

ECT-verksamhet i Sverige

Verksamhetsåret 2018



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 2018.

ECT bedrevs under 2018 vid 48 sjukhus i landet. Samtliga utom en privat liten enhet rapporterade till Kvalitetsregister ECT. Underlaget för denna rapport utgörs därför av 47 enheter.

Innehåll

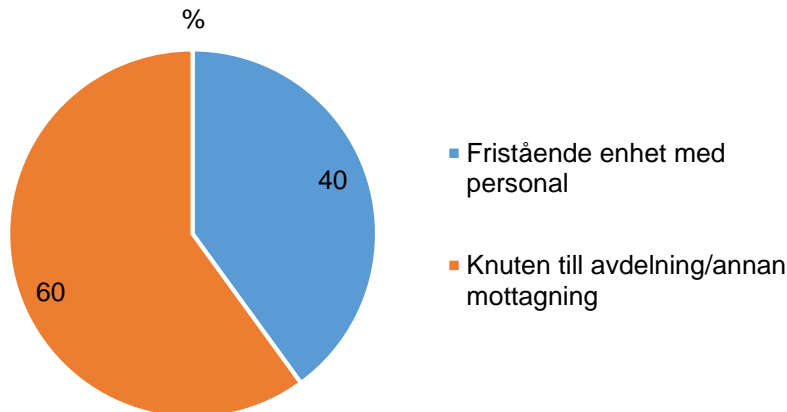
1.	Verksamheternas organisation, uppbyggnad och rutiner	3
1.1	Organisering av ECT-verksamhet	3
1.2	Lokal rutin för ECT	4
1.3	Ansvarig psykiater	5
1.4	Administrering av narkos och antikolinergikum	6
1.5	Administrering av ECT	8
1.6	ECT-utbildning	11
1.7	6-månadersuppföljning efter ECT	11
1.8	Forskning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

1. Verksamheternas organisation, uppbyggnad och rutiner

1.1 Organisering av ECT-verksamhet

40 % av landets ECT-verksamheter är organiserade som fristående enheter med egen personal.

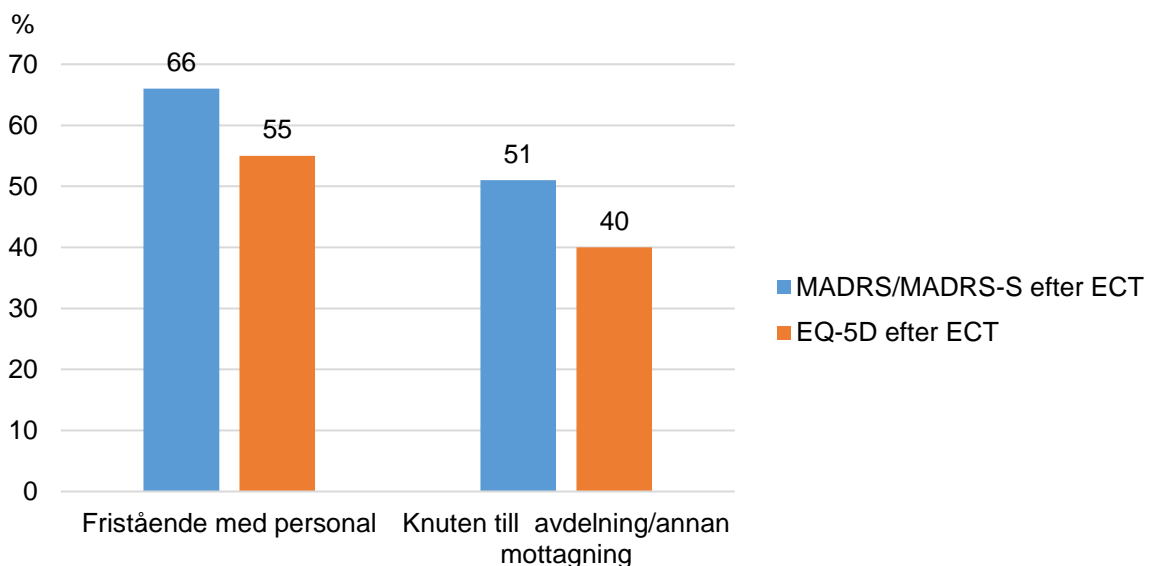
Figur 1. ECT-verksamheternas organisation



