

ECT-verksamhet i Sverige

Verksamhetsåret 2017



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 2017.

ECT bedrevs under 2017 vid 49 sjukhus i landet. En liten nystartad enhet anslöt sig till registret i slutet av året men hann inte rapportera någon patient under 2017. Underlaget för denna rapport utgörs därför av 48 enheter.

Innehåll

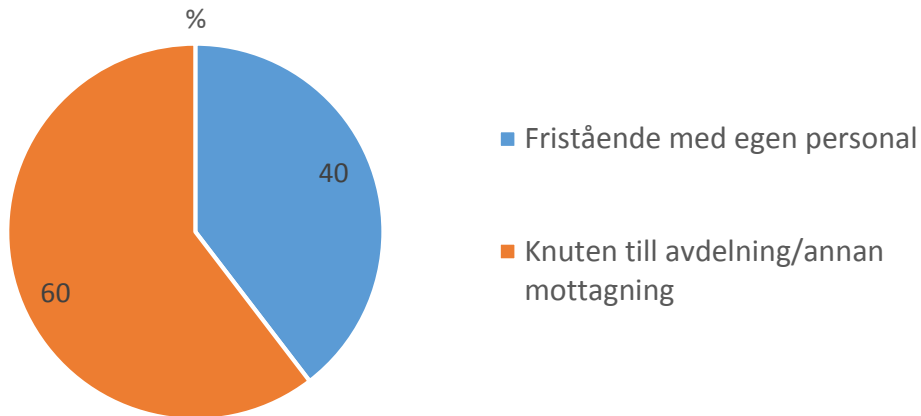
1.	Verksamheternas organisation, uppbyggnad och rutiner	3
1.1	Organisering av ECT-verksamhet	3
1.2	Lokal rutin för ECT	4
1.3	Ansvarig psykiater	5
1.4	Administrering av narkos och antikolinergikum	6
1.5	Administrering av ECT	8
1.6	ECT-utbildning.....	11
1.7	6-månadersuppföljning efter ECT.....	11
1.8	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 48 ECT-verksamheter är 19 stycken (40 %) organiserade som fristående enheter med egen personal.

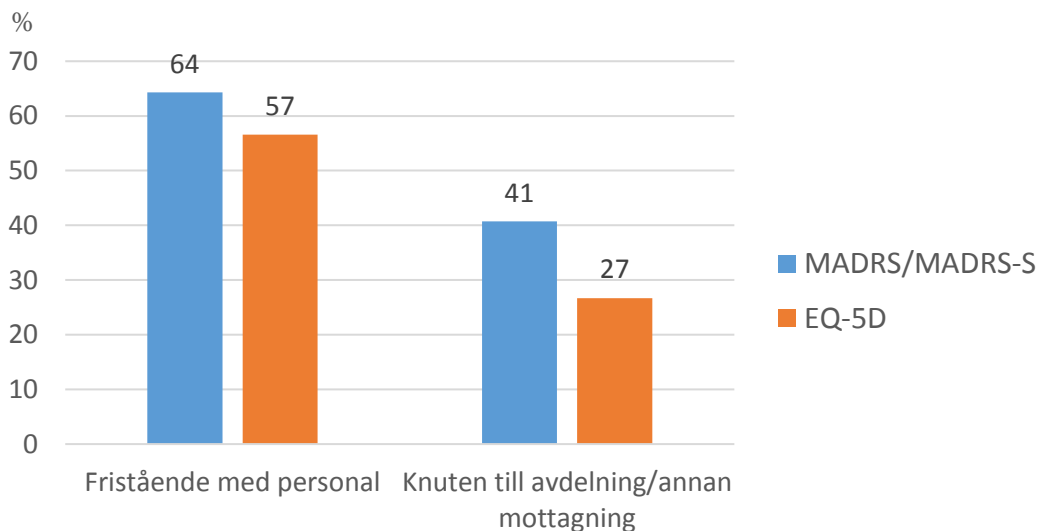
Figur 1. ECT-verksamheternas organisation



*Enkätfråga: Hur är ECT-verksamheten organiserad?

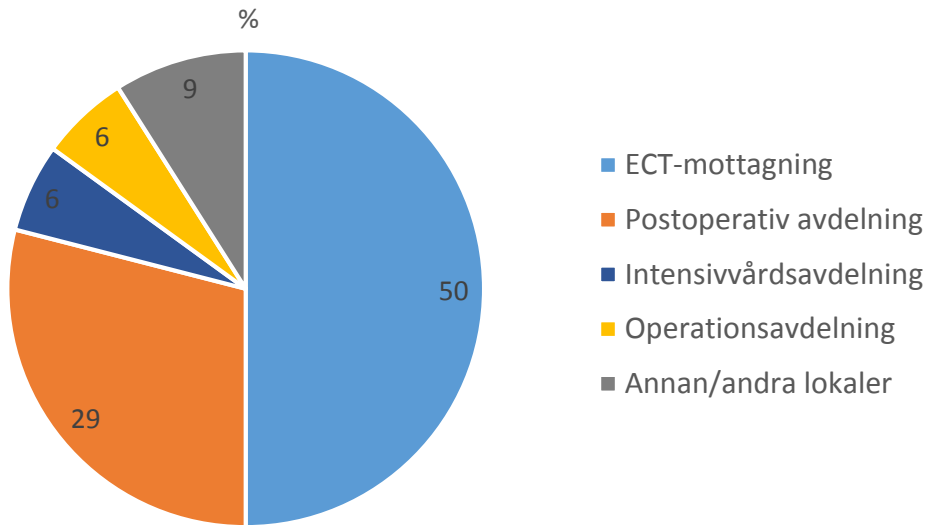
Fristående ECT-enheter tenderar att ha bättre fungerande rutiner för bland annat symtomskattningar. Sjukhus med en fristående ECT-enhet utvärderade 64 % av sina patienter med MADRS eller MADRS-S och 57 % av sina patienter med EQ-5D efter ECT under 2016. På sjukhusen där ECT-verksamheten var knuten till en avdelning/annan mottagning utvärderades 41 % respektive 27 % av patienterna efter ECT med skattningsskalorna.

