

Sotsiaalminister Karmen Joller "Eesti 2035" aastakõne Riigikogus 15. oktoobril 2026

Austatud Riigikogu aseesimees, lugupeetud Riigikogu liikmed.

Sotsiaalministeeriumis seisan kahe suure tulemusvaldkonna eest, need on tervis ja heaolu. Need teemad on olulisel kohal ka riigi pikaajalises arengustrateegias "Eesti 2035".

Varem vastutasid nende kahe valdkonna eest kaks eraldi ministrit, kuigi nad töötasid samas ministeeriumis. See valitsuskoalitsioon otsustas need ministrikohad ühendada.

See oli märgiline otsus. Neid valdkondi on pikka aega käsitletud eraldi ja see on nende eraldatust veelgi süvendanud. Need on justkui kaks silotorni, mille eesmärgid ja seega ka tegevused ei ole sageli omavahel piisavalt kooskõlas. **Kuid tugeva ühiskonna aluseks on kogukonnad, kus inimesed on võimalikult kaua terved ja kedagi, kes vajab abi, ei jäeta üksi.**

Sellega seotud seaduseelnõud on jõudnud ka Riigikokku. Aga sellest räägin lähemalt veidi hiljem.

Tervise ja heaolu valdkondades on sõnastatud konkreetsed eesmärgid.

Tervise valdkonnas on meie eesmärk, et Eesti inimeste keskmine oodatav eluiga ja keskmine tervena elada jäänud aastate arv kasvaks ning ebavõrdsus tervises väheneks.

Heaolu valdkonnas on eesmärgiks, et Eestis oleksid inimesed hoitud, et ebavõrdsus ja vaesus väheneb ning et toetatud on kõikide pikk ja kvaliteetne tööelu.

Mis olukorras me siis praegu oleme või siis – mida näitavad arvud aasta 2025 kohta.

Kõigepealt tervise valdkonnast.

Oodatav eluiga on jätkuvalt aasta-aastalt tõusmas. 2025. aastal oli see naistel 83,6 aastat, millega on strateegias 2024. aastaks seatud sihttaseme eesmärk täidetud ja natuke ka ületatud. Meestega on lood kehvemad – ehkki ka nende oodatav eluiga kasvab, jääb see kõvasti naistele alla, olles 2025. aastal vaid 75,6. Meeste puhul jäime seatud sihttasemest alla ligi aastaga.

Naiste oodatav eluiga on seega meestest ligi 8 aasta võrra pikem, kuid see vahe siiski aasta-aastalt väheneb.

Samas on nii naiste kui ka meeste puhul väga suured käärid lähtudes haridusest - kõrgharitud inimeste ja põhiharidusega inimeste oodatava eluea erinevus on üle 13 aasta.

Riigi pikaajaline arengustrateegia „Eesti 2035“ seab eesmärgiks, et inimesed elaksid rohkem aastaid tervena. See ei tähenda elu ilma haigusteta, vaid seda, et tervis ei sea igapäevastele tegemistele olulisi piiranguid.

Paraku elame küll kauem, aga need lisa-aastad mööduvad tervisemuredega. 2025. aasta statistika järgi elavad mehed tervena 58,4 ja naised 60,5 aastat. Nende näitajatega jääme oma eesmärkidele veidi alla.

Eelmise aastaga võrreldes on see näitaja veidi langenud. Statistikaameti kasutatav meetodika ei võimalda languse konkreetseid põhjuseid välja tuua, kuid tegemist on statistiliselt olulise muutusega.

Siin on oluline teada, et tervena elada jäänud aastate mõõdik ei põhine arstide diagnoosidel ega terviseandmebaasidel, vaid kombineerib suremusstatistikat ja inimeste enesehinnangut oma tervisele. Ehk on osaliselt subjektiivne.

Näiteks on see näitaja väga tundlik vaimse tervise probleemide suhtes ja siin on meil kõigil sama tunnetus. See on valdkond, kus meil on palju muresid ja selles suunas Sotsiaalministeeriumis ka töö käib. Hiljem räägin sellest pikemalt.

Murekohaks on inimeste tervisenäitajate regionaalne erinevus. Kõige pikemalt elavad tervena Läänemaa ja Harjumaa elanikud ja kõige lühemalt elavad tervena Võrumaa elanikud. Erinevus nende maakondade vahel on üle 10 aasta.

Samuti on Eesti inimeste tervisenäitajad nii oodatava eluea kui tervena elada jäänud aastate puhul jätkuvalt Euroopa Liidu keskmisest madalamad.

Miks me siis oleme haiged ja mida me selle suhtes ministeeriumis teeme?

Inimese tervises seisundit mõjutavad olulisel määral tema **harjumused ja käitumine**.