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

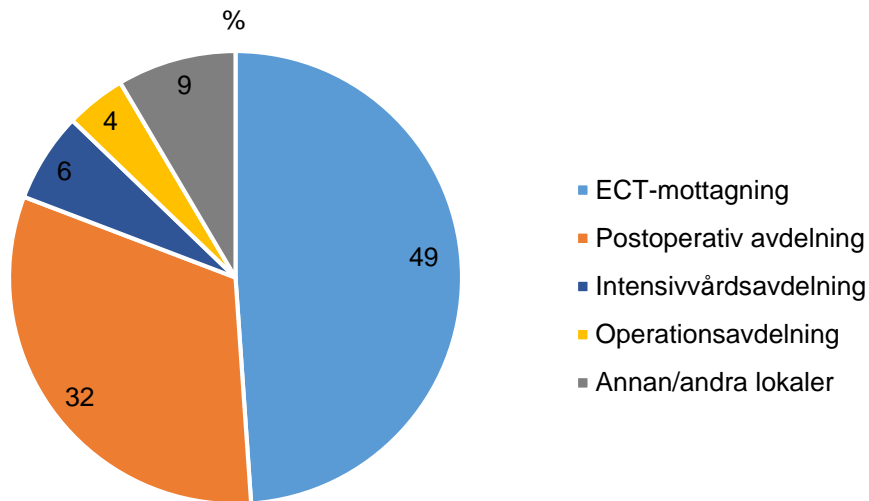
Fristående ECT-enheter tenderar att ha bättre fungerande rutiner för bland annat symtomskattningar. Sjukhus med en fristående ECT-enhet utvärderade 66 % av sina patienter med MADRS eller MADRS-S och 55 % av sina patienter med EQ-5D efter ECT under 2018. På sjukhusen där ECT-verksamheten var knuten till en avdelning/annan mottagning utvärderades 51 % respektive 40 % av patienterna efter ECT med skattningsskalorna.

Figur 2. Andel skattade patienter vid olika typer av organisation



Nära hälften av klinikerna ger ECT helt eller delvis på en ECT-mottagning och 32 % av klinikerna ger ECT på en postoperativaavdelning. Att ECT ges i flera lokaler än en förekommer endast på enstaka kliniker.

Figur 3. Lokaler där ECT ges

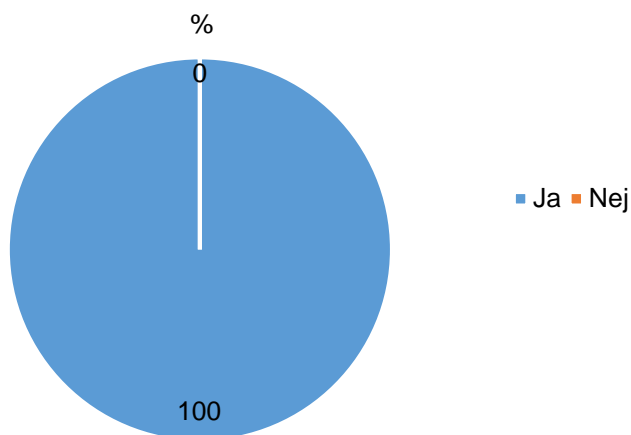


*Enkätfråga: I vilka lokaler ges ECT? Svarande enheter: 47

1.2 Lokal rutin för ECT

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

Figur 4. Lokal rutin för ECT

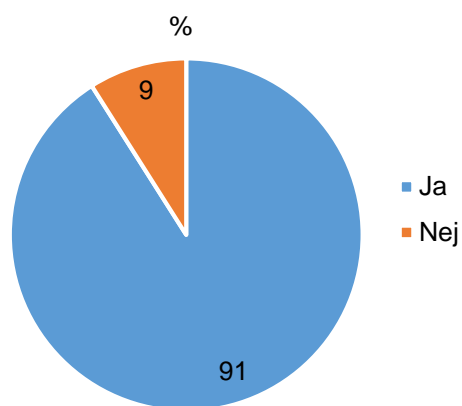


*Enkätfråga: Finns lokala rutiner/riktlinjer för ECT? Svarande enheter: 47

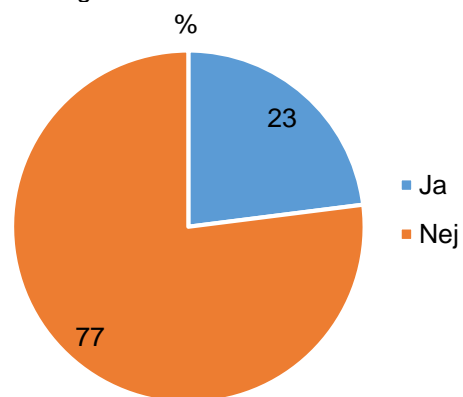
1.3 Ansvarig psykiater

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 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

