

## ECT gitt på nødrett

**Sivilombudsmannens forebyggingsenhet har i 2017 særlig undersøkt praksis ved sykehus i psykisk helsevern der ECT gis uten pasientens samtykke. Å gi ECT uten samtykke er forbudt, men behandlingen gis i enkelte tilfeller på grunnlag av nødrett. Under flere av årets besøk ble det gjort funn som synliggjør at pasientene utsettes for en høy risiko for umenneskelig eller nedverdiggende behandling.**

### Bakgrunn

Elektrokonvulsiv behandling (ECT, også kalt elektrosjokk) er en behandling der pasienten gis elektrisitet i korte støt gjennom hjernen med lav strømstyrke. Behandlingen gis 2-3 ganger per uke (det totale antall behandlinger er vanligvis mellom 6 og 12 behandlinger) og gis under narkose og med et muskelavslappende middel. Selv om behandlingen er tillatt i Norge, er det faglig uenighet i behandlingsmiljøer om bruk av ECT og om ECT kan føre til varige hjerneskader.<sup>1</sup> En del pasienter har opplevd alvorlige bivirkninger av ECT (som hukommelsestap), og noen har fått tilkjent erstatning fra Norsk pasientskadeerstatning.<sup>2</sup>

Fordi ECT-behandling regnes som et alvorlig inngrep, er det forbudt å gjennomføre inngrepet uten pasientens samtykke.<sup>3</sup> I spesielle nødrettssituasjoner har norske myndigheter likevel åpnet for bruk av ECT uten samtykke. I lovforarbeidene til psykisk helsevernloven fra 1999 uttalte departementet at nødretten kan være et eget grunnlag for å gi ECT-behandling uten pasientens samtykke, dersom det er fare for pasientens liv eller at vedkommende kan få alvorlig helseskade.<sup>4</sup> Departementet viste til straffelovens nødrettsbestemmelse (daværende strl. 1902 § 47). Ifølge dagens straffelov § 17 er en handling som ellers ville være straffbar lovlig når den blir foretatt for å redde liv, helse, eiendom eller en annen interesse fra en fare for skade som ikke kan avverges på annen rimelig måte, og denne skaderisikoen er langt større enn skaderisikoen ved handlingen.

### Menneskerettslig kritikk og helsemyndighetenes tiltak

ECT-behandling gitt på grunnlag av straffelovens nødrettsbestemmelse har medført kritikk fra internasjonale menneskerettighetsorganer. I sine avsluttende merknader til Norge i 2013 anbefalte FNs komité for økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter at norske myndigheter avskaffer bruk av ECT uten samtykke.<sup>5</sup> Etter et landbesøk til Norge i 2015 uttrykte Europarådets menneskerettighetskommissær tvil ved om bruk av ECT på grunnlag av strafferettslig nødrett var i tråd med menneskerettslige standarder.<sup>6</sup> Kommissæren understreket også betydningen av å fremskaffe presis oversikt over omfanget av ECT-behandling som gjøres offentlig tilgjengelig.

I et brev til Helse- og omsorgsdepartementet i juni 2016 stilte Helsedirektoratet spørsmål om nødrett er et tilstrekkelig rettsgrunnlag, og pekte på at ECT krever gjentatte behandlinger for å gi god effekt.<sup>7</sup>

---

<sup>1</sup> Aslak Syse, Gyldendal Rettsdata lovkommentar til psykisk helsevernloven § 4-4, sist revidert 5. november 2016.

<sup>2</sup> Se oversikt: <https://www.npe.no/nn/pasientsikkerhet-og-statistikk/Temaartiklerogfaktaark/Psykisk-helsevern>

<sup>3</sup> Pasient- og brukerrettighetsloven § 4-1 og psykisk helsevernloven § 4-4 andre ledd.

<sup>4</sup> Ot.prp. nr. 11 (1998–1999) side 108–109.

<sup>5</sup> UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding Observations – Norway, 13 December 2013, E/C.12/NOR/CO/5.

<sup>6</sup> Report by Nils Muiznieks, Commissioner for Human Rights of the Council of Europe, Following his visit to Norway 19 to 23 January 2015, CommDH (2015) 9.

<sup>7</sup> Helsedirektoratet, Vedrørende bruk av ECT på nødrettsgrunnlag – behov for regelverksutvikling, brev 4. juli 2017 til Helse- og omsorgsdepartementet.