Üle poole Eesti täiskasvanutest on ülekaalulised või rasvunud. Algkooliõpilaste hulgas on ülekaaluline juba peaaegu iga kolmas laps ja 13–15-aastaste hulgas iga neljas.

2025. aastal uuendasime laste- ja haridusasutuste toitlustamise nõudeid, et lapsed sööksid tasakaalustatult ja mitmekesiselt.

Kui teie lapsed kodus kurdavad, et kooli- või lasteaiatoit on liiga maitsetu, siis uusi nõudeid pole kehtestatud nende kiusamiseks. Eesmärk on, et lapsed saaksid vähemalt koolis ja lasteaias tervislikumat toitu.

Sool ei ole ainus viis toitu maitsestada. Mitmes koolis söövad ja kiidavad lapsed ka uute nõuete järgi valmistatud toitu. Eks mõnel koolikokal võtab veidi aega, et leida maitsestamiseks loomingulisemaid lahendusi.

Teiseks mureks on **sõltuvusained**.

Traditsiooniline suitsetamine on langustrendis, kuid alternatiivsete toodete, nagu e-sigaretid ja nikotiinipadjad kasutus tõuseb. Ja ma kinnitan, et need ei ole ohutud asendustooted tavalistele sigarettidele!

2025. aastal kehtestati maitsestatud kuumutatud tubakatoodete müügikeeld, mis jõustus 2026. aastal. Samuti karmistasime märgistusnõudeid.

Praegu on töös tubakaseaduse muudatused, millega soovime piirata ka teiste, kuumutamata nikotiinitoodete müüki. Meie eesmärk on eeskätt vähendada laste ja noorte ahvatlust neid tooteid kasutada.

Alkoholi tarvitamine langes eelmise aastaga võrreldes 2,8%: 10,4 liitrini täiskasvanu kohta. See on siiski jätkuvalt oluliselt kõrgem kui me sooviks. Kasutan siin võimalust rõhutada, et tervisele ohutut alkoholikogust ei ole olemas.

Nakkushaiguste tõrjes on murekohaks laste vaktsineerimisega hõlmatuse langus alla kriitilise piiri. 2025. aasta seisuga on difteeria, teetanuse, läkaköha, lastehalvatuse, *Haemophilus influenzae* B ja B-viirushepatiidi vastu vaktsineeritud vaid 82,7% 2-aastastest lastest. Maailma Terviseorganisatsiooni soovitatud tase on 95 protsenti.

Hõlmatuse tõstmiseks alustas Tervisekassa 2025. aastal ulatuslikku kampaaniat ja see jätkub ka käesoleval aastal.

2024. ja 2025. aastal võimaldati esmakordselt tasuta HPV-vaktsineerimist ka poistele, saavutades 2025. aastaks hõlmatuse 55,4% tasemel.

Mul on hea neel, et Riigikogu võttis tänavu vastu uue Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse, mis muuhulgas lihtsustab ka kooliealiste laste vaktsineerimist koolides. Kirjaliku nõusoleku asemel on nüüd lastevanematel võimalus soovi korral esitada kirjalik keeldumine. Kui seda ei ole, on vaikimisi eeldus, et vanem on lapse

vaktsineerimisega nõus. Loomulikult arvestatakse ka kaalutlusvõimelise lapse enda arvamust.

Vaimne tervis on jätkuvalt kriitiline teema.

Meil on kasutada suure vaimse tervise uuringu tulemused 2024. aastast. Veidi enam kui kümnendikul 16–64 aastastest eestimaalastest oli viimase 12 kuu jooksul diagnoositud või ravitud depressiooni. Igal viiendal täiskasvanul oli ärevushäire risk. Psüühikahäirete diagnoosid kasvavad kõige kiiremini just alla 15-aastaste seas.

2025. aastal registreeriti üle 2100 tahtliku enesekahjustamise vigastusjuhtu — 38% rohkem kui 2016. aastal. Viimase 10 aasta jooksul on juhtude arv kasvanud kõige kiiremini just noorimates vanuserühmades. Samuti on väga selge sooline lõhe: 5–14-aastaste seas moodustavad tüdrukud 79% juhtudest, 15–24-aastaste seas 65%.

Me võtame seda Sotsiaalministeeriumis väga tõsiselt.

Eelmisel aastal jätkasime suitsiidiennetuse tegevuskava elluviimist ja arendasime varajase märkamise süsteeme koolides ja esmatasandi tervishoius.

Alustasime tõendus põhise ennetusprogrammi katseprojektiga „Cool Kids“, mis on suunatud ärevushäire riskiga laste ja nende perede varajasele toetamisele.

Tegime depressiooni ja ärevuse eneseabiprogrammid tasuta kättesaadavaks Digiriigi Akadeemias.

