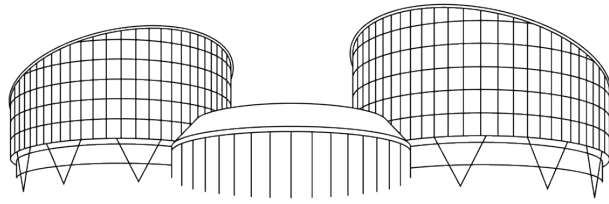


EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS COUR EUROPÉENNE DES DROITS DE L'HOMME

© Këshilli i Evropës/Gjykata Evropiane e të Drejtave të Njeriut, 2013. Ky përkthim është bërë me mbështetjen e Fondit të Mirëbesimit për të Drejtat e Njeriut të Këshillit të Evropës (www.coe.int/humanrightstrustfund). Ai nuk e kushtëzon Gjykatën. Për informacione të mëtejshme, të shihet shënimi i plotë për të drejtën e autorit në fund të këtij dokumenti.

© Council of Europe/European Court of Human Rights, 2013. This translation was commissioned with the support of the Human Rights Trust Fund of the Council of Europe (www.coe.int/humanrightstrustfund). It does not bind the Court. For further information see the full copyright indication at the end of this document.

© Conseil de l'Europe/Cour européenne des droits de l'homme, 2013. La présente traduction a été effectuée avec le soutien du Fonds fiduciaire pour les droits de l'homme du Conseil de l'Europe (www.coe.int/humanrightstrustfund). Elle ne lie pas la Cour. Pour plus de renseignements veuillez lire l'indication de copyright/droits d'auteur à la fin du présent document.



EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS
COUR EUROPÉENNE DES DROITS DE L'HOMME

GJYKATA EUROPIANE E TË DREJTAVE TË NJERIUT

SEKSIONI I KATËRT

ÇËSHTJA X K. FINLANDËS

(Çështja nr. 34806/04)

VENDIM
[Fragmente]

STRASBURG

3 korrik 2012

Ky vendim bëhet përfundimtar në bazë të nenit 44 § 2 të Konventës. Ai mund t'i nënshtrohet rishikimit editorial.

Në çështjen X k. Finlandës,

Gjykata Evropiane e të Drejtave të Njeriut (Seksioni i Katërt), me trup gjykues të përbërë nga:

Nicolas Bratza, *Kryetar,*

Lech Garlicki,

George Nicolaou,

Ledi Bianku,

Zdravka Kalaydjieva,

Nebojša Vučinić, *gjyqtar,*

dhe Lawrence Early, *Sekretar i Seksionit,*

pas shqyrtimit të çështjes me dyer të mbyllura më 12 qershor 2012,

merr vendimin e mëposhtëm, të miratuar në të njëjtën datë:

PROCEDURA

1. Çështja ka filluar me një kërkesë (nr. 34806/04) kundër Republikës së Finlandës, e depozituar në Gjykatë në përputhje me nenin 34 të Konventës për Mbrotjtjen e të Drejtave dhe Lirive Themelore të Njeriut (më poshtë “Konventa”) nga një nënshtetas finlandez, X (“kërkuesja”) më 30 shtator 2004. Kryetari i Seksionit të Katërt të Gjykatës vendosi me mocionin e tij të mos bënte të ditur emrin e kërkueses (neni 47 § 3 i Rregullores së Gjykatës).

2. Kërkuesja u përfaqësua nga Znj. Helena Molander Huttunen, avokate që e ushtron aktivitetin e saj në Helsinki. Qeveria finlandeze (“Qeveria”) u përfaqësua nga Agjenti i saj, Z. Arto Kosonen, nga Ministria e Punëve të Jashtme.

3. Kërkuesja pretendonte veçanërisht shkeljen e nenit 6 të Konventës, duke parashtruar se nuk kishte qenë objekt i një procesi të drejtë gjyqësor në çështjen penale kundër saj, pasi asaj nuk i ishte dhënë mundësia të dëgjohej në një seancë gjyqësore të parashtrimeve me gojë për nevojën për caktimin e një kujdestari për të, për qëllim të këtyre proceseve, dhe se nuk kishte qenë në gjendje të dëgjonte dëshmitarët e paraqitur në emër të saj. Bazuar në nenin 5 dhe 8 të Konventës, ajo pretendonte po ashtu se kishte qenë në mënyrë të panevojshme dhe të paligjshme objekt i pranimi të pavullnetshëm në një institucion mendor dhe i administrimit me forcë të medikamenteve për të. Ajo pretendonte më tej se, bazuar në nenin 13 të Konventës, asaj nuk i është dhënë asnjë mjet efektiv ligjor për kundërshtimin e administrimit me forcë të mjekimit/medikamenteve.

4. Më 11 maj 2009, Kryetari i Seksionit vendosi të njoftonte Qeverinë për kërkesën. Po ashtu, u vendos të shqyrtohej pranueshmëria e kërkesës dhe themeli i saj në të njëjtën kohë (Neni 29 § 1).

5. Pas konsultimit ndërmjet palëve, Dhoma vendosi se nuk ishte e nevojshme asnjë seancë për themelin e çështjes (Rregulli 54 § 3).

FAKTET

I. RRETHANAT E ÇËSHTJES

Rrjedha e ngjarjeve që çuan në proceset penale

6. Kërkuesja është pediatre, lindur më 1943, dhe vazhdonte të ushtrojë profesionin privatisht dhe pas daljes në pension.

7. Më 30 nëntor 1995, një nënë e çoi vajzën e saj me inicialin V., të lindur në vitin 1993, në vendin e ushtrimit të profesionit të kërkueses për vizitë, pasi dyshonte se vajza ishte abuzuar seksualisht nga i ati. Kërkuesja e vizitoi vajzën dhe i bëri fotografi.

8. Më 13 qershor 2000 vajza u dërgua tek shërbimet e kujdesit publik për shkak të problemeve mendore të së ëmës dhe u vendos në një qendër për mbështetjen e familjeve.

9. Ngjarjen në kuadrin e çështjes në fjalë fillojnë më 16 dhjetor të vitit 2000, kur e ëma nuk e ktheu fëmijën me inicial V. në qendrën e kujdesit për familjet pasi kishte ndenjur me të. Dukej sikur Qendra do të mbyllej gjatë pushimeve të Krishtlindjeve dhe gjatë seancave gjyqësore në gjykatat kombëtare u pretendua se vajza i kishte thënë së ëmës se nuk donte të shkonte tek i ati për pushime.

10. Fëmija me inicial V. u sëmur dhe u çua tek ambienti i punës së kërkueses nga e ëma, më 26 dhjetor të vitit 2000. Pas largimit nga klinika, V.-ja qëndroi me të ëmën derisa u gjet nga autoritetet më 22 prill 2001.

Përdorimi i masave shtrënguese

11. Më 18 prill 2001, kërkuesja u arrestua si e dyshuar për mohimin e lirisë për V.-në, mohim i cili pretendohet të kishte filluar më 16 dhjetor 2000 në [qytetin A]. Në të njëjtën ditë u bë një kontroll në shtëpinë dhe në klinikën e kërkueses. Më 20 prill 2001, Gjykata e Rrethit (*käräjäoikeus, tingsrätten*), pasi e kishte dëgjuar kërkuesen personalisht, e kishte mbajtur të ndaluar atë, duke qenë e mendimit që në rast të kundërt ajo do të komplikonte zgjidhjen e çështjes dhe do të vazhdonte të përfshihej në aktivitet penal.

12. Me anë të pesë vendimeve të veçanta, të dhëna gjatë periudhës nga maji deri në shtator të vitit 2001, të lëshuara pas kërkesës së policisë, Gjykata e Rrethit dha leje për marrjen e informacionit rreth telefonatave hyrëse dhe dalëse të bëra nga nëna e V.-së dhe nga një i dyshuar i tretë në periudha të ndryshme në shtrirjen kohore nga 15 dhjetori i vitit 2000 deri më 22 prill 2001. Informacioni i mbledhur tregonte se ishin bërë telefonata hyrëse dhe dalëse dhe nga telefoni që i përkiste kërkukses.

13. V.-ja u gjet më 22 prill 2001. Më 25 prill 2001, kërkuksesja u la e lirë. Pas lirimit të saj, kërkuksesja u ankua disa herë, *inter alia*, rreth vendimit, datë 20 prill 2001 të Gjykatës së Rrethit që e la atë në ndalim, si dhe kërkoi hetimin, *inter alia*, e veprimeve të disa oficerëve të policisë gjatë arrestimit të saj dhe gjatë ngjarjeve të tjera të lidhura më të.

Urdhri i kufizimit

14. Më 11 maj 2001, policia lëshoi një urdhër të përkohshëm kufizimi për kërkuksen, sipas të cilit ajo nuk lejohej të vizitonte disa vende të cilat frekuentoheshin nga V.-ja. Vendet ku ajo ndalohej të shkonte specifikoheshin në vendim.

15. Më 1 korrik 2001, Gjykata e Rrethit konstatoi se nuk kishte shumë që ngjarë që kërkuksesja të vazhdonte ose të mund të vazhdonte të ngacmonte vajzën ose të kryente një vepër tjetër kundër saj. Si rezultat, Gjykata e rrëzoi urdhrin e kufizimit.

Proceset penale

16. Më 18 prill 2002, prokurori publik ngriti akuza kundër nënës së V.-së, kërkukses dhe një personi të tretë. Kërkuksesja akuzohej se i kishte mohuar në mënyrë të rëndë lirinë V.-së gjatë periudhës nga 16 dhjetori i vitit 2000 deri më 22 prill të vitit 2001 ose, në mënyrë alternative, kishte ndihmuar dhe inkurajuar kryerjen e kësaj veprë. Pretendohej se kërkuksesja, me anë të mendimeve, këshillave dhe veprimeve të saj, kishte ndikuar mbi vendimin e së ëmës së vajzës të merrte me forcë fëmijën e saj më 16 dhjetor 2000 në [qyteti A] dhe, dhe pasi e ëma e kishte rrëmbyer fëmijën dhe e kishte çuar për Krishtlindjet e vitit 2000 deri në [qytetin B], me pëlqimin e së ëmës, kërkuksesja e kishte izoluar fëmijën V në mënyrë të paligjshme. Pasi mohimi i lirisë kishte zgjatur për një periudhë të gjatë kohe, ai ishte planifikuar dhe paramenduar, dhe kishte prekur zhvillimin emocional të fëmijës, dhe vepra ishte konsideruar si e zhvilluar në rrethana rënduese.

17. Në përgjigjen e saj me shkrim, kërkuksesja kishte mohuar se të kishte pasur ndonjë ndikim mbi veprimet e nënës së fëmijës. Ajo thjesht i kishte ofruar trajtim mjekësor V.-së. Nuk ishte konstatuar se dyshimet për abuzim seksual ishin të pabaza.

18. Më 17 korrik 2002 dhe 22 janar 2003, kërkesja bëri një kërkesë në Zyrën e Prokurorit Publik (*valtakunnansyyttäjä, högsta åklagaren*), ku kërkonte që prokurori publik të zëvendësohej nga një prokuror i paanshëm dhe ku pretendonte disa parregullsi lidhur me realizimin e detyrave të tij. Kërkesa nuk ishte e suksesshme.

19. Më 21 gusht 2002, Gjykata e Rrethit caktoi një mbrojtës publik për të përfaqësuar kërkesen, Znj. M.K., anëtare e Dhomës së Avokatisë, pasi përfaqësuesi e zgjedhur nga kërkesja, Z. J.R., inxhinier ndërtimi, nuk u konsideruar i aftë për ta mbrojtur atë në gjyq për shkak të seriozitetit të akuzës së bërë. Kërkesja e kontestoi caktimin e Znj. M.K. si përfaqësuese të saj ligjore në një letër me shkrim, por pa përmendur asnjë avokat që ajo dëshironte, megjithëse ishte ftuar ta bënte këtë gjë. Më 21 tetor 2002, Gjykata e Apelit (*hovioikeus, hovrätten*) e rrëzoi përfaqësimin e kërkeses.

20. Në seancat paraprake, datë 19 shtator 2002, Gjykata e Rrethit urdhëroi që çështja të shqyrtohej me dyer të mbyllura, kundër dëshirës së kërkeses, pasi ajo lidhej me çështje delikate që kishin të bënin me jetën e fëmijës. Po ashtu, Gjykata u shpreh se kërkesja nuk ishte në gjendje të mbronte veten për shkak të natyrës së çështjes. Kërkesja u ankua në gjykata të shkallëve më të larta rreth këtij vendimi, por pa sukses.

21. Çështja u dëgjua gjatë katër ditëve, duke filluar nga 22 tetori i vitit 2002. Kërkesja e informoi Gjykatën se ajo ishte e mendimit se avokatja e sak kryesisht, Znj. M.K., e cila ishte e pranishme në seancat dëgjimore, nuk ishte e autorizuar të shprehej në emër të saj. Kërkesja deklaroi se ajo do të mbrohej vetë para gjykatës.

22. Gjykata e Rrethit dëgjoi deklaratën e kërkeses dhe të dy të paditurve të tjerë. Ajo dëgjoi po ashtu babanë e V.-së, i cili përfaqësonte V.-në, si dhe dhjetë dëshmitarë. Më 24 tetor 2002, Gjykata e rrëzoi si të pabazuar një kërkesë të bërë nga kërkesja, sipas të cilës V.-ja dhe Z. J.R., inspektor policie, dhe dy juristë të dëgjoreshin si dëshmitarë lidhur me mohimin e lirisë për kërkeses dhe keqinterpretimin e pretenduar të fakteve nga prokurori publik, veprime të cilat kërkesja i përshkruante si kriminale. Më pas kërkesja e përsëriti kërkesën e saj, duke deklaruar se dëshmitarët duhet të japin dëshmi lidhur me sfondin e veprës për të cilën ajo akuzohej. Gjykata e Rrethit e rrëzoi këtë kërkesë, duke nënvizuar se ajo nuk kishte dhënë arsye që justifikonin dëgjimin e dëshmitarëve të propozuar prej saj.

23. Më 25 tetor 2002, Gjykata e Rrethit e urdhëroi kërkesen dhe nënën e V.-së t'i nënshtroheshin një vlerësimi psikiatrik, në përputhje me dispozitat e Kreut 17, neni 45, i Kodit të Procedurës Gjyqësore (*oikeudenkäymiskaari, Rättegångs Balk*) dhe seksionit 16(1) të Ligjit për Shëndetin Mendor (*mielenterveyslaki, mentalvårdslagen*), dhe i shtyu proceset gjyqësore për të pritur të jepej vlerësimi i gjendjes së tyre. Pas kësaj, kërkesja u fsheh.

Ngjarjet e ndodhura ndërkohë që kërkuesja ishte e fshehur

24. Dr. K.A., psikiatër, shkruante në opinionin e tij mjekësor, të dhënë me shkrim më 30 dhjetor 2002, se e kishte takuar kërkuesen dy herë, një herë më 14 nëntor dhe një herë tjetër më 30 dhjetor 2002, dhe se në të dy bisedat që kishte pasur me të ai nuk kishte vënë re ndonjë shenjë çrregullimi mendor dhe se, sipas mendimit të tij, ajo nuk kishte nevojë për kujdes të detyruar (të pavullnetshëm). Pavarësisht nga kjo, ai theksonte se nuk kishte kryer një vlerësim psikiatrik, pasi një vizitë e tillë mund të bëhej vetëm në spital, jo në një dhomë private konsultimi.

25. Spitali Niuvanniemi, një ndër dy spitalet shtetërore për problemet mendore, e informoi kërkuesen se ishte në gjendja ta priste atë më 2 janar 2003. Me kërkesë të kërkueses, vizita u shty deri më 20 janar 2003, dhe më pas deri më 12 mars 2003. Kërkuesja nuk u paraqit kurrë në spital.

26. Me anë të një letre, datë 8 janar 2003, kërkuesja propozoi Z. P.S., si përfaqësuesin e saj të ri ligjor. Më 13 janar 2003, Gjykata e Rrethit e caktoi Z. P.S., anëtar i Dhomës së Avokatisë, si përfaqësuesin (avokatin) e ri ligjor të kërkueses.

27. Më 25 mars 2003, Gjykata e Rrethit urdhëroi arrestimin e kërkueses *in absentia* me arsyetimin që ajo po përpiqej t'i shmangej gjykimit, për shkak se nuk ishte paraqitur në Spitalin Niuvanniemi. Gjatë seancës dëgjimore, kërkuesja u përfaqësua nga Z. P.S. Kërkuesja parashtroi një ankesë, duke pretenduar shkaqe të pamjaftueshme për ndalimin e saj dhe gabime procedurale. Më 28 prill 2003, Gjykata e Apelit e rrëzoi kërkesën e saj duke e shpallur atë të pabazuar. Më 16 qershor 2003, Gjykata e Apelit rrëzoi një tjetër ankesë nga kërkuesja, pa e shqyrtuar fare themelin. Më pas, kërkuesja parashtroi një ankesë të tretë, e cila u rrëzua si e pabazuar nga Gjykata e Apelit më 18 mars 2004. Gjykata e Lartë i refuzoi kërkesat e kërkueses për leje për apelim.

28. Më 9 tetor 2003, Gjykata e Apelit e rrëzoi kërkesën e kërkueses lidhur me urdhrin për t'ju nënshtruar një vlerësimi psikiatrik, duke i konstatuar si jo të bazuara pretendimet e kërkueses për gabime procedurale. Më 30 mars 2004, Gjykata e Lartë e refuzoi lejen për apelim.

29. Pas marrjes së një kërkesë për tërheqje nga procesi nga Z. P.S., më 5 maj 2004 Gjykata e Rrethit, pasi i dha kërkueses mundësinë që të shprehej me shkrim, caktoi Z. M.S., anëtar i Dhomës së Avokatisë, si përfaqësuesin e saj të ri ligjor. Më 23 qershor 2004, Gjykata e Apelit e rrëzoi ankesën e kërkuesit kundër këtij vendimi, duke u shprehur se kërkuesja nuk ishte në gjendje të vetëmbrohej dhe se Z. M.S. nuk ishte i njëanshëm, siç pretendonte prej saj. Gjykata rrëzoi po ashtu një kërkesë të kërkueses për një seancë dëgjimore si shprehimisht të nevojshme. Më 27 qershor 2005, Gjykata e Lartë e refuzoi lejimin e apelimit.

30. Më 15 qershor 2004, Gjykata e Apelit e rrëzoi ankesën e kërkueses, sipas të cilës, *inter alia*, Gjyqtari i Gjykatës së Rrethit që kishte urdhëruar

vlerësimin e saj psikiatrik ishte i njëanshëm. Kërkesa e kërkuësës për plotësim vendimi nga Gjykata, u rrëzua nga Gjykata e Apelit më 12 korrik 2004. Më 27 qershor 2005, Gjykata e Lartë refuzoi lejimin për apelim.

31. Me anë të një letre, datë 2 shtator 2004, Gjykata e Rrethit e informoi kërkuësën se Gjykata do të organizonte një seancë dëgjimore më 20 shtator 2004 lidhur me ndalimin saj. Kërkuësja u informua se në këtë seancë nuk do të shqyrtoheshin aspekte të tjera të kërkesës së saj dhe se nuk do të merrej asnjë provë, përveç atyre të lidhura me ndalimin e saj.

