

Folketingets § 71-tilsyn

Dato: 22-12-2016
Enhed: Sundhedsjura og Psykiatri
Sagsbeh.: SUMBGB
Sagsnr.: 1610577
Dok. nr.: 249642

Folketingets § 71-tilsyn ved Karina Adsbøl (DF) har den 18. november 2016 stillet følgende spørgsmål nr. 5 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra § 71-tilsynet.

Spørgsmål nr. 5:

”Ministeren bedes oplyse, hvilke udfordringer der har været årsag til, at patienter på Sikringsafdelingen, Afdelingen for Retspsykiatri i Slagelse, kun i begrænset omfang har modtaget ECT-behandling i perioden inden afdelingen selv etablerede mulighed for ECT-behandling? Ministeren bedes samtidig oplyse, om der er eller har været tilsvarende problemer på andre institutioner, botilbud, afdelinger og lignende, og hvad ministeren fremover vil gøre for at patienter, der vil have gavn af ECT-behandling, får adgang til det?”

Svar:

Jeg har anmodet Danske Regioner som driftsansvarlige om bidrag til besvarelsen af alm. del spm. 5. Danske Regioner har oplyst følgende:

”Generelle kommentarer fra regionerne:

Ingen af regionerne angiver at have udfordringer med at yde ECT-behandlingen. Henvisning og visitation til ECT-behandling sker i henhold til lægefaglig vurdering og ordination. ECT-behandlingen varetages i regionerne som samarbejde mellem psykiatriske afdelinger og anæstesiafdelingerne på de somatiske sygehuse.

Regionsspecifikke kommentarer:

Region Nordjylland:

Patienter indlagt i Psykiatrien i regionen har altid mulighed for at få ECT-behandling, hvis der er behov herfor. ECT-behandling kan tilbydes til indlagte patienter, både retspsykiatriske patienter og tvangsindlagte patienter. Der tilbydes ECT-behandling i begge klinikker i Region Nordjylland, hvorfor der normalt ikke er et transportbehov. Hvis der er behov for liggende transport bestilles en Falck transport, hvor patienten indenfor klinikkens matrikel køres til ECT-behandling.

Region Midtjylland:

Psykiatrien i Region Midt anvender ECT som et behandlingstilbud i både stationært og ambulant regi. Henvisning og visitation til ECT sker i dialog med mellem patienten, patientens behandlingsordinerende læge, ECT-teams og evt. pårørende.

Region Syddanmark:

I Region Syddanmark er der for enkelte afdelingers vedkommende tale om et samarbejde med øvrige afdelinger i forhold til ECT-behandlingen – f.eks. foreligger der en aftale om, at psykiatrisk afdeling varetager ECT-behandling såfremt det skulle blive aktuelt at anvende ECT på en børne- og ungdomspsykiatrisk patient. Herved sikres den nødvendige kompetence og erfaring i forhold til behandlingen. Brugen af ECT-behandling følges løbende, bl.a. ved at forelægge afdelingsoversigt for regionens Psykiatriske Dialogforum fire gange årligt.

Region Hovedstaden:

Region Hovedstadens Psykiatri har retningslinjer for oplæring og uddannelse af plejepersonale og læger som deltager i ECT-behandling. Der foreligger oplæringsprogrammer for ansvarlige sygeplejerske samt ledsagende sygeplejepersonale og der stilles krav om at ledende sygeplejerske deltager i minimum 10 direkte superviserede behandlinger inden selvstændig varetagelse. For læger gennemgås et teoretisk ECT-kursus i den obligatoriske introduktion. Der stilles desuden krav om, at lægen under supervision af erfaren kollega har udført 10 behandlinger, inden der gives tilladelse til, at lægen selvstændigt varetager behandlingen.

Region Sjælland:

Der er i Psykiatrien Region Sjælland udarbejdet en retningslinje for ECT-behandling. I denne retningslinje er der udførlige beskrivelser af indikationer, henvisning, behandling m.v. det fremgår f.eks., at indikationer for behandling med ECT kan være depression, mani, blandingstilstande, katatoni, psykoser med udtalte affektive symptomer eller akut uro, skizoaffektive lidelser eller delirium acutum. Indikationerne er uddybende specificeret i retningslinjen.

Om henvisning fremgår det i retningslinjen, at patienter henvises via sædvanlig henvisningsprocedure, samt at indikation for ECT-behandling skal vurderes ved en speciallæge i psykiatri, ansat ved Psykiatrien Region Sjælland. Der gives ECT-behandling 3 steder i Psykiatrien Region Sjælland: Roskilde, Vordingborg og Slagelse.

ECT-behandling ordineres efter konkret vurdering - bl.a. i henhold til det i retningslinjen anførte - til patienter, der ud fra en samlet betragtning konkluderes at kunne profitere positivt af behandlingen.

Region Sjællands beskrivelse af udfordringer for så vidt angår patienter på Sikringsafdelingen:

Der har tidligere været tilbageholdenhed med hensyn til anvendelse af ECT-behandling af patienter i Sikringsafdelingen, idet det på baggrund af den tilgængelige viden var tvivlsomt, om behandlingen kunne have den ønskede effekt på denne gruppe patienter. Hertil kommer, at det ifølge sundhedsloven er en forudsætning for behandling, at patienten er i stand til at give sit samtykke hertil (informeret samtykke). Nogle af de patienter i Sikringsafdelingen, som kunne profitere af ECT-behandling, var imidlertid så syge, at de ikke var i stand til at give et informeret samtykke til ECT-behandling. Det var således ikke muligt at give ECT-behandling til denne kategori patienter.

Der kan undtagelsesvis foretages behandling under tvang i medfør af lov om tvang i psykiatrien. ECT-behandling med tvang kan dog kun gives på vital indikation. Da patienter på Sikringsafdelingen modtager megen pleje forsøger man løbende at undgå, at tilstanden bliver livstruende. Der bliver derfor særdeles sjældent tale om livstruende tilstande, som ville kunne tilsige tvangsbehandling uden samtykke.

