SOCIETY. INTEGRATION. EDUCATION
Proceedings of the International Scientific Conference. Volume II, May 24th, 2024.649-667

VALSTS VARAS ĪSTENOŠANA SABIEDRĪBAS VESELĪBĀ PSIHIATRIJAS JOMĀ – IETEKME UZ SABIEDRĪBAS DROŠĪBU

The Exercise of Public Health Powers in Mental Healthcare - the Impact on Public Safety

Marina Losevich

Karīna Konstantinova
Latvijas Universitāte, Medicīnas Fakultāte, Rīga, Latvija.

Abstract. *To ensure public safety, most European states have statutory powers enabling a range of compulsory interventions for persons with infectious diseases and mental disorders. The evidence of their meaningfulness in mental health patients is dubious, especially regarding their preventive effect on public safety. To reveal the mental health services' impact on violent offense commissions after discharge from involuntary inpatient care, a retrospective three-case series study was conducted. A scoping literature review was performed to construct the recommendations for practice improvement and further studies. Based on individual clinical expertise, the common issues in delivering involuntary mental healthcare in Latvia are described. To conclude, coercive psychiatric interventions shall be considered as a part of internal security and human rights protection and, therefore, shall be surveilled, in line with communicable diseases. Legal mechanisms (temporary protection against violence, coercive measures of a medical nature) are not effective against persons with severe mental illness and fail to prevent violent incidents. By the time being, during involuntary admission and treatment, the patient is subjected to various safety risks, that are inconsistent with the basic rights or best interests, and thus determines the state's obligation to promote voluntary treatment and provide the least restrictive approach.*
Keywords*: case study, coercion, involuntary admission, severe mental illness, violence.*

Ievads
Introduction

Nebrīvprātīgās psihiatriskās palīdzības sniegšana rada klīniskas un ētiskas problēmas, pacientam tās sniedz zināmu ieguvumu, bet ir traumatiska, stigmatizējoša un nelabvēlīgi ietekmē terapeitisko procesu un līdzestību (Jones et al., 2021). Tās ilgtermiņa efektivitāti uz sabiedrības drošību ir grūti izpētīt un novērtēt (Morris & Kleinman, 2023). Nebrīvprātīgās psihiatriskās palīdzības veselības aprūpes standarti ir to izstrādes stadijā (Uden, Völlm, & Cerci, 2023); relatīvi nesen tika publicētas attiecīgas Eiropas Psihiatru Asociācijas vadlīnijas (Völlm et al., 2018) un notiek mēģinājumi tās ieviest praksē (Heitzman et al.,

© Rēzeknes Tehnoloģiju akadēmija, 2024
https://doi.org/10.17770/sie2024vol2.7851

2020) un izstrādāt nozarei specifiskus kvalitātes indikatorus (Tomlin et al., 2023). Eiropas Savienībā nebrīvprātīgās ārstēšanas nosacījumi un apstākļi ir vēsturiski un kulturāli determinēti un tik ļoti atšķiras, kas padara rezultātu salīdzinājumu par gandrīz neiespējamu (Weber et al., 2023). Pat praktiskai lietošanai vislabāk piemērotās vadlīnijas nesniedz izsmeļošu atbildi attiecībā uz bioloģiskās ārstēšanas izvēles taktiku (Townsend, Rodriguez, & Deacon, 2021). Tiek uzskatīts, ka tieši tiesu psihiatrisko pacientu vajadzības klīniskā praksē tiek vismazāk novērtētas un apzinātas (De Girolamo et al., 2019). Personām ar smagu psihisku saslimšanu (angl. *severe or serious mental illness*) vardarbīga uzvedība ir viens no lielākiem aprūpes izaicinājumiem, kas nosaka vajadzību pēc hospitalizācijas un nebrīvprātīgam intervencēm, nesniedzot būtiskas veselības uzlabošanas iespējas, bet pētījumu par vardarbīgo notikumu biežumu pēc šo pacientu nebrīvprātīgās hospitalizācijas ir maz (Jardim, Ames, Hestevik, & Kirkehei, 2023). Viss iepriekšminētais nosaka pētījuma aktualitāti un tā veikšanas nepieciešamību.

Pētījuma mērķis ir aprakstīt Latvijas psihiatrijas prakses problēmas nebrīvprātīgās ārstēšanas jomā, sniedzot palīdzību personām ar smagām psihiskām saslimšanām un vardarbīgu uzvedību; piedāvāt risinājumus prakses uzlabošanai, ētisko un klīnisko problēmu risināšanai.

Pētījuma teorētiskā daļas ietvaros, balstoties praktiskā darba pieredzē, tiek aprakstītas praksē pastāvošās biežākās klīniskās un ētiskās problēmas nebrīvprātīgās psihiatriskās palīdzības jomā, atsaucoties uz nozarei saistošu tiesisko regulējumu, politiskās plānošanas dokumentiem un izmantojot piemērus no nacionālo tiesu un Eiropas Cilvēktiesību tiesas (ECT) prakses, statistikas datus un valsts iestāžu ziņojumus. Pētījuma praktiskajā daļā, izmantojot klīniskajos auditos pieņemto gadījuma analīzes metodi, tiek veikta triju gadījumu sērijas analīze: no Latvijas tiesu materiāliem (lietas par psihiatriskās palīdzības sniegšanu bez pacienta piekrišanas) tika atlasītas lietas, kur pacients veica vardarbīgu nodarījumu pusgada laikā pēc nebrīvprātīgās hospitalizācijas beigām. Tika analizēti lietās pieejamie dokumenti – izraksti no stacionārā/ambulatorā pacienta medicīniskajām kartēm, Neatliekamās medicīniskās palīdzības pavadlapas, psihiatru konsilija lēmumi par psihiatriskās palīdzības sniegšanu psihiatriskajā ārstniecības iestādē bez pacienta piekrišanas, tiesas sēžu protokoli un pilnie tiesas nolēmumi. Retrospektīvi tika novērtēta saņemtās palīdzības atbilstība mūsdienās pieņemtajiem ārstēšanas standartiem, ētikas un tiesību principiem. Pētījumā tika iekļautas trīs slēgtās tiesas sēdēs izskatāmās lietas, lietu numuru un nolēmumu datumi netiek publicēti, bet ir pētnieku rīcībā. Pamatojoties uz literatūras datiem (publikācijām medicīnas ētikā, psihiatrijā, epidemioloģijā un medicīnas tiesībās) tiek piedāvāti konstatēto problēmu risinājumi, izstrādāti priekšlikumi veselības aprūpes prakses uzlabošanai.

Pētījuma rezultāti
Results

Lielākajai daļai Eiropas valstu tiesiskais regulējums paredz piespiedu mērus (nebrīvprātīgās medicīniskās intervences) psihisko (Wasserman et al., 2020) un infekciju slimību (Coker & Martin, 2005) gadījumos. Pētnieki bieži vien norāda uz šo medicīnas nozaru tiesiskā regulējuma praktiskā pielietojuma problēmu līdzību, cilvēktiesību aizskāruma riskiem un vismazāk ierobežojošu intervenču izmantošanas nepieciešamību, maksimāli attālinot nebrīvprātīgo stacionēšanu un piespiedu izolāciju (Gostin, 2005). Eiropas valstu tiesiskā regulējumā tiek pasvītrots nebrīvprātīgo intervenču izņēmuma raksturs psihiatrijā (Saya et al., 2019) un arī Latvijā kopš 2007.gada lēmumu par psihiatriskās palīdzības sniegšanu stacionārā pieņem tiesa, nevis vairs ārstu konsilijs. Realizējot valsts pārvaldes uzdevumu biodrošības jomā - infekciju slimību ierobežošanu – tiek veikta secīgu darbību kopa, piespiešanas pakāpei graduāli pieaugot atbilstoši infekcijas izplatības riskam: gadījuma identifikācija, reģistrācija, kontaktu izsekošana, izolācija; infekciju slimības dabiskā norises cikla pārtraukšana – veselīgo indivīdu obligāta vakcinācija, ierobežošanas mēru ieviešana sabiedrībā. Šajā gadījumā īstenojot piespiedu varu atbilstoši novēršamā kaitējuma teorijai (angl. *avoidable harm*) un valstiskās rīcības doktrīnai (angl. *police power*; saskaņā ar to valstij ir tiesības un pienākums aizsargāt sabiedrības drošību un kārtību), valsts nevis rīkojas indivīda interesēs, bet gan novērš lielu kaitējuma iespējamību sabiedrībai (Gostin, 2005). Dažreiz inficētās personas brīvības un citas tiesības tiek ierobežotas pārmērīgi (Carter, 2020).

