökaotuse, haridustee katkemise ning võlgadesse ja vaesusesse sattumise ennetamiseks. Stsenaariumi eelduse kohaselt vähendaks see pikemas perspektiivis tervishoiu- ja sotsiaalkulusid ning suurendaks inimeste tööturul osalemist. Kui tervise- või tööprobleemi saab märgata enne töövõime püsivat vähenemist, nihkub poliitika loogika hüvitamiselt ennetamisele.

Miljoniküsimuse osas annab Arenguseire Keskuse stsenaarium toetuse ennetavale sekkumisele, kuid see ei anna alust väita, et miljon ennetustegevustele annab rohkem heaolu kui miljon töövõimetoetustele. Raportite põhjal ei saa öelda, et üldiselt tuleks miljon töötushüvitisest koolitusse ümber tõsta.

Parem järeldus oleks, et tasub täpsemalt sihtida. Töötushüvitis kaitseb tarbimist ja inimest sissetulekušoki eest. Koolitus võib aga paremuse poole muuta inimese võimalusi tööturul. Seetõttu peaks lisamiljon minema koolitusse eeskätt juhul, kui suudetakse tuvastada inimesed, kelle töötuse põhjuseks on oskuste puudujääk ja kelle puhul on tõendatud, et koolitusele tehtud kulutus teda tööturule aitab. Viimase osas on Töötukassa 2026. aasta sügise reformid näidanud just neid valikuid.

Raha võiks olla paremini vajadusega seotud ja teenus peaks jõudma inimeseni õigel ajal.

Puudega inimesed: toetused või rehabilitatsioon

Eesti probleem pole ainult selles, kui suur on puudetoetus. Märkimisväärsel osal abivajavatest inimestest ei ole võimalik teenust saada. Nii selgub 2026. aasta Praxise uuringust, mis käsitles täisealiste puudega inimeste puude tuvastamise, toetuste ja hüvede võimalikku kaasajastamist (Jezierska jt, 2026).

Puudega inimestele mõeldud teenuseid korraldavad korraga riik, Töötukassa ja kohalik omavalitsus. Nende teenuste hulka kuuluvad muu hulgas sotsiaalne ja tööalane rehabilitatsioon, isikliku abistaja teenus, tugiisikuteenus, koduteenus, sotsiaaltransport, abivahendid, tööturuteenused ja töökoha kohandamine.

Autorid arvutasid 2025. aasta tegevuspiirangute ja hooldusvajaduse uuringu põhjal, et puudega täiskasvanud vajavad palju enam teenuseid.

Puudega täiskasvanutest vajaks täiendavalt:

24% sotsiaaltransporti,
13% isiklikku abistajat,
23% tugiisikut,
24% koduteenust.

Autorite arvutuste järgi oleks vajaduse katmiseks vaja teenustele lisaraha ligi 154 miljonit eurot aastas. Sellest umbes 78,1 miljonit läheks isikliku abistaja teenusele, 42,7 miljonit koduteenusele, 23,6 miljonit tugiisikuteenusele ja 9,7 miljonit eurot sotsiaaltranspordile.

Kui vaadata ametliku puude staatuse asemel inimese tegelikku tegevuspiirangut, siis vajaks 48 protsenti tõsiste tegevuspiirangutega inimesi täiendavaid teenuseid.

Puudega inimeste puhul ei asenda teenused rahalist toetust, kuid miljoneid eurosid tuleb suunata ka teenuste kättesaadavusse.

Uuringus modelleeritakse ühe alternatiivina teenuspõhist lähenemist, mis kaotaks puudega tööealise inimese rahalise toetuse ja asendaks selle teenustega, jättes alles töövõimetoetuse. Uuringu autorid on selle lahenduse osas kriitilised: „See võib jätta inimesed ilma vajalikust paindlikkusest oma elu korraldamisel ning suurendada vaesusriski.“ Veelgi drastilisem oleks mõju vanaduspensioniealiste puhul, sest puudetoetus aitab praegu katta näiteks ravimeid ja abivahendeid ning toetuse kadumine suurendaks nende puhul vaesusriski ja halvendaks toimetulekut.

