**STM005:00/2021**

**VN/813/2021**

**Taustaselvitys Riikka Perälä 1.6.2022**

**Hallituksen esitys eduskunnalle tahdosta riippumattoman lääkityksen oikeussuojakeinoista**

**5.2 Ulkomaiden lainsäädäntö ja muut ulkomailla käytetyt keinot**

*Norja*

Yleistä

Psykiatrisesta hoidosta säädetään Norjassa erillisessä mielenterveyslaissa ”Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven)”. Lain tarkoituksena on varmistaa, että psykiatrista hoitoa annetaan vastuullisesti ja että sitä annettaessa kunnioitetaan ihmisoikeuksia ja oikeusvarmuuden perusperiaatteita. Tarkoituksena on lisäksi estää ja rajoittaa pakkokeinojen käyttöä. Suostumuksesta terveydenhuoltoon säädetään potilas- ja käyttäjäoikeuslain (lov om pasient- og brukerrettigheter; pasient- og brukerrettighetsloven) 4. luvussa. Saman lain 4 A-luku sisältää säännöksiä terveydenhuollon hoidosta, joka annetaan suostumuksesta riippumatta. Tämän luvun säännöksiä ei kuitenkaan sovelleta psykiatriseen hoitoon tai tutkimukseen, joka annetaan ilman potilaan suostumusta (undersøkelse og behandling av psykisk lidelse uten eget samtykke). (2 §).

Keskeiset tahdosta riippumatonta psykiatrista hoitoa säätelevät pykälät ovat mielenterveyslain kolmannessa luvussa: 3:2 ja 3:3 §. Potilasta ei voi määrätä laissa määriteltyihin tarkkailuun tai hoitoon ilman, että lääkäri on henkilökohtaisesti tutkinut kyseisen henkilön selvittääkseen, täyttyvätkö laissa säädetyt hoidon edellytykset. Tutkimuksen suorittavan lääkärin on annettava tutkimuksestaan kirjallinen lausunto. Jos asianomainen välttelee tarkastusta, lääkäri voi omasta aloitteestaan tai muun viranomaisen tai henkilön lähiomaisen pyynnöstä päättää tällaisen lääkärintarkastuksen suorittamisesta. Tarvittaessa henkilö voidaan noutaa ja tutkia hänen tahdostaan riippumatta.

Kaiken kaikkiaan seitsemän ehdon on täytyttävä, jotta voidaan aloittaa potilaan tahdosta riippumaton tarkkailujakso: 1) vapaaehtoista hoitoa on kokeiltu ja se ei ole toiminut tai on syytä uskoa, että se on riittämätöntä 2) potilaan on tutkinut kaksi lääkäriä, joista toisen tulee olla riippumaton siitä laitoksesta, johon potilasta ollaan ottamassa sisään, 3) potilaalla ei ole potilas- ja käyttäjäoikeuslain mukaista suostumuspätevyyttä (poislukien välitöntä vaaraa aiheuttavat tilanteet), 4) on erittäin todennäköistä, että potilas täyttää määritellyn sairaalahoidon ehdot, 5) hoitolaitos pystyy antamaan laissa kuvailtua hoitoa ja täyttää lain vaatimat edellytykset ja 6) potilaalla on mahdollisuus kommentoida päätöstä. Lopuksi, 7) vaikka lain edellytykset täyttyisivät, tarkkailujakso voidaan aloittaa vain, jos se kokonaisarvioinnin jälkeen näyttää asianomaisen kannalta selvästi parhaalta ratkaisulta, ellei sitten kyseessä ole henkilöä omaa tai muiden elämää ja terveyttä uhkaava välitön ja vakavaa vaara. Arvioinnissa tulee kiinnittää erityistä huomiota siihen, kuinka suuri kuormitus pakkotoimista aiheutuu kyseiselle henkilölle.

Pakollinen tarkkailu voi kestää enintään 10 päivää tutkimuksen alkamisesta ilman potilaan suostumusta. Jos potilaan arvioidaan sellaiseksi, että tarkkailujakson jatkaminen on välttämätöntä, määräaikaa voidaan pidentää 10 päivää laissa määritellyn valvontatoimikunnan päällikön suostumuksella. Siirtyminen tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon voi tapahtua ennen tämän määräajan päättymistä tai sen lopussa, jos suojelun edellytykset täyttyvät.

Tahdosta riippumattomaan psykiatrisen hoidon edellytyksenä ovat edellä mainittu lääkärintarkastus ja tarkkailujakso. Tämän lisäksi on arvioitava edellisten seitsemän kriteerin perusteella, täyttävätkö hoitojakson ehdot: Vain kolmas kriteeri poikkeaa edellisistä. Sen mukaan hoitojakson toteutumiseksi vaaditaan, että henkilöllä on todettu vakava mielenterveyden häiriö ja hoidon tarkoituksena on estää tilanteen vaikeutuminen tai että muussa tapauksessa voi koitua vakavaa uhkaa joko henkilölle itselleen tai hänen läheisilleen.

Norjan mielenterveyslain 4. luvussa säädetään hoidon toteutuksesta ja mahdollisista hoidon aikaisista rajoituksista: yhteydenpidon rajoittamisesta, omaisuuden haltuunotosta, eristämisestä, tahdonvastaisesti hoitamisesta (hoito ilman suostumusta) ja pakkotoimenpiteistä (tvångsmedel). Potilaalle voidaan ilman hänen omaa suostumustaan ​​tehdä sellainen tutkimus ja hoito, joka on selvästi ammatillisesti tunnustetun psykiatrisen menetelmän ja hyvän kliinisen käytännön mukainen. [Edellytyksenä on, että potilaalla ei ole potilas- ja käyttäjäoikeuslain 4-3 §](https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63/%C2%A74-3) :n mukaista suostumuspätevyyttä. Potilas- käyttäjäoikeuslain mukaan oikeus osallistua terveydenhuoltoon eli suostumuspätevyys on yli 18-vuotiailla ja 16-18 -vuotiailla ja 12-16-vuotialla, 12–16-vuotiailla, ellei tästä ole muita säännöksiä Suostumustoimivallan puuttumisen ehtoja ei sovelleta välittömässä ja vakavassa vaarassa omalle tai muiden hengelle tai terveydelle.

Tutkimus ja hoito voidaan suorittaa vain, kun suostumus tutkimukseen tai hoitoon on yritetty saada tai on ilmeistä, että suostumusta ei voida antaa tai ei tulla antamaan. Jos suostumuksen saaminen on ilmeisen mahdotonta, on myös pohdittava, voidaanko tutkimukselle ja hoidolle tarjota muita vapaaehtoisia toimenpiteitä. Hoitotoimenpiteisiin voidaan ryhtyä vasta, kun potilas on tutkittu riittävästi tilan ja hoidon tarpeen arvioimiseksi. Hoitotoimenpiteitä voidaan aloittaa ja toteuttaa vain silloin, kun on erittäin todennäköistä, että ne johtavat parantumiseen tai potilaan tilan merkittävään paranemiseen tai jos potilas välttää sairauden merkittävän pahenemisen.