Om den tidligere - dvs. inden Sikringsafdelingen flyttede til Slagelse - begrænsede praksis for anvendelse af ECT-behandling af afdelingens patienter, er det oplyst til § 71-tilsynet, at Sikringsafdelingen indtil november 2015 var placeret i Nykøbing Sjælland. Når eller hvis der på daværende tidspunkt opstod behov for ECT-behandling af en patient fra afdelingen, blev patienten kørt til det somatiske sygehus i Holbæk, idet der ikke var faciliteter - eller personale - til ECT-behandling i Nykøbing Sjælland. Hertil kom, at der forinden eventuel transport af patienter fra Sikringsafdelingen skulle søges om tilladelse til flytningen hos Justitsministeriet, samt iværksættes et passende sikkerhedsmæssigt beredskab, eskorte m.v. Der blev ikke givet ECT-behandling til Sikringsafdelingens patienter i perioden 2014 - 2016, og kun sjældent i årene forud herfor (herunder i akutte tilfælde), først og fremmest fordi der ikke blev vurderet at være tilstrækkeligt behandlingsmæssigt grundlag for at iværksætte indgrebet.

Nyere viden og erfaringer, bl.a. fra internationalt samarbejde, påviser imidlertid god effekt af ECT-behandling ved behandlingsresistent skizofreni. Det betyder, at patienter, der ikke har effekt af medicinsk behandling vil kunne have effekt af ECT-behandling.

I tilknytning til flytningen til Slagelse blev det derfor besluttet, at såvel Sikringsafdelingen som en af de almenpsykiatriske afdelinger skulle have ECT-udstyr, så det blev muligt - med hjælp fra anæstesiologer fra det somatiske sygehus - at anvende ECT-behandling. Ibrugtagning af denne behandlingsmulighed i Sikringsafdelingen er imidlertid trukket ud grundet praktiske og logistiske årsager. Ved eventuel vital indikation har der dog været mulighed for at transportere patienten til den almenpsykiatriske afdeling (beliggende på den anden side af gaden i Slagelse), så der kunne gives ECT-behandling dér. Der viste sig dog ikke konkret behov herfor.

Der er i løbet af efteråret 2016 i samarbejde med anæstesiaafdelingen i Slagelse foretaget indkøb af udstyr til ECT-behandling, ligesom der er gennemført den nødvendige efteruddannelse af det personale, der skal forestå behandlingen, og Sikringsafdelingen kan nu selv tilbyde ECT-behandling til afdelingens patienter.

Nogle af afdelingens patienter har den seneste tid udtrykt (selv eller gennem værger) ønske om at modtage ECT-behandling. Såfremt der skal kunne tilbydes den bedst mulige behandling til de få patienter, der enten ikke selv ønsker eller ikke kan tage stilling til ECT-behandling, skal der i lovgivningen skabes grundlag for, at der kan gives ECT-behandling med tvang uden vital indikation. Betydningen af den manglende behandling kan være funktionstab, yderligere sygdomsudvikling og kronificering samt fortsat frihedsberøvelse. Der kan som forudsætning for en sådan behandling evt. etableres en form for godkendelsesprocedure (som det f.eks. tidligere var tilfældet i forhold til anvendelse af oppegående tvangsfiksering, hvor Sundhedsstyrelsen m. fl. skulle inddrages forud for anvendelsen)."

Region Sjælland har i sit bidrag anført, at der skal skabes grundlag i lovgivningen for, at der kan gives ECT-behandling med tvang uden vital indikation, hvis der skal kunne tilbydes den bedst mulige behandling til de få patienter, der enten ikke selv ønsker eller ikke kan tage stilling til ECT-behandling.

Med afsæt i ovenstående vurdering fra Region Sjælland, vil jeg bede Sundhedsstyrelsen om at tage stilling til, hvorvidt der er behov for en lovændring i forhold til patientgruppen på Sikringen.

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Birgitte Gram Blenstrup

Folketingets § 71-tilsyn

Dato: 01-02-2017
Enhed: JURPSYK
Sagsbeh.: SUMBGB
Sagsnr.: 1700826
Dok. nr.: 289325

Folketingets § 71-tilsyn har den 24. januar 2017 stillet følgende spørgsmål nr. 20 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet af Karina Adsbøl (DF) i sin egenskab af formand for § 71-tilsynet.

Spørgsmål nr. 20:

”Vil ministeren i forlængelse af sit svar på spørgsmål nr. 5 oplyse, om ministeren har anmodet Sundhedsstyrelsen om at tage stilling til behovet for en lovændring, der medfører, at der kan gives ECT-behandling med tvang uden vital indikation? Ministeren bedes samtidig oplyse, om ministeren vil oversende Sundhedsstyrelsens svar til § 71-tilsynet, når ministeren modtager dette?”

Svar:

§ 71-tilsynet har stillet alm. del spm. 20 som opfølgning på Sundheds- og Ældreministeriets svar på alm. del spm. 5.

Alm. del spm. 5 vedrører anvendelse af ECT på Sikringsafdelingen og visse patienters manglende evne til at kunne afgive informeret samtykke til ECT-behandlingen, som er en forudsætning for at iværksætte behandlingen.

Det er efter § 12, stk. 3, i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien muligt at foretage ECT-behandling under tvang, såfremt patienten befinder sig i en aktuel eller potentiel livstruende situation. Region Sjælland har imidlertid oplyst i svaret på alm. del spm. 5, at patienter på Sikringsafdelingen sjældent befinder sig i en livstruende tilstand.

Region Sjælland har endvidere i sit bidrag til svar på alm. del spm. 5 anført, at der skal skabes grundlag i lovgivningen for, at der kan gives ECT-behandling med tvang uden vital indikation, hvis der skal kunne tilbydes den bedst mulige behandling til de få patienter, der enten ikke selv ønsker eller ikke kan tage stilling til ECT-behandling.

Mit ministerium har den 18. januar 2017 anmodet Sundhedsstyrelsen om at tage stilling til, hvorvidt der er behov for en lovændring i forhold til patientgruppen på Sikringen.

Jeg underretter § 71-tilsynet om Sundhedsstyrelsens tilbagemelding herpå, når jeg har modtaget denne.

Med venlig hilsen

Folketingets § 71-tilsyn

Dato: 17-03-2017
Enhed: JURPSYK
Sagsbeh.: SUMBGB
Sagsnr.: 1701996
Dok. nr.: 326094

Folketingets § 71-tilsyn stillede den 24. januar 2017 spørgsmål nr. 20 (Alm. del) til sundhedsministeren, som opfølgning på ministerens svar på spørgsmål nr. 5 (Alm. del).

