

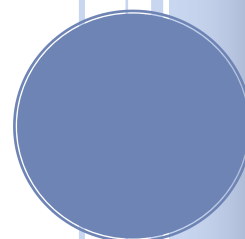
KVALITETSREGISTER ECT

Preliminära resultat för ECT och rTMS 2022

I den här rapporten redovisas preliminära resultat ur Kvalitetsregister ECT för 2022.

Tove Elvin
2023-01-20

Datauttag ECT: 2023-01-05
Datauttag rTMS: 2023-01-16



Innehåll

Del 1. ECT	3
Antal behandlade individer, serier och behandlingstillfällen per sjukhus	3
Patientsammansättning	4
<i>Könsfördelning av registrerade individer</i>	4
<i>Åldersfördelning av registrerade individer</i>	5
<i>Kön- och åldersfördelning av registrerade individer</i>	6
Indikation för ECT	7
<i>Etablerad indikation för ECT</i>	7
<i>Etablerad indikation per sjukhus</i>	8
<i>Indikationsindelning</i>	9
<i>Fördelning av indikationer vid tät ECT utifrån indelning</i>	10
Vårdform	11
<i>Vårdform vid tät ECT</i>	11
Symtomskattning och symtomfrihet	12
<i>Bedömning med MADRS eller MADRS-S efter ECT vid depression</i>	12
<i>Andel patienter med depression som uppnår symtomfrihet efter ECT</i>	13
<i>Symtomskattning och symtomfrihet från depression efter ECT</i>	14
Klinisk bedömning och förändring efter ECT	15
<i>Bedömning med Clinical Global Impression-Improvement (CGI-I)</i>	15
<i>Klinisk förändring enligt Clinical Global Impression-Improvement (CGI-I) efter ECT</i>	16
Uppföljning med EQ-5D efter ECT	17
<i>Andel uppföljda med EQ-5D efter ECT</i>	17
<i>Medelvärde av poäng på EQ-VAS före och efter ECT</i>	18
Minnesskattning och minnesförändring	19
<i>Minnesskattning (CPRS-minne) före och efter ECT</i>	19
<i>Minnesförändring efter ECT jämfört med före ECT</i>	20
<i>Minnesskattning och minnesförändring</i>	21
Behandlingsteknik	22
<i>Antal ECT per tät serie</i>	22
<i>Elektroplacering vid första ECT</i>	23
<i>Elektroplacering vid sista ECT</i>	24
<i>Medelvärden av pulsbredd, laddning och duration vid första ECT</i>	25
<i>Andel serier med minst 20 sekunders kramptid vid första och sista ECT</i>	26
Narkosmedel	27
6-månadersuppföljning	28
<i>6-månadersuppföljning efter index-ECT</i>	28
<i>Symtomfrihet vid 6-månadersuppföljningen</i>	29
<i>Minnesförändring vid 6-månadersuppföljningen</i>	29
<i>Tillräcklig patientinformation</i>	30
<i>Typ av patientinformation</i>	30
<i>Om man kan tänka sig ECT igen</i>	31
Studie: Optimal elektrisk stimulering vid ECT	32
<i>Lägesrapport</i>	32
Del 2. rTMS	33

Inledning	33
Antal registrerade individer, behandlingsserier och behandlingstillfällen	34
Patientsammansättning	35
<i>Könsfördelning av registrerade individer</i>	35
<i>Åldersfördelning av registrerade individer</i>	36
<i>Kön- och åldersfördelning av registrerade individer på sjukhusnivå</i>	37
Indikation för rTMS	38
Symtomskattning och symptomfrihet	39
<i>Bedömning med MADRS eller MADRS-S efter rTMS vid depression</i>	39
<i>Symtomfrihet efter rTMS</i>	39
Klinisk bedömning och förändring efter rTMS	40
<i>Bedömning med Clinical Global Impression-Improvement (CGI-I)</i>	40
<i>Klinisk förändring efter rTMS</i>	40
Behandlingsteknik	42
<i>Antal behandlingstillfällen per behandlingsserie</i>	42
<i>Behandlingsduration</i>	43

DEL 1. ECT

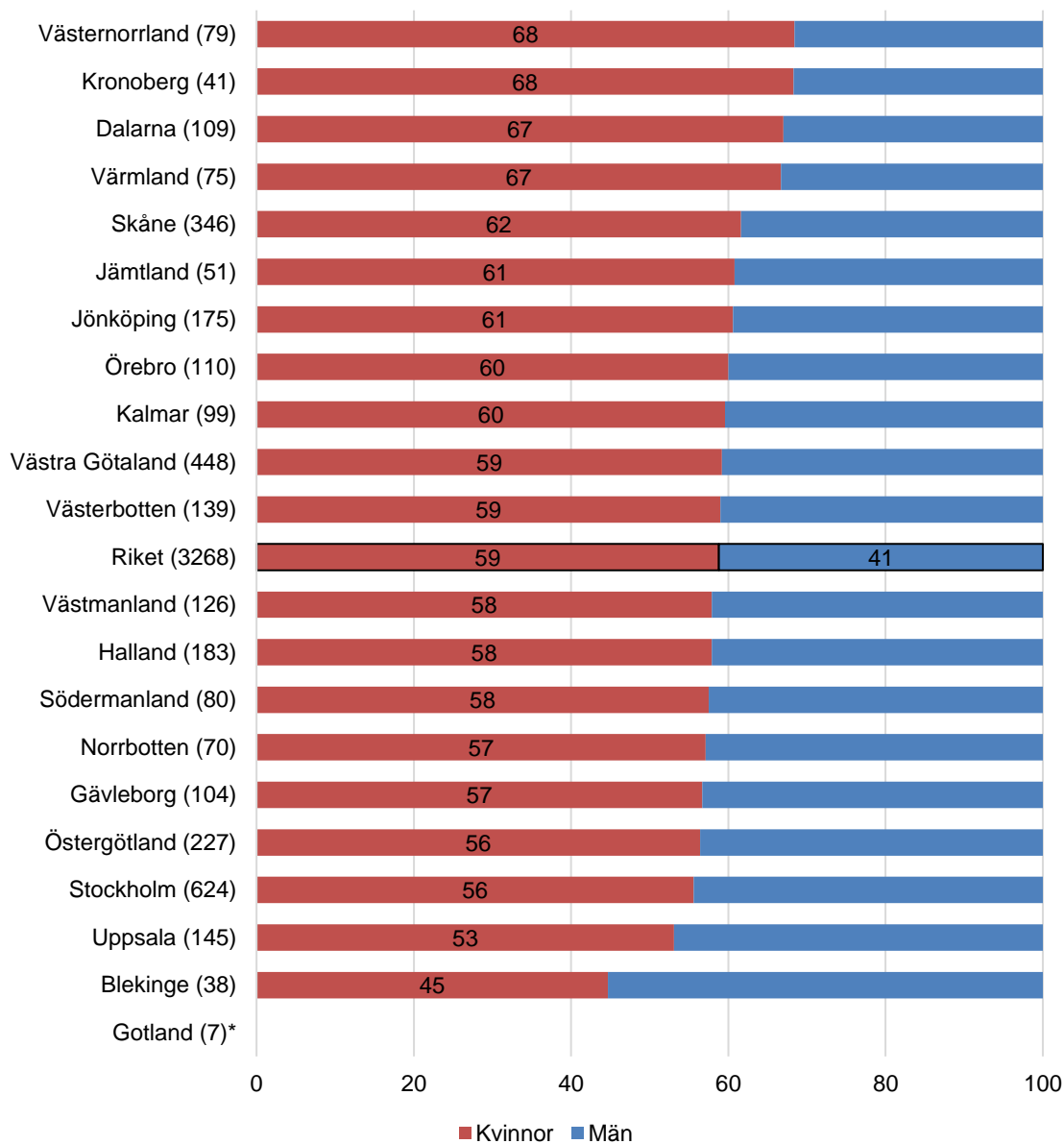
Antal behandlade individer, serier och behandlingstillfällen per sjukhus

Sjukhus	Individer	Täta serier	Glesa serier	Behandlingstillfällen
Arvika	13	4	14	162
Borås	23	29	7	245
Danderyd/Nordväst	214	252	15	1891
Eksjö	58	65	2	541
Eskilstuna	46	52	2	423
Falun/Säter	105	123	18	1077
Gällivare	21	27	6	160
Gävle	56	58	1	393
Halmstad	77	83	25	670
Helsingborg	91	99	5	695
Huddinge/Sydväst	222	259	6	2118
Hudiksvall	48	58	15	404
Jönköping	112	108	28	1328
Kalmar	38	46	4	399
Karlshamn	12	11	2	76
Karlskrona	27	29	2	254
Karlstad	66	72	32	751
Kristianstad	32	32	1	280
Kungälv	57	67	15	571
Linköping	116	148	39	1077
Lund	109	114	19	934
Malmö	119	135	9	1140
Mora	6	7	0	66
Motala	14	13	4	109
Mölnadal	32	36	0	268
Norrköping	98	109	15	753
Nyköping	34	30	22	329
NÄL/Trollhättan	83	98	18	797
Piteå	7	8	3	51
S:t Göran/Norra	197	220	6	1519
Sahlgrenska	106	107	10	819
Sahlgrenska/Östra	41	43	5	334
Skellefteå	56	63	2	418
Skövde	112	109	44	1547
Sunderbyn/Luleå	45	52	8	492
Sundsvall	79	82	30	767
Umeå	83	105	12	979
Uppsala	145	155	11	1312
Varberg	109	128	43	1131
Visby	7	10	2	55
Värnamo	5	4	1	40
Västervik	61	75	17	576
Västerås	126	144	17	924
Växjö	41	43	12	400
Örebro	110	118	47	1610
Östersund	51	54	24	838
Riket	3268	3684	620	31723

Patientsammansättning

Könsfördelning av registrerade individer

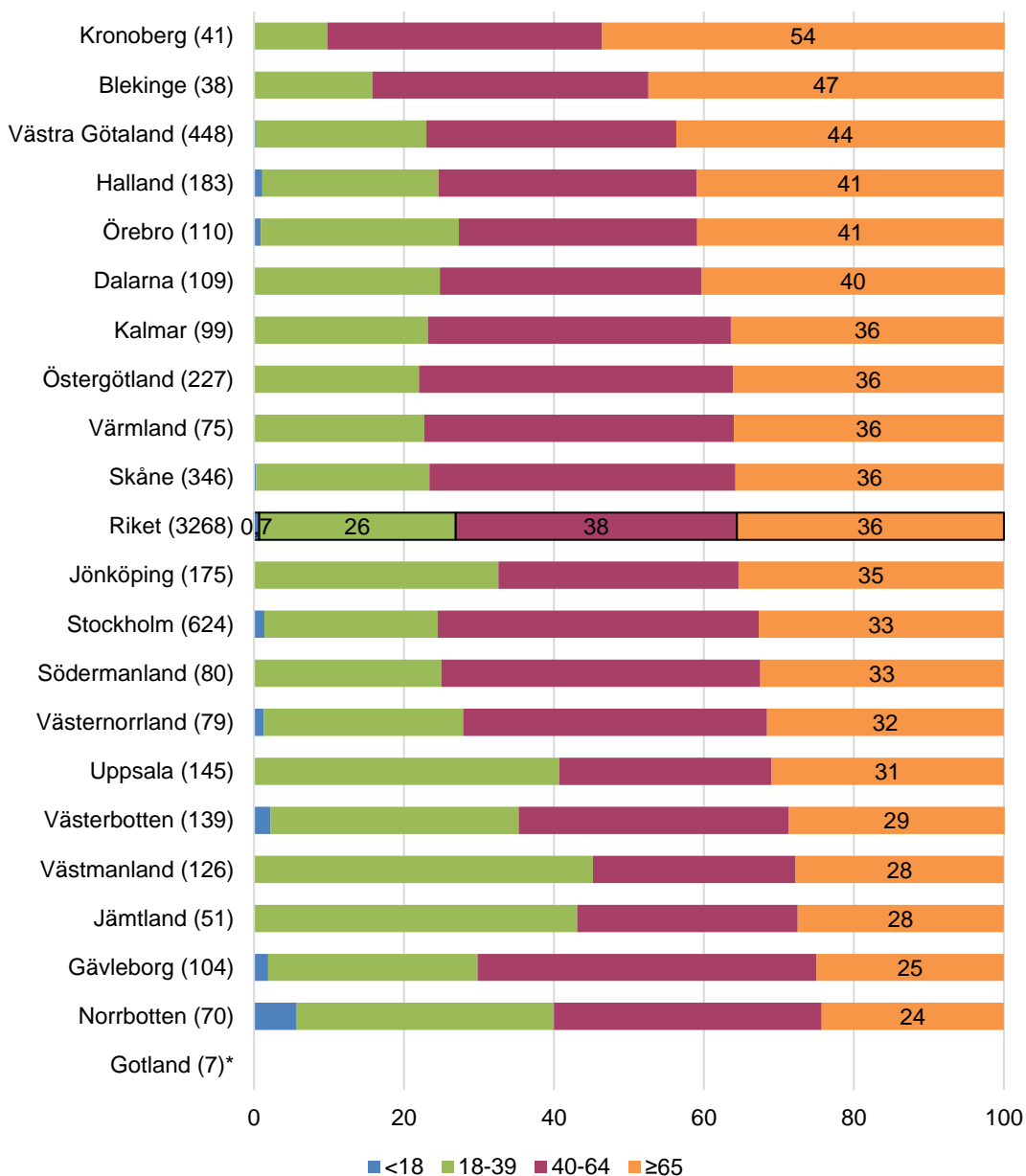
Andelen kvinnor var 59 % i riket. Andelen kvinnor varierade från 45 % i Blekinge till 68 % i Västernorrland och Kronoberg.



*Färre än 10 individer i underlag

Åldersfördelning av registrerade individer

Figuren nedan visar hur patienternas ålder fördelade sig i de olika länen. Andelen patienter som var 65 år eller äldre varierade mellan 24 % i Norrbotten till 54 % i Kronoberg.



*Färre än 10 individer i underlag

Kön- och åldersfördelning av registrerade individer

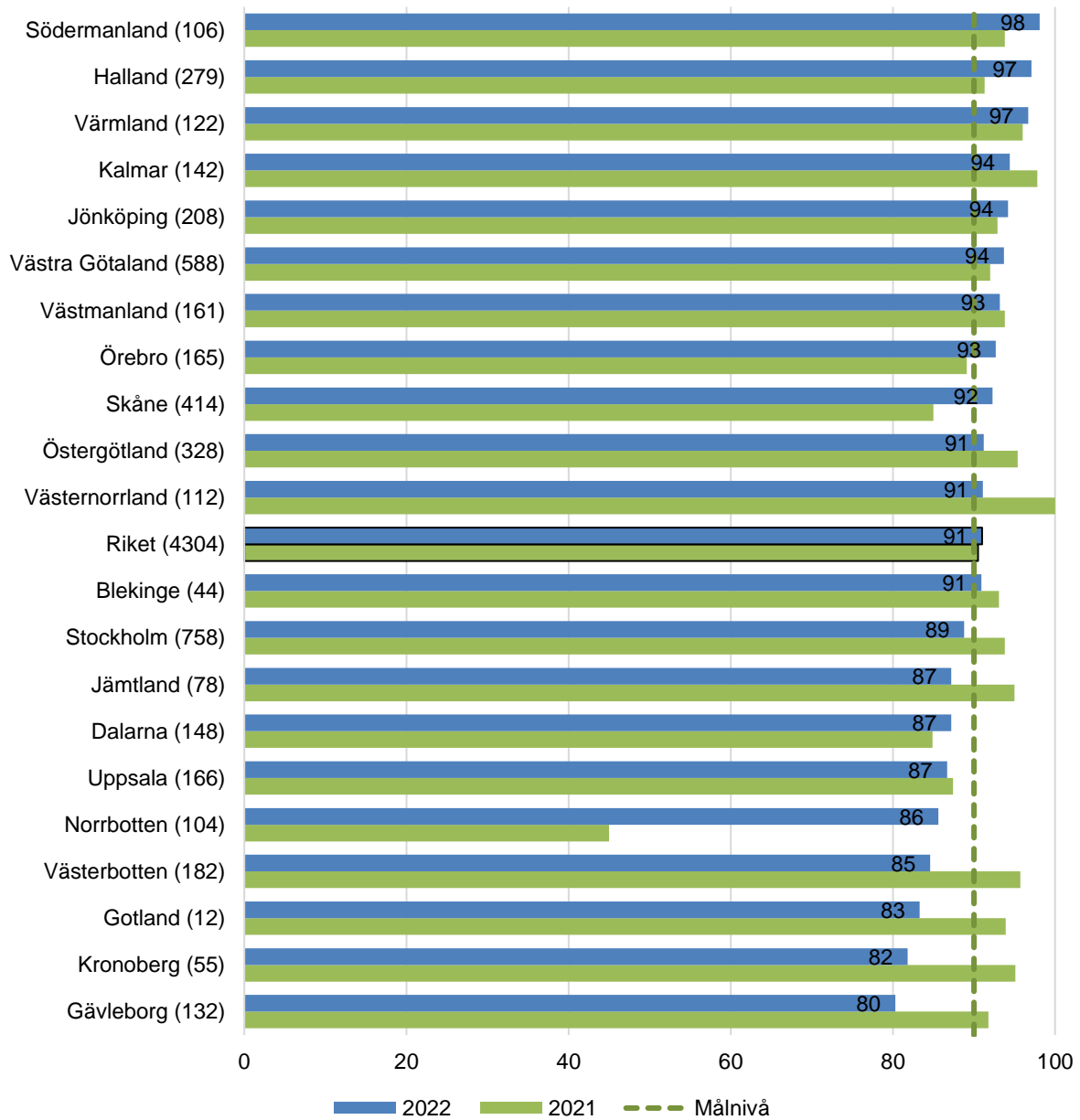
Sjukhus	Individer	Andel kvinnor (%)	<18 (%)	18-39 (%)	40-64 (%)	≥65 (%)
Arvika	13	69	0	0	31	69
Borås	23	52	0	26	13	61
Danderyd/Nordväst	214	58	0	22	43	35
Eksjö	58	60	0	17	28	55
Eskilstuna	46	54	0	28	46	26
Falun/Säter	105	67	0	24	35	41
Gällivare	21	67	0	38	38	24
Gävle	56	59	4	25	43	29
Halmstad	77	70	3	32	25	40
Helsingborg	91	68	0	11	32	57
Huddinge/Sydväst	222	56	0	20	45	34
Hudiksvall	48	54	0	31	48	21
Jönköping	112	60	0	40	34	26
Kalmar	38	63	0	21	42	37
Karlshamn	12	42	0	0	33	67
Karlskrona	27	48	0	22	37	41
Karlstad	66	65	0	26	44	30
Kristianstad	32	41	0	50	31	19
Kungälv	57	60	0	26	42	32
Linköping	116	53	0	21	41	39
Lund	109	58	1	22	42	35
Malmö	119	63	0	27	50	24
Mora	6*					
Motala	14	57	0	7	43	50
Möndal	32	66	0	0	0	100
Norrköping	98	61	0	26	44	31
Nyköping	34	62	0	21	38	41
NÄL/Trollhättan	83	55	0	28	34	39
Piteå	7*					
S:t Göran/Norra	197	52	4	27	41	28
Sahlgrenska	106	61	1	33	44	22
Sahlgrenska/Östra	41	63	0	29	41	29
Skellefteå	56	66	0	38	36	27
Skövde	112	58	0	12	29	60
Sunderbyn/Luleå	45	56	9	36	31	24
Sundsvall	79	68	1	27	41	32
Umeå	83	54	4	30	36	30
Uppsala	145	53	0	41	28	31
Varberg	109	50	0	17	43	40
Visby	7*					
Värnamo	5*					
Västervik	61	57	0	25	39	36
Västerås	126	58	0	45	27	28
Växjö	41	68	0	10	37	54
Örebro	110	60	1	26	32	41
Östersund	51	61	0	43	29	27
Riket	3268	59	1	26	38	36

*Är antalet individer färre än 10 visas inga resultat.

