

# ECT-verksamhet i Sverige

Verksamhetsåret 2019



# 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 2019. ECT bedrevs under 2019 vid 47 sjukhus i landet.

## Innehåll

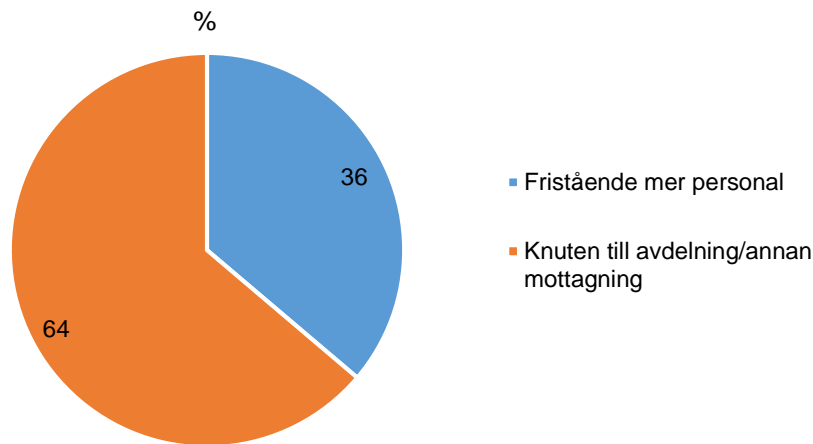
<b>1.</b>	<b>Verksamheternas organisation, uppbyggnad och rutiner .....</b>	<b>3</b>
1.1	Organisering av ECT-verksamhet .....	3
1.2	Lokal rutin för ECT .....	4
1.3	Ansvarig psykiater .....	5
1.4	Administrering av narkos och antikolinergikum .....	6
1.5	Administrering av ECT .....	8
1.6	ECT-utbildning.....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

# 1. Verksamheternas organisation, uppbyggnad och rutiner

## 1.1 Organisering av ECT-verksamhet

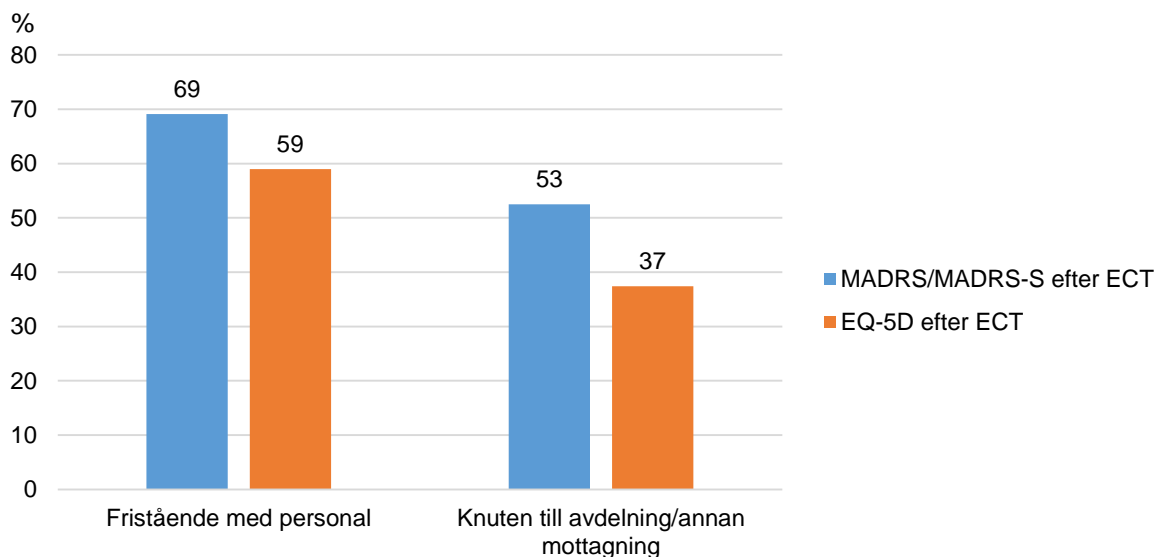
36% av landets ECT-verksamheter är organiserade som fristående enheter med egen personal.

Figur 1. ECT-verksamheternas organisation



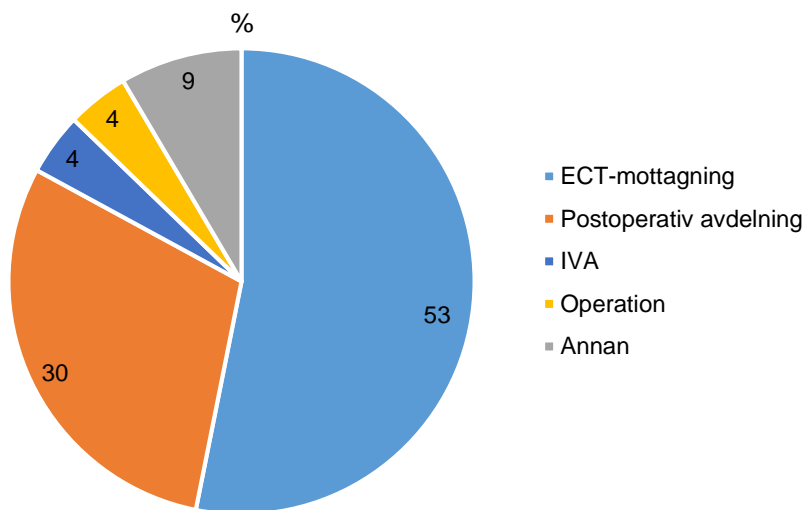
\*Enkätfråga: Hur är ECT-verksamheten organiserad? Svarande enheter 47