Udvalget sprgte ministeren:

”Vil ministeren i forlængelse af sit svar på spørgsmål nr. 5 oplyse, om ministeren har anmodet Sundhedsstyrelsen om at tage stilling til behovet for en lovændring, der medfører, at der kan gives ECT-behandling med tvang uden vital indikation? Ministeren bedes samtidig oplyse, om ministeren vil oversende Sundhedsstyrelsens svar til § 71-tilsynet, når ministeren modtager dette?”

Med svar på alm. del spm. 20 meddelte jeg § 71-tilsynet, at Sundheds- og Ældreministeriet den 18. januar 2017 havde anmodet Sundhedsstyrelsen om at tage stilling til, hvorvidt der er behov for en lovændring i forhold til patientgruppen på Sikringen.

Jeg tilkendegav endvidere, at jeg ville underrette § 71-tilsynet om Sundhedsstyrelsens tilbagemelding. Sundheds- og Ældreministeriet har den 8. marts 2017 modtaget Sundhedsstyrelsens faglige bidrag dateret den 24. februar 2017 om evt. lovændring om anvendelse af ECT.

Sundhedsstyrelsen oplyser blandt andet, at ECT bruges til behandling af fx svære depressioner, svær mani, psykoser og skizoaffektive tilstande. Styrelsen oplyser endvidere, at ny viden på området tyder på, at ECT også har god effekt ved behandlingsresistent skizofreni.

Sundhedsstyrelsen konkluderer, at der kan være gode faglige grunde til at overveje en ændring af psykiatriloven, så ECT også kan anvendes med tvang hos patienter, hvor der ikke er vital indikation, men hvor ECT ved en konkret vurdering kan være hensigtsmæssig ud fra et ”mindste middels princip”. Sundhedsstyrelsens vurdering er foretaget i betragtning af den generelt gode viden og erfaring med ECT også på andre indikationer end ved depression og den generelt lave forekomst af bivirkninger ved ECT.

Eftersom behandling med ECT er et tilbagevendende emne på de etiske møder, vil jeg foreslå, at vi drøfter Sundhedsstyrelsens faglige bidrag på det etiske møde i efteråret 2017.

. / . Sundhedsstyrelsens bidrag vedlægges i øvrigt til orientering.

Med venlig hilsen

Karen Ellemann / Birgitte Gram Blenstrup



SUNDHEDSSTYRELSEN

Dato 24-02-2017

HMTO

Sagsnr. 4-1010-258/1

72 22 76 41

Fagligt bidrag vedr. evt. lovændring om anvendelse af ECT

Sundheds- og ældreministeriet har den 18. januar 2017 bedt Sundhedsstyrelsen om et bidrag til vurdering af fagligt behov for lovændring i forhold til Psykiatrilovens § 12 stk. 3, særligt for så vidt angår anvendelse for personer anbragt på Sikringen jfr. lovens kapitel 11

Baggrunden for spørgsmålet er, at Folketingets § 71-tilsyn ved Karina Adsbøl (DF) den 18. november 2016 stillede følgende spørgsmål nr. 5 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren. Spørgsmålet blev stillet efter ønske fra § 71-tilsynet.

”Ministeren bedes oplyse, hvilke udfordringer der har været årsag til, at patienter på Sikringsafdelingen, Afdelingen for Retspsykiatri i Slagelse, kun i begrænset omfang har modtaget ECT-behandling i perioden inden afdelingen selv etablerede mulighed for ECT-behandling? Ministeren bedes samtidig oplyse, om der er eller har været tilsvarende problemer på andre institutioner, botilbud, afdelinger og lignende, og hvad ministeren fremover vil gøre for at patienter, der vil have gavn af ECT-behandling, får adgang til det?”

Ministeren svarede hertil med bidrag fra regionerne som driftsansvarlige. Med afsæt i Spørgsmål 5 og Region Sjællands svar hertil, har Sundhedsministeren efterfølgende bedt Sundhedsstyrelsen om at tage stilling til, hvorvidt der er behov for en lovændring i forhold til patientgruppen på Sikringen.

Sundhedsstyrelsen kan i den forbindelse oplyse, at ECT (electro convulsive therapy) på dansk kaldes elektrokonvulsiv behandling eller elektrostimulation og er en behandling hvor man med elektrisk stimulation af hjernen inducerer et kortvarigt epileptisk anfald hos patienten. ECT bruges til behandling af bl.a. svære depressioner, svær mani, katatoni, psykoser og skizoaffektive tilstande. Ny viden på området tyder på at ECT også har god effekt ved behandlingsresistent skizofreni.

ECT behandlinger varetages af speciallæge i psykiatri. Under behandlingen er patienten i en kortvarig fuld anæstesi med muskelrelaksation (indgift af muskelafslappende medicin), som

varetages af anæstesi­læge og anæstesisygeplejerske. ECT er generelt veltolereret med forholdsvis få bivirkninger, hvoraf de hyppigste er hovedpine og kognitive påvirkninger som konfusion og hukommelsesforstyrrelser. Der synes ikke at være holdepunkter for at ECT kan give hjerneskade. ECT kan anvendes hos gravide. ECT gives ofte i serier af 8-12 behandlinger, typisk fordelt på 3 ugentlige behandlinger, ofte til symptomlindring. ECT kan være livreddende pga den hurtigt indsættende effekt.

ECT-behandlingen blev opfundet i 1938 og har siden gennemgået en rivende udvikling med forfining af apparaturet med det formål at minimere bivirkningerne. I dag benyttes ECT til ca. 5 % af alle indlagte psykiatriske patienter. Sundhedsstyrelsen udgav i 2007 anbefalinger for behandlingen af unipolær depression, herunder anbefalinger for anvendelse af ECT.

Dansk Psykiatrisk Selskab udsendte i 2011 en vejledning om ECT-behandling der bl.a. gennemgår faglige indikationer for anvendelse af ECT, herunder også mani og skizofreni.