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



Hälften av klinikerna ger ECT helt eller delvis på en ECT-mottagning och 29 % 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.

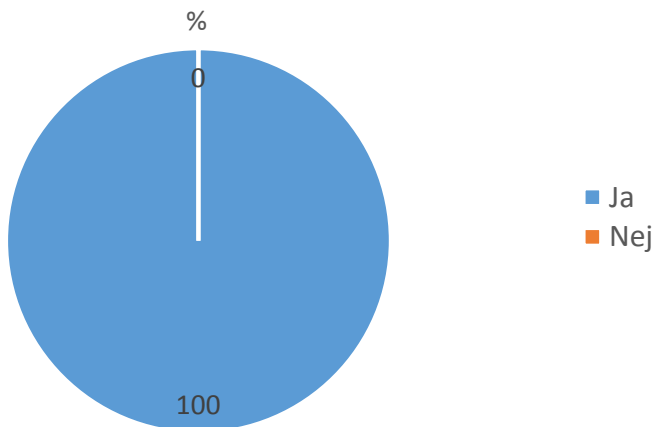


*Enkätfråga: I vilka lokaler ges ECT?

1.2 Lokal rutin för ECT

Varje klinik som ger ECT bör upprätta en lokal rutin för verksamheten. Samtliga kliniker svarade att de har en lokal rutin för ECT.

Figur 4. Lokal rutin för ECT

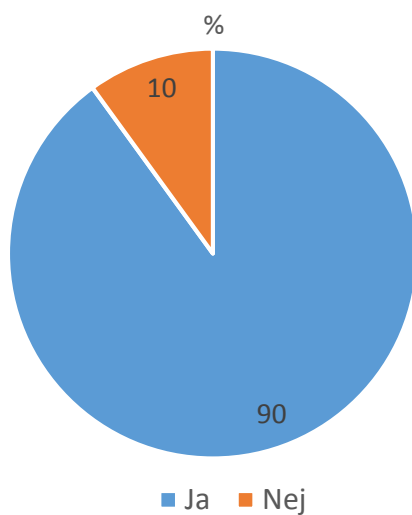


*Enkätfråga: Finns lokala rutiner/riktlinjer för ECT?

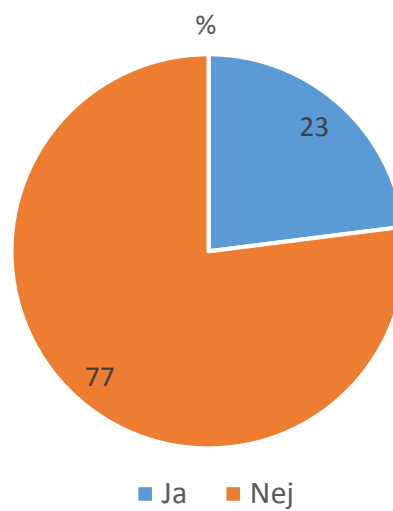
1.3 Ansvarig psykiater

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 23 % 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.