Fristående ECT-enheter tenderar att ha bättre fungerande rutiner för bland annat symtomskattningar. Sjukhus med en fristående ECT-enhet utvärderade 69% av sina patienter med MADRS eller MADRS-S och 59% av sina patienter med EQ-5D efter ECT under 2019. På sjukhusen där ECT-verksamheten var knuten till en avdelning/annan mottagning utvärderades 53% respektive 37% av patienterna efter ECT med skattningsskalorna.



Lite drygt hälften av klinikerna ger ECT helt eller delvis på en ECT-mottagning och 30% av klinikerna ger ECT på en postoperativ avdelning. Att ECT ges i flera lokaler än en förekommer endast på enstaka kliniker.

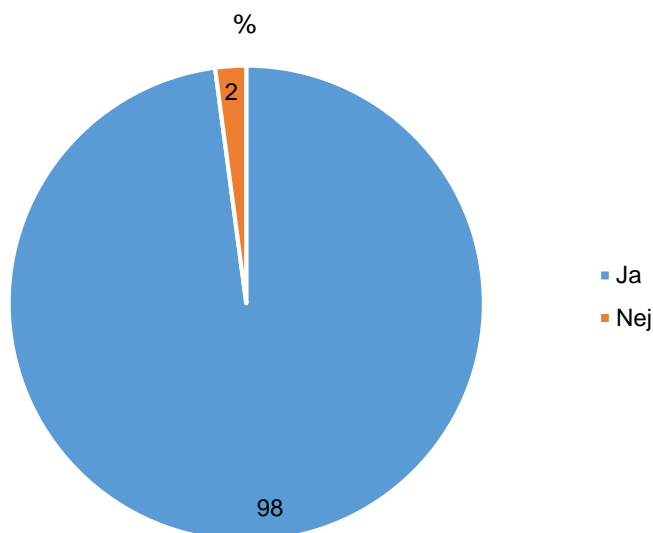
**Figur 3.** Lokaler där ECT ges



\*Enkätfråga: I vilka lokaler ges ECT? Svarande enheter: 47

## 1.2 Lokal rutin för ECT

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

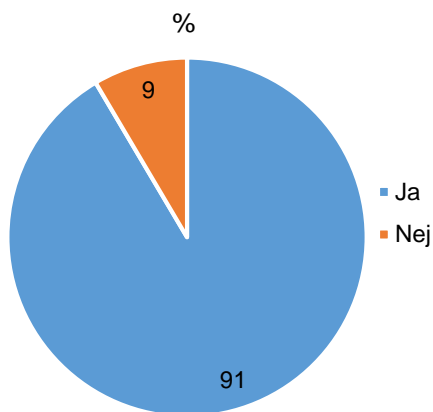


\*Enkätfråga: Finns lokala rutiner/riktlinjer för ECT? Svarande enheter: 47

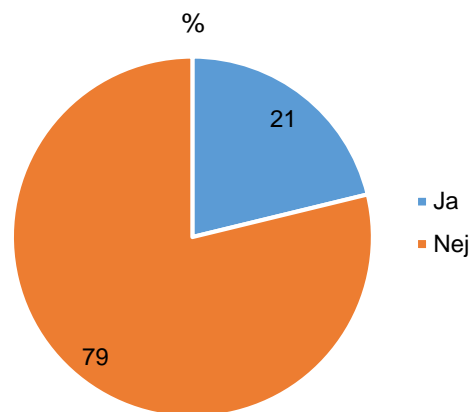
### 1.3 Ansvarig psykiater

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. 91% av klinikerna svarade att de har en utsedd ECT-ansvarig läkare men i endast 21% 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 läkare