Päätöksiä lääkehoidosta ilman omaa suostumusta (so. pakkolääkitys) ei voida tehdä ennen kuin potilasta on tarkkailtu ja yritetty auttaa vähintään viiden päivän ajan lääkityksen tarpeen toteamisesta. Tätä ei sovelleta, jos potilaalle aiheutuu lykkäystilanteessa merkittäviä terveyshaittoja tai jos potilas on aiempien hoitojaksojensa perusteella hyvin tiedossa laitoksessa. Päätös hoidosta on tehtävä kirjallisesti ja siinä on tultava esille seuraavat seikat:

1. Miten päätöksen ehtoja arvioidaan? (mielenterveyslain 4:4§)

2. Mitä välineitä voidaan käyttää hoidon suorittamiseen?

3. Päätös antaa lääke ilman omaa suostumusta on tehty ennen pakollisen viiden päivän tutkimusajan umpeutumista, ja mikä on perustelu?

4. Käytettävien lääkkeiden tai ravinnon tyyppi ja annostus,

5. Mikä terapeuttinen vaikutus lääkkeellä odotetaan olevan ja milloin vaikutuksen odotetaan tapahtuvan?

6. Odotettavissa olevat sivuvaikutukset ja mahdollinen pysyvien vaurioiden riski lääkkeiden seurauksena,

7. Kuinka yleisen pakkokäytön odotetaan vaikuttavan potilaaseen ja yhteistyöhön tulevaisuudessa,

8. Ennakkolausunnot tai lausunnot aikaisemmasta kokemuksesta pakkokäytöstä,

9. Potilaan näkemykset asiaan liittyvistä vapaaehtoisista toimenpiteistä,

10. Muun pätevän terveydenhuoltohenkilöstön mielipide ja

11. Laitoksen järjestelmä hoitotoimenpiteen vaikutusten ja sivuvaikutusten jatkuvaa arviointia varten.

Toimenpiteitä on arvioitava yhdessä potilaan kanssa mahdollisimman pian niihin turvautumisen jälkeen. Potilaalle on tarjottava hoidon aikana mahdollisuus ainakin yhteen keskusteluun, jossa käydään läpi hänen kokemuksiaan erilaisten rajoitustoimien käytöstä. Potilaan näkemykset toteutetuista toimenpiteistä on kirjattava ylös. Lain mukaan rajoituksia ja pakkoa tulee käyttää niin vähän kuin mahdollista. Toimenpiteistä on seurattava enemmän hyötyä kuin haittaa, ja hoidon aikana on turvattava potilaalle mahdollisuus vaikuttaa omiin hoitojärjestelyihinsä. Potilas on otettava mukaan hoitoyksikön arkirutiineihin, annettava mahdollisuus harrastaa, osallistua aktiviteetteihin ja ulkoilla päivittäin. Potilaalle on myös laadittava yksilöllinen hoitosuunnitelma.

Potilaalla on oikeus saada apua asianajajalta tai muulta edustajalta, jos mielenterveyslain mukaisista päätöksistä valitetaan valvontalautakunnalle tai valtion virkamiehelle. Kaikki valitukseen liittyvät tiedustelut voidaan tehdä valtakirjalla, ja kaikki ilmoitukset ja hallintoelimen tiedustelut tulee tehdä potilaan asiamiehelle siltä osin kuin asia on valtakirjalla. Potilaalla on oikeus saada myös maksutonta oikeusapua, jos kyseessä tahdosta riippumattomaan hoitoon ja sen aikaiseen toimenpiteisiin liittyvät kysymykset.

Mielenterveyslain tahdosta riippumatonta hoitoa valvoo myös valvontalautakunta (6:1§), jonka on mielenterveyslain mukaan suoritettava potilaiden hyvinvoinnin kannalta tarpeellisena pitämänsä valvonta. Se voi myös käsitellä tapauksia omasta aloitteestaan tai potilaan, potilaan lähisukulaisen tai henkilökunnan pyynnöstä. Valvontatoimikunnan on oltava riippumattomia toimija. Sitä johtaa tuomarin pätevyyden omaava asianajaja, jonka ohella lautakunta koostuu lääkäristä ja kahdesta muusta jäsenestä. Potilaalla on oikeus tulla kuulluksi asiassaan lautakunnalle. Lautakunta voi tarvittaessa kuulla myös muista todistajia tai asiantuntijoita. Asianajajilla on oikeus tutustua kaikkiin tapauksen tietoihin ja olla läsnä osapuolten ja todistajien kuulusteluissa. Siltä osin kuin valvontalautakunta pitää sitä suositeltavana, tämä koskee myös potilasta tai hänen puolestaan toimivia henkilöitä.

Lautakunta tekee päätöksen mahdollisuuksien mukaan kahden viikon kuluessa asian vireille tulosta. Jos tätä määräaikaa ei voida noudattaa, perustelut on ilmoitettava päätöksessä. Päätös tehdään lautakunnan kokouksessa. Äänten mennessä tasan puheenjohtajan ääni on ratkaiseva. Jos valvontalautakunta on hylännyt valituksen, uutta valitusta ei voida jättää ennen vähintään kuuden kuukauden määräaikaa. Jos tapaus on käsitelty tuomioistuimessa, muutosta ei voida hakea valvontalautakunnasta ennen vähintään kuuden kuukauden määräaikaa. Päätöksen tekemisen jälkeen valvontatoimikunnan on perehdytettävä potilas tai hänen puolestaan toimiva oikeudellista valvontaa koskeviin sääntöihin.

|  |
| --- |
| ***Yhteenveto Norja***  *Onko somaattinen lääkitys vain mielenterveyden lääkintään annettu?*  Mielenterveyslain perusteella annettavassa lääkityksessä on kyseessä vain mielenterveyden lääkintään annettu lääkitys.  *Onko kemiallinen sitominen (ei sallittua); lääketieteellinen sitominen)*  Lääkitystä voi antaa terveydellisin perustein, eikä esimerkiksi potilaan rauhoittamiseen.  *Mikä potilaan mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoonsa?*  Potilasta hoidetaan mahdollisimman pitkälle hänen omalla suostumuksellaan ja suostumuskompetenssia arvioidaan eri tavoin ennen lääkitykseen turvautumista viiden päivän ajan. Potilaan hoitoa ohjaa yksilöllinen hoitosuunnitelma. Rajoitustapauksissa potilaan kanssa keskustellaan toimipiteistä myös jälkikäteen ja hänen näkemyksensä on kirjattava ylös. Hoidosta on mahdollisuus valittaa edellä kuvatun prosessin mukaisesti. |

*Ruotsi*

Ruotsissa tahdosta riippumatonta psykiatrista hoitoa säännellään laissa psykiatrisesta pakkohoidosta (lag om psykiatrisk tvångsvård 1991:1128, LPT) sekä laissa oikeuspsykiatrisesta hoidosta (lag om rättpsykiatrisk vård 1991:1129, LRV). Tämän lisäksi tahdosta riippumattomaan hoitoon sovelletaan terveydenhuoltolain ja potilaslain yleisiä säännöksiä, jotka liittyvät terveydenhuollon toteutukseen.