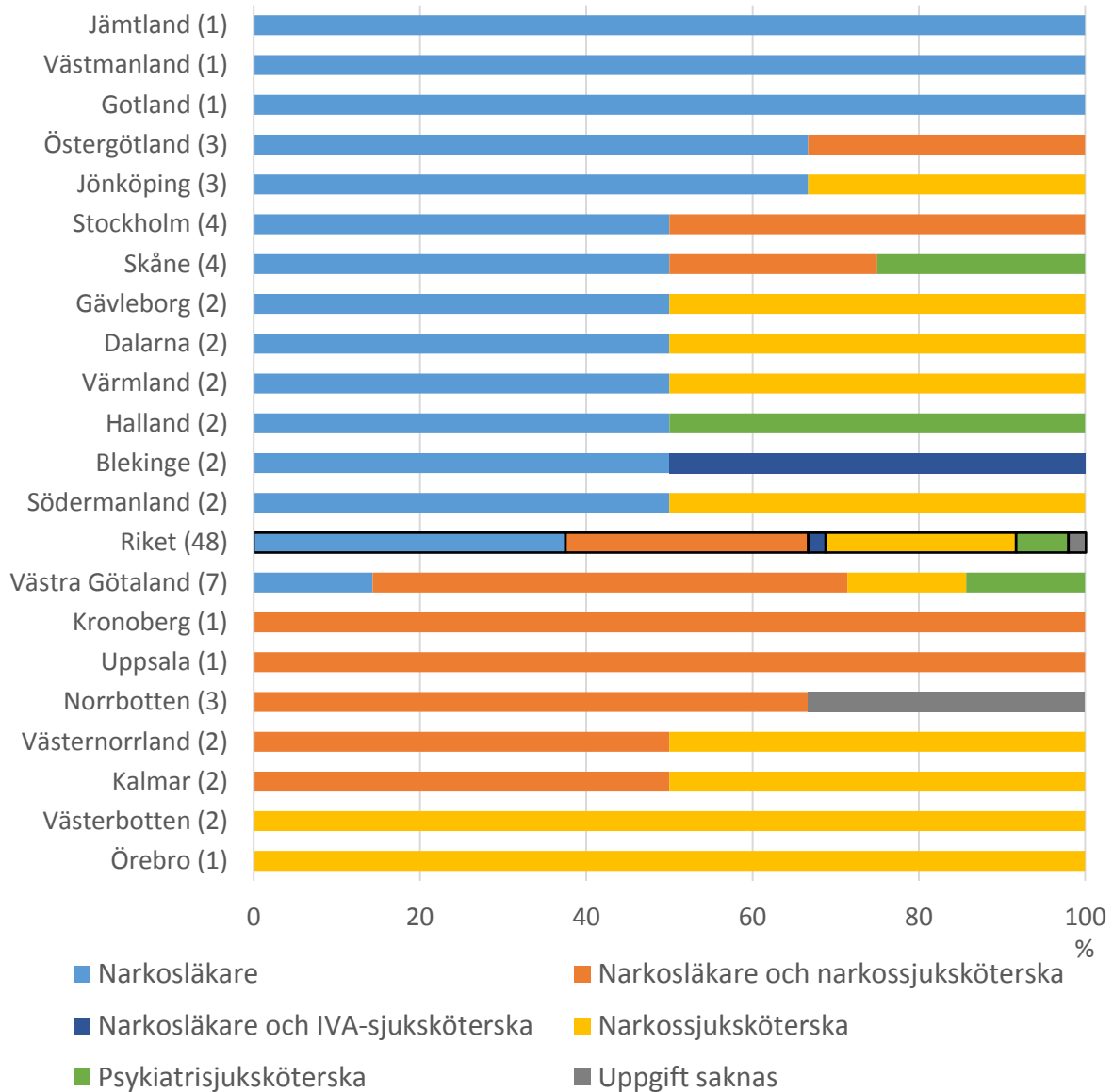


*Enkätfrågor: Finns utsedd ECT-ansvarig läkare och Deltar ECT-ansvarig läkare regelbundet i behandlingsrummet?

1.4 Administrering av narkos och antikolinergikum

Knappt 40 % klinikerna har svarat att endast narkosläkare ger narkos. 29 % av klinikerna har svarat att både narkosläkare och narkossköterska ger narkos. Samtliga kliniker har uppgett att narkosläkare finns tillgänglig om behov skulle uppstå.

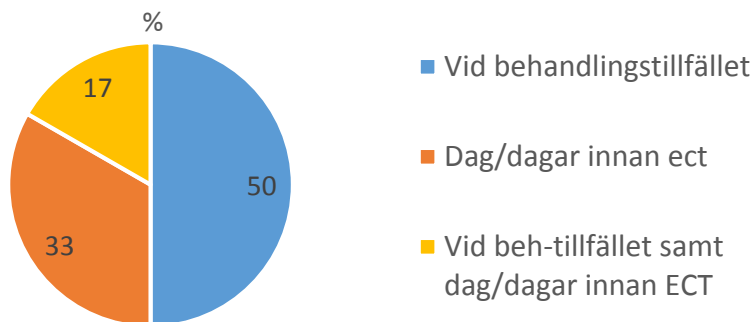
Figur 7. Kategorier av personal som ger narkos



*Enkätfråga: Vem ger narkos?

Hälften av klinikerna svarade att narkosbedömningen görs vid behandlingstillfället.

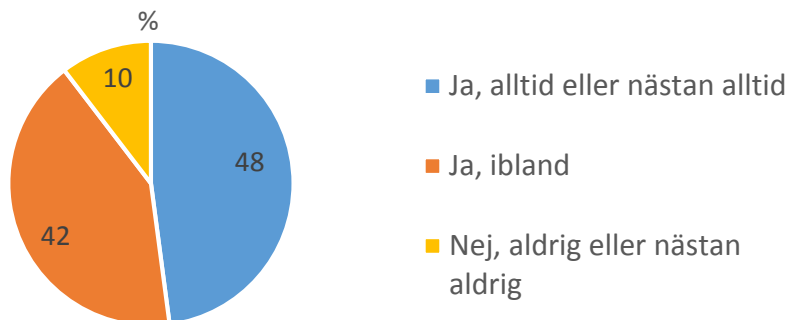
Figur 8. Narkosbedömning



*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 nyttan överstiger biverkningarna vid regelmässig användning. 23 (48 %) av landets kliniker har svarat att de alltid eller nästan alltid använder antikolinergika.

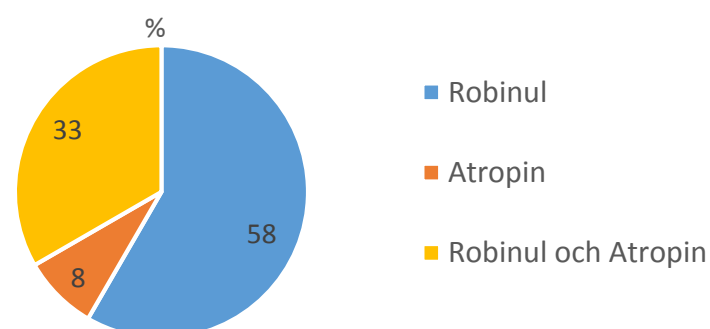
Figur 9. Användning av antikolinergika



*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

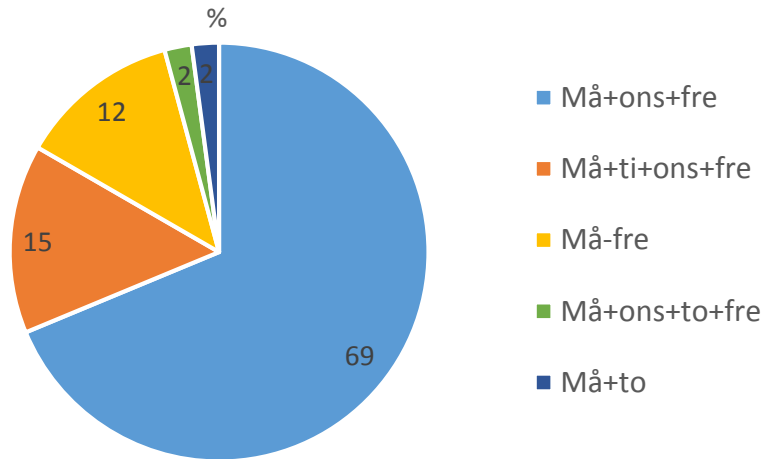


*Enkätfråga: Vilket/vilka antikolinergikum används?