32. Më 20 shtator 2004, Gjykata e Rrethit lëshoi një urdhër tjetër për arrestimin dhe ndalimin e kërkuësës, ku u shpreh se ajo ende kërkonte t'i shmangej gjykimit. Në seancë dëgjimore ajo përfaqësohej nga avokati kryesisht Z. M.S. Më 9 nëntor 2004, Gjykata e Apelit e rrëzoi ankesën e kërkuësës lidhur me vendimin e datës 20 shtator 2004, pa shqyrtuar themelin e çështjes, pasi ai ishte hartuar nga Z. J.R., i cili nuk i plotësonte kërkesat e parashikuara në Kreun 15, nenin 2, të Kodit të Procedurës Gjyqësore. Theksohej se për përfaqësimin e kërkuësës ishte caktuar një (avokat) mbrojtës publik. Një ankesë tjetër e kërkuësës u rrëzuar nga Gjykata e Lartë më 29 shtator 2005, pa shqyrtimin e themelit të çështjes.

Arrestimi dhe ndalimi

33. Më 12 tetor 2004 kërkuësja u arrestua.

34. Më 15 tetor 2004, pas dëgjimit të kërkuësës personalisht, Gjykata e Rrethit dha një vendim për ndalimin e saj, duke u shprehur se ajo ishte në dijeni të vlerësimit psikiatrik që do të kryhej dhe të fletë arresteve përkatëse. Gjykata deklaroi se kërkuësja i ishte shmangur gjykimit, pjesë e të cilit ishte vlerësimi psikiatrik. Kërkuësja u ndalua nga policia, dhe nga aty do të çohej në një institucion të shëndetit mendor që do të caktohej nga Autoriteti Kombëtar për Mjekësinë (*terveydenhuollon oikeusturvakeskus, rättskyddscentralen för hälsovården*).

Vlerësimi psikiatrik në një institucion të shëndetit mendor

35. Më 11 nëntor 2004 kërkuësja u çua në Spitalin Vanha Vaasa Hospital, një spitalin tjetër shtetëror për shëndetit mendor, për një vlerësim psikiatrik, kohëzgjatja e të cilit ishte fillimisht dy muaj. Vlerësimi u bë nga Dr. A.K. specialist në psikiatri, psikiatri për adoleshentë dhe psikiatri mjekësore. Gjatë vlerësimit kërkuësja u intervistua nga Dr. A.K. dhjetë herë. Ajo u takua dhe me dy psikiatër të tjerë, G.W.-H. dhe A.K.-V. Ajo nuk pranoi të bënte ekzaminime somatike dhe neurologjike dhe ekzaminime speciale, të tilla si rezonancë magnetike, ose imazheri magnetike të trurit. Ajo nuk pranoi të bënte as teste laboratorike dhe as teste psikologjike.

36. Më 3 janar 2005, Dr. A.K. dha opinionin e tij me shkrim për Autoritetin Kombëtar të Mjekësisë Ligjore bazuar në vlerësimin e kryer në

periudhën ndërmjet 11 nëntorit 2004 dhe 3 janarit 2005. Ai arriti në përfundimin që kërkuesja vuante nga një çrregullim deluzional dhe se nuk kishte qenë penalisht përgjegjëse në kohën e krimit të pretenduar. Dr. A.K. u shpreh se plotësoheshin kriteret për izolim të pavullnetshëm, të parashikuar në seksionin 8 të Ligjit për Shëndetin Mendor dhe se kërkuesja nuk mund të dëgjohej në një proces gjyqësor. Aftësia e saj për t'u kujdesur për interesin vetjak ishte e zbehur për shkak të sëmundjes së saj mendore dhe, për pasojë ajo kishte nevojë për një kujdestar për proceset gjyqësore.

37. Të njëjtën datë kërkuesja i kërkoi Autoritetit Kombëtar të Mjekësisë Ligjore një mendim të dytë. Më 5 janar 2005 ky autoritet e informoi kërkueses se urdhërimi i një vlerësimi psikiatrik për një të paditur shkonte përtej autoritetit të këtij institucioni dhe se ajo duhej t'ia drejtonte kërkesën e saj gjykatës.

38. Në një vendim të tij të ndërmjetëm, datë 20 janar 2005, Bordi i Psikiatrisë Ligjore i Autoritetit Kombëtar të Mjekësisë Ligjore (*terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen oikeuspsykiatristen asioiden lautakunta, nämnden för rättspsykiatriska ärenden vid rättsskyddscentralen för hälsovården* – më poshtë “Bordi i Psikiatrisë Mjekësore”) i kërkoi Dr. A.K.-së ta plotësonte opinionin e tij, sa më shumë të ishte e mundur, duke i bërë kërkueses teste psikologjike dhe duke dhënë informacione të tillë shtesë të nevojshëm për të bërë të mundur krahasimin ndërmjet aftësisë menaxhuese së kërkueses më parë dhe aftësisë së saj menaxhuese në kohën e akteve kriminale të pretenduara. Po ashtu, Bordi i kërkoi Dr. A.K. të japë arsye të detajuara pse ishte i mendimit se plotësoheshin kriteret për kujdes të pavullnetshëm dhe pse trajtimi jashtë spitalit nuk konsiderohej si i mjaftueshëm. Rezultatet e ekzaminimit shtesë duhet t'i dërgoheshin Autoritetit Kombëtar të Mjekësisë Ligjore sa më shpejt të ishte e mundur.

39. Ekzaminimi shtesë përfundoi më 4 shkurt 2005. Kërkuesja i refuzoi sërish testet psikologjike nga stafi i spitalit, duke vënë në dyshim paanshmërinë e tyre. Në raportin e tij të së njëjtës date, Dr A.K. shkruante se kërkuesja vuante nga një çrregullim psikotik deluzional dhe se gjendja e saj kishte qenë e pranishme dhe përpara ngjarjeve që të çonin në veprën penale. Kërkuesja kishte vënë re tregues të abuzimit seksual, të cilat nuk kishin qenë në gjendje të identifikoheshin nga ekspertë të tjerë. Sipas mendimit të Dr. A.K. kërkuesja kishte nevojë për trajtim psikiatrik jo vullnetar në mënyrë që të trajtohej për çrregullimin, i cili lidhej kryesisht me çështjet gjyqësore, por dhe për deluzionin e mbivlerësimit të saktësisë së veprimeve të saj. Më tej, si mjeke ajo vinte në rrezik mirëqenien e njerëzve të tjerë duke dhënë për ta receta që vënë në rrezik jetën e tyre. Për shkak se kërkuesja i ishte shmangur vlerësimit psikiatrik për një kohë të gjatë dhe se kishte refuzuar trajtimin, trajtimi jashtë spitalit do të ishte i pamjaftueshëm. Në përfundim, Dr A.K. e konsideronte kërkuesen si paranoiake dhe se kishte bërë akuza kundër autoriteteve të ndryshme rreth abuzimit të vazhdueshëm me detyrën. Ajo kishte ngelur e përfshirë në detaje shumë të

vogla të çështjes kundër saj, pa qenë në gjendje të shihte të gjithë pamjen në tërësi. Ai ishte i mendimit që çrregullimi deluzional kishte arritur në nivelin e psikozës, e cila e tjetërsonte konceptimin e realitetit prej saj. Për shkak të sëmundjes, ajo nuk i kuptonte paligjshmërinë dhe pasojat e veprimeve të saj dhe se ishte drejtuar nga problemet e saj psikiatrike kur kishte marrë pjesë në mohimin e lirisë së fëmijës. Për më tepër, ajo e mohonte sëmundjen e saj.

40. Kërkuesja i dërgoi disa letra Bordit të Psikiatrisë Mjekësore, ku, ndërmjet të tjerash, kritikonte vlerësimin psikiatrik të kryer nga Dr A.K.. Ajo i parashtrroi Bordit po ashtu mendimin e ndryshëm mjekësor të Dr K.A.-së, datë 30 dhjetor 2002 (shih paragrafin 24 më sipër).

41. Më 17 shkurt 2005, Autoriteti Kombëtar i Mjekësisë Ligjore i parashtrroi mendimin e tij për vlerësim psikiatrik Gjykatës së Rrethit, në përputhje me seksionin 16(3) të Ligjit për Kujdesin Mjekësor, ku konstatohej se kërkuesja nuk kishte qenë e përgjegjshme për veprimet e saj në kohën e veprës.

42. Më 23 shkurt 2005, pasi vlerësimi psikiatrik ishte i plotë, Gjykata e Rrethit urdhëroi lirimin e kërkueses nga gjendja e ndalimit. Gjithsesi, asaj i duhej të qëndronte në spital për trajtim, siç ishte urdhëruar më 17 shkurt 2005 nga Bordi i Psikiatrisë Mjekësore.

Kujdesi jo vullnetar/i detyruar

43. Më 17 shkurt 2005 Bordi i Psikiatrisë Mjekësore, bazuar në propozimin e Dr A.K.-së, urdhëroi që kërkuesja të merrte trajtim jo vullnetar në Spitalin Vanha Vaasa. Bordi ishte i mendimit që kërkuesja vuante nga çrregullimi deziluzional, i cili e kishte prekur për vite të tëra dhe që e kishte bërë të pamundur ta shqyrtonte çështjen nga një këndvështrim i ndryshëm nga këndvështrimi i saj, apo që të vinte në pikëpyetje saktësinë e përfundimeve të saj. Ajo dyshonte që autoritetet i “kishin rënë në qafë kot”. Gjatë vlerësimit psikiatrik, duke qenë mjeke, ajo ishte munduar të mbante një qëndrim lidhur me trajtimin e pacientëve të tjerë në pavion. Çrregullimi deluzional, nëse nuk do të trajtohej, do ta përkeqësonte shumë shëndetin e saj mendor, ose do të cenonte seriozisht shëndetin e saj, ose shëndetin e të tjerëve. Nuk kishte asnjë shërbim tjetër të përshtatshëm të shëndetit mendor për të, duke pasur parasysh faktin që kërkuesja nuk e konsideronte veten si mendërisht të sëmurë. Vendimi bazohej në seksionet 8, 17(1) dhe 17a të Ligjit për Shëndetin Mendor.

44. Kërkuesja ishte e mendimit se nuk kishte nevojë për trajtim të shëndetit mendor dhe se dëshironte të merrte një mendim të dytë për nevojën e saj për trajtim. Gjithsesi, në fillim të shkurtit 2005, spitali refuzoi lejimin e Dr. M-P.H. ta vizitonte atë gjatë vlerësimit të saj të vazhdueshëm psikiatrik.

45. Fillimi i trajtimit mjekësor u diskutua me kërkuesen më 21 mars 2005. Asaj i ishte dhënë mundësia që ti merrte ilaçet nga goja, por e

refuzonte vazhdimisht këtë gjë. Duke pasur parasysh rezistencën e kërkuases, administrimi i trajtimit vazhdoi të bëhej me injektive të pavullnetshme me Zyprexa. Për shkak se ajo e kishte bërë të qartë se nuk do të bashkëpunonte, u vendos të vazhdohej mjekimi i saj duke i bërë injektive me efekte me kohëzgjatje të madhe me Risperdal Consta një herë në dy javë, duke filluar nga 31 marsi i vitit 2005. Baza e vendimit i ishte shpjeguar kërkuases, si dhe i ishin dhënë shpjegime lidhur me medikamentin. Çështja e trajtimit mjekësor ishte diskutuar me kërkuesen në shumë raste të tjera pas kësaj. Ajo ishte inkurajuar t'i merrte medikamentet nga goja, por kishte refuzuar vazhdimisht për këtë gjë.

46. Për shkak se simptomat bazë të kërkuases vijonin dhe pas dy muaj e gjysmë pas trajtimit, u vendos që më 22 qershor 2005 të rritej doza e Risperdal Consta-s nga 25 miligramë në 37.5 miligramë. Doza u ul sërish në 25 miligramë pas 16 nëntorit të vitit 2005.

47. Kërkuësja pretendon se kur kishte pyetur për administrimin e detyruar të mjekimit, asaj i ishte thënë se synimi i mjekimit ishte kurimi i saj nga deluzioni i mbikëqyrjes së telefonit. Kërkuësja kishte pretenduar se ishte bërë mbikëqyrja e telefonit dhe se nuk kishte pasur deluzion nga ana e saj.

48. Më 7 korrik 2005, kërkuësja pretendoi të ishte sulmuar gjatë administrimit të mjekimit jo vullnetar. Ajo kishte rezistuar pasi e konsideronte të panevojshëm mjekimin, ndërkohë që ishte tërhequr duke u kapur nga krahët dhe nga këmbët dhe ishte çuar në dhomën e saj. Kur ishte vendosur në shtrat, pjesa e mbrapse e kofshës i ishte përplasur me cepin e shtratit. Ajo ia kishte raportuar incidentin policisë, e cila i kishte kërkuar një mjeku, Dr S.Ö., ta vizitonte, gjë të cilën ai e bëri më 28 korrik 2005. Në opinionin e tij mjekësor, datë 5 gusht 2005, mjeku deklaroi se kërkuësja kishte një shenjë të zezë 10 cm në kofshë që mund të ishte shkaktuar në mënyrën e përshkruar nga kërkuësja.

49. Më 22 korrik 2005, kryepsikiatri i spitalit vendosi që të vazhdohej trajtimi i pavullnetshëm i kërkuases.

50. Në një deklaratë me shkrim, datë 17 gusht 2005, për Gjykatën Administrative, kryepsikiatri i Spitalit Vanha Vaasa, M.E., vërente se kërkuësja ende nuk e pranonte sëmundjen e saj dhe se e kundërshtonte fort trajtimin mjekësor. Ajo luftonte kundër trajtimit, gjë që kishte çuar në disa situata të vështira kur bëheshin përpjekje për të vijuar me administrimin e mjekimit në një mënyrë që do të ishte e sigurt si për kërkuesen dhe për stafin e spitalit.

51. Duket se në gusht 2005 ishin bërë kërtime për një transferim të mundshëm të kërkuases në një spital tjetër në qytetin e saj të lindjes. Gjithsesi, në këtë pikë ky spital nuk e konsideronte veten në gjendje të pranonte përgjegjësinë për kujdesin e kërkuases.

52. Kërkuësja pretendonte se ende po vuante efektet anësore të mjekimit. Dosja mjekësore e kërkuases tregon se efektet anësore të

pretenduara nuk mund të verifikohen objektivisht. Kërkuesja refuzoi t'i nënshtrohej analizave të tjera mjekësore për zbulimin efekteve anësore.

53. Më 3 tetor 2005, kërkuesja u vizitua nga Dr E.P., mjek i përgjithshëm, në një qendër për kujdesin shëndetësor në punë. Në opinionin e tij, datë 5 tetor 2005, Dr E.P. theksoi se ai nuk ishte i specializuar në psikiatri dhe, si rezultat, nuk mund të mbante qëndrim për deluzionin e diagnostikuar vetëm mbi bazën e një vizite. Gjithsesi, ai theksoi se kërkuesja kishte qenë e qartë dhe e mirëorientuar. Gjatë bisedës ai nuk kishte vënë re asnjë shenjë psikoze ose deluzioni. Në kapacitetin e tij si mjek i përgjithshëm, ai ishte i mendimit se nuk ishin plotësuar kushtet për trajtim të pavullnetshëm.

54. Më 22 tetor 2005, kërkuesja u vizitua nga një psikiatër, Dr M-P.H., i cili në një opinion mjekësor me shkrim, datë 25 tetor 2005, si person i jashtëm, ishte i mendimit se përzgjedhja e mjekimit për kërkuesen (37.5 miligramë Risperdal Consta, i injektuar në muskul një herë në dy javë) ishte e tepër, duke pasur parasysh moshën dhe gjendjen shëndetësore të pacientes. Më tej, ai ishte i mendimit që mjekimi jo vullnetar dhe i detyruar plotësonte elementët e sulmit. Në përfundim, ai u shpreh se ishin të mundura të përdoreshin masa kujdesi të hapura dhe se rreziku që kërkuesja paraqiste për veten dhe për të tjerët ishte ekzagjeruar shumë, dhe, për pasojë, nuk ishin plotësuar kriteret për kujdes jo vullnetar.

55. Rezulton nga dosja e pacientit (për kërkuesen) që prej nëntorit të 2005-ës ajo nuk i kishte rezistuar më fizikisht injeksioneve, megjithëse me fjalë ajo akoma e kishte kundërshtuar mjekimin.

56. Më 19 nëntor 2005, spitali vendosi ta zhvendoste kërkuese nga një pavion i mbyllur në një pavion të hapur.

57. Më 24 nëntor kërkuesja ra dakord për bërjen e një analize gjaku.

58. Më 21 dhjetor 2005, kërkuesja takoi sërish Dr M-P.H., i cili, në një opinion të shkruar me shkrim, datë 21 dhjetor 2005, u shpreh se nuk ishin plotësuar kushtet për trajtim jo vullnetar.

59. Kërkuesja u dërgua në shtëpi për Krishtlindje. Ajo kishte marrë me vete një dozë Risperdal Consta, të cilën e injektoi gjatë pushimeve me ndihmën e një infermiereje.

60. Më 9 janar 2006 u vendos me anë të një marrëveshje të përbashkët me kërkuesen që të përfundohej trajtimi mjekësor, pasi ajo nuk ishte fare e motivuar ta merrte mjekimin.

61. Më 20 janar 2006, kryepsikiatri i spitalit mori një vendim tjetër për të vazhduar me kujdesin jo vullnetar të kërkueses.

62. Më 27 janar 2006, kërkuesja doli nga spitali.

63. Më 30 maj 2006, Dr M.E. u shpreh se nuk ekzistonin më shkaqet për vazhdimin e kujdesit jo vullnetar, të parashikuar në seksionin 8 të Aktit të Kujdesit Shëndetësor dhe, për pasojë trajtimi ishte zyrtarisht i përfunduar me anë të një vendimi të Autoritetit Kombëtar të Mjekësisë Ligjore, datë 22 qershor 2006.

Proceset para Gjykatës së Lartë Administrative lidhur me izolimin fillestar për kujdes jo vullnetar

64. Më 23 shkurt 2005 kërkesja apeloj në Gjykatën e Lartë Administrative (*korkein hallinto-oikeus, högsta förvaltnings-domstolen*) kundër vendimit datë 17 shkurt 2005 të Bordit të Psikiatrisë Ligjore, duke pretenduar se ai nuk kishte bazë ligjore për kujdesin jo vullnetar. Ajo pretendonte se Dr A.K. kishte gabuar në vlerësimin e tij. Ajo u bazua, *inter alia*, në mendimin e sipërpërmendur të Dr. K.A., i cili e kishte takuar dy herë, në nëntor dhe në dhjetor të vitit 2002, dhe që nuk kishte gjetur asnjë shenjë sëmundje mendore nga këto takime. Ajo pretendoi se nuk kishte asnjë arsye tjetër për mjekimin e detyruar përveç përpjekjes së mjekëve për të fshehur diagnostikimin jo korrekt.

65. Më 4 mars 2005, Gjykata e Lartë Administrative konstatoi se nuk kishte arsye të pezullonte ekzekutimin në pritje të proceseve të saj.

66. Më 30 qershor 2005, Gjykata e Lartë Administrative e ndaloi Z. J.R. të vepronte si përfaqësuesi ligjor i kërkeses. Sipas Kreut 15, Neni 10a(2), i Kodit të Procedurës Gjyqësore, kërkesja kërkohej të informonte Gjykatën për avokatin mbrojtës të përzgjedhur prej saj. Si rrjedhojë, kërkesja u përfaqësua nga Znj. H.M., avokate e përzgjedhur prej saj. Ajo mori ndihmë ligjore falas.