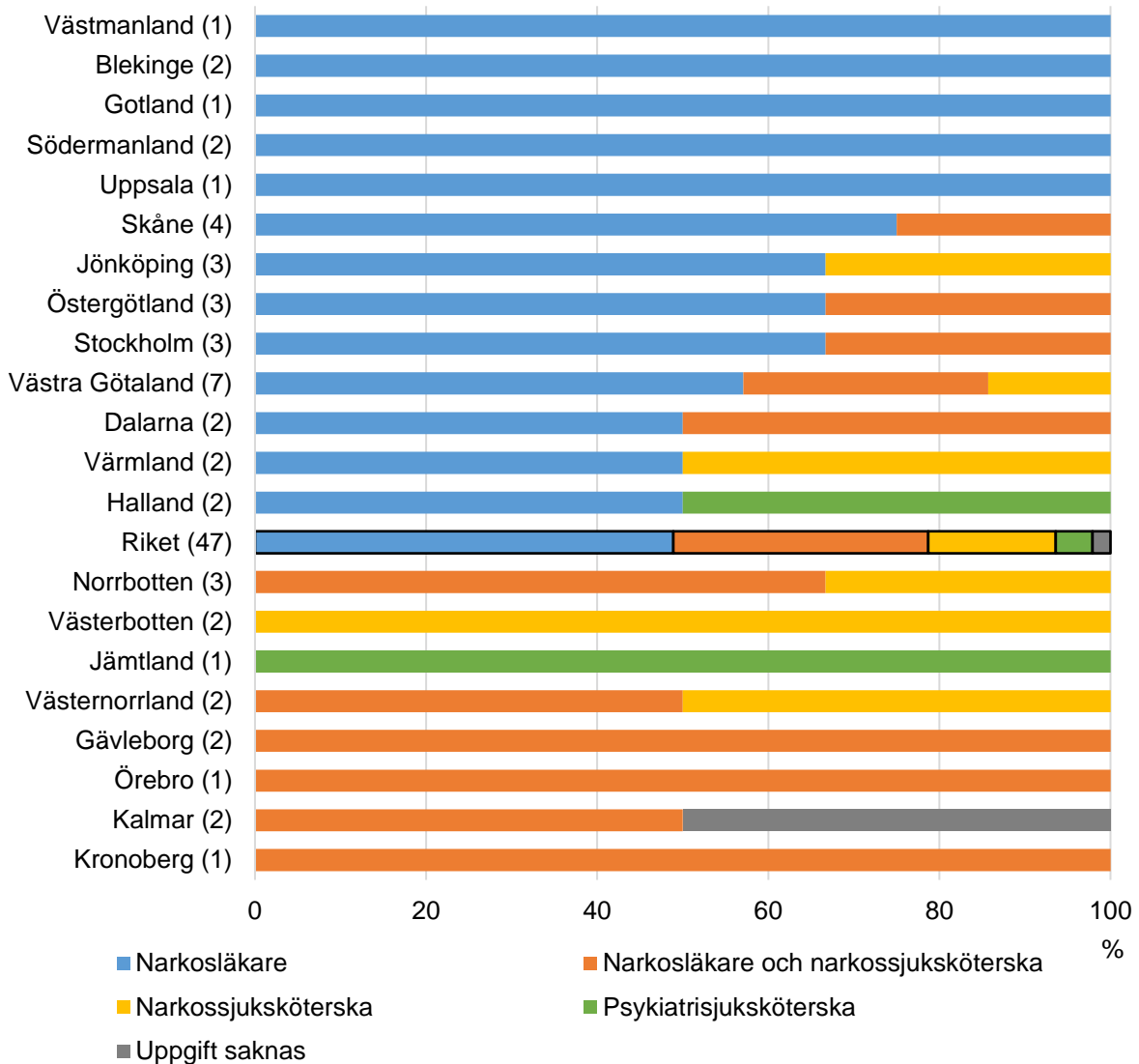


*Enkätfrågor: Finns utsedd ECT-ansvarig läkare och Deltar ECT-ansvarig läkare regelbundet i behandlingsrummet? Svarande enheter: 47