Puudega inimeste puhul ei ole valik *raha või teenus* põhjendatud, seega pole mõtet küsida ka miljoniküsimust. Puudega inimeste puhul ei asendaks teenused rahalist toetust, kuid kindlasti tuleb suunata miljoneid eurosid ka teenuste arendamisse, et need oleks piisavalt kättesaadavad.

Selles valdkonnas on märgata ka arenguid, mis lähtuvad uuringutest ja raportitest. Alates 2027. aastast on kavas lähtuda teenuse määramisel rohkem inimese tegelikust abivajadusest, mitte puude raskusastmest või vähenenud töövõime staatusest, ning teenuse maht peaks sõltuma sisulisest vajadusest (Sotsiaalkindlustusamet, 2026).

Pension või koduhooldus

Õigupoolest ei ole vastandus pension *vs.* koduhooldus päris õiglane, sest pension kindlustab sissetuleku, koduteenus kompenseerib tegevusvõime piiratust. Mõlemad on olulised heaolu komponendid. Miljoniküsimus on seega pigem, kus annaks lisaraha ehk nn miljon suurema heaoluvõidu?

OECD Eesti majandusülevaade näitab, et Eesti pensionid on rahvusvahelises võrdluses madalad. 2025. aastal oli keskmine pension 817 eurot kuus ehk umbes 40 protsenti keskmisest palgast. Samuti on eakate vaesus Eestis võrreldes 2000. aastate algusega kasvanud (Smidova & Daniel, 2026).

Pension annab inimesele raha toidu, eluaseme, ravimite ja muude igapäevaste vajaduste eest tasumiseks, teisisõnu, täidab heaolu vundamenti. Kui aga inimesel tekib tegevuspiirang ja hooldusvajadus, kas selle lahendamiseks on tõhusam anda talle rohkem raha või pakkuda konkreetset teenust, näiteks koduhooldust?

Koduteenus on mõeldud täiskasvanule, kes ei tule kodus igapäevatoimingutega iseseisvalt toime. See hõlmab näiteks abi toidu valmistamisel, kütmisel, koristamisel, riiete korrastamisel, ostude tegemisel ja asjaajamisel. Riigikontrolli (2023) andmetel sai 2022. aastal koduteenust 8551 inimest ning neist 90 protsenti olid vähemalt 65-aastased. Seega, kui pensionäril pole piisavalt raha toidu ostmiseks, aitab raha. Kui aga inimene ei suuda ise poodi minna, süüa valmistada, pesta või kodu korras hoida, siis ei pruugi 50 või 100 eurot suurem pension seda probleemi

lahendada. Teenus kompenseerib inimese piiratud tegevusvõimet, kuid kui teenust napib, siis raha ei aita.

Õnneks näitas Riigikontrolli audit, et analüüsitud omavalitsustes koduteenuse kättesaadavusega seaduses nõutud tasemel praegu tõsist probleemi ei ole ning inimesed abita ei ole jäänud. Küll aga soovitas Riigikontroll, et Sotsiaalministeerium võiks reeglite täpsema ettekirjutamise asemel keskenduda muude sekkumisvõimaluste paremale ärakasutamisele ja panna tööle olemasolevad lahendused, nagu Sotsiaalkindlustusameti koostatud teenuse kvaliteedijuhised ja kohalike omavalitsuste (KOV) endi hea praktika. Samuti tuleks vältida uusi lahendusi (eelkõige abivajaduse hindamisel), mis abistamise asemel hoopis koormavad asjatult sotsiaaltöötajaid.

Seega on KOV-idel hooldusteenuste pakkumisel vaja korrastada ja tõhustada oma töövoogusid, pidades silmas, et halduskoormus ei suureneks. Samuti tasub sisuliselt üle vaadata, kus on reformimiskohad ühiskonna muutumise kontekstis. Näiteks, kas on mõistlik, et poest toidu koju toomise eest on tasu x eurot pluss inimese tööaeg ja -tasu, või oleks kiirem ja optimaalsem aidata abivajajal kasutada e-poe kojutoomisteenust.

Kuid miks on just koduteenused heaolu tagamisel olulised ja kas olukord on nii hea, nagu Riigikontrolli audit peegeldas?