**Figur 6.** ECT ansvarig läkare som deltar regelbundet i behandlingsrummet

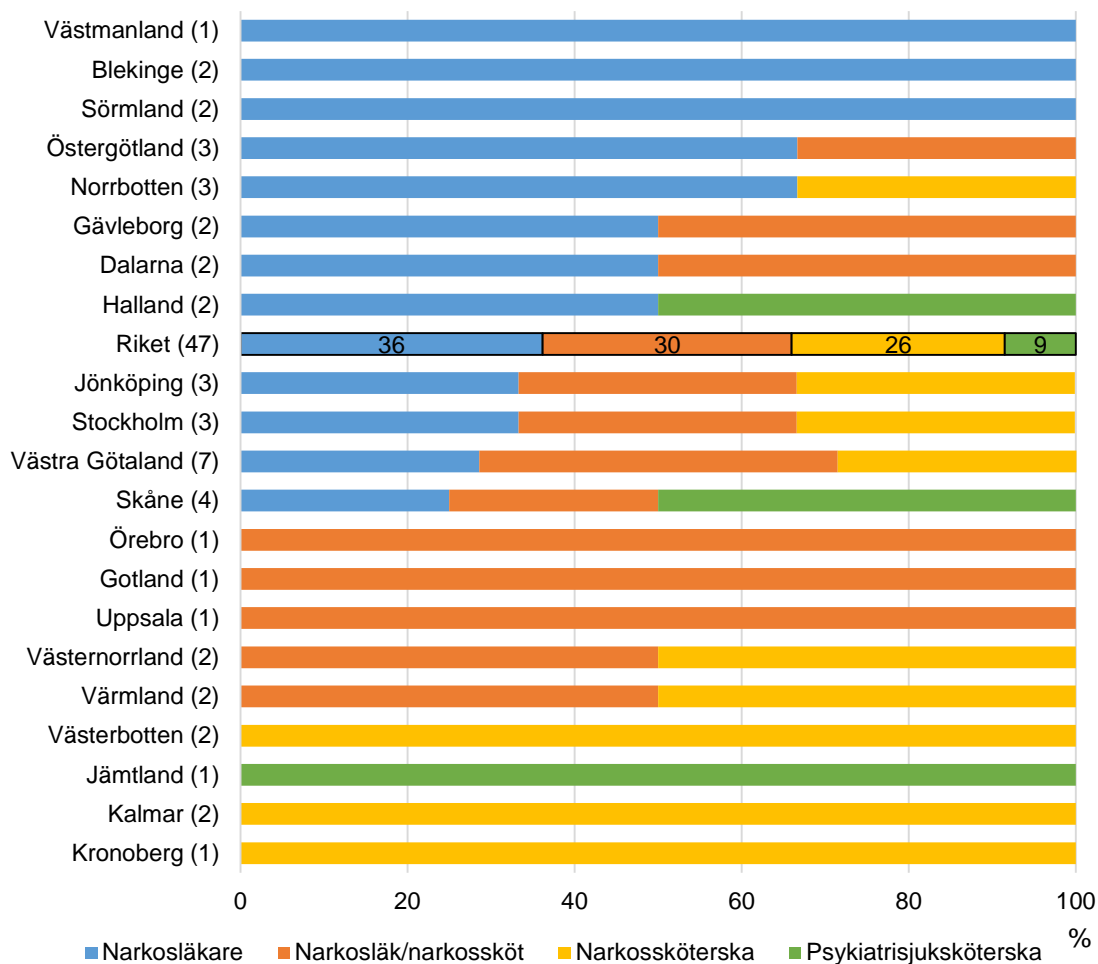


\*Enkätfrågor: Finns utsedd ECT-ansvarig läkare och Deltar ECT-ansvarig läkare regelbundet i behandlingsrummet? Svarande enheter: 47

## 1.4 Administrering av narkos och antikolinergikum

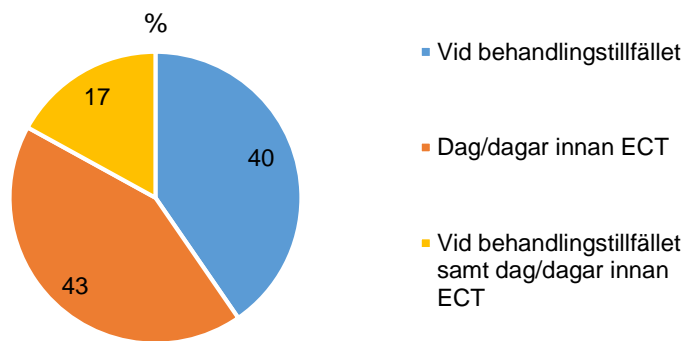
36% klinikerna har svarat att endast narkosläkare ger narkos. 30% av klinikerna har svarat att både narkosläkare och narkosköterska ger narkos. Samtliga kliniker har uppgett att narkosläkare finns tillgänglig om behov skulle uppstå.

Figur 7. Kategorier av personal som ger narkos



40% av klinikerna svarade att narkosbedömningen görs vid behandlingstillfället.

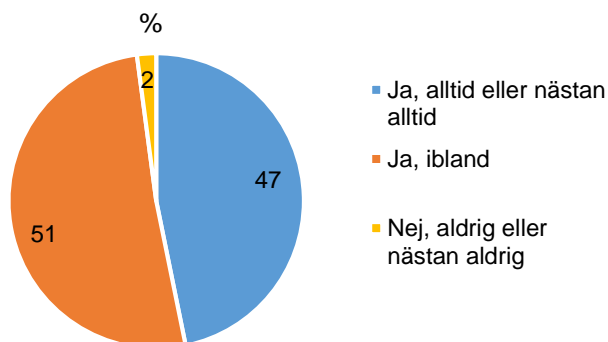
**Figur 8.** Narkosbedömning



\*Enkätfråga: När bedöms patienten inför narkos? Svarande enheter: 47

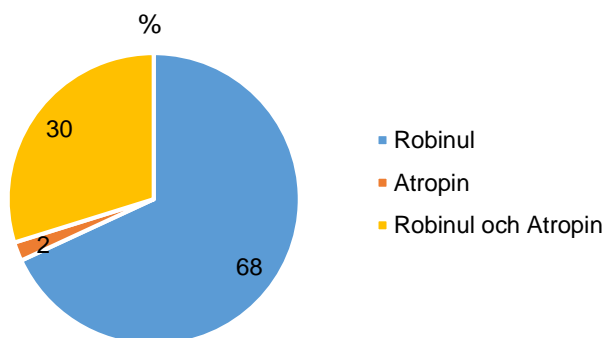
Antikolinergika kan ges före behandlingen för att dämpa den parasympatiska reaktionen; det skyddar förutom mot bradyarytmier även mot kraftig salivering. Antikolinergika är indicerat om ökad risk för bradyarytmi föreligger. Det är dock osäkert om nyttan överstiger biverkningarna vid regelmässig användning.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