Indikation för ECT

Etablerad indikation för ECT

I 91 % av de 4304 behandlingsserier som rapporterats under 2022 hade patienten en dokumenterad etablerad indikation för ECT. Tolv regioner nådde upp till målnivån på minst 90 %.



Etablerad indikation per sjukhus

Tabellen visar andel serier som har en dokumenterad etablerad indikation vid respektive sjukhus. De sjukhus som nått målnivån på minst 90 % är markerade med grön färg.

Sjukhus	Antal serier	Andel etablerad indikation (%)
Arvika	18	100
Borås	36	89
Danderyd/Nordväst	267	87
Eksjö	67	99
Eskilstuna	54	98
Falun/Säter	141	87
Gällivare	33	100
Gävle	59	98
Halmstad	108	98
Helsingborg	104	90
Huddinge/Sydväst	265	90
Hudiksvall	73	66
Jönköping	136	93
Kalmar	50	92
Karlshamn	13	100
Karlskrona	31	87
Karlstad	104	96
Kristianstad	33	64
Kungälv	82	96
Linköping	187	86
Lund	133	93
Malmö	144	99
Mora	7*	
Motala	17	88
Möln dal	36	97
Norrköping	124	100
Nyköping	52	98
NÄL/Trollhättan	116	97
Piteå	11	73
S:t Göran/Norra	226	89
Sahlgrenska	117	88
Sahlgrenska/Östra	48	98
Skellefteå	65	100
Skövde	153	93
Sunderbyn/Luleå	60	80
Sundsvall	112	91
Umeå	117	76
Uppsala	166	87
Varberg	171	97
Visby	12	83
Värnamo	5*	
Västervik	92	96
Västerås	161	93
Växjö	55	82
Örebro	165	93
Östersund	78	87
Riket	4304	91

*Är antalet serier i underlag färre än 10 visas inget resultat för andel etablerad indikation.

Indikationsindelning

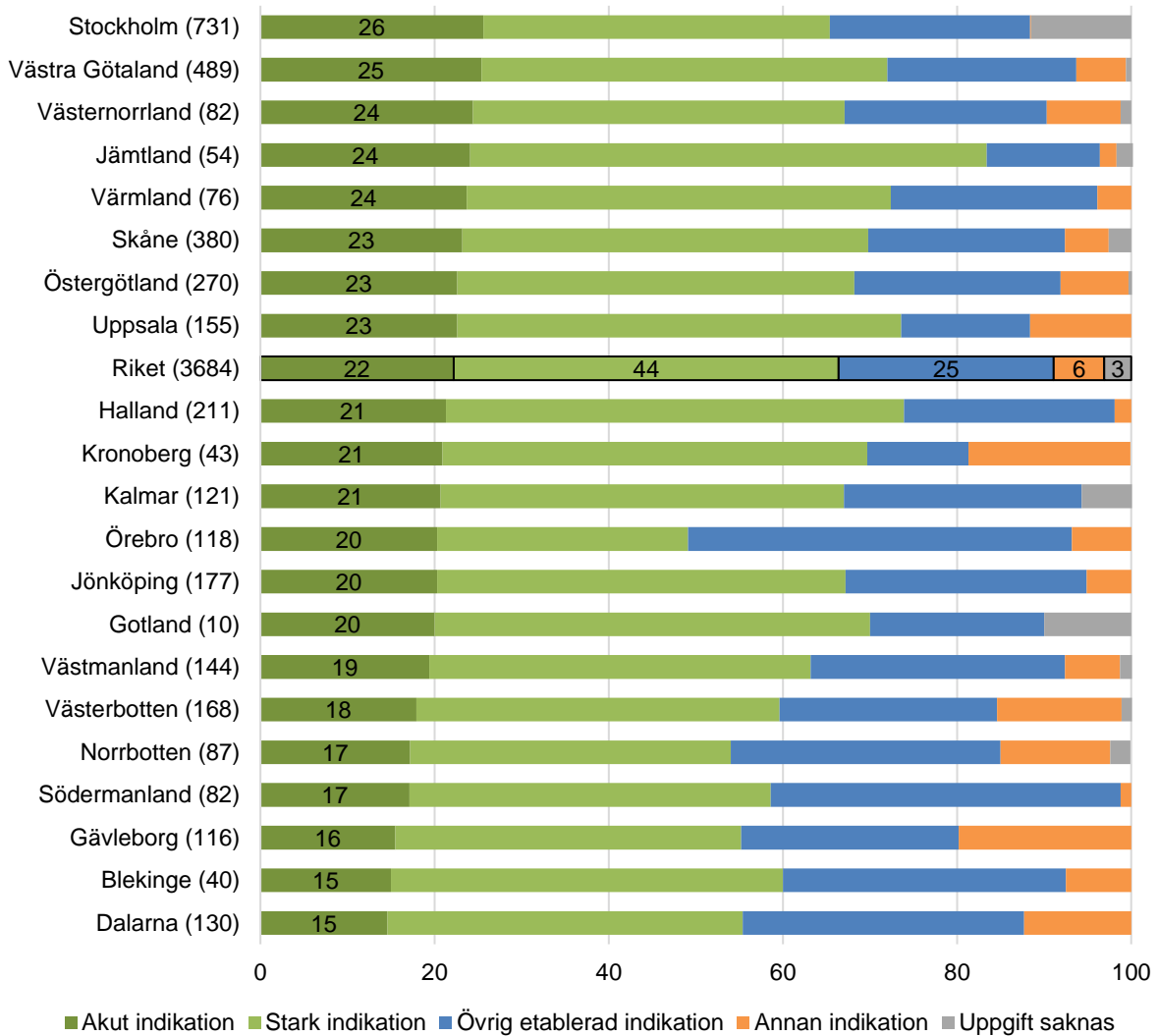
F33.3 Recidiverande depression, svår episod med psykotiska symtom
F32.3 Svår depressiv episod med psykotiska symptom
F31.5 Bipolär sjukdom, svår depressiv episod med psykotiska symtom
F31.8D Bipolär sjukdom typ 2, svår depressiv episod med psykotiska symtom
F23.0 Akut polymorf psykos utan egentlig schizofren sjukdomsbild
F06.1 Organisk katatoni
G21.0 Malignt neuroleptikasyndrom
F53.1 Postpartum psykos

F33.2 Recidiverande depression, svår episod utan psykotiska symtom
F32.2 Svår depressiv episod utan psykotiska symptom
F31.4 Bipolär sjukdom, svår depression utan psykotiska symptom
F31.8C Bipolär sjukdom typ 2, svår depressiv episod utan psykotiska symtom
F31.2 Bipolär sjukdom, manisk episod med psykotiska symtom
F30.2 Mani med psykotiska symptom
F53.0 Postpartum depression

F33.1 Recidiverande depression, medelsvår episod
F32.1 Medelsvår depressiv episod
F31.6 Bipolär sjukdom, blandad episod
F31.3 Bipolär sjukdom, lindrig eller medelsvår depressiv episod
F31.8B Bipolär sjukdom typ 2, lindrig eller medelsvår depressiv episod
F31.8E Bipolär sjukdom typ 2, blandad episod
F31.1 Bipolär sjukdom, manisk episod utan psykotiska symtom
F30.1 Mani utan psykotiska symptom
F25.9 Schizoaffektiva syndrom
F20.9 Schizofreni
F06.3 Organiskt förstämningssyndrom
G20.9 Parkinsons sjukdom

Fördelning av indikationer vid tät ECT utifrån indelning

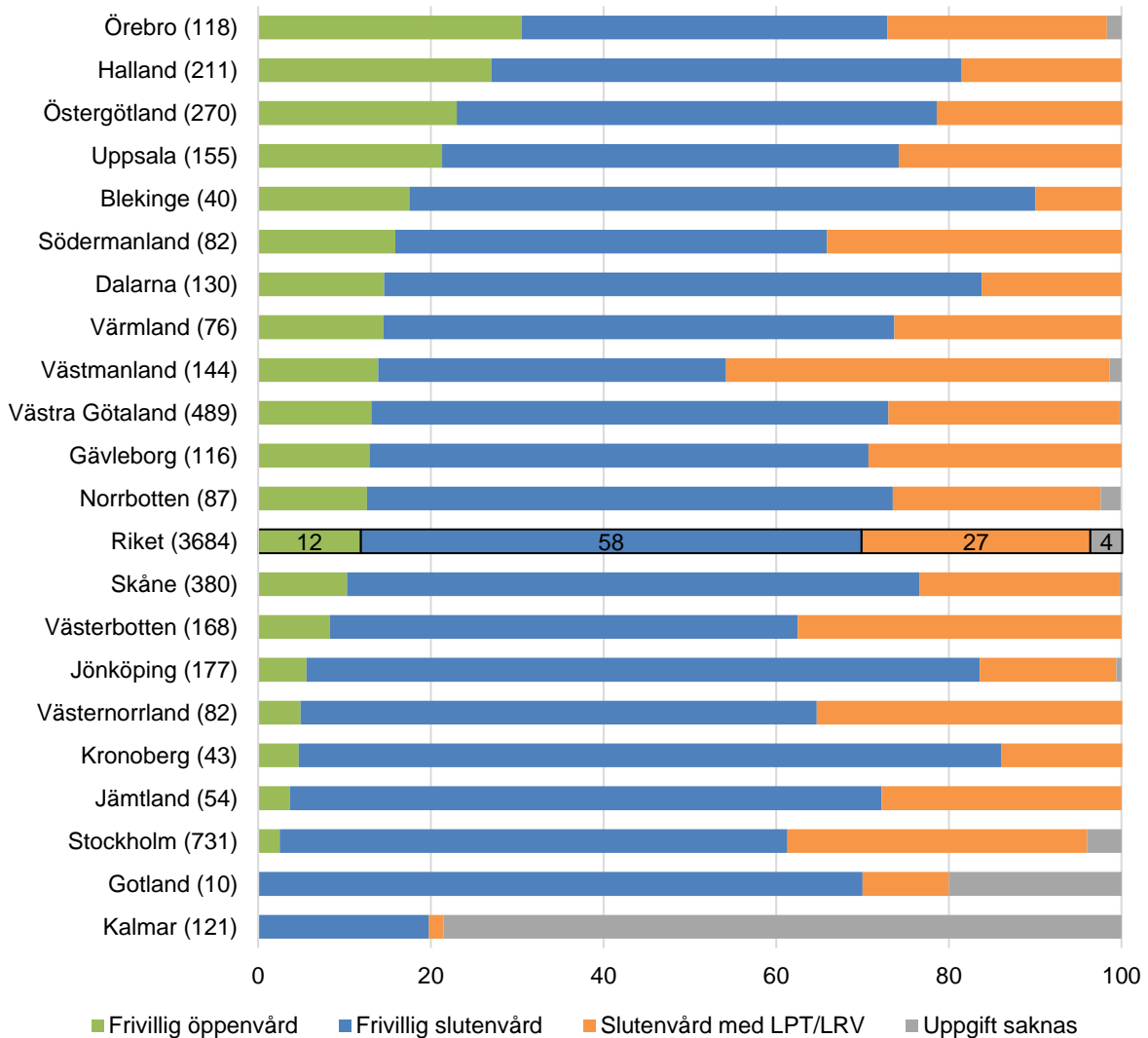
Figuren nedan visar hur de täta seriernas indikationer fördelade sig inom respektive län. 22 % av serierna i riket gavs på en akut indikation och 44 % gavs på en stark indikation. Andelen täta serier som getts på akut indikation varierade från 15 % i Dalarna och Blekinge till 26 % i Stockholm.



Vårdform

Vårdform vid tät ECT

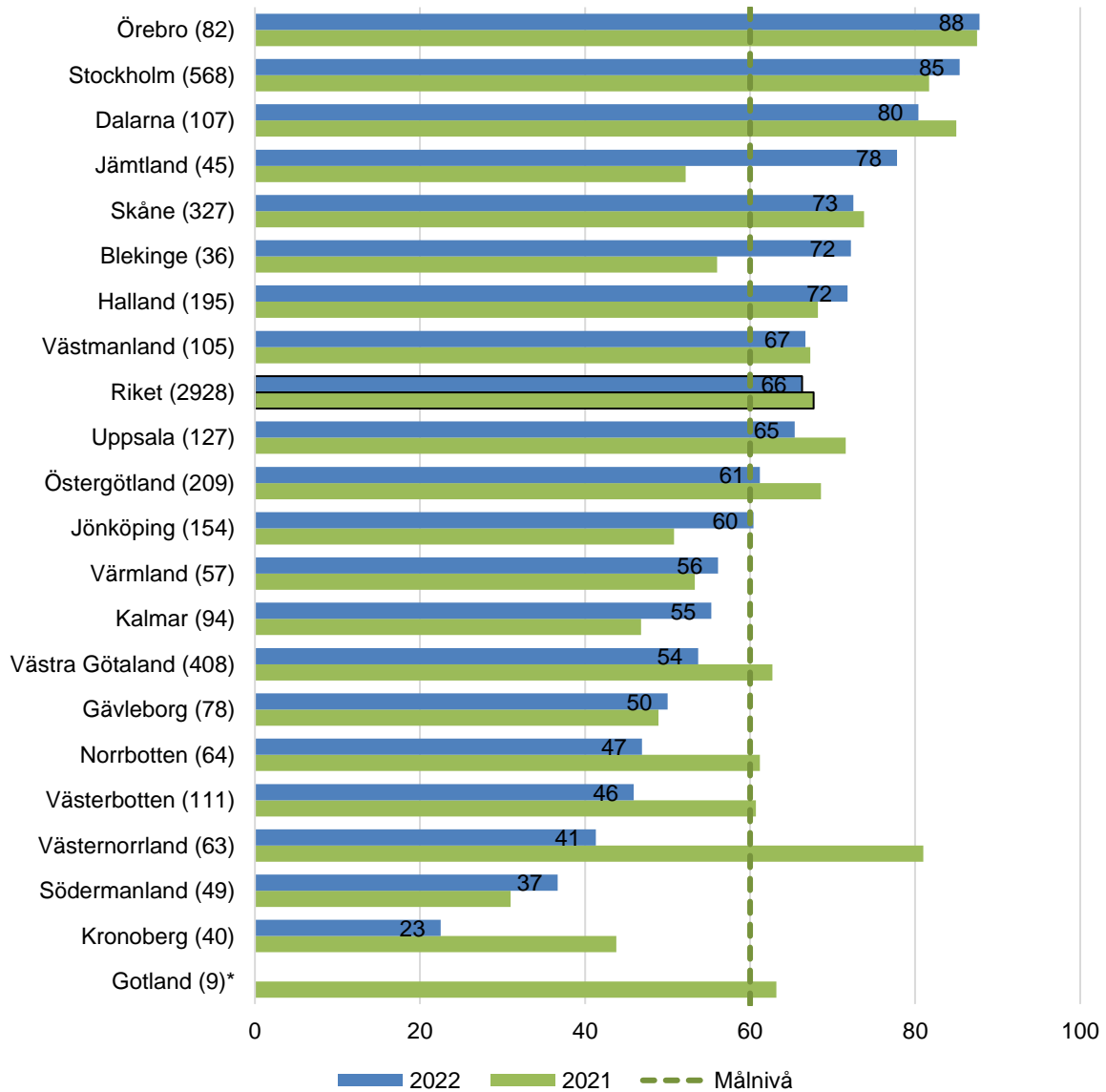
Figuren nedan visar hur stor andel av index-serierna som inleddes i frivillig öppenvård, frivillig slutenvård och slutenvård med stöd av lagen om psykiatriskt tvångsvård (LPT) eller lagen om rättspsykiatriskt vård (LRV). 12 % av serierna inleddes i frivillig öppenvård, 58 % inleddes i frivillig slutenvård och 27 % inleddes i slutenvård med LPT. Endast 0,4 % av behandlingsserierna inleddes i slutenvård med stöd av LRV. Kalmar län har en hög andel uppgift saknas då uppgifterna inte överförts i kopplingen mellan journalsystemet och registret.



