

## **Kontrollkäik**

### **SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla psühhiaatrikliiniku 5. osakonda**

(1) Õiguskantsleri nõunik viis 09.07.2010 läbi etteteatamata kontrollkäigu SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla psühhiaatrikliiniku (edaspidi kliinik) 5. osakonda (edaspidi osakond). Osakonnas ravitakse erinevaid ägedate psüühikahäirete all kannatavaid patsiente, kes tervise paranemisel jätkavad ravi teistes osakondades. Tegemist on kinnise osakonnaga, kus kohaldatakse ka tahtest olenematut ravi. Kontrollkäigul osales eksperdina psühhiaater. Kontrollkäik viidi läbi vahetult enne öörahu saabumist<sup>1</sup>.

Osakonnas on 34 Eesti Haigekassa poolt rahastatavat ravikohta, millest 17 asuvad meeste seksioonis ja 17 naiste seksioonis. Kontrollkäigu läbiviimise ajal viibis osakonna naiste seksioonis 21 ravialust ja meeste seksioonis 15 ravialust. Patsientide ravidokumentatsioonis sisaldus kas kohtu määrus tahtest olenematu ravi kohaldamiseks või isiku kirjalik nõusolek tervishoiuteenuse osutamiseks.

Kontrollkäigu läbi viimise ajal oli osakonnas tööl 1 arst (valvearst kogu kliiniku 9 osakonna ehk 230 ravikoha teenendamiseks), 3 õde (1 meeste ja 1 naiste seksioonis ja 1 vastuvõtuõde), 3 hooldajat meeste seksioonis ja 3 hooldajat naiste seksioonis. Tööpäevadel on osakonnas graafikujärgselt tavapäraselt tööl 4 arsti, 6 õde ja 10 hooldajat. Puhkepäevadel on osakonnas graafikujärgselt tavapäraselt tööl 1 arst, 3 õde ja 6 hooldajat<sup>2</sup>.

Ohjeldatuid kontrollkäigu läbi viimise hetkel osakonnas ei olnud.

Aasta 2010 juunis leidis osakonnas aset 38 vägivaldajuhtumit. Vägivald oli nii verbaalne kui ka füüsiline, suunatud kaaspatsientide, osakonna töötajate või vara vastu. Dokumentatsioonist nähtuvalt tuli patsientide rahustamiseks kasutada ka politsei abi. Mitmel korral järgnes vägivaldajuhtumile rahustava süsti tegemine ja/või ohjeldusmeetmete (fikseerimise) kasutamine<sup>3</sup>.

(2) Kontrollkäigul kontrollis õiguskantsler, täites ühtlasi piinamise ning muu julma, ebainimliku või inimväärikut alandava kohtlemise ja karistamise vastase konventsiooni fakultatiivse protokollis artiklis 3 sätestatud riigi ennetusametuse funktsiooni, kas osakonnas on tervishoiuteenuste osutamisel tagatud isikute põhiõigused ja –vabadused.

Samuti teostati järelkontrolli õiguskantsleri poolt eelnevalt sama asutuse kontrollimise käigus tehtud soovitude täitmise osas. Eelmiste kontrollkäikude tulemusel tegi õiguskantsler kliinikule järgmised soovitud:

1. 31.05.2006 aset leidnud kontrollkäigu tulemusel soovitati kliinikul välja töötada isiku tahtest olenematu ravi kohaldamiseks ja isiku haigla psühhiaatriaosakonda paigutamiseks esialgse õiguskaitse rakendamise taotluse kohtule edastamise kord, reguleerida ammendavalt suuliselt esitatud kaebuste käsitlemise ning neile vastamise kord, tagada patsientidele isiklike asjade hoiustamise võimalus lukustatud kappides

---

<sup>1</sup> Osakonna päevakava kohaselt saabub öörahu 22.15.

<sup>2</sup> 5.osakonna juuni 2010 töötaja tabel esitati kontrollkäigu raames.

<sup>3</sup> 5.osakonnas juunis 2010 aset leidnud vägivaldajuhtumite registreerimislehtede ära kirjad esitati kontrollkäigu raames.

ning panna osakondades olevatele teadetetahvlitele üles info kliinikusisese kaebuste esitamise korra kohta<sup>4</sup>.