1.5 Administrering av ECT

En majoritet av klinikerna ger ECT tre dagar i veckan; måndagar, onsdagar och fredagar. 15 % av klinikerna ger ECT måndag-fredag.

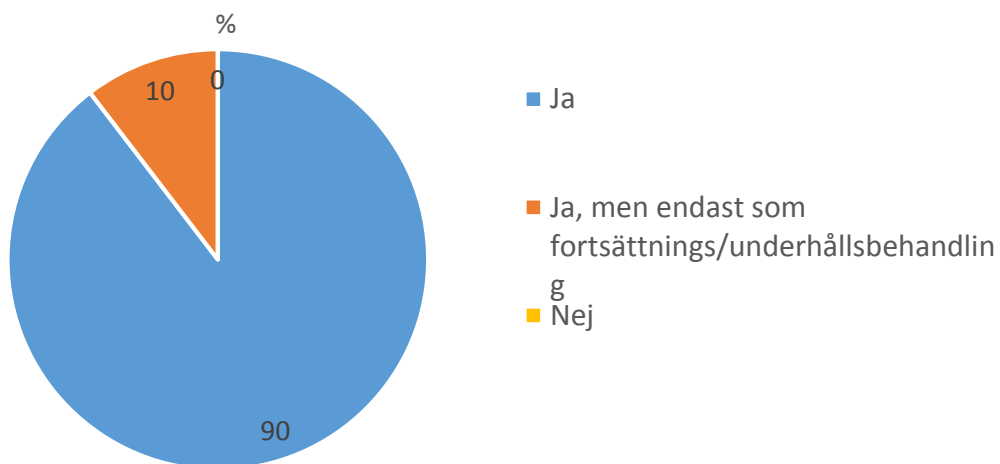
Figur 11. Dagar i veckan ECT ges



*Enkätfråga: Vilka dagar i veckan ges ECT?

En majoritet av patienterna som behandlas med ECT vårdas inläggande under behandlingstiden. Samtliga klinker har uppgett att de kan erbjuda poliklinisk ECT. Enstaka kliniker ger poliklinisk ECT endast som fortsättnings/underhållsbehandling.

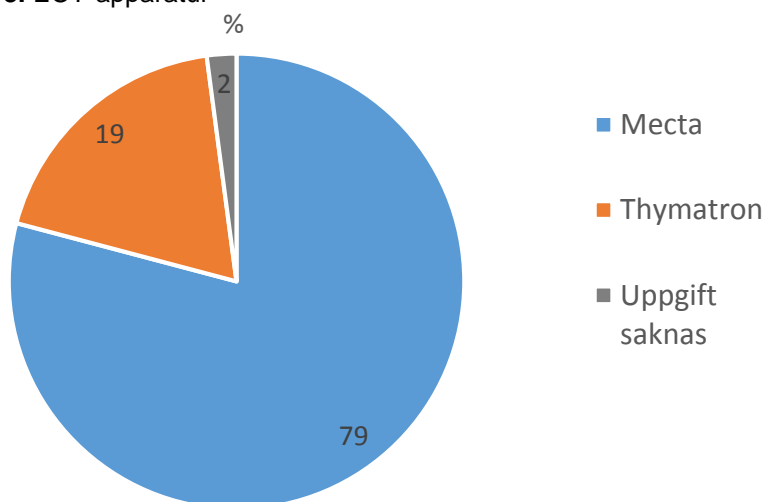
Figur 12. Poliklinisk ECT



*Enkätfråga: Ges poliklinisk ECT?

I kliniskt bruk i Sverige förekommer idag två fabrikat av ECT-apparater; MECTA och Thymatron. 79 % av verksamheterna använder MECTA och 19 % använder Thymatron.

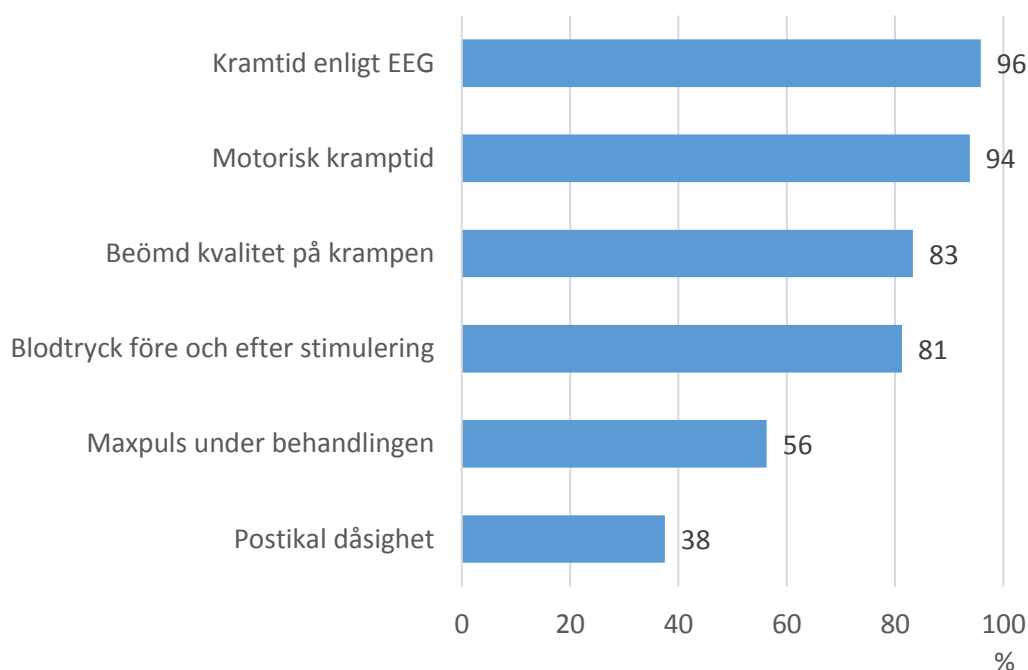
Figur 13. ECT-apparatur



*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.