**Figur 9.** Användning av antikolinergika



\*Enkätfråga: Används antikolinergikum? Svarande enheter: 47

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

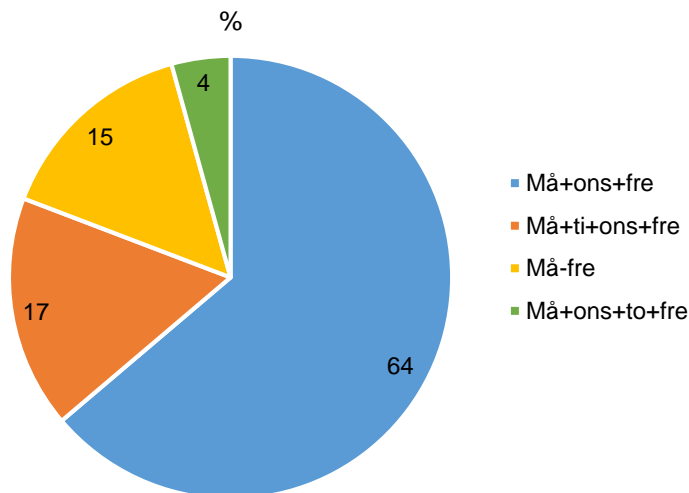


\*Enkätfråga: Vilket/vilka antikolinergikum används? Svarande enheter: 47

## 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.

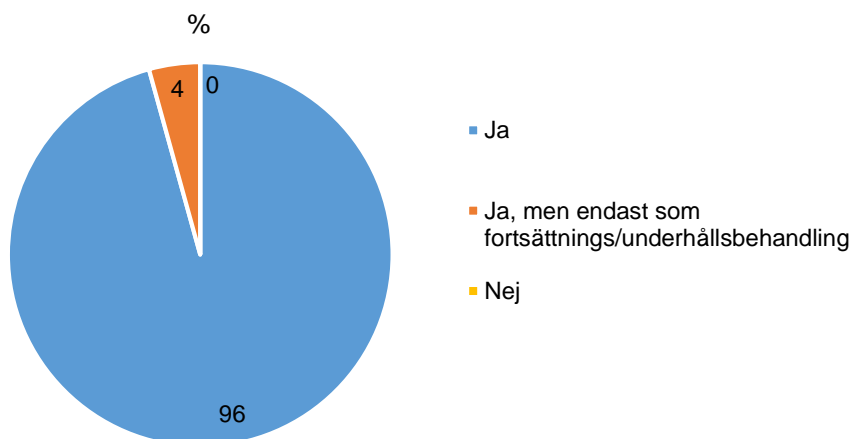
**Figur 11.** Dagar i veckan ECT ges



\*Enkätfråga: Vilka dagar i veckan ges ECT? Svarande enheter: 47

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

**Figur 12.** Poliklinisk ECT

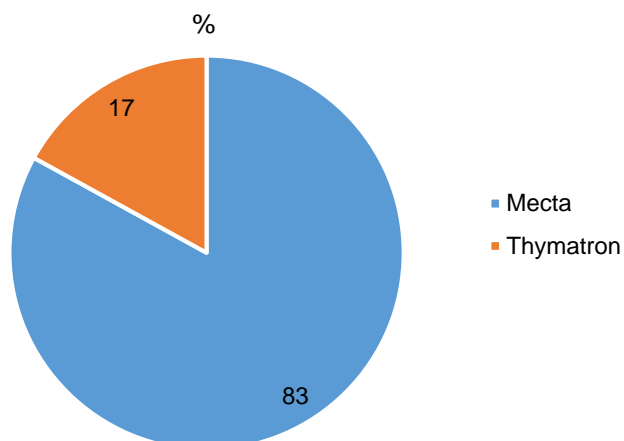


\*Enkätfråga: Ges poliklinisk ECT? Svarande enheter: 47



I kliniskt bruk i Sverige förekommer idag två fabrikat av ECT-apparater; MECTA och Thymatron. 83% av verksamheterna använder MECTA och 17% använder Thymatron.