Symtomskattning och symtomfrihet

Bedömning med MADRS eller MADRS-S efter ECT vid depression

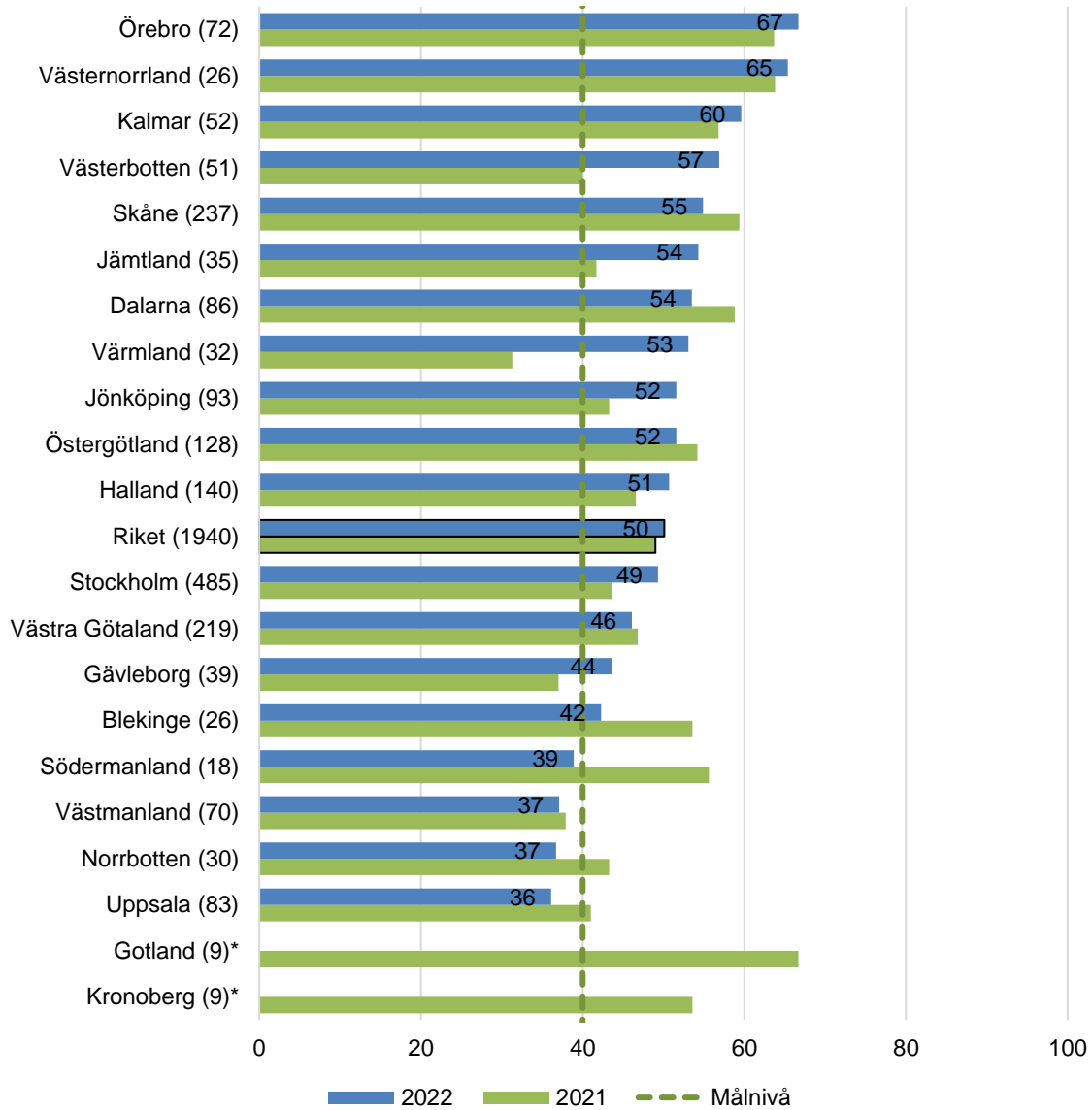
Andelen patienter med depression som utvärderats med MADRS eller MADRS-S efter index-ECT var 66 % i riket. I Örebro, Stockholm och Dalarna har över 80 % av patienterna utvärderats med depressionsskattningsskala.



*Färre än 10 registreringar i underlag

Andel patienter med depression som uppnår symtomfrihet efter ECT

I riket uppnådde hälften av patienterna symtomfrihet vid avslutad behandling. Högst andel symtomfria noterades i Örebro (67 %) följt av Västernorrland (65 %). Målnivån är minst 40 %. Enheternas patientsammansättning har betydelse för vilket resultat som kan förväntas.



*Färre än 10 registreringar i underlag

Symtomskattning och symptomfrihet från depression efter ECT

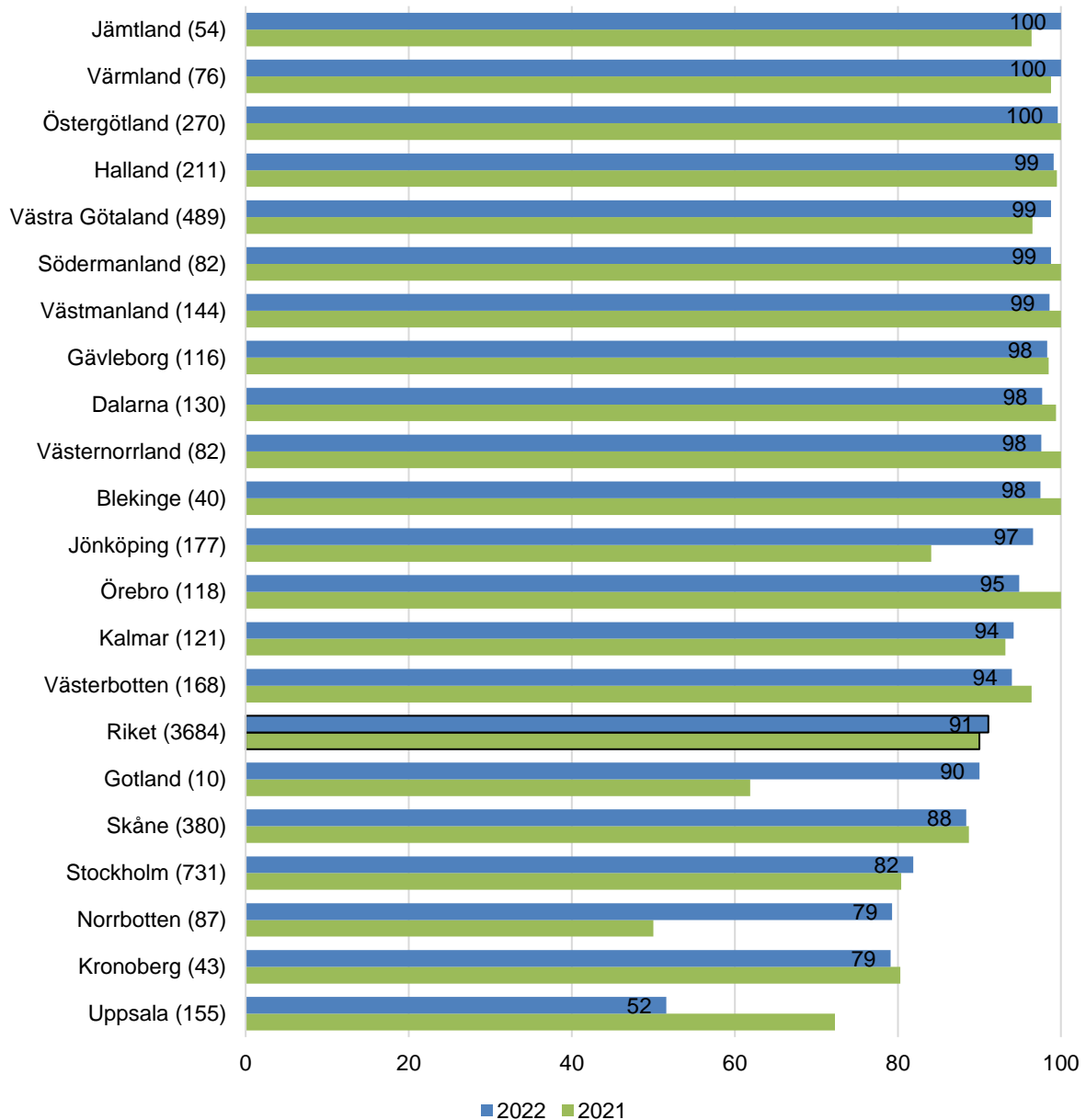
Sjukhus	Antal index-serier med depression	Andel skattade (%)	Antal skattade	Andel symptomfria (%)
Arvika	3			
Borås	27	74	20	
Danderyd/Nordväst	199	79	158	53
Eksjö	58	81	47	40
Eskilstuna	29	17	5	
Falun/Säter	100	82	82	55
Gällivare	26	62	16	
Gävle	49	51	25	
Halmstad	79	86	68	49
Helsingborg	89	76	68	57
Huddinge/Sydväst	195	84	164	50
Hudiksvall	29	48	14	
Jönköping	93	50	46	63
Kalmar	30	63	19	
Karlshamn	11	82	9	
Karlskrona	25	68	17	
Karlstad	54	54	29	
Kristianstad	19	68	13	
Kungälv	59	48	28	
Linköping	114	45	51	29
Lund	101	57	58	72
Malmö	118	83	98	44
Mora	7			
Motala	9			
Mölnadal	35	77	27	
Norrköping	86	90	77	66
Nyköping	20	65	13	
NÄL/Trollhättan	89	42	37	51
Piteå	4			
S:t Göran/Norra	174	94	163	45
Sahlgrenska	84	45	38	34
Sahlgrenska/Östra	31	45	14	
Skellefteå	46	33	15	
Skövde	83	66	55	53
Sunderbyn/Luleå	34	41	14	
Sundsvall	63	41	26	
Umeå	65	55	36	50
Uppsala	127	65	83	36
Varberg	116	62	72	53
Visby	9			
Värnamo	3			
Västervik	64	52	33	52
Västerås	105	67	70	37
Växjö	40	23	9	
Örebro	82	88	72	67
Östersund	45	78	35	54
Riket	2928	66	1940	50

*Är antalet index-serier med depression färre än 10 visas inget resultat för andel skattade med MADRS/MADRS-S. Är antalet skattade färre än 30 visas inget resultat för andel symptomfria.

Klinisk bedömning och förändring efter ECT

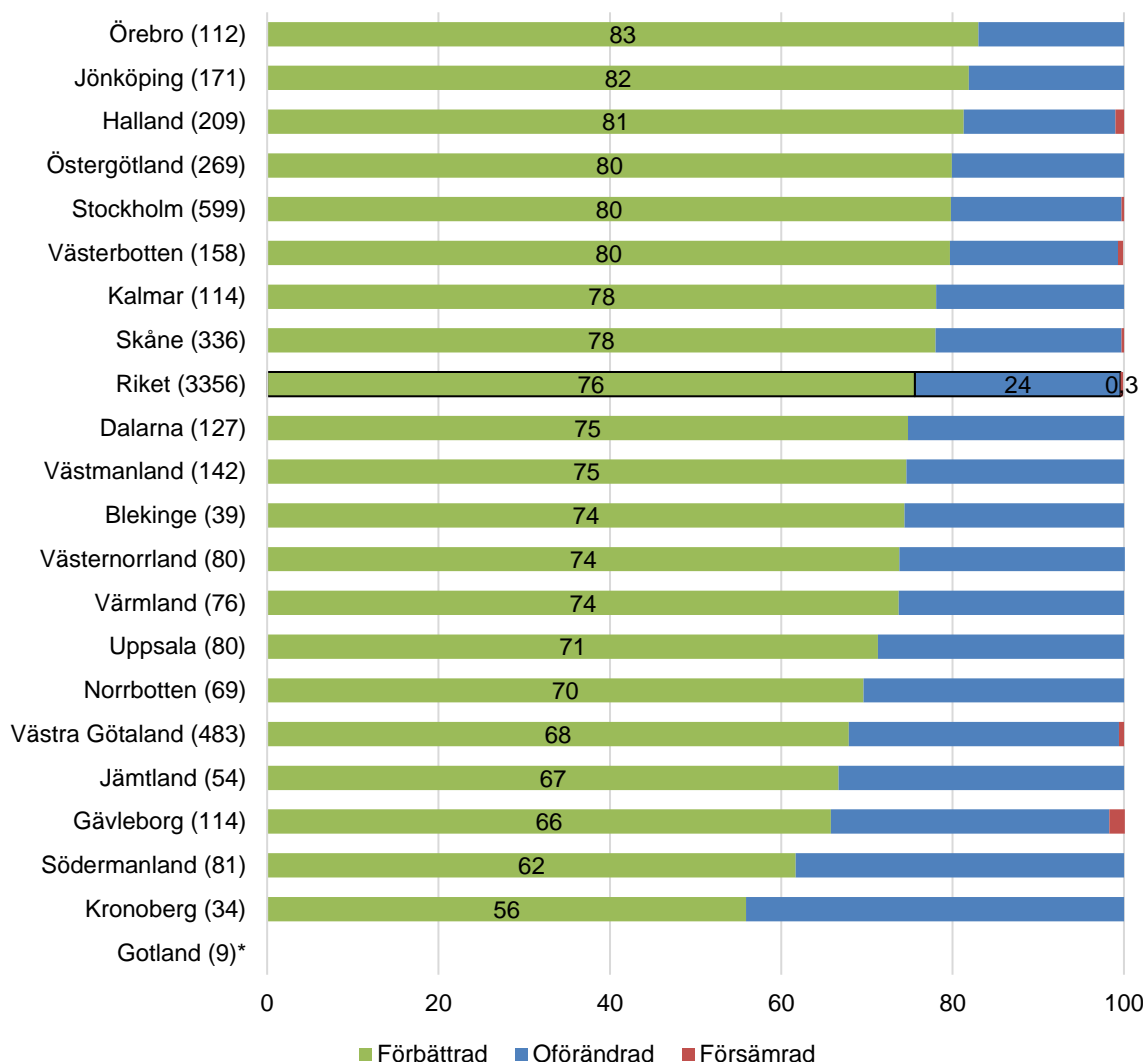
Bedömning med Clinical Global Impression-Improvement (CGI-I)

I riket bedömdes 91 % av patienterna med CGI-I efter ECT. Andelen bedömda varierade från 52 % i Uppsala till 100 % i Jämtland, Värmland och Östergötland.



Klinisk förändring enligt Clinical Global Impression-Improvement (CGI-I) efter ECT

Lite drygt tre fjärdedelar av patienterna i riket bedömdes som mycket eller väldigt mycket förbättrade efter index-ECT.



Klinisk förändring enligt CGI-I efter ECT. De registrerade svaren har delats in i tre grupper: Förbättrad =mycket till väldigt mycket förbättrad. Oförändrad = oförändrad, minimalt förbättrad eller minimalt försämrad. Försämrad = mycket till väldigt mycket försämrad.

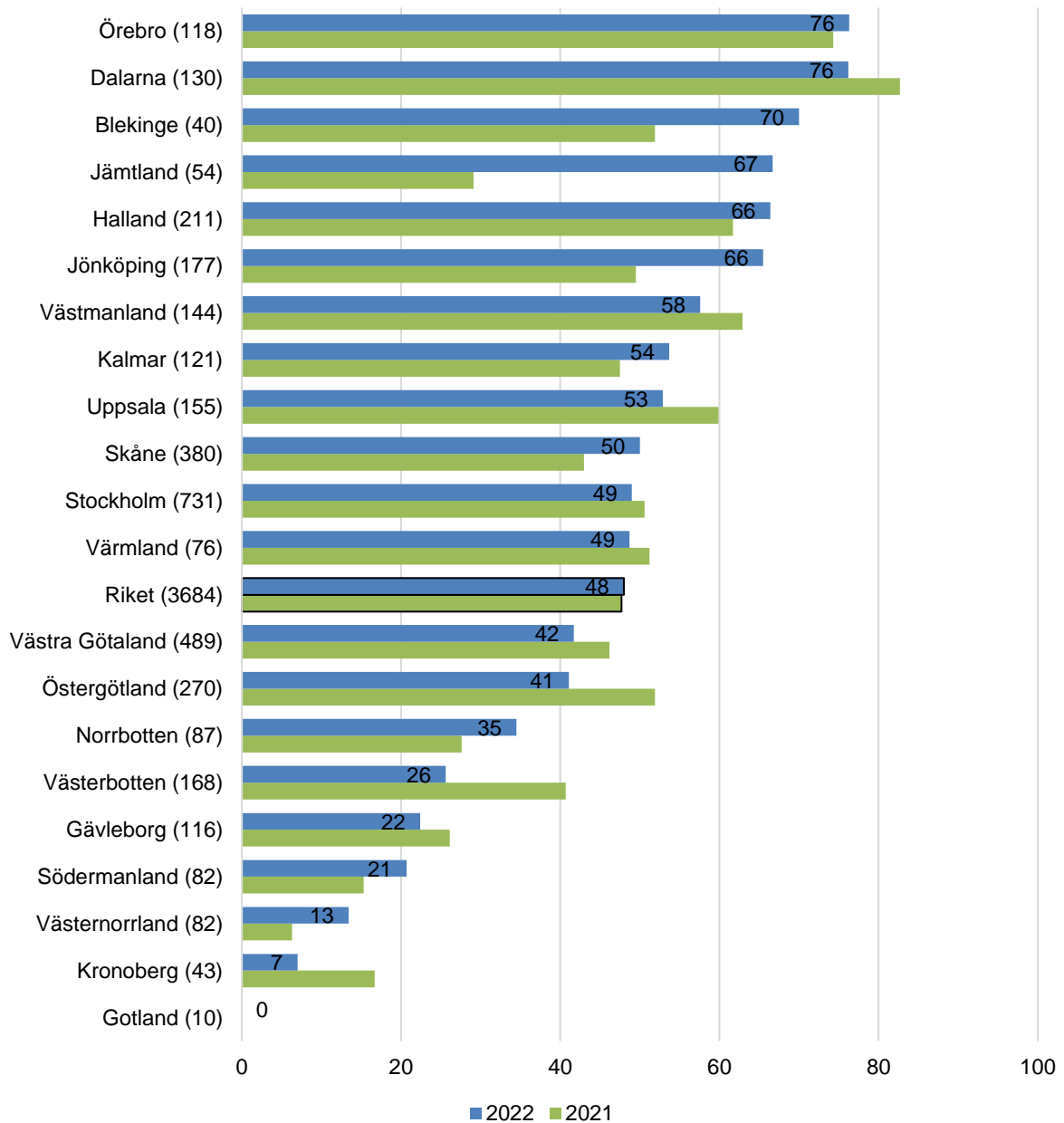
*Färre än 10 registreringar i underlag

Uppföljning med EQ-5D efter ECT

Andel uppföljda med EQ-5D efter ECT

Knappt hälften av patienterna i riket självskattade sin hälsa med EQ-5D efter tät ECT.

Användningen av EQ-5D varierar stort i landet. I Västernorrland, Kronoberg och på Gotland har mindre än 20 % skattat EQ-5D och i Örebro och Dalarna följdes över 70 % av patienterna upp med EQ-5D efter ECT.