67. Më 30 gusht 2005 Gjykata e Lartë Administrative vendosi të mbante një seancë dëgjimore për çështjen.

68. Më 29 dhe 30 shtator 2005, kërkesja i kërkoj Gjykatës të shtynte seancën gjyqësore deri sa ajo të merrte një mendim mjekësor të pavarur dhe deri sa ta merret veten nga efektet anësore të mjekimit. Më 3 tetor 2005 ajo e informoi Gjykatën se ishte e sëmurë dhe kërkoj sërish shtyrjen e seancës dëgjimore.

69. Më 4 tetor 2005 Gjykata e Lartë Administrative realizoi një seancë dëgjimore dhe mori, *inter alia*, dëshminë e kërkeses dhe të gjashtë dëshmitarëve të propozuara prej saj. Kërkesja u përfaqësua nga Znj. H.M.

70. Gjykata e rrëzoi kërkesën e kërkeses për pezullim të proceseve deri në marrjen e opinionëve të reja mjekësore. Gjykata e konsideroi këtë të panevojshme, për shkak se çështje që duhej të vendosej ishte nëse kërkesja kishte pasur nevojë për kujdes jo vullnetar në fund të vitit 2004 deri në fillim të vitit 2005 apo jo. Vlefshmëria e vendimit të atakuar kishte përfunduar, pasi kishin kaluar më shumë se gjashtë muaj që prej kohës që ishte dhënë vendimi. Ishte e vështirë të shihej se si një shqyrtim i ri i gjendjes së saj mund të cenonte vlerësimin e gjykatës.

71. Më 7 tetor 2005, kërkesja i dërgoi Gjykatës opinionin mjekësor të Dr. E.P.-së, datë 5 tetor 2005.

72. Më 13 tetor 2005, Gjykata e Lartë Administrative e rrëzoi kërkesën e kërkeses. Pasi konstatoi fillimisht që vendimi i atakuar prej saj i plotësonte kërkesat formale dhe se ankesa e kërkeses për anshmëri nga ana e Dr A.K.

dhe nga anëtarët e Bordit të Psikiatrisë Ligjore nuk mund të pranohej, Gjykata vijoi duke theksuar se çështja që duhej të vendosej ishte nëse ishin plotësuar kriteret për trajtim jo vullnetar të parashikuara në seksionin 8 të Ligjit për Shëndetin Mendor më 17 shkurt 2005, kur Bordi kishte dhënë vendimin e tij. Çështja nëse dikush ishte mendërisht i sëmurë ishte çështje faktike që duhej të vendosej mbi bazën e provave mjekësore, duke pasur parasysh korrektësinë e procedurës së zbatuar të vendimmarrjes.

73. Gjykata ishte e mendimit se Dr A.K., specialist në psikiatri që prej vitit 1990, ishte psikiatër me eksperiencë. Opinioni i tij dhe opinioni i Bordit ishin bazuar në një vlerësim të kualifikuar profesional dhe të besueshëm mjekësor.

74. Lidhur me objektin, Gjykata arsyetoi, *inter alia*, se:

“... Dr A.K. e intervistoi kërkuesen në dhjetë raste dhe më pas ishte në gjendje të bënte komente për gjendjen e saj. Dr. A.K. dhe M.E. shpjeguan në seancën dëgjimore që diagnostikimi me çrregullim deluzional kishte ardhur si rezultat i absolutizmit të pikëpamjeve të kërkueses për incest. Ata theksuan se diagnostikimi i incestit kërkon ekzaminime nga mjekë të specializuar në gjinekologji dhe ekzaminime të lidhura me psikiatrinë e fëmijëve. Kërkuesja është specialiste në psikiatri. Veçanërisht, Dr. M.E. dha prova se në diskutimin me kërkuese, ajo kishte refuzuar të merrte parasysh mundësinë që nuk kishte pasur incest, megjithëse e pranoi në përgjithësi që mjekët edhe mund të gabojnë. Fakti që dëshmitarët J. dhe S. dhanë prova që kërkuesja e kishte shpjeguar situatën e saj në mënyrë të logjikshme nuk i cenonte pikëpamjet e Dr. A.K. dhe të Dr. M.E. Mjekët dhanë prova të përputhshme që mbështesnin faktin që diskutimet me kërkuesen ishin të logjikshme për aq kohë sa pikëpamjet e saj për incestin e pretenduar nuk kundërshtoheshin. Në seancën me gojë, u bë e qartë që dëshmitarët J. dhe S. nuk i kishin vënë në diskutim pikëpamjet e kërkueses, por që kishin dëgjuar kryesisht ato që ajo kishte për të thënë. Në fakt, S. dha prova se e kishte kontrolluar informacionin e dhënë nga kërkuesja përkundrejt burimeve të tjera, dhe për aq kohë sa kishte arritur në përfundimin që pikëpamjet e kërkueses ishin të pranueshme, në mënyrë të natyrshme ajo nuk ishte futur në konflikt me të. Dëshmitari P. Nuk kishte mbajtur qëndrim lidhur me faktin nëse kërkuesja kishte ose jo çrregullim deluziv, por kishte gjykuar vetëm nëse ishin të mundura masat për kujdes të hapur ose jo.

Sipas Dr A.K., diagnoza e deluzionit ishte ndikuar po ashtu dhe nga dyshimi i vazhdueshëm i kërkueses për organin mjekësor, për ekzaminimet mjekësore dhe psikologjike. Dr M.E. dha po ashtu prova rreth apeleve të shumta të bëra nga kërkuesja dhe rreth mënyrës sesi bota e saj rrotullohej prej tyre. Kërkuesja kishte refuzuar një ekzaminim somatik dhe neurologjik, imaxheri magnetike dhe teste psikologjike, për shkak se ajo besonte se testet do të kryheshin nga persona të anshëm dhe paragjykes.

Kërkuesja gëzonte të drejtën e refuzimit të ekzaminimit për shëndetin e saj mendor. Nga ana tjetër, ishte e justifikueshme të vihej në pikëpyetje baza e refuzimit absolut për të bërë ekzaminimet e ofruara nëse refuzimi bazohej pikërisht në të menduarin tipik për një çrregullim deluziv. Duke pasur parasysh këta elementë, nuk mund të thuhet se diagnoza e çrregullimit deluzional bazohej në shkaqe të padrejta ose arbitrare, megjithëse kërkuesja e ka shpjeguar refuzimin e ekzaminimeve duke thënë se ajo gëzonte të drejtën e refuzimit dhe duke deklaruar në parashtrimet e saj me shkrim se ajo e kishte të nevojshme ta bënte këtë gjë. Në seancën dëgjimore,

kërkuesja e pranoi se një person me deluzione mund të mos ishte në dijeni të sëmundjes së tij/saj.

Në seancën dëgjimore djali i kërkueses, Dr E., mjek i përgjithshëm, dëshmoi duke deklaruar se ai kishte kuptuar, për shkak të sjelljes absolute dhe strikte të së ëmës, se ajo ishte diagnostikuar si me çrregullime deluzionale. Gjithsesi, ai nuk mund të ishte i sigurt për saktësinë e diagnozës pasi ai e kishte takuar të ëmën vetëm disa herë gjatë viteve të fundit.

Bazuar në dokumentet në dosje dhe në informacionin e marrë në seancën dëgjimore dhe për shkaqet e sipërpërmendura, Gjykata e Lartë Administrative konstatoi se ishin paraqitur prova të besueshme për diagnostikimin e çrregullimit deluzional në vendimin e Autoritetit të Mjekësisë Ligjore.

Gjithsesi, diagnostikimi me çrregullim deluzional nuk është në vetvete i mjaftueshëm për urdhërimin e trajtimit të pavullnetshëm. Për më tepër, duhet të vlerësohen efektet e tij mbi personat e përfshirë dhe mbi të tjerët.

Vendimi i Autoritetit Kombëtar të Mjekësisë Ligjore ishte që kërkuesi kishte nevojë për trajtim jo vullnetar dhe se, nëse nuk trajtohej, shëndeti i saj mendor do të përkeqësohej në mënyrë të konsiderueshme dhe do të cenonte seriozisht shëndetin e saj dhe shëndetin e të tjerëve.

Bazuar në informacionin e marrë, kur u mor vendimi për trajtim, duhej të merreshin parasysh pasojat në jetën e kërkueses në rast se për të do të vijonin konfliktet me organet dhe nëse do të ngiheshin çështje të tjera të ngjashme. Në të njëjtën kohë, u vlerësua se kërkuesja nuk ishte në gjendje t'i mendonte çështjet në tërësi dhe se urdhërimi i trajtimit mund ta ndihmonte atë të vazhdonte jetën në mënyrë më të qetë.

Këto konsiderata duhet të shihen si të lidhura me nevojën e trajtimit të pavullnetshëm për qëllim të shëndetit të vetë kërkueses. Fakti që pas rreth gjashtë muajsh trajtimi dhe mjekimi kryemjeku, Dr M.E., në shpjegimin e tij, datë 17 gusht 2005, dhe dëshmitarët e paraqitur nga kërkuesja, në deklaratat e tyre, shprehën përfundime divergjente nuk e justifikon vënien në diskutim të vlerësimit të Autoritetit Kombëtar të Mjekësisë Ligjore lidhur me nevojën për trajtim më 17 shkurt 2005 për qëllim të sigurimit të shëndetit të kërkueses.

Autoriteti Kombëtar i Mjekësisë Ligjore nuk e shqyrtoi çështjen që, nëse lihej e pa trajtuar, kërkuesja mund të rrezikonte seriozisht shëndetin e të tjerëve. Gjithsesi, ai konstatoi se mund të rrezikohej rëndë shëndeti i të tjerëve. Duhet të merret parasysh se kërkuesja mund të kishte ndikim mbi persona të tjerë, për shkak të autoritetit që gëzonte për shkak të statusit të saj si mjeke pediatre. Ajo mund të inkurajojë dyshimet e të tjerëve, ndërsa këto dyshimi nuk kishin bazë të qenësishme, duke u shkaktuar atyre reagim të nxituar, jo në mënyrën e duhur, ose madje dhe reagime penale. Mundësia e këtij lloji ndikimi nuk bëhet më e vogël nga fakti që kërkuesja ka dalë në pension. Mundësia e ndikimit nuk parandalohet as nga vetëm tërheqja e licencës së kërkueses për të ushtruar profesionin e mjekes, për shkak se influenca ushtrohet në nivel psikologjik dhe në kontekste të tjera të ndryshme nga dhoma e konsultave të një mjeku.

Infermierja që iu caktuar kërkueses, P., dha prova që demonstroi që kërkuesja nuk ishte e rrezikshme për të tjerët. Megjithatë në deklaratën e tij ai ngriti po ashtu çështjen nëse kërkuesja i kishte dhënë pacientëve të tjerë këshilla të rrezikshme, dëshmia e P.-së mund të konsiderohet si gjykim i përgjithshëm mbi rrezikshmërinë e një personi për sjellje të dhunshme, ose akte të tjera të ngjashme. Ky nuk është rasti kur flitet për kërkuesen. Në të kundërtën, të gjithë dëshmitarët kanë dëshmuar në të njëjtën linjë se kërkuesja përpiqej të bënte gjëra të mira dhe t'i ndihmonte njerëzit.

Edhe mjekët që e kanë trajtuar kanë bërë deklarime të ngjashme. Gjithsesi, ky konstatim nuk e zbeh mundësinë që veprimet e saj të dëmtojnë të tjerët. Në këtë rast ka arsye të mjaftueshme për të arritur në përfundimin që, në rast se nuk trajtohet, kërkuesja mund të vërë në rrezik serioz shëndetin e të tjerëve.

Shërbimet e tjera shëndetësore janë të papërshtatshme duke pasur parasysh faktin që kërkuesja e mohon sëmundjen e saj. Duke qenë kështu, mund të thuhet se kërkuesja mund të mundohet të shmangë trajtimin dhe të refuzojë ekzaminimet.

Përfundim

Gjykata e Lartë Administrative konstaton se, bazuar në dokumentet e dosjes dhe në informacionin e marrë në seancat dëgjimore, është treguar në mënyrë të besueshme dhe objektive se, në kohën e vendimit të Autoritetit Kombëtar Mjekësor, kërkuesja ishte mendërisht e sëmurë në kuptimin e seksionit 8 të Ligjit për Shëndetin Mendor. Për shkak të sëmundjes së saj mendore, ajo kishte nevojë për trajtim dhe, në rast se nuk trajtohej, sëmundja mendore do të ishte përkeqësuar në mënyrë të konsiderueshme, ose do të kishte rrezikuar seriozisht shëndetin e saj dhe shëndetin e të tjerëve. Shërbime të tjera të shëndetit mendor nuk do të kishin qenë të përshtatshme. Pra, në këtë kuadër, ishin të pranishme kushtet për të urdhëruar kërkuesin t'i nënshtrohej trajtimit spitalor të pavullnetshëm. Vendimi i Autoritetit Kombëtar të Mjekësisë Ligjore që urdhëronte trajtimin bazohej në Ligjin për Shëndetin Mendor dhe ishte bërë në përputhje me procedurën e parashikuar në ligj. Vendimi nuk është i paligjshëm.”

Proceset e lidhura me vendimin e parë për të vazhduar kujdesin jo vullnetar

75. Më 22 korrik 2005, bazuar në raportin e observimeve mjekësore nga mjeku që e trajtonte kërkuesen dhe nga të dhënat e dosjes mjekësore të kërkueses, kryepsikiatri i Spitalit Vanha Vaasa vendosi që të vazhdohej trajtimi i kërkueses. U vu re se kërkuesja, *inter alia*, kishte kritikuar trajtimin që merrte në spital dhe që ishte mundur të luante rol në trajtimin e pacientëve të tjerë duke qenë se ishte mjeke. Ajo u kishte dhënë atyre dhe udhëzime lidhur me mjekimin, edhe pasi e kishin ndaluar ta bënte këtë gjë. Masat e kujdesit të hapur ishin konsideruar si të pamjaftueshme pasi kërkuesja e mohonte sëmundjen e saj dhe i mungonte tërësisht motivimi për trajtim mjekësor.

76. Vendimi datë 22 korrik 2005 u dërgua për konfirmim në Gjykatën Administrative (*hallinto-oikeus, förvaltningsdomstolen*). Kërkuesja po ashtu e apeloj vendimin në të njëjtën gjykatë, duke kërkuar një seancë me gojë.

77. Më 31 tetor 2005, pasi kishte marrë një deklaratë nga kryepsikiatri i Spitalit Vanha Vaasa dhe pas marrjes së komenteve të kërkueses mbi të, Gjykata Administrative e rrëzoi kërkesën e kërkueses. Ajo vuri re se gjendja e kërkueses ishte përmirësuar gjatë trajtimit dhe se kishte pasur diskutime rreth një transferimi të mundshëm në një spital psikiatrik në qytetin e saj të lindjes. Gjykata vërente se kërkuesja nuk përbënte rrezik për vetëvrasje, dhe, për rrjedhojë, nuk përbënte rrezik për shëndetin e saj dhe as nuk ishte e dhunshme ndaj të tjerëve. Ajo ishte në gjendje të diskutonte çështje të

përditshme në mënyrë të logjikshme dhe të sjellshme për atë kohë sa askush nuk i kundërshtonte pikëpamjet e saj. Gjithsesi, ajo ende e mohonte sëmundjen që kishte, gjë e cila manifestohet në kundërshtimin e trajtimit mjekësor dhe të të gjitha ekzaminimeve të tjera të mëtejshme mjekësore që i ofroheshin. Mohimi i sëmundjes dhe mungesa e motivimit në lidhje me trajtimin e çoi Gjykatën në përfundimin se kërkesja kishte të ngjatë të neglizhonte trajtimin jashtë spitali, gjë e cila do ta përkeqësonte rëndë sëmundjen dhe do të rrezikonte shëndetin e saj. Për shkak se deluzioni lidhet me profesionin e saj mjekësor dhe me pacientët e saj, mungesa e trajtimit mund të çonte në vënien në rrezik të rëndë të shëndetit të të tjerëve. Gjykata Administrative rrëzoi po ashtu kërkesën e kërkuës për seancë dëgjimore, duke u shprehur se ajo ishte shprehimisht e panevojshme, duke iu referuar seancës dëgjimore të mbajtur nga Gjykata e Lartë Administrative më 4 tetor 2005. Për më tepër, Gjykata u shpreh se çështja kryesore, nëse ishte përmirësuar ose jo gjendja e kërkuës deri në masën sa të hiqeshin shkaqet për trajtim jo vullnetar, mund të trajtohej plotësisht vetëm mbi bazën e dosjes mjekësore.

78. Kërkesja e apeloit më tej vendimin tek Gjykata e Lartë Administrative duke cituar, *inter alia*, opinionin mjekësor, datë 30 dhjetor 2002, të Dr. K.A., opinionin mjekësor, datë 5 tetor 2005, të Dr. E.P., dhe opinionin mjekësor datë 25 tetor 2005 dhe 21 dhjetor 2005 të Dr. M-P.H.

79. Më 16 maj 2006, Gjykata e Lartë Administrative, pasi kishte marrë një deklaratë të re nga kryepsikiatri i Spitalit Vanha Vaasa dhe komentet e kërkuës mbi të, la në fuqi vendimin e gjykatës më të ulët, duke u bazuar kryesisht tek të njëjtat shkaqe. Gjykata e rrëzoi kërkesën e kërkuës për një seancë dëgjimore, duke u shprehur se provat në seancë dëgjimore për rrethanat që mbizotëronin pas miratimit të vendimit të atakuar të 22 korrik 2005 nuk ishin të rëndësishme.

Proceset lidhur me vendimin e dytë për të vazhduar me kujdesin jo vullnetar

80. Më 20 janar 2006 kryepsikiatri i Spitalit Vanha Vaasa mori një vendim tjetër për të vazhduar kujdesin jo vullnetar të kërkuës, bazuar në një raport të observimit mjekësor të pacientes nga një tjetër mjek i spitalit. Në raport vërehet se gjendja e kërkuës ishte përmirësuar dhe se ajo po bashkëvepronte në mënyrë korrekte me stafin e spitalit. Ndërkohë që nuk e kishte ende të plotë sensin e realitetit lidhur me padinë penale kundër saj, ajo ishte në gjendje të diskutonte për çështjen në mënyrë të logjikshme dhe pa u tensionuar. Ajo nuk konsiderohej më si e rrezikshme për veten dhe për të tjerët dhe planifikimi për transferimin e saj në kujdes jo spitalor në të ardhmen konsiderohej si i justifikueshëm.

81. Ky vendim iu dërgua Gjykatës Administrative për konfirmim. Kërkesja apeloit dhe kundër këtij vendimi.

82. Më 20 prill 2006, pas një seance dëgjimore, Gjykata Administrative u shpreh se kërkuesja vuante ende nga deluzionet psikotike dhe se sëmundja e saj kishte natyrë kronike. Sipas gjykatës, ndërprerja e trajtimit do të përkeqësonte dukshëm sëmundjen e saj. Gjykata mori parasysh dhe përmirësimin e dukshëm të gjendjes së kërkueses, që e kishte bërë të mundur planifikimin gradual në kujdesin jo spitalor. U vu re se mjekimi i kërkueses me injeksion kishte përfunduar në fillim të janarit. Gjykata ishte e mendimit se kishte qenë e rëndësishme për arsye sigurie të mbikëqyreshin efektet e heqjes së mjekimit në spital dhe, si rezultat, forma të tjera kujdesi do të kishin qenë të pamjaftueshme në atë kohë.