Lasteaegades laiendasime kehalist aktiivsust toetavaid tegevusi, mis suurendavad laste päevast liikumist.

Riigieelarve strateegiaga, mis on hetkel Riigikogus menetluses, otsustas valitsus eraldada vaimse tervise valdkonnale juurde 3,5 miljonit eurot igaks aastaks. Sellega arendame vaimse tervise astmelise abi mudelit - et vaimse tervise murede korral oleks võimalik abi saada võimalikult vara, enne probleemide süvenemist. Koolitame lisaspetsialiste. Senisest enam soovime rahastada ohvriabi ja naiste tugikeskusi.

Üks osa vaimse tervise astmelisest abist on peatselt Riigikokku jõudev eelnõu, millega võimaldame VIPSide ehk väheintensiivsete psühholoogiliste sekkumiste laiema kasutuselevõtu ja rahastamise. Need on suunatud kergete ja mõõdukate tervisemurede leevendamisele ning seisundi halvenemise ennetamisele. VIPSid pakuvad rohkem tuge kui eneseabivahendid, kuid on vähem intensiivsed kui traditsioonilised psühhoteraapiad.

Samuti on üheks meetmeks praegu Riigikogu menetluses olev eelnõu, mis seab psühhiaatri visiidi eelduseks e-konsultatsiooni. Sellega kindlustame, et psühhiaatri juurde jõuavad väiksema vaevaga ja kiiremini kõige suurema abivajadusega inimesed.

Suur valukoht on psühholoogide-psühhiaatrite puudus. Sellega samuti tegeleme, ent siin ei ole kahjuks kiireid lahendusi. Üks suund on residentuuriõppe kohtade arvu suurendamine, milleks on samuti vaja lisavahendeid.

Perearst on spetsialist, kelle juurde inimene pöördub kõige esimesena, ka vaimse tervise murega. Ja kuigi enamik perearste on väga pühendunud ja targad, siis siiski on inimeste kogemus erinev. Tuleb tunnistada, et kvaliteet ei ole üle Eesti ühtlane. Selle olukorra parandamiseks oleme läbi viinud ja viimas mitmeid muudatusi.

Näiteks sõltub perearstikeskuse rahastus nüüd rohkem sellest, kuidas täidetakse kvaliteedinõudeid. Ühtlustasime töökorda: perearstikeskusega peab olema võimalik ühendust saada nii e-keskkonna, telefoni kui ka kohale minemise teel. Keskus peab olema teatud aja avatud ning inimene peab saama kindla aja jooksul esmase nõustamise.

Värskelt Riigikokku jõudnud tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muudatustega jagame perearstide koormust ühtlasemalt, korraldame asendusi paremini ja toetame rohkem neid piirkondi, kus arste napib.

Tervishoiu rahastamine on teema, mis kõik kokku seob, sest raha on alati liiga vähe. Tervisekassa eelarve on kümne aastaga kasvanud miljardi euro võrra. Eesti inimesed elavad kauem, kuid pikem eluiga tähendab ka suuremat vajadust arstiabi, ravimite ja uute ravimeetodite järele.

Mulle on ette heidetud, et miks ei pane valitsus Tervisekassasse lihtsalt raha juurde. Ma olen nõus, et tervishoiu pikaajaliseks rahastamiseks ei jätku ainult sisemisest tõhustamisest ja sotsiaalmaksust. Ravikindlustuse saajatest alla poole ehk 49,7% on töötajad ja panustavad süsteemi maksudega. Tööealisi inimesi jääb aga järgmiste aastakümnete jooksul vähemaks, samal ajal ravivajadus ja kulud kasvavad.

Seega - lisaraha on mingil hetkel kindlasti vaja. Kuid minu põhimõte on kogu aeg olnud see: kõigepealt tuleb üles leida kohad, kus on võimalik tõhustada. Kus on vaja protsesse muuta. Üles leida võimalikud raiskamised. Ja muidugi ka kohad, mis vajavadki tõesti rohkem raha ja kus see lisaraha loob kõige rohkem väärtust. Täna on näiteks olukord, kus ühtesid teenuseid rahastatakse teiste, kasumlike arvel. See ei ole läbipaistev. Tervisekassa peab teadma, mida ta ostab ja mida ta selle eest saab.

Sellega olengi nii 2025. kui ka 2026. aastal süvenenult tegelenud – sealhulgas tugevdanud oluliselt Tervisekassa juhtimist. Tervisekassa uus arengukava võtab suuna tulemuspõhisele rahastamisele, kus järjest rohkem arvestatakse inimese tervisetulemust, mitte ainult osutatud teenuste hulka.