Medelvärde av poäng på EQ-VAS före och efter ECT

Till EQ-5D hör också den termometerliknande skalan EQ-VAS där patienten skattar sitt hälsotillstånd mellan 0 (värsta tänkbara hälsotillstånd) och 100 (bästa tänkbara hälsotillstånd). Tabellen visar medelvärdet av poäng på EQ-VAS före och efter ECT samt skillnaden i medelvärdet av poäng mellan före och efter ECT. Medelvärdet i riket var 29 poäng på EQ-VAS före ECT och 63 poäng efter ECT.

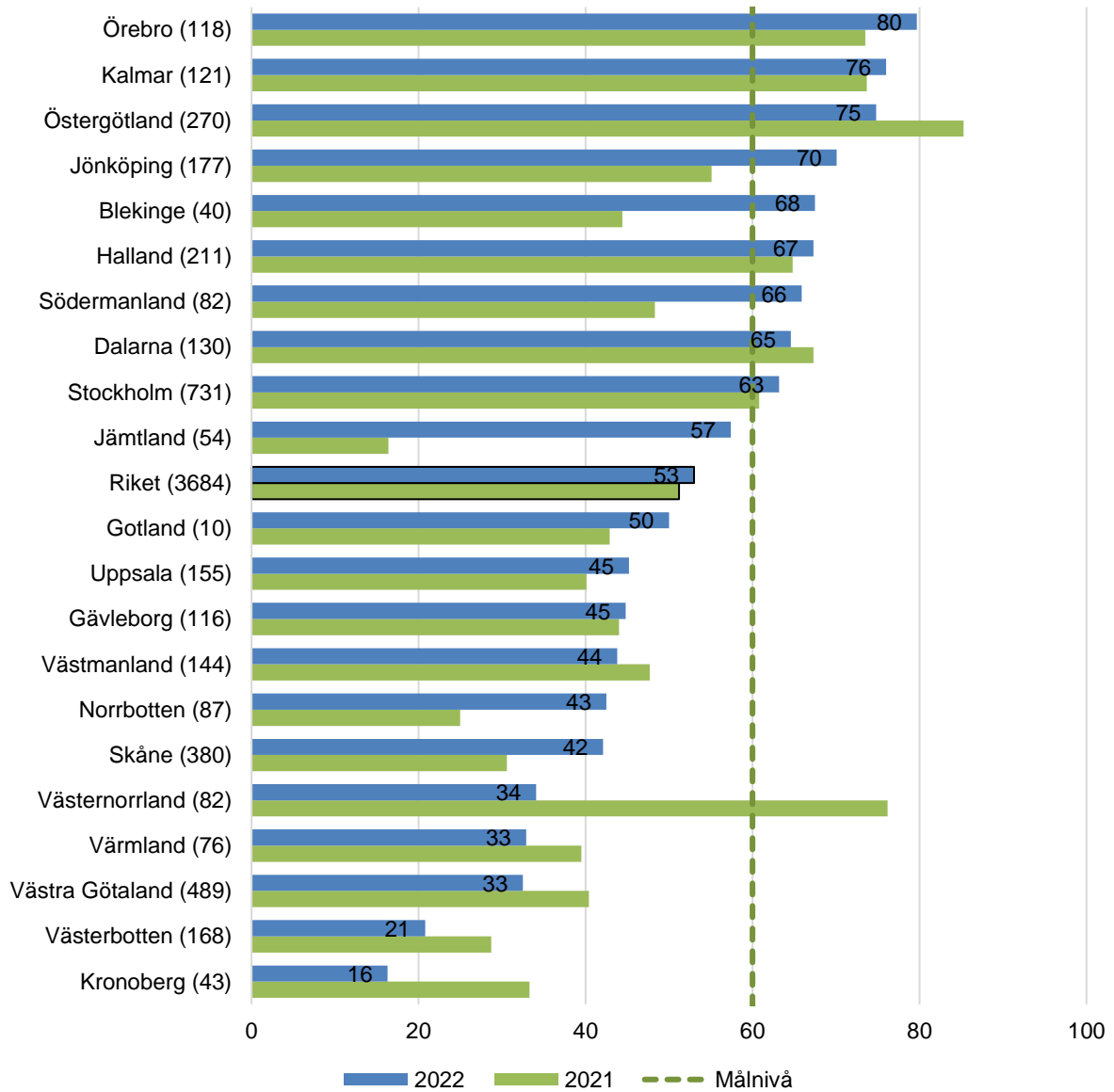
Län	Antal täta serier med uppgift om EQ-VAS före och efter ECT	EQ-VAS före ECT Medelvärde	EQ-VAS efter ECT Medelvärde	Skillnad mellan före och efter ECT Antal poäng
Gävleborg	12	26	70	44
Östergötland	85	28	69	41
Jönköping	78	24	62	38
Värmland	22	29	66	37
Skåne	113	26	63	37
Örebro	71	28	65	36
Jämtland	21	23	59	36
Västra Götaland	117	27	60	33
Halland	112	31	63	33
Stockholm	224	31	64	32
Dalarna	79	30	63	32
Norrbottnen	28	26	58	32
Uppsala	59	27	58	31
Blekinge	23	29	59	31
Kalmar	37	41	71	30
Västmanland	53	31	61	30
Västerbotten	20	29	58	29
Södermanland	9			
Västernorrland	6			
Kronoberg	3			
Gotland	0			
Riket	1172	29	63	34

*Är antalet täta serier med uppgift om EQ-VAS före och efter ECT färre än 10 redovisas inget resultat.

Minnesskattning och minnesförändring

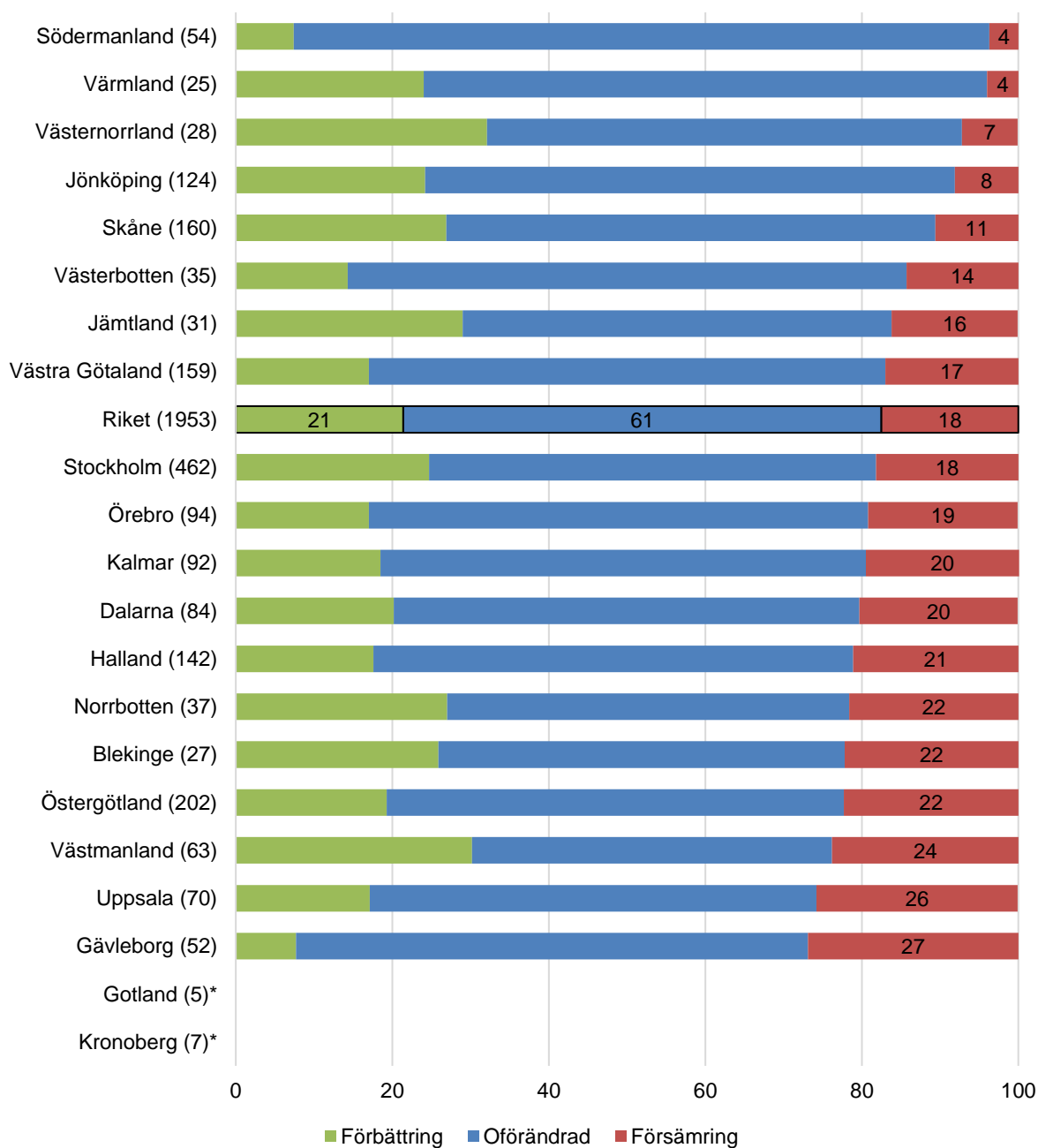
Minnesskattning (CPRS-minne) före och efter ECT

I lite drygt hälften av de täta serierna efterfrågades och dokumenterades patientens minnesfunktion inom en vecka före och efter ECT. Andelen varierade från 16 % i Kronoberg till 80 % i Örebro. Nio regioner nådde upp till målnivån på minst 60 %.



Minnesförändring efter ECT jämfört med före ECT

I 18 % av index-serierna upplevde patienterna försämrat minne inom en vecka efter avslutad behandling.



*Färre än 10 registreringar i underlag

Minnesskattning och minnesförändring

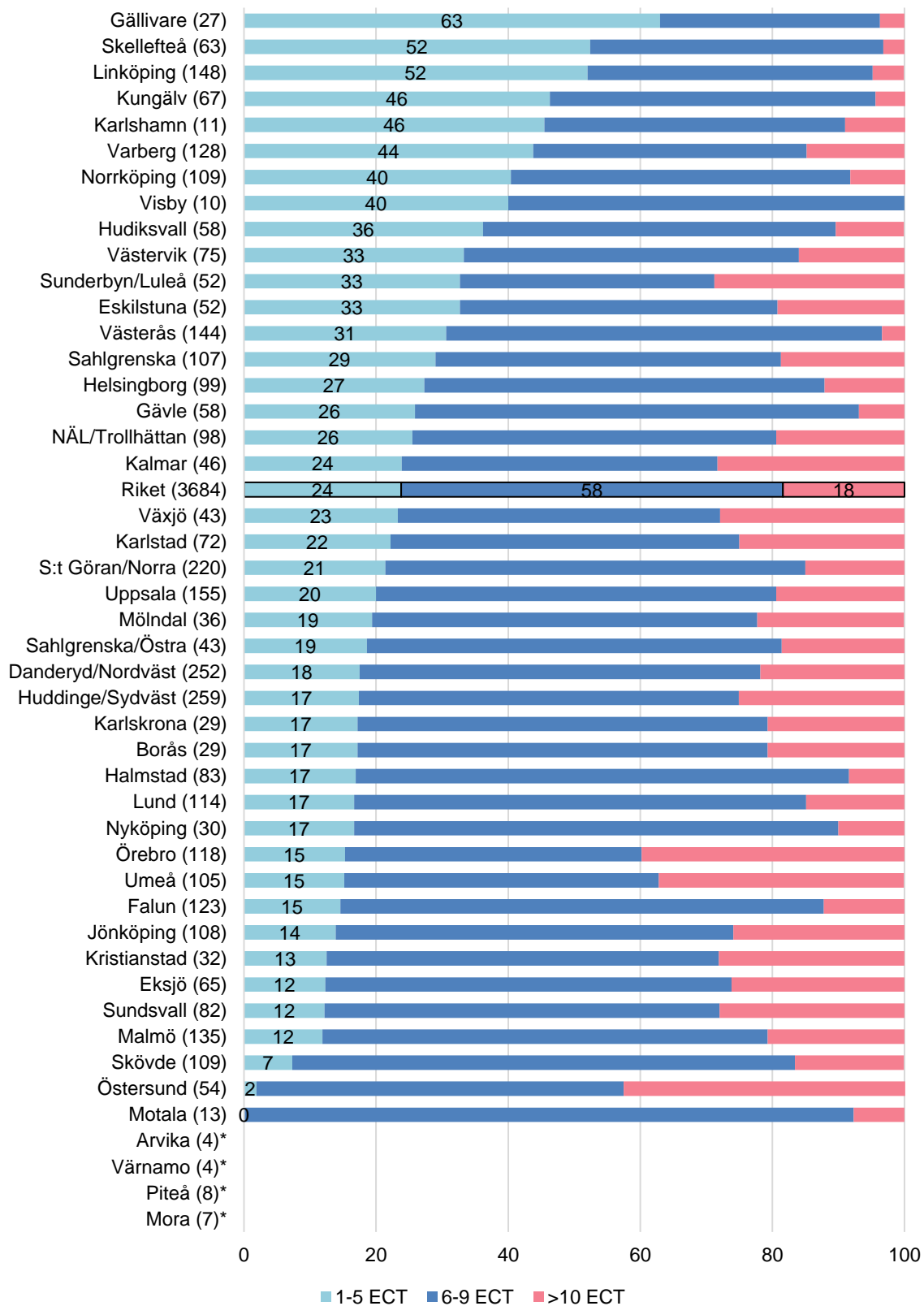
Tabellen visar antalet täta serier, andelen och antalet minnesskattade samt andelen minnesförsämrade av de skattade per sjukhus.

Sjukhus	Antal index-serier	Andel skattade (%)	Antal skattade	Andel försämrade (%)
Arvika	4*			
Borås	29	59	17	
Danderyd/Nordväst	252	53	133	19
Eksjö	65	72	47	6
Eskilstuna	52	89	46	4
Falun/Säter	123	67	82	20
Gällivare	27	63	17	
Gävle	58	66	38	34
Halmstad	83	95	79	24
Helsingborg	99	41	41	17
Huddinge/Sydväst	259	61	158	13
Hudiksvall	58	24	14	
Jönköping	108	71	77	9
Kalmar	46	76	35	17
Karlshamn	11	100	11	
Karlskrona	29	55	16	
Karlstad	72	31	22	
Kristianstad	32	59	19	
Kungälv	67	24	16	
Linköping	148	70	103	28
Lund	114	29	33	3
Malmö	135	50	67	12
Mora	7*			
Motala	13	8	1	
Möndal	36	56	20	
Norrköping	109	90	98	15
Nyköping	30	27	8	
NÄL/Trollhättan	98	5	5	
Piteå	8*			
S:t Göran/Norra	220	78	171	23
Sahlgrenska	107	38	41	27
Sahlgrenska/Östra	43	30	13	
Skellefteå	63	14	9	
Skövde	109	43	47	13
Sunderbyn/Luleå	52	35	18	
Sundsvall	82	34	28	
Umeå	105	25	26	
Uppsala	155	45	70	26
Varberg	128	49	63	18
Visby	10	50	5	
Värnamo	4*			
Västervik	75	76	57	21
Västerås	144	44	63	24
Växjö	43	16	7	
Örebro	118	80	94	19
Östersund	54	57	31	16
Riket	3684	53	1953	18

*Är antalet index-serier färre än 10 visas inget resultat för andel skattade med minnesfrågan. Är antalet skattade färre än 30 visas inget resultat för andel minnesförsämrade.