2. 17.03.2009 aset leidnud kontrollkäigu tulemusel soovitati kliinikul tagada edaspidi olukord, kus kõigile ravile saabuvatele ja seal viibivatele isikutele tehakse kättesaadavaks patsiendiõigusi käsitlev teabematerjal, tagada kaebuste esitamiseks vormikohaste blankettide kättesaadavus eraldatud sektsioonides viibivatele patsientidele ning paigaldada nii naiste kui meeste sektsiooni nähtavale kohale kaebuste kogumiskast<sup>5</sup>.

(3) Kontrollkäigu raames külastasid õiguskantsleri nõunik ja ekspert osakonna ruume ning vestlesid osakonna töötajatega.

### **(3.1) Psühhiaatri ekspertarvamus**

Ekspert märkis, et osakonna tööst saadud üldmulje oli positiivne. Olemasolevate võimaluste raames pakuti patsientidele kaasaegset ja efektiivset psühhiaatrilist ravi. Puhtuse eest oli hoolitsetud. Personal oli motiveeritud ja koolitatud enda tööülesandeid täitma. Töötingimusi peeti turvalisteks.

Ekspert vaatles ohjeldusmeetmete kohaldamise registrit ning tutvus 5 juhuslikult valitud ohjeldatud patsiendi haiguslooga. Dokumentide kohaselt oli osakonnas rakendatud ohjeldusmeetmete kasutamine põhjendatud ja selgelt dokumenteeritud. Ohjeldamine oli lühiajaline ja see lõpetati esimesel võimalusel. Ohjeldusmeetmete rakendamine toimus juhendi alusel, personal oli saanud asutusesisest koolitust ohjeldusmeetmete turvaliseks rakendamiseks.

Kontrollkäigul nähtu põhjal jõudis ekspert järeldusele, et vastuvõtuosakond vajab uusi ruume, kuna praegused ruumid pole ei patsientidele ega personalile piisavalt turvalised, kaasaegsed ega patsientidele privaatsust pakkuvad. Naiste osakonnas oli liiga vähe palateid ja palatites oli liiga palju patsiente. Puudu oli ka pesemisvõimalustest, teraapiaruumidest ning puudus suitsetamise ruum. Eksperti hinnangul oli vastuvõtutuba otstarbeks kõlbmatu ja ebaturvaline. Ka ohjeldusmeetmete rakendamise ruume peaks nii suure osakonna kohta olema rohkem – vähemalt kaks eraldusruumi ja kaks fikseerimise ruumi.

Lisaks tõi ekspert esile vajaduse viia haiguslugude ja registrite osas sisse elektrooniline vorm. Elektrooniliste registrite puhul on võimalik saada palju selgem ülevaade ravil olevate patsientide ravile saabumise põhjuste, seisundi, ravimeetodite ja ohjeldusmeetmete kasutamise kohta. Samuti on võimalik teha võrdlusi teiste psühhiaatrilise abi osutajatega.

Osakonna personali osas soovitas ekspert hooldajate osakaalu vähendada ja meditsiiniõdede osakaalu tõsta. Samuti peaks kõik osakonna töötajad läbima vägivaldse käitumise varase äratundmise ja turvalise lahendamise koolitus. Rangelt tuleks hoiduda turvafirma töötajate kasutamisest patsientide ohjeldamisel.

Täiendavalt soovitas ekspert täpsustada kliinikus kehtivat juhendit ohjeldusmeetmete rakendamiseks. Tegevuskirjeldus peab olema märgatavalt üksikasjalikum. Juhendis tuleb

---

<sup>4</sup> Kontrollkäigu kokkuvõtte kättesaadava elektrooniliselt aadressil <http://www.oiguskantsler.ee/files/160.doc> .

<sup>5</sup> Kontrollkäigu kokkuvõtte kättesaadav elektrooniliselt aadressil [http://www.oiguskantsler.ee/public/resources/editor/File/02\\_Kontrollk\\_ik\\_SA\\_P\\_hja-Eesti\\_Regionaalhaigla\\_ps\\_hhiaatrikliiniku\\_5.osakonda\\_m\\_rts\\_2009.pdf](http://www.oiguskantsler.ee/public/resources/editor/File/02_Kontrollk_ik_SA_P_hja-Eesti_Regionaalhaigla_ps_hhiaatrikliiniku_5.osakonda_m_rts_2009.pdf) .

võtta seisukoht ka liikumisvabaduse piiramise, esemete hoiule võtmise ja sidepidamise piiramise kohta.