1.4 Administrering av narkos och antikolinergikum

Knappt 50 % klinikerna har svarat att endast narkosläkare ger narkos. 30 % av klinikerna har svarat att både narkosläkare och narkossköterska ger narkos. Samtliga kliniker har uppgett att narkosläkare finns tillgänglig om behov skulle uppstå.

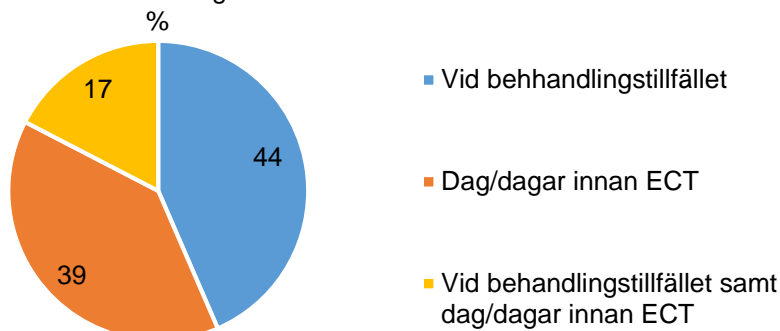
Figur 7. Kategorier av personal som ger narkos



*Enkätfråga: Vem ger narkos?

44 % av klinikerna svarade att narkosbedömningen görs vid behandlingstillfället.

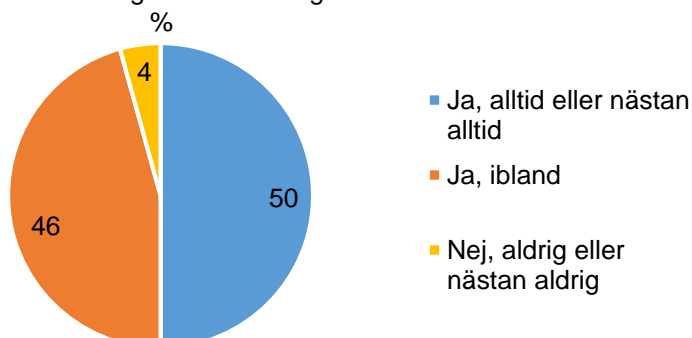
Figur 8. Narkosbedömning



*Enkätfråga: När bedöms patienten inför narkos? Svarande enheter: 46

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. Hälften av landets kliniker har svarat att de alltid eller nästan alltid använder antikolinergika.