Direktoratet anbefalte at bruk av ECT på nødrett ble vurdert nærmere av det regjeringsoppnevnte Tvangslovutvalget, som skal legge frem sin innstilling i september 2018.<sup>8</sup>

Helsedirektoratet utgav i juni 2017 en nasjonal faglig retningslinje for bruk av ECT. Det ble understreket at bruk av ECT på nødrett kun ville være aktuelt å vurdere i situasjoner hvor det foreligger en akutsituasjon for pasienter med en alvorlig psykisk tilstand, og det er nærliggende og alvorlig fare for pasientens liv eller alvorlig helseskade uten adekvat helsehjelp.<sup>9</sup> Ifølge direktoratet må ECT fremstå som det eneste forsvarlige behandlingsalternativ for å avverge akutt fare, andre mindre inngripende behandlingstiltak må ikke være aktuelle og inngrepet må være i samsvar med krav til forholdsmessighet. Direktoratet har også stilt krav til dokumentasjon av hvert enkelt tilfelle av bruk av ECT uten samtykke. Pasienter som mener at bruk av ECT på nødrettsgrunnlag var urettmessig, skal kunne klage til Fylkesmannen etter pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2.

Etter ombudsmannens oppfatning står dagens bruk av nødrett som en egen inngrephjemmel/kompetansegrunnlag for å gi ECT uten samtykke i et problematisk forhold til Grunnlovens krav om at myndighetenes inngrep overfor den enkelte må ha grunnlag i lov.<sup>10</sup> Kravet til lovhjemmel skjerpes ved svært inngripende tiltak.<sup>11</sup>

### ECT på nødrett gir høy risiko for umenneskelig eller nedverdiggende behandling

Funn gjort under årets forebyggingsbesøk har vist at ECT gitt på nødrett er et svært inngripende behandlingstiltak. Ombudsmannen har funnet saker der de faglig ansvarlige har konkludert med alvorlige kognitive bivirkninger av ECT-behandlingen i ettertid og der pasienter ikke kan huske å ha mottatt behandlingen. Et tydelig funn var at pasienter som er gitt ECT på nødrett også er utsatt for andre inngripende tvangstiltak i behandlingsforløpet, slik som bruk av belteseng for å få gjennomført ECT-behandling. Det ble også gjort funn om tvangsbruk som hadde eskalert i etterkant av ECT-behandlingsforløp på nødrett. Det samlede tvangsomfanget der ECT gis på nødrett medfører en høy risiko for å utsette pasienter for umenneskelig og nedverdiggende behandling.

### Problematiske nødrettsvurderinger

Ved flere besøkte sykehus ble det funnet problematiske forhold ved dokumenterte nødrettsvurderinger. I flere tilfeller var ECT på nødrett iverksatt uten at det var klart om og hvorfor de strenge vilkårene for nødrett var oppfylt. Sakene gjaldt pasienter med alvorlige tilstander, for eksempel beskrevet som alvorlig katatoni<sup>12</sup> eller alvorlige bivirkninger av nevroleptika. I flere tilfeller fremgikk det likevel ikke klart at det forelå akutt fare for pasientens helse som ikke kunne avverges på noen annen måte. I flere saker var det ikke dokumentert om lovlige behandlingstiltak var forsøkt eller vurdert først. Der ECT på nødrett for eksempel var gitt på grunn av alvorlige bivirkninger av medisiner og lavt næringsinntak, manglet en redegjørelse for hvorfor væske- og næringstilførsel ikke var tilstrekkelig for å avverge fare for pasientens liv og helsetilstand. I ett tilfelle ble en behandling begrunnet i nødrett utsatt fordi pasienten hadde spist og ECT må mottas fastende. I ett tilfelle ble det

---

<sup>8</sup> Regjeringen oppnevnte 17. juni 2016 et lovutvalg som skal foreta en samlet gjennomgang av tvangsreglene i helse- og omsorgssektoren. Utvalget ledes av professor Bjørn Henning Østenstad.

<sup>9</sup> Helsedirektoratet (juni 2017): Nasjonal faglig retningslinje om bruk av elektrokonvulsiv behandling – ECT, side 26-28.

<sup>10</sup> Grunnloven § 113.

<sup>11</sup> Se bl.a. Rt.1995 s.530 og Rt.2001 side 382.

<sup>12</sup> Katatoni betegner en tilstand hvor personen i perioder er motorisk ubevegelig og helt tilstivnet i unaturlige kroppsstillinger, ofte i timevis. Noen kan fremstå som fullstendig tilbaketrukkne og kommuniserer lite eller ingenting. Tilstanden kan medføre manglende nærings- og væskeinntak (Malt, Andreassen, Melle og Årslund, Lærebok i psykiatri 2012, Gyldendal Norsk Forlag AS).

vist til at pasienten hadde stor risiko for å pådra seg lungebetennelse, uten at det fremgikk hvorfor ECT var egnet som akutt tiltak for å avverge slik fare.