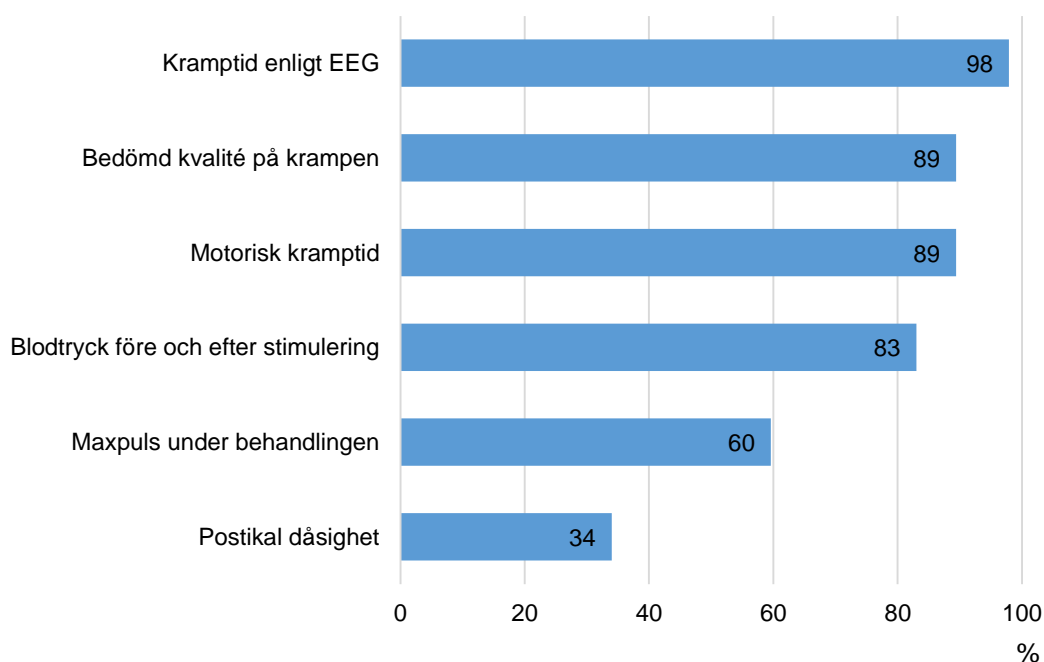
Figur 13. ECT-apparatur



\*Enkätfråga: Ange modellbeteckning på den ECT-apparat/de ECT-apparater som används? Svarande enheter: 47

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.

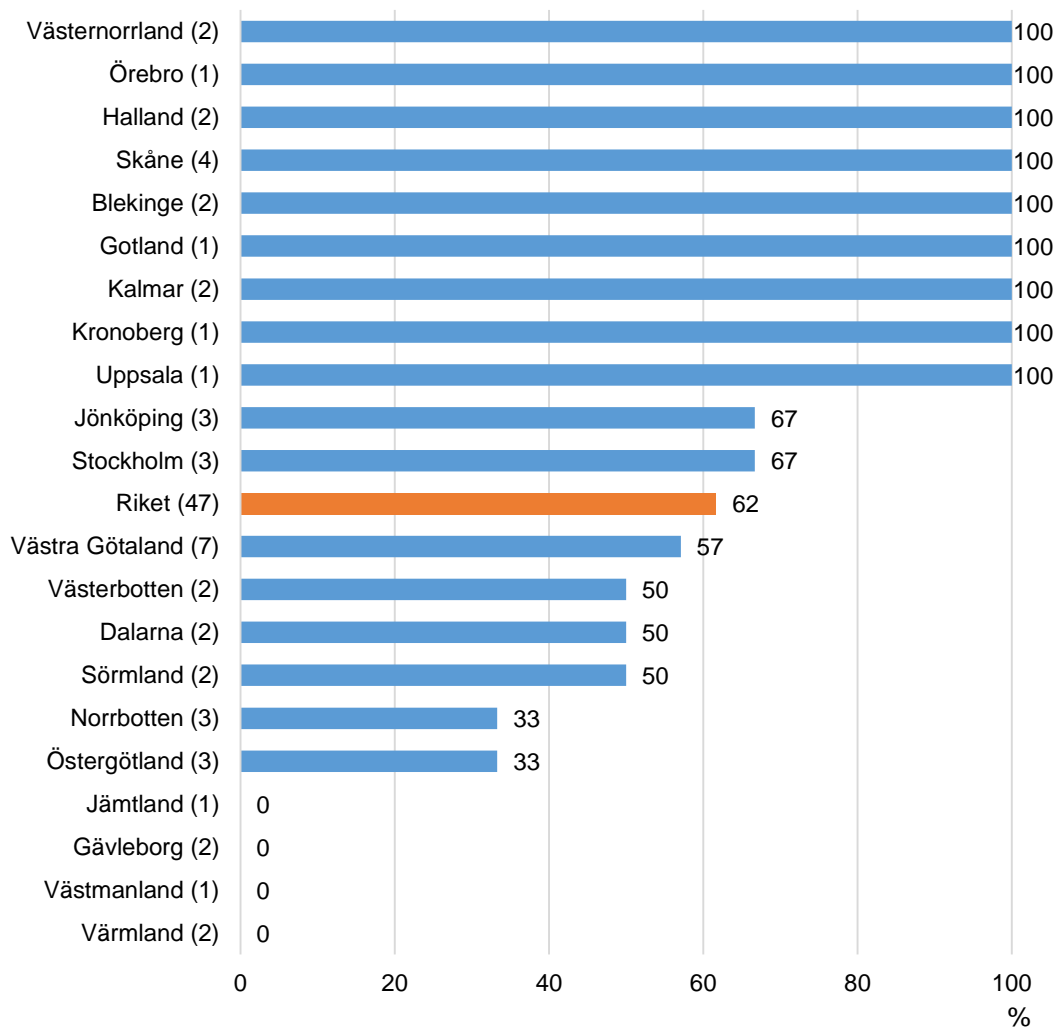
Figur 14. Rutinmässig journalföring



\*Enkätfråga: Vilka av följande uppgifter journalförs rutinmässigt? Svarande enheter: 47

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 2019 förekommer det att icke-legitimerad personal ger ECT inom 12 regioner.