COVID-19 pandēmijas ietekmē piespiedu epidemioloģiskās drošības mēri piedzīvoja savu renesanci, aktualizējot galveno jautājumu – cik tālu valsts var iejaukties privāto tiesību sfērā, rūpējoties par sabiedrības veselību un drošību. Tomēr par pretepidēmijas mēru efektivitāti vismaz var pārliecināties pēc saslimšanas gadījumu statistikas un citiem rādītājiem (Leung et al., 2022).

Nebrīvprātīgām intervencēm psihiatrijā ir dzīvību glābjoša nozīme, tās iekļauj piespiedu nogādāšanu un ievietošanu psihiatriskā stacionārā, ierobežošanas mērus (izolāciju, fizisku, mehānisku un farmakoloģisku imobilizāciju), piespiedu bioloģisku ārstēšanu. Papildus pie jau pieminētās *police power* teorijas, psihisko traucējumu gadījumā spēkā ir arī t.s. *parens patriae* doktrīna – lemjot par nebrīvprātīgo ārstēšanu parasti tiek pasvītrots, ka tā ir pacienta veselības labā (viņa labākajās interesēs), lai gan viņš to šobrīd neapzinās. Tas saskan ar ECT viedokli, ka piespiedu stacionēšanai ir divas funkcijas - sociāla (drošības) un terapeitiskā (ECHR, 1983). Arī Latvijas tiesas lietās par psihiatriskās palīdzības sniegšanu bez pacienta piekrišanas bieži vien pirmkārt norāda, ka nebrīvprātīgā stacionēšana ir ar nolūku atjaunot vai uzlabot pacienta veselības stāvokli (Zemgales rajona tiesa, 2019a.), neskatoties uz datiem, ka vairākkārtīgi mēģinājumi to panākt iepriekš nav vainagojušies ar panākumiem.

Pēc mūsu domām, sociālās drošības mērķis ir jāsaprot paplašināti – ne vien kā nepieciešamību novērst tiešus, tūlītējus draudus, personu izolējot, bet arī nodrošinot to prevenciju vismaz kādu laiku pēc izrakstīšanas. Tradicionāli šādu pieeju atbalsta arī zinātnieki, pētot vardarbīgā nodarījuma atkārtošanos dažus mēnešus līdz gadu pēc izrakstīšanas no psihiatriskā stacionāra (Steadman et al, 1998). Pieminēsim, ka pēc analoģijas ar hroniskām infekciju slimībām, hronisko psihisko saslimšanu paasinājumiem ir tipiska līdzīga (klišejas tipa) simptomātika – resp., ja iepriekšējo epizodi pavadīja psihomotors uzbudinājums ar vardarbīgu rīcību, ar lielu varbūtību tā atkārtosies pie nākamā paasinājuma. Tas būtu jāņem vērā, plānojot ārstēšanu vai sastādot iepriekš pausās gribas līgumu.

Jāsaka, ka vēl nesenā pagātnē tieši no psihiatriem tika sagaidīta valstiska rīcība saskaņā ar *parens patriae* principu, ar nolūku garantēt sabiedrības un pašu slimnieku drošību, neprasot informēto piekrišanu un nepieciešamības gadījumā pielietojot piespiedu intervences (Becker & Forman, 2020). Toties mūsdienās neatliekamā psihiatriskā palīdzība ir vienīgais izņēmums no vispārējā medicīnā pieņemtās t.s. prezumējamās piekrišanas doktrīnas: ārstēšana ir uzsākama tikai pēc informētās piekrišanas saņemšanas vai uz tiesas lēmuma pamata; piespiešana ir jāizskauj (World Health Organisation (WHO), 2023), jāveicina brīvprātīgā ārstēšanas saņemšana (Gooding, 2021).

Pēc Slimību profilakses un kontroles centra datiem Latvijā 2022.gadā bija 196 nebrīvprātīgās ārstēšanu gadījumi (ieskaitot piespiedu psihiatrisko ārstēšanu stacionārā ar apsardzi) un to saņēma 180 unikāli pacienti. Un par šo piespiedu intervenču kvalitāti un efektivitāti (pēc analoģijas ar infekciju slimībām – vai ir pārtraukts slimības "dabiskais norises cikls") spriest nevar: regulāri Latvijā tiek mērīts tikai viens kritērijs psihiskās veselības jomā - pacientu ar šizofrēniju, šizotipiskiem traucējumiem vai murgiem neatliekama stacionēšana 30 dienu laikā tajā pašā stacionārajā ārstniecības iestādē. (Ministru kabinets, 2022).

Savukārt, vairākās ārzemju valstīs (Lielbritānijā, Norvēģijā, Somijā, Austrālijā, Vācijā), atbilstoši valsts pārvaldes caurspīdīguma principam, ir pieejami monitorēšanas sistēmu dati, kas apkopo statistiku par piespiedu intervencēm psihiatriskos stacionāros. Latvijā neviens veselības aprūpes indikators nesatur šādu informāciju, kas neļauj to monitorēt valsts līmenī, kā arī pacientiem un viņu radiniekiem neļauj iepazīties ar konkrētas ārstniecības iestādes praksi un statistiku. Jāsaka, ka aprūpes standartu un kvalitātes (struktūras, procesa, iznākuma un izmaksu) indikatoru izstrāde ir sarežģīts un multidimensionāls process, kas ietver sevī sākumā aprūpes kvalitātes standartu izstrādāšanu, tiem atbilstošu pasākumu un indikatoru ieviešanu; pirms tam jānotiek diskusijām ar visu iesaistīto pušu (pacientu pārstāvju, veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju un maksātāju) vienošanās (National Institute for health and care excellence, 2021). Neatņemama veselības aprūpes kvalitātes uzlabošanas sastāvdaļa ir klīniskie auditi (Baldwin et al., 2021), ko psihiatrijā var izmantot arī smagas vardarbības gadījumiem, *post factum* konstatēt pieļautās kļūmes un

likvidēt nepilnības (starpinstutūciju sadarbības trūkumu, nepietiekamu personāla apmācību vai pārslodzi (Trebilcock & Weston, 2019; Eastman, 1996) un turpmāk praksē ieviest drošības faktorus.

Tiek uzskatīts, ka nebrīvprātīgās hospitalizācijas ilgumam jābūt minimālam un pacientam pēc iespējas ātrak jāpiedāvā ārstēšanās mazāk ierobežojošajos apstākļos, saņemot personalizētu aprūpi, kas viņu pasargātu no rehospitalizācijas (Pakunwanich, Bjørndal, & Seedhouse, 2024). Diemžēl, neatkarīgi no vardarbīgā nodarījuma smaguma, sociālās situācijas, lemtspējas trūkumiem, spējas rūpēties par sevi, šobrīd Latvijā ambulatorā psihiskās veselības aprūpes sistēma nepiedāvā nevienu specializētu programmu pacientiem ar smagu psihisku saslimšanu vai pēc nebrīvprātīgās hospitalizācijas, nenodrošina ārstēšanas nepārtrauktību, tādējādi laupot veiktās nebrīvprātīgās intervences jēgu un izņēmuma raksturu.

Citās medicīnas nozarēs parasti intensīva ārstēšana tomēr droši paaugstina izdzīvošanas vai labvēlīga iznākuma varbūtību, pat izārstē (piem., antibiotikas pie bīstamās infekciju slimības), kas pārsvarā atsver ārstēšanas un piespiešanas radīto diskomfortu un ļauj to uzskatīt par pacienta interesēm atbilstošu. Bet psihiatrijā radikāla izārstēšanās parasti nav iespējama. Plānojot ārstēšanu, ārsts ar pacientu panāk vienprātību, izvēloties starp konkurējošiem rezultātiem: piemēram, antipsihotiķi bieži ne vien pasliktina garastāvokli, rada grūti aprakstāmu iekšējā diskomforta sajūtu (Awad, 2019), bet arī var izraisīt neatgriezeniskās neiroloģiskās blaknes pat pēc īslaicīgas lietošanas (Chandra, Sheth, Mehta, & Dave, 2017) palielina mirstību (Wang et al., 2022) un rada atkarības risku (Roy, 2022). Sakarā ar dopamīna receptoru jūtīguma pieaugumu pēc antipsihotiķa atcelšanas (kas parasti notiek drīz pēc izrakstīšanas no stacionāra) pacients ir vēl vairāk predisponēts paasinājuma riskam (Yin, Barr, Ramos-Miguel, Procyshyn, 2017) - resp., paasinājumu un agresiju var izprovocēt pat nelielas dopamīna koncentrācijas paaugstināšanās sinaptiskā spraugā (tas var notikt, piem., smēķējot tabaku vairāk, nekā slimnīcā). Citiem psihiatrijā nozīmējamiem medikamentiem arī piemīt nozīmīgas blaknes ar tālejošām sekām - antidepresanti spēj izjaukt cirkadiālo ritmu sistēmu, paaugstinot nopietno psihisko traucējumu varbūtību nākotnē (Hickie & Crouse, 2024), un palielina vardarbīgo nodarījumu risku (Lagerberg et al., 2020). Antikonvulsanti spēj negatīvi ietekmēt nākamo paaudžu neirālo attīstību (Wise, 2024) un palielina demences risku (Zhang, Jiang, & Liu, 2023). Benzodiazepīni var neatgriezeniski bojāt kognitīvas funkcijas (Barker, Greenwood, Jackson, & Crowe, 2004) un radīt citu nervu sistēmas bojājumu (Ritvo et al., 2023). Jāsaka, ka pat regulāra uzturošās terapijas lietošana nespēj garantēti pasargāt no paasinājuma un hospitalizācijas (Moncrieff et al., 2023). No otras puses, sen ir zināma psihisko traucējumu autohtona epizodiska (pašlimitējošā) norise – respektīvi, psihisko traucējumu uzliesmojums ar laiku pāries, simptomi reducēsies neatkarīgi no bioloģiskās ārstēšanas, ko apstiprina arī pētījumos (Calton, Ferriter, Huband, & Spandler, 2008). Pagaidām uz pierādījumiem balstīta un reizē personalizēta psihotropo zāļu izrakstīšana,