#### **(4.1) Õiguskantsleri eelnevate soovitude täitmisest**

##### 4.1.1 Kaebuste käsitlemise ning neile vastamise kord, korra teatavakstegemine patsientidele, kaebuste formulari ja kogumiskasti olemasolu

Kaebuste esitamise võimaluste loomisele ning lahendamise menetlusele keskenduti nii õiguskantsleri 31.05.2006 kui ka 17.03.2009 kontrollkäikude kokkuvõtetes.

Kontrollkäigu läbi viimisel selgus, et osakonnas ei ole välja pandud kaebuste esitamise ja menetlemise korda, samuti ei ole kättesaadavaks tehtud kaebuste formulare. Küll olid nii meeste kui ka naiste seksioonis kaebuste kogumise kastid. Puudusid ka sotsiaalministri 15.12.2004 määruse nr 128 „Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded“ § 6 lõikes 4 toodud andmed asutuseväliste kaebeorganite kohta.

Isikutel on võimalik tagasisidet anda tervishoiuteenuse osutaja veebilehe kaudu<sup>6</sup>. Siiski ei ole ka tervishoiuteenuse osutaja veebilehel ära toodud kaebuste esitamise korda ega eelosundatud sotsiaalministri määruses toodud andmeid.

##### 4.1.2 Patsiendiõigusi käsitleva teabematerjali kättesaadavaks tegemine

Kontrollkäigu raames läbi viidud ringkäigul nähtus, et meeste seksioonis oli patsientidele seinale tutvumiseks välja pandud eesti keeles osakonna sisekord ja päevaplaan. Naiste seksioonis mingeid teabematerjale tutvumiseks välja pandud polnud. Kummaski seksioonis ei olnud tutvumiseks välja pandud patsientide õigusi käsitlevaid teabematerjale.

Vestlusel tervishoiutöötajatega ei selgunud üheselt, kas ja mis hetkel antakse osakonda saabunud patsiendile SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla psühhiaatriakliiniku „Patsiendi meelespea“. Samuti ei osanud valves olnud isikud kohe osutada teabematerjalide asukohta.

**Tulenevalt eeltoodust soovitab õiguskantsler SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla psühhiaatriakliiniku juhtkonnal uuesti üle vaadata õiguskantsleri poolt eelnevate kontrollkäikude raames tehtud patsiendiõigusi käsitleva materjali ning kaebuste lahendamise korra kättesaadavuse ja teatavaks tegemise osas tehtud soovitused ning tagada olukord, kus kõigile tervishoiuteenusele saabunud isikutele ning nende lähedastele on patsiendiõigusi käsitlev materjal ning kaebuste lahendamise kord ning formularid piiranguteta kättesaadavad.**

#### **(4.2) Ohjeldamiste läbi viimise korraldusest osakonnas**

Kontrollkäigu kestel selgus, et ohjeldamiste (nii eraldamine kui ka fikseerimine) läbi viimiseks on osakonnas 1 ruum nelja voodikohaga. Patsientide eluruumides isikuid ei ohjeldata. Osakonnas kontrollkäigu läbi viimise ajal tööl olnud arsti sõnul viibib fikseerimiste puhul samas ruumis tervishoiutöötaja, kes vahetub iga 20 minuti tagant.

---

<sup>6</sup> Aadressil <http://www.regionaalhaigla.ee/?op=body&id=857> (13.07.2010).

Ohjeldusmeetmeid kohaldavad tavapäraselt hooldajad, kuid töötajate sõnul on esinenud ka juhtumeid, kus ohjeldamisel aitavad teised haiged. Kõik osakonna töötajad ei ole saanud eriväljaõpet ohjeldusmeetmete kohaldamise kohta, vaid mõned töötajad kliinikus on saanud koolitust vägivaldse käitumise varase äratundmise ja turvalise lahendamise osas. Aasta 2009 novembris toimus osakonnas kahe hooldaja poolt läbi viidud sisekoolitus fikseerimise kohta. Koolitusel osales 20 osakonna töötajat 33st.