LPT-lain mukaan tahdosta riippumattoman hoidon tavoitteena on mahdollistaa potilaan vapaaehtoinen osallistuminen hoitoon ja vastaanottaa tarvitsemansa tuki. (2 §). Lain sallimia rajoituksia saa käyttää vain, jos ne ovat oikeasuhtaisia ja välttämättömiä, eivätkä lievemmät keinot ole riittäviä. (2 a ja b §). Niitä sovellettaessa tulee ottaa huomioon potilas, ja toimenpiteiden tulla olla mahdollisimman lempeitä (skönsamt). Niitä voi soveltaa vain, jos vapaaehtoinen hoito ei ole mahdollista. Tahdosta riippumattoman hoidon perusteet esitetään lain 3 §:ssä, jonka mukaan: ”Pakkohoitoa” voidaan antaa vain, jos potilaalla on vakava mielenterveyshäiriö ja hänellä on tilansa vuoksi 1) välttämätön psykiatrisen hoidon tarve, jota ei voida tyydyttää millään muulla tavalla kuin potilas on terveydenhuollon laitoksella pätevään psykiatriseen ympärivuorokautiseen hoitoon (suljettu psykiatrinen pakkohoito) tai 2) on noudatettava erityisehtoja voidakseen tarjota tarpeellista psykiatrista hoitoa (avoin psykiatrinen pakkohoito).

Lain mukaisen hoidon edellytyksenä on, että potilas vastustaa ensimmäisessä momentissa mainittua hoitoa tai potilaan mielenterveyden vuoksi on perusteltua syytä olettaa, ettei hoitoa voida antaa hänen suostumuksellaan. Arvioitaessa hoidon tarvetta on otettava huomioon myös se, jos potilas on mielenterveyshäiriönsä vuoksi vaarallinen toisen henkilökohtaiselle turvallisuudelle tai fyysiselle tai henkiselle terveydelle. Hoidon tarkoituksena on antaa potilaalle mahdollisuus osallistua vapaaehtoisesti tarvittavaan hoitoon ja saada tarvitsemaansa tukea.

Päätös hoitoon ottamisesta LPT-lain perusteella tarvitsee lääkärintodistuksen tai hoitotodistuksen, josta ilmenee, että on todennäköisiä syitä sille, että potilaan suljetun psykiatrisen pakkohoidon edellytykset täyttyvät. Todistuksen tulee perustua erityiseen lääkärintarkastukseen, joka voidaan suorittaa myös ilman potilaan suostumusta. Hoitotodistustutkimus voidaan tehdä vain, jos siihen on perusteltu syy. Hoitopäätöksen saa tehdä vain julkishallinnon lääkäri tai lääkäri, jonka tehtävänä on hoidosta vastaavan alueen kanssa tehdyn sopimuksen mukaan suorittaa hoitotodistustutkimuksia. Päätös hoitoon ottamisesta on tehtävä 24 tunnin sisällä hoitopäätöstarkastuksesta. Päätös ottamisesta ei saa perustua neljää päivää vanhempaan hoitotodistukseen. Jos ylilääkäri katsoo, että potilaalle on annettava pakollista hoitoa vielä neljän viikon jälkeen vastaanottopäätöksestä, ylilääkärin on ennen neljän viikon määräajan päättymistä haettava hallinto-oikeudelta suostumus hoitoon. Hakemuksessa on mainittava pakollisen hoidon perusteena olevat olosuhteet ja huomiot, joita potilaan hoidosta on tehty. Hakemukseen tulee liittää selvitys potilaalle suunnitellusta tuesta ja hoidosta hoitoyksikössä oleskelun aikana ja sen jälkeen. Jos tuomioistuin hyväksyy hakemuksen, hoito voi kestää enintään neljä kuukautta ottopäätöksen tekopäivästä lukien. Jos tuomioistuin hylkää hakemuksen, hoito päättyy välittömästi.

Potilaan hoitoa ohjaa laissa määritelty hoitosuunnitelma, joka on laadittava mahdollisimman pian sen jälkeen, kun potilas on otettu tahdosta riippumattomaan hoitoon. Hoitosuunnitelmassa on mainittava hoitotoimenpiteet ja muut toimenpiteet, jotka ovat välttämättömiä pakollisen hoidon tarkoituksen saavuttamiseksi ja näiden toimenpiteiden tulosten kestämiseksi. Suunnitelma tulee mahdollisuuksien mukaan tehdä yhdessä potilaan kanssa. Potilaan suostumuksella myös hänen lähisukulaisiaan voi kuulla suunnitelmaa tehtäessä.

Hoidon aikana tapahtuvan hoidon osalta potilaan kanssa on neuvoteltava toimenpiteistä aina, kun se on mahdollista. Hoitotoimenpiteet on mukautettava siihen, mikä on tarpeen 2 §:n 2 momentin mukaisen tarkoituksen saavuttamiseksi. Potilaalle voidaan tarvittaessa antaa ylilääkärin päätöksellä hoitoa ilman suostumusta (LPT, 17§). Potilaslain (Patientlagen) mukaan potilaan on saatava potilaan henkeä tai terveyttä akuutisti ja vakavasti uhkaavan vaaran välttämiseksi tarvittava terveydenhuolto, vaikka hänen tahtoaan ei tajuttomuuden tai muun syyn vuoksi voitaisikaan tutkia.

Tahdosta riippumattoman hoidon lopettamista on harkittava hoidon aikana jatkuvasti. Hoito on lopetettava välittömästi, jos hoidon antamiselle asetetut edellytykset eivät enää täyty (27 §). Potilaalla on oikeus tukihenkilöön (30 §). Tukihenkilön on avustettava potilasta henkilökohtaisissa asioissa niin kauan kuin hänelle annetaan LPT-lain mukaista hoitoa ja, jos potilas ja tukihenkilö sopivat tästä, myös neljän viikon ajan pakollisen hoidon päättymisen jälkeen. Tukihenkilöllä on oikeus käydä potilaan luona hoitolaitoksessa. Tukihenkilö ei saa luvatta paljastaa tai käyttää sitä, mitä hänelle on toimeksiannon aikana kerrottu potilaan terveydentilasta tai henkilökohtaisita olosuhteista yleensä.

Potilas voi valittaa hoidostaan hallinto-oikeuteen, jossa hänellä on oikeus omaan edustukseen asiassaan. Potilaan on saatava tukea hoidostaan valittamiseen hoitolaitokselta.