83. Nuk dihet nëse kërkuesja ka depozituar një apel tjetër në Gjykatën e Lartë Administrative.

Masa të tjera të marra nga kërkuesja lidhur me kujdesin jo vullnetar

84. Gjatë qëndrimit të saj në Spitalin Vanha Vaasa, kërkuesja u paraqit tek Autoriteti Kombëtar i Mjekësisë Ligjore, i cili me anë të letrës së tij datë 15 korrik 2005 vërente se kishte filluar një hetim për veprimet e stafit mjekësor të përfshirë në trajtimin e kërkueses. Gjithsesi, ai nuk kishte mundësi të monitoronte ambientet e kujdesit shëndetësor. Ai e informoi kërkuese se përgjegjësinë për këtë gjë e ka departamenti i çështjeve sociale dhe shëndetësore të Zyrës së Provincës Shtetërore (*läänihallitus, länsstyrelse*). Po ashtu, ai u shpreh se Autoriteti i Mjekësisë Ligjore nuk kishte të drejtë të ndërhynte në administrimin e administrimit të trajtimit mjekësor, ose të urdhëronte ndërprerjen e mjekimit. Gjithsesi, ai mund të vlerësonte në retrospektivë vlefshmërinë e aktivitetit profesional të një mjeku.

85. Në periudhën ndërmjet janarit dhe korrikut 2005, kërkuesja depozitoi disa kërkesa të tjera tek Autoriteti Kombëtar i Mjekësisë Ligjore, *inter alia*, lidhur me vlerësimin dhe trajtimin psikiatrik në Spitalin Vanha Vaasa. Më 12 janar 2007, Autoriteti Kombëtar i Mjekësisë Ligjore dha vendimin e tij lidhur me këto ankesa. Ai u bazua në vendimin datë 13 tetor 2005 të Gjykatës së Lartë Administrative në konstatimin se mbajtja e kërkueses në kujdesin jo vullnetar kishte qenë e justifikueshme. Si koment i përgjithshëm, ishte vënë re se simptoma kryesore, dhe ndonjëherë e vetme e çrregullimit deluzional ishte besimi fals i pacientes, mbi bazën e të cilit ajo përpiqet të veprojë. Deluzioni ishte i vazhdueshëm, i qartë dhe sistematik dhe mund të ishte shumë këmbëngulës dhe i pandryshueshëm. Ishte e zakonshme për një pacient që vuante nga çrregullimi deluzional të mos shfaqte asnjë sjellje tjetër anormale. Një formë e veçantë e deluzionit ishte ajo që njihej si deluzion ankues, i cila karakterizohet nga pretendime të vazhdueshme për zgjidhje, ankesa dhe procese ligjore, të udhëhequra nga mendime psikotike, me qëllimin e vënies në vend të vetëvlerësimit të cenuar të personit. Çrregullimi deluzional trajtohet me konsultime terapeutike dhe

me mjekime antipsikotike. Mungesa e motivimit për trajtim dhe përgjigja e papërshtatshme ndaj trajtimit përbëjnë rreziqe themelore ndaj rezultateve të suksesshme të trajtimit mjekësor. Lidhur me trajtimin e kërkueses dhe administrimin e detyruar të mjekimit në veçanti, Autoriteti Kombëtar i Mjekësisë Ligjore nuk konstatoi asnjë indikacion të sjelljes së saj që devijonte nga praktika e duhur dhe gjerësisht e pranueshme mjekësore, kështu që përfaqësimet e saj, si rezultat, mund të konsideroheshin si të gabuara. Ky vendim nuk u apelua.

86. Me anë të letrave datë 8, 11, 25 dhe 26 korrik 2005, Znj. H.M. iu drejtua Kancelarit të Drejtësisë në emër të kërkueses, duke i kërkuar atij të merrte masa lidhur me trajtimin jo vullnetar të kërkueses. Duke pasur parasysh dispozitat lidhur me ndarjen e detyrave ndërmjet Kancelarit të Drejtësisë dhe Avokatit të Popullit të Parlamentit, këto letra iu dërguan autoritetit të fundit. Me anë të një letre, datë 27 shtator 2005, Znj. H.M. u informua për një vendim të Avokatit të Popullit të Parlamentit për të mos e trajtuar çështjen, pasi ajo ishte ende nën shqyrtim para organeve të tjera, përkatësisht para Gjykatës së Lartë Administrative, Autoritetit Kombëtar të Mjekësisë Ligjore dhe policisë.

87. Kërkuesja raportoi tre mjekë të Spitalit Vanha Vaasa në polici, duke pretenduar, *inter alia*, mohim serioz të lirisë. Më 27 janar 2006, pas marrjes së deklaratave me shkrim nga Autoriteti Kombëtar i Mjekësisë Ligjore, policia konstatoi se nuk ishte kryer asnjë vepër dhe i mbylli hetimet.

88. Kërkuesja iu drejtua përfaqësuesve të Zyrës Shtetërore të Provincës, e cila dërgoi nëpunësin rajonal të mjekësisë dhe inspektorin e kujdesit shëndetësor në Spitalin Vanha Vaasa për të intervistuar kërkuesen dhe stafin e spitalit të përfshirë në trajtimin e saj. Nëpunësi rajonal i mjekësisë u takua dhe me përfaqësuesin ligjor të kërkueses. Më tej, autoriteti u njoh me dosjen mjekësore të kërkueses dhe me dokumente të tjera të lidhura me çështjen dhe mori deklaratat me shkrim nga stafi i spitalit dhe komentet e kërkueses për to. Në vendimin e saj, datë 26 qershor 2006, Zyra Shtetërore e Provincës vërente se çështjet e ngritura nga kërkuesja ishin shqyrtuar më parë plotësisht nga Autoriteti Kombëtar i Mjekësisë Ligjore, i cili nuk kishte gjetur parregullsi. Në dritën e shqyrtimit të saj mbi çështjen, Zyra Shtetërore e Provincës nuk konstatoi arsye të tjera për marrjen e masave të mëtejshme. Ky vendim nuk u apelua.

...

Vazhdimi i proceseve penale

96. Më 10 mars 2005 kërkuesja i parashtroi Gjykatës së Rrethit një listë me tetëmbëdhjetë dëshmitarë që ajo dëshironte të merreshin në pyetje përpara gjykatës lidhur, *inter alia*, me ngjarjet e dhjetorit të vitit 2000 dhe me pretendimin për mohim të rëndë të lirisë së saj. Ajo kërkoi po ashtu

marrjen në pyetje të Dr H.L. dhe Dr M-P.H. si ekspertë mjekësorë. Ajo identifikoi më tej disa dokumente për t'u konsideruar si prova shkresore.

97. Më 14 mars 2005, Gjykata e Rrethit mbajti seancën e fundit të çështjes penale. Kërkuesja mbërriti në gjykatë, por u largua para se të fillonte seanca dëgjimore. Sipas kërkueses, ajo u largua pasi Z. J.R., të cilin ajo kishte dashur të dëgjonte si dëshmitar, ishte larguar nga ambientet e gjykatës me forcë.

98. Gjykata e Rrethit vijoi me seancën dëgjimore, në të cilën kërkuesja u përfaqësua nga kujdestari e saj, Z. M.S. Ky i fundit nuk e kontestoi saktësinë e opinionit mjekësor për vlerësimin psikiatrik të kërkueses. Ai as nuk iu referua opinioneve të tjera mjekësore për shëndetin mendor të kërkueses. Ai deklaroi në emër të kërkueses që ajo, në kapacitetin e saj si mjeke, nuk mund të konsiderohej si plotësuese e padisë. Ai nuk e konsideroi të nevojshme marrjen në pyetje të dëshmitarëve.

99. Në vendimin e saj, datë 8 prill 2005, Gjykata e Rrethit konstatoi se nëna e V.-së, ishte përgjegjëse për mohimin e rëndë të lirisë së vajzës në periudhën ndërmjet 16 dhjetorit 2000 dhe 22 prillit 2001. Kërkuesja ishte deklaruar përgjegjëse për ndihmën dhe inkurajimin e nënës së V.-së për kryerjen e kësaj vepre në periudhën nga 26 dhjetori 2000 deri më 22 prill 2001. Gjykata nuk i dënoi këto veprime të tyre, pasi ato kishin qenë të papërgjegjshme për veprimet e tyre në kohën materiale. Gjithsesi, ajo i urdhëroi ato të paguanin dëmet dhe kostot e procesit gjyqësor.

100. Lidhur me bazën e çështjes, gjykata vërente se V.-ja ishte ekzaminuar nga viti 1995 e në vijim si rezultat i dyshimeve të së ëmës për abuzim seksual. Prokurori publik L.K. kishte vendosur më 19 prill 1999 të mos ngrinte padi kundër babait të vajzës, pasi nuk kishte prova që dëshmonin kryerjen e veprës së pretenduar nga 1994-a deri në mars të 1996-ës. Më 21 prill 1998, prokurori publik M.P. i rrëzoi paditë kundër një personi tjetër, pasi nuk kishte prova që ngjarja kishte ndodhur në korrik të vitit 1997. Më 4 qershor 2001, prokurori publik L.K. i rrëzoi akuzat kundër babait të vajzës, pasi nuk kishte asnjë provë që vërtetonte realizimin e akuzës gjatë periudhës nga shtatori 1998 deri në qershor 2000. Në qershor të vitit 2000, nëna e çoi V.-në në një spital universitar për ekzaminime. Ekzaminimet nuk i mbështetën dyshimet e saj për abuzim seksual. Më 13 qershor 2000, vajza u çua në kujdesin publik për shkak të problemeve mendore të së ëmës dhe u vendos në një qendër për mbështetjen e familjeve. Në korrik të vitit 2000 u nxor një urdhër i zakonshëm kujdesi. Ndërkohë, më 26 qershor 2000 nëna e mori vajzën nga qendra pa leje, ndërsa të dyja u gjetën më pas në qytet, rreth 100 km larg tij. Vajza u kthye në qendër nga policia. Më 3 prill 2001, Gjykata e Apelit i njohu vetëm babait kujdestarinë e vajzës, e cila do të takohet me të ëmën gjatë vizitave të mbikëqyrura tre herë në javë.

101. Lidhur me veprimet e kërkueses, Gjykata vërente se ajo kishte shprehur disa opinione, të cilat nuk mund të konsideroheshin si opinione

mjekësore. Ajo kishte vepruar kryesisht si ndihmëse e nënës së vajzës, duke bërë sugjerime për masat që do të merreshin. Kërkuesja kishte qenë në dijeni të faktit se vajza ishte marrë në kujdesin publik dhe më 18 dhjetor 2000 policia i kishte thënë asaj se vajza kishte ikur në drejtim të paditur. Gjykata konstatoi se V.-ja dhe nëna e saj kishin shkuar për të takuar kërkuesen më 26 dhjetor 2000. Që prej asaj date, kërkuesja kishte gjetur një vend për ta për t'u strehuar dhe i kishte transportuar në makinën e saj. Kërkuesja kishte lejuar postën e nënës së vajzës që të dërgohej në adresën e saj. Gjykata vërente se as që ishte sugjeruar që kërkuesja të kishte qenë në [qytetin A] më 16 dhjetor 2000.

102. Me anë të një letre, datë 12 prill 2005, Z. M.S. e informoi kërkuesen se, si kujdestar i saj, e kishte njoftuar Gjykatën e Rrethit për synimin e kërkueses për të apeluar kundër vendimin të gjykatës. Ai i kërkoi kërkueses që të jepte me shkrim mendimin e saj për vendimin dhe e informoi atë që ai do të ishte në Vaasa më 26 prill 2005, në rast se kërkuesja do të dëshironte ta takonte atë personalisht. Rezulton se nuk u zhvillua asnjë takim.

103. Z. M.S. u paraqit në emër të kërkueses, duke pretenduar se akuza duhej të rrëzohej për shkak të mungesës së qëllimit. Në pozicionin e saj si mjeke, kërkuesja thjeshtë kishte dashur të ndihmonte nënën dhe fëmijën, pasi ajo ishte shumë e bindur që vajza kishte qenë objekt abuzimi seksual. Kujdestari ishte i mendimit se çështja mund të ekzaminohej nga gjykata e apelit në një procedurë me shkrim. Më 9 maj 2005, Z. M.S. i dërgoi një kopje të njoftimit për apel kërkueses për informim, duke vërejtur se ajo në thelb korrespondonte me draftin që i kishte dërguar më parë, më 2 maj 2005. Ai vërejti po ashtu se kërkuesja nuk kishte bërë komente mbi draftin.

104. Në kërkesën për apel kërkuesja kishte kërkuar një seancë me gojë, në të cilën dëshironte që gjykata të dëgjonte të njëjtët tetëmbëdhjetë dëshmitarë që kishte kërkuar në proceset para Gjykatës së Rrethit. Ajo vinte po ashtu në diskutim motivet e prokurorit publik për ngritjen e akuzave për një vepër në rrethana rënduese. Kërkuesja kishte marrë një kopje të shënimeve të tij në procese, ku nënkuptohej se vlerësimi psikiatrik ishte i vetmi mjet trajtimi, i cili, nga ana e tij, ishte i vetmi mjet për të ndaluar terrorizimin e babait dhe të fëmijës dhe keqpërdorimin e drejtësisë. Më pas, kërkuesja depozitoi disa komente shtesë në Gjykatën e Apelit.

105. Më 31 gusht 2005, duke u mbështetur në Kreun 26, neni 14 § 2, pika 4, e Kodit të Procedurës Gjyqësore, Gjykata e Apelit e refuzoi kërkesën e kërkueses për një seancë dëgjimore me gojë, duke u shprehur se ajo ishte shprehimisht e panevojshme. Lidhur me objektin, gjykata mbajti në fuqi vendimin e një gjykate më të ulët, duke mos konstatuar asnjë arsye për të devijuar prej tij. Sipas Kreut 25, nenit 12 § 2 të Kodit, Gjykata e rrëzoi mbrojtjen e kërkueses të përfaqësuar nga vetë ajo, pa e shqyrtuar fare themelin e çështjes.

106. Kërkuesja, e përfaqësuar nga një avokat i përzgjedhur prej saj, Z. H.M., kërkoi leje për apel.

107. Më 14 shkurt 2006, Gjykata e Lartë e refuzoi lejen për apel.

Kufizimet në ushtrimin e profesionit si mjeke

108. Më 24 tetor 2005, Autoriteti Kombëtar i Mjekësisë Ligjore vendosi që të ekzaminohej aftësia e kërkueses për të punuar si mjeke dhe shëndeti i saj.

109. Me anë të një vendimi të përkohshëm, datë 17 mars 2006, Autoriteti Kombëtar i Mjekësisë Ligjore e ndaloi kërkuesen të ushtronte profesionin e saj gjatë vitit 2006.

110. Kërkuesja u vlerësua në një pavion të hapur të klinikës psikiatrike në Spitalin Universitar të Helsinkit nga data 6 shtator deri më 6 tetor 2006.

111. Opinioni mjekësor pasues, datë 10 tetor 2006, nuk vërejti ndonjë çrregullim specifik psikiatrik që prekte kërkuesen. Gjithsesi, u vërejt se nuk mund të realizohej një ekzaminim i plotë për shkak se kërkuesja e refuzonte dorëzimin e dokumenteve nga Spitali Vanha Vaasa lidhur me historikun e saj mjekësor. U mendua se fakti që ajo kishte vuajtur nga një çrregullim i ngushtë deluzional mund të pengonte aftësinë e saj për të ushtruar rolin e një eksperti të mirë në raste të abuzimit seksual. Për pasojë, ajo duhej të përqendrohej në pediatriinë e përgjithshme.

112. Më 29 janar 2007, Autoriteti Kombëtar i Mjekësisë Ligjore e revokoi vendimin e tij, datë 17 mars 2006, por urdhëroi që kërkuesja të mos merrej me raste të dyshuara për abuzim seksual në praktikën e saj si mjeke private. Kërkuesja u ankua kundër këtij vendimi në Gjykatën Administrative dhe në Gjykatën e Lartë Administrative. Këto apele u rrëzuan përkatësisht më 24 shtator 2008 dhe më 24 gusht 2009.

113. Kërkuesja deklaroi se ajo vazhdon të vizitojë pacientë në klinikën e saj.

II. LEGJISLACIONI I BRENDSHËM

Të drejtat bazë

114. Kushtetuta (*Suomen perustuslaki, Finlands grundlag*; Ligji Nr. 731/1999) parashikon në pjesët e tij përkatëse si më poshtë:

“Seksioni 7 – *E drejta për të jetuar, për liri personale dhe për integritet.*

Çdo njeri gëzon të drejtën e jetës, për liri personale, për integritet dhe për siguri.

Askush nuk dënohet me vdekje, torturë, ose trajtohet ndryshe në një mënyrë që cenon dinjitetin njerëzor.

Integriteti personal i individit nuk cenohet; askush nuk privohet nga liria arbitrarisht, ose pa arsye të parashikuara në ligj. Dënimi që përfshin heqjen e lirisë mund të jepet

vetëm nga një gjykatë. Ligjshmëria e rasteve të tjera të mohimit të lirisë mund të dërgohen për rishikim në një gjykatë. E drejta e individëve të cilëve u është mohuar liria garantohet me Ligj ...

Seksioni 10 – *E drejta e privacisë*

Çdo njeriu i garantohet jeta private, nderi dhe shtëpia ...”

Mungesa e përgjegjësisë penale dhe ekzaminimi psikiatrik

115. Kreu 3, neni 4, paragrafët 1 dhe 2, të Kodit Penal (*rikoslaki, strafflagen*, Ligji Nr. 515/2003) parashikojnë si më poshtë:

“parakusht për përgjegjësinë penale është që autori i krimit të ketë arritur moshën pesëmbëdhjetë vjeç në kohën e kryerjes së aktit dhe të jetë penalisht përgjegjës.

Autori i veprës nuk është penalisht përgjegjës nëse, në kohën e aktit, për shkak të sëmundjes mendore, deficencave të rënda mendore ose të shqetësimeve të rënda të ndërgjegjes, ai ose ajo nuk është në gjendje të kuptojë natyrën faktike ose paligjshmërinë e aktit të tij/saj, ose kur aftësia e tij/saj për të kontrolluar sjelljen e tij/saj është shumë e dobësuar për këtë arsye (mungesa e përgjegjësinë penale).”

116. Në kohën materiale Kreu 17, neni 45, i Kodit të Procedurës Gjyqësore (*oikeudenkäymiskaari, Rättegångs Balk*, Ligji nr. 571/1948) parashikonte si më poshtë:

“kur e gjykon të nevojshme, gjykata mund të urdhërojë një vlerësim psikiatrik të palës së paditur. Ky vlerësim mund të mos urdhërohet kundër dëshirës së të paditurit, në përjashtim të rasteve kur ai ose ajo është në gjendje të ndaluar në pritje të gjykimit, ose është përgjegjëse për një vepër të dënueshme me kohë dënimi prej më shumë se një viti. (494/1969)

Për vlerësimin psikiatrik dhe pranimin në një institucion mendor për këtë lloj vlerësimi zbatohen dispozita të veçanta.”

