



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 anæstesi-læge 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.