Ohjeldamiste juurde kutsutakse sageli isikukaitset osutama turvaettevõtja AS G4S Eesti töötajad. Õiguskantslerile saadetud vägivallajuhtumite registreerimislehtedelt nähtus, et näiteks 19.06.2010 aset leidnud patsiendi fikseerimine toimus turvafirma abiga.

Osakonnas on olemas paber kandjal ohjeldusmeetmete register, kus on toodud teave kuupäeva, ohjeldatud isiku nime, soo, sünniaja, isikukoodi ning meetmete algus- ja lõpuaja kohta. Samuti peetakse iga ohjeldamise kohta registreerimise vorme, mis asuvad eraldi kaustas. Ohjeldamiste kohta on mõningane teave ka isiku ravikaardis.

Terviseameti andmetel on kliinik üle 24-tunni kestvatest ohjeldamistest ajavahemikus 01.01.2009-11.06.2010 teavitanud 17 korral.

Piinamise ja Ebainimliku või Alandava Kohtlemise või Karistamise Tõkestamise Euroopa Komitee (CPT) 8.üldaruande<sup>7</sup> punkti 47 kohaselt peaks psühhiaatriaasutuste personal saama nii mittefüüsilise kui käsitsi ohjeldamise alast väljaõpet erutunud või vägivaldsete patsientide kohtlemiseks. Need oskused lubavad personalil valida keeruliste olukordade tekkimisel sobivaima tegevusvariandi, mis vähendab oluliselt vigastuste ohtu nii patsientidele kui töötajatele. Üldaruande punkti 28 kohaselt on arvestades töö rasket iseloomu ülimalt oluline, et kinnise asutuse töötajad oleksid hoolikalt valitud ning saaksid nii töökohustuste täitmisele eelnevat väljaõpet kui ka hilisemat täiendusõpet, mistõttu tuleb oluliseks pidada kõigile kinnises asutuses töötavatele isikutele (nii tervishoiutöötajad, hooldustöötajad, kui turvatöötajad ja muud) spetsiaalse koolituse läbi viimist põhiõiguste ja –vabaduste tagamise kohta ning ka hilisema täiendõppe korraldamist.

Sama aruande punkti 50 kohaselt tuleks iga patsiendile kohaldatud füüsiliste piirangute seadmise juhtum (käsitsi ohjeldamine, füüsiliste piirangute seadmete kasutamine, isoleerimine) kanda vastavasse registrisse (nagu ka patsiendi haiguslukku). Sissekanne peaks kajastama meetmete kohaldamise algus- ja lõpuajaga, juhtumi asjaolusid, meetme kohaldamise põhjust, arsti nime, kes selleks korralduse või loa andis, ja aruannet kõigi vigastuste kohta, mille tekitajaks oli asutuse töötaja või patsient ise.

Ohjeldusmeetmeid käsitletakse eraldi veel ka CPT 16.üldaruandes<sup>8</sup>. Aruande punkti 46 kohaselt tuleb pärast ohjeldusmeetmete kasutamise lõpetamist tingimata läbi viia patsiendi küsitamine, mis annab võimaluse selgitada patsiendile meetme kasutamise otstarvet ning seeläbi vähendada psühholoogilise trauma mõju. Patsiendi jaoks annab selline küsitlus võimaluse selgitada oma erutuse põhjust enne ohjeldusmeetmete rakendamist, mis võib aidata paremini mõista tema käitumist nii patsiendil endal kui ka personalil. Töötajate väljaõpet

---

<sup>7</sup> Piinamise ja ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise tõkestamise Euroopa Komitee 8.üldaruanne (CPT/Inf (98) 12). Kättesaadav elektrooniliselt aadressil <http://www.cpt.coe.int/en/annual/rep-08.htm>.

<sup>8</sup> Piinamise ja ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise tõkestamise Euroopa Komitee 16.üldaruanne (CPT/Inf (2006) 35). Punkt 37. Kättesaadav elektrooniliselt aadressil <http://www.cpt.coe.int/en/annual/rep-16.pdf>.

käsitletakse aruande punktis 49, mis rõhutab nii väljaõppe kui ka korrapäraselt korraldatavate täienduskursuste tähtsust. Koolituste raames peaks keskenduma võrdsele nii instrueerimisele, kuidas kasutada ohjeldusmeetmeid, kui ka ohjeldusmeetmete mõjule patsiendile ja ohjeldatud patsiendi eest hoolitsemisele. Ka nimetatud aruandes tuuakse välja juba ülalkirjeldatud ohjeldamiste registri koosseis märkides ka, et patsiendil on õigus lisada registrisse selgitavaid märkusi ning teda tuleb sellest teavitada. Nõudmisel tuleb patsiendile teha kogu sissekandest koopia.