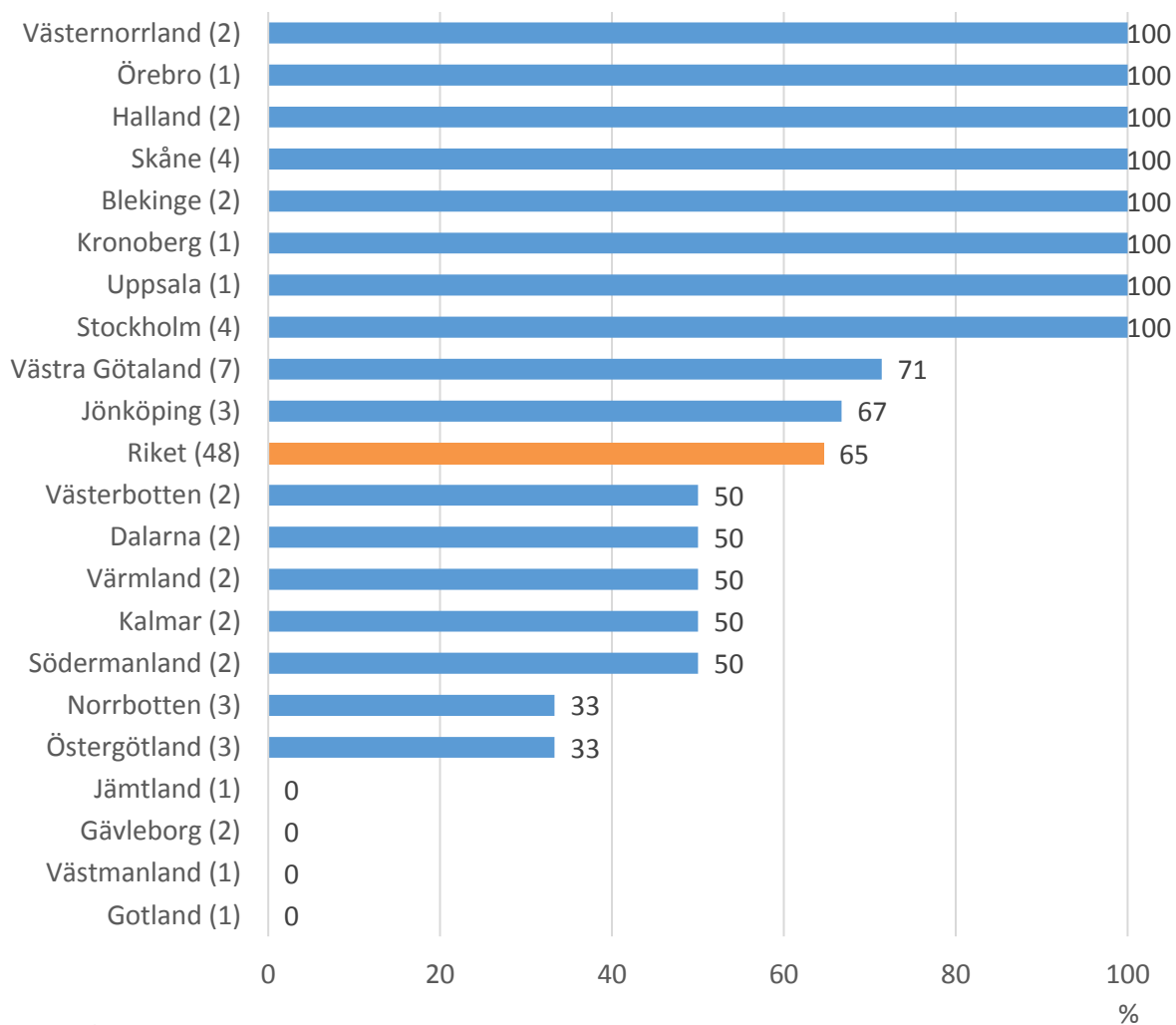
Figur 14. Rutinmässig journalföring



*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 2017 förekommer det att skötare ger ECT inom 13 landsting eller regioner.

Figur 15. Andel sjukhus där endast legitimerad personal utför ECT

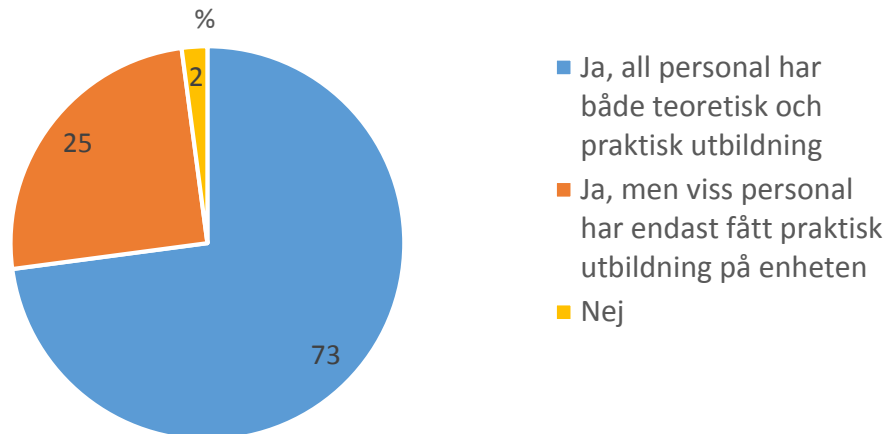


*Enkätfråga: Vilka kategorier av personal ger ECT?