Mäletatavasti, kui ma poolteist aastat tagasi sotsiaalministri tööd tegema hakkasin, oli prognoos, et 2028. aastaks on Tervisekassa reservid otsas ja meditsiinisüsteem pankrotis. See oleks tähendanud ravimahtude vähenemist umbes kümnendiku võrra ja hakanud reaalselt mõjutama inimeste tervist.

Tänaseks oleme tehtud muudatuste ja parema maksulaekumise toel olukorras, kus Tervisekassa prognoosi järgi jõuame 2030. aastaks eelarve tasakaalu ligidale. Reservis on siis veel ligi 440 miljonit eurot. Vajaliku ravi kättesaadavus ei tohi seejuures halveneda. Suur töö muutuste läbiviimiseks on veel pooleli ja palju jääb teha ka järgmisele valitsusele, aga seda pean enda üheks peamiseks saavutuseks sotsiaalministrina.

Eesti tervishoiu aluseks peavad jääma universaalse ja solidaarse ravikindlustuse põhimõtted. Loomulikult on ka **erarahal** tervishoiu jätkusuutlikkuses oluline roll.

Tunnustan väga tööandjaid, kes juba praegu panustavad oma töötajate tervisesse. Eraraha roll tervishoius peab kasvama eeskätt seal, kus see aitab inimestel kauem tervena elada – tervist toetava eluviisi soodustamise kaudu.

Aasta lõpuks valmivad koostöös tööandjate, töötervishoiuarstide ja teiste osapooltega töötervishoiu arengusuunad. Arengusuundade eesmärk on kujundada töötervishoid senisest riski- ja vajaduspõhisemaks, andmetele toetuvaks ja kvaliteetsemaks. Soovime, et tööandja panustatud raha looks võimalikult suure väärtuse ning töötaja saaks oma töö ja tervisega seotud vajadustele vastavat tuge. Arengusuundadega teeme ettepanekud, kuidas töötervishoiusüsteem saaks paremini ennetada tööga seotud tervisekahjusid, toetada töötajate tervist ja töövõimet ning aidata kaasa inimeste pikemale püsimisele tööelus.

Samuti analüüsime ravikindlustuse erinevaid võimalikke variante, et lahendada olukord, kus järjest vähem inimesi panustab solidaarsesse ravikindlustussüsteemi.

Ja lõpuks on oluline, et seda kõike tehtaks, pidades silmas **tervishoiu kvaliteeti**.

Ma tahaksin kasutada võimalust ja rõhutada, et tervishoiu kvaliteet ei tähenda seda, kui kiiresti inimene arsti juurde saab. Oluline on, et õige inimene saaks õige arsti juurde

mõistliku ajaga. Kellel tervis nõuab kiiret sekkumist, saaks kohe. Ja kelle mure võimaldab oodata, see vajadusel ka ootab. Avalikkuses ja diskussioonides läheb rõhk väga palju ravijärjekordadele ja see on kindlasti oluline teema, kuid mitte ainus. Näiteks on oluline ka see, et kas inimene üldse sai õiget ravi kuni selleni välja, kuidas teda koheldi. Ka liigne uurimine ja üleravimine toovad hoopis kahju.

Meie raviasutused on tublid ja juurutanud ise endale kvaliteedisüsteemid. Kuid jätkuvalt puudub Eestis riiklik üleüldine tervishoiu kvaliteedisüsteem, mis tagaks ühtlase taseme igal pool ja looks selguse nii arsti, raviasutuse kui ka patsiendi vaatest. Selle loomisega hakkasime 2025. aastal tegelema. Selle aasta algusest alustas Tervisameti juures tööd kvaliteedikeskus, mille ülesandeks on koondada ja analüüsida infot ravi kvaliteedi kohta, selgitada välja korduvad probleemid ning toetada koostööd ja avatud arutelu. Kõik selleks, et aidata haiglatel, perearstikeskustel ja teistel tervishoiuasutustel pakkuda inimestele paremat ja ohutumalt ravi. Ning et tervishoiutöötajad saaksid üksteise kogemustest ja vigadest õppida ning samu vigu edaspidi vältida.

2026. aasta lõpuks valmib Sotsiaalministeeriumis ka riiklik tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendiohutuse strateegia. Samuti tegevuskava koos tervishoiutöötajate pädevushindamise süsteemiga.

Kvaliteediga seostub ka Riigikokku jõudnud seadusemuudatus, mis annab Terviseametile õiguse piirata tervishoiutöötaja tegevust, kui ta kasutab ebaravi või teeb korduvalt selliseid ravivigu, mis seavad inimese tervise ohtu. Näiteks soovitab kopsupõletiku puhul antibiootikumide asemel homöopaatilisi terakesi. Seni meil võimalust sellise arsti tööd kuidagi mõjutada ei ole olnud.