Lisaks peavad Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitus Rec(2004)10<sup>9</sup> artikli 32.4 kohaselt politseiteenistujad saama kohast väljaõpet, mis juhiks tähelepanu isiku haavatavusele politseiga seotud olukordades, psüühikahäiretega isikuid hõlmavate olukordade hindamiseks ja nendega toimetulekuks. Juhul, kui tervishoiuteenuse osutaja peab vajalikuks tervishoiutöötajatele isikukaitse osutamiseks teha koostööd turvateenuseid pakkuva äriühinguga, tuleb tagada, et isikute õigused oleks tagatud samaväärselt, nagu olukorras, kus isikukaitset viiks läbi politsei. Seega peavad psühhiaatriaüksuses isikukaitseteenuseid osutavad turvatöötajad olema saanud politseiametnikega samas, Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitus Rec(2004)10 artiklis 32.4 toodud ulatuses väljaõpet.

Täiendavalt tuleb märkida, et Tervishoiuamet on oma 10.11.2008 kirjaga nr 5-3/1173 saatnud kõigile psühhiaatrilise abi osutajatele juhendmaterjali „Ohjeldusmeetmete rakendamise kord statsionaarse psühhiaatrilise abi osutamisel“. Tervishoiuamet kutsus juhendi kaaskirjas teenuseosutajaid üles rakendama juhendmaterjalisisätetud põhimõtteid, kuna need on kooskõlas kehtiva õigusega, lähtuvad üldtunnustatud rahvusvahelistest põhimõtetest ning ekspertide soovitustest. Juhendmaterjali punkti 5.4 kohaselt dokumenteeritakse iga välise abi (m.h ka turvatöötajate) kasutamise juhtum. Punkti 5.11 kohaselt viiakse iga ohjeldatud patsiendiga koheselt peale ohjeldamise lõppu läbi vestlus, mille kohta tuleb kanne teha patsiendi haiguslukku. Juhendmaterjali punkti 5.13 kohaselt peetakse kõigi ohjeldusmeetmete rakendamise juhtude kohta eraldi arvestust. Eraldi arvestus peab sisaldama teavet selliste asjaolude kohta, nagu ohjeldatud patsiendi nimi, haigusloo number, ohjeldamise alguse ja lõpu aeg, ohjeldamise tinginud asjaolud, ohjeldamise viis, otsuse teinud arsti nimi, teave ohjeldamise käigus tekkinud vigastuste või terviserikete kohta ning välise abi kaasamine.

Terviseameti poolt eelnevalt õiguskantslerile saadetud kliinikus kehtiva ohjeldusmeetmete rakendamise juhendi<sup>10</sup> kohaselt võib ohjeldusmeetmete rakendamise otsuse teinud arst kutsuda meetmete rakendamise juurde isikukaitset osutama haiglaga lepingulises suhtes oleva turvafirma töötajad. Turvatöötajate abi kasutamine peab olema kajastatud ohjeldusmeetmete rakendamise vormil. Siiski ei käsitleta ohjeldusmeetmete rakendamise juhendis registri pidamist, pärast ohjeldamist aset leidva vestluse läbi viimist, Terviseameti teavitamise korda jne.

**Tulenevalt eeltoodust soovitab õiguskantsler SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla psühhiaatrikliiniku juhtkonnal viia ohjeldusmeetmete rakendamine vastavusse nii rahvusvaheliste organisatsioonide kui ka Terviseameti poolt antud juhtnõõridega. Kliinikus tuleb luua (soovitavalt elektrooniline) ohjeldusmeetmete kohaldamise register, kus on ära toodud vähemalt järgmised andmed: patsiendi nimi, haigusloo number,**

<sup>9</sup> Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitus Rec(2004)10 „Psüühikahäiretega isikute inimõiguste ja väärikuse kaitsest“. Kättesaadav elektrooniliselt aadressil <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=775685&BackColorInternet=9999CC&BackColorIntranet=FFBB55&BackColorLogged=FFAC75>.