Dagens praksis med bruk av nødrettslig ECT uten klar lovregulering skaper også en risiko for misforståelser om innholdet i regelverket. Det ble funnet eksempler på at faglig ansvarlige som iverksatte en ECT-behandling på nødrett ba om samtykke til behandlingen fra pasientens nærmeste pårørende. Pårørende kan ikke samtykke til helsehjelp på vegne av en pasient, heller ikke ved nødrett.

### Nødrett ikke hjemmel for tvungent behandlingsopplegg

I de fleste tilfeller ble ECT-behandling gitt på nødrett gjentatte ganger med varighet over flere dager eller uker. En pasient ble gitt tolv ECT-behandlinger over et tidsrom på over én måned. Det var tilsynelatende lagt til grunn at det forelå en vedvarende akutt faresituasjon i hele perioden hvor behandlingen ble gitt. Opplysninger i pasientjournal tydet imidlertid ikke på at tilstanden var av en akutt karakter i hele perioden. I et annet tilfelle ble det besluttet at det forelå grunnlag for ECT på nødrett for en hel behandlingsserie, fordi pasienten nylig hadde avbrutt ECT-behandling på nødrett etter fire behandlinger med forverret helsetilstand som resultat.

Slike funn har gitt grunn til å understreke at nødrett uansett aldri er et tilstrekkelig rettsgrunnlag for å etablere et behandlingsopplegg som strekker seg utover det som er nødvendig for å avverge en akutt fare for pasientens helse. Sentrale myndigheter bestemte at det ikke skulle vedtas en tvangshjemmel for bruk av ECT da psykisk helsevernloven ble vedtatt i 1999. Slik praksisen med ECT på nødrett har utviklet seg, fremstår den som en omgåelse av lovgivers tydelige standpunkt.

### Nødrett eller samtykke?

I mange tilfeller var det også uklart ut fra dokumentasjonen om den enkelte behandlingen skjedde på nødrett eller ikke. Blant annet ble det funnet at pasienter som først hadde fått ECT på nødrett, senere ble ansett for å ha gitt samtykke, under henvisning til at vedkommende ikke aktivt motsatte seg behandlingen. Det ble også funnet eksempler på at frivillig innlagte pasienter fikk ECT etter å ha vært utsatt for en rekke andre tvangstiltak, uten at det var dokumentert hva slags betydning dette hadde for det opprinnelige samtykkets gyldighet.

Ved flere sykehus ble det også gjort funn som skapte bekymring for at pasientene som formelt hadde samtykket til ECT-behandlingen, ikke mottok tilstrekkelig muntlig og skriftlig informasjon om behandlingen, inkludert om forventet effekt og mulige bivirkninger.

### Pasientens klagerett

Svak dokumentasjon av beslutningen om å iverksette ECT på nødrett gjør det vanskelig for pasienten å ivareta sin klagerett. Det er viktig at pasienten sikres tilstrekkelig muntlig og skriftlig informasjon om inngrepet og dets begrunnelse. Behovet for dette er særlig sterkt når det gjelder slike inngrep, fordi en del pasienter har problemer med å huske omstendighetene rundt behandlingen.

### Manglende oversikt over omfang

Under årets besøk ble det også avdekket at lokale sykehus mangler sikker oversikt over omfanget av ECT på nødrett. Før besøkene ble gjennomført, ba ombudsmannen om dokumentasjon fra alle saker der ECT var gitt på nødrett for en nærmere angitt periode. For å fremskaffe denne informasjonen har flere sykehus vært avhengige av manuelle gjennomganger av pasientjournaler og/ eller de faglige ansvarliges hukommelse. Under ett av besøkene viste det seg at det reelle omfanget av ECT gitt på nødrett var høyere enn først oppgitt. I lys av ECT-behandlingens svært inngripende karakter bør sykehusene sikre tilstrekkelig oversikt over hvert enkelt tilfelle der ECT på nødrett benyttes.

Sykehusene har ingen meldeplikt til sentrale helsemyndigheter dersom ECT-behandling blir gitt på nødrett. Det finnes dermed ingen oversikt over omfanget nasjonalt. Ombudsmannen har påpekt at det er bekymringsfullt at sentrale helsemyndigheter ikke mottar informasjon når ECT-behandling gis på nødrett. Dette fratrar helsemyndighetene viktig informasjon om praksis av svært stor betydning for de som blir underlagt behandlingen. Oversikt over omfanget av denne praksisen er en forutsetning for å kunne foreta en kritisk gjennomgang av praksisen. Ombudsmannen har tatt problemstillingen opp i sin dialog med sentrale helsemyndigheter, senest i møte med Helse- og omsorgsdepartementet i oktober 2017.