

ECT-verksamhet i Sverige

Verksamhetsåret 2016

Nationell sammanställning



Inledning

Kvalitetsregister ECT skickar årligen en verksamhetsenkät som besvaras av samtliga kliniker som ger ECT i Sverige. I den här rapporten ges en beskrivning av hur Sveriges ECT-verksamheter är organiserade och uppbyggda, deras upplevelse av Kvalitetsregistrets funktion och återkoppling samt verksamhetschefernas användning av resultatdata. Uppgifterna har samlats in från verksamhetsenkäten 2016.

ECT bedrevs under 2016 vid 50 sjukhus i landet.

Innehåll

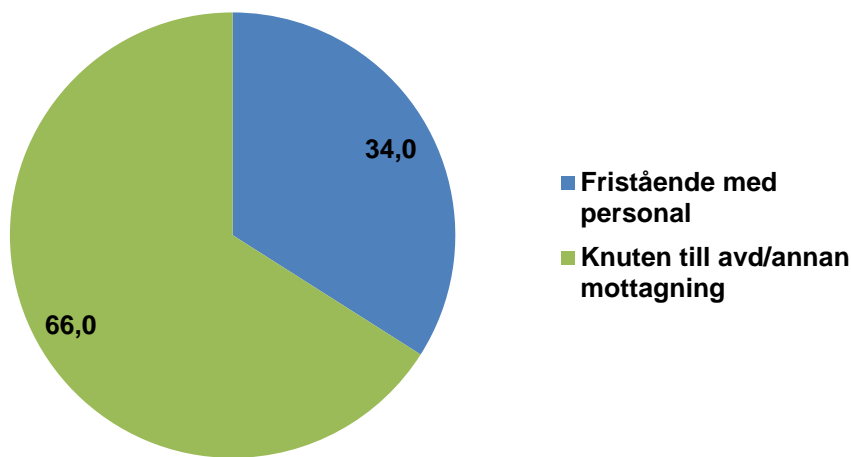
1.	Verksamheternas organisation, uppbyggnad och rutiner	3
1.1	Organisering av ECT-verksamhet	3
1.2	Lokal rutin för ECT	4
1.3	Ansvarig psykiater	5
1.4	Administrering av narkos och antikolinergikum.....	6
1.5	Administrering av ECT	8
1.6	ECT-utbildning	11
1.7	6-månadersuppföljning efter ECT.....	11
1.8	Forskning	12
2.	Kvalitetsregister ECT	12
2.1	Funktion	12
2.2	Återkoppling.....	13
2.3	Verksamhetschefer användning av resultatdata	14
2.4	Röster från verksamhetschefer	14
3.	Medverkande enheter.....	16

1. Verksamheternas organisation, uppbyggnad och rutiner

1.1 Organisering av ECT-verksamhet

Utav landets 50 ECT-verksamheter är 17 stycken (34 %) organiserade som fristående enheter med egen personal.

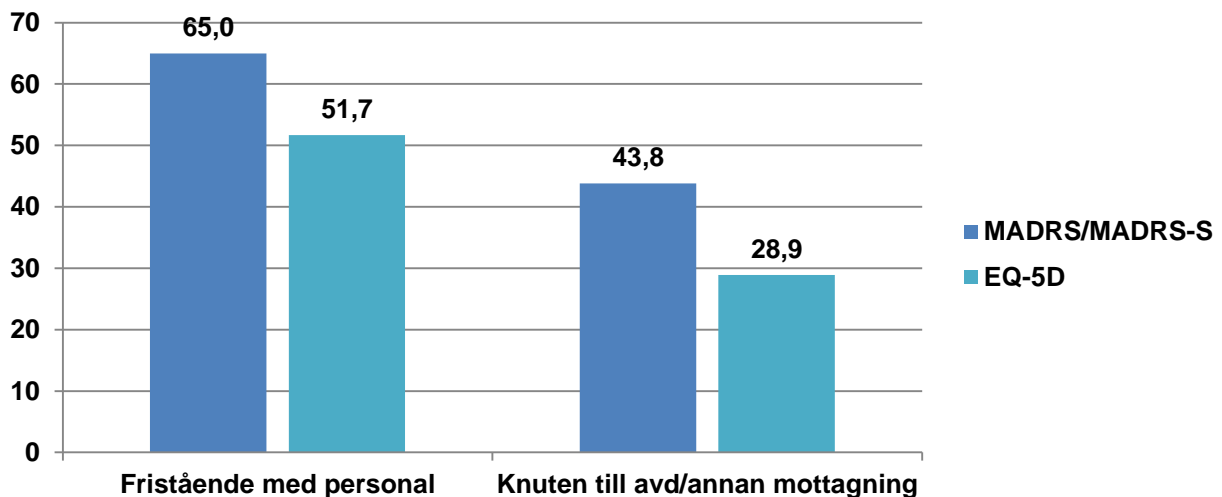
Figur 1. ECT-verksamheternas organisation



*Enkätfråga: Hur är ECT-verksamheten organiserad?

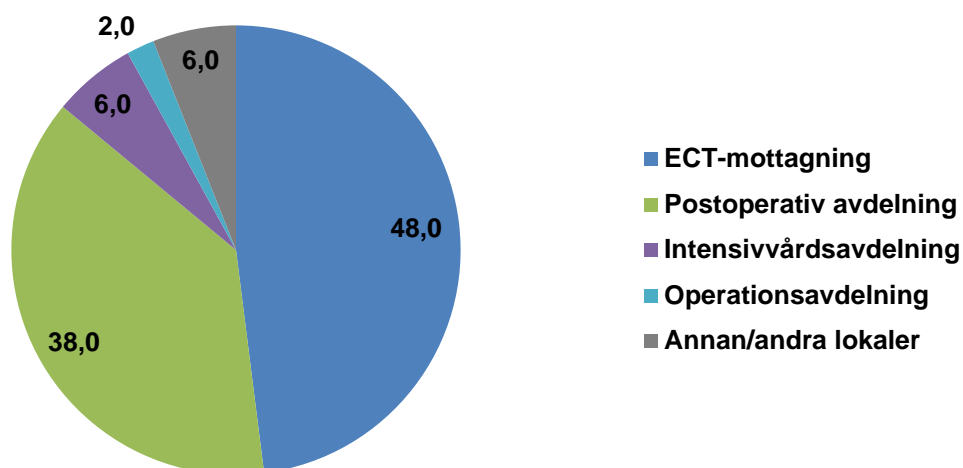
Fristående ECT-enheter tenderar att ha bättre fungerande rutiner för bland annat symtomskattningar. Sjukhus med en fristående ECT-enhet utvärderade 65 % av sina patienter med MADRS eller MADRS-S och 52 % av sina patienter med EQ-5D efter ECT under 2016. På sjukhusen där ECT-verksamheten var knuten till en avdelning/annan mottagning utvärderades 44 % respektive 29 % av patienterna efter ECT med skattningsskalorna.