Toon veel välja mõned olulisemad tegevused tervise valdkonnas, mis toetavad ka “Eesti 2035” eesmärkide saavutamist:

Kinnitati **kiirabi arengusuunad** aastani 2035, mis seavad fookusesse teenuse kvaliteedi ja kriisikindluse. Hetkel oleme lõpusirgel uue kiirabikonkursi ettevalmistustega, et arengusuundadest lähtuvalt viia kiirabi paiknemine ja kättesaadavus vastavusse muutunud vajadustega.

Praegune kiirabivõrk põhineb 2012. aasta andemetel, aga inimesed on vahepeal liikunud ning vajadused muutunud. Põhja-Eestis ja mõnedes hajaasustuse piirkondades on kiirabibrigaade liiga vähe või paiknevad nad inimestest liiga kaugel.

Näiteks Riisiperes Saue vallas või Rõuges Võrumaal võtab kiirabi saabumine aega enam kui 20 minutit. Eesti keskmine on 11 minutit. Lisame seega kiirabibrigaade ja teeme

juurde ka kiirabibaase, uuendusena lisanduvad kolmeliikmelistele kaheliikmelised brigaadid jne. Nagu iga uus asi, on ka kiirabivõrgu uuendamine tekitanud palju arutelusid, oleme siin osapooltega tihedas koostöös. Kiirabi valdkond saab alates 2028. aastast juurde 1,3 miljonit eurot.

Patsientide õiguste ja turvatunde suurendamiseks täiendasime ravikindlustuse süsteemi. Pikaajalisel haiguslehel olijatele loodi võimalus alates 31. päevast töötada ilma hüvitist kaotamata. Lisaks muudeti vabatahtlik ravikindlustus kättesaadavaks kõigile Eestis elavatele inimestele sõltumata staažist.

Märgiline on ka eelmisel aastal Riigikogus vastu võetud tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muudatus, mis võimaldab edaspidi vormistada **elulõpu tahteavaldust**. Sellega saab inimene etteulatuvalt väljendada soovi ravist loobumiseks olukorras, kus ta ise enam otsustada ei saa. See samm tugevdab patsiendi autonoomiat ja väärikust. Seadus hakkab kehtima 2027. aastast.

Harvikaigustega laste raviks heategevuslike organisatsioonide kaudu suunati riigieelarvest täiendavat raha. Ultraharvikaiguste puhul loodi seaduslik alus erandkorras rahastuse taotlemiseks ravimitele, mille puhul tootja pole huvi üles näidanud.

Tervisekassa alustas **apteegis valmistatavate ravimite hüvitamist**, mis on oluline lastele ja neelamisraskustega patsientidele.

Inimgeeniuuringute seaduse uuendamine lõi aluse geenivaramu andmete turvaliseks kasutamiseks igapäevameditsiinis. Esimesena rakendatakse geenianandmeid rinnavähi varajasel avastamisel. Personaalmeditsiini laiem kasutuselevõtt aitab täpsemalt ennetada haigusi ja parandada ravitulemusi.

Rahvusvahelises koostöös jätkasime Ukraina tervishoiusüsteemi toetamist, sealhulgas proteesiravi pakkumist sõjas vigastatutele, selleks eraldati 1,8 miljonit eurot Vabariigi Valitsuse sihtotstarbelisest reservist. Balti riikide vahel sõlmiti lepped verevarude jagamiseks kriisiolukordades ja ravimite ühishangeteks. Eesti osaleb aktiivselt Euroopa Liidu ravimireformides, et tagada ravimite kättesaadavus ja taskukohasus väikestel turgudel.

Tehtud on veel palju muudki, kuid ettekande aeg seab siin piirid.

Vaatame nüüd ka heaolu valdkonda sisse

Heaolu valdkonna arengu seireks on Sotsiaalministeeriumi valitsemisalas peamised mõõdikud sündimus ja vaesus.

Esiteks kohortsündimuskordaja ehk veidi keerulisemalt arvutatud keskmine sündinud laste arv naise kohta. 2025. aastal oli see 1,81, eesmärgiks oli aga seatud 1,86.

2025. aastal sündis Statistikaameti andmetel 9240 last, mis on kõige vähem viimase saja aasta jooksul. Üks suurema mõjuga iga-aastast sündide arvu vähendanud tegureid on olnud lapsevanemaks saamise ea tõus. Eesti naiste keskmine vanus esmakordsel emaks saamisel on 29,4 aastat.

2025. aastal valmis teadlastelt põhjalik demograafia olukorda analüüsiv raport koos ettepanekutega. Üldistatult öeldes selgus sealt, et sündimust ei mõjuta ainult rahalised toetused, vaid laiem kindlustunne, teenuste kättesaadavus ja töö- ning pereelu ühendamise keerukused.