slimnieku pasargājot no viņam individuāli nozīmīgām blaknēm, ir neizpildāms uzdevums (Pillinger et al., 2023). Papildus jāatceras, ka slēgto psihiatrijas nodaļu apstākļi pastiprina endogēno slimību negatīvo simptomātiku un pasliktina sociālo funkcionēšanu. Nav retums hospitalizēto pacientu traumas paškaitējumu un kautiņu rezultātā – piemēram, 2019.gadā stacionārā sešpadsmito reizi stacionēts jaunietis Z "brutāli sita" citus pacientus, "sagrāba vienu pacientu un ar dūri smagi sita pa vēderu"; personāls ar grūtībām spēja viņus izšķirt (Zemgales rajona tiesa, 2019b). Identiska situācija aprakstīta ECT lietā *Šteina pret Latviju*: 2013.gadā pieteicējas tēvs nomira pēc Aknīstes psihoneiroloģiskajā slimnīcā iegūtiem ievainojumiem; uzbrucējs (cits pacients) bija atzīts par nepieskaitāmu (ECHR, 2023). Piespiešana pacientiem rada protestu un pakļauj riskam arī personālu: piem., kāds 20.g.v. jaunietis pirmo reizi nonākot psihiatriskā slimnīcā gribēja no nodaļas mukt – uzbrucis sanitāram, iesitis viņam pa galvu, spēris; pēc kautiņa viņam konstatēts galvaskausa kaula lūzums (Rīgas pilsētas Vidzemes priekšpilsētas tiesas lēmums, 2021). Ierobežošanas līdzekļu pielietošanas laikā pacienti ir pakļauti dažādu traumu un nāves riskam (Berzlanovich, Schöpfer & Keil, 2012; Kersting, Hirsch & Steinert, 2019). Visdrīzāk, tāds bija arī traģiskā negadījuma iemesls ECT lietā *Zierd v Germany:* pacients ar smagiem psihiskiem traucējumiem veica vairākus sabiedriski kaitīgus nodarījumus, saskaņā ar tiesas lēmumu bija nebrīvprātīgi stacionēts "labošanas un drošības" mēru ietvaros; psihiatriskā slimnīcā viņš saņēma vairākas piespiedu medikamentu injekcijas un gāja bojā - atrasts palātā miris (ECHR, 2014).

Ar nebrīvprātīgām psihiatriskām intervencēm saistīti arī citi pacientu drošības incidenti, kuru konsekventa reģistrācija un ziņošana ir Latvijas veselības aprūpes sistēmas nākotnes uzdevums. Piemēram, Latvijā periodā no 2000. līdz 2020.gadam nav ziņojusi nevienu suicīda gadījumu psihiatriskā stacionārā (OECD, 2020), kas viennozīmīgi neatspoguļo realitāti: Veselības Inspekcija, veicot pacientu nāves iemeslu auditu, 2019.gadā vien konstatēja vismaz divus gadījumus – viens pacients ieguva smagu galvas traumu, otrā gadījumā slimniece izleca pa logu un nosala līdz nāvei; nevienā no minētiem gadījumiem netika pieņemti mēri, lai novērstu līdzīgo situāciju atkārtošanos nākotnē (Veselības Inspekcija, 2020).

Līdz ar to vienīgais līdzeklis, kas nākotnē spēj ārstus pasargāt no prasībām kompensēt veselībai nodarīto kaitējumu, ir balstīt ārstēšanu uz brīvprātīgās informētās piekrišanas (Kaye & Reed, 1999), kas, protams, nevar tikt ievērots nebrīvprātīgās ārstēšanas gadījumā.

Kā tika noskaidrots iepriekš, nebrīvprātīgai stacionēšanai ir jābūt ne vien ar sociālo, bet arī ar terapeitisko mērķi. Saskaņā ar Eiropas Padomes Rekomendāciju Nr.REC(2004)10 "Attiecībā uz personu ar garīga rakstura traucējumiem cilvēktiesību un cieņas aizsardzību", nebrīvprātīgās stacionēšanas gadījumā ārstēšanai ir jābūt vērstai uz konkrētiem klīniskiem simptomiem un pazīmēm, būt personas veselības stāvoklim atbilstošai (Legemaate, 2004). Pasvītrosim, ka

vardarbīga uzvedība *per se* nav klīnisks simptoms un tai nav specifisko medikamentu. Atšķirībā no daudzām citām valstīm (Salize & Dreßing, 2005), Latvijā tiesa neapstiprina nebrīvpātīgas ārstēšanas plāna pasākumus, tie paliek pilnībā ārstu ziņā. Gadījumos, kad persona ir stacionēta vardarbīgās uzvedības dēļ, bieži vien mediķi sastopas ar pacienta lemtspējas (angl. *decision-making capacity*) un kritikas trūkumu (angl. *insight*), nelīdzestību, atteikšanos medikamentus lietot (kas ir visnotaļ saprotams, ņemot vērā medikamentu blaknes). Psihiatrijā pacienta labāko interešu koncepcija atrodas izstrādes stadijā (Coggon, 2016), līdz ar to ārstēšanas mērķa formulējums un medikamentu izvēle pacienta labāko interešu kontekstā kļūst par klīnisku un ētisku izaicinājumu. Piemēram, daži pētnieki norāda, ka ārstēšanas pamatuzdevums ir vispirms izbeigt vardarbību, tāpēc medikamentiem ir drīzāk prevencijas loma (Kropp, Hart & Lyon, 2002). Latvijā psihiatriskos stacionāros nodrošinājums ar personālu tālu atpaliek no ārzemēs akūtās nodaļās pieņemtā principa "personāla vairāk, nekā pacientu" (Wilson, Rouse, Rae, & Kar Ray, 2017), nav iespējams īstenot tiešo uzraudzību, mazināt vajadzību pēc ierobežošanas līdzekļu pielietošanas, tāpēc bieži vien medikamentu izvēli nosaka arī pārējo pacientu drošības apsvērumi.

Latvijā personu brīvību aizsargā gan Latvijas Republikas Satversmes 94.pants, gan Eiropas Cilvēka tiesību un pamatbrīvību aizsardzības konvencijas (Konvencija) 5.pants. Personu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem brīvības ierobežošana notiek kriminālprocesa ietvaros pirmstiesas etapā (saskaņā ar Kriminālprocesa likuma 599.pantu) un pēc tiesas lēmuma (realizējot medicīniska rakstura piespiedu līdzekli, MRPL) un saskaņā ar Ārstniecības likuma (ĀL) 68.pantu, sniedzot psihiatrisko palīdzību stacionārā bez pacienta piekrišanas, attiecībā uz ko Latvijas judikatūrā nostiprinājās atziņa: "…psihiatriskās palīdzības sniegšana, nesaņemot personas piekrišanu, iespējama tikai izņēmuma gadījumos, kad konstatēti akūti psihiskas darbības traucējumi, kas apdraud pacienta dzīvību un kuriem raksturīga agresīva rīcība vai pašnāvības mēģinājums" (Augstākā tiesa, 2013). Atšķirībā no ārstniecības informētās piekrišanas gadījumā, valsts šajā situācijā ne vien vienkārši maksā par veselības aprūpi pacienta vietā, bet arī ārstniecības personu rokām īsteno savu piespiedu varu pār personu, valda pār viņu, kamēr persona atrodas konfrontācijā ar valsti. Ir zināmi pieci Eiropas Cilvēktiesību tiesas (ECT) spriedumi pret Latviju lietās par nebrīvprātīgu hospitalizāciju; nevienai no tām nebija būtiskas ietekmes uz tiesisko regulējumu (Niveau, Jantzi, & Godet, 2021). Diemžēl, Latvija ir viena no tām Eiropas Padomes valstīm, kas nav ziņojusi par jebkādām aktivitātēm brīvprātīgo mēru veicināšanai psihiatrijā (Gooding, 2021) un arī šobrīd psihiskās veselības aprūpes organizēšanas plāns neparedz nevienu mērķtiecīgu pasākumu piespiešanas izkaušanai (Ministru kabinets, 2022).