Enamik inimesi eelistab elada kodus. Seega kehtib teenuse kuluefektiivsuse argumendi kõrval – sest hooldekodu on alati kulukam – ka heaoluargument. Kodus on alati parem kui hooldekodus. Elanikkonna tegevuspiirangute ja hooldusvajaduse 2025. aasta uuringust vaatab aga vastu tumedam pilt. Kogu elanikkonnast kasutab terviseprobleemi või tegevuspiirangu tõttu lähedaste abi või ametlikke teenuseid 15 protsenti, kuid valdava osa abist annavad lähedased. Täiendavaid ametlikke teenuseid vajab enda hinnangul üheksa protsenti elanikkonnast ehk hinnanguliselt 96 100 – 108 300 inimest.

Vanusega kasvab vajadus abi järele järsult. Ligi pooled 80-aastased ja vanemad kasutavad kõrvalabi ning ligi veerand vajab enda hinnangul täiendavaid teenuseid (Sotsiaalkindlustusamet, 2025).

Pilt näib roosiline: teenuseid jagub ja soov nende järele on samuti olemas. Samas ei pruugi olla vältimatu panna tulevikus järjest enam miljoneid just koduteenustesse, sest me ei tea, kui palju koduteenus tegelikult hooldekodusse minekut väldib. Riigikontrolli audit sedastas, et kodus elamist toetavate teenuste mõju hooldusvajaduse süvenemisele ja hooldekodusse jõudmise edasilükkamisele avaldub pika aja jooksul. Kui ulatuslik kõrvalabi vajadus on juba välja kujunenud, pole hooldekodule enam mõistliku kuluga alternatiivi.

Riigikontroll leidis näiteks, et umbes 10 500 hooldekodus olnud inimese seas oli pärast abivajaduse hindamist vaid 63 sellist, kelle hooldekoduteenust KOV ei rahastanud. Üksnes 12 protsenti eakatest naasis hooldekodust koju. Seega on ennetuse ajastus üliloluline: raha tuleb suunata koduteenustesse enne, kui inimesel tekib vajadus ööpäevaringse hoolduse järele.

2025. aasta hooldusvajaduse uuring näitab, et ametlike teenuste asemel kasutatakse Eestis väga palju lähedaste abi. Hooldereformi materjalides (Riigikontroll, 2025) on omakorda üks väga huvitav tulemus: 2022. ja 2023. aasta võrdluses vähenes pereliikmete arv, kes hooldasid 65+ inimest, umbes 1400 inimese võrra. Seda eriti nende seas, kes hooldasid vähemalt 20 tundi nädalas. OECD rõhutab, et mitteametliku hoolduse suur osakaal võib vähendada pereliikmete tööturul osalemist (Smidova & Daniel, 2026).

Tulles tagasi siinse keskse miljoni paigutamise küsimuse juurde, siis võib koduteenuse heaolumõju olla kahekordne: eakas saab kodus hakkama ning tema lähedane saab töötada ja oma elu elada, mis on tervikuna majanduslikult kasulikum. Pensionitõusu hindamisel jääb teine efekt kergesti nähtamatuks. Siiski ei saa mustvalgelt järeldada, et miljon teenusesse

oleks parem kui miljon pensionisse, seda ei sedasta ka ükski uuring.

JÄRGMINE MILJON EI PEA MINEMA SINNA, KUHU LÄKS EELMINE

Niisiis ei anna uuringud lihtsat vastust, et toetused on paremad kui teenused või vastupidi. Küll aga joonistub neist välja üsna selge põhimõte: raha aitab kõige rohkem siis, kui inimese mure on rahapuudus, teenus aga siis, kui ta vajab abi, et õppida, töötada, liikuda, lähedase eest hoolitseda või iseseisvalt kodus elada.

Heaoluriigi järgmise miljoni üle otsustades ei peaks küsima ainult, millist olemasolevat toetust või teenust suurendada. Küsida tuleks, milline probleem selle miljoniga lahendatakse. Kui lastega pere on vaesuses, võib rahaline toetus olla kõige otsem lahendus. Kui lapsevanem ei saa tööle minna, kuna pole lasteaiakohta, ei asenda seda ka suurem lapsetoetus. Kui eakal ei jätku raha toiduks ja ravimiteks, aitab suurem pension. Kui ta ei suuda enam ise süüa valmistada või poes käia – mis siis, et pangakontol raha on –, on vaja teenust. Sama loogika kordub töötuse, puude ja hooldusvajaduse puhul.