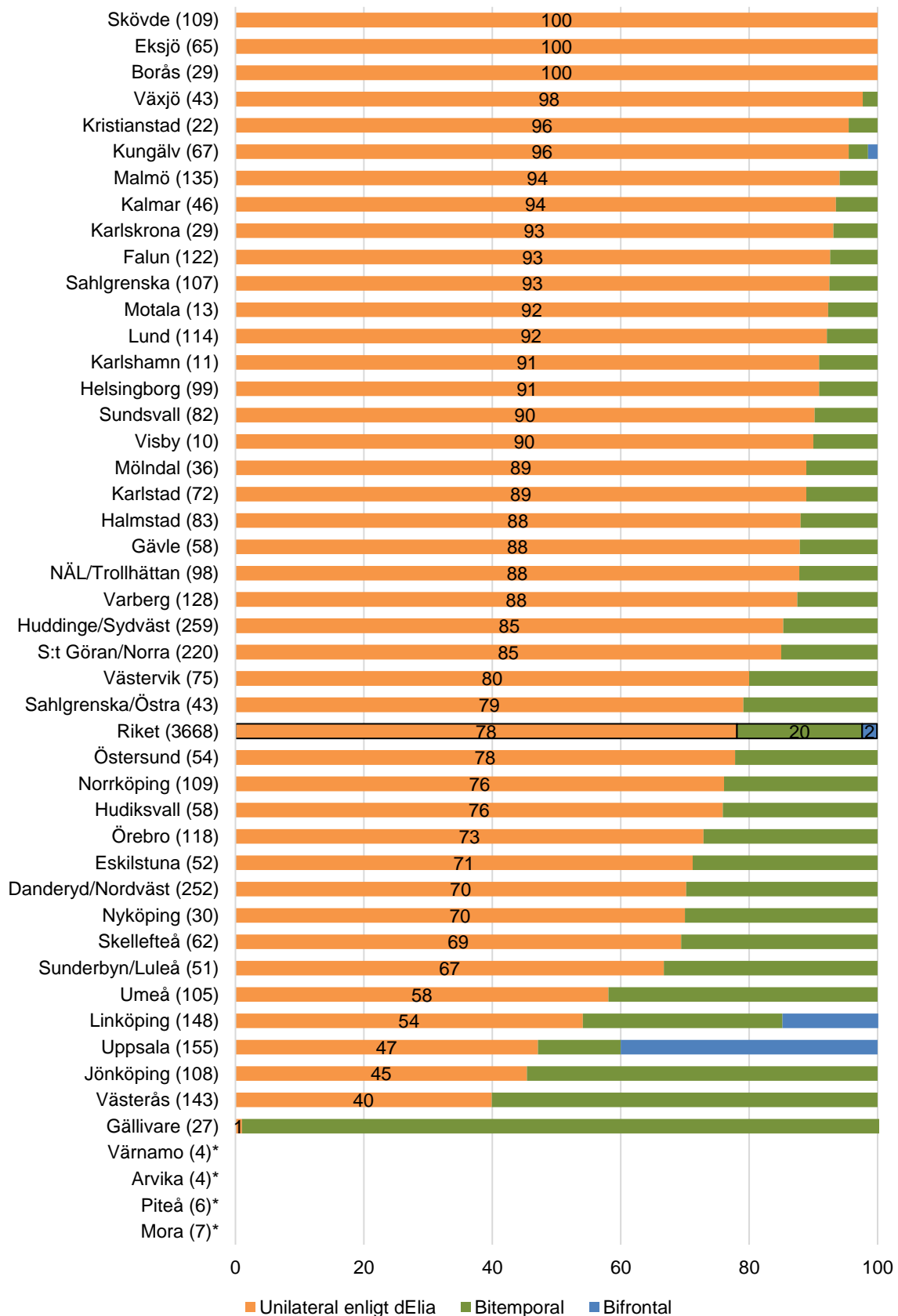
Behandlingsteknik

Antal ECT per tät serie



*Färre än 10 registreringar i underlag

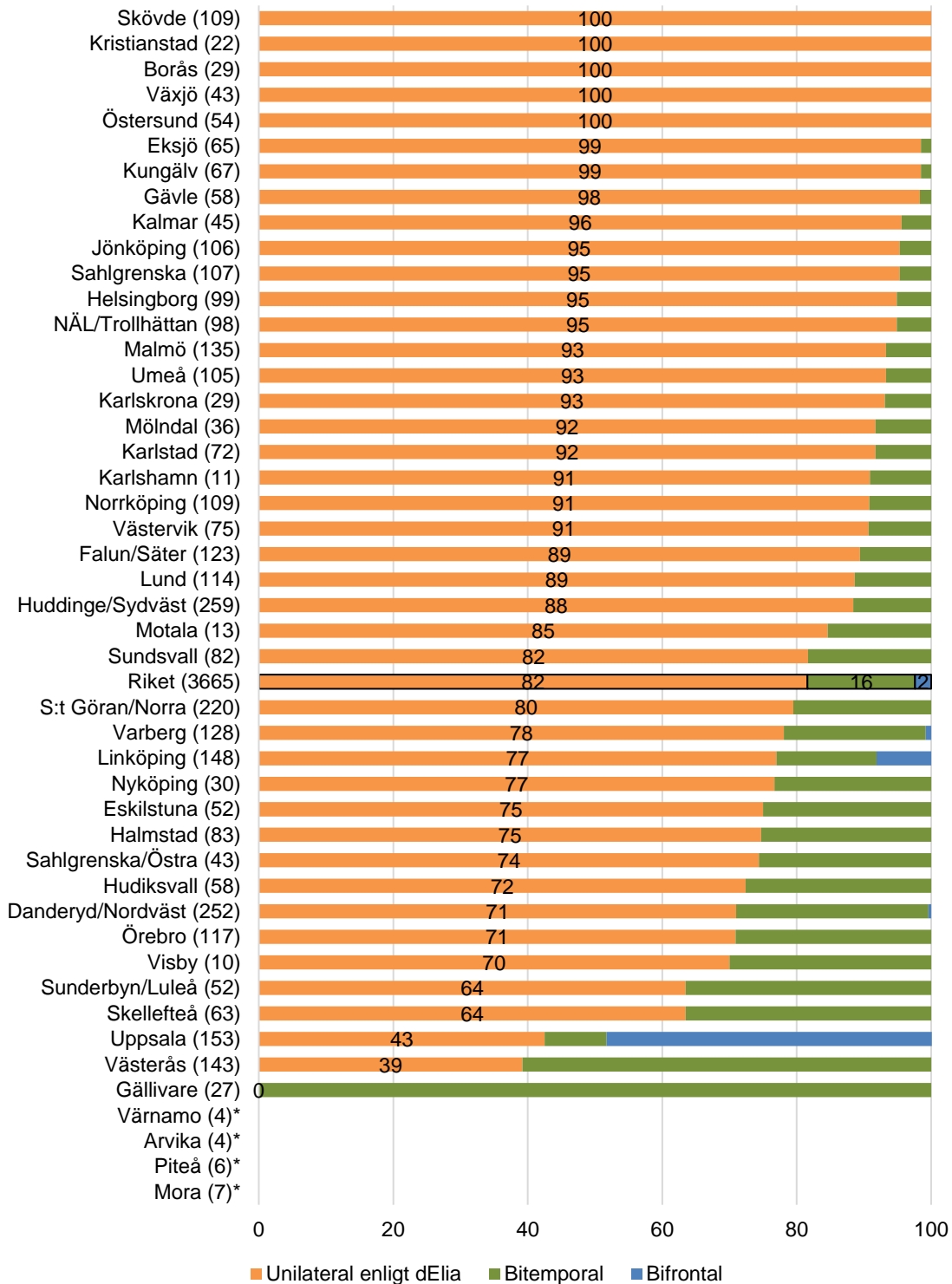
Elektroplacering vid första ECT



*Färre än 10 registreringar i underlag

Elektrodplicering vid sista ECT

82 % av index-serierna avslutades med unilateral elektrodplicering. Två sjukhus har uteslutande använt unilateral elektrodplicering vid första och sista ECT. Kliniska riktlinjer föreslår att elektrodplicering och stimuleringsparametrar bör anpassas till den enskilda patientens symptom och tolerans. Om elektrodpliceringarna anpassas till den enskilda patienten uppstår en variation av använda elektrodpliceringar.



*Färre än 10 registreringar i underlag

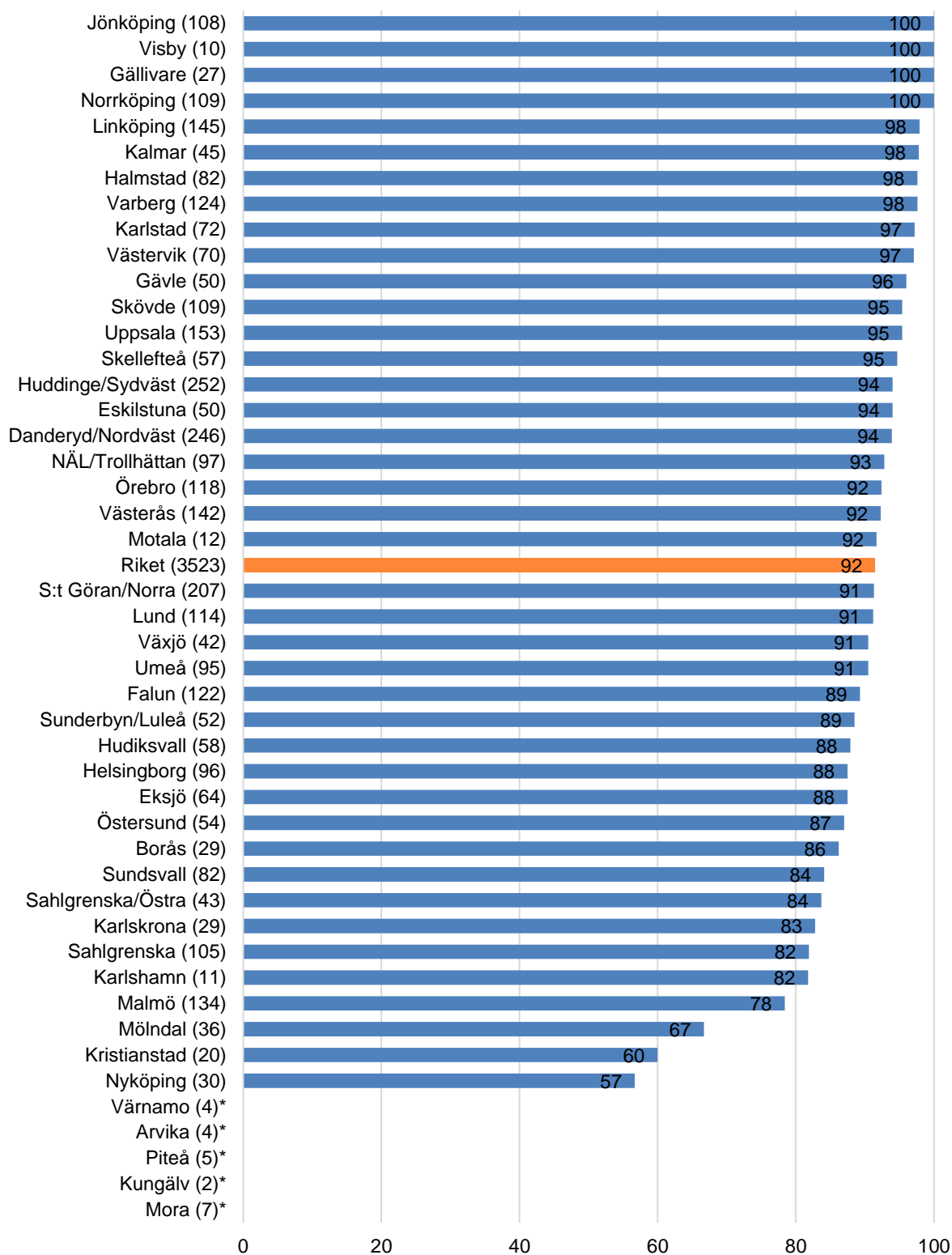
Medelvärden av pulsbredd, laddning och duration vid första ECT

Sjukhus	Antal serier med uppgift om stimuleringsparametrar	Pulsbredd vid första ECT (ms)	Laddning vid första ECT (mC)	Duration vid första ECT (s)
Arvika	4*			
Borås	29	0,50	470	6,0
Danderyd/Nordväst	245	0,50	350	6,3
Eksjö	64	0,50	262	7,0
Eskilstuna	51	0,50	509	8,0
Falun/Säter	122	0,60	374	5,6
Gällivare	26	1,00	383	7,5
Gävle	58	0,50	446	8,0
Halmstad	83	0,54	366	6,0
Helsingborg	97	0,53	487	7,7
Huddinge/Sydväst	254	0,50	228	6,1
Hudiksvall	51	0,51	345	8,0
Jönköping	107	0,53	326	6,0
Kalmar	46	0,58	462	5,9
Karlshamn	11	1,00	542	6,0
Karlskrona	29	0,51	401	8,0
Karlstad	71	0,55	514	8,0
Kristianstad	18	0,48	343	8,0
Kungälv	63	0,63	304	5,5
Linköping	147	0,55	432	5,7
Lund	113	0,68	413	6,7
Malmö	134	0,50	396	8,0
Mora	7*			
Motala	13	0,53	458	6,2
Möndal	36	0,64	549	7,9
Norrköping	107	0,61	418	5,4
Nyköping	30	0,60	470	8,0
NÄL/Trollhättan	96	0,65	292	4,2
Piteå	6*			
S:t Göran/Norra	216	0,50	260	7,6
Sahlgrenska	103	0,81	303	4,5
Sahlgrenska/Östra	42	0,49	372	7,2
Skellefteå	63	0,58	380	4,9
Skövde	107	0,51	289	6,0
Sunderbyn/Luleå	51	0,54	416	8,0
Sundsvall	81	0,49	308	6,1
Umeå	104	0,61	367	4,1
Uppsala	151	0,67	608	6,7
Varberg	127	0,60	455	6,7
Visby	10	0,60	626	7,6
Värnamo	4*			
Västervik	71	0,56	467	6,0
Västerås	143	0,56	454	8,0
Växjö	41	0,50	337	7,9
Örebro	115	0,80	366	4,6
Östersund	54	0,50	266	7,6
Riket	3601	0,57	378	6,5

*Är antalet serier med uppgift om stimuleringsparametrar färre än 10 visas inget resultat

Andel serier med minst 20 sekunders kramptid vid första och sista ECT

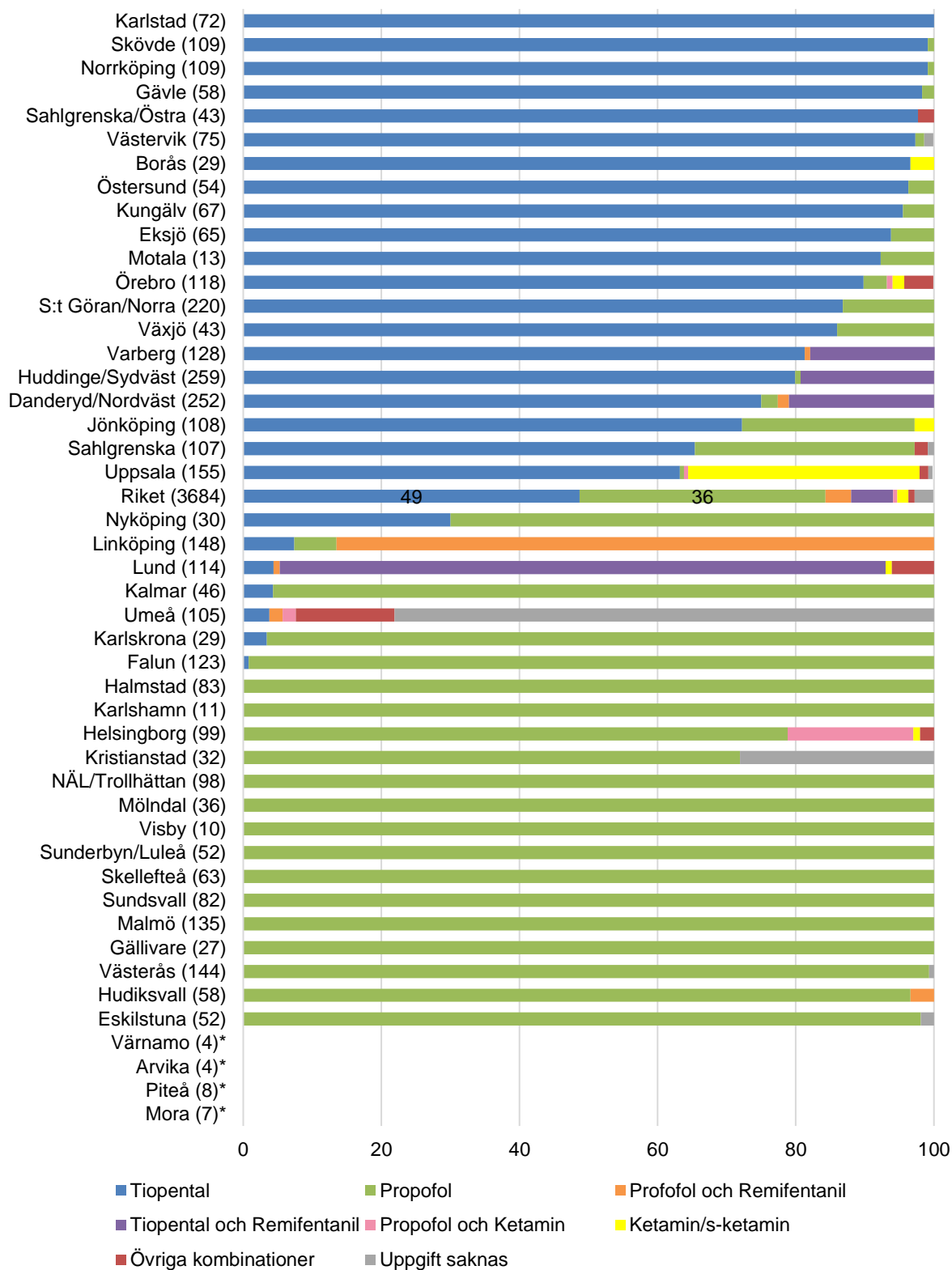
Figuren visar hur stor andel behandlingsserier där ett minst 20 sekunder långt epileptiskt anfall utlösts vid första och sista ECT.



*Färre än 10 registreringar i underlag

Narkosmedel

I knappt hälften (49 %) av index-serierna användes Tiopental och i 36 % av index-serierna användes Propofol. Under de senaste åren har några enheter ökat användningen av narkosmedel som inte höjer krampröskeln.