Efter Psykiatrilovens § 12 kan ECT kun iværksættes over for personer, der opfylder betingelserne for tvangstilbageholdelse, som følger af lovens § 10 jfr. § 5, hvilket i praksis betyder at patienten skal være psykotisk. Det fremgår desuden specifikt, at tvangsbehandling med ECT kun må iværksættes på vital indikation, dvs. hvis patienten befinder sig i en aktuel eller potentiel livstruende tilstand, som f.eks. kan være akut delir eller svær depression hvor patienten er akut selvmordstruet eller i livstruende apati.

Region Sjælland har i redegørelsen vedr. Sikringen, som beskrevet i besvarelse af spm. 5, anført at der forud for Sikringens flytning til Slagelse i november 2015 var en række praktiske udfordringer med at tilbyde ECT til personer anbragt på Sikringen, at behandlingen blev anvendt yderst sparsomt, og man bl.a. havde været tilbageholdene fordi der ikke blev vurderet at være tilstrækkeligt behandlingsmæssigt grundlag for behandlingen. Ved flytningen af Sikringen til Slagelse er der sikret nærhed til både det nye psykiatrihospital og det eksisterende somatiske hospital, og der er blevet indkøbt udstyr og etableret samarbejde således at behandlingen kan tilbydes på Sikringen med anæstesiologisk assistance fra somatikken. Det fremgår desuden af regionens redegørelse, at man på baggrund af den faglige udvikling vedr. ECT finder at behandlingen med fordel kan tilbydes oftere, og at nogle anbragte på Sikringen har udtrykt ønske om at modtage ECT, mens andre personer kan være for syge til at kunne samtykke til behandlingen.

I betragtning af den generelt gode viden og erfaring med ECT, også på andre indikationer end ved depression, samt den generelt lave forekomst af bivirkninger ved ECT, finder Sundhedsstyrelsen, at der kan være gode faglige grunde til at overveje en ændring af Psykiatrilovens § 12 stk. 3 således at ECT også kan anvendes med tvang hos patienter, hvor der ikke er vital indikation, men hvor ECT ved en konkret vurdering kan være hensigtsmæssigt ud fra et 'mindste middels' princip ift. negative følger for patienten ved manglende ECT-behandling i form af tvangsbehandling med medicin, funktionstab, yderligere forværring af sygdom, fortsat frihedsberøvelse m.v.

Sundhedsstyrelsen finder i den forbindelse, at det bør overvejes om en evt. lovændring bør gælde generelt, og ikke kun for personer anbragt på Sikringen. Det kan endvidere overvejes, om der enten generelt eller kun for personer anbragt på Sikringen skal etableres en tilladelsesbestemmelse svarende til den nuværende i Psykiatrilovens § 18c stk. 4, ligesom der bør indføres krav om konkret indberetning af tvangsanvendelse af ECT på ikke-vital indikation til Styrelsen for Patientsikkerhed svarende til den nugældende bestemmelse i Psykiatrilovens § 21a.

Såfremt Sundhedsministeren måtte overveje lovændringer som beskrevet bidrager Sundhedsstyrelsen gerne med yderligere faglig rådgivning.

NOTAT

Notat om bivirkninger ved ECT-behandling til brug for etisk møde den 29. september 2016 (dagsordenens pkt. 2)

Problemstilling/resumé

På det forrige etiske møde den 31. marts 2016 efterspurgte ordførerne et notat om bivirkninger ved ECT-behandling.

Sundheds- og Ældreministeriet har anmodet Sundhedsstyrelsen om bemærkninger hertil.

Sundhedsstyrelsens udtalelse:

Sundhedsstyrelsen har oplyst, at det ikke er muligt at fremsende oplysninger om centrale registreringer af bivirkninger ved ECT behandling, da der ikke foreligger en central registrering af disse bivirkninger. Der sker en individuel registrering for den enkelte patient, hvis der opstår bivirkninger i forbindelse med ECT behandlingen. Disse oplysninger vil være at finde i den enkelte patients journal.

Sundhedsstyrelsens sagkyndige på psykiatriområdet endvidere henvist til en engelsk artikel, som evt. kan gennemgås nærmere på det ekspertmøde, som planlægges afholdt med udvalget. Citat fra artiklen, der omhandler viden om hukommelsesbivirkninger og ECT, er vedhæftet til slut i nærværende notat.

- ./.
- Der vedlægges endvidere en artikel fra Ugeskrift for Læger fra 29. september 2003, som omhandler 147 patienters vurdering af behandlingen med ECT. Artiklen er endvidere omtalt i ECT-vejledningen fra 2011. Undersøgelsen, der bestod af spørgeskemaer, blev udfyldt af 65 % af de behandlede patienter.

Resultatet af undersøgelsen var følgende:

"64 % af patienterne mente, at de i høj grad havde brug for ECT, og 83 % følte sig i høj grad eller i nogen grad tilfreds med effekten heraf. 94 % var alt i alt tilfredse med behandlingen, i det mindste i nogen grad. Tre fjerdedele ville vælge ECT igen, hvis de skulle komme i samme situation. Kun 30 % var i høj grad generet af hukommelsesbesvær, mens 20 % slet ikke oplevede denne bivirkning. I alt oplevede syv patienter en eller flere tvangsbehandlinger i undersøgelsesperioden, men alligevel var størstedelen af disse tilfredse med behandlingsforløbet. Patienterne var generelt tilfredse med den indflydelse, de eller deres pårørende havde på beslutningen om anvendelsen af ECT, men flere efterlyste dog bedre information."

Temarapporten fra Styrelsen for Patientsikkerhed (2015):

Temarapporten "Patientsikkerhed ved elektrochok (ECT)" udarbejdet af Styrelsen for Patientsikkerhed er udarbejdet på baggrund af en række hændelser i forbindelse med ECT-behandling, der er rapporteret til Dansk Patientsikkerhedsdatabase. Hensigten med rapporten er at bidrage til sikkerheden for patienter, der bliver behandlet med ECT.

Styrelsen for Patientsikkerhed har identificeret 171 utilsigtede hændelser fra 2014, hvor hændelsesbegrivelsen indeholdt "ECT" eller "NCT", der er de hyppigste betegnelser for elektrochok.

Det fremgår af rapporten, at gennemgangen af de utilsigtede hændelser viser, at ECT kræver en god logistik og dokumentation. Dokumentation om givet medicin og en vurdering af effekten af ECT har fx både betydning for gennemførelsen af den enkelte ECT, men også i forhold til at skabe overblik over patientens samlede serie af behandlinger.