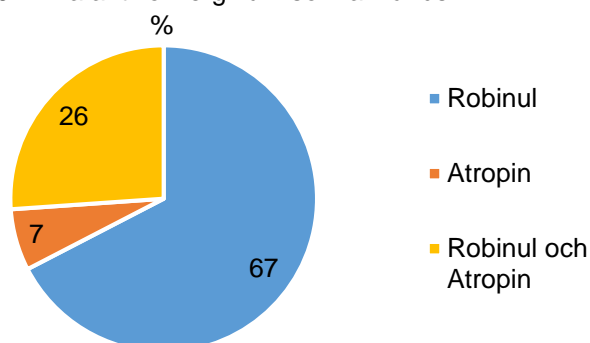
Figur 9. Användning av antikolinergika



*Enkätfråga: Används antikolinergikum? Svarande enheter: 46

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

Figur 10. Vilka antikolinergikum som används

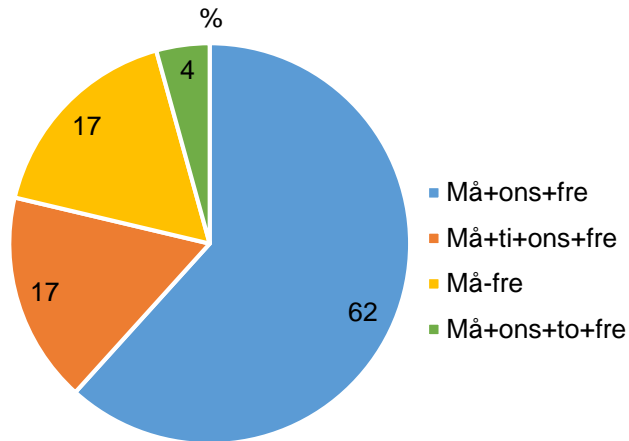


*Enkätfråga: Vilket/vilka antikolinergikum används? Svarande enheter: 46

1.5 Administrering av ECT

En majoritet av klinikerna ger ECT tre dagar i veckan; måndagar, onsdagar och fredagar. 17 % av klinikerna ger ECT måndag-fredag.

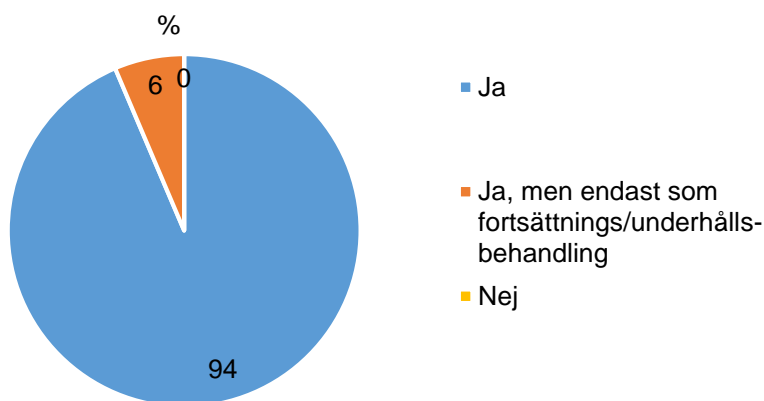
Figur 11. Dagar i veckan ECT ges



*Enkätfråga: Vilka dagar i veckan ges ECT? Svarande enheter: 46

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

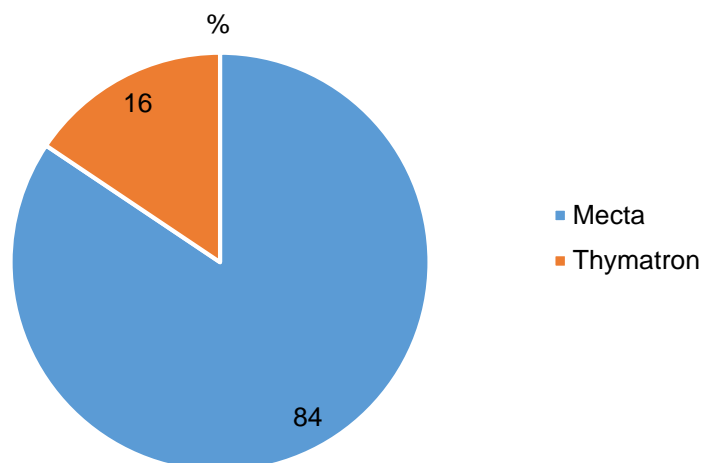
Figur 12. Poliklinisk ECT



*Enkätfråga: Ges poliklinisk ECT? Svarande enheter: 47

I kliniskt bruk i Sverige förekommer idag två fabrikat av ECT-apparater; MECTA och Thymatron. 84 % av verksamheterna använder MECTA och 16 % använder Thymatron.