Figur 2. Andel skattade patienter efter ECT vid olika typer av organisation



48 % av klinikerna ger ECT helt eller delvis på en ECT-mottagning och 38 % av klinikerna ger ECT på en postoperationsavdelning. Att ECT ges i flera lokaler än en förekommer endast på enstaka kliniker.

Figur 3. Lokaler där ECT ges.

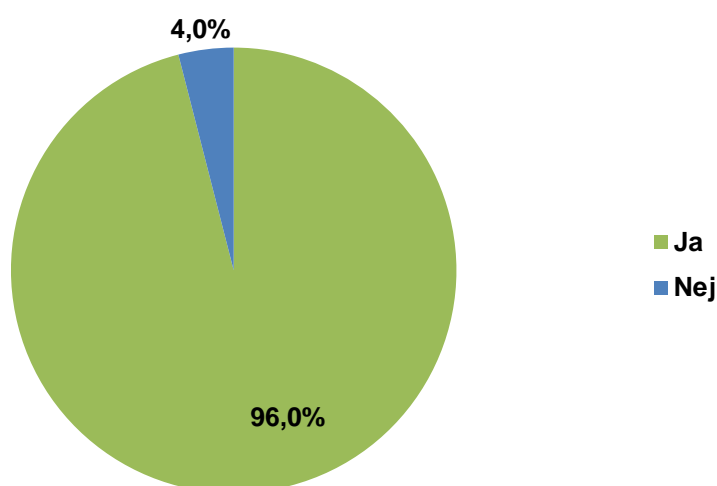


*Enkätfråga: I vilka lokaler ges ECT?

1.2 Lokal rutin för ECT

Varje klinik som ger ECT bör upprätta en lokal rutin för verksamheten. 96 % av klinikerna svarade att de har en lokal rutin för ECT. De två kliniker som uppgett att de saknar en lokal rutin för ECT finns i Jönköpings och Norrbottens län.

Figur 4. Lokal rutin för ECT

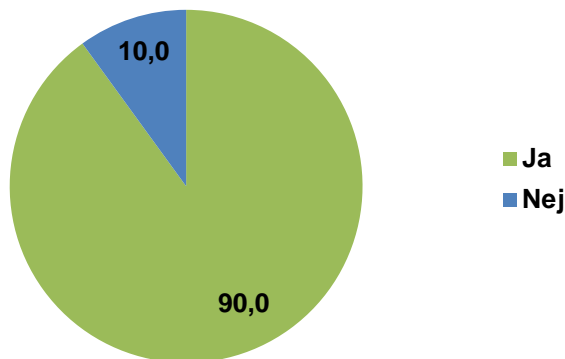


*Enkätfråga: Finns lokala rutiner/riktlinjer för ECT?

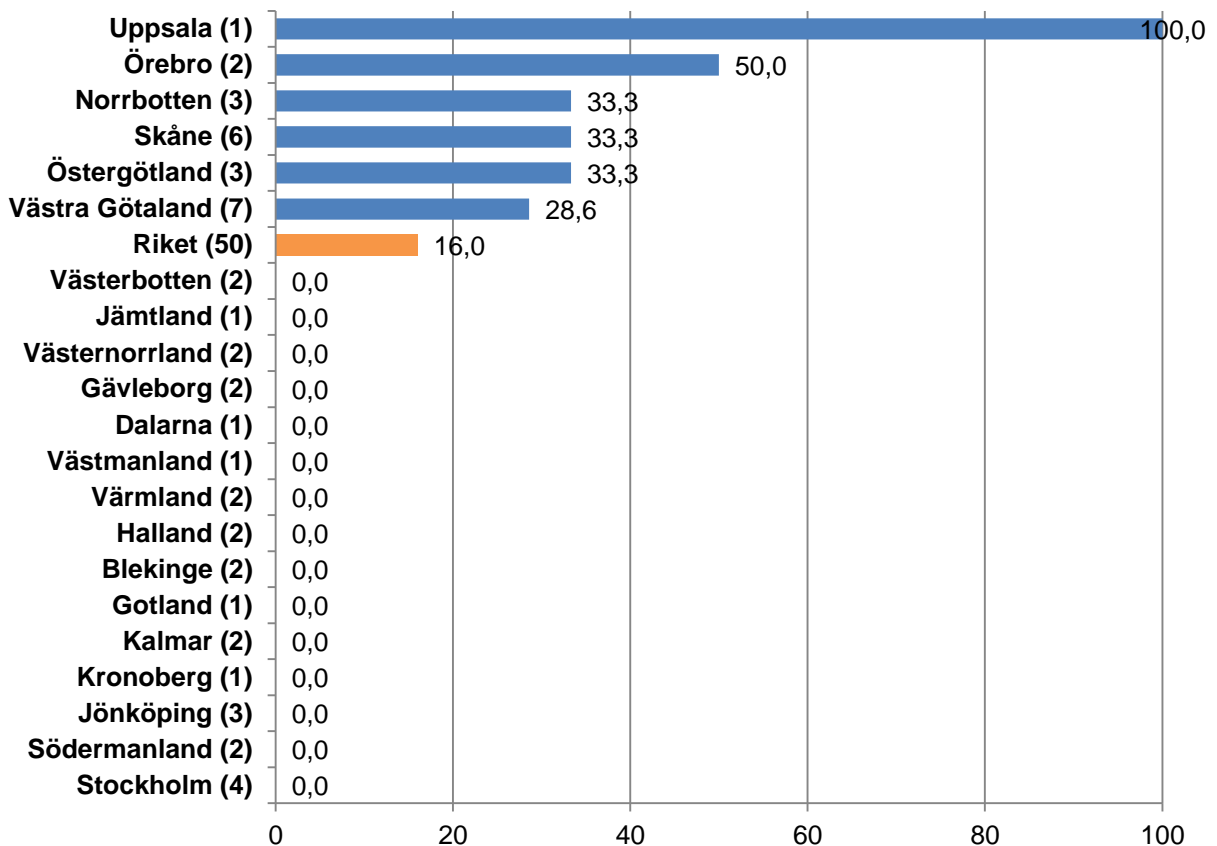
1.3 Ansvarig psykiater

I Svenska Psykiatriska Föreningens kliniska riktlinjer förordas att varje ECT-verksamhet bör ha en utsedd medicinskt ansvarig psykiater. ECT-ansvarig läkares uppgift är att säkerställa att verksamhetens ECT ges med väl avvägd och individuellt anpassad behandlingsteknik, vid rätt indikation, att samtidig medicinering är korrekt övervägd, att återfallsförebyggande behandling säkerställs och uppföljning görs. 90 % av klinikerna svarade att de har en utsedd ECT-ansvarig läkare. Men i endast 16 % av klinikerna finns en läkare som deltar regelbundet i behandlingsrummet. Det finns alltså stort utrymme för ECT-ansvariga läkare att bli mer aktiva i behandlingsrummen.

Figur 5. ECT-ansvarig psykiater



Figur 6. Andel sjukhus som har en ECT-ansvarig psykiater som deltar regelbundet i behandlingsrummet.