117. Kjo dispozitë u ndryshua me anë të Ligjit nr. 244/2006, i cili hyri në fuqi më 1 tetor 2006. Sipas dispozitës së ndryshuar, vlerësimi psikiatrik për palën e paditur mund të urdhërohet në rast se, në gjykimin e ndërmjetëm gjykata e ka shpallur të pandehurin fajtor për akuzën, kur ky vlerësim është i justifikuar dhe kur i pandehuri është dakord me vlerësimin, ose kur ai ose ajo janë të ndaluar në pritje të gjykimit, ose janë të akuzuar për një vepër penale të dënueshme me më shumë se një vit heqje lirie. Me kërkesën e prokurorit, të pandehuri ose të kujdestarit të tij/saj, gjykata mund të urdhërojë vlerësimin psikiatrik më parë, gjatë hetimit, para gjykimit ose para seancës kryesore në rast se pala e pandehur është shpallur fajtores për akuzën, ose në rast se nevoja për një vlerësim të tillë është e dukshme.

Ligji për Shëndetin Mendor

118. Pjesët përkatëse të Ligjit për Shëndetin Mendor (*mielenterveyslaki, mentalvårdslagen*, Ligji nr. 1116/1990), në fuqi në kohën materiale, parashikojnë si më poshtë:

“Kreu 1

... Seksioni 2 – *Drejtimi dhe mbikëqyrja*

...në çdo provincë, planifikimi, drejtimi dhe mbikëqyrja e punës së shëndetit mendor është përgjegjësi e Zyrës Shtetërore të Provincës. Zyra Shtetërore e Provincës në veçanti mbikëqyr përdorimin e kufizimeve për të drejtën e vetëpërcaktimit, të përmendur në Kreun 4 (a) të këtij Akti. (1423/2001) ...

Seksioni 6 – *Trajtimi i dhënë në spitalet shtetërore të kujdesit mendor*

Vlerësimet psikiatrike të përmendura në seksionin 15 kryhen në spitale shtetërore të kujdesit mendor. Me rekomandimin e një spitali në distriktin spitalor (*sairaanhoitopiirin sairaala, ett sjukhus i sjukvårdsdistriktet*), individët që vuajnë nga shëndeti mendor, ose që vuajnë nga çrregullime të tjera mendore, trajtimi i të cilëve është posaçërisht i rrezikshëm ose i vështirë mund të pranohet në një spital shtetëror të shëndetit mendor.

Me rekomandimin e një spitali në një distrikt spitalor, individët që nuk kanë probleme të shëndetit mendor, ose që nuk vuajnë nga çrregullimet mendore të përmendura në pikën 1 mund të trajtohen po ashtu në një spital shtetëror të shëndetit mendor, atëherë kur një spital brenda distriktit spitalor nuk mund të ofrojë trajtimin e nevojshëm.

Vendimet për pranimin e një personi të akuzuar me kryerjen e një krimi, ose të një personi dënimi i të cilit është pushuar për shkak të gjendjes së tij/saj mendore, në një spital shtetëror mendor merren nga Autoriteti Kombëtar i Mjekësisë Ligjore, siç parashikohet në seksionin 17. Në raste të tjera, vendimet për pranimin e një pacienti në një spital shtetëror të shëndetit mendor, për ndërprerjen e trajtimit dhe nxjerrjen e pacientit nga spitali bëhen nga kryepsikiatri i spitalit shtetëror për shëndetin mendor. (1504/1999)

... Kreu 2

Seksioni 8 – *Kriteret për trajtim të detyrueshëm*

Një person mund të urdhërohet t'i nënshtrohet trajtimit në një spital të shëndetit mendor kundër vullnetit të tij/saj vetëm (1) në rast se personi është i diagnostikuar si mendërisht i sëmurë; (2) në rast se personi ka nevojë për trajtim për një sëmundje mendore, e cila, nëse nuk trajtohet, përkeqësohet goxha, ose cenon seriozisht shëndetin ose sigurinë e personit, ose shëndetin ose sigurinë e të tjerëve; dhe (3) në rast se të gjitha shërbimet e tjera të kujdesit shëndetësor janë të papërdorshme ose të papërshtatshme ...

Kreu 3

Seksioni 15 – *Pranimi në spital për vlerësim psikiatrik*

Nëse gjykata e urdhëron një person të akuzuar për një vepër t'i nënshtrohet gjykit psikiatrik, të parashikuar në nenin 45 të Seksionit 17 të Kodit të Procedurës Gjyqësore, personi i akuzuar për veprën mund të pranohet në një spital për vlerësim

psikiatrik dhe të mbahet i ndaluar atje kundër dëshirës së tij/saj, pavarësisht nga Kreu 2 i këtij Ligji.

Seksioni 16 (1086/1992) – *Vlerësimi psikiatrik*

Pas urdhërimit të një personi të akuzuar për një vepër penale për t'iu nënshtruar një vlerësimi psikiatrik, gjykata duhet t'ia dërgojë menjëherë dokumentet përkatëse Autoritetit Kombëtar të Mjekësisë Ligjore. Autoriteti Kombëtar i Mjekësisë Ligjore vendos se kur do të kryhet vlerësimi psikiatrik, në rast se ai do të kryhet jashtë spitali dhe nga kush.

Vlerësimi psikiatrik plotësohet nga një deklaratë e gjendjes mendore të personit të akuzuar për veprën për Autoritetin Kombëtar të Mjekësisë Ligjore jo më vonë se dy muaj pas fillimit të vlerësimit psikiatrik. Në rast se ka shkaqe të arsyeshme për të bërë këtë gjë, Autoriteti Kombëtar i Mjekësisë Ligjore mund ta zgjasë periudhën e vlerësimit jo më shumë se dy muaj.

Pas marrjes së deklaratës së përmendur më sipër, Autoriteti Kombëtar i Mjekësisë Ligjore lëshon deklaratën e tij në gjykatë lidhur me gjendjen mendore të personit të akuzuar për veprën.

Seksioni 17 – *Trajtimi jo vullnetar pas vlerësimit psikiatrik*

Në rast se pas përfundimit të vlerësimit psikiatrik plotësohen kushtet për urdhërimin e një personi të akuzuar për një vepër penale për t'ju nënshtruar trajtimit kundër vullnetit të tij/saj, Autoriteti Kombëtar i Mjekësisë Ligjore e urdhëron personin t'i nënshtrohet trajtimit kundër dëshirës së personit. (1086/1992)

Personi mund ndalohet për trajtim kundër dëshirës së tij/saj, bazuar në vendimin e Autoritetit Kombëtar të Mjekësisë Ligjore, për jo më shumë se gjashtë muaj. Para përfundimit të kësaj periudhe, përgatitet një deklaratë për mbikëqyrjen e pacientit, ku thuhet në rast se ende janë plotësuar ose jo kushtet për referimin e personit për trajtim kundër dëshirës së tij/saj. Vendimi për vazhdimin ose ndërprerjen e trajtimit bëhet me shkrim nga [kryemjeku përgjegjës për kujdesin psikiatrik, ose, në rast se ky mjek nuk i plotëson kushtet ose nuk është i disponueshëm, nga një mjek tjetër i ngarkuar me këtë detyrë, mundësisht nga një mjek të specializuar në psikiatri], para se trajtimi të ketë vijuar për gjashtë muaj. Vendimi për vazhdimin e trajtimit i bëhet me dije pacientëve pa vonesë dhe dërgohet menjëherë për miratim [në gjykatë], e cila [gjykata] vlerëson nëse ekzistojnë ende kushtet për urdhërimin e trajtimit kundër dëshirës së pacientit. Vendimi për ndërprerjen e trajtimit i bëhet me dije dhe pacientit pa vonesë dhe i dërgohet menjëherë për miratim Autoritetit Kombëtar për Mjekësinë Ligjore. Autoriteti Kombëtar për Mjekësinë Ligjore ose e konfirmon vendimin për ndërprerje trajtimi, ose, në rast se ekzistojnë ende kushtet për trajtim kundër pacientit, e urdhëron pacientin t'i nënshtrohet trajtimit. (1504/1994)

Mbi bazën e një vendimi për të vazhduar trajtimin, pacienti mund të mbahet për trajtim kundër vullnetit të tij/saj për jo më shumë se gjashtë muaj. Nëse në fund të kësaj periudhe duket e mundur që vazhdimi i kësaj periudhe është ende i nevojshëm, merren masat në përputhje me pikën 2. (1504/1994)

Nëse gjatë trajtimit të një personi, trajtimi i të cilit është i detyrueshëm, rezulton se nuk ekzistojnë kushtet për urdhërimin pacientit për t'ju nënshtruar trajtimit, merren masat përkatëse në përputhje me pikën 2. (1504/1994)

Seksioni 17 a (383/1997) – *trajtimi i specializuar në spitalin psikiatrik*

Autoriteti Kombëtar i Mjekësisë Ligjore vendos për fillimin e trajtimit jo vullnetar të një personi të akuzuar për një krim; trajtimi zhvillohet në një spital që ka ambientet dhe ekspertizën e nevojshme për trajtimin e pacientit.

Në rastet kur ndryshon nevoja e pacientit për trajtim, mjeku i cili përmendet në seksionin 11 merr menjëherë masa për ta transferuar pacientin në spitalin, i cili mund të ofrojë trajtimin për të cilin ka nevojë pacienti.

Nevoja për trajtim në një spital shtetëror të kujdesit shëndetësor vlerësohet brenda gjashtë muajsh nga data e fillimit të trajtimit, në bashkëpunim me qendrën spitalore në zonën e të cilit gjendet bashkia ku e ka shtëpinë pacienti.

Kreu 4a

Seksioni 22 a (1423/2001) - ... *kushtet e përgjithshme për kufizimin e të drejtave bazë*

.... E drejta e një pacienti për vetëpërcaktim dhe për të drejta të tjera bazë mund të kufizohet me anë të dispozitave të këtij Kreu vetëm në masën e nevojshme për trajtimin e sëmundjes, ose për sigurinë e personit, ose për sigurinë e personave të tjerë, ose për të garantuar disa nga dispozitat e tjera të parashikuara në këtë Kapitull. Masat duhet të ndërmerren sa më me siguri të jetë e mundur dhe me respekt për dinjitetin e pacientit. Kur përzgjidhet ose përcaktohet shkalla e kufizimit në të drejtën e vetëpërcaktimit, vëmendje e posaçme i dihet kushtuar kriterit të shtrimit të pacientit në spital ...

Seksioni 22 b (1423/2001) – *Trajtimi i sëmundjes mendore*

Për aq sa është e mundur, pacienti duhet të trajtohet në një atmosferë kuptimi të ndërsjellë. Gjatë ofrimit të trajtimit, duhet të hartohet një plan kujdesi.

Gjatë trajtimit të një personi me sëmundje mendore, të vetmet metoda të pranueshme ekzaminimi dhe trajtimi nga aspekti mjekësor janë ato, të cilat, nëse nuk përdoren, cenojnë rëndë shëndetin dhe sigurinë e pacientit dhe të të tjerëve.

Mjeku që e ndjek pacientin vendos për trajtimin dhe ekzaminimet që do të kryhen, pavarësisht nga dëshira e pacientit. Mjeku që e ndjek pacientin, vendos po ashtu nëse do ta mbajë të lirë apo do ta lidhë pacientin dhe nëse do të marrë masa të tilla të ngjashme gjatë periudhës së trajtimit, ose në rast se do të marrë masa të tjera kufizuese afatshkurtër të nevojshme për trajtimin ...

Kreu 5

... Seksioni 24 (1504/1994) – *Apelimi*

Vendimi i një mjeku spitali që urdhëron trajtimin ose vijimin e trajtimit kundër vullnetit të një personi mund të apelohej [në gjykatë] ...

Seksioni 25 – *Zbatimi dhe ndërprerja e zbatimit*

Vendimi për urdhërimin e një pacienti për t'ju nënshtruar një trajtimi kundër vullnetit të tij/saj, ose për të vazhduar një trajtim të tillë, për t'i marrë sendet vetjake, ose për të kufizuar kontaktet, zbatohet menjëherë pavarësisht nëse vendimi i është dërguar një tjetër autoriteti për konfirmim, ose nëse është bërë apel kundër tij. (1423/2001)

Pas dërgimit të një vendimi tek një autoritet tjetër, ose pas bërjes së një apeli kundër tij, organi në fjalë ose autoriteti apelues mund të ndalojnë zbatimin e vendimit, ose mund të urdhërojnë ndalimin e tij.

Seksioni 26 – *Urgjenca e proceseve gjyqësore*

Parashtrimet ose apelet e lidhura me trajtimin e dhënë kundër vullnetit të një pacienti dhe çështjet e lidhura me vlerësimin e shëndetit mendor duhet të trajtohen me urgjencë ...”

119. Në përputhje me dokumentet përgatitore të lidhura me seksionin 22b të Ligjit të Shëndetit Mendor (Projekti i Qeverisë 113/2001 vp), një urdhër kujdesi i lëshuar për shtruarje jo vullnetare në spital të një pacienti psikiatrik kuptohet se përmban një autorizim automatik për trajtimin e pacientit, edhe kundër dëshirës së tij/saj. Megjithëse mjekët mund të kërkojnë të marrin pëlqimin e personit para trajtimit, nuk ka asnjë detyrim për pasjen e këtij pëlqimi në versionin me shkrim, ose për kërkimin e këtij pëlqimi nga të afërmit ose kujdestarët e pacientit. Në rast se pacienti e refuzon dhënien e pëlqimit të tij/saj, ose e tërheq pëlqimin e dhënë paraprakisht, dispozita lejon administrimin me forcë të mjekimit. Kjo bëhet në interes të pacientit, në mënyrë që të sigurohen të drejtat e tij/saj kushtetuese për kujdes të nevojshëm në një situatë në të cilën pacienti nuk është personalisht në gjendje të marrë një vendim rreth trajtimit për shkak të sëmundjes së tij/saj.

Dispozita të tjera të lidhura me kujdesin shëndetësor

120. Seksioni 7(3) i Ligjit për Gjykatën Administrative (*hallinto-oikeuslaki, lagen om förvaltningsdomstolarna*, Ligji nr. 1424/2001) parashikon se në gjykatat administrative, një anëtar ekspert merr pjesë në shqyrtimin e dhe në vendimin për çështjet e lidhura me urdhrin e kujdesit jo vullnetar dhe kujdesin e vazhdueshëm jo vullnetar të personit të përmendur në Ligjin për Kujdesin Mendor.

121. Dispozitat përkatëse të Ligjit për Profesionistët e Kujdesit Shëndetësor (*laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården*, Ligji nr. 559/1994), në fuqi në kohën materiale, specifikojnë si më poshtë:

... Seksioni 15 – *Detyrimet e lidhura me etikën profesionale*

Puna e profesionistëve të kujdesit shëndetësor ka si objektiv promovimin dhe ruajtjen e shëndetit, parandalimin e sëmundjeve, kurimin e të sëmurëve dhe zbutjen e vuajtjeve të tyre. Gjatë ushtrimit të aktiviteteve të tyre profesionale, profesionistët e kujdesit shëndetësor duhet të përdorin metoda përgjithësisht të pranuar, empirikisht të justifikuara, në përputhje me trajnimin e tyre, të cilat duhet të zbatohen në mënyrë të vazhdueshme. Çdo profesionist i kujdesit shëndetësor duhet të peshojë përfitimet e pacientit nga aktiviteti i tyre profesional përkundrejt rreziqeve të mundshme ...

Seksioni 24 – *Udhëzimet dhe mbikëqyrja*

Udhëzimet e përgjithshme të profesionistëve të kujdesit shëndetësor i përkasin Ministrisë së Çështjeve Sociale dhe Shëndetit.

Autoritet Kombëtar i Mjekësisë Ligjore është përgjegjës për udhëzimin dhe mbikëqyrjen e profesionistëve të kujdesit shëndetësor ...

Brenda një province, aktivitetet e profesionistëve të kujdesit shëndetësor udhëhiqen dhe mbikëqyren nga Zyra Shtetërore e Provincës ...

Autoritete e posaçme

122. Dekreti për Autoritetin Kombëtar të Mjekësisë Ligjore (*asetus terveydenhuollon oikeusturvakeskuksesta, förordningen om rättskyddscentralen för hälsovården*, Ligji nr. 1121/1992, (me ndryshimet pasuese) përmban dispozita që përfshijnë, *inter alia*, Bordin e Psikiatriisë Ligjore brenda autoritetit të tij. Neni 12 i Dekretit, i ndryshuar nga Ligji Nr. 432/1997 dhe në fuqi në kohën përkatëse, parashikon se Bordi trajton dhe vendos mbi çështjet që lidhen me gjendjen mendore të një personi të akuzuar me një vepër penale, ose mbi çështjet që lidhen me urdhërimin e trajtimit të një personi të tillë, ose me një person jo të dënuar me dënim gjykatë për shkak të gjendjes së tij/saj mendore, në kujdes spitalor psikiatrik, dhe mbi përfundimin e këtij trajtimi. Bordi përbëhet nga një kryetar, i cili duhet të ishte nëpunës i Autoritetit Kombëtar të Mjekësisë Ligjore, dhe nga tre anëtarë. Njëri nga ekspertët duhet të ishte ekspert në fushën juridike, dhe nga dy anëtarët njëri duhet të ishte përfaqësues i kujdesit shëndetësor bashkiak, ndërsa tjetri të ishte ekspert në psikiatri.

123. Zyrat Shtetërore Provinciale pushuan së ekzistuari më 1 janar 2010, ndërkohë që detyrat e tyre i janë transferuar organeve të tjera të ndryshme. Përpara këtij organizimi brenda administratës, dispozitat që mbulonin detyrat e Zyrave Shtetërore Provinciale gjendeshin në 130 statute të ndryshme. Dispozita të përgjithshme rreth detyrave dhe kompetencave të këtij autoriteti mund të gjenden në Projektin Qeveritar HE 154/2005 vp që lidhet, *inter alia*, me ndryshime të caktuara në Ligjin për Kujdesin Mendor. Sipas këtij dokumenti, Zyrat Shtetërore Provinciale ishin përgjegjëse për udhëzimin dhe mbikëqyrjen e spitaleve shtetërore mendore, ndërmjet shumë institucioneve dhe shërbimeve të tjera. Kjo zbatohet, *inter alia*, me anë të shpërndarjes së informacionit, inspektimeve në terren dhe trajtimit të ankesave. Në 63% të vendimeve të dhëna nga Zyrat Shtetërore Provinciale në vitin 2004, në kapacitetin e tyre si organe mbikëqyrëse, nuk është konstatuar asnjë shfaqje parregullsie deri në nivelin që justifikonte marrjen e masave prej tyre; 18% e çështjeve të trajtuara përfunduan në vëmendjen e një profesionist të kujdesit shëndetësor, ndërkohë që këshilla për kujdes ishin dhënë për 5% të rasteve.

Përfaqësimi ligjor përpara gjykatave

124. Pjesët përkatëse të Kreut 2, seksioni 1 i Aktit të Procedurës Penale (*laki oikeudenkäynnistä rikosasioissa, lagen om rättegång i brottmål*, Ligji Nr. 689/1997) parashikojnë si më poshtë:

“Një person i dyshuar për një vepër penale ka të drejtën e mbrojtjes në hetimet para gjyqimit dhe në gjykim ...