Sellel aastal valmiski raporti põhjal ka valdkondade ülene "Perede kindlustunde tegevuskava", mis näeb muuhulgas ette vanemahüvitise süsteemi ülevaatamist - eeskätt tuleb suurendada paindlikkust. Aga tegeleda tuleb ka eluaseme kättesaadavusega, vaimse tervisega, vaadata üle viljatusravi tingimused jne. Siin on ülesandeid mitmetel ministeeriumitel ja tähtajad jäävad enamasti aasta teise poolde või sealt edasi.

Teine oluline mõõdik on vaesus.

Eelmise aasta vaesuse näitajad avaldab Statistikaamet 24. novembril. Seega praegu saame vaadata absoluutse vaesuse 2024. aasta statistikat ja loodame, et novembris tulevad andmed on juba paremad.

Küll aga on meil olemas Eurostati andmed suhtelise vaesuse ja sotsiaalse tõrjutuse määra kohta, See on kiires languses, ehkki mitte veel päris sihttasemel – oleme jõudnud 25,2% pealt 2022. aastal 21,8 %-le 2025. aastal. Seejuures naiste puhul oleme jõudnud eesmärgini, et see oleks vähem kui 23,9%, meeste puhul on natuke veel minna.

Siiski hakkavad silma suured erinevused elanike rühmade vahel: eriti kõrge püsib üksi elavate eakate vaesusrisk ning haavatavas olukorras on ka üksikvanemaga pered. Kuigi pensionitõus ja hooldereform on eakate majanduslikku olukorda parandanud, ei ole ebavõrdsus veel vähenenud seatud tempos.

Vaesuse vähendamiseks oleme pingutanud päris palju:

Selle aasta oktoobrist asendus senine toitjakaotuspension süsteem uue toitjakaotustoetusega (347,82 eurot kuus), mis tagab vanema kaotanud lapsele ühetaolise abi.

Vanemaealiste toimetulekut toetati 2025. aastal pensionitõusuga, keskmine vanaduspension tõusis 817 eurole. 2026. aasta 1. aprillist tõusis keskmine vanaduspension juba 860 eurole kuus. Pensionid jätkavad tõusmist ka edaspidi, samuti jätkame üksi elava pensionäri ühekordse toetamisega kord aastas, tänavu oktoobris oli see 200 eurot.

Toimetulekutoetuse määramise reeglid muudeti õiglasemaks, loobudes eluaseme arvestamisest varana.

Et parandada üksikvanemate majanduslikku toimetulekut, tõusis 1. septembrist 2026 üksikvanema lapse toetus seniselt 80 eurolt 100 eurole kuus lapse kohta, ehk 25 protsendi võrra.

Puudega inimeste vaesusriski vähendamiseks tõstsime toetusi. 2025 juunis suurendati raske ja sügava puudega laste ning raske ja sügava puudega tööealiste igakuiseid summasid. Aasta alguses maksti ühekordset lisatoetust. Toetuste tõusuks lisati riigieelarvesse 5,3 miljonit eurot aastas.

Puudega lapse vanusepiiri määramist muutsime nii, et alates 2027. aastast kehtib puude raskusaste kuni täisealiseks saamiseni. See vähendab dubleerivat hindamist, tagab erivajadusega lastele pikemaajalise abi, võrdse kohtlemise ja parema selguse erivajadusega laste vanematele.

Alates 2025. aasta septembrist soodustusega abivahendeid soetada nii, et inimesele ei pea olema määratud puuet või hinnatud tema töövõimet. Nõnda suurendasime abivahendite kättesaadavust ja vähendasime inimese jaoks bürokraatiat.

Ka üldhoolduse suurem kättesaadavus on osa vaesuse vähendamisest.

Pikka aega on olnud probleemiks ööpäevaringse üldhooldusteenuse saajate suur omaosalus teenuse eest tasumisel. Seetõttu ei ole teenus kõigile abivajajatele olnud kättesaadav ja lähedaste koormus on ebaproportsionaalselt suur. 2023. aastal viidi seetõttu läbi hooldereform.

Et toetada hooldereformi elluviimist ja parandada pikaajalise hoolduse kättesaadavust, eraldati omavalitsustele riigieelarvest 2024. aastal 59,9 miljonit eurot ja 2025. aastal

66,8 miljonit eurot. See võimaldas kohalikel omavalitsustel leida oma piirkonnas kõige tõhusamaid lahendusi pikaajalise hoolduse, sealhulgas koduhooldusteenuste korraldamiseks.