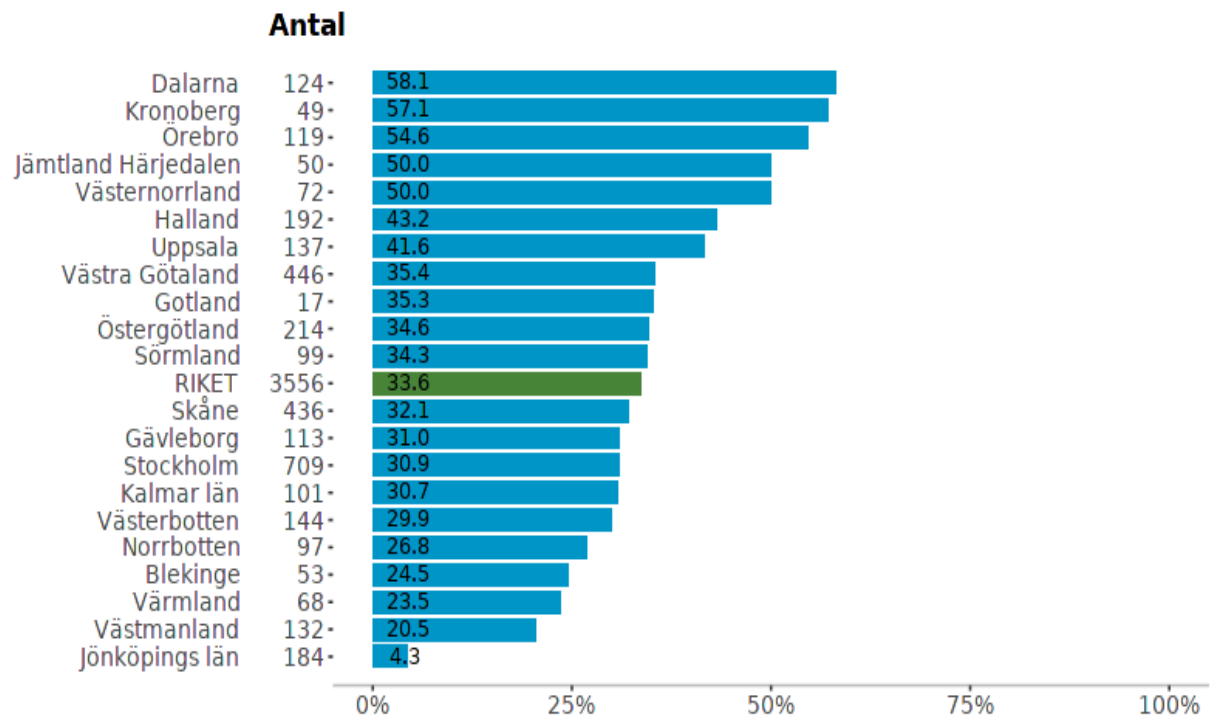


*Färre än 10 registreringar i underlag

6-månadersuppföljning

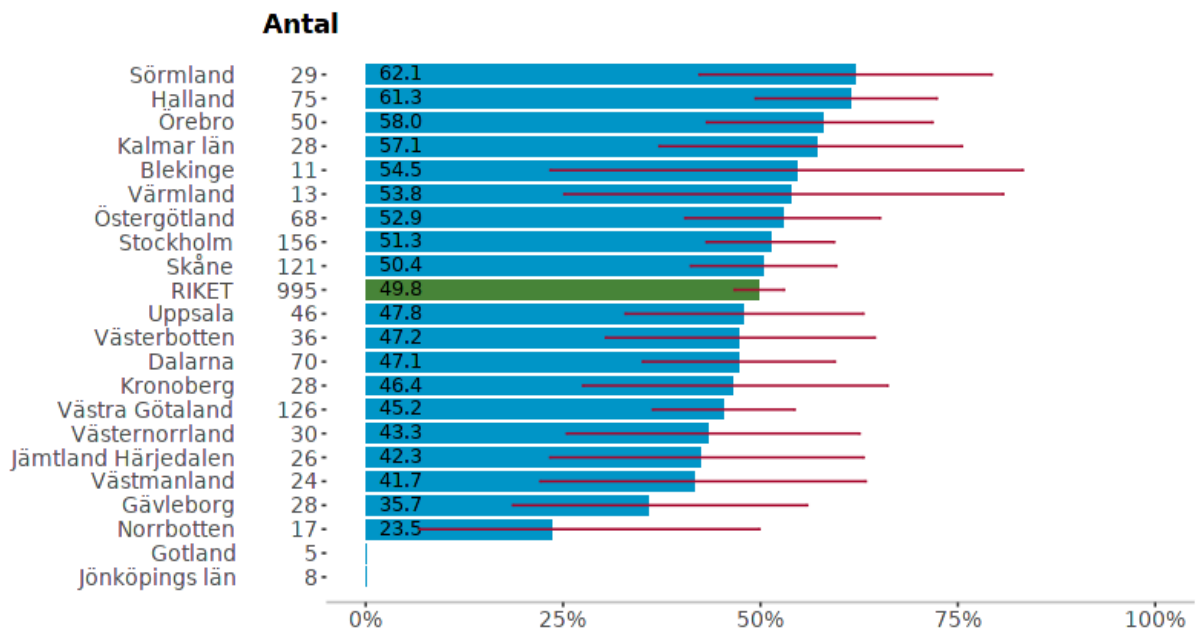
6-månadersuppföljning efter index-ECT

34 % av patienterna som behandlats med index-ECT och varit aktuella för 6-månadersuppföljning under 2022 har besvarat patientenkäten.



Symtomfrihet vid 6-månadersuppföljningen

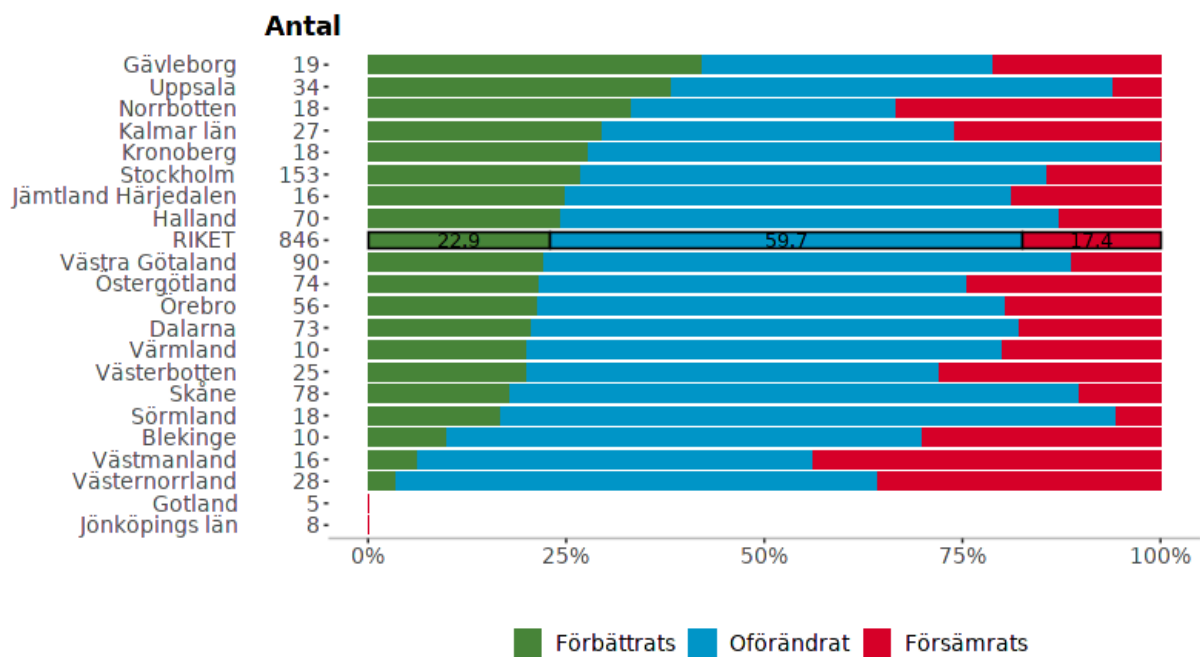
Bland patienter som behandlades med ECT för depression skattade 50 % 10 poäng eller mindre på MADRS-S vid 6-månadersuppföljningen.



*För regioner med färre än 10 registreringar i underlag visas inget resultat

Minnesförändring vid 6-månadersuppföljningen

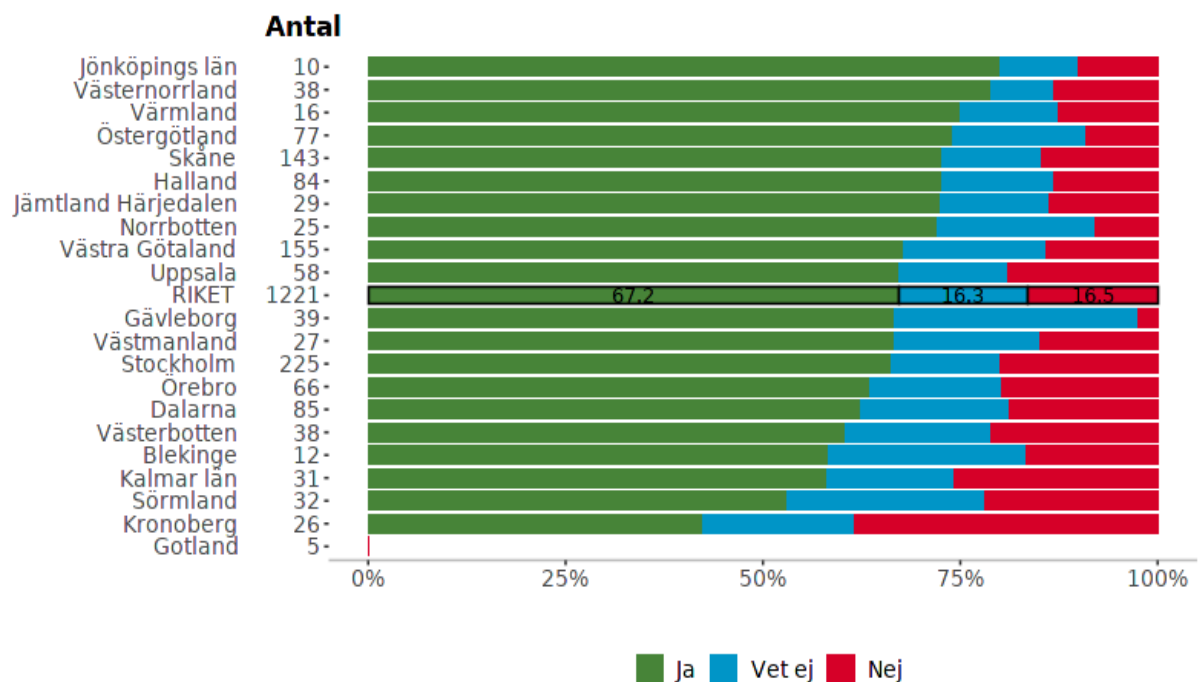
Av de 846 patienter som skattat sitt minne både före ECT och vid 6-månadersuppföljningen upplevde 17 % en försämring av minnet efter 6 månader jämfört med före ECT. 23 % av patienterna har skattat att minnet förbättrats. Hos en majoritet av patienterna är minnet oförändrat jämfört med före ECT.



*För regioner med färre än 10 registreringar i underlag visas inget resultat

Tillräcklig patientinformation

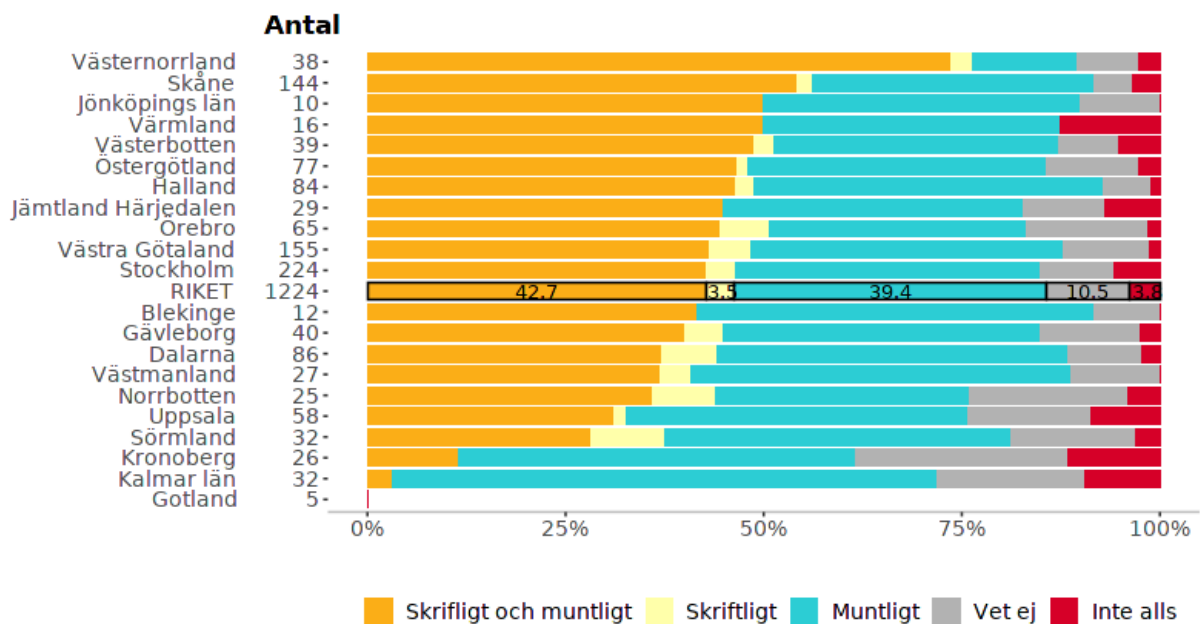
67 % av de patienter som genomfört 6-månadersuppföljningen har svarat att de upplever att de har fått tillräcklig information om ECT. 17 % av patienterna har svarat att de inte fått tillräcklig information om ECT.



*För regioner med färre än 10 registreringar i underlag visas inget resultat

Typ av patientinformation

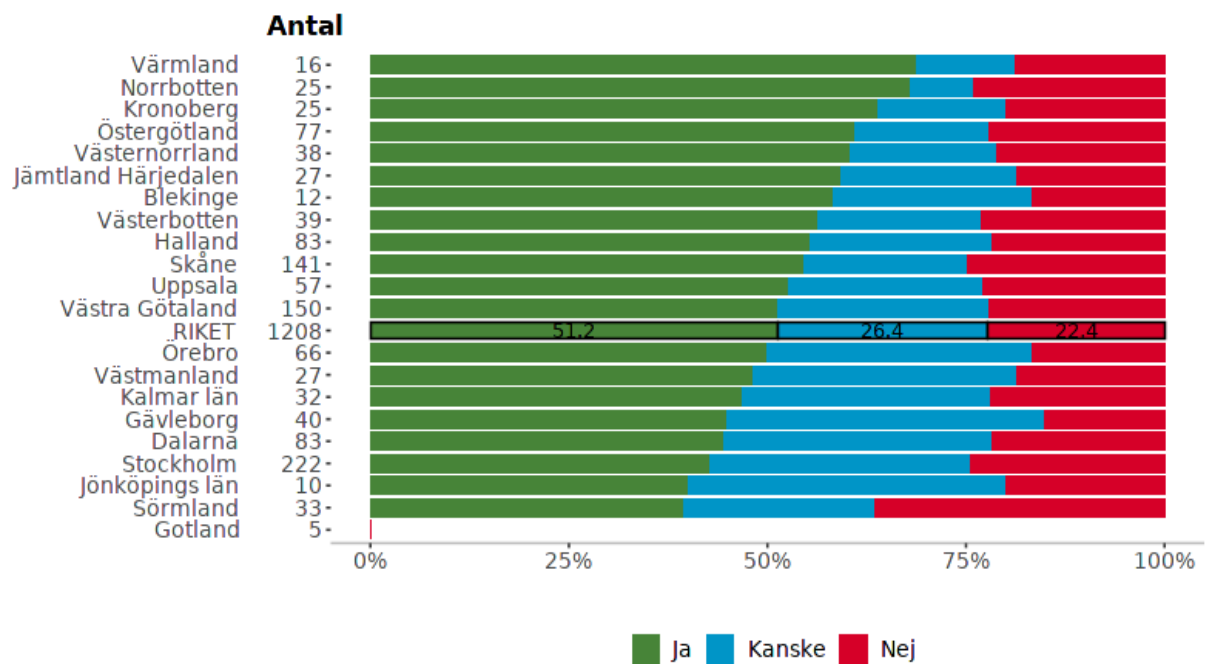
43 % av patienterna som genomfört 6-månadersuppföljningen har uppgett att de fått både skriftlig och muntlig information om ECT.



*För regioner med färre än 10 registreringar i underlag visas inget resultat

Om man kan tänka sig ECT igen

I 6-månadersuppföljningen har patienterna besvarat frågan ”Kan du tänka dig att få ECT igen om du skulle bli sjuk på samma sätt igen?”. Lite drygt hälften har svarat ja på frågan.



*För regioner med färre än 10 registreringar i underlag visas inget resultat

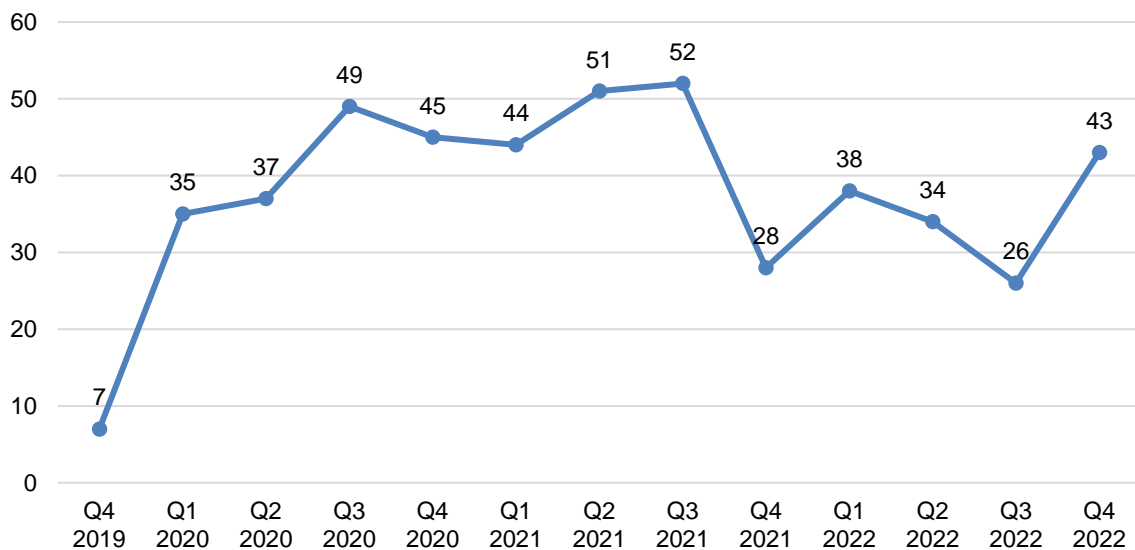
Studie: Optimal elektrisk stimulering vid ECT

Lägesrapport

Nu har studien där vi jämför 0,5 med 1,0 ms pulsbredd pågått i tre år. Tolv enheter deltar i studien. Hittills har 496 patienter inkluderats i studien. Tabellen nedan visar antalet inkluderade patienter vid varje sjukhus. Välkommen att ta kontakt med Tove Elvin eller Axel Nordenskjöld om ni vill ansluta er enhet till studien.