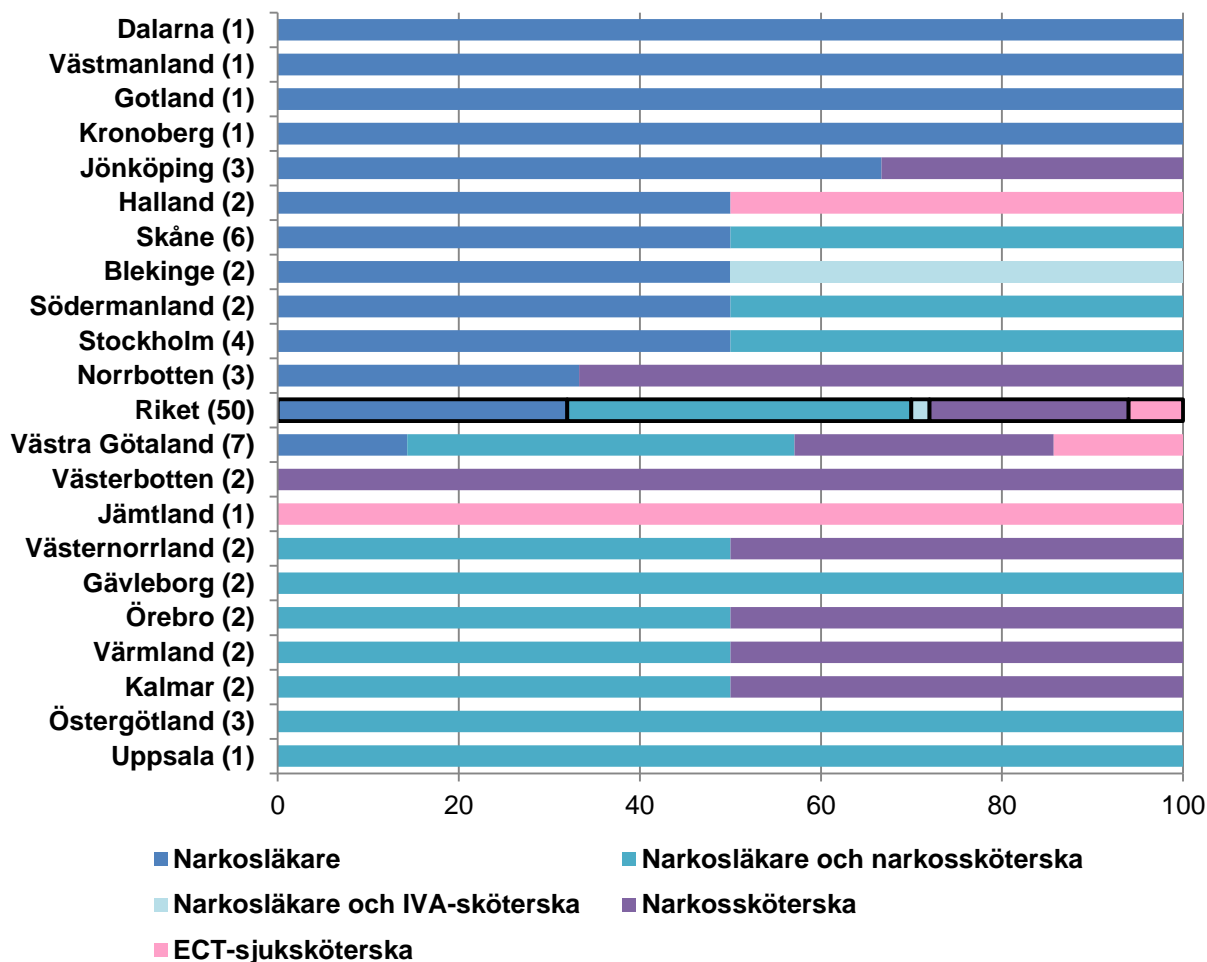


*Enkätfrågor: Finns utsedd ECT-ansvarig läkare och Deltar ECT-ansvarig läkare regelbundet i behandlingsrummet?

1.4 Administrering av narkos och antikolinergikum

Knappt en tredjedel av klinikerna har svarat att endast narkosläkare ger narkos. 38 % av klinikerna har svarat att både narkosläkare och narkossköterska ger narkos. Samtliga kliniker har uppgett att narkosläkare finns tillgänglig om behov skulle uppstå.

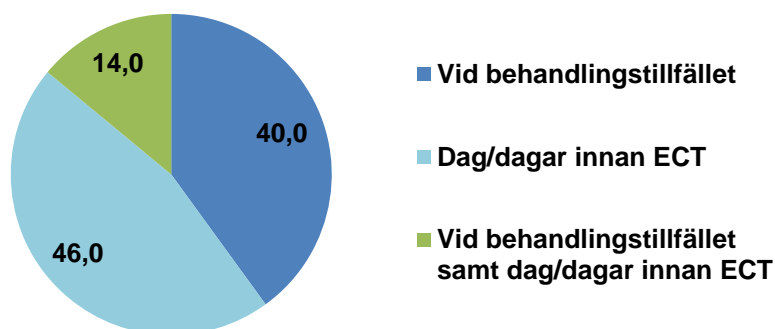
Figur 7. Kategorier av personal som ger narkos



*Enkätfråga: Vem ger narkos?

40 % av klinikerna svarade att narkosbedömningen görs vid behandlingstillfället.

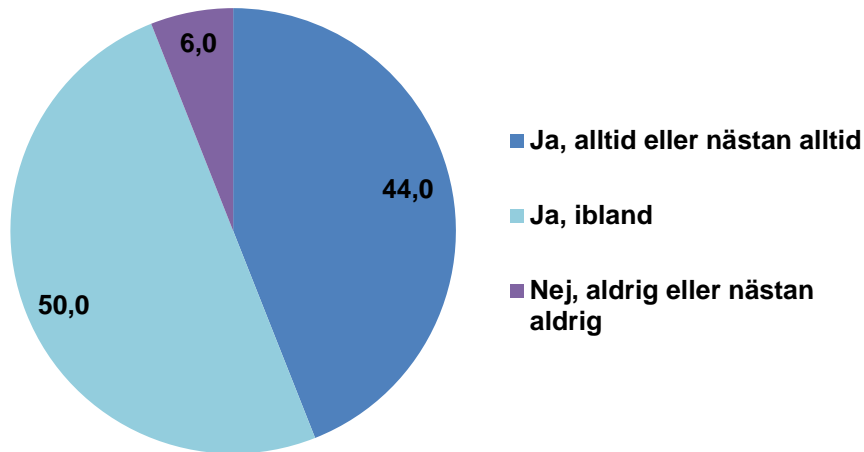
Figur 8. Narkosbedömning



*Enkätfråga: När bedöms patienten inför narkos?

Antikolinergika kan ges före behandlingen för att dämpa den parasympatiska reaktionen; det skyddar förutom mot bradyarytmier även mot kraftig salivering. Antikolinergika är indicerat om ökad risk för bradyarytmi föreligger. Det är dock osäkert om nytta överstiger biverkningarna vid regelmässig användning. 22 (44 %) av landets 50 kliniker har svarat att de alltid eller nästan alltid använder antikolinergika.