Papildus atzīmēsim, ka atšķirībā no dažām citām valstīm Latvijā nav iespējams pacientam ievadīt medikamentus pret viņa gribu (tikai farmakoloģiski imobilizēt tiešo draudu gadījumā) vai ievietot atsevišķā palātā, kas var radīt

ilgstošus drošības riskus citiem pacientiem, pacientam pašam un medicīnas personālam. Savukārt, no valstīm, kur tiesa atsevišķi apstiprina arī piespiedu medicīnisko intervenču plānu, ir ziņojumi par pozitīviem iznākumiem klozapīnu ievadot ar zondi (pirms tam, protams, īslaicīgi pacientu imobilizējot) vai muskulī – tas palīdzēja pat šķietami bezcerīgu, rezistento psihisko traucējumu gadījumos, ļāva atcelt ilgstošu pacientu izolēšanu (Till & Silva, 2019; Till, Selwood & Silva, 2019); Latvijā attiecīgās klozapīna formas nav pieejamas.

Atsevišķi ir jāpiemin, ka Latvijā pusaudžiem ar nelabvēlīgi noritošo psihisko saslimšanu, neskatoties uz negatīvo prognozi, ārstēšanas efekta trūkumu, parasti netiek nozīmēta ārstēšana ārpus reģistrētām indikācijām, lai gan šāda praksē pastāv citur pasaulē (Krause et al., 2018; Baeza, Fortea, Ilzarbe, & Sugranyes, 2023), tādā veidā pacienti droši zaudē pat minimālas cerības uz pietiekamu lemtspējas līmeni, sasniedzot pilngadību (skat. gadījumu Nr.1).

No otras puses, atšķirībā no citām medicīnas nozarēm, veltīgās ārstēšanas kritēriji (Pienaar, 2016) un paliatīvās aprūpes koncepts (Masel, Antunes, & Schulz-Quach, 2023) psihiatrijā vēl tikai tiek izstrādāti, bet mūsumājas psihiatru terapeitisks entuziasms dažreiz ir apskaužams: piemēram, Latvijā 2019.gadā ir atgriezusies elektrokonvulsīvā terapija (EKT) un jau 2021.gadā Strenču psihoneiroloģiskās slimnīcas ārsts ziņoja par vairākiem desmitiem EKT seansiem pacientei ar hronisku katatonisku stuporozo šizofrēniju (noturīgu smadzeņu zemgarozas bojājuma simptomātiku), kura dzīvoja pansionātā un tika pārvesta uz slimnīcu un atpakaļ – katru reizi EKT viņai sniedza īslaicīgu efektu (paciente kādu laiku vairāk pakustējās, labāk ēda). Katru reizi pie pārvešanas no pansionāta uz slimnīcu slimniece esot devusi informēto piekrišanu stacionēšanai un EKT, apzinoties visus riskus un alternatīvas (Līcis, 2021). Pēc raksta autoru novērojumiem arī stacionārai ārstēšanai netiek saskatītas savas robežas un negatīvas puses – piem., 195X.gadā dzimusī paciente ar hronisku šizofrēniju, noturīgu atteikšanos no ēdiena un verbālās komunikācijas, ar stabilu negatīvu simptomātiku un nelīdzestību ambulatorai aprūpei, tiek septiņpadsmito reizi stacionēta psihiatriskā slimnīcā. Viņa kategoriski atsakās sniegt rakstisku piekrišanu stacionēšanai, bet labprāt pieņem aprūpi, palātā gulšņā un lūdzas, ne ar vienu nesarunājas; viņai tiek izsniegtas zāles un tiek sekots higiēnai. Psihiatru konsilijs lēma par nebrīvprātīgās ārstēšanas nepieciešamību, kārtējo reizi lūdzot tiesu apstiprināt savu lēmumu uz ārstēšanas laiku uz diviem mēnešiem, bet pēc tam, neredzot veselības stāvokļa uzlabošanos un ignorējot hronisko šizofrēnijas slimnieku rehabilitācijas principus – vēl uz sešiem mēnešiem (Rīgas pilsētas Vidzemes priekšpilsētas tiesas lēmums, 2021a).

Jāsaka, ka tāda pacientu ar smagiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem stacionēšana un ārstēšana, pamatojoties uz viņu rakstiskās piekrišanas, neapšaubot un nevērtējot viņu lemtspēju un sniegtās piekrišanas kvalitāti, ir viens no biežākiem cilvēktiesību pārkāpumiem mūsdienu psihiatrijā (to demonstrē arī Gadījums Nr 1.), uz ko savulaik norādīja Eiropas Padomes Spīdzināšanas un

necilvēcīgas vai pazemojošas izturēšanās vai soda novēršanas komiteja savas vizītes laikā Latvijā (European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, 2017) un tas ir jāuzskata par nebrīvprātīgu ārstēšanu (Davidson, 2016).

Gadījumu sērijas analīze
Case series analysis

Gadījums Nr. 1.

X ir kopš bērnības ar šizofrēniju slims jaunietis, kuram ir tipiska agresīva uzvedība pret apkārtējiem (klases biedriem, piederīgiem, pilsētas iedzīvotājiem; savulaik uzrakstīja draudu vēstuli savas izglītības iestādes skolotājai). Vairākkārtīgā ārstēšana stacionārā (vismaz 14 reizes) kaut cik būtiskus un noturīgus rezultātus viņam nesniedz (parasti tika stacionēts pēc vardarbīgas rīcības – uzbrucis piederīgiem ar nazi, koka zobenu; skrējis pa ielu ar nazi rokās; stacionārā nekad nav saņēmis klozapīnu vai depo preparātus). Viņam ir tipisks pilnīgs slimības apziņas jeb kritikas trūkums (lai gan iestājoties slimnīcā visbiežāk informētās piekrišanas veidlapā bija parakstījies, tāda stacionēšana tomēr jāuzskata par nebrīvprātīgu, lai gan attiecīgs tiesu process arī netika uzsākts) un aplama savas situācijas izpratne – tā, savulaik X atteicās piedalīties tiesas sēdē, kur tiek lemts par psihiatriskās palīdzības sniegšanu bez viņa piekrišanas - neticēja, ka tā vispār notiks, par cik ārsti sazvērējās, speciāli organizēja viņu nogādāšanu un turēšanu slimnīcā. Vajāšanas un kaitēšanas murgu ideju dēļ ilgstoši jūtas apdraudēts gan no pilsētas iedzīvotāju, gan no policijas darbinieku puses, pārliecināts, ka piederīgie pret viņu slikti izturas, nebaro, apspiež, zāles tiek nepamatoti nozīmētas un tikai "bojā aknas".

Četru gadu garumā X veica neatlaidīgu nevēlamu saziņu ar nepilngadīgu meiteni, kuru līdz tam nav pazinis - zvanīja, rakstīja, ieradās viņas pilsētā, mēģināja satikties; apgalvoja, ka ir iemīlējies un vēlas dzīvot viņas vecāku ģimenē. Uz meitenes piederīgo lūgumiem "izbeigt vajāšanu" paskaidroja, ka "ja būtu vajājis, būtu nogalinājis". Tika ierosināta kriminālliета pēc Kriminālliikuma 132.[1] panta ("Vajāšana"), pirmās instances tiesa 2019.gadā atzina X par nepieskaitāmu un nozīmēja MRPL. Apelācijas instances tiesa nekonstatēja, ka X būtu izteicis draudus cietušajai vai viņas radiniekiem, ka X vēstulēm būtu iebaidīšanas raksturs, kas cietušajai radītu pamatu baidīties par savu vai tuvinieku drošību. Lietā nebija ziņu, ka X būtu vardarbīgs pret cietušo vai viņas tuviniekiem vai agrāk bija sodīts par vardarbīgiem noziedzīgiem nodarījumiem. Cietušo bažas arī neliecina par reālas vardarbības piedraudējumu. Lietā nebija pierādījumu, kādi tieši emocionāli pārdzīvojumi ir radušies cietušajai X rīcības rezultātā. Apelācijas tiesa pirmās instances tiesas lēmumu atcēla un kriminālprocesu izbeidza, jo nekonstatēja noziedzīgā nodarījuma sastāva objektīvās puses pazīmes (Latgales apgabaltiesa, 2019).