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. 73 % 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

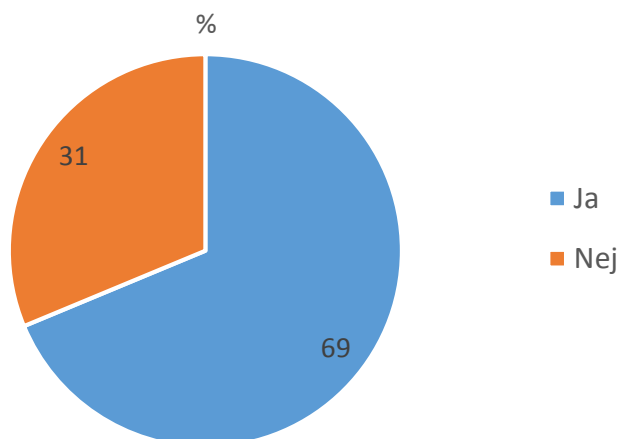


*Enkätfråga: Har all personal som ger ECT genomgått ECT-utbildning?

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 69 % av klinikerna att de har rutiner för 6-månadersuppföljningen.

Figur 17. Rutin för 6-månadersuppföljning

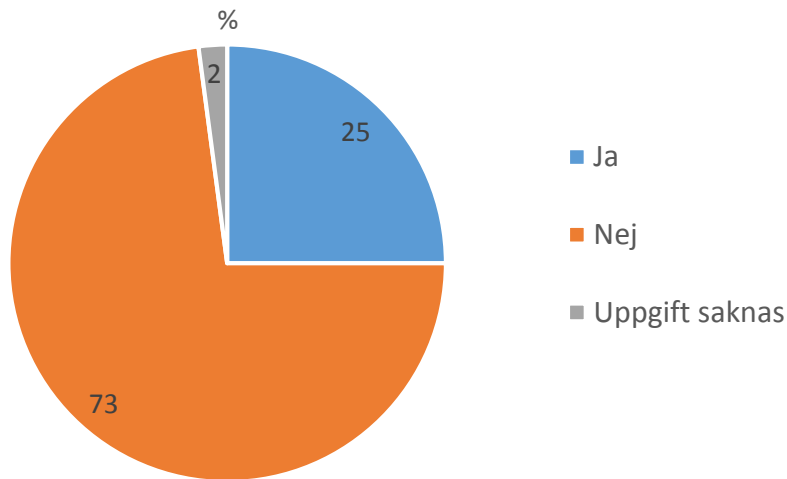


*Enkätfråga: Finns rutin för 6-månadersuppföljning av patienterna efter ECT?

1.8 Forskning

25 % av klinikerna har svarat att de deltar i något forskningsprojekt med koppling till ECT.

Figur 18. Deltagande i forskningsprojekt med koppling till ECT



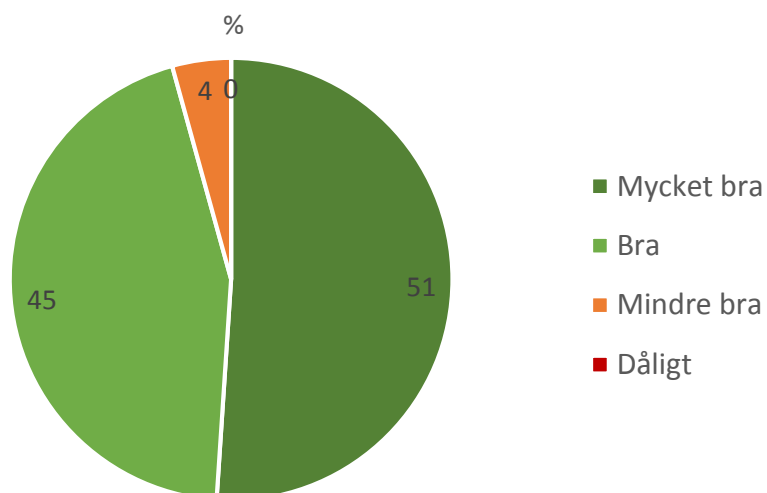
*Enkätfråga: Deltar enheten/sjukhuset i något forskningsprojekt med koppling till ECT?

2. Kvalitetsregister ECT

2.1 Funktion

En stor majoritet av klinikerna (96 %) 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

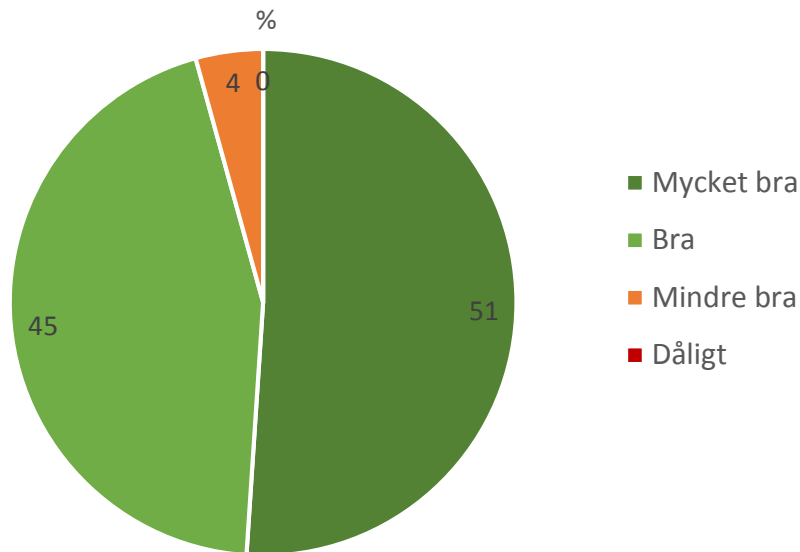


*Enkätfråga: Hur fungerar det att registrera i Kvalitetsregister ECT?