Avokati publik caktohet për të dyshuarin me kërkesën e vetë gjykatës, kur: (1) i dyshuari është i paaftë të mbrojë veten; (2) i dyshuari, i cili nuk ka marrë avokat publik, është nën moshën 18 vjeç, në përjashtim të rasteve kur është e qartë se ai/ajo nuk ka nevojë për avokat publik; (3) avokati publik i marrë nga i dyshuari nuk i plotëson kërkesat e nevojshme, ose kur nuk është i aftë të mbrojë të dyshuarin; ose (4) kur ka një arsye tjetër të posaçme për të njëjtën gjë.” (107/1998)

Kreu 2, seksioni 2 (1) parashikon:

“Një person i caktuar sipas seksioni 1 ... si mbrojtës publik ... duhet të jetë jurist publik i ndihmës ligjore pa pagesë ose avokat. Në rast se nuk ka jurist publik të ndihmës ligjore pa pagesë ose avokat të përshtatshëm, ose në rast se ekziston një arsye e posaçme për të bërë këtë gjë, si përfaqësues publik mund të caktohet një person tjetër me diplomë [Master për Juridik], i cili sipas ligjit është i kualifikuar të ushtrojë detyrën e përfaqësuesit publik ... personi që do të caktohet si përfaqësues publik ... duhet të ketë mundësinë të dëgjohet për caktimin.” (260/2002)

...

III. RAPORTE TË KOMITETIT EVROPIAN PËR PARANDALIMIN E TORTURËS DHE TRAJTIMIN OSE NDËSHKIMIN ÇNJERËZOR DHE DEGRADUES (CPT)

Raporti i 8^{të} i Përgjithshëm [CPT/Inf (98) 12]

132. Paragrafi 41 i raportit të CPT-së lidhet me dhënien e pëlqimit të pacientit për trajtim në një spital për sëmundje mendore. Në të thuhet si më poshtë:

“Në parim, pacientët duhet të vendosen në pozicion për të dhënë pëlqimin e tyre të lirë dhe të informuar për trajtimin. Pranimi i një personi në një ambient psikiatrik jo vullnetarisht nuk duhet të konsiderohet si trajtim autorizues pa pëlqimin e tij. Çdo pacienti përgjegjës, qoftë në mënyrë vullnetare ose jo, duhet t'i jepet mundësia të refuzojë trajtimin ose çdo ndërhyrje tjetër mjekësore. Çdo derogim nga ky parim themelor duhet të bazohet në ligj dhe duhet të bazohet në rrethana qartësisht dhe specifikisht të përcaktuara përjashtimore.

Sigurisht, pëlqimi për trajtimin mund të cilësohet si i lirë dhe i informuar në rast se ai bazohet në informacion të plotë, të saktë dhe gjithëpërfshirës për gjendjen e pacientit dhe për trajtimin e propozuar; përshkrimi i ECT-së si "terapi gjumi" është shembull i dhënies së informacionit më pak të plotë dhe të saktë rreth trajtimit në fjalë. Për rrjedhojë, të gjithë pacientët duhet të pajisen në mënyrë sistematike me informacionin e nevojshëm rreth gjendjes së tyre dhe trajtimit të propozuar për ta. Po ashtu, pas trajtimit duhet të jepet informacioni përkatës (rezultatet, etj.).”

Vizitat në spitalet e shëndetit mendor në Finlandë

133. CPT-ja e vizitoi Finlandën nga data 7 deri më 17 shtator 2003, ku Spitali Shtetëror i Shëndetit Mendor Niuvanniemi State ishte ndërmjet

ambienteve të vizituara. Në paragrafin 144 të raportit, të botuar më 14 qershor 2004, CPT-ja bëri komentet e mëposhtme:

“Lidhur me garancitë, procedurat për ekzaminimin mendor të personave të akuzuar për krim dhe ofrimin e strehimit/vendosjes fillestare të këtyre personave, përgjithësisht vërehen garanci të përshtatshme pavarësie dhe paanshmërie si dhe eksperiencë objektive mjekësore. Në të kundërtën, mënyra e rishikimit të trajtimit të urdhrit për trajtim si për pacientët civilë dhe për ata ligjorë meriton rivlerësim. CPT-ja është e mendimit që rishikimi periodik i një urdhri për trajtim të një pacienti kundër dëshirës së tij/saj në një spital psikiatrik duhet të përfshijë një opinion psikiatrik, i cili të jetë i pavarur nga spitali ku mbahet i shtruar personi.”

134. Në vizitën e radhës në Finlandë, të organizuar ndërmjet datës 20 dhe 30 prill 2008, CPT-ja vizitoi, *inter alia*, Spitalin e Sëmundjeve Mendore të Vanha Vaasa State dhe një tjetër ambient psikiatrik. Në raportin e tij, të botuar më 20 janar 2009, CPT-ja bëri, *inter alia*, komentet dhe rekomandimet e mëposhtme:

“ ... 126 – Në të dyja ambientet, përdorimi i mjekimit psikiatrik dukej i përshtatshëm. Lidhur me Spitalin Vanha Vaasa, ritmi aktual i rishikimit formal shumëdisiplinor (dy herë në vit) nuk është i mjaftueshëm. Stafi që përfaqëson specialitete të ndryshme (psikiatër, infermiere, psikologë, terapistë, punonjës socialë) duhet të takohen të gjithë dhe të diskutojnë për gjendjen e pacientëve dhe për progresin e tyre më shpesh. CPT-ja rekomandon se hapat që duhet të merren në kuadrin e këtyre komenteve ...

140 – Shtrimi jo vullnetar në spital për një pacient psikiatrie vazhdon të konsiderohet si trajtim me autorizim automatik pa pëlqimin e tij/saj. Në praktikë, mjekët në dy mjediset psikiatrike të vizituara kërkuan marrjen e pëlqimit *verbal* të pacientëve për trajtim, por nuk kishte prova *me shkrim* se një pëlqim i tillë ishte dhënë pas marrjes së informacionit përkatës. Për më tepër, refuzimi i një pacienti, ose tërheqja pasuese e pëlqimit për trajtim nuk kanë çuar në rishikimin e jashtëm të pavarësisë psikiatrike lidhur me faktin nëse mund të ofrohej trajtim kundër dëshirës së pacientit. Për më tepër, pacientët nuk mund të apelonin në gjykatë kundër këtyre vendimeve.

CPT-ja rekomandon prezantimin e një formulari të posaçëm lidhur me pëlqimin e informuar për trajtim, të nënshkruar nga pacienti në ... dhe në Spitalin Vanha Vaasa (si dhe në institucionet e tjera psikiatrike në Finlandë). Legjislacioni përkatës duhet të ndryshohet për të kërkuar mendim të jashtëm psikiatrik në çdo rast kur një pacient nuk është dakord me trajtimin e propozuar nga mjekët e institucionit; po ashtu, pacientët duhet të jenë në gjendje të apelojnë kundër vendimit për trajtim të detyrueshëm në gjykatë ...”

LEGJISLACIONI

I. PRETENDIMI PËR SHKELJE TË NENIT 5 TË KONVENTËS LIDHUR ME IZOLIMIN JO VULLNETAR

135. Kërkuesja u ankua për shkelje të së drejtës së saj për të qenë e lirë, për shkak se që prej datës 17 shkurt 2005 ajo është mbajtur në mënyrë të paligjshme në një spital të sëmundjeve mendore, megjithëse nuk ka qenë në nevojë për kujdes jo vullnetar. Po ashtu, ajo u ankua se mbajtja e saj me detyrim në spital për qëllim të bërjes së vlerësimit psikiatrik para izolimit kishte qenë e paligjshme. Ajo iu referuar nenit 5 të Konventës, i cili në pjesët përkatëse parashikon si më poshtë:

Neni 5 . E drejta për liri dhe siguri

1. Çdo person ka të drejtën e lirisë dhe të sigurisë. Askujt nuk mund t'i hiqet liria, me përjashtim të rasteve që vijnë dhe në përputhje me procedurën e parashikuar me ligj ...

(b) kur arrestohet ose burgoset në mënyrë të rregullt për moszbatim të një urdhri të dhënë në përputhje me ligjin, nga një gjykatë, ose për të garantuar ekzekutimin e një detyrimi të parashkruar nga ligji; ...

(e) kur ndalohet ligjërisht për të parandaluar përhapjen e sëmundjeve ngjitëse, të personave të sëmurë mendërisht, alkoolistëve, narkomanëve ose endacakëve

136. Qeveria e kontestoi argumentin lidhur me mbajtjen jo vullnetare të kërkueses nga data 17 janar 2005. Qeverisë nuk ju bë kërkesë për komente lidhur me periudha të tjera.

A. Pranueshmëria

1. Parashtrimet e palëve

(a) Kërkuesja

137. Kërkuesja pretendon se ajo është mbajtur në spitalin për sëmundje mendore pa një shkak të arsyeshëm. Vlerësimi i saj psikiatrik nuk ishte urdhëruar për qëllim të përcaktimit të gjendjes së saj mendore në kohën krimit të pretenduar, siç kërkohet me ligj, por në përputhje me planin e prokurorit publik për ta mbyllur atë. Në urdhërimin e vlerësimit të saj psikiatrik dhe në përmbushjen e këtij urdhri, gjykata kombëtare e kishin injoruar opinionin mjekësor të lëshuar në dhjetor 2002 nga Dr K.A., i cili tregonte qartësisht se nuk kishte nevojë për një vlerësim të tillë, pasi kërkuesja ishte e shëndetshme.

138. Izolimi për trajtim jo vullnetar që pasoi më vonë kishte qenë po ashtu i paligjshëm dhe i panevojshëm. Dr. K.A., Dr. E.P. dhe Dr. M-P.H., në tetor 2005, dhe mjekët e Spitalit Universitar të Helsinkit në tetor 2006, kishin konfirmuar se kërkuesja nuk kishte vuajtur nga asnjë çrregullim psikologjik dhe se nuk kishte nevojë për trajtim jo vullnetar. Dr A.K., i cili kishte kryer vlerësimin psikiatrik që çoi në izolimin e kërkueses, kishte gabuar në gjykimin e tij dhe në të kuptuarin e tij të sfondit të çështjes. Dr. A.K. nuk ishte mjek me eksperiencë. Ai ishte diplomuar në psikiatri ligjore vetëm më 5 korrik 2004, tre muaj para ekzaminimit të kërkueses. Për më tepër, kërkuesja nuk ishte shprehur personalisht para Bordit të Psikiatrisë Ligjore para konfirmimit të opinionit të Dr A.K.'s lidhur me nevojën e kërkueses për kujdes jo vullnetar.

139. Kërkueses nuk i ishte dhënë mundësia të merrte një mendim të dytë deri në tetor 2005. Kjo praktikë ishte kritikuar nga CPT-ja. Dr. M-P.H. kishte rënë dakord të kryente një vlerësim të kërkueses në Spitalin Vanha Vaasa në shkurt të vitit 2005, por spitali nuk e kishte lejuar këtë gjë. Sipas kërkueses, asaj i ishin refuzuar vizita nga mjekë të jashtëm vetëm për qëllimin e mbrojtjes së mjekëve të spitalit, të cilët kishin përcaktuar diagnozë të gabuar. Shumë shpejt, pas vizitës së dy mjekëve të pavarur në Spitalin Vanha Vaasa, kërkuesja ishte çuar në një pavion të hapur dhe i ishte dhënë leje për t'u larguar nga spitali.

140. Kërkuesja pretendonte se, duke marrë parasysh moshën, profesionin dhe marrëdhëniet e saj familjare, vendimi për ta izoluar atë në kujdes jo vullnetar nuk kishte qenë përpjesëtimor. Kërkuesja ishte vendosur në një pavion të mbyllur, me pacientë me probleme të rënda shëndetësore dhe me historik kriminal. Kërkuesja ishte vetë mjeke me eksperiencë që, *inter alia*, kishte qenë mjeke drejtuese e një spitali për sëmundjet mendore dhe anëtare e Bordit për Çështjet Sociale dhe të Shëndetësisë në qytetin e saj. Për punën e saj nuk ishte depozituar as edhe një ankesë e vetme nga asnjë pacient.

(b) Qeveria

141. Qeveria parashtroi së pari se çrregullimi deluzional është formë e rëndë psikoze dhe shpesh kërkon kujdes spitalor.

142. Qeveria parashtroi se fakti që kërkuesja nuk kishte qenë e kthjellët mendërisht dhe që kishte pasur nevojë për trajtim vullnetar, ishte konstatuar përfundimisht nga autoritete dhe se ishte lënë në fuqi nga shkalla e apelit. Mosangazhimi për kujdesin e saj do të kishte çuar në përkeqësim domethënës të sëmundjes dhe do të kishte rrezikuar rëndë shëndetin e saj dhe shëndetin e të tjerëve. Shërbimet e tjera të kujdesit shëndetësor nuk janë konsideruar si të mjaftueshme. Kësisoj, ishin plotësuar parakushtet e parashikuara në Ligjin për Shëndetin Mendor për trajtim jo vullnetar dhe, si rezultat, masat e marra nga organet ishin të ligjshme. Nuk kishte pasur asnjë arbitraritet në vendimmarrjen që çon në izolimin e kërkueses. Çështja binte

brenda nivelit të vlerësimit të përcaktuar nga shteti. Izolimi jo vullnetar i kërkueses kishte qenë përpjesëtimor dhe në përputhje me nenin 5 § 1 (e) të Konventës.

143. Lidhur me opinionin mjekësor të Dr K.A., datë 30 janar 2002, Qeveria theksoi se, sipas mjekut, opinionin ishte dhënë bazuar në dy takime të realizuara me kërkuesen, pa u përpjekur të bënte një ekzaminim të plotë psikiatrik. Ky ekzaminim ishte i nevojshëm për vlerësimin e gjendjes mendore të kërkueses. Në çdo rast, kërkuesja e kishte sjellë opinionin mjekësor të Dr K.A. në vëmendjen e Autoritetit Kombëtar të Mjekësisë Ligjore dhe të Bordit Psikiatrik Ligjor, i cili kishte qenë në gjendje ta merrte atë parasysh në vendimmarrjen e tij. Ekzaminimit të kërkueses, të kryer në Spitalin Universitar të Helsinkit në vitin 2006, mund të mos i ishte dhënë kaq peshë, pasi saktësia e gjetjeve ishte prekur nga refuzimi i kërkueses për transferim të dosjes së saj të mëparshme mjekësore nga Spitali Vanha Vaasa.

2. Vlerësimi i Gjykatës

(a) Përmbledhje e parimeve përkatëse

144. Gjykata thekson se shprehjet “i ligjshëm” dhe “në përputhje me procedurën e parashikuar në ligj” në nenin 5 § 1 i referohen kryesisht të drejtës së brendshme; ato deklarojnë nevojën për përputhshmëri me procedurën përkatëse sipas këtij ligji. Nocioni bazë i termit në fjalë lidhet me procedurën e drejtë dhe të rregullt, përkatësisht që çdo masë që i mohon një personi lirinë duhet të jepet dhe të ekzekutohet nga një organ i duhur dhe nuk duhet të jetë arbitrare (shih *Winterwerp k. Holandës*, datë 24 tetor 1979, § 45, Seritë A nr. 33; *Wassinkkv. Holandës*, datë 27 shtator 1990, § 24, Seritë A nr. 185-A; dhe, më së fundmi, *Bik k. Rusisë*, nr. 26321/03, § 30, datë 22 prill 2010).

145. I takon së pari organeve kombëtare, dukshëm gjykatave, të interpretojnë dhe të zbatojnë legjislacionin e brendshëm. Gjithsesi, përderisa sipas nenit 5 § 1 mosrespektimi i së drejtës së brendshme përbën shkelje të Kushtetutës, rezulton që Gjykata mund dhe duhet të ushtrojë një kompetencë rishikimi për të vërtetuar këtë përputhshmëri (shih *Benham k. Mbretërisë së Bashkuar*, datë 10 qershor 1996, § 41, *Raportet e Vendimeve të Gjykatës dhe të Vendimeve Gjyqësore* 1996-III, dhe *Bik*, përmendur më sipër, § 31).

146. Ndërkohë që Gjykata nuk ka formuluar më parë një përkufizim global të atyre lloje sjelljesh për autoritetet, të cilat mund të përbëjnë “arbitraritet” për efekt të nenit 5 § 1, ajo ka zhvilluar parime kyçe rast pas rasti. Për më tepër, është e qartë nga jurisprudenca dhe nocioni i arbitraritetit në kuadrin e nenit 5 ndryshon deri në një farë mase në varësi të llojit të ndalimit të përfshirë (shih *Saadi k. Mbretërisë së Madhe [GC]*, nr. 13229/03, § 68, ECHR 2008-...).

147. Një parim i përgjithshëm i përcaktuar në jurisprudencë është që ndalimi është “arbitrar” kur, pavarësisht përputhshmërisë me formulimin e legjislacionit kombëtar, ka ekzistuar elementi i keqbesimit ose mashtrimit nga autoritetet. Kushti për mospasje arbitrariteti kërkon më tej që si urdhri për ndalim dhe ekzekutimi i ndalimit të jenë të dy tërësisht në përputhje me qëllimin e kufizimit të lejuar nga nënparagrafët përkatës të nenit 5 § 1. Po ashtu, duhet të ketë një marrëdhënie ndërmjet shkakut mbi të cilin është marrë vendimi për heqjen e lirisë dhe kushteve të ndalimit (po aty., § 69, me referencë të mëtejshme).

148. Kërkesa e ligjshmërisë, e parashikuar në nenin 5 § 1 (e) (“ndalim i ligjshëm” i urdhëruar “në përputhje me procedurën e parashikuar në ligj”) nuk realizohet vetëm nëpërmjet përputhshmërisë me të drejtën e brendshme kombëtare; e drejta kombëtare në vetvete duhet të jetë në përputhje me Konventën, duke përfshirë dhe parimet e përgjithshme të shprehura ose të nënkuptuara në të, në veçanti parimin e shtetit të së drejtës, i cili përmendet shprehimisht në Preambulën e Konventës. Nocioni që thekson shprehjen “në përputhje me procedurën e parashikuar me ligj” kërkon ekzistencën në të drejtën e brendshme të mbrojtjeve të përshtatshme ligjore “të drejta dhe të rregullta” (shih, ndërmjet autoritetesh të tjera, *Winterwerp*, cituar më sipër, § 45).

149. Më tej, Gjykata ka përmendur tre kushte minimale për ndalimi e ligjshëm të një individi bazuar në mungesën e një mendje të shëndoshë, sipas nenit 5 § 1 (e) të Konventës: personi duhet të tregojë në mënyrë të besueshme se ka një mendje jo të shëndoshë, pra, një çrregullim i vërtetë mendor duhet të jetë përcaktuar nga një organ kompetent bazuar në prova objektive mjekësore; çrregullimi mendor duhet të jetë i një lloji ose në një shkallë që kërkon izolim të detyrueshëm; dhe vlefshmëria e izolimit të vazhdueshëm duhet të varet nga vijimësia e këtij çrregullimi (shih *Winterwerp*, cituar më sipër, § 39; *Johnson k. Mbretërisë së Bashkuar*, datë 24 tetor 1997, § 60, *Raportet* 1997-VII; dhe, më së fundmi, *Stanev k. Bullgaria* [GC], nr. 36760/06, § 145, 17 janar 2012).