X māte 2020.gadā cēla pieteikumu par pagaidu aizsardzību no vardarbības pirms prasības celšanas (iespējamā prasītāja pieteikumā par pagaidu aizsardzību pret vardarbību bija norādījusi, ka ir izteikti draudi viņas veselībai un dzīvībai, no X pret viņu bija neadekvāti agresīvs, bija dusmu lēkmes bez iemesla, X ir ļaunatminīgs, visu laiku kontrolē ko māte dara, kur iet, kam zvana, ko runā, pieprasa pierādījumus, pastāvīgi saukājas necenzētiem vārdiem, bļauj, atvaino apkārtējus vielu lietošanā, pazemo, nerēķinās ar citu ģimenes locekļu vajadzībām). Ārstējošā psihiatre tiesai X raksturoja kā agresīvi noskaņotu, ar pretenzijām pret visu un visiem, īpaši pret vecākiem. Viņš patvaļīgi pārtrauc medikamentu lietošanu, kas pasliktina viņa veselības stāvokli. Pacientam tika ierobežota rīcībspēja. Viņš bieži raksta sūdzības valsts policijai un policija tiek bieži saukta uz ģimenes strīdiem.

Ar Zemgales rajona tiesas nolēmumu 2020.gada nogalē X bija noteikti ierobežojumi - tostarp pienākums atstāt vecāku mājokli un aizliegums uzturēties tam tuvāk par 50 metriem, aizliegums satikties vai sazināties ar māti. Tiesas nolēmumu X pārsūdzēja, tiesai paskaidroja, ka ar vecākiem viņam ir konflikti kopš bērnības, ka nesaprot, kāpēc māte pēkšņi jutusies apdraudēta, ka pats esot iesniedzis daudzas sūdzības policijā par saviem vecākiem. Visos gadījumos māte viņam esot iesitusi, bet viņš aizstāvējies.

Nolēmums atcelts 2021.gada sākumā, tiesai konstatējot, ka X ir hroniski psihiski slims un, iespējams, savu rīcību vadīt nespēj un rīkojies neapzināti, kas ir pietiekams pamats, lai atceltu pagaidu aizsardzības pret vardarbību līdzekļus; tiesa norādīja, ka ierobežojumi var pārmērīgi skart X tiesības un intereses, kā arī ieteica mātei ģimenes konfliktus risināt citā ceļā (nevis vēršoties tiesā).

Kārtējo reizi pēc vardarbības epizodes 2022.gada pavasarī X bija stacionēts neatliekamā kārtā. Tiesa secināja, ka X "brīvības ierobežošana, ievietojot viņu psihiatriskā ārstniecības iestādē bez viņa piekrišanas uz diviem mēnešiem, ir tiesiska un samērīga, ar mērķi nodrošināt X garīgās veselības atjaunošanu un uzlabošanu" (Zemgales rajona tiesa, 2022).

Gadījums Nr. 2.

Vīrietis, 198X.dz.g., ilgstoši slimo ar šizofrēniju, kriminālprocesa ietvaros ir nozīmēts MRPL (ārstēšana ambulatori pie psihiatra; iepriekš ir bijusi ārstēšana stacionārā, arī nodaļā ar apsardzi, kas netieši norāda uz nodarījuma smagumu). Iepriekšējo reizi stacionārā saņēmis psihiatrisko palīdzību bez piekrišanas 2021.gada rudenī un jau 2022.gada sākumā stacionēts atkārtoti – kopš decembra pacientam ir izmaiņas uzvedība, lietojis alkoholu, halucinējis, vedis mājās nepilngadīgus, draudējis nogalināt tēvu, bija pret viņu fiziski vardarbīgs (Kurzemes rajona tiesa, 2022).

Gadījums Nr. 3.

Vīrietis, 199X.dz.g., ilgstoši slimo ar šizofrēniju, slimības paasinājumu laikā ir tipiska agresija, kopš 2016.gada stacionārā ir ārstējis 10 reizes. Pēc izrakstīšanas uzturošo terapiju parasti pārtrauc. 2020./2021.gadu mijā ir saņēmis psihiatrisko palīdzību bez piekrišanas un jau 2021.gada maijā tika stacionēts ar kārtējā paasinājuma simptomātiku: ielaistā sanitāri-higiēniskā stāvoklī, atteicās no ēdiena, draudējis nogalināt piederīgus, nogalināja mājdzīvnieku; stacionārā uzbrucis personālam, nodarot miesas bojājumus, par ko ir ziņots policijai (Zemgales rajona tiesa, 2022c).

Diskusija
Discussion

Nebrīvprātīgās psihiatriskās ārstēšanas gadījumā tiek ierobežotas ne vien personas tiesības uz autonomiju un pašnoteikšanos, privātās dzīves neaizskaramību, bet arī aizskartas tiesības uz veselību un pat dzīvību, kas nosaka nepieciešamību pēc pastiprinātas valsts uzmanības un uzraudzības kā pār iekšējās drošības sastāvdaļu un cilvēktiesību aizsardzības sfēru (līdzīgi, kā tas šobrīd ir epidemioloģiskās drošības jomā). Raksta autori piekrīt viedokļiem, ka patiess nebrīvprātīgās ārstēšanas mērķis ir pacienta spēju uz autonomiju atgūšana (Pakunwanich, Bjørndal & Seedhouse, 2024), lemtspējas uzlabošana vai atjaunošana; pacientu labāko interešu lokā iekļaujamas arī tiesības tikt pasargātam no vardarbīgā nodarījuma izdarīšanas (Fennell, 2008), tiesības būt pasargātam no suicīda (Curtice, 2023) un vardarbīgā nodarījuma gadījumā pats pacients jāuzskata par tajā cietušo (Miller & Hanson, 2020). Vardarbīga rīcība psihisko un uzvedības traucējumu rezultātā būtu jāuzskata par novēršamo kaitējumu veselības aprūpē, jāanalizē tās iemesli un jāizstrādā mēri to prevencijai nākotnē.

Psihiatriskos stacionāros ieviešot iekšējo pacientu drošības ziņošanas–mācīšanās sistēmu, kā arī pārejot uz Starptautiskās statistiskās slimību un veselības problēmu klasifikācijas vienpadsmito (11.) redakciju, kas paredz detalizētu pacientu drošības gadījumu reģistrāciju (Forster, Chute, Pincus, & Ghali, 2021) var paredzēt prasību kompensēt veselībai nodarīto kaitējumu pieaugumu. Pēc raksta autoru domām, nebrīvprātīgās ārstēšanas gadījumā, ja ārstēšanas plānu apstiprināja tiesa, kompensācija būtu jāizmaksā no valsts līdzekļiem (nevis no Ārstniecības riska fonda) – līdzīgi kā tas ir gadījumos par smagu vai vidēji smagu kaitējumu pacienta veselībai vai dzīvībai, kas radies apstiprināto vakcīnas pret Covid-19 infekciju blakusparādību dēļ.

Gadījums Nr. 1 demonstrē, ka ilgstoša atkārtotā piespiešana (ārstēties stacionārā) nespēj nedz uzlabot pacienta veselības stāvokli, nedz pasargāt no vardarbīgo nodarījumu veikšanas. Tiesiskie mehānismi (krimināltiesiski un civiltiesiski) un policijas iesaistīšana nespēj pasargāt sabiedrību no X agresīvas un traucējošās uzvedības. Neskatoties uz sliktu prognozi, zemo līdzestību un

progresējošu sociālu dezadaptāciju X ilgstoši nav saņēmis ārstēšanu ar klozapīnu vai ilgstošas darbības depo preparātiem. Pacients ar smagu psihisku salimšanu, noturīgiem un būtiskiem lemtspējas trūkumiem nesaņēma savām vajadzībām atbilstošu atbalstu un piemērotus sociālus pakalpojumus. Kārtējai nebrīvprātīgai ārstēšanai, ko tiesa apstiprināja 2022.gadā, ir paredzama tikai īslaicīgās izolācijas nozīme vecāku drošības nolūkā. Apelācijas tiesa, skatot lietu par pacienta mātes pagaidu aizsardzību pret X vardarbību, ignorēja ziņas par X ilgstošu fizisku agresiju pret piederīgiem vairāku gadu garumā, bet pamatoti norādīja uz šo mēru potenciāli katastrofālu efektu uz X kā uz personu ar invaliditāti tiesībām.

Gadījumi Nr. 2. un Nr. 3. demonstrē, ka pacienti ar smagu psihisku saslimšanu, kritikas trūkumu un noslieci uz vardarbīgu rīcību nesaņem savām vajadzībām atbilstošu atbalstu, lai gan dzīvo ģimenēs un atrodas speciālistu redzeslokā – visdrīzāk, tas notika tādēļ, jo esošā ambulatorā veselības aprūpes sistēma nav viņu vajadzībām piemērota. Iepriekš saņemtā nebrīvprātīgā ārstēšana stacionārā nespēja novērst vardarbīgu rīcību tuvā nākotnē.

Lai gan pētījuma praktiskās daļas materiālus veido tika izmantoti tikai trīs gadījumu materiāli, tomēr pēc raksta autoru klīniskajā pieredzē gūtajiem novērojumiem tie uzskatāmi demonstrē nozarei tipisku problemātiku un norāda uz nepieciešamību zinātniekiem un speciālistiem pievērsties tās detalizētai izpētei un sistēmisko trūkumu novēršanai.