2.2 Återkoppling

96 % av klinikerna upplever att återkopplingen av data fungerar bra eller mycket bra.

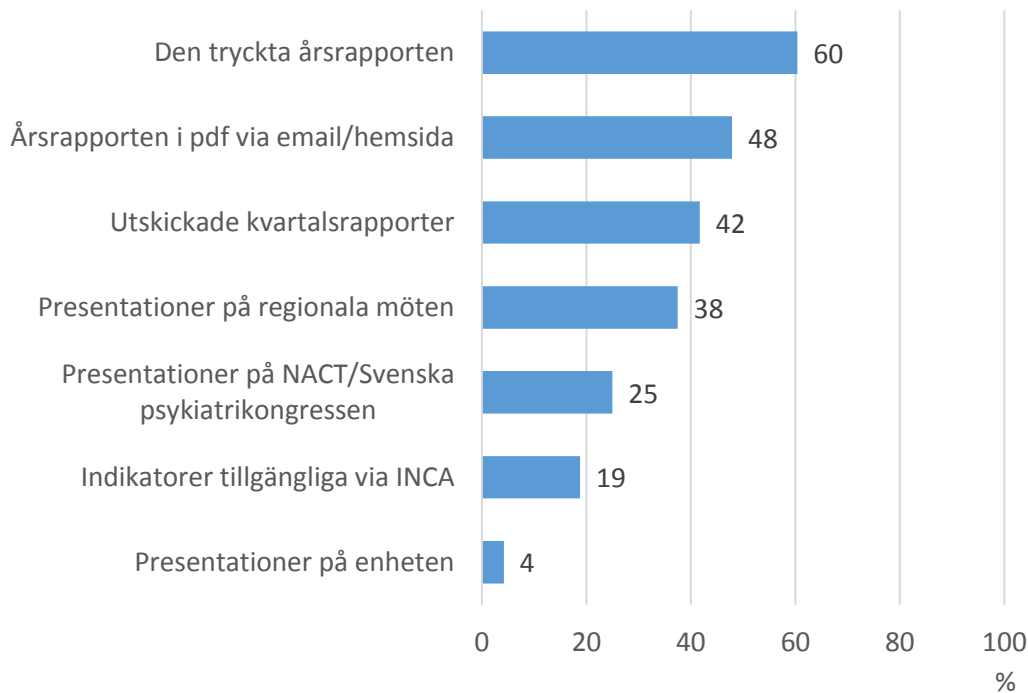
Figur 20. Klinikernas upplevelse av hur återkopplingen av deras data fungerar



*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 årsrapporten i pdf via mail eller hemsidan och kvartalsrapporter.

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

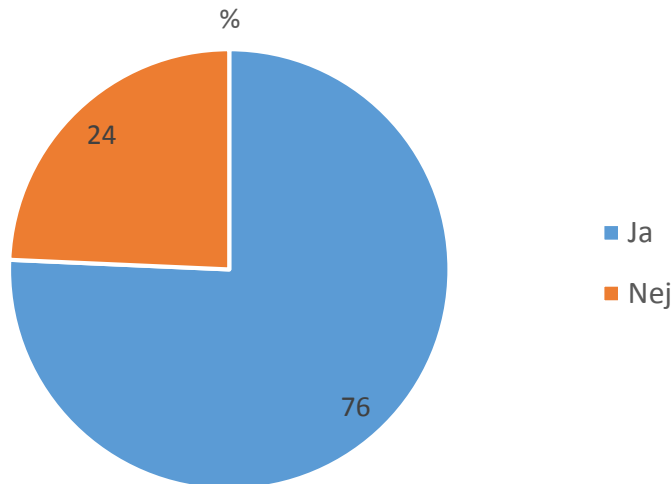


*Enkätfråga: Vilka typer av återkoppling är mest värdefull för er på enheten/sjukhuset?

2.3 Verksamhetschefers användning av resultatdata

Andelen verksamhetschefer som uppger att de använder resultatdata för uppföljning och/eller förbättringsarbete var 76 %.

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.

”Vid användning av Kvalitetsregister ECT har man kunnat konstatera att kvalitetsregistersarbete har en direkt påverkan för uppföljning, optimering och utveckling av erbjudna behandlingsåtgärd. Under de senaste åren har man till exempel med stödet av kvalitetsregistrets data kunnat minska strömmen som används, med oförändrat behandlingseffekt för patienter samt mindre risk för biverkningar (framför allt minnespåverkan). Data från kvalitetsregistret används bland annat för att följa upp behandlingseffekten och biverkningar; för att närmare undersöka biverkningar som håller i sig längre än under behandlingsperioden; för att jämföra olika kliniker vad gäller antal ECT-behandlingar samt förekomst av biverkningar; för erfarenhetsutbyten mellan ECT verksamheter; för utbildning och återkoppling till personalen.”

**Ywonne Lindqvist Hemmingsson, verksamhetschef,
Psykiatri Nordväst, Danderyd**

”Vi följer upp varje kvartal och granskar resultaten, Ändrat på behandlingsmetoder för att uppnå bättre resultat.”