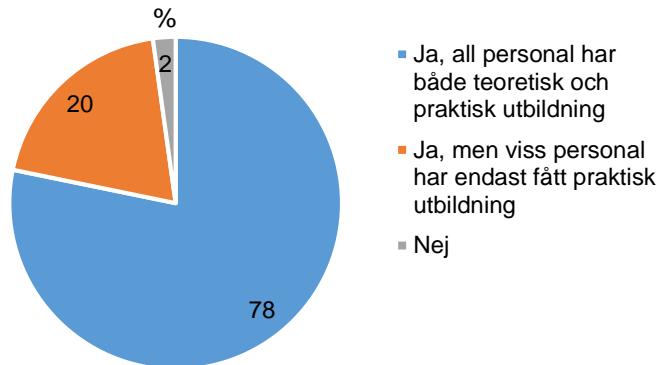
**Figur 15.** Andel sjukhus där endast legitimerad personal utför ECT



## 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. 78% 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

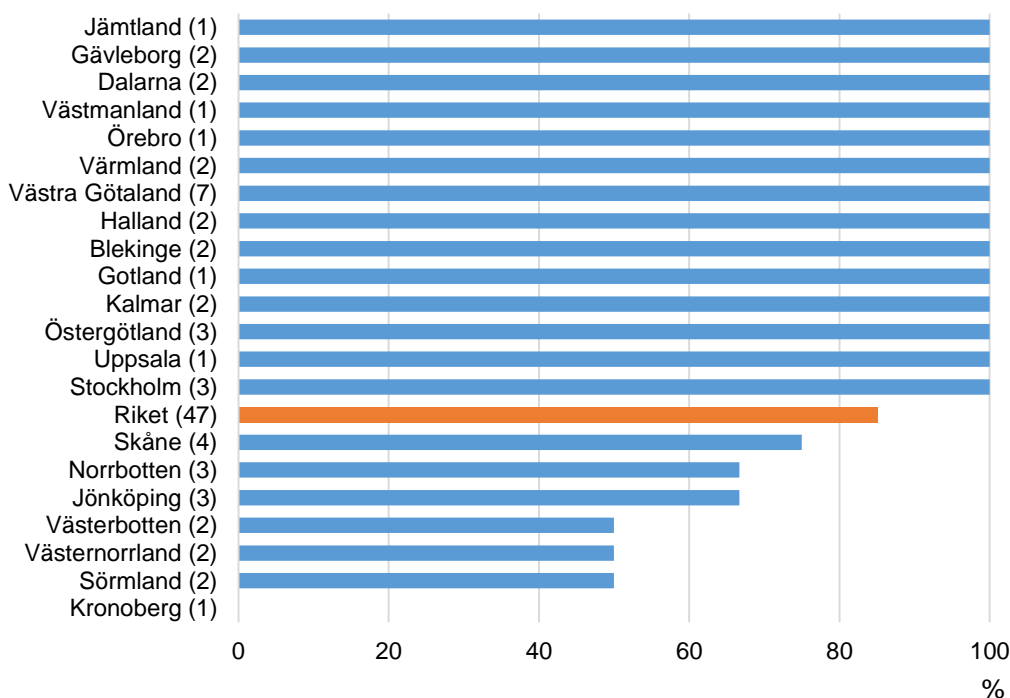


\*Enkätfråga: Har all personal som ger ECT genomgått ECT-utbildning? Svarande enheter: 46

## 1.7 6-månadersuppföljning

Alla verksamheter har ännu inte fungerande rutiner för strukturerad uppföljning av patienterna 6 månader efter avslutad behandling. I verksamhetsenkäten svarade 85% av klinikerna att de har rutiner för 6-månadersuppföljningen, en ökning med 11 procentenheter sedan 2018.

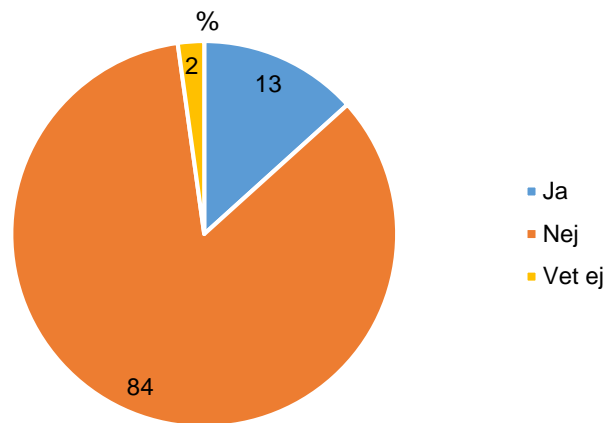
**Figur 17.** Andel sjukhus som har rutin för 6-månadersuppföljning



## 1.8 Forskning

13% av klinikerna har svarat att de deltar i något forskningsprojekt med koppling till ECT.