Styrelsen for Patientsikkerhed anbefaler, at der er entydige og opdaterede instrukser for ECT, som er kendt og bliver anvendt af personalet. Derudover anbefaler Styrelsen for Patientsikkerhed, at der er oplært et antal ECT-operatører med den nødvendige kompetence, ligesom det anbefales, at ECT-vejledningen følges.

Et andet område, hvor der forekommer utilsigtede hændelser er ifølge rapporten mediciner. Både den medicin, patienten bør have i forbindelse med ECT og den sædvanlige medicin, som patienten får, som kan påvirke behandlingen med ECT. Rapporten anbefaler på den baggrund, at der foreligger en behandlingsplan, og at patienten er somatisk udredt.

Derudover peger rapporten på hændelser, hvor der enten er fejl på selve udstyret eller fejl i forbindelse med betjening af udstyret. Endvidere viser gennemgangen af utilsigtede hændelser, at der efter behandlingen er risiko for faldulykker. Styrelsen for Patientsikkerhed anbefaler på den baggrund, at alle patienter faldscreenes efter ECT.

De utilsigtede hændelser er grupperet under følgende overskrifter:

Forud for behandlingen:

- Manglende dokumentation af fx patientinformation, samtykke, mangelfulde journaler, ECT-skema
- Manglende prøver eller undersøgelser, fx manglende blodprøver, manglende somatiske undersøgelser af patienten
- Præmedicinering (i dag er der krav om, at der anvendes et fælles ordinations-skema, jf. SST's vejledning om ordination og håndtering af lægemidler)
- Medicin som ikke må gives, fx ved en fejl givet medicin forud for ECT
- Manglende faste.

Under behandlingen:

- Problemer med patientidentifikation, fx forkert id-armbånd
- Betjening af apparatur og varetagelse af behandling, fx bilateral behandling i stedet for unilaterale, behandling med forkert strømstyrke
- Oplæring, fx utilstrækkelig viden om betjening af behandlingsapparatet
- Apparatur og udstyr, fx tekniske problemer
- Tænder og bideskinne, fx manglende bideskinne under behandlingen.

Efter behandlingen:

Faldrisiko efter ECT.

Citat fra artikel:

"Neuropsychological effects of ECT

Several studies have reported improvement in many neuropsychological domains shortly after administration of ECT to patients with major depression (Sackeim et al., 2007, Semkowska & McLoughlin, 2010). In contrast, some patients report adverse effects on autobiographical memory. Specifically, gaps seem to appear on the episodic component of autobiographical memory (e.g. weddings, giving birth, vacations etc.). Autobiographical memory is an essential component of human memory and it represents an important basis of one's identity, feelings of continuity in life and the capacity for problem solving based on previous experience (Matlin, 2003, Williams et al., 2011). Retrograde autobiographical amnesia following ECT is therefore a major concern for patients, their relatives and clinicians (Semkowska & McLoughlin, 2013; Rajagopal et al., 2013).

Despite decades of research in retrograde autobiographical amnesia due to ECT, we do not actually know the proportion of patients who experience this adverse effect, nor do we know the extent and for how long it persists. Furthermore, we do not have any valid, testable neuropsychological hypothesis that can explain why some patients experience retrograde autobiographical amnesia post ECT and some do not. Moreover, we have no clues of changes in functional and structural imaging of the brain that could be associated with memory deficits after ECT. Thus, we are not able to identify groups of patients at risk of developing serious adverse effects on autobiographical memory after ECT which is of utmost importance for patients (Semkowska & McLoughlin, 2013). If this risk could be estimated before the first treatment, it could serve as guidance in the decision of offering ECT to a depressed patient.

Adding to these problems, there is a lack of scientific consensus on what type of cognitive instruments should be used for measuring changes in autobiographical memory pre- and post ECT (Semkowska & McLoughlin, 2013, Sackheim, 2014a). The research subject is methodologically challenging due to the fact that personal autobiographical memories are dynamic processes that change over time. In healthy individuals autobiographical memories are continuously constructed and reconstructed biased by the current mood state. Moreover, depression per se is known to reduce the capacity to retrieve specific information and studies show that suicidal patients with major depression fail to provide positive and negative personal memories (Williams & Broadbent, 1986; Williams et al., 2007). Therefore, it is of great importance to have instruments with appropriate population norms from healthy controls. Likewise it is also an absolute prerequisite to have normative datasets for depressed non-ECT patients that could be compared to depressed ECT-samples (Semkowska & McLoughlin, 2014). Last but not least is the question of sensitivity of the instruments to detect ECT-induced autobiographical memory dysfunction. Studies using Autobiographical Memory Interview have not found retrograde amnesia after ECT (Kopelman et al., 1989) but concerns about methodological problems in this specific test have been put forward (Jelovac et al., 2016; Kho KH et al., 2006; Sackheim, 2014b)."

NOTAT

Etisk møde den 29. september 2016 - Notat om ECT-vejledningen (dagsordenen pkt. 2)

Problemstilling/resumé

På det forrige etiske møde den 31. marts 2016 efterspurgte ordførerne et notat om indholdet af ECT-vejledningen.

Baggrund

Dansk Psykiatrisk Selskab har i 2002 udarbejdet landsdækkende kliniske retningslinjer for ECT-behandling, og retningslinjerne er senest blevet opdateret i 2011. Retningslinjerne beskriver forløbet før, under og efter behandlingen med ECT, herunder et afsnit om fremgangsmåden ved behandlingen, herunder behandlingsteknik, bedøvelse, overvågning og efterbehandling.

Vejledningen er baseret på en række nationale og internationale undersøgelser og videnskabelige artikler.

Resumé af indholdet i vejledningen

Det fremgår af vejledningen, at ECT gives under helhedsbedøvelse og med indgift af muskelafslappende middel. Strømstødet er normalt af 2-8 sekunders varighed. En behandlingsserie med ECT omfatter normalt 8-12 behandlinger, som gives 3 gange om ugen.