Sjukhus	Antal randomiserade patienter
Eksjö	0
Falun	94
Helsingborg	11
Kungälv	14
Linköping	3
Lund	96
Norrköping	90
Skellefteå	7
Skövde	10
SU/Östra	4
Umeå	28
Örebro	139
Riket	496

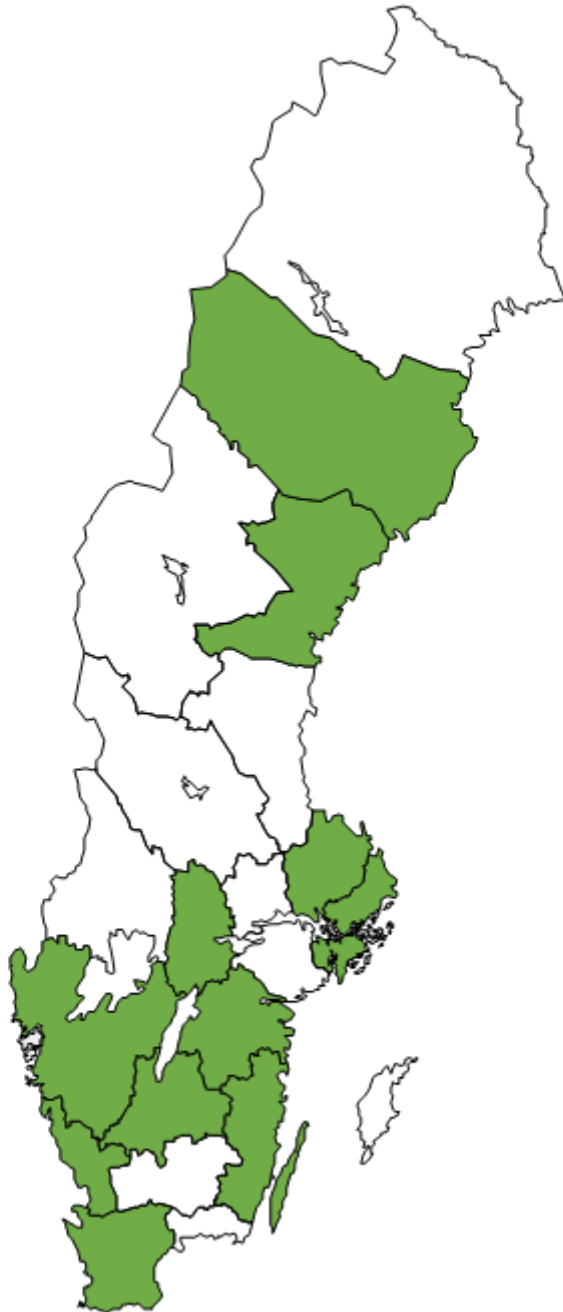
Figuren nedan visar antalet randomiserade patienter per kvartal.



DEL 2. rTMS

Inledning

Kvalitetsregistret för rTMS är en del av Kvalitetsregister ECT. Johan Lundberg är ordförande för arbetsgruppen för rTMS som också består av Robert Bodén, Carl Johan Ekman, Pia Nordanskog och Axel Nordenskjöld. Behandlingen finns idag tillgänglig i elva regioner.



Antal registrerade individer, behandlingsserier och behandlingstillfällen

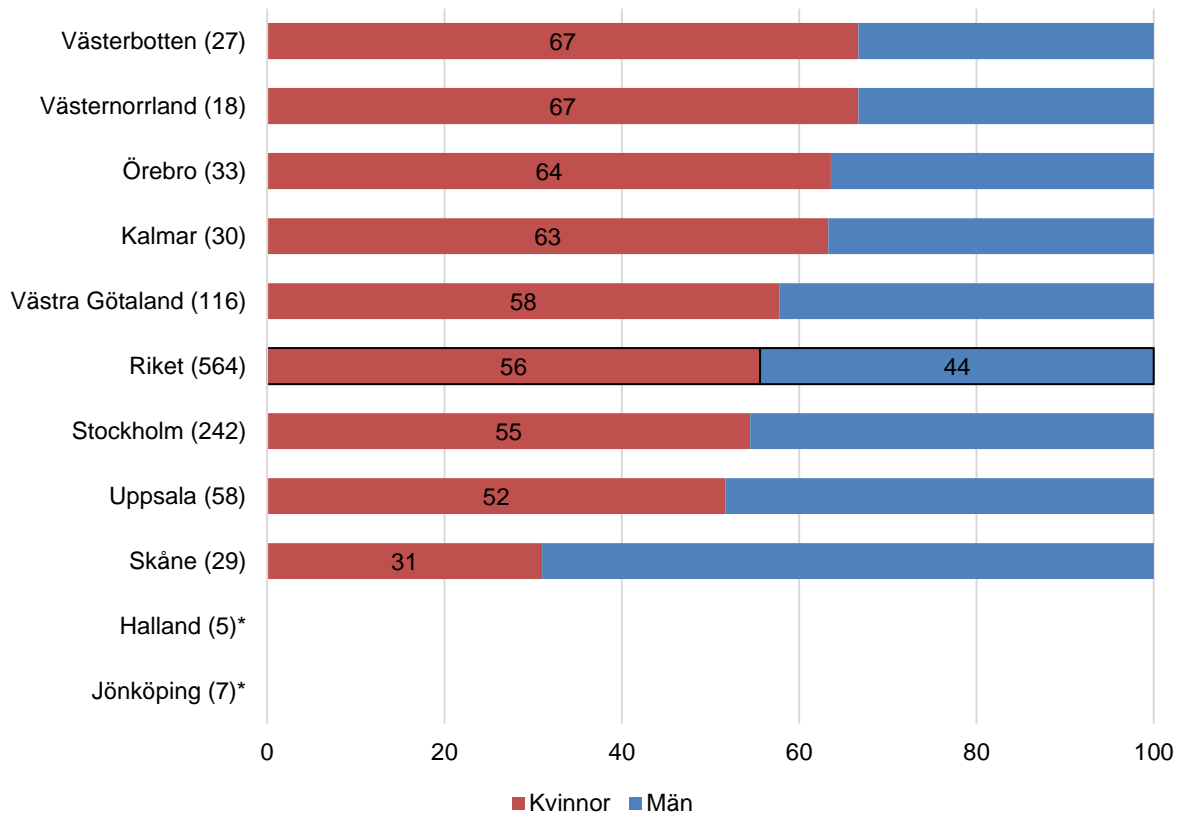
564 rTMS-behandlade patienter har rapporterats under 2022. Capio Jakobsberg har rapporterat flest patienter (60) följt av Uppsala (58).

Sjukhus	Individer	Behandlingsserier	Behandlingstillfällen
Borås	9	10	229
Capio Jakobsberg	60	70	1887
Capio Ångest depression Stockholm	15	16	431
Danderyd/Nordväst	30	33	803
Eksjö	7	7	120
Falkenberg	5	5	124
Helsingborg	22	22	467
Huddinge/Sydväst	17	17	398
Kalmar	23	25	620
Kungälv	55	62	1685
Lund	7	7	127
NÄL/Trollhättan	9	9	270
Prima Liljeholmen	25	25	693
S:t Göran/Norra	47	48	1129
Sahlgrenska	24	26	731
Skellefteå	17	20	549
Skövde	19	21	479
Sundsvall	18	20	414
Umeå	10	11	207
Uppsala	58	65	1690
Västervik	7	7	122
WeMind psykiatri Haninge	48	52	1029
Örebro	33	40	887
Riket	564	618	15091

Patientsammansättning

Könsfördelning av registrerade individer

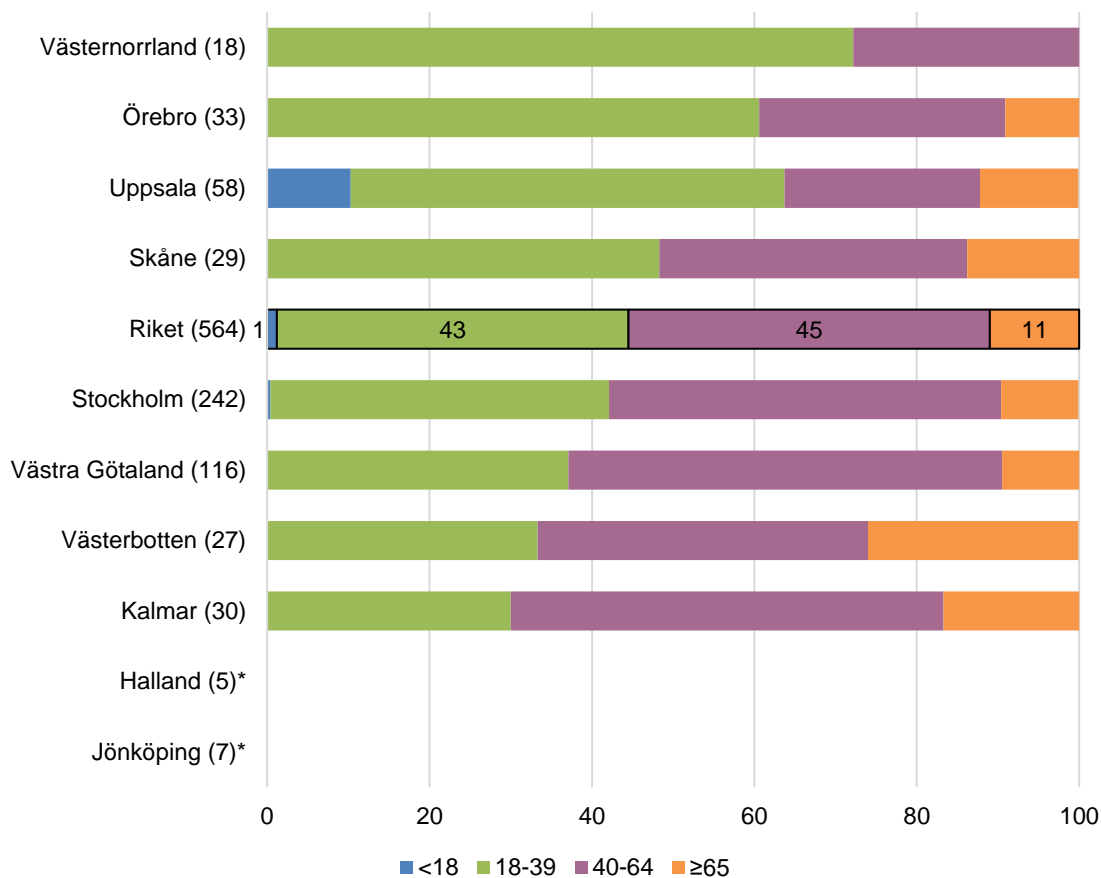
56 % av patienterna i riket var kvinnor. Andelen kvinnor varierade från 31 % i Skåne till 67 % i Västerbotten och Västernorrland.



*Färre än 10 individer i underlag

Åldersfördelning av registrerade individer

Åldersfördelningen bland registrerade individer illustreras i figuren nedan. Medelåldern bland patienterna var 44 år.



*Färre än 10 individer i underlag

Kön- och åldersfördelning av registrerade individer på sjukhusnivå

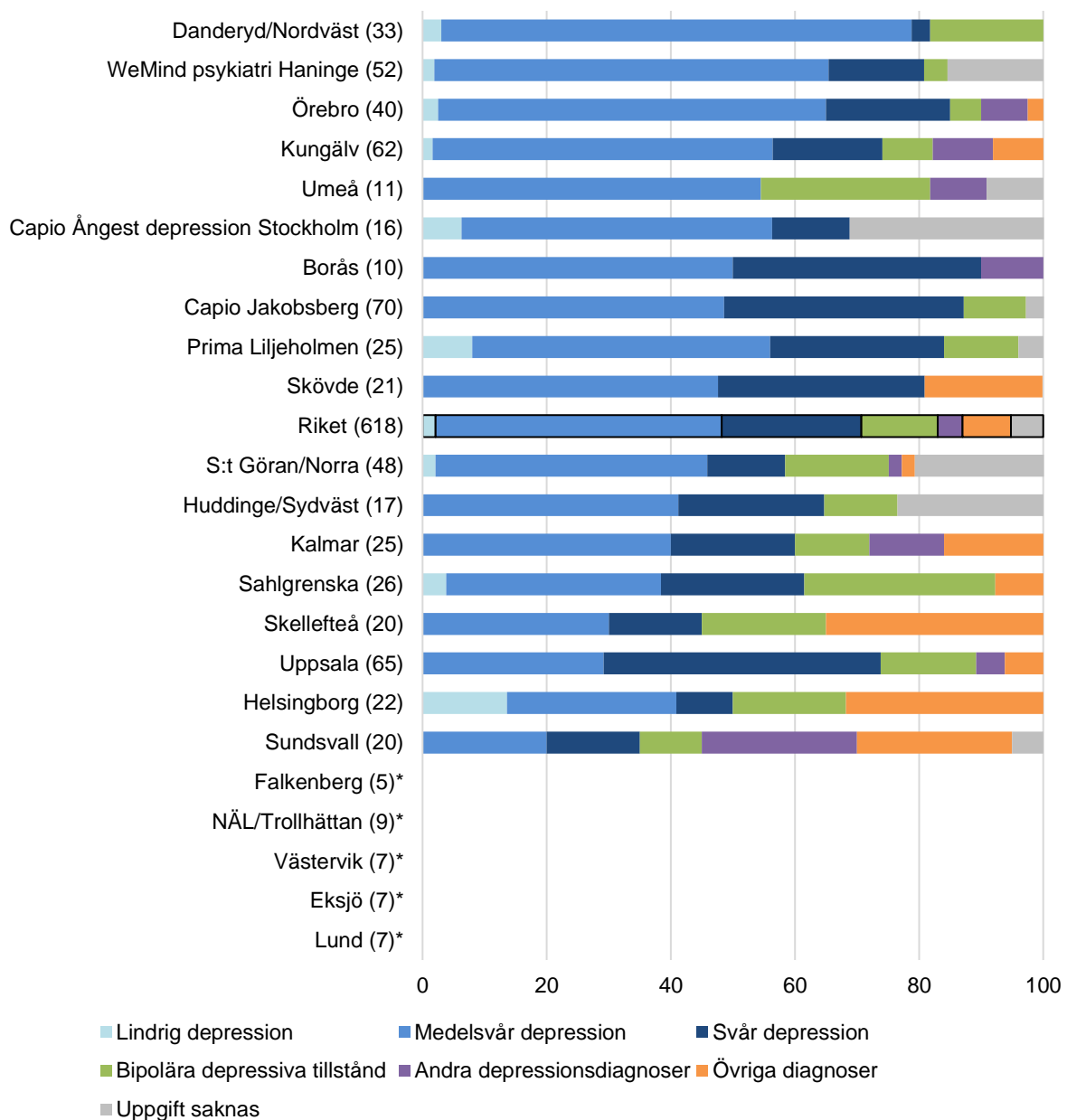
Sjukhus	Antal individer	Andel kvinnor (%)	<18 år (%)	18-39 år (%)	40-64 år (%)	≥65 år (%)
Borås	9*					
Capio Jakobsberg	60	63	0	42	50	8
Capio Ångest depression Stockholm	15	47	0	47	53	0
Danderyd/Nordväst	30	67	0	40	60	0
Eksjö	7*					
Falkenberg	5*					
Helsingborg	22	23	0	50	41	9
Huddinge/Sydväst	17	59	0	24	47	29
Kalmar	23	65	0	35	57	9
Kungälv	55	56	0	47	49	4
Lund	7*					
NÄL/Trollhättan	9*					
Prima Liljeholmen	25	28	0	52	40	8
S:t Göran/Norra	47	51	0	40	45	15
Sahlgrenska	24	63	0	17	75	8
Skellefteå	17	59	0	24	35	41
Skövde	19	58	0	53	42	5
Sundsvall	18	67	0	72	28	0
Umeå	10	80	0	50	50	0
Uppsala	58	52	10	53	24	12
Västervik	7*					
WeMind psykiatri Haninge	48	54	2	44	46	8
Örebro	33	64	0	61	30	9
Riket	564	56	1	43	45	11

*Är antalet individer färre än 10 redovisas inget resultat

Indikation för rTMS

En stor majoritet av patienterna (87 %) behandlades för depression.

Indikation	Antal behandlingsserier	%
Lindrig depression	13	2
Medelsvår depression	285	46
Svår depression	139	23
Bipolära depressiva tillstånd	76	12
Andra depressionsdiagnoser	25	4
Övriga diagnoser (F25.1, F31.8, F31.9, F32.9, F34.1, F34.9, F40.1, F41.0, F41.1, F41.2, F41.9, F43.1, F43.8, F43.8A)	48	8
Uppgift saknas	32	5

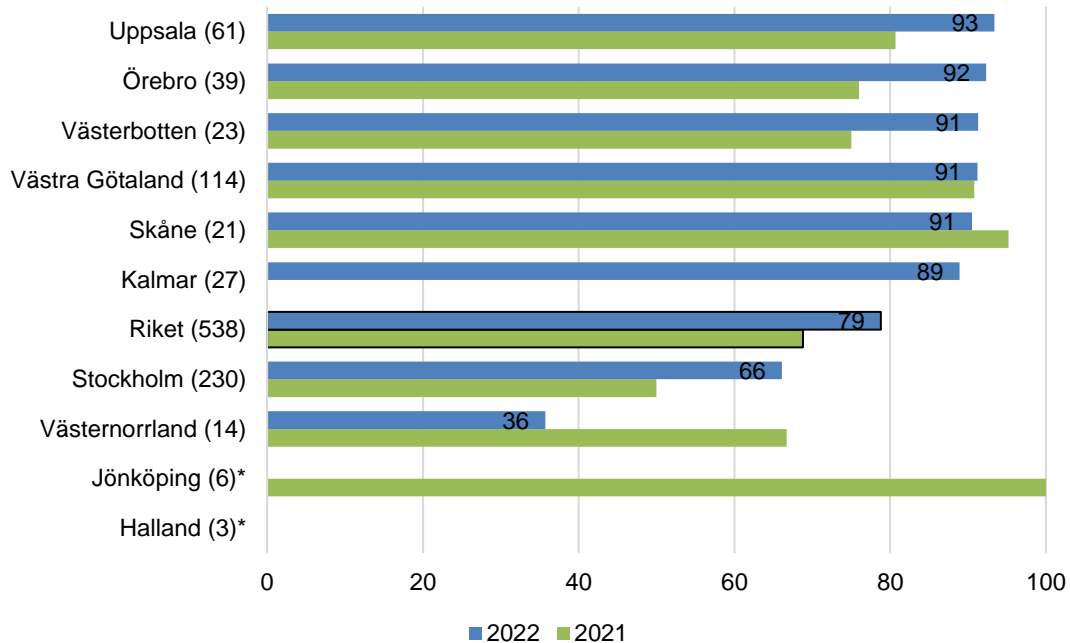


*Färre än 10 registreringar i underlag

Symtomskattning och symtomfrihet

Bedömning med MADRS eller MADRS-S efter rTMS vid depression

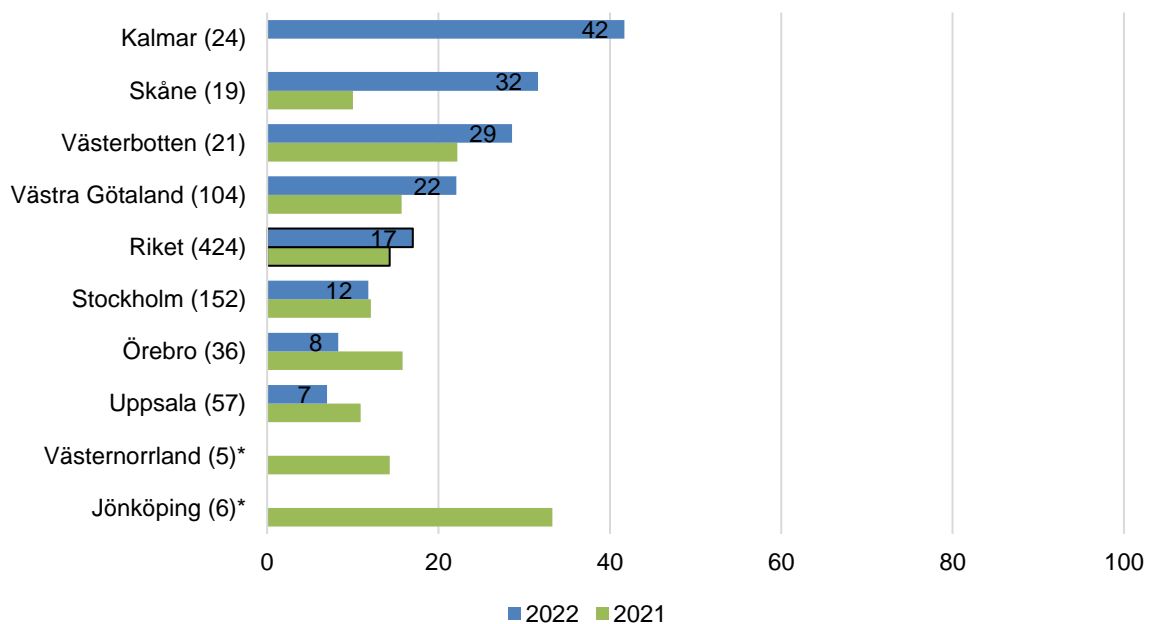
I 79 % av behandlingsserier för depression utvärderades patienten med MADRS eller MADRS-S efter behandling med rTMS.