Oikeuspsykiatrisessa tahdosta riippumattomassa hoidossa noudatetaan LPT-lain lääkityksen ja muiden rajoitteiden käytön osalta (LRV, 6§).

|  |
| --- |
| ***Yhteenveto Ruotsi***  *Onko somaattinen lääkitys vain mielenterveyden lääkintään annettu?*  LPT-lain mukaan potilaalle voi antaa hoitoa (behandling) ylilääkärin päätöksellä ilman potilaan suostumusta.  *Onko kemiallinen sitominen (ei sallittua); lääketieteellinen sitominen)*  Lääkitystä voi antaa terveydellisin perustein.  *Mikä potilaan mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoonsa?*  Potilasta hoidetaan mahdollisimman pitkällä hänen suostumuksellaan, josta säädetään LPT-lain lisäksi potilaslaissa. Hoito perustuu hoitosuunnitelmaan, johon potilaalla on mahdollisuus vaikuttaa. Potilaalla on LPT-lain mukaa oikeus tukihenkilöön, joka tukee ja auttaa häntä hoitoprosessin aikana. Hoidosta on mahdollisuus valittaa hallinto-oikeuteen, missä hoitoa koskevat päätökset käsitellään kiireellisesti. Terveydenhuollon henkilökunnan on lain mukaan tuettava henkilöä prosessissa. |

*Tanska*

Tanskassa mielenterveyspalveluista ja –hoidosta säädetään terveydenhuoltolaissa (Sundhedsloven), mielenterveyslaissa (Psykiatriloven) ja sosiaalihuoltolaissa (Serviceloven), joiden kohderyhmänä ovat Tanskassa laillisesti asuvat ja palveluja tarvitsevat henkilöt. Sekä terveydenhuoltolaki että sosiaalihuoltolaki ovat puitelakeja ja kunnilla on suuri vapaus lakien soveltamisessa palveluita järjestettäessä. Terveydenhuoltolaissa todetaan muun muassa, että psykiatrisen hoidon edellytyksenä on potilaan oma suostumus. Samalla laissa myös määritellään edellytykset hoidon toteuttamiselle tilanteissa, joissa potilaan suostumusta ei voida saada. Mielenterveyslaissa määrätään tarkemmin mm. tahdosta riippumattomasta hoidosta sekä hoitolaitosten rajoittamistoimenpiteistä. Sosiaalihuoltolaissa mielenterveyteen viitataan puhuttaessa alentuneesta fyysisestä ja psyykkisestä toimintakyvystä, jonka nojalla henkilölle voidaan tarjota esimerkiksi tilapäinen tai pysyvä asunto sekä käytännön apua ja tukea.

Mielenterveyslaissa ”pakkotoimi” tarkoittaa toimenpiteitä, joita suoritetaan ilman potilaan tietoista suostumusta. Pakosta ei ole kyse 15-vuotiaiden kohdalla, kun hänen huoltajansa on antanut tietoisen suostumuksen. (1 §). Lain tarkoituksena on muun ohella oikeusvarmuuden turvaaminen pakkokeinoja käytettäessä, se, että potilaan suostumuksetta tapahtuva hoito edistää potilaan toipumismahdollisuuksia sekä se, että pakkokeino perustuu potilaan tarpeisiin. Pakkokeinoa käytettäessä on kunnioitettava potilasta ja hänen ihmisarvoaan. Pakkokeino ei voi koskaan korvata hoitoa. Potilaalla on oltava mahdollisuus tehdä itse päätöksiä mahdollisimman laajasti, ottaen kuitenkin huomioon hoidon tarkoituksen ja hänen tilansa. Pakkokeinojen käyttöä on pyrittävä välttämään (2 §), ja potilasta on niin pitkälle kuin mahdollista hoidettava hänen suostumuksellaan. Potilaan hoidosta on tehtävä hoitosuunnitelma. (3 §). Pakkokeinojen on oltava välttämättömiä, viimesijaisia ja oikeasuhtaisia (4 §).

Tahdosta riippumaton hoito on lain mukaan mahdollista, jos potilas on ”mielisairas” tai hänen kuntonsa rinnastuu ”mielisairauteen”, ja olisi perusteetonta olla ottamatta kyseistä henkilöä hoitoon, koska: 1) paranemisen mahdollisuus tai kunnon merkittävä ja ratkaiseva paraneminen heikentyisivät muuten merkittävästi tai 2) kyseinen henkilö aiheuttaa välittömän ja merkittävän vaaran itselleen tai muille. (5 §). Hoidon tarpeen arvioi lääkäri. Myös omaisilla on velvoite hälyttää lääkäri paikalle, jos potilas tarvitsee hoitoa. (6 §). Poliisi voi antaa virka-apua. (7 §). Poliisi voi myös antaa virka-apua, jos potilas karkaa osastolta. (10 a §). Hoito on lopetettava heti, kun hoidolle ei ole tarvetta.

Lain mukaan potilasta voidaan pakkolääkitä tavanomaisilla annostuksilla, joista koituu mahdollisimman vähän sivuvaikutuksia. Ylilääkäri voi määrittää pakkotoimien käytön rajat. Potilaalle on varattava harkinta-aika suostumuksen antamiselle, joka voi olla enintään kolme päivää. (Lain periaatteita täydentävät lain mukaan Sundheds- og ældreministeren asettamat yksityiskohtaiset ohjeistukset (Psykiatriloven, 12 §).

Jos potilas joutuu psykiatrisella osastolla pakkohoidon tai pakkokiinnityksen kohteeksi, on potilaalla mahdollisuus valittaa. Valituksia käsittelee tähän tarkoitettu itsenäinen elin, Det Psykiatriske Patientklagenævn, johon potilas voi ottaa yhteyttä itse tai hoitohenkilökunnan kautta. Päätös tehdään 14 päivän sisällä valituksesta kokouksessa, johon osallistuu potilas ja hänen edustuksensa sekä sairaalan puolelta ylilääkäri ja hoitava lääkäri. Valituksen tekeminen on ilmaista, eikä sille ole määräaikaa.

|  |
| --- |
| ***Yhteenveto Tanska***  *Onko somaattinen lääkitys vain mielenterveyden lääkintään annettu?*  Mielenterveyslain (Psykiatriloven) perusteella annetaan hoitoa vain mielenterveyden lääkintään.  *Onko kemiallinen sitominen (ei sallittua); lääketieteellinen sitominen)*  Lääkitystä voi antaa vain terveydellisin perustein.  *Mikä potilaan mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoonsa?*  Potilasta hoidetaan mahdollisimman pitkällä hänen suostumuksellaan. Hoito perustuu hoitosuunnitelmaan, johon potilaalla on mahdollisuus vaikuttaa. Hoidosta on mahdollisuus valittaa itsenäiseen elimeen, missä hoitoa koskevat päätökset käsitellään kiireellisesti. Terveydenhuollon henkilökunnan on lain mukaan tuettava henkilöä prosessissa. |

*Englanti*

Englannissa psykiatrisen tahdosta riippumattoman hoidon perusteista ja käytännöistä säätää *Mental Health Act (MHA)*. Laki sisältää myös sen nojalla hoidettujen mielenterveyden häiriöistä (mental health disorder) kärsivien ihmisten asemaa ja oikeuksia hoidossa koskevia pykäliä. Mielenterveyden häiriöllä tarkoitetaan laissa ihmisiä, jolla on jokin psykiatrinen sairaus (mental health illness) tai persoonallisuushäiriö (personality disorder). Laissa määritelty mielenterveyden häiriö käsittää myös oppimisvaikeudet (learning disability), jos niihin liittyy epänormaalin aggressiivista tai muuten vastuutonta (irresponsible) käytöstä.