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

”Statistisk uppföljning; antal registreringar, indikatorer för behandlingen, biverkningar, förändring över tid som underlag för förbättringar. Jfr med riket i övrigt en bra motivationshöjare som ger bilder att det går att bli bättre. Flera förbättringsåtgärder är lokaliserade och möjliga men har inte riktigt kommit på plats ännu (krampitider, sömnläkemedel mm)”

**Bo-Kenneth Knutsson, verksamhetschef,
psykiatriska kliniken, Höglandssjukhuset, Eksjö**

”Ja vi går regelbundet igenom samtliga kvalitetsregister med de som registrerar. Dessutom tar vi del av preliminära beskederna och årsrapporterna från registerkoordinatorerna. Registeransvariga har i uppdrag att sprida resultaten på arbetsplatsen. ECT-team som arbetar med registreringar och rutiner. Vi har sämre täckningsgrad i Örnsköldsvik än i Sundsvall. Planerat möte om ECT i länet och då ingår även diskussion om registreringar.”

Kristina Mårtensson, verksamhetschef, Region Västernorrland

”ST-läkare använder registret till vetenskapligt arbete. Vi använder registrets uppgifter till verksamhetsområdets förbättringsarbeten.”

Hans Brauer, verksamhetschef, vuxenpsykiatri Malmö/Trelleborg

”Vi följer varje kvartal indikatorerna: ECT på etablerad indikation och andel MADRS före och efter ECT. Resultat återkopplas till verksamheten och relevanta åtgärder vidtas.”

Elin-Love Rosengren, Verksamhetschef, vuxenpsykiatri Region Gävleborg

”Vi har rapporterna som diskussionsunderlag på planeringsdagar. Vi använder dem som referens i förändringsarbetet. Vi håller på att skapa en fristående ECT-mottagning och använder registerdata som stöd för hur mottagningen ska utformas.”

Johan Hellström, verksamhetschef, psykiatriska kliniken, Nyköping

”Dialog med ECT-ansvarig Läkare och ECT-sjuksköterskor, kring resultatet. Konstigheter i utfall/resultat, Förbättringsområden. Sedan har vi förvaltningsövergripande ECT-möten, där planering och styrning för ECT-behandling genomförs (men inte nödvändigtvis med min medverkan).”

David Jervehed, verksamhetschef, Vuxenpsykiatri söder, Kalmar län

”Resultatet från 2017 års Kvalitetsregister ECT bearbetades på planeringsdag. Följande förbättringsområden identifierades inom verksamheten: Samarbete Öppenvården, revidera rutin poliklinisk ECT, dokumentation, kvalitetsmått på behandlingarna, MADRS-S-förbättringsarbete på kliniken och i öppenvården, CGI-I – behov av mer standardiserat bedömningsunderlag, regionsdagarna, bevaka rTMS, ombyggnation och samarbete Narkos. Personalen på ECT-mottagningen har varit på Regionsdagarna samt Hands-On och då tagit med sig några av ovanstående frågor för diskussion med grannregionerna. Vi har haft två sittningar med öppenvården för att diskutera rutiner och respektive uppfattningar om vad som behöver förbättras, bl.a. dokumentation, klargörande av läkaransvar (vem gör vad).”

Magnus Oléni, verksamhetschef, psykiatri Halland

”Vi använder resultaten för att förbättra ifyllandet av mallarna i journalen som är kopplade till Kvalitetsregister ECT, för att öka täckningsgraden, och för att få till nya vetenskapliga projekt till t ex ST-läkare. Nu senast har vi en ST-läkare som under hösten kommer att ta fram data från våra 6-månaders enkäter för att se vad vi möjligtvis skulle kunna göra ännu bättre i handhavandet av våra patienter.”

Andreas Carlborg, verksamhetschef, Norra Stockholms psykiatri

”Resultatet använder vi oss av för att uppmana avdelningarna/läkarna och ECT-ansvarig (ssk eller skötare) att se till att patienterna fyller i enkäterna. Vi ligger inte så bra till där. Vi får bekräftelse på att vi använder den bästa ”pulsbredden” dvs 1,0. Vi kommer att ta med ECT-ansvarig från avdelningarna på den årliga ECT kvalitetsregister genomgången framöver för att ytterligare försöka förbättra uppföljningen. Resultatet använder vi också för att se om ”rätt” patient får ECT-behandling.”

Suzanna Lundblad, enhetschef, Psykiatri Affektiva, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

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
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's sjukhus
	DoK-teamet, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg
	Vuxenpsykiatri NU-sjukvården, NÄL, Trollhättan
	Psykiatrisk akutmottagning, Skaraborgs sjukhus, Falköping
	Avd 207, Mölndals sjukhus
Jönköping	ECT-enheten, Länssjukhuset Ryhov, Jönköping
	Remiss- och bedömningsenheten, Högländssjukhuset 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	ECT-enheten, Lund
	VO Vuxenpsykiatri, Hässleholm & Kristianstad
	Allmänpsykiatri, Helsingborgs lasarett
	Vuxenpsykiatri, Skånes universitetssjukhus, Malmö
Halland	ECT-mottagningen, Hallands sjukhus Varbergs
	Psykiatriska kliniken, ECT-mottagningen, Hallands sjukhus Halmstad
Gävleborg	ECT-mottagningen, Allmänpsykiatrisk vårdavdelning, Hudiksvalls sjukhus
	Psykiatriska kliniken, ECT-mottagning, Sjukhuset i Gävle
Jämtland	ECT-enheten, Östersunds sjukhus
Västernorrland	Psykiatricentrum, Örnsköldsviks sjukhus
	ECT-verksamheten, Sundsvalls sjukhus
Västerbotten	Enheten för uppföljning och ECT, Norrlands universitetssjukhus, Umeå
	Psykiatriska kliniken, Skellefteå lasarett
Norrbotten	Psykiatriska kliniken, Piteå älvdals sjukhus
	Psykiatriska kliniken, Sunderbyns sjukhus, Luleå
	Psykiatriska kliniken, Gällivare sjukhus