Figur 18. Deltagande i forskningsprojekt med koppling till ECT



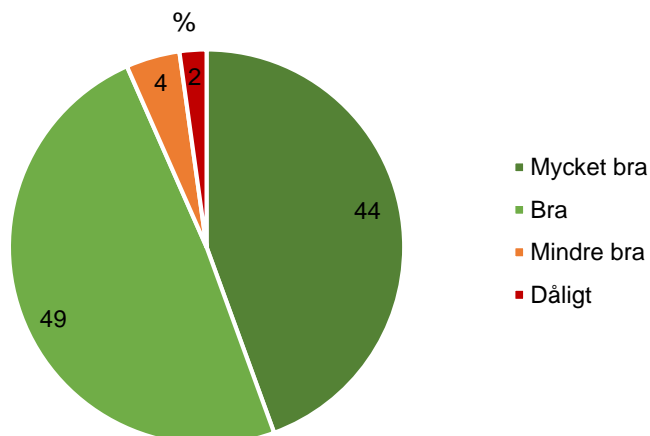
\*Enkätfråga: Deltar enheten/sjukhuset i något forskningsprojekt med koppling till ECT? Svarande enheter: 45

## 2. Kvalitetsregister ECT

### 2.1 Funktion

En stor majoritet av klinikerna (93%) 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

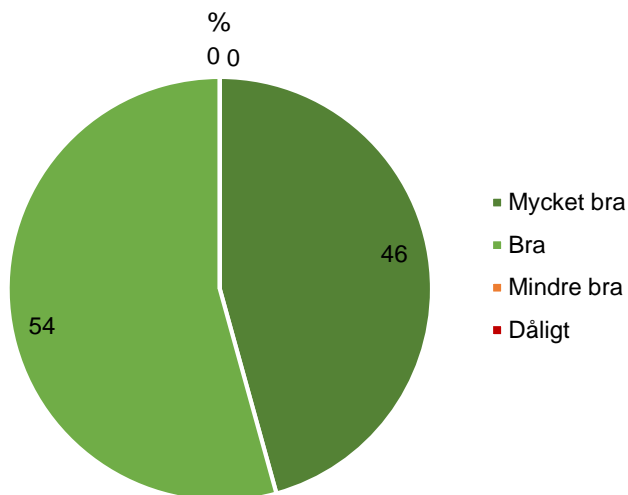


\*Enkätfråga: Hur fungerar det att registrera i Kvalitetsregister ECT? Svarande enheter: 45

## 2.2 Återkoppling

46% av klinikerna upplever att återkopplingen av data fungerar mycket bra och 54% upplever att återkopplingen av data fungerar bra.

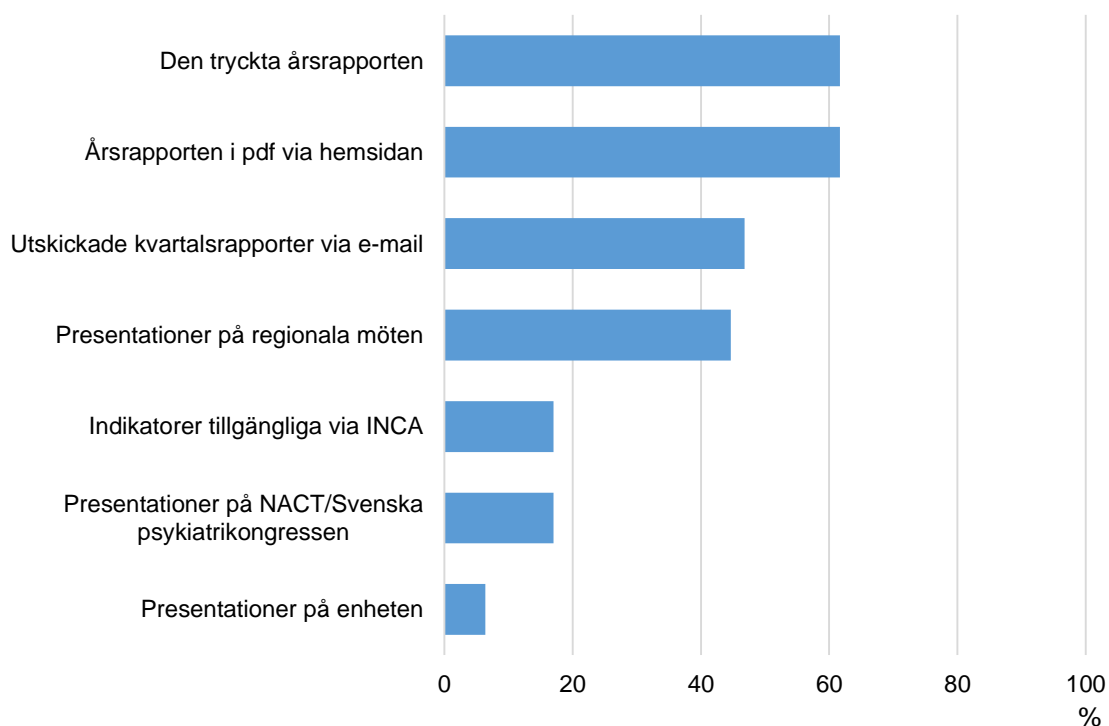
**Figur 20.** Klinikernas upplevelse av hur återkopplingen av deras data fungerar



\*Enkätfråga: Hur tycker ni att det fungerar med återkopplingen av era data? Svarande enheter: 46

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

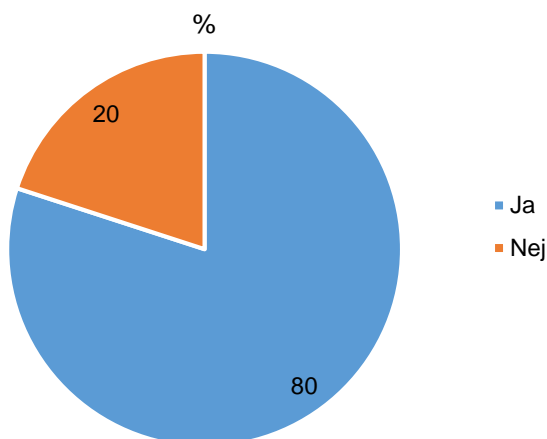
**Figur 21.** Typ av återkoppling som är mest värdefull för klinikerna



## 2.3 Verksamhetschefers användning av resultatdata

80% av verksamhetscheferna uppgav att de har använt resultat för uppföljning och/eller förbättringsarbete under 2019.