Lain perusteella annettava tahdosta riippumaton hoito (*detention, sectioned*) vaatii kirjallisen hakemuksen, jonka perusteena on oltava kahden lääkärin (medical practioners) kirjallinen lausunto. Lääkärinlausunnoissa on eriteltävä, mitä muita hoitomahdollisuuksia on tarjolla, ja myös se, miksi niiden käyttöä ei katsota soveltuvaksi tilanteessa. Tahdosta riippumattoman hoidon perusteita ovat Mental Health Actin mukaan mielenterveyden häiriö, joka vaatii sairaalatasoista hoitoa tai -tutkimuksia. Hoito on lisäksi välttämätöntä sekä potilaan oman terveyden ja turvallisuuden kannalta tai muiden suojelemiseksi, eikä sitä voi antaa millään muulla tavalla. Hoitoon voi ottaa myös hätätapauksissa. Hakemuksen tekijänä voi olla tällöin myös joku muu hyväksytty mielenterveystyön ammattilainen kuin lääkäri, tai omainen. Hakemuksessa on oltava kirjattuna edellä mainitut perusteet.

Tahdosta riippumattoman hoito on mahdollista 28 päivää kerrallaan, ja mahdollinen uusi arvio hoidon tarpeesta on oltava tehtynä ennen hoitojakson päättymistä. Hätätilanteessa tehty hoitopäätös on voimassa 72 tuntia, jonka aikana on tehtävä uusi arvio.

Terveydenhuollon piirissä tehtävät tutkimukset ja hoito vaativat Englannissa pääasiallisesti potilaan suostumuksen. Periaatteesta voidaan poiketa vain lainsäädännössä määritellyin perustein. Mental Health Act antaa mahdollisuuden sen perusteella sairaalaan otetun pakkolääkitykseen ja myös muihin toimenpiteisiin. Tällöin katsotaan, että potilaalta puuttuu kyky (capacity) tehdä itse hoitoaan koskevia päätöksiä. Lääkityksen perusteita ovat, että 1) potilaan henki on vaarassa, 2) hänen terveytensä on vaarassa huonontua ratkaisevasti ilman lääkitystä ja 3) potilas on vaarallinen itselleen tai muille. Ennen lääkkeen antamista potilaalle on kerrottava lääkityksen syy, annettava tietoa mahdollisista sivuvaikutuksista sekä pyytää potilaan suostumusta sen antamiseen.

Potilaan oikeuksia tällaisissa tilanteissa turvaa ensinnäkin ns. toisen lääkärin mielipide (second opionion appointed doctor service, SOAD), jota voi konsultoida tilanteissa potilaan pyynnöstä. SOAD katsoo, onko suositeltu hoito lääketieteellisesti tarkoituksenmukainen ja myös, onko potilaan näkemykset otettu tilanteen asettamissa rajoissa mahdollisimman hyvin huomioon. Jos lääkitystä on jatkettu ilman potilaan suostumusta yli kolme kuukautta, SOAD:n on tutkittava, onko lääkityksen jatkaminen tarpeellista.

Kaikilla Mental Health Actin perusteella sisään otetetuista on oikeus valittaa hoidostaan myös laissa määriteltyyn tuomioistuomeen (mental health tribunal) tai sairaalan johdolle. Potilas on oikeutettu hakemaan näissä tilanteissa oikeusapua asianajajan palkkaamista varten. Laki oikeuttaa potilasta saamaan apua myös itsenäisesti toimivilta ”mielenterveysasiamiehiltä” (independent mental health advocate, IMHA), jotka ovat potilaan tukena prosessissa ja kertovat, mitkä hänen oikeutensa niissä ovat. Riippumaton Care Quality Commission (CQC) tutkii ja valvoo sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, ja raportoi havaitsemistaan epäkohdista eteenpäin viranomaisille. CQC:lle voi tehdä myös valituksia hoidosta.

*Mental Capacity Act (MCA*) on tarkoitettu turvaamaan niiden yli 16-vuotiaiden ihmisten osallistumista ja osallisuutta (empowerment), joilta puuttuu kyky tehdä hoitoaan koskevia päätöksiä. Kyseessä voivat olla arkisia asioita koskevat päätökset tai merkittävät päätökset koskien esimerkiksi leikkauksia tai muita terveydenhuollon toimenpiteitä. Laki koskee ihmisiä, joilla on esimerkiksi muistisairaus, vakava aivovamma, vakava oppimisvaikeus, mielenterveydenhäiriö tai aivohalvaus. Lain tarkoituksena on turvata ihmisen omaa päätöksentekokykyä mahdollisimman pitkälle ja myös edesauttaa ihmisiä tekemään omia päätöksiään. Potilaalla on myös mahdollisuus myöntää päätöksenteko hänen etujaan valvovalle toiselle henkilölle (Lasting Power of Attorney, LPA). Kirjallisesti laadittuun dokumenttiin (advancement statament) on mahdollisuus kirjata, miten ja missä toivoisi itseään hoidettavan ja esimerkiksi itselle tärkeitä uskonnollisia periaatteita. Tämä dokumentti ei ole kuitenkaan laillisesti sitova asiakirja.

Jos lääkäri joutuu tekemään päätöksen tai toimimaan jossakin tilanteessa potilaan puolesta, hänen tulee noudattaa MCA:n mukaan vähäisimmän haitan periaatetta (least restricitive option) eli pohtimaan, mikä olisi tilanteessa vähäisimmän haitan periaatetta noudattava vaihtoehto ja, onko toimenpide ylipäätään välttämätön. Toimenpiteen tulee myös olla potilaan edun mukainen. Laki velvoittaa kaikkia sosiaali- ja terveydenterveydenhuollon ammattilaisia, joiden tunnettava lain periaatteet ja sovellettava sitä työssään.

MCA lakia täydentään ”Deprivation of Liberty Safeguards (DoLS)” periaatteet, joiden mukaan on toimittava, jos katsotaan tarpeelliseksi rajoittaa potilaan liikkumista tai hoitaa häntä ilman hänen suostumustaan. Ohjeistukset on tarkoitettu sairaala- ja hoivakotiympäristöihin. Potilaan rajoittaminen on mahdollista ensinnäkin vain paikallisen viranomaisten päätöksellä, jolta on haettava lupa rajoitusten toteuttamiseen (standard authorisation). Ennen päätöstä hoidon tarve on arvioitava kuuden kohdan perusteella, joita ovat ikä (age assessement), mielenterveys (mental healt assessement), onko toimenpide sopiva kysenomaiseen tapaukseen, eikä esimerkiksi MHA-lain alainen (eligilibility asssessement), muiden päätöksen vaikuttavien tekijöiden arviointi ja poissulkeminen, kuten onko henkilöllä voimassa muita vastaavia päätöksiä (no refusals assessement), hoidon tarkoituksenmukaisuuden arviointi (best interests assessement) ja potilaan suostumuskyvyn arviointi (mental capacity assessement).