Det fremgår endvidere af ECT-vejledningen, at deprimerede patienter har en øget forekomst af strukturelle forandringer i deres hjerner. Sådanne forandringer medfører ofte, at de ikke responderer tilstrækkeligt på medikamentel antidepressiv behandling eller får svære bivirkninger ved denne behandling. De vil derfor hyppigt blive henvist til ECT-behandling, som flertallet responderer på og tåler uden særlige problemer. Nogle af disse patienter har dog forøget risiko for konfusionelle episoder efter behandlingen. Vejledningen konkluderer, at MR undersøgelser ikke har kunnet påvise, at ECT fremkalder eller forværrer strukturelle forandringer i patienternes hjerner.

ECT-vejledningen indeholder endvidere et afsnit om behandlingens effekt og patienternes oplevelse af ECT-behandling. Afsnittet konkluderer på baggrund af en række undersøgelser om effekten i forhold til elektrodernes placering (i én side/unilateral eller i begge sider/bilateral), at der ikke er noget endegyldigt svar herpå. Bilateral ECT virker hurtigere, mens unilateral ECT er mere skånsom for så vidt angår de kognitive bivirkninger.

ECT-vejledningen omtaler en anonym spørgeskemaundersøgelse, der er udført på Århus Universitetshospital blandt alle patienter, der gennem et år havde fået ECT. Det fremgår af vejledningen, at mere end 64 % af de patienter, der besvarede spørgeskemaet, mente, at de havde haft brug for ECT, og 12 % følte, at de kun i mindre grad eller slet ikke havde god

effekt af behandlingen. En del patienter havde hukommelsesproblemer. Af andre bivirkninger var hovedpine, kvalme og muskelømhed de almindeligste.

Det fremhæves i vejledningen, at skriftlig information om virkninger og bivirkninger ved behandlingen er særlig vigtig.

Vejledningen indeholder desuden et afsnit om indikationsområder: Svær depression, mani, skizofreni, akutte delirøse tilstande, parkinsonisme, epileptiske psykoser.

Vejledningen indeholder endvidere et afsnit om stimulusparametre og valg af apparater. Dette afsnit er af mere teknisk karakter. Der henvises til afsnit 7 i vejledningen.

I afsnit 8 i vejledningen anbefales det, at igangværende medicinsk behandling for såvel somatiske som psykiatriske lidelser bør gennemgås grundigt inden påbegyndelsen af ECT-behandlingen. Studier i forbindelse med ECT-behandling og igangværende psykofarmakologisk behandling gennemgås endvidere i dette afsnit.

Det fremgår af vejledningen, at ECT altid gives under anæstesi. I afsnit 9 redegøres der for hvilke undersøgelser, der skal udføres forud for ECT-behandling, herunder hvilke laboratorieundersøgelser, der rutinemæssigt skal foretages. Afsnit 10 indeholder anbefalinger til fremgangsmåden ved selve ECT-behandlingen.

I afsnit 10 beskrives fremgangsmåden ved indgrebet detaljeret, herunder hvad der skal ske i ECT-rummet, hvordan elektroderne skal placeres, fremgangsmåden i forbindelse med anæstiseringen, hvilke oplysninger, der skal fremgå af ECT-skemaet og/eller i journalen.

Afsnit 11 omhandler bivirkninger ved ECT-behandling. Det fremgår blandt andet, der kan forekomme tandskader, forbrændinger af huden, samt der hos næsten alle patienter, der behandles med en serie ECT optræder forstyrrelser i hukommelsesfunktionerne. Endvidere kan patienten have problemer med indlæring, hvilket ifølge vejledningen aftager over tid.

I vejledningen omtales en undersøgelse fra 2010, som viser, at hukommelsesforstyrrelserne i det væsentlige er begrænset til de første 3 dage efter behandlingen, hvorefter et funktionsniveau, der svarer til perioden før behandlingen, gradvist genvindes, og efter 15 dage er de vigtigste elementer fuldt etableret.

For så vidt angår den omstændighed, at patienten ikke husker begivenheder fra et vist tidsrum forud for behandlingen, fremgår det af vejledningen, at dette vil være forbigående og ofte knytte sig til begivenheder, der ligger tæt på tidspunktet for ECT-behandlingen.

I afsnit 13 gennemgås ECT-behandling i Danmark. Der henvises til 3 landsdækkende undersøgelser over brugen af ECT i Danmark, siden ECT blev indført i 1939. Siden 2003 har det været obligatorisk, at alle ECT-behandlinger registreres i Sundhedsstyrelsen. Fælles retningslinjer for organiseringen af ECT-behandling i Danmark fremgår af vejledningens afsnit 15. Det foreslås, at der etableres et ECT-team ved hver afdeling med en ECT-ansvarlig overlæge, som skal have det overordnede ansvar for ECT-behandlingen. Det foreslås endvidere, at der udarbejdes et ECT-skema med det formål at reducere evt. utilsigtede fejl. Derudover foreslås det, at enhver nyansat læge skal gennemgå en formaliseret introduktion til ECT-behandling. Endelig bør der være retningslinjer for plejepersonalets og anæstesiaafdelingens opgaver.

Afsnit 16 indeholder en beskrivelse af information til patienter og pårørende. Det fremgår blandt andet, at informationspjece, som udleveres til patienten bør indeholde følgende: Kort forklaring om ECT, effektiviteten af ECT sammenlignet med medicinsk antidepressiv behandling, bivirkninger ved ECT, praktiske procedurer og forholdsregler og vigtigheden af forebyggende behandling. Vejledningen indeholder et eksempel på patientinformation som inspiration for udformningen af informationsmateriale. Eksemplet fremgår af side 81 f.f. i vejledningen.

Der henvises i øvrigt til vedlagte vejledning.

ORDFØRERNOTAT

Etisk møde den 29. september 2016 - Skader efter ECT-behandling (dagsordenen pkt. 2)

Problemstilling/resumé

På forrige etiske møde den 31. marts 2016 blev der efterspurgt oplysninger om, hvad der reelt fremgår af vejledningen på området, ligesom der blev efterlyst tal for, hvor mange ECT-behandlinger der gives under tvang, og hvor mange der gives frivilligt. Endelig blev der efterspurgt materiale om bivirkninger og forskningsgennemgang af studier/forsøg om ECT-behandling.

Baggrund

Udgangspunktet er, at al behandling – herunder ECT – kræver patientens informerede samtykke, med mindre andet følger af lov, hvilket er tilfældet for så vidt angår lov om anvendelse af tvang i psykiatrien.