Reform on alanud edukalt - hooldekodude kohti tuli juurde ja inimeste omaosalus langes ehk hooldekodud muutusid kättesaadavamaks. 2025. aastal loodi üldhoolduses juurde ligikaudu 1500 kohta ning aasta lõpuks oli kohti kokku 13 000. Eakate omaosalus hooldekodudes vähenes 78 protsendilt aastal 2022. aastal 51 protsendile aastatel 2024/2025.

Et vaadata üle, kuidas on hooldereformi rakendamine õnnestunud ja millised muudatusi on vaja teha, alustati 2025 aastal mõjuanalüüsi. See valmib ning seda tutvustatakse avalikkusele tänavu novembris.

Aga muidugi ei ole eesmärk, et võimalikult palju inimesi läheks hooldekodusse. Vastupidi - eesmärk on, et **inimene saaks võimalikult kaua elada oma kodus**, väärikalt ja talle vajaliku toega. Siin on mitmeid asju töös. Jätkasime 2025. aastal kodus elamist toetavate sotsiaalteenuste arendamist. Euroopa Liidu kaasrahastusega toetasime üle Eesti kümneid kohalike omavalitsuste projekte, et parandada koduteenuste kättesaadavust, võtta kasutusele abitehnoloogiaid ja vähendada lähedaste hoolduskoormust. Rajame mitmetesse omavalitsustesse kogukonnapõhiseid teenusmajad, kus abi vajavad inimesed saavad vajalikke tugiteenuseid, et elada iseseisvalt.

Selle aasta alguses käivitus 16 miljoni euro suurune **heaolutehnoloogiate programm**. Selle eesmärk ongi tuua nutikad lahendused abi vajavate inimeste igapäevaelu. Riik aitab avaliku ja erasektori koostööprojektidest sündinud lahendusi ellu viia. Esimesi prototüüpe esitletakse juba oktoobris.

Omastehooldajate koormust aitab vähendada ka päeva- ja nädalahoiuteenus kodus elavatele intellektipuudega täisealistele (kuni 23 päeva kuus).

Järgnevate aastate prioriteet on erihoolekanne ja selle valdkonna rahastuse jätkusuutlikkuse tagamine. Praegune teenuse maksumus ei kata tegelikke kulusid.

2025. aastal eraldati riigieelarve strateegias erihoolekandesse 4,2 miljonit eurot lisaraha aastas. See oli abiks, aga seda on vähe. Oleme arvestanud, et koguvajadus on 200 miljonit eurot järgmiseks neljaks aastaks.

Praegu on riigieelarve arutamisel Riigikogus ning loodan, et ka erihoolekandele leitakse lisavahendeid. See on vajalik järjekordade lühendamiseks ja spetsialistide sektoris

hoidmiseks, et vältida teenuskohtade sulgemise riski. 1. augusti 2026 seisuga erihoolekandeteenuste järjekorras 2156 inimest. Neist 755 oli küsitluses öelnud, et on valmis kohe teenust kasutama.

Järjekordade lühendamiseks oleme juba ka sisse viinud kiireid muudatusi - näiteks võib eelisjärjekorras kohta pakkuda inimesele, kes on kas endale või teistele ohtlik või kelle seisund muidu oluliselt halveneks. Juba järjekorda pannes küsitakse, millises piirkonnas ta kohta soovib ning ei pakutagi muud piirkonda. Oleme lühendanud aega, mil peab otsustama koha vastuvõtmise või sellest keeldumise. Kui kohalik omavalitsus loob ise teenuskoha, siis on tal õigus pakkuda seda eeskätt oma piirkonna inimestele. Lõime 12 uut teenusekohta raske autismispektrihäirega inimestele jne.

Sotsiaalministeeriumis oleme koostöös Eesti Puuetega Inimeste Kojaga ette valmistamas **erihoolekande reformi** aluseks olevat analüüsi ja ettepanekuid, mille käigus vaatame kogu erihoolekanne süsteemselt üle.

Toon veel välja veel mõned olulisemad otsused ja tegevused sotsiaalvaldkonnas, mis toetavad ka “Eesti 2035” eesmärkide saavutamist:

Alates 1. jaanuarist 2026 tõusis üldine maksuvaba tulu seniselt kuni 654 eurolt 700 eurole kuus.

Kadus maksuküür: maksuvaba tulu ei vähene enam sissetuleku kasvades.

Vanaduspensioniealistele ja aasta jooksul pensioniikka jõudvatele inimestele jäi kehtima kõrgem maksuvaba tulu — 776 eurot kuus.

Kuulmispuudega inimestele tagati viipekeele- ja kirjutustõlke püsiv riiklik rahastus.