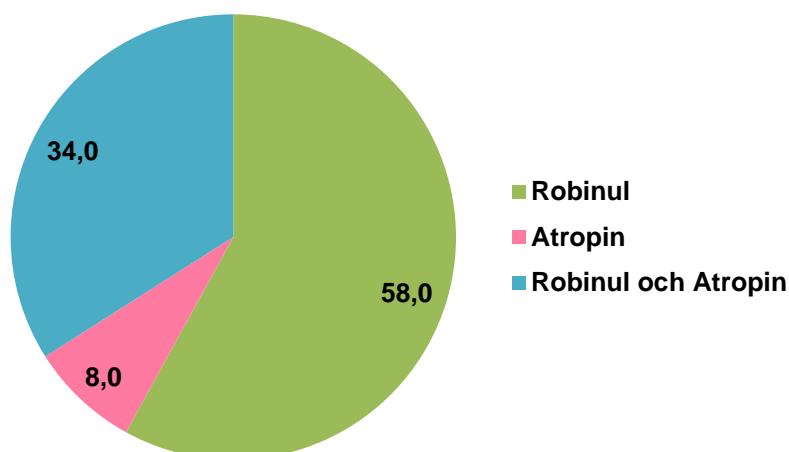
Figur 9. Användning av antikolinergika



*Enkätfråga: Används antikolinergikum?

En majoritet av klinikerna har uppgett att de endast använder Robinul. Robinul är förstahandalternativ om antikolinergika ska ges enligt Kliniska riktlinjer för ECT.

Figur 10. Vilka antikolinergikum som används

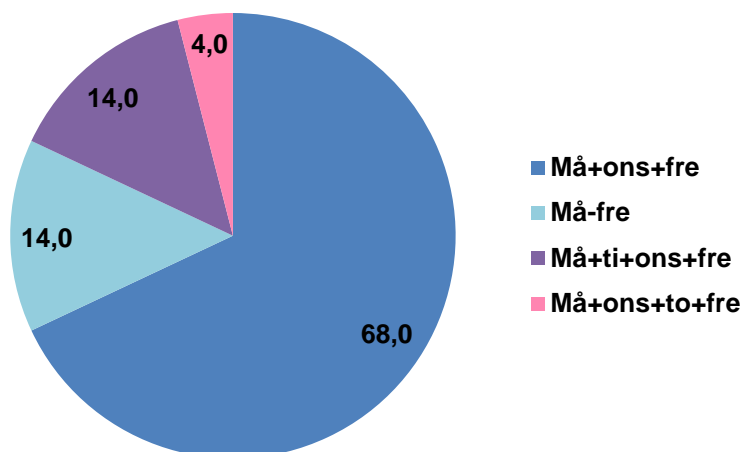


*Enkätfråga: Vilket/vilka antikolinergikum används?

1.5 Administrering av ECT

En majoritet av klinikerna ger ECT tre dagar i veckan; måndagar, onsdagar och fredagar. 14 % av klinikerna ger ECT måndag-fredag.

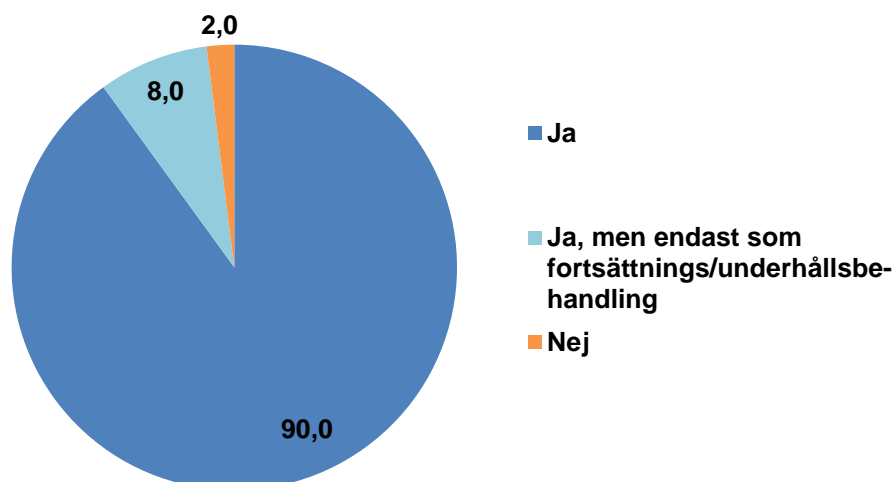
Figur 11. Dagar i veckan ECT ges



*Enkätfråga: Vilka dagar i veckan ges ECT?

En majoritet av patienterna som behandlas med ECT vårdas inläggande under behandlingstiden. De allra flesta kliniker kan dock erbjuda poliklinisk ECT. Enstaka kliniker ger poliklinisk ECT endast som fortsättnings/underhållsbehandling och 2 % (en klinik) ger inte poliklinisk ECT alls.

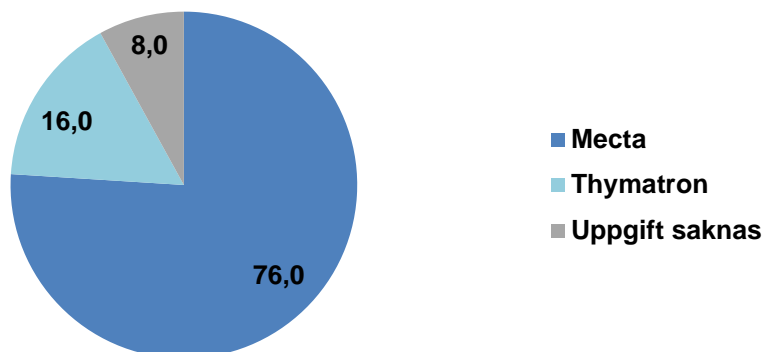
Figur 12. Poliklinisk ECT



*Enkätfråga: Ges poliklinisk ECT?

I kliniskt bruk i Sverige förekommer idag två fabrikat av ECT-apparater; MECTA och Thymatron. 76 % (38 kliniker) av verksamheterna använder MECTA och 16 % (8 kliniker) använder Thymatron. 8 % (4 kliniker) har inte besvarat frågan.