I de tilfælde, hvor der vurderes at være et behov for at anvende tvang, skal tvangen begrænses til det absolut nødvendige (mindste middel princippet). Dette indebærer, at tvangen i sig selv skal stå i rimeligt forhold til det, der søges opnået med tvangen.

Det fremgår af psykiatrilovens § 12, stk. 3, at tvangsbehandling med ECT alene kan gennemføres, hvis patienten befinder sig i en aktuel eller potentiel livstruende tilstand. Dette kan fx være, hvis en svær depression udvikler sig og bliver livstruende, hvis patienten er meget stærkt eller akut syg. Derudover skal patienten være sindssyg eller i en tilstand, der kan ligestilles hermed, ligesom det skal være uforsvarligt ikke at behandle den pågældende, fordi udsigten til helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring at tilstanden vil blive væsentlig forringet, eller fordi den pågældende frembyder en nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre.

Forud for gennemførelse af ECT-behandling skal der indhentes informeret samtykke fra patienten. Hvis patienten ikke giver samtykke til behandlingen, og behandlingen bliver gennemført med tvang, skal tvangsprotokollen udfyldes forud for behandlingen, ligesom det skal kontrolleres, at tvangsprotokollen er korrekt udfyldt.

For så vidt angår anvendelse af ECT-behandling på Sikringen finder ovennævnte regler tillige anvendelse. Det vil sige, at såfremt patienten ikke giver informeret samtykke til ECT-behandling, kan der alene iværksættes tvangsbehandling med ECT, hvis patienten befinder sig i en aktuel eller potentiel livstruende tilstand.

Dansk Psykiatrisk Selskabs landsdækkende kliniske retningslinjer for ECT behandling:

Sundhedsstyrelsen har henvist til, at Dansk Psykiatrisk Selskab i 2002 har udarbejdet landsdækkende kliniske retningslinjer for ECT-behandling, og retningslinjerne er senest blevet opdateret i 2011. Retningslinjerne beskriver forløbet før, under og efter behandlingen med ECT, herunder et afsnit om fremgangsmåden ved behandlingen, herunder behandlingsteknik, bedøvelse, overvågning og efterbehandling. Vejledningen indeholder endvidere et afsnit om information om ECT til patienten og pårørende.

Temarapport: "Patientsikkerhed ved Elektrochok (ECT)":

Styrelsen for Patientsikkerhed har i december 2015 udgivet en temarapport "*Patientsikkerhed ved Elektrochok (ECT)*". Rapporten, der gennemgår en række utilsigtede hændelser ved ECT, henvender sig til ledelse og sundhedspersonale på psykiatriske afdelinger, og hensigten er at bidrage til sikkerheden for patienter, der modtager ECT.

Rapporten er udarbejdet på anbefaling af Nationalt Forum, der blandt andet drøfter fokusområder for læring og udviklingsinitiativer på tværs af lokale, regionale og centrale initiativer.

Løsning

. / . Der vedlægges til ordførernes orientering en kort gennemgang af ECT-vejledningen fra 2011. Vejledningen vedlægges i sin helhed.

. / . Endvidere vedlægges tal baseret på data fra Landspatientregistret om ECT-behandlinger, der er udført med tvang og på frivillig basis.

Sundhedsstyrelsen har oplyst, at der ikke foreligger data over bivirkninger ved ECT, men henviser til vejledningen fra 2011. Endvidere har Sundhedsstyrelsen henvist til en artikel fra 2003, som vedrører patienternes egen vurdering af ECT-behandling. Denne vedlægges til ordførernes orientering.

Sundheds- og Ældreministeriet har anmodet Sundhedsstyrelsen om at undersøge studier/forsøg om ECT-behandling på baggrund af oplysninger fra forrige etiske møde om, at der er ny forskning i USA om ECT-behandling af skizofrene. Ministeriet afventer Sundhedsstyrelsens tilbagemelding herpå.

. / . Endelig vedlægges til ordførernes orientering regionernes informationsmateriale om ECT-behandling.

Proces

Sundheds- og Ældreudvalget, § 71-tilsynet og Udvalget om Det Etske Råd afholder et lukket ekspertmøde om ECT-behandling, hvor Sundhedsstyrelsen vil blive inviteret til at gennemgå temarapporten, ligesom der vil være oplæg fra en sagkyndig med kendskab til ECT-behandling.

Antal ECT-behandlinger på offentlige psykiatriske sygehuse

Beh. type Frivillig

År	ECT-behandlinger	Indlagte	Ambulante	Øvrige	Ambulante	Indlagte
	I alt				Pct.	Pct.
I alt	225849	205007	20784	58	9,2	90,8
2005	18049	17016	1031	2	5,7	94,3
2006	19157	18209	945	3	4,9	95,1
2007	19067	18021	1015	31	5,3	94,5
2008	18314	17303	1009	2	5,5	94,5
2009	19474	18302	1157	15	5,9	94
2010	20386	18818	1570	0	7,7	92,3
2011	20007	18206	1800	1	9	91
2012	17998	16122	1873	3	10,4	89,6
2013	18774	16545	2228	1	11,9	88,1
2014	21111	18133	2978	0	14,1	85,9
2015	20409	17251	3158	0	15,5	84,5
2016*	13103	11063	2020	0	15,4	84,6

Antal ECT-behandlede patienter på offentlige psykiatriske sygehuse

Beh. type Frivillig

År	ECT- Behandlede patienter I alt	Indlagte	Ambulante	Øvrige	Ambulante	Indlagte
	I alt				Pct.	Pct.
I alt	20583	19292	1088	3	5,3	94,6
2005	1750	1692	58	0	3,3	96,7
2006	1733	1684	49	0	2,8	97,2
2007	1749	1701	48	0	2,7	97,3
2008	1548	1585	61	0	3,7	96,3
2009	1780	1698	80	2	3,4	96,5
2010	1864	1786	78	0	4,2	95,8
2011	1783	1682	101	0	5,7	94,3
2012	1621	1537	84	0	5,2	94,8
2013	1663	1549	113	1	6,8	93,1
2014	1800	1673	127	0	7,1	92,9
2015	1743	1562	181	0	8,7	91,3
2016*	1271	1113	158	0	12,4	87,6

Opfølgelsen er baseret på procedurekodeme BRTB11: "Tvangsbehandling med elektrokonvulsiv terapi ECT" og BRXA11: "Behandling med elektroshock ECT"

Ved opgørelse af antal ECT-behandlede patienter medtages en patient højst en gang pr. år.