150. Në përcaktimin nëse individi duhet të ndalohej si “person me mendje jo të shëndoshë”, organet kombëtare kanë një nivel të caktuar vlerësimi lidhur me themelin e diagnozave klinike, pasi u takon së pari atyre të vlerësojnë provat në një çështjet të caktuar: detyra e Gjykatës është të rishikojë sipas Konventës vendimet e këtyre autoriteteve (shih *Winterwerp*, cituar më sipër, § 40; *Luberti k. Italisë*, 23 shkurt 1984, § 27, Seritë A nr. 75; dhe, më së fundmi, *Witek k. Polonisë*, nr. 13453/07, § 39, datë 21 dhjetor 2010).

151. Ndalimi i një individi është çështje kaq serioze saqë ai justifikohet kur janë shqyrtuar masa të tjera më pak të rënda dhe kur ato janë vlerësuar si të pamjaftueshme për të ruajtur individin ose interesin publik dhe kërkojnë ndalimin e personit (shih *Witold Litwa k. Poloni*, nr. 26629/95,

§ 78, GjEDNj 2000-III; *Varbanov k. Bullgarisë*, nr. 31365/96, § 46, GjEDNj 2000-X; dhe *Stanev*, cituar më sipër, § 143).

(b) Zbatimi i këtyre parimeve në vlerësimin psikiatrik

152. Gjykata vëren se legjislacioni i brendshëm në fuqi në kohën materiale, ashtu si edhe dispozitat që janë aktualisht në fuqi, përmbajnë dispozita që i jepnin kompetenca gjykatave të izolonin në mënyrë të detyrueshme një person për qëllim të kryerjes së një vlerësimi psikiatrik (shih paragrafët 116 dhe 117 më sipër; krahaso dhe bëj dallimet me çështjen *Varbanov*, cituar më sipër, § 50). Në këtë pjesë, ankesa e kërkuësës duhet të shqyrtohet sipas nenit 5 § 1 (b) të Konventës, i cili u lejon shteteve palë të urdhërojnë arrestimin ose ndalimin e një personi për mospërputhshmëri me rendin e ligjshëm të një gjykate, ose për të siguruar realizimin e detyrimeve të parashikuara në ligj.

153. Kërkuësja ka besimin e saj të patundur se ajo është urdhëruar t'i nënshtrohet vlerësimit psikiatrik në përputhje e planin e prokurorit publik për ta kyçur atë brenda. Gjithsesi, Gjykata nuk mund të pranojë pretendimet e kërkuësës për keqbesim të autoriteteve. Së pari, vendimi është marrë në mënyrë të pavarur nga Gjykata e Rrethit, e cila, nuk ishte në asnjë mënyrë e detyruar nga opinionin e prokurorit lidhur me nevojën e kryerjes së vlerësimit psikiatrik. Së dyti, Gjykata e pranon se qëllimi i urdhrit të gjykatës, datë 25 tetor 2002, që i kërkonte kërkuësës t'i nënshtrohej një vlerësimi psikiatrik ishte që të përcaktohej nëse ajo kishte qenë e aftë për mbajtjen e përgjegjësisë penale në kohën e kryerjes së veprës për të cilën ishte akuzuar, dhe se ai ishte në përputhje me nevojën për të siguruar realizimin e duhur të proceseve penale kundër kërkuësës. Në të vërtetë, pasi e konstatoi kërkuësen përgjegjëse për akuzën alternative, Gjykata e Rrethit u kufizua në dhënin e vendimit kundër saj për shkak të mungesës së përgjegjësisë penale, siç u përcaktua nga vlerësimi psikiatrik.

154. Lidhur me opinionin mjekësor të Dr. K.A.-së, dhënë në dhjetor 2002, i cili iu dërgua gjykatës së rrethit pasi ajo e kishte dhënë mendimin e saj, Gjykata shprehet se sipas vetë mjekut, ai e kishte takuar kërkuësen vetëm dy herë dhe se ai nuk kishte kryer një ekzaminim të plotë psikiatrik mbi të. Si rezultat, Gjykata nuk mund të bjerë dakord me faktin se opinionin mjekësor i Dr. K.A.-së duhet të kishte çuar në lënien mënjane të urdhrit që i kërkonte kërkuësës t'i nënshtrohej një vlerësimi të duhur psikiatrik, siç duket se sugjeron kërkuësja.

155. Gjykata vëren se vlerësimi psikiatrik është kryer në një spital, në përputhje me seksionin 15 të Ligjit për Shëndetin Mendor.

156. Gjykata vëren më tej se seksioni 16(2) i Ligjit për Shëndetin Mendor parashikon një afat kohor prej dy muajsh për përfundimin e vlerësimit psikiatrik të një personi të akuzuar për kryerjen e një krimi. Autoriteti Kombëtar i Mjekësisë Ligjore mund ta zgjasë këtë periudhë kohore me dy muaj të tjerë, në rast se ka shkaqe të arsyeshme për këtë

shtyrje. Në këtë rast, ky autoritet i kërkoi Dr. A.K.-së të vazhdonte me vlerësimin psikiatrik të kërkueses përtej periudhës fillestare prej dy muajsh, duke qenë i mendimit se duhet të kryhen teste të mëtejshme dhe se duhet të merret informacion më i plotë para se të merret një vendim për çështjen në fjalë. Gjykata vëren se pavarësisht se koha e kaluar nga kërkuesja në Spitalin Vanha Vaasa kundër vullnetit të saj për t'ju nënshtruar vlerësimit psikiatrik mund të duket e gjatë, nga 11 nëntori i vitit 2004 deri më 17 shkurt 2005, ajo mbulohej nga urdhri i gjykatës, datë 25 tetor 2002, dhe nuk e tejkalonte periudhën maksimale statutores. Vazhdimi i ndalimit të saj për këtë qëllim, gjatë të gjithë kohës ka qenë nën mbikëqyrjen e Autoritetit Kombëtar të Mjekësisë Ligjore.

157. Duke pasur parasysh sa më sipër, Gjykata nuk mund të pranojë pretendimet e kërkueses se izolimi i saj në Spitalin Vanha Vaasa nga data 11 nëntor 2004 deri më 17 shkurt 2005 për një vlerësim psikiatrik ishte i paligjshëm. Si rezultat, kjo ankesë duhet të deklarohet e papranueshme si shprehimisht e pabazuar, në përputhje me nenin 35 §§ 3 (a) dhe 4 të Konventës.

(c) Zbatimi i këtyre parimeve mbi izolimin për kujdes jo vullnetar

158. Gjykata shprehet se ankesa që izolimi i kërkueses për kujdes jo vullnetar nga data 17 shkurt 2005 nuk përputhet me kërkesat e nenit 5 § 1 të Konventës dhe është shprehimisht i pabazuar në kuptimin e nenit 35 §§ 3 (a) dhe 4 të Konventës, dhe nuk është i papranueshëm për shkaqe të tjera. Si rezultat, ai duhet të deklarohet i pranueshëm.

B. Themeli i ankesës lidhur me izolimin e kërkueses për kujdes jo vullnetar

159. Pasi e ka konstatuar të papranueshme ankesën e kërkueses lidhur me mbajtjen e saj në Spitalin Vanha Vaasa Hospital në periudhën nga 11 nëntori 2004 deri më 17 shkurt 2005, mbajtje e realizuar për qëllim të kryerjes së vlerësimit psikiatrik, Gjykata do e kufizojë tani shqyrtimin e saj sipas nenit 5 § 1 (e) të Konventës, në kohën e kaluar nga kjo kërkuese në këtë spital për trajtim jo vullnetar.

160. Gjykata vëren se vendimi datë 17 shkurt 2005 për ta vendosur kërkuesen në kujdes spitalor nuk u mor nga gjykata e rrethit, por nga një organ i pavarur – nga Bordi i Psikiatrisë Ligjore. Gjykata do të vlerësojë fillimisht nëse mohimi i lirisë për kërkuesen në këtë kuadër ishte në përputhje me dispozitat kombëtare dhe me procedurën e parashikuar nga legjislacioni i brendshëm.

161. Gjykata vëren se kompetenca vendimmarrëse e Autoritetit Kombëtar të Mjekësisë Ligjore rrjedh nga seksioni 8 dhe 17(1) i Ligjit për Shëndetin Mendor.

162. Gjykata vëren se në rastin në fjalë, Bordi është bazuar në vlerësimin e nevojës për mbajtje në spital të kërkueses për kujdes jo vullnetar për vlerësimin psikiatrik dhe në rekomandimin e bërë nga Dr A.K., i cili e kreu atë vlerësim. Bordi u shpreh se kërkuësja vuante nga çrregullimi deluzional, i cili e kishte motivuar për vite të tëra dhe e kishte bërë të paaftë t'i shihte çështjet nga një këndvështrim tjetër të ndryshëm nga këndvështrimi i saj, ose të vinte në pikëpyetje saktësinë e konkluzioneve të saj. Çrregullimi deluzional, nëse nuk do të trajtohej, do të përkeqësonte rëndë sëmundjen e saj mendore, ose do të cenonte rëndë shëndetin e saj dhe shëndetin e të tjerëve. Sipas këndvështrimit të Bordit, asnjë shërbim tjetër i kujdesit shëndetësor nuk do t'i kishte shërbyer qëllimit të kërkueses, pasi ajo nuk e konsideronte veten si mendërisht të sëmurë. Ky vendim, pas një seance dëgjimore, u pranua nga Gjykata e Lartë Administrative më 13 tetor 2005 (shih paragrafin 72 më sipër).

163. Gjykata vëren më tej se mbajtja jo vullnetare e kërkueses vazhdoi për rreth pesë muaj pas zbatimit të urdhrin fillestar të kujdesit. Vendimi datë 22 korrik 2005 për vazhdimin e kujdesit të kërkueses u bë në përputhje me legjislacionin kombëtar, nga kryemjeku i Spitalit Vanha Vaasa, pas marrjes së një raporti mjekësor vëzhgimi nga një mjek tjetër në këtë institucion. Ky vendim u konfirmua dhe u la në fuqi nga apeli në Gjykatën Administrative më 31 tetor 2005 dhe u apelua sërish më vonë në Gjykatën e Lartë Administrative.

164. Gjykata sjell në vëmendje më tej një vendim për vazhdimin e kujdesit të pavullnetshëm të kërkueses, marrë më 20 janar 2006, nga kryemjeku i Spitalit Vanha Vaasa. Kërkuësja e apeloj këtë vendim edhe në Gjykatën Administrative, megjithëse në fakt ajo ishte lënë e lirë të largohej nga spitali më 27 janar 2006.

165. Duke pasur parasysh ngjarjet e parashtruara më sipër, Gjykata vëren se vendimi për mbajtjen e kërkueses në trajtim të pavullnetshëm ishte bërë nga një organ i pavarur administrativ me ekspertizë ligjore dhe mjekësore (shih paragrafin 122 më sipër) dhe se ajo bazohej në një vlerësim të plotë psikiatrik të kryer në një spital të shëndetit mendor nga një mjek, Dr. A.K., i cili nuk mori pjesë në vendimmarrjen aktuale. Gjykata është e kënaqur që vendimmarrja në nivelin kombëtar iu nënshtrua po ashtu procedurës së parashikuar në të drejtën e brendshme gjatë të gjithë kohës, dhe vëren se konstatimet e gjykatave kombëtare për mbajtjen e kërkueses në spital dhe zgjatjet e kësaj periudhe janë të ligjshme.

166. Gjithsesi, siç u tha dhe më lart, Gjykata duhet të rishikojë përputhshmërinë e vendimeve të brendshme me nenin 5 § 1 (e) të Konventës, dhe në veçanti nëse procedura e parashikuar në ligj i plotëson kërkesat e “cilësisë” të nënkuptuara nga shprehja “në përputhje me procedurën e parashikuar me ligj”.

167. Gjykata e konsideron të qartë që baza ligjore kombëtare për mbajtjen e kërkueses në spital nga data 17 shkurt 2005 e në vijim ishte

seksioni 17 i Ligjit për Shëndetin Mendor. Lidhur e cilësinë e ligjit, Gjykata vëren se kërkesat për akses dhe parashikueshmëri të ligjit nuk ngrenë asnjë problem për rastin në fjalë. Gjithsesi, Gjykata thekson se ligji në fuqi duhet të jetë po ashtu “në përputhje me shtetin e së drejtës”. Në kuadrin e mohimit të lirisë, e drejta e brendshme duhet të parashikojë mbrojtje të individit kundër ndërhyrjes arbitrare në të drejtat e tij, ose të saj sipas nenit 5.

168. Gjykata vëren se ndërsa vendimi për mohimin e lirisë së individit merret nga një organ administrativ, ky individ ka të drejtë ta çojë këtë vendim në një gjykatë për të vlerësuar ligjshmërinë e marrjes së tij (shih, *mutatis mutandis*, *Luberti*, cituar më sipër, § 31). Gjykata vëren se ndalimi fillestar i një pacienti “ligjor”, pas një vlerësimi psikiatrik për trajtim të pavullnetshëm në një spital mendor nga Bordi i Mjekësisë Ligjore, vendimet e të cilit janë objekt i rishikimit të pavarur gjyqësor, nuk rezultojnë të jetë problematike nga pikëpamja e shtetit të së drejtës. Gjithsesi, lidhur me vazhdimin e këtij trajtimi, nuk ka garanci të përshtatshme kundër arbitraritetit.

169. Gjykata tërheq së pari vëmendjen në faktin që në çështjen në fjalë vendimet për vazhdimin e mbajtjes së pavullnetshme të kërkuësës u morën pas marrjes së urdhrit fillestar për kujdes nga kryemjeku i Spitalit Vanha Vaasa, pas marrjes së raportit pas vëzhgimit të gjendjes mjekësore nga një tjetër mjek nga i njëjti institucion. Në sistemin finlandez vlerësimi mjekësor bëhet nga dy mjekë të të njëjtit spital të shëndetit mendor ku mbahet i ndaluar pacienti. Si rezultat, pacientët kanë mundësi të përfitojnë nga një opinion i dytë dhe i pavarur psikiatrik. Gjykata e konsideron një mundësi të tillë si garanci të rëndësishme kundër arbitraritetit të mundshëm në vendimmarrjen ku përfshihet kujdesi i pavullnetshëm. Në këtë kuadër, Gjykata i referohet po ashtu rekomandimit të CPT-së se rishikimi periodik i një urdhri për trajtimin e pacientit kundër dëshirës së tij ose të saj në një spital psikiatrik duhet të përfshijë një opinion psikiatrik të pavarur nga spitali në të cilin mbahet i ndaluar pacienti (shih paragrafin 133 më sipër). Këtu mbulohen të gjitha kriteret në seksionin 8 të Ligjit për Shëndetin Mendor.

170. Së dyti, Gjykata vëren se rishikimi periodik i nevojës për vazhdimin e trajtimit të pavullnetshëm të një personi në spitalet mendore finlandeze bëhet një herë në gjashtë muaj. Duke e lënë mënjane çështjen nëse periudha gjashtë mujore mund të konsiderohet si interval i arsyeshëm ose jo, Gjykata e tërheq vëmendjen në faktin që sipas seksionit 17(2) të Ligjit të Shëndetit Mendor ky rishikim ka filluar nga organet kombëtare. Një pacient i mbajtur në një spital të shëndetit mendor nuk duket se ka mundësi të fillojë procese gjyqësore për të shqyrtuar nëse ende plotësohen kushtet për ndalimin e tij ose të saj për trajtim të pavullnetshëm në spital. Gjykata është shprehur në jurisprudencën e saj të mëparshme se sistemi i rishikimit periodik në të cilin iniciativa i përket vetëm autoriteteve në vetvete nuk është i mjaftueshëm (shih, *mutatis mutandis*, *Rakevich k.*

Rusisë, nr. 58973/00, §§ 43-44, 28 tetor 2003, dhe *Gorshkov k. Ukrainës*, nr. 67531/01, § 44, 8 nëntor 2005). Në çështjen në fjalë, kjo situatë është përkeqësuar nga fakti se në Finlandë, urdhri për kujdes i lëshuar për shtrim të pavullnetshëm në spital kuptohet se përmban edhe një autorizim automatik për trajtimin e pacientit, edhe kundër vullnetit të tij ose të saj. Edhe në këtë aspekt nuk ka mjet të menjëhershëm efektiv ligjor të disponueshëm për pacientin.

171. Gjykata shprehet se në kuadrin e analizës së mësipërme, se procedura e parashikuar nga legjislacioni kombëtar në rastin në fjalë nuk parashikon garanci të përshtatshme kundër arbitraritetit. Në këtë mënyrë, legjislacioni i brendshëm nuk ishte në përputhje me kërkesat e parashikuara nga neni 5 § 1 (e) i Konventës, dhe, për rrjedhojë, ka pasur shkelje të së drejtës së kërkuar në kuptimin e këtij neni lidhur me mbajtjen e saj për kujdes të pavullnetshëm në spitalin e shëndetit mendor pas periudhës fillestare prej gjashtë muajsh.

...

IV. PRETENDIMI PËR SHKELJE TË NENIT 8 TË KONVENTËS LIDHUR ME ADMINISTRIMIN ME FORCË TË MJEKIMIT

202. Kërkuarja u ankua më tej se ajo kishte qenë objekt i administrimit me forcë të mjekimit, në shkelje të nenit 3 të Konventës.

203. Qeveria e kontestoi këtë argument.

204. Gjykata është e mundimit se, duke pasur parasysh të gjitha rrethanat e çështjes, ankesa aktuale lidhet me jetën private të kërkuar dhe duhet të shqyrtohet bazuar në nenin 8 të Konventës, pjesët përkatëse të së cilës parashikojnë si më poshtë:

“1. Çdokush ka të drejtën e respektimit të jetës së tij ... private ...

2. Autoriteti publik nuk mund të ndërhyjë në ushtrimin e kësaj të drejte, përveçse në shkallën e parashikuar nga ligji dhe kur është e nevojshme në një shoqëri demokratike, në interes të sigurisë publike, për mbrojtjen e rendit publik, shëndetit ose moralit ose për mbrojtjen e të drejtave dhe lirive të tjerëve.

A. Pranueshmëria

205. Gjykata vëren se kjo kërkesë nuk është shprehimisht e pabazuar brenda kuptimit të nenit 35 § 3 (a) të Konventës. Ajo vëren më tej se ajo nuk është e papranueshme për ndonjë shkak tjetër. Si rezultat, ajo duhet të deklarohet e pranueshme.