*Yhteenveto Englannista*

|  |
| --- |
| ***Yhteenveto Englannista***  *Onko somaattinen lääkitys vain mielenterveyden lääkintään annettu?*  MHA lain mukaan mielenterveyden lääkintään annettu  *Onko kemiallinen sitominen (ei sallittua); lääketieteellinen sitominen)*  Lääkitystä voi MHA-lain mukaan antaa myös tilanteissa, joissa henkilö on vaaraksi itselleen tai muille.  *Mikä potilaan mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoonsa?*  Potilas voi pyytää toisen lääkärin mielipidettä (SOAD). Hoidosta voi myös valittaa sitä varten olemassa oleviin laissa määriteltyihin elimiin ja saamaan apua itsenäisesti toimivilta ”mielenterveysasiamiehiltä” (independent mental health advocates. IMHA). |

*Hollanti*

Hollannissa tahdosta riippumattomasta hoidosta säädetään kahdessa laissa: ”*Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg*” (Wvggz-laki) ja ”*Wet zorg en dwang*” (Wzd-laki). Wvggz-laki koskee tahdosta riippumatonta psykiatrista hoitoa. Hoitoa voidaan antaa sairaalassa, poliklinikalla tai kotona. Wzd-laki koskee kehitysvammaisten ja psykogeriatrisista häiriöistä kärsivien hoitoa, jos heitä joudutaan hoitamaan hoitolaitoksessa.

Lait tulivat voimaan vuonna 2020, ja ne korvasivat aikaisemman BOPZ-lain (Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen), jossa säädettiin kaikkien edellä mainittujen potilasryhmien tahdosta riippumattomasta hoidosta. Wvggz- ja Wzd-lakien sisältämien periaatteiden mukaan ammattilaisten tulee ottaa potilaan tai asiakkaan mieltymykset hoitoa toteutettaessa mahdollisimman hyvin huomioon. Myös perhe ja ystävät voivat kertoa mielipiteensä. Laitoshoito ei ole enää tahdosta riippumattoman hoidon ehto. Pakottaminen on aina viimeinen keino, ja siitä tulisi luopua, kun sille ei ole tarvetta.

*Wvggz-lain* perusteella henkilöä voi hoitaa hänen tahdostaan riippumatta viimeisenä keinona, jos,

a. vapaaehtoiselle hoidolle ei ole vaihtoehtoja;

b. ei ole olemassa vähemmän rasittavia vaihtoehtoja, joilla olisi sama vaikutus asianomaiseen henkilöön;

c.pakkokeino on oikeassa suhteessa pakkokeinon tarkoitukseen nähden; ja

d.voidaan kohtuudella odottaa, että pakkokeino on tehokas.

Tahdosta riippumattoman hoidon perusteet ovat:

1. välttää kriisitilanne,
2. estää vakava vahinko (*ernstig nadeel*, engl. serious damage, entisessä lainsäädännössä vastaava käsite vaara, mutta voidaan tulkita myös hieman lievemmin),
3. vakauttaa asianomaisen henkilön mielenterveys,
4. palauttaa henkilön mielenterveys siten, että hän saa mahdollisimman paljon itsemääräämisoikeuttaan takaisin, tai
5. vakauttaa tai palauttaa asianomaisen henkilön fyysinen terveys, jos hänen mielenterveyshäiriöstä johtuva käyttäytymisensä aiheuttaa hänelle vakavaa haittaa.

Wvggz-laki mahdollistaa myös sopimukseen perustuvan tahdosta riippumattoman hoidon, jos henkilö on yli 16-vuotias.

Lain perusteella toteuttavan hoitoprosessin voi aloittaa kuka tahansa, joka on huolestunut henkilön hyvinvoinnista (esimerkiksi omainen, läheinen, terveydenhuollon ammattilainen). Hänen tulee olla yhteydessä kuntaan, joka tutkii, onko ilmoitukselle edellä esitettyjä perusteita. He voivat haastatella asiasta asianomaista itseään, pyytää asiasta lisätietoa omaisilta tai läheisiltä tai pyytää poliisia (community police) tai sosiaaliviranomaisia tutkimaan asiaa. Jos ilmoitukselle katsotaan olevan perusteet, aloitetaan ns. hoitoluvan valmistelu yhteistyössä syyttäjän, kahden psykiatrin ja asianomaisen itsensä kanssa, jolle hoitolupa annetaan tiedoksi. Psykiatreista toinen edustaa kuntaa (medical director). Toinen edustaa riippumatonta tahoa, ja laatii hoitolupaan tarvittavan lääkärinlausunnon. Lausunto käsittää lääkärin arvion henkilön terveydentilasta ja hänen aiheuttamastaan mahdollisesta riskistä muille. Jälkimmäisen arvioinnissa voidaan käyttää apuna myös poliisilta saatuja tietoja. Lausunnossa on tultava myös ilmi, että hoito ei ole mahdollista vapaaehtoiselta pohjalta ja se, onko peruste hoidolle psykiatrinen häiriö. Kyseinen psykiatri ei ole saanut hoitaa potilasta viimeisen vuoden aikana.

Henkilöllä on mahdollisuus vaikuttaa hoitoluvan toteutumiseen ja raukeamiseen. Hän voi pyytää kolmen päivän sisällä sen tiedoksi saatuaan mahdollisuutta kirjoittaa oman kirjallisen toimintasuunnitelman, jossa tulee esille potilaan itsensä esittämiä vaihtoehtoja tahdosta riippumattomalle hoidolle. Jos kunnan edustama psykiatri antaa luvan suunnitelmalle, potilaalla on aikaa kaksi viikkoa suunnitelman tekemiseen. Tahdosta riippumattoman hoidon vaihtoehtona voi olla esimerkiksi vapaaehtoiselta pohjalta tapahtuvaa hoito tai kuntoutus tai muuta arkielämän tukea. Suunnitelman laatimiseen voi osallistua omainen, läheinen tai muu tukihenkilö. Kunnan edustama psykiatri arvioi suunnitelman ja pyytää siihen lausunnon myös riippumattomalta psykiatrilta. Jos potilaan laatima suunnitelma katsotaan riittäväksi, syyttäjä voi tässä vaiheessa luopua hoitoluvan toteuttamisesta. Toisaalta kunnan edustama psykiatri voi myös nopeuttaa hoitoon oton prosessia, jos katsotaan, että tilanteessa on vaara koitua vakavaa haittaa.

Jos hoitolupa pysyy voimassa, aloitetaan sen valmistelu ja vieminen syyttäjän arvioitavaksi. Tätä varten on oltava laadittuna hoitokoordinaattorin yhdessä potilaan kanssa valmistelema hoitokortti ja hoitosuunnitelma. Tämän lisäksi mukaan liitetään lääkärinlausunto. Jos syyttäjä päättää viedä hoitoluvan tuomarin päätettäväksi, hän tekee tätä varten hakemuksen, jossa tulevat esille perusteet, miksi kuntaa edustava psykiatri (medical director) ja syyttäjä katsovat, että hoitoluvan voimaan saattaminen on välttämätöntä. Päätös asian viemisestä tuomarille on tehtävä neljän viikon sisällä siitä, kun syyttäjä saa edellä mainitut dokumentit. Syyttäjä voi myös luopua prosessista, jolloin hoitolupa raukeaa. Jos prosessi etenee, tuomari järjestää hoitolupaa koskevan kuulemisen mahdollisimman pian. Asianomaisen ja hänen edustajiensa on oikeus olla paikalla kuulemisessa, ja se voidaan järjestää myös esimerkiksi hoitopaikassa. Päätös asiasta tulee tehdä kolmen viikon sisällä. Tuomari vahvistaa hoitosuunnitelman, mutta voi myös tehdä siihen muutoksia, jos hän esimerkiksi katsoo, että siinä ehdotetut toimenpiteet ovat liian voimakkaita.