<sup>10</sup> Kinnitatud SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla ülemarsti 08.01.2009 korraldusega nr 1-9.3/1.

ohjeldamise alguse ja lõpu aeg, ohjeldamise tinginud asjaolud, ohjeldamise viis, otsuse teinud arsti nimi, teave ohjeldamise käigus tekkinud vigastuste või terviserikete kohta ning välise abi kaasamine. Patsiendil peab olema õigus lisada registrisse selgitavaid märkusi ning teda tuleb sellest teavitada. Iga ohjeldatud patsiendiga tuleb koheselt peale ohjeldamise lõppu läbi vestlus, mille kohta tehakse kanne patsiendi haiguslukku ning registrisse. Lisaks eeltoodule soovib õiguskantsler SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla psühhiaatrikliiniku juhtkonnal tagada, et nii kliiniku töötajad kui ka isikukaitset osutavad turvatöötajad oleks läbinud kohase koolituse ning perioodilise täiendõppe psüühikahäiretega isikutega käitumisest ning ohjeldusmeetmete rakendamisest. Kliinikus tervishoiuteenuse osutamisega otseselt kokku puutuvad isikud peaks läbima ka vägivaldse käitumise varase äratundmise ja turvalise lahendamise koolituse. Eeltoodu põhjal soovib õiguskantsler üle vaadata ka kliinikus kehtiva ohjeldusmeetmete rakendamise juhendi ning viia see kooskõlla eeltoodud soovitude ning rahvusvaheliste ja Tervishoiuameti poolt seatud nõuetega.

#### **(4.3) Patsientide rahulolu puudutavate andmete teatavakstegemine**

Sotsiaalministri 15.12.2004 määruse nr 128 „Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded“ § 6 lõike 6 kohaselt peab tervishoiuteenuste osutaja vähemalt kord aastas tegema patsientide rahulolu ja kaebuste kokkuvõtte, analüüsi ja arutelu koos tulemuste protokollimisega. Patsiendi rahulolu analüüsi tulemused avalikustatakse tervishoiuteenuse osutaja tegevuskohas ja veebilehe olemasolul veebilehel.

SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla veebilehel eeltoodud info kontrollkäigu läbi viimise hetkel puudus. Haigla esitas 2009.aasta küsitluse tulemused kontrollkäigu raames. Psühhiaatrikliiniku statsionaarse ravi keskuses on kokku 9 osakonda. Patsientide rahulolu uuringu tulemused esitati I, II, VI ja IX psühhiaatria osakonna kohta. Teiste, muuhulgas ka külastatud 5.osakonna kohta patsientide rahulolu uuringu tulemusi ei esitatud.

Tulenevalt eeltoodust soovib õiguskantsler SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla juhatusel tagada sotsiaalministri 15.12.2004 määruse nr 128 „Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded“ igakülgne järgimine tervishoiuasutuse töö korraldamisel.

#### **(4.4) Olmetingimustest osakonnas**

Kontrollkäigu läbi viimise ajal oli osakond ülerahvastatud, voodid olid paigutatud ka koridoridesse.

Kuigi on arusaadav, et haigestunud isikuid ei või jätta abita, tuleks pideva ülerahvastatuse probleemi lahendamiseks tarvitusele võtta meetmed. Ka patsiendi rahulolu uuringu tulemustest nähtus, et muudest näitajatest enam on kliinikus ravi viibinud patsiendid rahulolematud just vähese privaatsuse ja eraldatusega.

Tulenevalt eeltoodust sooviks õiguskantsler saada SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla psühhiaatrikliiniku juhtkonnalt ülevaadet konkreetsete ruumikitsikust leevendatavate tegevuskavade kohta koos ajaliste plaanide ära näitamisega.

## **(5) Kokkuvõte**

Kontrollkäigu tulemusel teeb õiguskantsler isikute põhiõiguste tagamiseks soovitud SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla juhatusel ning SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla psühhiaatrikliiniku juhtkonnale. Õiguskantsler saadab kontrollkäigu kokkuvõtte teadmiseks Terviseametile.

Soovituste täitmise osas teostab õiguskantsler järelkontrolli 6 kuu möödudes ettepaneku tegemisest.