B. Themeli i çështjes

1. Parashtrimet e palëve

(a) Kërkuesja

206. Kërkuesja pretendonte se kishte qenë e shëndetshme dhe se nuk i nevojitej mjekim. Në atë kohë ajo kishte qenë 62 vjeç dhe mjekimi i detyruar i kishin shkaktuar dëme serioze dhe probleme shëndetësore, të cilat kishin vijuar për një vit pas kthimit të saj në shtëpi. Mënyra sesi ishte administruar trajtimi i saj mjekësor kishte qenë shumë i dhunshëm. Kërkuesja kishte eksperiencë të gjatë dhe të larmishme në fushën e mjekësisë dhe, duke qenë kështu, ishte në gjendje të identifikonte gabimet e bëra nga mjekët në Spitalin Vanha Vaasa. Kjo i kishte shtuar më tej vuajtjet e saj. Po ashtu, në opinionin e saj mjekësor, datë 25 tetor 2005, Dr. M-P.H. kishte shprehur pikëpamjen se mjekimi i detyruar për kërkuesen përbente sulm. Vetëm në nëntor të vitit 2005, pas një vizite në spital nga dy mjekëve të pavarur, ishte vendosur të ulej doza e mjekimit. I vetmi ngushëllim që kërkuesja kishte pasur në spital ishte të qenit në dijeni të vizitave të mëpasshme nga këta mjekë dhe mundësia e marrjen së një opinioni të dytë. Mjekimi i detyruar kishte prekur aftësinë e kërkueses për të marrë një vlerësim të ri psikiatrik, pasi asaj i ishte dashur të priste deri sa të zhdukeshin efektet anësore të trajtimit, jo përpara shtatorit të 2006-ës.

(b) Qeveria

207. Qeveria e pranoi se trajtimi i detyruar mjekësor i kërkueses kishte ndërhyrë në të drejtën e saj për respektim të jetës private. Gjithsesi, ajo kishte vijuar me ndjekjen e qëllimit legjitim të mbrojtjes së shëndetit dhe të drejtave dhe të lirive të të tjerëve. Masa e atakuar kishte qenë e bazuar në ligj, përkatësisht në seksionin 8 të Ligjit për Shëndetin Mendor, dhe kishte qenë sa e aksesueshme dhe e zbatueshme. Qeveria parashtroi më tej se masa e atakuar kishte qenë e nevojshme në një shoqëri demokratike dhe se ajo, në çdo rast binte brenda sferës së nivelit të vlerësimit të dhënë nga shteti.

208. Qeveria iu referuar seksionit 15 të Ligjit për Profesionistët e Kujdesit Shëndetësor duke parashtruar se duhet të bëhen përpjekje për të ndihmuar një person që vuan nga një sëmundje mendore, edhe në rast se ai/ajo nuk e kupton nevojën për kujdes. Çdo profesionist i kujdesit shëndetësor duhet të peshojë përfitimet e aktivitetit të tij profesional tek pacienti, përkundrejt rreziqeve të mundshme.

209. Qeveria parashtroi po ashtu se, sipas dosjes mjekësore të kërkueses, ajo e kishte kundërshtuar trajtimin e mundur mjekësor edhe para fillimit të trajtimit jo vullnetar. Pas pranimit të pavullnetshëm të kërkueses në spital, administrimi i mjekimit me injeksion kishte filluar pasi ajo e kishte kundërshtuar në mënyrë të vazhdueshme marrjen e medikamenteve nga goja. Staf i spitalit ishte përpjekur të ofronte kujdes për kërkuesen në një

atmosferë kuptimi të ndërsjellë, por për shkak të kundërshtisë së saj, këto përpjekje kishin qenë të pasuksesshme. Me kalimin e kohës, qëndrimi i kërkueses ndaj mjekimit ishte bërë më i pranueshëm dhe në nëntor të 2005-ës ajo nuk kishte rezistuar më fizikisht ndaj marrjes së medikamenteve, megjithëse verbalisht ishte shprehur kundër marrjes së trajtimit. Në fund të vitit, ajo kishte rënë dakord dhe për bërjen e analizave të gjakut, ndërkohë që gjatë pushimeve për Krishtlindje ajo e kishte bërë injeksionin me ndihmën e një infermiereje.

210. Sipas mendimit të Qeverisë, trajtimi i kërkueses kishte qenë i justifikuar nga pikëpamja mjekësore. Doza e rekomanduar e Risperdal Consta-s, e përdorur, *inter alia*, për trajtimin e çrregullimit deluzional së bashku me terapinë e të diskutuarit, ishte 25 miligramë të injektuar në muskuj një herë në dy javë, por disa pacientë mund të marrin dhe doza më të mëdha prej 37.5 ose 50 miligramësh. Qeveria pretendonte se mosdhënia e mjekimit nga pacientja do të kishte çuar në rrezikim serioz të shëndetit të saj.

211. Qeveria iu referua më tej një deklaratë të dhënë më 7 korrik 2009 nga kryemjeku i Spitalit Vanha Vaasa, Dr. M.E., në të cilën ky i fundit thoshte se shëndeti i kërkueses ishte përmirësuar pak nga pak pas fillimit të trajtimit. Ndër të tjera, ajo mund të mendonte më qartë për çështjet rutinë në jetën e saj të përditshme në vend që të përqendrohej në apelime të pafundme, ose në përsëritjen herë pas here të pikëpamjes së saj për ngjarjet që çuan në padi penale kundër saj (dokument që nuk i është dërguar Gjykatës).

2. Vlerësimi i Gjykatës

212. Gjykata thekson se ndërhyrja mjekësore në kundërshtim me vullnetin e subjektit çon në ndërhyrje në jetën e tij/saj private, dhe në veçanti në ndërhyrje në të drejtën e tij/saj për integritet fizik (shih *Glass k. Mbretërisë së Bashkuar*, nr. 61827/00, § 70, GjEDNj 2004-II).

213. Gjykata thekson po ashtu se çdo ndërhyrje në të drejtën e individit lidhur me jetën e tij/saj private përbën shkelje të nenit 8, në përjashtim të rasteve kur ajo është “në përputhje me ligjin”, ndjek një qëllim ose disa qëllime të ligjshme sipas paragrafit 2, dhe është “e nevojshme në një shoqëri demokratike” (shih, *inter alia*, *Elsholz k. Gjermanisë* [GC], nr. 25735/94, § 45, ECHR 2000-VIII). Nocioni i nevojës nënkupton që ndërhyrja të korrespondojë me një nevojë sociale shtytëse dhe, në veçanti, që ajo të jetë përpjesëtimore me qëllimet legjitime të ndjekura. Në përcaktimin nëse ndërhyrja është “e nevojshme në një shoqëri demokratike” Gjykata do të marrë parasysh faktin që niveli i vlerësimit i lihet në dorë shteteve palë. Më tej, Gjykata nuk e kufizon veten në shqyrtimin e fakteve të dhëna në izolim, por duhet të zbatojë një standard objektiv dhe duhet t’i shohë faktet në kuadrin e tërë çështjes në tërësi (shih, *inter alia*, *Matter k. Sllovakisë*, nr. 31534/96, § 66, 5 korrik 1999).

214. Gjykata vëren se në çështjen në fjalë nuk është diskutuar nga Qeveria se administrimi me forcë i mjekimit nuk përbën ndërhyrje në të drejtën e kërkuar për respektim të integritetit të saj fizik brenda kuptimit të paragrafit të parë të nenit 8. Në këtë mënyrë, mbetet të përcaktohet nëse ndërhyrja ishte e justifikuar sipas paragrafit të dytë të këtij neni, dhe përkatësisht nëse ajo ishte në përputhje me ligjin, ishte bërë për një qëllim legjitim dhe nëse mund të konsiderohej si e nevojshme në një shoqëri demokratike.

215. Gjykata vëren se shprehja “në përputhje me ligjin”, brenda kuptimit të nenit 8 § 2, kërkon së pari që masa e atakuar të ketë një lloj baze në legjislacionin e brendshëm; ajo i referohet po ashtu cilësisë së ligjit në fjalë, duke kërkuar që ai të jetë i aksesueshëm për personin në fjalë, i cili duhet për më tepër të jetë në gjendje të parashikojë pasojat e tij, dhe të jetë në përputhje me shtetin e së drejtës (shih, për shembull, *Herczegfalvy k. Austrisë*, datë 24 shtator 1992, § 88, Seritë A nr. 244).

216. Lidhur me faktin nëse kishte bazë ligjore në legjislacionin finlandez, Gjykata thekson se në përputhje me jurisprudencën e institucioneve të Konventës, termi “ligj” duhet të kuptohet në kuptimin e tij “substantiv”, dhe jo në kuptimin “formal”. Në sferën të mbuluar nga ligji i shkruar, “ligji” është vënia në fuqi sipas interpretimit të gjykatave përgjegjëse (shih, *inter alia*, *Société Colas Est dhe Të tjerët k. Francës*, nr. 37971/97, § 43, ECHR 2002-III). Në këtë kuptim, Gjykata rithekson se kompetenca e saj për rishikimin e përputhshmërisë me legjislacionin e brendshëm është e kufizuar, pasi së pari u takon organeve kombëtare, pra pa dyshim gjykatave, të interpretojnë dhe të zbatojnë ligjin (shih, *inter alia*, *Chappell k. Mbretërisë së Bashkuar*, 30 mars 1989, § 54, Seritë A nr. 152-A). Siç u parashtrua nga Qeveria, seksioni 8 i Ligjit për Shëndetin Mendor parashikon kriteret për urdhërimin e mbajtjes së një personi për kujdes të pavullnetshëm në një spital psikiatrik. Gjykata vëren po ashtu se seksioni 22b i të njëjtit Ligj përmban më shumë dispozita të detajuara për trajtimin e një sëmundje mendore. Paragrafi 3 parashikon se i takon mjekut psikiatër që e trajton pacientin të vendosë për trajtimin që do të jepet, pavarësisht nga dëshirat e pacientit. Pra, gjykata është e kënaqur me faktin që ndërhyrja për të cilën është bërë ankesa kishte një bazë ligjore në legjislacionin finlandez.

217. Lidhur me cilësinë e ligjit, Gjykata vëren se kërkesat për aksesin dhe parashikueshmërinë e ligjit nuk krijojnë probleme në çështjen në fjalë. Gjithsesi, Gjykata thekson se Neni 8 § 2 po ashtu i kërkon ligjit në fjalë të jetë “në përputhje me shtetin e së drejtës”. Në kuadrin e administrimit të detyruar të mjekimit, legjislacioni i brendshëm duhet të parashikojë ca mbrojtje të individit kundër ndërhyrjes arbitrare në të drejtat e tij/saj që parashikohen në nenin 8. Në këtë mënyrë, Gjykata duhet të shqyrtojë “cilësinë” e rregullave ligjore të zbatueshme për kërkuar për çështjen në fjalë.

218. Gjykata vëren së pari që neni 22b i Ligjit për Shëndetin Mendor përmban dispozita të detajuara për trajtimin e sëmundjes mendore dhe, në veçanti, se i takon mjekut që e ndjek pacientin të vendosë për trajtimin që do të jepet, pavarësisht nga dëshira e pacientit. Sipas punimeve përgatitore të lidhura me këtë dispozitë (shih projektligjin e Qeverisë 113/2001 vp), një urdhër kujdesi i lëshuar për shtrim të pavullnetshëm në spital të një pacienti psikiatrie kuptohet po ashtu se përmban një autorizim automatik për të trajtuar një pacient kundër dëshirës së tij ose të saj. Megjithëse mjekët mund të kërkojnë marrjen e pëlqimit të një personi përpara trajtimit, nuk ekziston asnjë detyrim për ta pasur këtë pëlqim në versionin me shkrim, ose për ta kërkuar këtë pëlqim nga të afërmit ose kujdestarët e pacientit. Në rast se një pacient refuzon dhënien e pëlqimit të tij/saj, ose nëse e tërheq pëlqimin e dhënë më parë, dispozita lejon administrim të detyrueshëm të mjekimit. Sipas dokumenteve paraprake të lidhura me ligjin, kjo është në interes të pacientit për të siguruar të drejtën e tij/saj kushtetuese për kujdes të nevojshëm në një situatë ku ai/ajo nuk është personalisht në gjendje të marrë një vendim rreth trajtimit për llogari të sëmundjes së tij/saj.

219. Gjykata vëren po ashtu se vendimet e marra nga një mjek sipas seksionit 22 b, pika 3, të Ligjit për Shëndetin Mendor, mjekimi i një pacienti nuk është objekt apelimi. Kërkuesja ka bërë disa ankesa për këtë qëllim tek Autoriteti Kombëtar i Mjekësisë Ligjore dhe tek Kancelari i Drejtësisë. Por, as njëri institucion dhe as tjetri nuk mundën të ndërhyjnë në këtë çështje. Institucioni i fundit ia transferoi ankesat Avokatit Parlamentar të Popullit, i cila u shpreh se nuk mund të ndërhynte në një çështje që ishte në shqyrtim e sipër nga Autoriteti Kombëtar të Mjekësisë Ligjore. Nga ana e tij, autoriteti konfirmoi në përgjigjen e tij, datë 15 korrik 2005, se ai nuk ishte organi kompetent për të ndërhyrë në mënyrë të drejtpërdrejtë në administrimin e mjekimit, ose në urdhërimin e ndërprerjes së mjekimit, pasi kompetenca vendimmarrëse në këtë rast i takonte mjekëve përgjegjës për trajtimin e pacientëve. Duket se as Zyra Shtetërore e Provincës nuk i kishte këto kompetenca.

220. Gjykata është e mendimit se administrimi i detyruar i mjekimit përfaqëson një ndërhyrje të rëndë në integritetin fizik të personit, dhe, për rrjedhojë, duhet të bazohet në një “ligj” që garanton mbrojtjen e nevojshme kundër arbitraritetit. Në çështjen në fjalë, këto mbrojtje mungonin. Vendimi për ta detyruar kërkuesen për marrjen e trajtimit të pavullnetshëm përfshinte autorizimin automatik për të vijuar me administrimin e detyruar të mjekimeve në rast se kërkuesja e refuzonte trajtimin. Vendimmarrja ishte vetëm në duart e mjekëve që e trajtonin pacientin, të cilët mund të merrnin dhe masa shumë radikale pavarësisht nga dëshirat e kërkueses. Për më tepër, vendimmarrja e tyre ishte e çliruar nga çdo lloj kontrolli të menjëhershëm gjyqësor: kërkuesja nuk kishte asnjë mjet ligjor në dispozicion, bazuar në të cilin mund t’i kërkonte një gjykatë të vendoste për ligjshmërinë, duke

përfshirë dhe përpjesëtueshmërinë e administrimit të detyruar të mjekimit, ose ndërprerjen e tij.

221. Për këto shkaqe, Gjykata konstaton se administrimi i detyruar i mjekimit në çështjen në fjalë u zbatua pa mbrojtjet e duhura ligjore. Gjykata arrin në përfundimin se, edhe në rast se do të thuhej se ekzistonte një bazë e përgjithshme ligjore për masat e parashikuar në ligjin finlandez, mungesa e garancive të mjaftueshme kundër mjekimit të detyruar nga mjekët i ka mohuar kërkueses nivelin minimal të mbrojtjes të cilën ajo ka të drejtë të gëzojë bazuar në shtetin e së drejtës në një shoqëri demokratike (shih *Herczegfalvy*, cituar më sipër, § 91, dhe, *mutatis mutandis*, *Narinen k. Finlandës*, nr. 45027/98, § 36, 1 qershor 2004).

222. Gjykata konstaton se në këto rrethana nuk mund të thuhet se ndërhyrja në fjalë ishte “në përputhje me ligjin” siç kërkohet nga neni 8 § 2 i Konventës. Për rrjedhojë, ka pasur shkelje të nenit 8 të Konventës.

223. Duke pasur parasysh përfundimin e sipërpërmendur, Gjykata nuk e mendon të nevojshme të rishikojë përputhshmërinë me kërkesat e tjera të nenit 8 § 2 në këtë rast.

...

PËR KËTO ARSYE, GJYKATA

1. *deklaron* në mënyrë unanime ankesat lidhur me mbajtjen e kërkueses për trajtim të pavullnetshëm, administrimin e detyruar të mjekimit ndërsa ishte e shtruar në spital dhe mungesën e një mjeti efektiv ligjor në këtë aspekt si të pranueshme;

2. *deklaron*, me shumicë, ankesën lidhur me paligjshmërisë e pretenduar të vlerësimit psikiatrik të pavullnetshëm të kërkueses si të papranueshme;

...

4. *vendos* me unanimitet se ka shkelje të nenit 5 § 1 të Konventës vetëm lidhur me mbajtjen e detyrueshme të kërkueses për kujdes të pavullnetshëm pas mbarimit të periudhës fillestare prej gjashtë muajsh;

5. *vendos* me unanimitet se ka shkelje të nenit 8 të Konventës lidhur me mjekimin e detyruar;

...

Bërë në anglisht dhe njoftuar me shkrim më 3 korrik 2012, në përputhje me nenin 77 §§ 2 dhe 3 të Rregullores së Gjykatës.

Lawrence Early
Sekretar

Nicolas Bratza
Kryetar

© Këshilli i Evropës/Gjykata Evropiane e të Drejtave të Njeriut, 2013.

Gjuhët zyrtare të Gjykatës Evropiane të të Drejtave të Njeriut janë anglishtja dhe frëngjishtja. Ky përkthim është bërë me mbështetjen e Fondit të Mirëbesimit për të Drejtat e Njeriut të Këshillit të Evropës (www.coe.int/humanrightstrustfund). Ai nuk e kushtëzon Gjykatën dhe kjo e fundit nuk pranon asnjë përgjegjësi për sa i përket cilësisë së tij. Ai mund të shkarkohet nga HUDOC, baza e të dhënave e jurisprudencës së Gjykatës Evropiane të të Drejtave të Njeriut (<http://hudoc.echr.coe.int>), ose nga çdo bazë tjetër të dhënash me të cilën HUDOC e ka ndarë atë. Ai mund të riprodhohet për qëllime jo tregtare, me kusht që titulli i çështjes të citohet i plotë dhe të shoqërohet me shënimin e mësipërm lidhur me të drejtën e autorit, si edhe me referimin ndaj Fondit të Mirëbesimit për të Drejtat e Njeriut. Cilido që kërkon ta përdorë këtë përkthim në tërësi ose pjesërisht për qëllime tregtare, është i lutur të njoftojë në adresën e mëposhtme: publishing@echr.coe.int.

© Council of Europe/European Court of Human Rights, 2013

The official languages of the European Court of Human Rights are English and French. This translation was commissioned with the support of the Human Rights Trust Fund of the Council of Europe (www.coe.int/humanrightstrustfund). It does not bind the Court, nor does the Court take any responsibility for the quality thereof. It may be downloaded from the HUDOC case-law database of the European Court of Human Rights (<http://hudoc.echr.coe.int>) or from any other database with which the Court has shared it. It may be reproduced for non-commercial purposes on condition that the full title of the case is cited, together with the above copyright indication and reference to the Human Rights Trust Fund. If it is intended to use any part of this translation for commercial purposes, please contact publishing@echr.coe.int.

© Conseil de l'Europe/Cour européenne des droits de l'homme, 2013

Les langues officielles de la Cour européenne des droits de l'homme sont le français et l'anglais. La présente traduction a été effectuée avec le soutien du Fonds fiduciaire pour les droits de l'homme du Conseil de l'Europe (www.coe.int/humanrightstrustfund). Elle ne lie pas la Cour, et celle-ci décline toute responsabilité quant à sa qualité. Elle peut être téléchargée à partir de HUDOC, la base de jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (<http://hudoc.echr.coe.int>), ou de toute autre base de données à laquelle HUDOC l'a communiquée. Elle peut être reproduite à des fins non commerciales, sous réserve que le titre de l'affaire soit cité en entier et s'accompagne de l'indication de copyright ci-dessus ainsi que de la référence au Fonds fiduciaire pour les droits de l'homme. Toute personne souhaitant se servir de tout ou partie de la présente traduction à des fins commerciales est invitée à le signaler à l'adresse suivante : publishing@echr.coe.int.