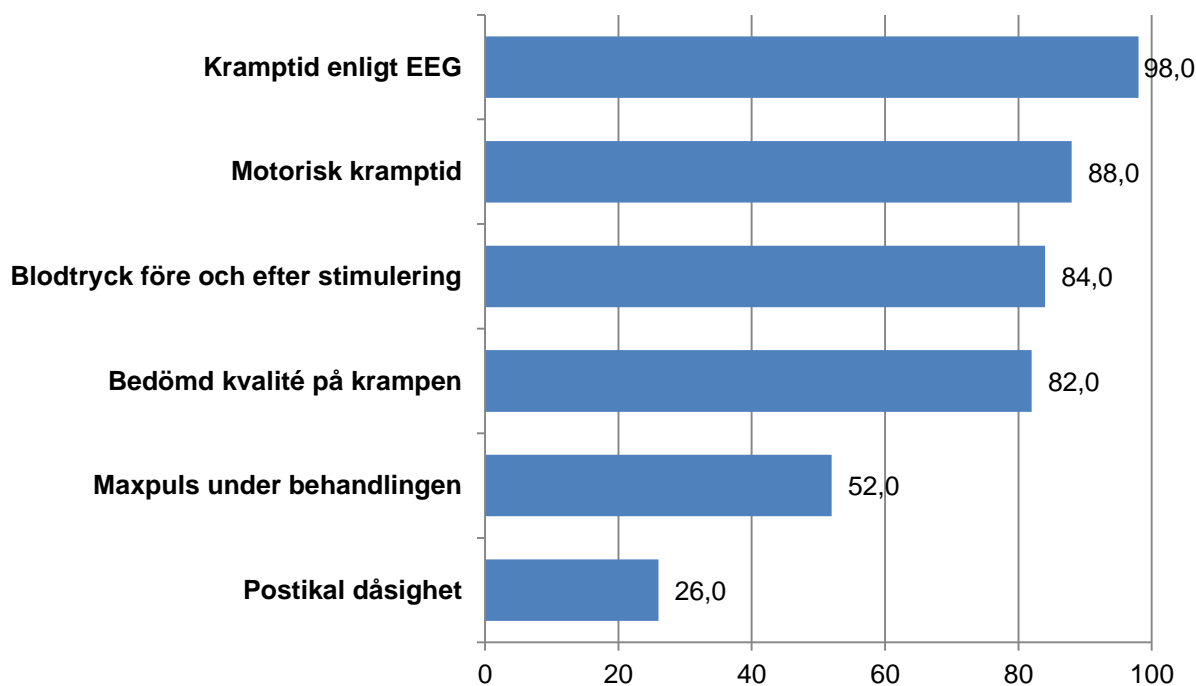
Figur 13. ECT-apparatur



*Enkätfråga: Ange modellbeteckning på den ECT-apparat/de ECT-apparater som används?

I Kliniska riktlinjer för ECT betonas vikten av övervakning och dokumentation av det epileptiska anfallet då det utgör grunden för behandlingens möjlighet att bidra till klinisk effekt. Det ger även indikation på behov av justering av dos till nästa behandling. Blodtryck före och efter stimulering, pulsstegring under anfallet och postikal dåsighet bör också dokumenteras. Figuren nedan visas hur stor andel av klinikerna som uppgett att de rutinmässigt journalför respektive uppgifter.

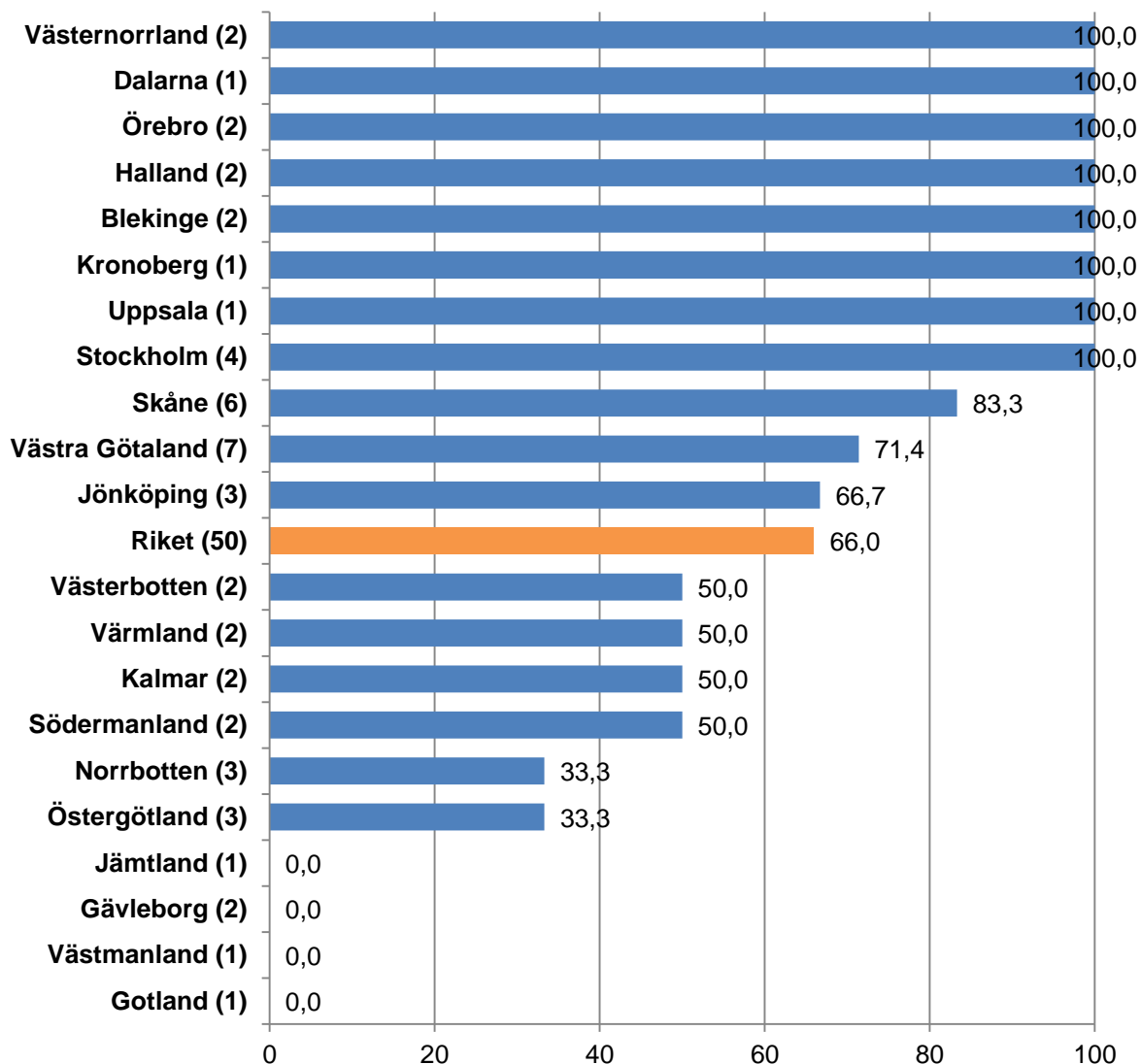
Figur 14. Rutinmässig journalföring



*Enkätfråga: Vilka av följande uppgifter journalförs rutinmässigt?

ECT ska i första hand administreras av läkare eller annan legitimerad sjukvårdspersonal enligt svenska psykiatriska föreningens kliniska riktlinjer. Det förekommer dock att ECT ges av olegitimerad personal vilket också har uppmärksammats i en rapport från Socialstyrelsen som publicerades 2013. Enligt uppgifterna vi har samlat in från verksamhetsenkäten 2016 förekommer det att skötare ger ECT inom 13 landsting eller regioner. Dessa är Jämtland Härjedalen, Gävleborg, Västmanland, Gotland, Skåne, Västra Götaland, Jönköping, Västerbotten, Värmland, Kalmar, Sörmland, Norrbotten och Östergötland.