Wvggz-laki mahdollistaa pakkolääkityksen ja muita rajoittavia toimenpiteitä. Tuomari ilmoittaa päätöksessään, mitkä niistä ovat mahdollisia hoidon aikana. Hän ottaa päätöksessään huomioon myös potilaan näkemykset parhaasta rajoittamiskeinosta, jos niihin on pakko turvautua (esim, eristys tai lääkitys). Pakkolääkityksestä ja muista toimenpiteistä hoidon aikana vastaa hoitokoordinaattori (care coordinator). Hänen tehtävänsä on varmistaa, että hoidossa käytetään aina vähiten kuormittavinta vaihtoehtoa ja myös, että hoito ei ole mahdollista vapaaehtoisesti. Peruste pakkolääkitykseen turvautumiselle on aina kirjattava ylös, ja tieto toimenpiteestä on annettava ennen lääkityksen potilaalle. Laki listaa pakkolääkityksen yhdeksi lain mahdollistamaksi pakkokeinoksi, jonka tarkoitus on psykologisen häiriön hoitaminen tai tämän häiriön vuoksi yleisen sairauden hoitaminen. Samassa kohdassa mainitaan myös nesteiden ja ruuan antaminen sekä lääketieteellisten tutkimusten ja toimenpiteiden tekeminen.

Hoidosta ja sen aikana tehdyistä toimenpiteistä voi valittaa riippumattomalle taholle. Valitus voi koskea esimerkiksi pakkolääkitystä. Valituksen tekemiseen voi saada apua potilasasiamieheltä (patient advocate) tai siihen voi pyytää mukaan myös läheiset tai omaiset, mutta vain potilaan luvalla. Ns. kriisikorttiin on mahdollista kirjata, ketkä voivat hoitaa asioita potilaan puolesta, minkälaisia asioita heillä on oikeus hoitaa ja keihin he voivat olla yhteydessä. Potilas voi laatia myös itseään sitovan hoitotahdon (self-binding declaration), josta käy ilmi, millaisissa tilanteissa pakkolääkitystä voi käyttää ja mitä lääkitystä toivoisi käytettävän. Hoitotahdon noudattamisen edellytyksenä on, että se on kirjattu hoitosuunnitelmaan ja että hoitokoordinaattori on allekirjoittanut sen.

Henkilö voidaan määrätä Wvggz-lain mukaiseen tahdosta riippumattomaan hoitoon myös kiireisesti. Päätöksen tällaisesta hoidosta tekee pormestari ja sitä varten on oltava riippumattoman psykiatrin tekemä lääkärintodistus, joka perustuu potilaalle tehtyyn tutkimukseen. Päätöksentekoprosessi kestää muutaman tunnin. Odotusaikana on mahdollista turvautua tarpeen vaatiessa pakkolääkitykseen ja muihin toimenpiteisiin. Tällaista hoitoa voi antaa kuitenkin korkeintaan 18 tuntia kerrallaan. Tieto lääkityksen antamisesta on vietävä pormestarin ja hoitopaikasta vastaavan tietoon. Siitä on mahdollisuus valittaa jälkikäteen.

Myös *Wzd-laki* mahdollistaa pakkolääkityksen psykogeriatrisen häiriön, kehitysvammaisuuden, siihen liittyvän psyykkisen häiriön tai näiden yhdistelmän tai tämän häiriön vuoksi aiheutavan vamman tai yleisen sairauden hoitoon. Laki pätee sairaalan ja muiden laitosten lisäksi myös kotona tms. paikoissa. Lain mukaan annettavan hoidon perusteena on lääkärilausunto, josta näkyy, että potilas tarvitsee hoitoa kehitysvamman tai psykogeriatrisen häiriön perusteella tai on nähtävissä muista dokumenteista, että henkilö on saanut pitkäaikaista hoitoa em. vamman tai häirion vuoksi. Päätöksen hoidosta tekee tuomari. Lain alaisen hoidon periaatteena on ”ei, ellei” eli se perustuu mahdollisimman pitkälle potilaan vapaaehtoisuuteen. Hoidon tarpeen arvioimista varten on olemassa vaiheittainen, step-by-step-lista, joka hoidosta vastaavan henkilön on käytävä läpi arvioidakseen, onko pakkolääkitys tai muu tahdosta riippumaton hoito tarpeen. Vaiheittaisessa listauksessa on myös kerrottu, mitkä asiantuntijat on otettava mukaan prosessiin.

|  |
| --- |
| ***Yhteenveto Hollanti***  *Onko somaattinen lääkitys vain mielenterveyden lääkintään annettu?*  Sekä somaattiseen että mielenterveydenlääkintään annettu.  *Onko kemiallinen sitominen (ei sallittua); lääketieteellinen sitominen)*  Lääkitystä voi molempien em. lakien mukaan antaa vain terveydellisin perustein, eikä esimerkiksi potilaan rauhoittamiseen. Toisaalta potilaalla on mahdollisuus toivoa rajoittamiskeinoksi mieluummin lääkitystä kuin eristämistä.  *Mikä potilaan mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoonsa?*  Potilaan mielipide esim. lääkityksestä otetaan huomioon. Hän saa myös osallistua oman hoitojaksonsa suunniteluun ja esittää sille vaihtoehtoja, jotka pyritään ottamaan mahdollisuuksien mukaan huomioon. |

*Saksa*

Saksassa henkilön tahdosta riippumaton hoidon tai ”huostaanoton” mahdollistaa ensinnäkin koko liittovaltiota koskeva siviililakiasiakirja *Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)*, johon on koottu yhteen yhteiskunnan eri osa-alueita ja sektoreita koskevaa lainsäädäntöä, ja jossa esitetään perusteet tahdosta riippumattomalle hoidolle ja pakkolääkitykselle. Tahdosta riippumatoman hoidon toteutusta koskee tämän lisäksi koko liittovaltiota koskeva ”majoituslaki” *Unterbringungsgesetz (UgB)*. Jokaisella 16 osavaltiolla on myös omaa hoitoa koskevaa lainsäädäntöä, joka vaihtelee hieman, mutta joiden perusperiaatteet ovat samat kuin liittovaltion lainsäädännössä.