Uuringutest tuleb välja veel üks oluline nihe. Heaoluriigi raha saab kasutada tagajärgede leevendamiseks, inimese iseseisvuse toetamiseks või probleemide ennetamiseks. Töötushüvitis kompenseerib töö kaotamist, ümberõpe võib aidata uue töö leida ja õigel ajal pakutud koolitus võib töötuks jäämise sootuks ära hoida. Just ennetava euro puhul võib peituda suurim kasutamata võimalus, kuid selle mõju kohta on Eestis veel üllatavalt vähe häid andmeid.

See on ehk ka nende raportite kõige ebamugavam järeldus. Me teame üsna täpselt, kui palju riik toetustele ja teenustele kulutab, kuid palju vähem seda, kui palju lisandub iga kulutatud euroga inimeste heaolule. Me loendame toetuse saajaid, teenuse kasutajaid ja eelarvekulusid, kuid märksa harvem mõõdame, kas inimene sai tänu sellele iseseisvamaks, pääses vaesusest, jõudis tagasi tööle, suutis jätkata kodus elamist või vajas hiljem vähem kallimat abi.

Seetõttu võiks järgmise miljoni küsimusest saada heaoluriigi eelarveotsuste üks lihtne kontrollküsimus: **mida see miljon inimese elus muudab?** Mitte küsida, kui paljudele inimestele õnnestub raha laiali jagada või mitu teenusekohta juurde luua, vaid milline valik parandab inimeste heaolu kõige rohkem ja hoiab ehk ära järgmise, juba palju kallima probleemi.

KASUTATUD ALLIKAD

ARENGUSEIRE KESKUS (2024). Personaalriigi tulevik Eestis. Stsenaariumid aastani 2040. Arenguseire Keskus. – https://arenguseire.ee/raportid/personaalriigi-tulevik-eestis-stsenaariumid-aastani-2040/.

ARRAK, K., KOPPEL, K., TOIM, K., LAURIMÄE, M., PALL, K., KADARIK, I. & VIKS-BINSOL, P. (2024). Andmepõhise personaliseerituse potentsiaal ja mõju sotsiaal- ja haridusvaldkonna avalikes teenustes ja toetustes. AS Civitta Eesti, SA Mõttekoda Praxis.

JEZIERSKA, I., LAURIMÄE, M., LEHARI, M., PALL, K., NOPASON, M. & SINISAAR, H. (2026). Uuring täisealiste puudega inimeste puude tuvastamise, toetuste ja hüvede võimalikust kaasajastamisest. Uuringu aruanne. Mõttekoda Praxis.

RIIGIKONTROLL (2023). Koduteenuste korraldus. – https://riigikontroll.ee/auditiaruanded/koduteenuste-korraldus.

RIIGIKONTROLL (2025). Hooldereform [Riigikontrolli aruanne Riigikogule]. – https://riigikontroll.ee/auditiaruanded/hooldereform.

SMIDOVA, Z. & DANIEL, L. (08.06.2026). Adapting government spending and taxation to fiscal pressures in an ageing Estonia: OECD Economic Surveys: Estonia 2026. OECD. – https://www.oecd.org/en/publications/oecd-economic-surveys-estonia-2026_2514521c-en/full-report/adapting-government-spending-and-taxation-to-fiscal-pressures-in-an-ageing-estonia_481932a8.html.

SOTSIAALKINDLUSTUSAMET (2025). Elanikkonna tegevuspiirangute ja hooldusvajaduse uuring. – https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/sotsiaaltoo-artiklid/mida-naitab-2025-aasta-elanikkonnakusitlus-tegevuspiirangute-hooldusvajaduse.

SOTSIAALKINDLUSTUSAMET (2026). Rehabilitatsiooniteenuse reform. Sotsiaalkindlustusamet. – https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/puue-ja-hoolekanne/sotsiaalne-rehabilitatsioon/rehabilitatsiooniteenuse-reform.