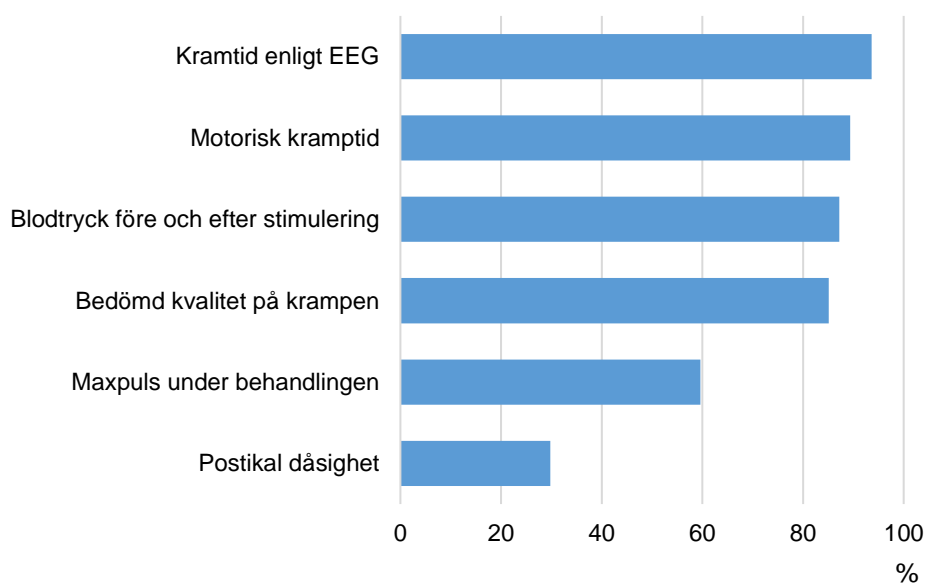
Figur 13. ECT-apparatur



*Enkätfråga: Ange modellbeteckning på den ECT-apparat/de ECT-apparater som används? *Svarande enheter: 45*

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.

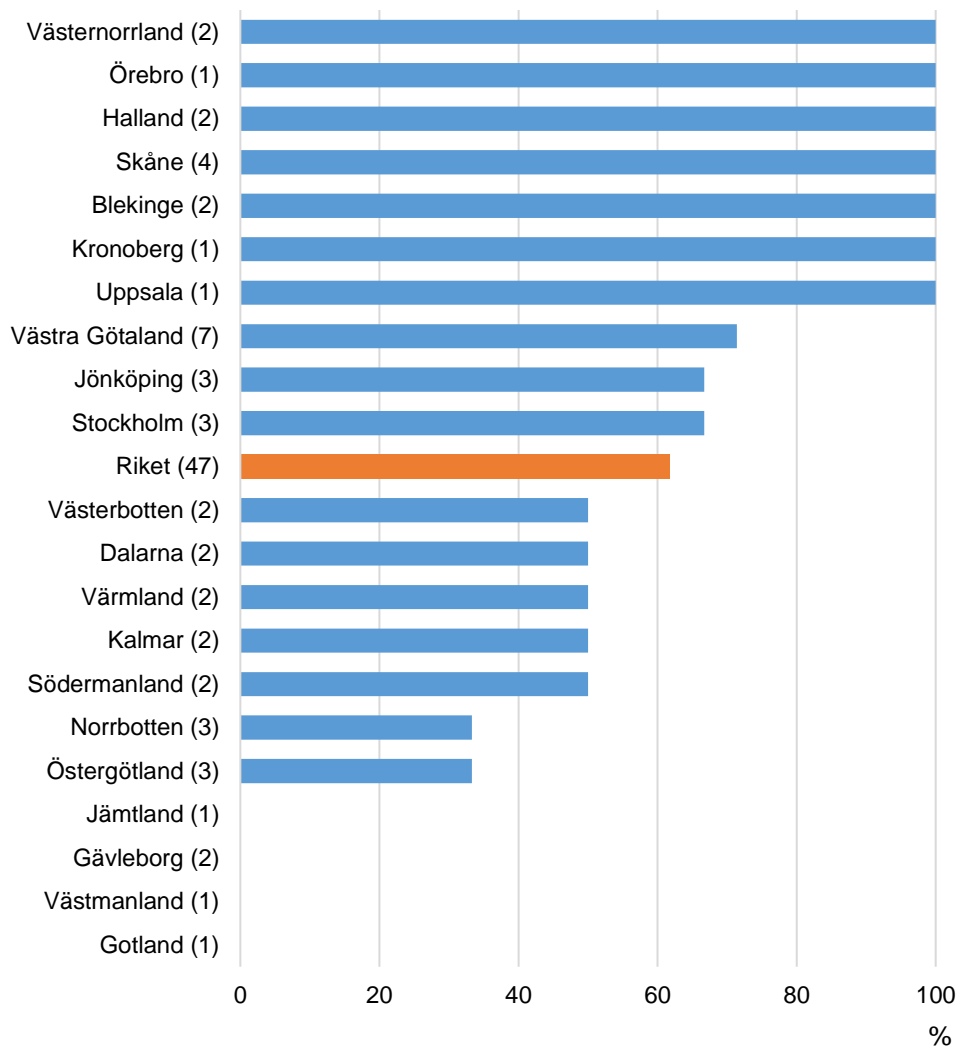
Figur 14. Rutinmässig journalföring



*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 2018 förekommer det att skötare ger ECT inom 14 regioner.