*Färre än 10 registreringar i underlag

Symtomfrihet efter rTMS

17 % av patienterna i riket skattade 10 poäng eller mindre på MADRS/MADRS-S efter rTMS, vilket vi definierar som symtomfrihet.

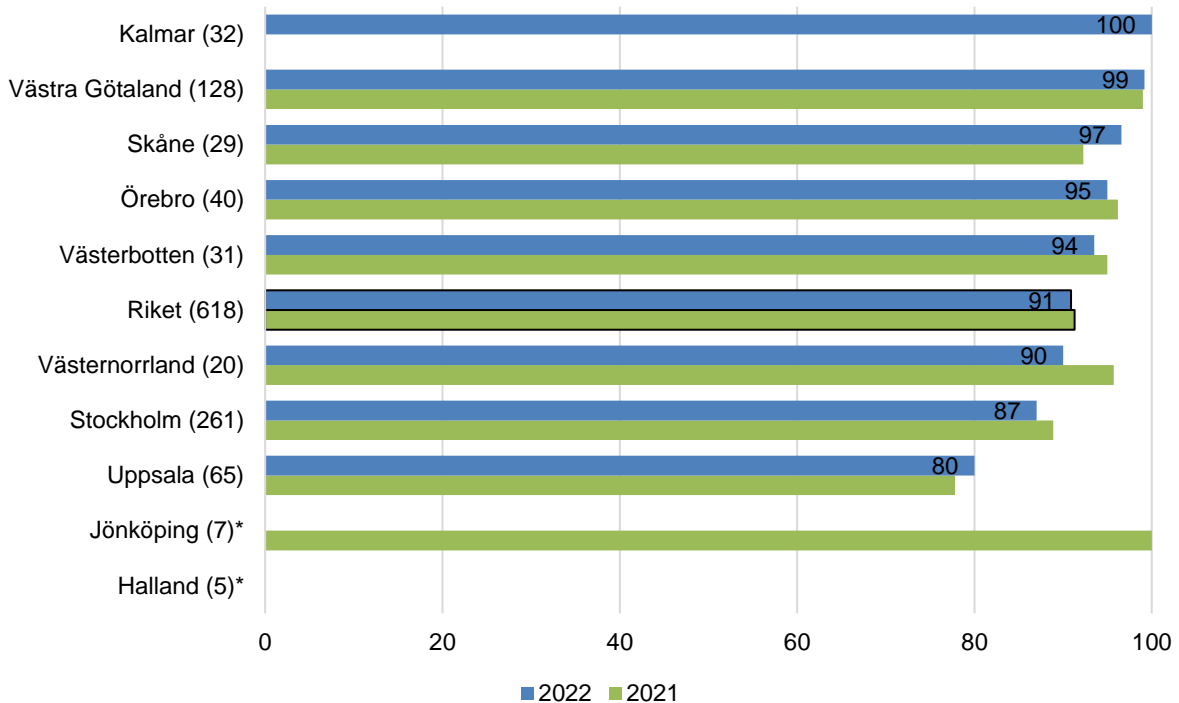


*Färre än 10 registreringar i underlag

Klinisk bedömning och förändring efter rTMS

Bedömning med Clinical Global Impression-Improvement (CGI-I)

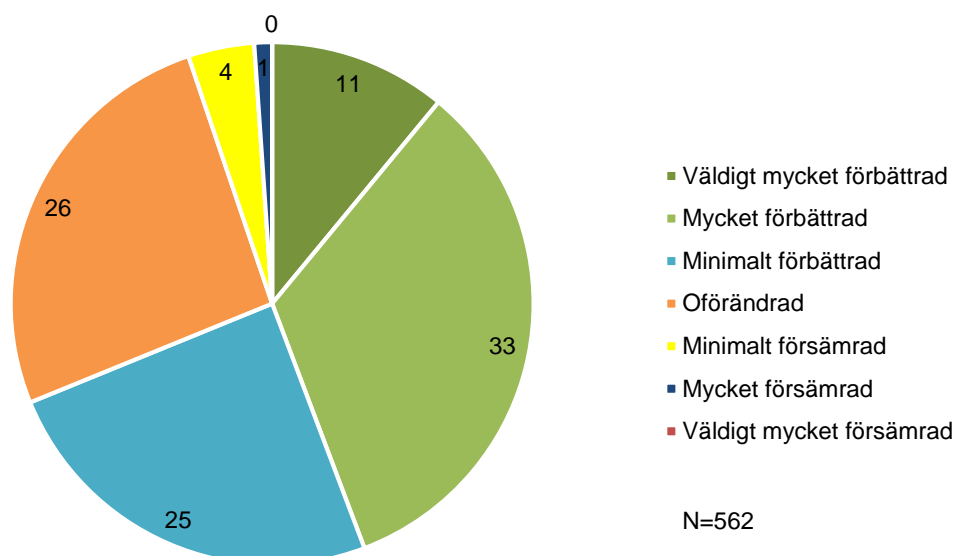
I 91 % av behandlingsserierna bedömdes patientens kliniska förändring enligt Clinical Global Impression Improvement.

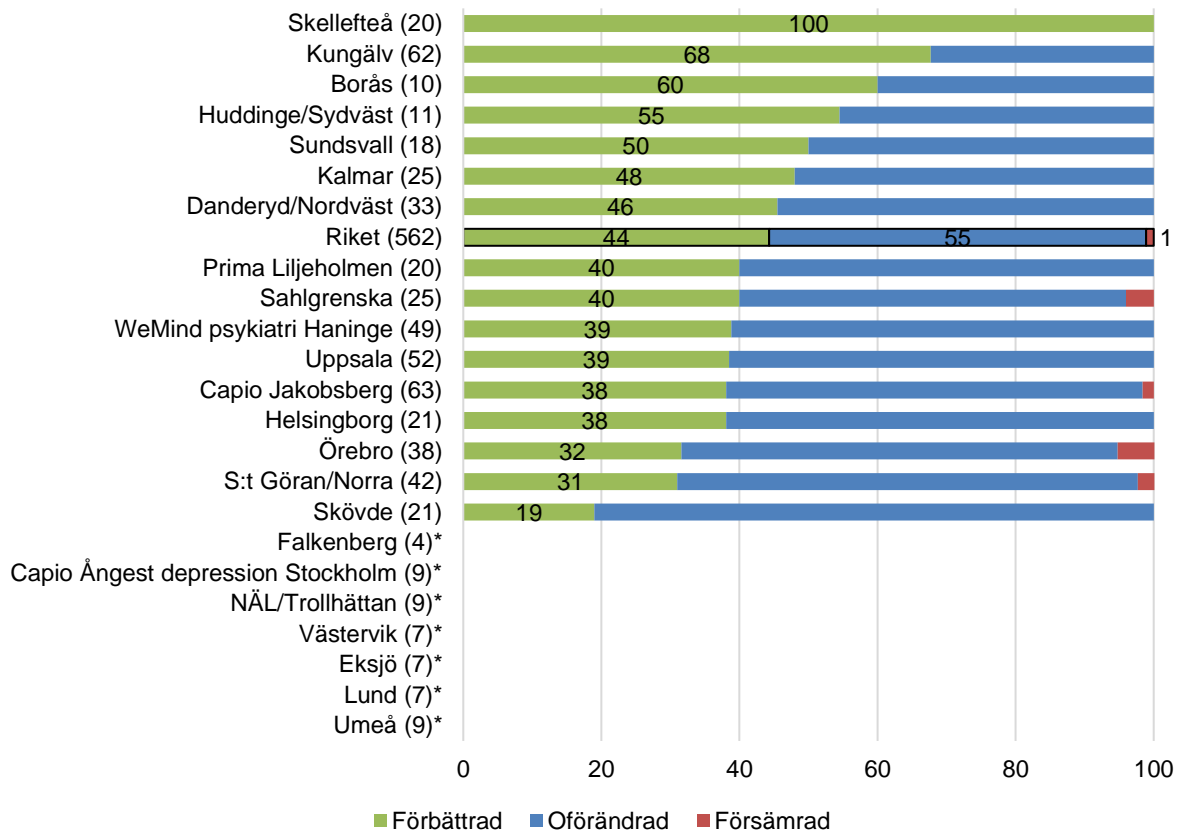


*Färre än 10 registreringar i underlag

Klinisk förändring efter rTMS

44 % av patienterna bedömdes som mycket eller väldigt mycket förbättrade enligt CGI-I-skalan efter behandling med rTMS





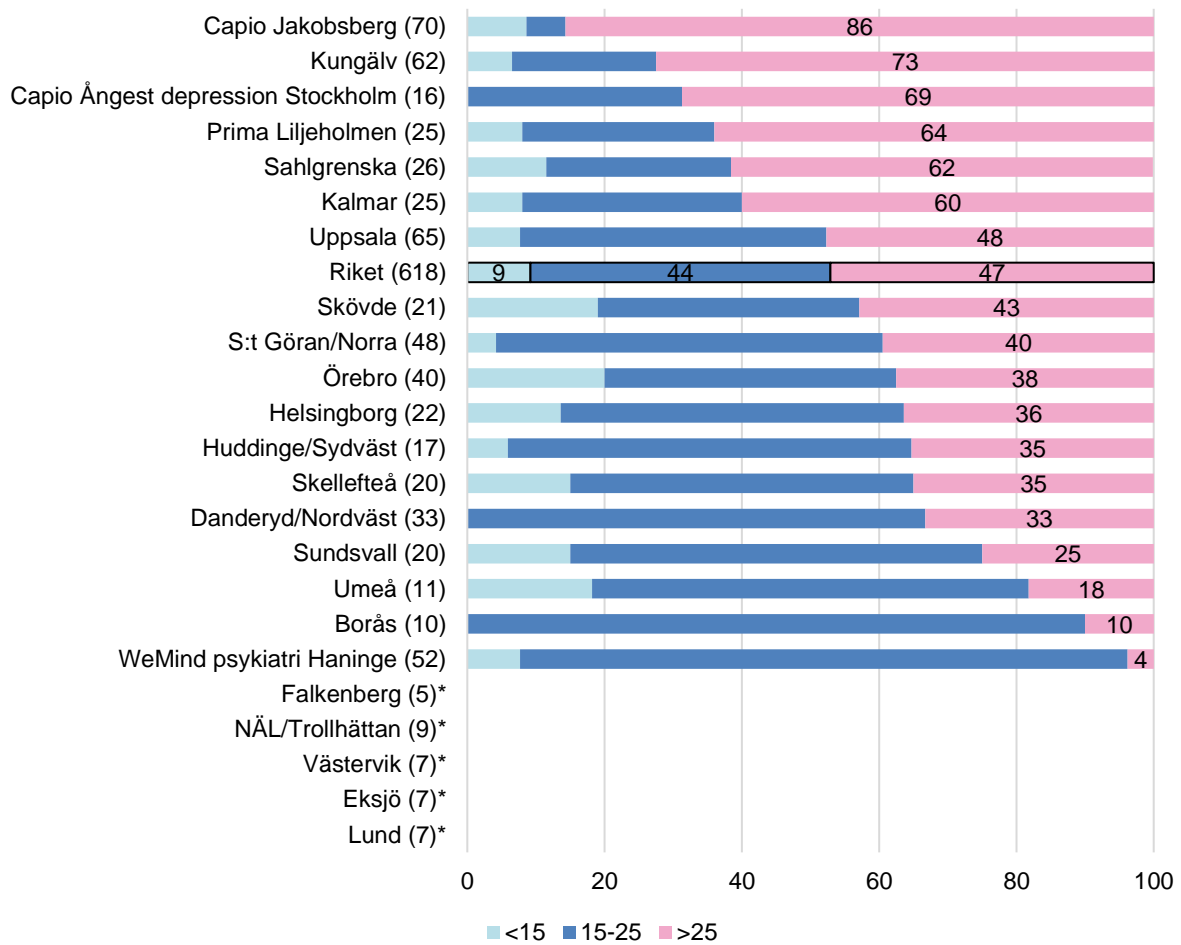
*Färre än 10 registreringar i underlag

Klinisk förändring enligt CGI-I efter rTMS. De registrerade svaren har delats in i tre grupper: Förbättrad =mycket till väldigt mycket förbättrad. Oförändrad = oförändrad, minimalt förbättrad eller minimalt försämrad. Försämrad = mycket till väldigt mycket försämrad.

Behandlingsteknik

Antal behandlingstillfällen per behandlingsserie

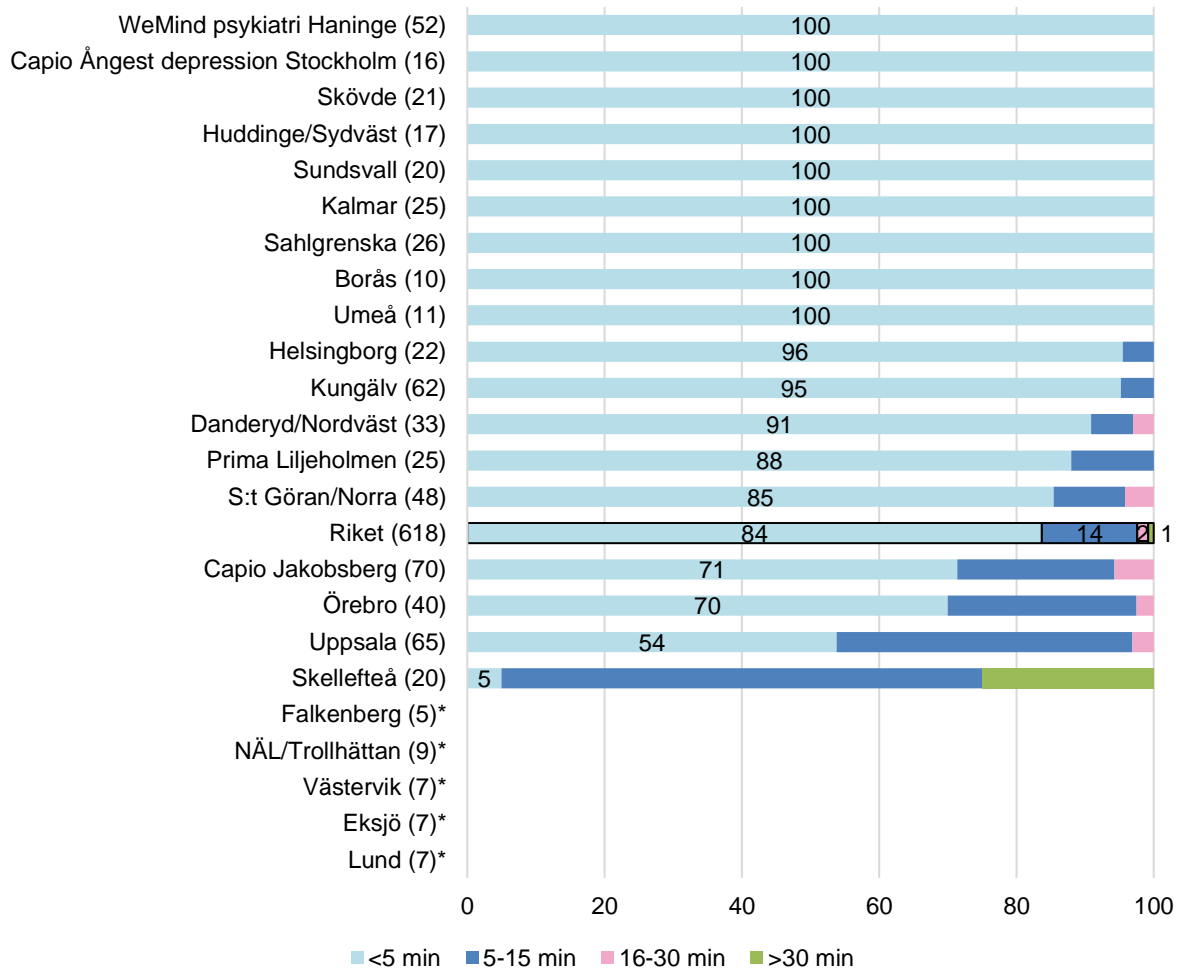
I knappt hälften av behandlingsserierna (47 %) gav man över 25 behandlingar.



*Färre än 10 registreringar i underlag

Behandlingsduration

Figuren nedan visar den totala behandlingstiden vid varje enskilt behandlingstillfälle. I en stor majoritet av serierna (84 %) varade varje enskilt behandlingstillfälle mindre än 5 minuter, vilket också speglar att de flesta patienter får Theataburst-behandling.



*Färre än 10 registreringar i underlag