Figur 15. Andel sjukhus där endast legitimerad personal utför ECT

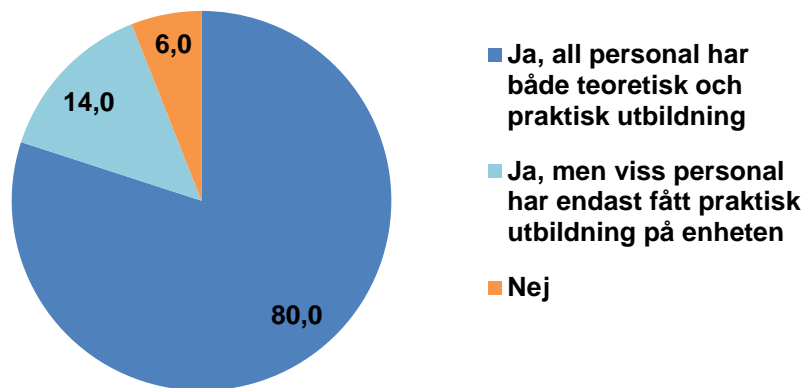


*Enkätfråga: Vilka kategorier av personal ger ECT?

1.6 ECT-utbildning

Personal som utför ECT ska ha genomgått utbildning. Varje psykiatrisk klinik som tillhandahåller ECT ska bidra till utbildning och fortbildning till dem som utför ECT. Idealt bör en ECT-utbildning omfatta flera moment såsom historik, indikationer, patientinformation, fysiologi, epileptisk aktivitet, stimuleringstekniker, monitorering av anfall, biverkningar, svåra bedömningar, etiska frågor, narkosens betydelse, praktiska övningar och hjärt-lungräddning. 80 % av klinikerna har svarat att all personal som ger ECT har genomgått både teoretisk och praktisk utbildning.

Figur 16. ECT-utbildning bland klinikernas personal som ger ECT

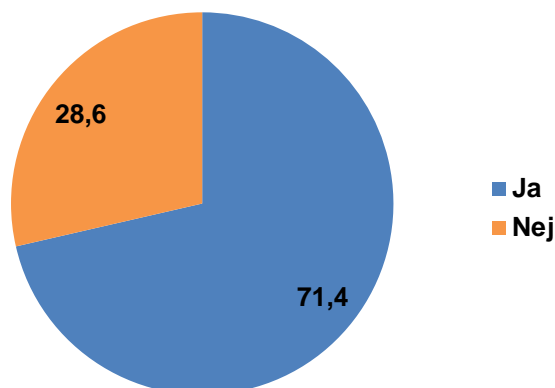


*Enkätfråga: Har all personal som ger ECT genomgått ECT-utbildning?

1.7 6-månadersuppföljning efter ECT

Alla verksamheter har ännu inte fungerande rutiner för strukturerad uppföljning av patienterna 6 månader efter avslutad behandling. I verksamhetsenkäten svarade 71 % av klinikerna att de har rutiner för 6-månadersuppföljningen.

Figur 17. Rutin för 6-månadersuppföljning

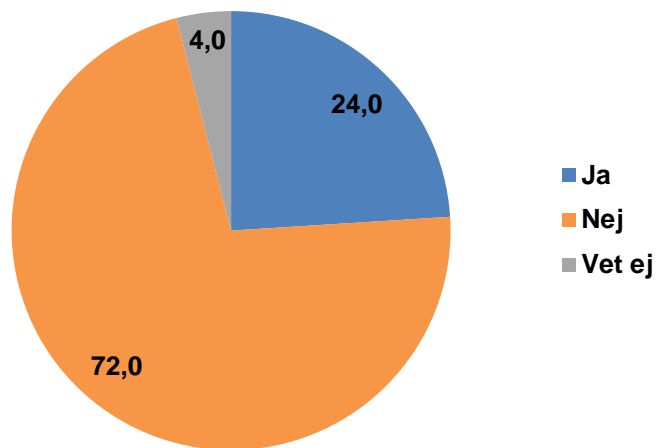


*Enkätfråga: Finns rutin för 6-månadersuppföljning av patienterna efter ECT?

1.8 Forskning

24 % av klinikerna har svarat att de deltar i något forskningsprojekt med koppling till ECT.

Figur 18. Deltagande i forskningsprojekt med koppling till ECT



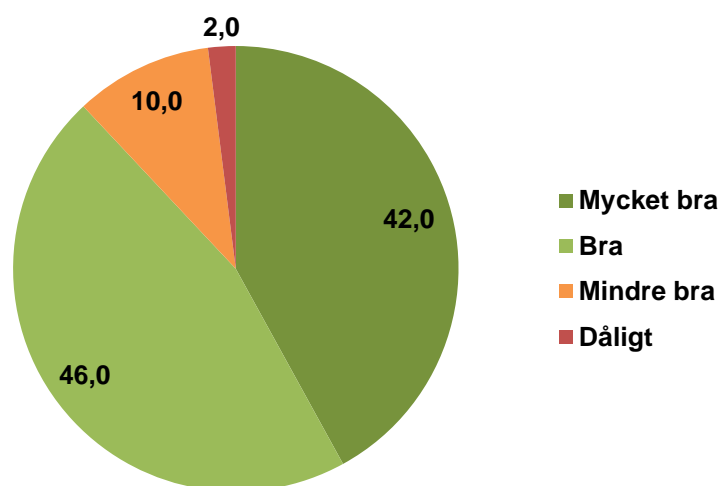
*Enkätfråga: Deltar enheten/sjukhuset i något forskningsprojekt med koppling till ECT?

2. Kvalitetsregister ECT

2.1 Funktion

En stor majoritet av klinikerna (88 %) har svarat att de upplever att det fungerar bra eller mycket bra att registrera i kvalitetsregistret.

Figur 19. Klinikernas upplevelse av hur det fungerar att registrera i Kvalitetsregister ECT

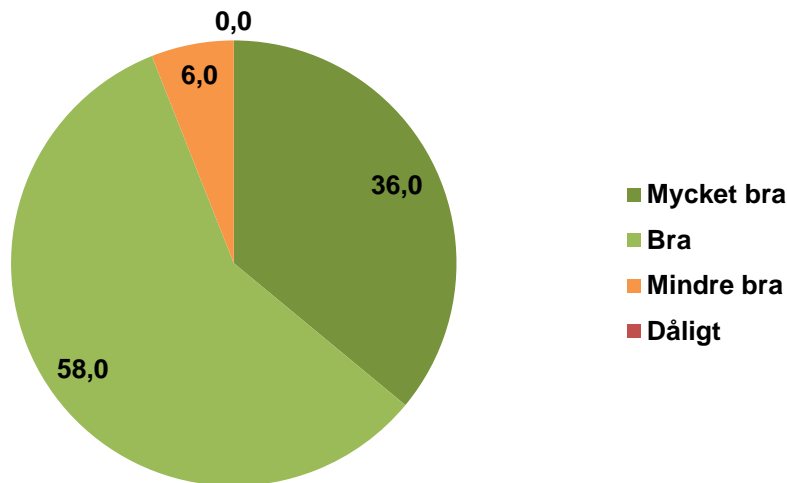


*Enkätfråga: Hur fungerar det att registrera i Kvalitetsregister ECT?