Ved opgørelse af unikke personer medtages en patient kun en gang i hele opgørelsesperioden, dvs. første gang patienten optræder i opgørelsen.

Dublletter med samtidige behandlinger er frasorteret (dvs. flere forekomster af samme kontakt, hvor der er registreret ens procedurekode, proceduredato, time og minut)

Kilde: Landspatientregisteret pr. 10. august 2016

Antal ECT-behandlinger på offentlige psykiatriske sygehuse

Beh. type Tvang

År	ECT-behandlinger	Indlagte	Ambulante	Øvrige	Ambulante	Indlagte
	I alt				Pct.	Pct.
I alt	4582	4551	31	0	0,7	99,3
2005	415	410	5	0	1,2	98,8
2006	444	442	2	0	0,5	99,5
2007	451	451	0	0	0	100
2008	455	455	0	0	0	100
2009	317	317	0	0	0	100
2010	446	434	12	0	2,7	97,3
2011	388	366	2	0	0,5	99,5
2012	312	311	1	0	0,3	99,7
2013	331	330	1	0	0,3	99,7
2014	435	434	1	0	0,2	99,8
2015	395	393	2	0	0,5	99,5
2016*	193	188	5	0	2,6	97,4

Antal ECT-behandlede patienter på offentlige psykiatriske sygehuse

Beh. type Tvang

År	ECT- Behandlede patienter I alt	Indlagte	Ambulante	Øvrige	Ambulante	Indlagte
	I alt				Pct.	Pct.
I alt	553	551	2	0	0,4	99,6
2005	46	46	0	0	0	100
2006	53	53	0	0	0	100
2007	38	38	0	0	0	100
2008	54	54	0	0	0	100
2009	35	35	0	0	0	100
2010	56	54	2	0	3,6	96,4
2011	48	48	0	0	0	100
2012	47	47	0	0	0	100
2013	48	48	0	0	0	100
2014	49	49	0	0	0	100
2015	50	50	0	0	0	100
2016*	29	29	0	0	0	100

Opfølgelsen er baseret på procedurekodeme BRTB11: "Tvangsbehandling med elektrokonvulsiv terapi ECT" og BRXA11: "Behandling med elektroshock ECT"

Ved opgørelse af antal ECT-behandlede patienter medtages en patient højst en gang pr. år.

Ved opgørelse af unikke personer medtages en patient kun en gang i hele opgørelsesperioden, dvs. første gang patienten optræder i opgørelsen.

Dublletter med samtidige behandlinger er frasorteret (dvs. flere forekomster af samme kontakt, hvor der er registreret ens procedurekode, proceduredato, time og minut)

Kilde: Landspatientregisteret pr. 10. august 2016

Antal ECT-behandlinger på offentlige psykiatriske sygehuse

I alt

År	ECT-behandlinger	Indlagte	Ambulante	Øvrige	Ambulante	Indlagte
	I alt				Pct.	Pct.
I alt	230431	209558	20815	58	9	90,9
2005	18464	17426	1036	2	5,6	94,4
2006	19601	18651	947	3	4,8	95,2
2007	19518	18472	1015	31	5,2	94,6
2008	18769	17758	1009	2	5,4	94,6
2009	19791	18619	1157	15	5,8	94,1
2010	20832	19250	1582	0	7,6	92,4
2011	20395	18562	1802	1	8,8	91,2
2012	18310	16433	1874	3	10,2	89,7
2013	19105	16875	2229	1	11,7	88,3
2014	21546	18567	2979	0	13,8	86,2
2015	20604	17844	3160	0	15,2	84,8
2016*	13296	11271	2025	0	15,2	84,8

Antal ECT-behandlede patienter på offentlige psykiatriske sygehuse

I alt

År	ECT- Behandlede patienter I alt	Indlagte	Ambulante	Øvrige	Ambulante	Indlagte
	I alt				Pct.	Pct.
I alt	20936	19843	1090	3	5,2	94,8
2005	1796	1738	58	0	3,2	96,8
2006	1788	1737	49	0	2,7	97,3
2007	1787	1739	48	0	2,7	97,3
2008	1700	1639	61	0	3,6	96,4
2009	1795	1733	60	2	3,3	96,5
2010	1820	1840	80	0	4,2	95,8
2011	1831	1730	101	0	5,5	94,5
2012	1668	1584	84	0	5	95
2013	1711	1597	113	1	6,6	93,3
2014	1849	1722	127	0	6,9	93,1
2015	1783	1642	141	0	8,4	91,6
2016*	1300	1142	158	0	12,2	87,8

Opfølgelsen er baseret på procedurekodeme BRTB11: "Tvangsbehandling med elektrokonvulsiv terapi ECT" og BRXA11: "Behandling med elektroshock ECT"

Ved opgørelse af antal ECT-behandlede patienter medtages en patient højst en gang pr. år

Ved opgørelse af unikke personer medtages en patient kun en gang i hele opgørelsesperioden, dvs. første gang patienten optræder i opgørelsen.

Dublletter med samtidige behandlinger er frasorteret (dvs. flere forekomster af samme kontakt, hvor der er registreret ens procedurekode, proceduredato, time og minut)

Kilde: Landspatientregisteret pr. 10. august 2016

*) Perioden 1 januar 2016 til 10 august 2016

Antal ECT-behandlinger på offentlige psykiatriske sygehuse

År	Unikke personer	Indlagte	Ambulante	Øvrige	Ambulante	Indlagte
	I alt				Pct.	Pct.
I alt	13235	12992	241	2	1,8	98,2
2005	1796	1738	58	0	3,2	96,8
2006	1295	1288	9	0	0,7	99,3
2007	1194	1189	5	0	0,4	99,6
2008	1081	1073	8	0	0,7	99,3
2009	1159	1148	10	1	0,9	99,1
2010	1190	1175	15	0	1,3	98,7
2011	1087	1055	32	0	2,9	97,1
2012	908	890	18	0	2,0	98,0
2013	963	944	18	1	1,9	98,0
2014	1019	1000	19	0	1,9	98,1
2015	952	925	27	0	2,8	97,2
2016*	591	568	22	0	3,7	96,3