Ohvriabis koolitasime nõustajaid traumateadlikkuse ja psüühikahäirete mõistmise teemades. 2025. aastal pöörduti ohvriabi poole ligi 20 000 korral. Kasvanud on nende inimeste hulk, kes võtavad ohvriabiga ise ühendust, ilma politsei suunamiseta. See näitab usalduse suurenemist teenuse vastu. Sellel aastal otsustasime suunata 2027. aasta riigieelarvest ohvriabisse lisaraha, et parandada vägivallaohvrite abistamist ja tugiteenuste kättesaadavust veelgi.

Käivitus süsteem, kus info lapse terviseprobleemist liigub automaatselt lastekaitseni, et abi pakkuda viivitusteta.

Jõustusid lastekaitseseaduse muudatused, mis panevad lastega töötavatele spetsialistidele suurema vastutuse abivajaduse märkamisel. Samuti algatasime seadusemuudatused lastekaitsetöötajate rolli selgemaks määratlemiseks.

Kasuperede tugisüsteemi tugevdamiseks mindi sellel aastal projektipõhistelt teenustelt üle riiklikule süsteemile. Nüüd on igal kasuperel oma teenuste eelarve, mis võimaldab paindlikult kasutada psühholoogilist nõustamist ja muud tuge.

Nii tervise- kui ka sotsiaalvaldkonda puudutab kahe valdkonna lõimise reform, mille ettevalmistamiseks valmis 2025. aastal väljatöötamiskavatsus.

Reform koosneb kolmest eelnõust, mis on kõik tänaseks jõudnud Riigikogu menetlusse. Pikemalt olen nendest rääkinud esimesel lugemisel, sotsiaalkomisjonis ja ka fraktsioonides, seega praegu piirdun kokkuvõttega. Suur pilt on, et lõpetame olukorra, kus inimene peab suutma orienteeruma kahe süsteemi vahel ning mis ka riigi vaatest on kulukas ja ebamõistlik. Mõistlik on seda vaadata koos, tervikuna.

Reformi esimene osa on niiöelda TERVIKud. Reform puudutab eeskätt inimesi, kellel on mitu kroonilist haigust ja lisaks raskused igapäevase toimetulekuga – näiteks on raskusi vajalike ravimite väljaostmisega, elamispind vajab tervise tõttu kohandamist, ei pääse liikumisraskuste tõttu kodust välja. Maakonnapõhistesse heaolupiirkondadesse luuakse koostöömudel TERVIK, mis koondab piirkonna kohalikke omavalitsusi ning tervishoiu- ja sotsiaalteenuste osutajaid. Nii saab keskenduda just piirkonna spetsiifilistele probleemidele. Keerukama abivajadusega inimest hakkavad toetama terviseteejuhid, kes aitavad vajalikku abi koordineerida.

Teine osa on rehabilitatsiooniteenuste reform, mille eesmärk on samuti muuta teenuse saamine inimesele lihtsamaks. Praegu peab rehabilitatsiooni vajav inimene esitama avaldusi mitmesse kohta ja ise endale teenuse nõ välja võitlema, tihti sõltub see ka sellest, kas on määratud puudeaste või vähenenud töövõime. Kui aga näiteks lapsel on arenguhäire või kui inimene vajab pärast rasket haigust või vigastust mitme spetsialisti tuge, on abi vaja kohe praegu. Mitte alles siis, kui kõik taotlused, hindamised ja menetlused on läbitud.

Inimene ega tema lähedased ei peaks kulutama oma niigi nappi jõudu sellele, et tõestada õigust abile ja otsida teed eri asutuste vahel. Eelnõu järgi suunaks edaspidi inimese rehabilitatsioonimeeskonna juurde perearst või muu eriarst ning siis juba hinnatakse, mida talle vaja on ja kuidas seda korraldada. Rahastuse viime üle Tervisekassasse.

Ja kolmandaks viime ka abivahendite hüvitamise Sotsiaalkindlustusametist üle Tervisekassasse.

Reform on suur, seda on ette valmistatud juba 10 aastat, tehtud mitmeid piloote ja analüüse. Kõik küsimused ei ole kindlasti lõpuni vastatud ja ei saagi olla. Seepärast

ongi plaanis rakendamise ajal regulaarselt vahekokkuvõtteid teha ning vajadusel muudatusi sisse viia.

Kokkuvõtteks: nii tervise kui ka sotsiaalvaldkonnas oleme käima lükanud mitmeid olulisi muudatusi, mis arusaadavalt ja loomulikult tekitavad arutelusid, küsimusi, ka mõne osapoole vastasseisu. Minu töö ja missioon sotsiaalministrina on seista Eesti inimese heaolu ja tervise eest ning just Eesti inimeste huve silmas pidades on tehtud iga samm.

Aitäh ja ootan küsimusi.