2.2 Återkoppling

94 % av klinikerna upplever att återkopplingen av data fungerar bra eller mycket bra.

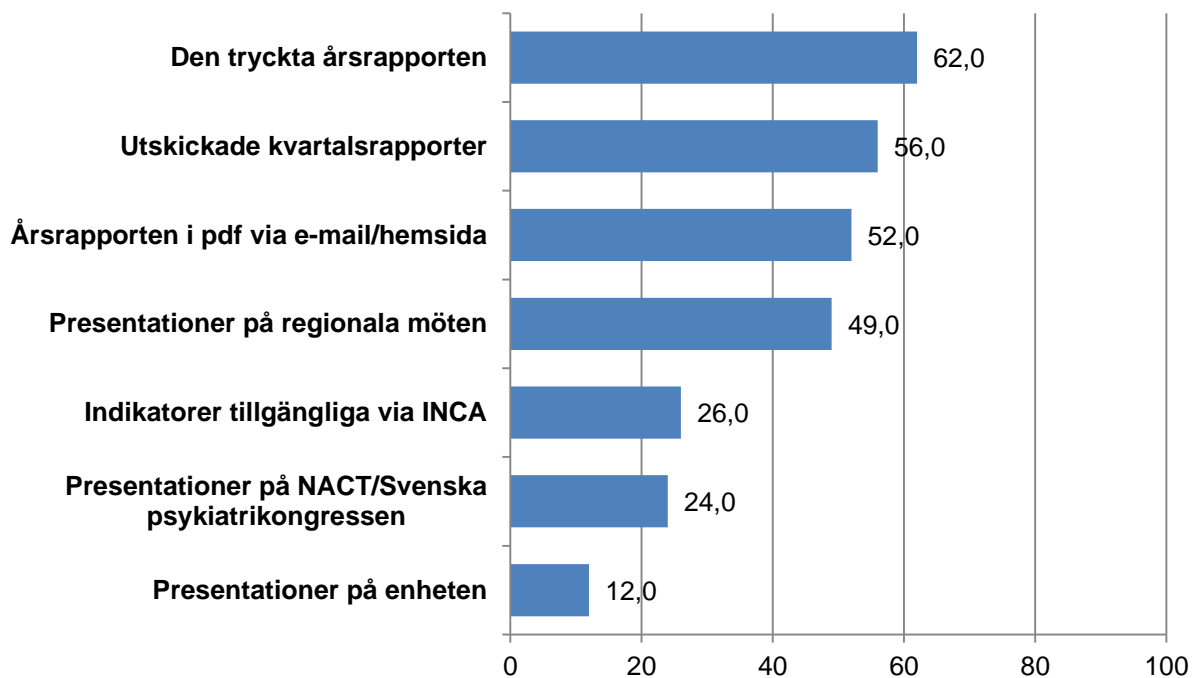
Figur 20. Klinikernas upplevelse av hur återkopplingen av deras data fungerar



*Enkätfråga: Hur tycker ni att det fungerar med återkopplingen av era data?

När klinikerna svarade på vilka typer av återkoppling som är mest värdefulla för dem så var den tryckta årsrapporten det alternativ som flest enheter kryssade följt av kvartalsrapporter och årsrapporten i pdf via mail eller hemsidan.

Figur 21. Typ av återkoppling som är mest värdefull för klinikerna

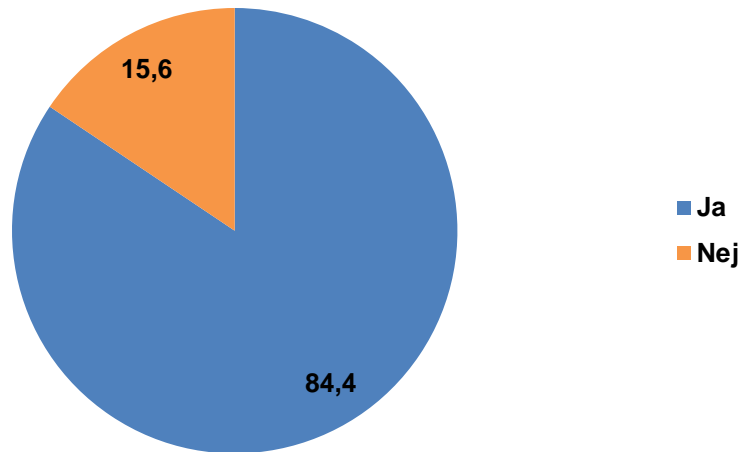


*Enkätfråga: Vilka typer av återkoppling är mest värdefull för er på enheten/sjukhuset?

2.3 Verksamhetschefers användning av resultatdata

Andelen verksamhetschefer som uppger att de använder resultatdata för uppföljning och/eller förbättringsarbete har ökat från 75 % 2015 till 84 % 2016.

Figur 22. Användning av resultatdata bland verksamhetschefer



*Enkätfråga: Använder du resultat från Kvalitetsregister ECT för uppföljning och/eller förbättringsarbete?

2.4 Röster från verksamhetschefer

Här redovisas några exempel på hur kliniker runt om i landet använder resultatdata för uppföljning och förbättringsarbete.

"Vi följer framför allt följande indikatorer i vårt styrkort: ECT på etablerad indikation, skattning av MADRS, samt minnesskattning. Utifrån enheternas resultat initierar eller förstärker vi redan påbörjade förbättringsåtgärder. ECT är ett riktigt bra och användbart register."

**Elin Love Rosengren, verksamhetschef,
Vuxenpsykiatrin Gävleborg**

"För en jämförelse med hela riket, vilka elektroder som används och varför, hur mycket minnesförändringar våra patienter får. Samt år efter år följa våra egna data."

**Gunilla Svedström, verksamhetschef, psykiatri
Akademiska sjukhuset**

"Jämföra med nationella resultat. Titta på skillnader på bitemporal och unilateral behandling. Förbättringsarbeten kring rutiner.

Verksamhetsuppföljning och verksamhetsplanering."

**Marie Härlin, verksamhetschef, Psykiatriska
kliniken, Visby Lasarett**

"Framtagande av en tydlig ECT-process pågår - tydliggöra arbetssätt och rutiner. Uppföljningar efter genomförd ECT-behandling är en del i förbättringsarbetet."

**Jeanette Nordberg, verksamhetschef,
Vuxenpsykiatrin, Division Närsjukvård
Sunderbyn**

"Kontrollfunktion att minnestest görs. Utvecklingsarbete gällande standardvårdplan ECT pågår och då är registret till hjälp."

Karin Magnusson, verksamhetschef, Vuxenpsykiatri Väst, Karlshamn

"Ansvarig enhet går igenom resultaten som underlag för eventuella förbättringsåtgärder."