Secinājumi un priekšlikumi
Conclusions and recommendations

Psihiskās veselības aprūpei un tās tiesiskajam regulējumam ir nepieciešami sistēmiski uzlabojumi, lai, sniedzot pakalpojumus personām ar smagām psihiskām saslimšanām un tendenci uz vardarbīgu uzvedību, varētu sasniegt nebrīvprātīgo intervenču terapeitisku mērķi un nodrošināt vardarbīgā nodarījuma prevenciju.

Nebrīvprātīgās psihiatriskās ārstēšanas gadījumā persona atrodas konfliktā ar valsti, tiek iedarbināts valstiskās piespiešanas mehānisms ("*police power*"), bet tam trūkst jēgpilna satura, nobeiguma, efektivitātes novērtējuma.

Piespiedu psihiatriskās intervences kā iekšējās drošības sastāvdaļa un cilvēktiesību aizsardzības sfēra prasa valsts uzmanību un uzraudzību.

Tiesisko mehānismu (pagaidu aizsardzība pret vardarbību, medicīniska rakstura piespiedu līdzekļi) pielietojamība un efektivitāte vardarbīgās rīcības atkārtošanās novēršanas nolūkā ir apšaubāma pret personām ar smagiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem, invaliditāti, lemtspējas trūkumiem, nespēju vadīt savu rīcību.

Prakses uzlabošanai nozarē ir ieteicams veikt virkni pasākumu - tostarp personāla kompetenču stiprināšanu (medikamntozās ārstēšanas nozīmēšanas, lemtspējas un pacientu vajadzību novērtēšanas jomā), attiecīgo kvalitātes rādītāju

monitorēšanu, specializēto ambulatorās aprūpes programmu ieviešanu pacientiem ar smagām psihiskām saslimšanām.

Šī brīža psihiatriskās aprūpes un pacientu drošības kultūras attīstības apstākļos nebrīvprātīgi hospitalizēts pacients ir pakļauts tik augstiem drošības riskiem, kas neļauj nebrīvprātīgu ārstēšanu uzskatīt par viņa pamattiesībām vai labākajiem interesēm atbilstošu un valstij nosaka nepieciešamību ieviest pasākumus savlaicīgās brīvprātīgās ārstēšanas saņemšanas veicināšanai un nodrošināt tam vismazāk ierobežojošos apstākļus.

Jāturpina izstrādāt teorētiskās koncepcijas psihiatrijā - personas ar smagiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem vardarbīga rīcība ir jāuzskata par novēršamo kaitējumu veselības aprūpē, no kura cieš pats pacients un viņam ir tiesības būt no tā pasargātam; jāizstrādā paliatīvās aprūpes kritēriji psihiatrijā; jāapraksta ārstēšanas mērķi un taktikas izvēle nebrīvprātīgās ārstēšanas gadījumā.

Raksts tapa ar projekta "Cilvēktiesībās balstīta pieeja pacientu ar garīga rakstura traucējumiem un ierobežotu lemtspēju ārstēšanā: tiesiskā, ētiskā un klīniskā perspektīva", Lzp-2020/1-0397 atbalstu.

Summary

The paper deals with the issue of involuntary admissions – the theoretical part of the study reveals the practical ethical and clinical issues, that are common to national mental healthcare. Within the practical part, for a retrospective case series study, the data from three Latvian court cases on involuntary admissions of persons with severe mental illness and a history of violent offenses six months after discharge were collected and analyzed, and pitfalls and shortcomings were detected.

The study demonstrates that to ensure up-to-date treatment outcomes and community violence prevention major practice improvement is required. The special ("other") legal instruments – the temporary protection against violence measures are not applicable for persons with severe mental disability and the compulsory measures of a medical nature appear to be insufficient to protect from recurrent violent acts.

It is argued that involuntary mental health interventions are the state administration's task in the field of public safety and human rights.

Recommendations for practice improvement, further studies, and ethics evolvement were constructed.

Literatūras saraksts
References

Awad, A. G. (2019). Revisiting the Concept of Subjective Tolerability to Antipsychotic Medications in Schizophrenia and its Clinical and Research Implications: 30 Years Later. *CNS drugs*, *33*(1), 1–8. DOI: https://doi.org/10.1007/s40263-018-0588-3

Baeza, I., Fortea, A., Ilzarbe, D., & Sugranyes, G. (2023). What Role for Long-Acting Injectable Antipsychotics in Mana/ging Schizophrenia Spectrum Disorders in Children and Adolescents? A Systematic Review. Paediatric drugs, 25(2), 135–149. DOI: https://doi.org/10.1007/s40272-023-00558-x

Baldwin, D. S., Dang, M., Farquharson, L., Fitzpatrick, N., Lindsay, N., Quirk, A., Rhodes, E., Shah, P., Williams, R., & Crawford, M. J. (2021). Quality of English inpatient mental health services for people with anxiety or depressive disorders: Findings and recommendations from the core audit of the National Clinical Audit of Anxiety and Depression. Comprehensive psychiatry, 104, 152212. DOI: https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2020.152212

Barker, M. J., Greenwood, K. M., Jackson, M., & Crowe, S. F. (2004). Persistence of cognitive effects after withdrawal from long-term benzodiazepine use: a meta-analysis. Archives of clinical neuropsychology: the official journal of the National Academy of Neuropsychologists, 19(3), 437–454. DOI: https://doi.org/10.1016/S0887-6177(03)00096-9

Becker, S. H. D., & Forman, H. (2020). Implied Consent in Treating Psychiatric Emergencies. Frontiers in psychiatry, 11, 127. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00127

Berzlanovich, A. M., Schöpfer, J., & Keil, W. (2012). Deaths due to physical restraint. Deutsches Arzteblatt international, 109(3), 27–32. DOI: https://doi.org/10.3238/arztebl.2012.0027

Calton, T., Ferriter, M., Huband, N., & Spandler, H. (2008). A systematic review of the Soteria paradigm for the treatment of people diagnosed with schizophrenia. Schizophrenia bulletin, 34(1), 181–192. DOI: https://doi.org/10.1093/schbul/sbm047

Carter, D. J. (2020). The use of coercive public health and human biosecurity law in Australia: An empirical analysis. UNSWLJ, 43, 117. DOI: https://doi.org/10.53637/KVCB1591

Chandra, N. C., Sheth, S. A., Mehta, R. Y., & Dave, K. R. (2017). Severe Tardive Dystonia on Low Dose Short Duration Exposure to Atypical Antipsychotics: Factors Explored. Indian journal of psychological medicine, 39(1), 96–98. DOI: https://doi.org/10.4103/0253-7176.198938

Coggon, J. (2016). Mental Capacity Law, Autonomy, and best Interests: An Argument for Conceptual and Practical Clarity in the Court of Protection. Medical law review, 24(3), 396–414. DOI: https://doi.org/10.1093/medlaw/fww034

Coker, R., Martin, R., Public Health Powers and Infectious Disease: A European Study, Institute of Advanced Legal studies, June 2005. Retrieved from https://core.ac.uk/download/pdf/1636544.pdf

Curtice, M. (2023). The Right to Be Protected from Committing Suicide By Jonathan Herring Hart Publishing. 2022. $104.12 (hb). 288 pp. ISBN 9781509949045. The British Journal of Psychiatry, 223(5), 526–527. DOI: https://doi:10.1192/bjp.2023.92

Davidson, H., (2016). When is a Voluntary Patient not a Voluntary Patient? An examination of the degree to which the Irish courts have sought to engage with the jurisprudence of the European Court of Human Rights, in relation to the treatment and detention of voluntary or 'informal' patients. International Journal of Mental Health and Capacity Law, 22, pp.1-70. Retrieved: https://www.northumbriajournals.co.uk/index.php/ijmhcl/article/view/550/947

De Girolamo, G., Carrà, G., Fangerau, H., Ferrari, C., Gosek, P., Heitzman, J., Salize, H., Walker, M., Wancata, J., & Picchioni, M. (2019). European violence risk and mental disorders (EU-VIORMED): a multi-centre prospective cohort study protocol. BMC psychiatry, 19(1), 410. DOI: https://doi.org/10.1186/s12888-019-2379-x

Eastman N. (1996). Inquiry into homicides by psychiatric patients: systematic audit should replace mandatory inquiries. BMJ (Clinical research ed.), 313(7064), 1069–1071. DOI: https://doi.org/10.1136/bmj.313.7064.1069

ECHR judgement of 11 May 2023, Rita Šteina v Latvia (Application No. 7463/17). Retrieved: https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-225243%22]}

ECHR judgment of 8 april 2014 in Case of Rosel Zierd v Germany (Application no. 75095/11). Retrieved: https://www.globalhealthrights.org/wp-content/uploads/2018/04/ZIERD-v.-GERMANY.pdf