Figur 22. Användning av resultatdata bland verksamhetschefer



\*Enkätfråga: Använder du resultat från Kvalitetsregister ECT för uppföljning och/eller förbättringsarbete? Svarande verksamhetschefer: 30

## 2.4 Röster från verksamhetschefer

*Vi använder registerdata regelbundet och fortlöpande i det kliniska arbetet genom att vi bl.a. jämför våra resultat med övriga verksamheter inom regionen och övriga Sverige. I nuläget pågår inget förbättringsarbete kring omvårdnad eller annat där vi använder data från kvalitetsregistret, men för drygt ett år sedan gjordes en ministudie om ECT och kunskap/attityd till behandlingen bland sjuksköterskor på kliniken. I bakgrundsarbetet användes då registerdata.*

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

*Vi har genomgång på framför allt läkarmöten och går igenom för att se om vår enhet på något sätt sticker ut och hur vi bäst arbetar med detta. ECT-teamet följer själva sin verksamhet via ECT-registret och det är bra att kunna jämföra med övriga landet.*

**Ulrika Rosenqvist, Verksamhetschef, vuxenpsykiatri söder, Kalmar**

*Vi använder data från kvalitetsregister för att förbättra områden där vi har utvecklingspotential. Ett av de områdena är 6-månadersuppföljning där ECT teamet försökte hitta sätt att skaffa data som behövs. Först försökte vi utföra uppföljningen själva men det var inte tekniskt möjligt så vi försöker förbättra kommunikation med öppenvårdsmottagningar för att uppföljningen utförs. Annat område är utbildning av läkare/de som ordinerar behandlingen för att ordinationer (indikation, dos, antal behandlingar) är evidensbaserade, effektiva och att de är till största nytta för patienter. Rapporter från ECT registret kontrolleras av samtliga i ECT teamet och diskussion är öppet. Resultat förmedlas till kollegor från Anestesikliniken och finns möjlighet för diskussion. Återkommande diskussioner om resultat från kvalitetsregistret sker på ECT-teams möten.*

**Bengt-Arne Andersson, verksamhetschef, vuxenpsykiatriska kliniken, Södra Älvsborgs sjukhus, Borås**

*För att förbättra vår svarsfrekvens, forskning, urval av patienter, val av narkosmedel, viss utvärdering av vår verksamhet.*

**Eva-Lena Brönmark, verksamhetschef, vuxenpsykiatri Lund**

*Vi ligger bra till jämfört med andra enheter. Det vi tagit till oss är att vi utökat standardserie från 6 till 8 behandlingar samt att vi jobbar med att ge fler patienter ECT polikliniskt. Vi ser att på dessa punkter finns förbättringar att göra*

**Mats Carlsson, verksamhetschef, slutenvård, Sätters sjukhus**

*Enheten/ verksamheten går igenom resultaten och ser efter hur läget ser ut nationellt och för vår egen del. Vi frågar oss först och främst om det finns områden vi behöver - och kan förbättra med enkla medel. Ett exempel på hur vi använt resultaten i registret är när vi för några år sedan hade dåliga siffror gällande etablerad indikation. Ett enklare förbättringsarbete utfördes genom att förändra blanketten "anmälan till ECT". Genom att sätta rutor för de etablerade indikationerna främst och en ruta för övrig indikation endast, mot slutet, såg resultatet följande år helt annorlunda ut. Vi ser även andra förbättringsområden- men dessa kräver lite mer ingående förändring gällande teamets resurser och funktioners uppdrag.*

**Sofia Frigell & Kristina Boström, verksamhetschef respektive bitr. verksamhetschef, Mälarsjukhuset, Eskilstuna**

*Som underlag för uppföljning lokalt (dvs inom Region Gävleborgs vuxenpsykiatri), Underlag för jämförelser, Uppföljning av följsamhet till vårdprogram och arbetssätt, Samt för att lära mig mer om ECT – rapporten är välarbetad och informativ, inte bara resultat, jag har haft nytta av att läsa den i syfte att lära mig mer.*

**Anna Sundqvist, verksamhetschef, vuxenpsykiatri, Region Gävleborg**

*Värmland ligger lägst vad gäller behandlingar i förhållande till antal invånare och har en utmaning i att möta det. Verksamheten har utökat antalet behandlingar under 2019 från 5 till 7 behandlingar 4 dagar per vecka. Fortsatt dialog om utökning behöver ske. Två andra utmaningar som verksamheten står inför är att: Minska bensodiazepiner. Vid behov öka Litium-behandlingar.*

**Agneta Nilsson-Lohse, verksamhetschef, psykiatrisk slutenvård, Region Värmland**