Sandor Eriksson, verksamhetschef, Vuxenpsykiatri, Region Kronoberg

"Vi går igenom resultaten från såväl ECT som andra kvalitetsregister i klinikens ledningsgrupp, senast idag (faktiskt). Idag ledde resultaten till diskussion om fler möjliga ECT-platser mm."

David Rydin, verksamhetschef, Psykiatriska kliniken, Värnamo sjukhus

"Används i diskussioner och uppföljning på ledningsgrupper, chefsmöten och läkarmöten."

Rose-Marie Sandberg, verksamhetschef, VO Vuxenpsykiatri Helsingborg

"1) Försäkra oss om att säkerställa att patienterna får ECT på rätt indikation. 2) För att kunna förbättra att MADRS görs före och efter behandlingsserien. 3) Bli bättre på att följa upp minnesstörningar i samband med ECT och andra biverkningar. 4) Även i framtiden kunna följa upp 6-månadersuppföljningarna efter ECT för att kunna se resultat, mående och eventuella biverkningar."

Tobias Nordin, verksamhetschef, Psykiatri Affektiva, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

"ECT-personal utbildar personal på avdelningar regelbundet och tar då upp uppgifter från kvalitetsregistret. Nya riktlinjer har skrivits och förbättringsarbete har gjorts utifrån registret. Poster gjord delvis från Kvalitetsregistret."

Suzanna Lundblad, enhetschef, Psykiatri Affektiva, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

"Ger mig god kunskap om vår enhet i förhållande till övriga landet. Vad vi är bra på, respektive behöver förbättra. Jag ser till att klinikledning får resultat. Diskutera med ansvarig överläkare hur resultaten kommer till godo och kännedom för övrig verksamhet, framför allt de som jobbar på enheten."

Marita Ström, verksamhetschef, Psykiatriska kliniken i Linköping

"Startat diskussion om hur vi kan öka antalet polikliniska behandlingar."

Mats Carlsson, verksamhetschef, Vuxenpsykiatri Falun Säter

"1) Arbetat med att förbättra andelen behandlingsserier med en etablerad indikation. 2) Arbetat med att förbättra att patienter utvärderas med MADRS/MADRS-S. 3) Upprättat och sammanställt en enkät i syfte att undersöka hur man kan förbättra sitt arbete med hur information förmedlas (inför, under och efter ECT)."

Håkan Gadd, områdeschef psykiatri, Region Jämtland Härjedalen

"Följa hur vår ECT-enhets resultat står i förhållande till övriga landet. Följer utfall på skattningar."

Göran Jacobsson, verksamhetschef, Psykiatri Nordväst, Stockholms läns sjukvårdsområde

"Följa upp antal genomförda ECT behandlingar vid uppskattning av resursåtgång, bedöma vilka enheter i länet som kan/ska erbjuda ECT (krävs tillräckligt många per år för att man ska kunna upprätthålla kompetensen till exempel)"

Kristina Mårtensson, verksamhetschef, Psykiatriska länsverksamheten Västernorrland

3. Medverkande enheter

Landsting	Enhet
Stockholm	ECT-enheten, Psykiatri nordväst/Danderyds sjukhus
	Psykiatricentrum, Avd. 36, Psykiatri Södertälje/Södertälje sjukhus
	ECT-mottagningen, Psykiatri sydväst/Karolinska universitetssjukhuset Huddinge
	ECT-verksamheten, Norra Stockholms psykiatri/S:t Görans sjukhus
Uppsala	ECT-enheten, Akademiska sjukhuset, Uppsala
Södermanland	ECT-teamet, Mälarsjukhuset, Eskilstuna
	ECT-teamet, Nyköpings lasarett
Örebro	Heldygnsvård, Vårdavdelning 2, Universitetssjukhuset Örebro
	Psykiatrisk akut/heldygnsvård, Karlskoga lasarett
Västmanland	ECT-mottagningen, Avd. 95, Västmanlands sjukhus, Västerås
Värmland	Allmänpsykiatrisk mottagning, Centralsjukhuset i Karlstad
	Psykiatrisk öppenvårdsmottagning, Sjukhuset i Arvika
Dalarna	ECT-enheten, Allmänpsykiatriska kliniken Falun och Säter
Östergötland	Psykiatriska kliniken, Avd. 37, Universitetssjukhuset i Linköping
	Vuxenpsykiatriska kliniken, Vrinnevisjukhuset i Norrköping
	Psykiatri- och habiliteringsenheten, Lasarettet i Motala
Västra Götaland	ECT-enheten, Östra sjukhuset, Göteborg
	ECT-teamet, Södra Älvsborgs sjukhus, Borås
	ECT-mottagningen, Kungälv sjukhus
	DoK-teamet, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg
	Vuxenpsykiatri NU-sjukvården, NÅL, Trollhättan
	Psykiatrisk akutmottagning, Skaraborgs sjukhus, Falköping
	Avd 207, Mölndals sjukhus
Jönköping	ECT-enheten, Länssjukhuset Ryhov, Jönköping
	Remiss- och bedömningsenheten, Höglandssjukhuset Eksjö
	Psykiatriska kliniken, Värnamo sjukhus
Kronoberg	Allmänpsykiatriska öppenvården Växjö, Vuxenpsykiatri Kronoberg
Kalmar	Psykiatriska kliniken, ECT-enheten, Länssjukhuset i Kalmar
	Psykiatrisk avdelning 21, Västerviks sjukhus
Gotland	Psykiatriska kliniken, Visby Lasarett
Blekinge	Vuxenpsykiatrisk vårdavdelning, Blekingesjukhuset, Karlshamn
	PIVA/PAKA, Blekingesjukhuset, Karlskrona
Skåne	Allmänpsykiatri, Ängelholms sjukhus
	ECT-enheten, Lund
	Psykiatriska kliniken, ECT-teamet, Lasarettet Trelleborg
	VO Vuxenpsykiatri, Hässleholm & Kristianstad
	Allmänpsykiatri, Helsingborgs lasarett
Halland	Vuxenpsykiatri, Skånes universitetssjukhus, Malmö
	ECT-mottagningen, Hallands sjukhus Varbergs
Gävleborg	Psykiatriska kliniken, ECT-mottagningen, Hallands sjukhus Halmstad
	ECT-mottagningen, Allmänpsykiatrisk vårdavdelning, Hudiksvalls sjukhus
Jämtland	Psykiatriska kliniken, ECT-mottagning, Sjukhuset i Gävle
	ECT-enheten, Östersunds sjukhus
Västernorrland	Psykiatricentrum, Örnköldsviks sjukhus
	ECT-verksamheten, Sundsvalls sjukhus
Västerbotten	Enheten för uppföljning och ECT, Norrlands universitetssjukhus, Umeå
	Psykiatriska kliniken, Skellefteå lasarett
Norrbottnen	Psykiatriska kliniken, Piteå älvdals sjukhus
	Psykiatriska kliniken, Sunderbyns sjukhus, Luleå
	Psykiatriska kliniken, Gällivare sjukhus