European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, Ziņojums Latvijas valdībai par Eiropas Komitejas spīdzināšanas un necilvēcīgās vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai (CPT) vizīti Latvijā no 2016. gada12. līdz 22.aprīlim. Strasburgā, 2017. gada 29. jūnijā, 63 lpp. Retrieved: https://www.coe.int/en/web/cpt/-/council-of-europe-anti-torture-committee-publishes-new-report-on-latvia

European Court of Human Rights (ECHR) judgment of 12 may 1983 in Case of Leonard John Ashingdane v the United Kingdom (Application no. 8225/78) Retrieved: http://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-57425%22]}

Fennell, P. (2008). Best interests and treatment for mental disorder. Health care analysis: HCA: journal of health philosophy and policy, 16(3), 255–267. DOI: https://doi.org/10.1007/s10728-008-0088-6

Forster, A.J., Chute, C.G., Pincus, H.A., & Ghali, W.A. (2021). ICD-11: A catalyst for advancing patient safety surveillance globally. BMC Med Inform Decis Mak 21 (Suppl 6), 383. DOI: https://doi.org/10.1186/s12911-023-02134-2

Gooding, P. (2021). Compendium Report: Good practices in the council of Europe to promote voluntary measures in mental health. Council of Europe, Strasbourg, 102.p. Retrieved: https://www.coe.int/en/web/bioethics/compendium-report-good-practices-in-the-council-of-europe-to-promote-voluntary-measures-in-mental-health-

Gostin, L. (2005). The Future of Communicable Disease Control: Toward a New Concept in Public Health Law. The Milbank Quarterly, 83(4). DOI: https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00433.x

Heitzman, J., Gosek, P., Luks, M., Pilszyk, A., Kotowska, J., & Pacholski, M. (2020). Implementation of the European Psychiatric Association (EPA) guidance on forensic psychiatry in Poland. Current state and required measures. Implementacja wytycznych Europejskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (EPA) w zakresie psychiatrii sądowej w Polsce. Stan obecny i konieczne działania. Psychiatria polska, 54(3), 553–570. DOI: https://doi.org/10.12740/PP/109123

Hickie, I.B., & Crouse, J.J. (2024), Sleep and circadian rhythm disturbances: plausible pathways to major mental disorders? World Psychiatry, 23: 150-151. DOI: https://doi.org/10.1002/wps.21154

Yin, J., Barr, A. M., Ramos-Miguel, A., & Procyshyn, R. M. (2017). Antipsychotic Induced Dopamine Supersensitivity Psychosis: A Comprehensive Review. Current neuropharmacology, 15(1), 174–183. DOI: https://doi.org/10.2174/1570159x 14666160606093602

Jardim, PJS, Ames ,HMR, Hestevik, CH, & Kirkehei, I.(2023). Tvang i psykisk helsevern og vold: systematisk litteratur søk med sortering. [Coercion in mental health care and violence: Systematic literature search with sorting. Norwegian Institute of Public Health]. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2023. Pieejams: https://www.fhi.no/contentassets/a6b2ec67 aeb342ccbc5fe78399f10c63/tvang-i-psykisk-helsevern-og-vold-rapport-2023.pdf

Jones, N., Gius, B. K., Shields, M., Collings, S., Rosen, C., & Munson, M. (2021). Investigating the impact of involuntary psychiatric hospitalization on youth and young adult trust and help-seeking in pathways to care. Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 56(11), 2017–2027. DOI: https://doi.org/10.1007/s00127-021-02048-2

Kaye, N., & Reed, T. (1999). Tardive dyskinesia: Tremors in law and medicine. The journal of the American Academy of Psychiatry and the Law. 27. 315-33. Retrieved: https://www.researchgate.net/deref/http%3A%2F%2Fwww.ncbi.nlm.nih.gov%2Fpubmed%2F10400439?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicG9zaXRpb24iOiJwYWdlSGVhZGVyIn19

Kersting, X. A. K., Hirsch, S., & Steinert, T. (2019). Physical Harm and Death in the Context of Coercive Measures in Psychiatric Patients: A Systematic Review. Frontiers in psychiatry, 10, 400. DOI: https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00400

Krause, M., Zhu, Y., Huhn, M., Schneider-Thoma, J., Bighelli, I., Chaimani, A., & Leucht, S. (2018). Efficacy, acceptability, and tolerability of antipsychotics in children and adolescents with schizophrenia: A network meta-analysis. European neuropsychopharmacology: the journal of the European College of Neuropsychopharmacology, 28(6), 659–674. DOI: https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2018.03.008

Kropp, P.R., Hart, S.D., & Lyon, D.R. (2002). Managing Stalkers: Coordinating Treatment and Supervision. In Stalking and Psychosexual Obsession (eds J. Boon and L. Sheridan). DOI: https://doi.org/10.1002/9780470713037.ch9

Kurzemes rajona tiesas 2022.gada lēmums, lietas Nr […] (nav publicēts)

Lagerberg, T., Fazel, S., Molero, Y., Franko, M. A., Chen, Q., Hellner, C., Lichtenstein, P., & Chang, Z. (2020). Associations between selective serotonin reuptake inhibitors and violent crime in adolescents, young, and older adults - a Swedish register-based study. European neuropsychopharmacology: the journal of the European College of Neuropsychopharmacology, 36, 1–9. DOI: https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2020.03.024

Latgales apgabaltiesas 2019.gada lēmums, kriminālprocesa Nr […] (nav publicēts).

Latvijas Republikas Augstākās tiesas Senāta Civillietu departamenta 2013.gada 18.oktobra spriedums lietā SKC – 216/2013. Pieejams: https://www.at.gov.lv/downloadlawfile/3014

Legemaate, J. (2004). Recommendation Rec(2004)10 of the Committee of Ministers of the Council of Europe to member states concerning the protection of the human rights and dignity of persons with mental disorder. European journal of health law, 11. 407-425. DOI: 10.1163/1571809043418360

Leung, K. K., Zhang, R., Hashim, M. J., Fang, M., Xu, J., Sun, D., Li, X., Liu, Y., Deng, H., Zeng, D., Lin, Z., He, P., Zhang, Y., Zhu, X., Liang, D., Xing, A., Lee, S. S., Memish, Z. A., Jiang, G., & Khan, G. (2022). Effectiveness of containment strategies in preventing SARS-CoV-2 transmission. Journal of infection and public health, 15(6), 609–614. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jiph.2022.04.012

Līcis, J., prezentācija VSIA "Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca" starptautiskajā tiešsaistes seminārā "Elektrokonvulsīvā terapija (ECT). Baltijas un ASV pieredze". 20.10.2021.

Masel, E.K., Antunes, B. & Schulz-Quach, C. (2023) Palliative care in severe mental illnesses. BMC Palliat Care, 22 (31). DOI: https://doi.org/10.1186/s12904-023-01152-1

Miller, D., Hanson, (2020). Violent Behavior and Involuntary Commitment: Ethical and Clinical Considerations. Psychiatric Times, 37(2). Pieejams: https://www.psychiatrictimes.com/view/violent-behavior-and-involuntary-commitment-ethical-and-clinical-considerations

Ministru kabineta 2022. gada 13. decembra rīkojums Nr. 939 "Par Psihiskās veselības aprūpes organizēšanas uzlabošanas plānu 2023.–2025. gadam". Latvijas Vēstnesis, 245, 19.12.2022.

Morris, N. P., & Kleinman, R. A. (2023). Taking an Evidence-Based Approach to Involuntary Psychiatric Hospitalization. Psychiatric services (Washington, D.C.), 74(4), 431–433. DOI: https://doi.org/10.1176/appi.ps.20220296

Moncrieff, J., Crellin, N., Stansfeld, J., Cooper, R., Marston, L., Freemantle, N., Lewis, G., Hunter, R., Johnson, S., Barnes, T., Morant, N., Pinfold, V., Smith, R., Kent, L., Darton, K., Long, M., Horowitz, M., Horne, R., Vickerstaff, V., Jha, M., … Priebe, S. (2023). Antipsychotic dose reduction and discontinuation versus maintenance treatment in people with schizophrenia and other recurrent psychotic disorders in England (the RADAR trial): an open, parallel-group, randomised controlled trial. The lancet. Psychiatry, 10(11), 848–859. DOI: https://doi.org/10.1016/S2215-0366(23)00258-4

National Institute for health and care excellence. Quality standarts, Process guide. Health and Social Care Directorate, July 2021, 51.p. Retrieved: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwieqKKk8viEAxUDJBAIHSg3DqcQFnoECA8QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.nice.org.uk%2Fguidance%2Fqs182%2Fdocuments%2Ftopic-overview&usg=AOvVaw36InhyWdyVdKB6EMySdo_Q&opi=89978449