BGB:n 1906 §:n mukaan henkilön voi ottaa huostaan hänen tahdostaan riippumatta, jos hänellä on mielenterveyden häiriö tai vamma, jonka seurauksena hän on itsetuhoinen tai muuten vaarassa vahingoittaa itseään vakavasti, ja tämän vaaran estämiseksi hänet on välttämättä otettava huostaan tutkimuksia, hoitoa tai toimenpidettä varten vastoin hänen omaa tahtoaan, koska hän ei pysty tilansa vuoksi tunnistamaan itse tarvetta huostaanotolle tai toimimaan sen toteutumiseksi. Päätös hoidosta tehdään tuomioistuimessa. Hätätilanteissa päätös voidaan hakea jälkikäteen.

Pakkolääkitys on BGB:n mukaan mahdollista vain, jos 1) henkilö ei itse tunnista tarvetta hoidolle edellä mainittujen mielenterveyden häiriön tai vamman vuoksi, 2) henkilö on ennen sitä yritetty vakuuttaa lääkityksen tarpeellisuudesta, 3) lääkitys on henkilön parhaaksi ja tarkoituksen on estää vakavan terveydellisen haitan ilmaantuminen, 4) vakavaa terveydellistä haittaa ei voi estää muulla tavalla ja 5) toimenpiteen edut ylittävät merkittävällä tavalla sen mahdolliset haitalliset seuraukset. Päätös pakkolääkitykseen turvautumisesta pitää hyväksyttää tuomioistuimessa ja perusteena tulee olla psykiatrin lausunto (ks. tarkemmin seuraava kappale).

UgB-laissa säädetään potilaan oikeuksista ja suojelusta tahdosta riippumattoman sairaalahoitojakson aikana. Sen mukaan hoidetun oikeuksista tulee pitää erityistä huolta ja potilaan perusoikeuksien rajoittaminen on mahdollista vain lainsäädännön perusteella. Laissa tulevat ilmi myös tahdosta riippumattoman hoidon perusteet psykiatrisella osastolla: henkilö ”sairastaa mielisairautta” ja sen yhteydessä vakavasti ja merkittävästi vaarantaa oman hengen tai terveytensä tai muiden hengen tai terveyden ja hän ei voi saada riittävää lääketieteellistä hoitoa tai hoitoa millään muulla tavalla, etenkään psykiatrisen osaston ulkopuolella. Hoitojakson perusteena on oltava UgB:n mukaan ensinnäkin lääkärin tutkimus ja -lausunto, jossa tulee yksityiskohtaisesti ilmi hoidon perusteet. Hätätapauksessa henkilö voidaan ottaa sisään osastolle tahdosta riippumattomasti ilman tutkimusta, mutta päätökselle on haettava hyväksyntä tuomioistuimesta viipymättä. Osastolla henkilölle on kerrottava hoidon perusteet mahdollisimman pian ja ilmoitettava hoidon alkamisesta myös potilaan asianajalle, potilasasiamiehelle tai, potilaan suostumuksesta, tämän omaisille. Potilasasiamiehelle on toimitettava myös kopio lääkärintodistuksesta. Hoidosta on oikeus saada myös toinen lääkärinlausunto vuorokauden sisällä, mikäli potilas tai hänen edustajansa sitä pyytävät, ja potilasta on myös informoitava tästä oikeudesta. Hoidon voi keskeyttää, mikäli toinen lääkäri ei näe sitä perusteltuna. Lopullisen päätöksen hoidosta tekee käräjäoikeus, jonka alueella psykiatrinen sairaala, jossa potilasta hoidetaan, sijaitsee. Potilasta edustaa tuomioistuimessa itsenäisesti toimiva potilasasiamies, jonka vastuulla on myös tiedottaa potilasta tämän hoitoa koskevista keskeisistä prosesseista. Potilas voi valita tehtävään myös oman edustajan. Tuomioistuimen on kuultava potilasta 4 päivän sisällä hoitoon ottamisesta. Tuomioistuin voi ottaa mukaan kuulemiseen oman asiantuntijalääkärin. Jos tuomioistuin katsoo hoidolle olevan tarvetta, sitä koskeva kuuleminen on järjestettävä 14 päivän sisällä tapaamisesta. Päätös hoitoon ottamisesta annetaan suullisesti tuomioistuimen käsittelyssä. Kirjallinen päätöksen on oltava potilaalla 7 vuorokauden sisällä päätöksestä. Hoidon kesto on annettava tiedoksi käsittelyssä, ja se on korkeintaan 3 kuukautta, jonka jälkeen on tehtävä uusi päätös hoidosta. Jos tuomioistuin ei katso hoidolle olevan perusteita, hoito päättyy välittömästi.

Potilaan hoito on mahdollista UgB.n mukaan vain hyväksytyin lääketieteellisin menetelmin ja vain, jos se ei ole suhteetonta tarkoitukseen nähden. Jos potilas ei pysty tekemään itse lääkitystä koskevaa päätöstä, hyväksyntä tähän on haettava tuomioistuimelta, hätätapauksia lukuun ottamatta. Tuomioistuimen on tehtävä päätös hoidosta paikan päällä, jotta sen on mahdollista saada kuva potilaan tilanteesta. Hätätapauksissa päätöksen hoidosta tekee sairaalan johtaja, jonka on ilmoitettava hoidosta potilaan lailliselle edustajalle.

Osavaltioiden lainsäädännössä tahdosta riippumattoman hoidon perusteet ovat samat kuin liittovaltiotasolla säädetyissä laeissa, mutta yksityiskohdissa voi olla eroavaisuuksia, kuten esimerkiksi siinä, miten nopeasti tuomioistuimen päätös on tehtävä tai mitä ja miten rajoituksia sovelletaan: esimerkiksi Berliinin osavaltion lainsäädännössä pakkolääkityksen ehdot ovat hieman yksityiskohtaisemmat kuin liittovaltiotasolla (on mm. suljettava pois, että lääkitys ei muuta henkilön ”ydinpersoonallisuutta”). Pääperiaatteiden on oltava kuitenkin samat kuin liittovaltiotasolla säädetyissä laeissa.

|  |
| --- |
| ***Yhteenveto Saksasta***  *Onko somaattinen lääkitys vain mielenterveyden lääkintään annettu?*  BGB ja UgB -lait eivät erottele, onko kyseessä somaattinen vai mielenterveyden lääkintään tarkoitettu lääkitys. Tarkoituksena on estää vakavan terveydellisen haitan ilmaantuminen henkilöllä, jolla on vakava mielenterveyden häiriö tai vamma, ja joka ei kykene tekemään itse tätä päätöstä tilastaan johtuen.  *Onko kemiallinen sitominen (ei sallittua); lääketieteellinen sitominen)*  Lääkitystä voi antaa terveydellisin perustein, eikä esimerkiksi potilaan rauhoittamiseen.  *Mikä potilaan mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoonsa?*  Potilasta hoidetaan tämän suostumuksella, niin pitkälle sen on mahdollista. Suostumuksen saanti tulee varmistaa ennen toimenpiteitä. Päätös tahdosta riippumattomista toimenpiteistä tehdään tuomioistuimessa, joka kuulee potilasta ja hänen edustajiaan ennen päätöstä. Potilaalla on oikeus edustajaan, joka valvoo hänen oikeuksiaan hoidon aikana. |