Niveau, G., Jantzi, C., & Godet, T. (2021). Psychiatric Commitment: Sixty Years Under the Scrutiny of the European Court of Human Rights. Frontiers in psychiatry, 12, 656791. DOI: https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.656791

Organisation for economic co-operation and development (OECD) (2023). Health Quality Indicators: Mental Health care, In-Patient Suicide among Patient Diagnosed with a Mental Disorder. DOI: https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en

Pakunwanich, N., Bjørndal, J., & Seedhouse, D. (2024). Aftercare for patients under the Mental Health Act should be based on need, not compliance. BMJ (Clinical research ed.), 384, q258. DOI: https://doi.org/10.1136/bmj.q258

Pienaar, W. (2016). Developing the language of futility in psychiatry with care. The South African journal of psychiatry : SAJP : the journal of the Society of Psychiatrists of South Africa, 22(1), 978. DOI: https://doi.org/10.4102/sajpsychiatry.v22i1.978

Pillinger, T., Howes, O. D., Correll, C. U., Leucht, S., Huhn, M., Schneider-Thoma, J., Gaughran, F., Jauhar, S., McGuire, P. K., Taylor, D. M., Young, A. H., & McCutcheon, R. A. (2023). Antidepressant and antipsychotic side-effects and personalised prescribing: a systematic review and digital tool development. The lancet. Psychiatry, 10(11), 860–876. DOI: https://doi.org/10.1016/S2215-0366(23)00262-6

Rīgas pilsētas Vidzemes priekšpilsētas tiesas 2021.gada lēmums lietā Nr […] (nav publicēts)

Rīgas pilsētas Vidzemes priekšpilsētas tiesas 2021.gada lēmums lietā Nr […] (nav publicēts)

Ritvo, A. D., Foster, D. E., Huff, C., Finlayson, A. J. R., Silvernail, B., & Martin, P. R. (2023). Long-term consequences of benzodiazepine-induced neurological dysfunction: A survey. PloS one, 18(6), e0285584. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0285584

Roy, S., Charreteur, R., Peries, M., Kheloufi, F., Eiden, C., Nagot, N., Donnadieu-Rigole, H., Micallef, J., & Peyrière, H. (2022). Abuse and misuse of second-generation antipsychotics: An analysis using VigiBase, the World Health Organisation pharmacovigilance database. *British journal of clinical pharmacology*, *88*(10), 4646–4653. DOI: https://doi.org/10.1111/bcp.15420

Royal college of psychiatrists (2021). Standards for Forensic Mental Health Services: Low and Medium Secure Care – Fourth Edition Quality Network for Forensic Mental Health Services. Retrieved: https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-

care/ccqi/quality-networks/secure-forensic/forensic-standards-qnfmhs/quality-network-for-forensic-mental-health-services---fourth-edition-standards.pdf?sfvrsn=fdcee87c_2

Saya, A., Brugnoli, C., Piazzi, G., Liberato, D., Di Ciaccia, G., Niolu, C., & Siracusano, A. (2019). Criteria, Procedures, and Future Prospects of Involuntary Treatment in Psychiatry Around the World: A Narrative Review. Frontiers in psychiatry, 10, 271. DOI: https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00271

Salize, H. J., & Dreßing, H. (2005). Placement and Treatment of Mentally Ill Offenders – Legislation and Practice in EU Member States, European Commission - Health & Consumer Protection Directorate-General, Central Institute of Mental Health, Mannheim, 2005. Retrieved: https://ec.europa.eu/health/ph_projects/2002/promotion/fp_promotion_2002_frep_15_en.pdf

Steadman, H. J., Mulvey, E. P., Monahan, J., Robbins, P. C., Appelbaum, P. S., Grisso, T., Roth, L. H., & Silver, E. (1998). Violence by people discharged from acute psychiatric inpatient facilities and by others in the same neighborhoods. Archives of general psychiatry, 55(5), 393–401. DOI: https://doi.org/10.1001/archpsyc.55.5.393.

Till, A., & Silva, E. (2019). A case report of the successful administration of clozapine in the face of myocardial infarction, pulmonary embolism and hyperlipidaemia resulting in the termination of long-term seclusion. BMC psychiatry, 19(1), 37. DOI: https://doi.org/10.1186/s12888-018-2001-7

Till, A., Selwood, J., & Silva, E. (2019). The assertive approach to clozapine: nasogastric administration. BJPsych bulletin, 43(1), 21–26. DOI: https://doi.org/10.1192/bjb.2018.61

Tomlin, J., Walker, K., Yates, J., Dening, T., Goethals, K., Völlm, B., & Griffiths, C. (2023). Care for older forensic mental health patients: A consensus guidance document. European psychiatry: the journal of the Association of European Psychiatrists, 66(1), e44. DOI: https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2023.2413

Townsend, K., Rodriguez, K., Deacon, J. (2021). Standards for Forensic Mental Health Services: Low and Medium Secure Care – Fourth Edition Quality Network for Forensic Mental Health Services. The Royal College of Psychiatrists Centre for Quality Improvement (CCQI) Publication Number: CCQI 363. Retrieved: https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/ccqi/quality-networks/secure-forensic/forensic-standards-qnfmhs/quality-network-for-forensic-mental-health-services---fourth-edition-standards.pdf?sfvrsn=fdcee87c_2

Trebilcock J.D., & Weston, S.K. (2019). Mental Health and Offending: Care, Coercion and Control (1st ed.). Routledge, p. 296. Retrieved: https://doi.org/10.4324/9781315520377

Uden, J., Völlm, B., & Cerci, D. (2023). Standards of treatment in Forensic Mental Health: A Systematic Review. European Psychiatry, 66(Suppl 1), S429. DOI: https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2023.922

Veselības Inspekcijas vēstule No 3.1.-2/31773/ atbilde uz Marinas Losevičas informācijas pieprasījumu no 12.12.2020.

Völlm, B. A., Clarke, M., Herrando, V. T., Seppänen, A. O., Gosek, P., Heitzman, J., & Bulten, E. (2018). European Psychiatric Association (EPA) guidance on forensic psychiatry: Evidence based assessment and treatment of mentally disordered offenders. European Psychiatry, 51, 58–73. DOI: Https://doi:10.1016/j.eurpsy.2017.12.007

Wang, M., Ma, Y., Shen, Z., Jiang, L., Zhang, X., Wei, X., Han, Z., Liu, H., & Yang, T. (2022). Mapping the Knowledge of Antipsychotics-Induced Sudden Cardiac Death: A Scientometric Analysis in CiteSpace and VOSviewer. Frontiers in psychiatry, 13, 925583. DOI: https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.925583

Wasserman, D., Apter, G., Baeken, C., Bailey, S., Balazs, J., Bec, C., Bienkowski, P., Bobes, J., Ortiz, M. F. B., Brunn, H., Bôke, Ö., Camilleri, N., Carpiniello, B., Chihai, J., Chkonia,

E., Courtet, P., Cozman, D., David, M., Dom, G., Esanu, A., … Vahip, S. (2020). Compulsory admissions of patients with mental disorders: State of the art on ethical and legislative aspects in 40 European countries. European psychiatry : the journal of the Association of European Psychiatrists, 63(1), e82. DOI: https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.79.

Weber, K., Morier, S., Lesaffre, L., Menu, C., Bertschy, P., Herrmann, F. R., & Giannakopoulos, P. (2023). Court-ordered inpatient psychiatric care in Switzerland: determinants of length of stay and treatment outcome. Frontiers in psychiatry, 14, 1222337. DOI: https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1222337

Wilson, C., Rouse, L., Rae, S., & Kar Ray, M. (2017). Is restraint a "necessary evil" in mental health care? Mental health inpatients' and staff members' experience of physical restraint. International Journal of Mental Health Nursing, 26(5), 500–512. DOI: https://doi-org.akin.css.edu/10.1111/inm.12382

Wise, J.(2024). Valproate: Men planning a family should seek advice in light of neurodevelopmental disorders risk in children, says regulator. BMJ (Clinical research ed.), 384, q122. DOI: https://doi.org/10.1136/bmj.q122

World Health Organization and the United Nations (represented by the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights) (2023). Mental health, human rights and legislation: guidance and practice, Geneva, 208.p. Retrieved: https://www.who.int/publications/i/item/9789240080737

Zemgales rajona tiesas 2019.gada lēmums, lietas Nr […] (nav publicēts)

Zemgales rajona tiesas 2019.gada tiesas sēdes protokols, lietas Nr […] (nav publicēts)

Zemgales rajona tiesas 2022.gada lēmums lietā Nr […] (nav publicēts)

Zhang, L., Jiang, H. Y., & Liu, W. J. (2023). Anti-seizure medication exposure and the risk of dementia: A meta-analysis of observational studies. Frontiers in neurology, 14, 1133816. DOI: https://doi.org/10.3389/fneur.2023.1133816