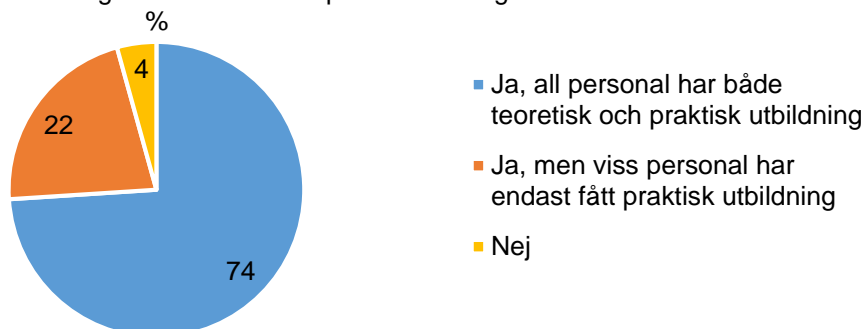
Figur 15. Andel sjukhus där endast legitimerad personal utför ECT



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. 74 % 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

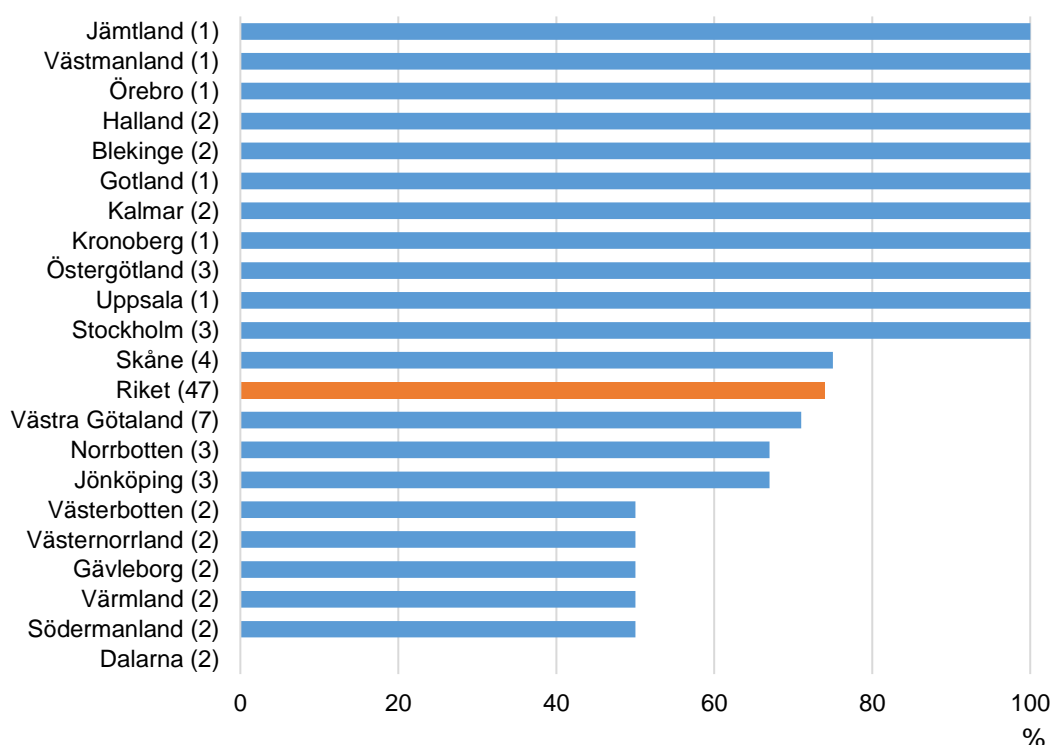


*Enkätfråga: Har all personal som ger ECT genomgått ECT-utbildning? Svarande enheter: 46

1.7 6-månadersuppföljning efter ECT

Alla verksamheter har ännu inte fungerande rutiner för strukturerad uppföljning av patienterna 6 månader efter avslutad behandling. I verksamhetsenkäten svarade 74 % av klinikerna att de har rutiner för 6-månadersuppföljningen.

Figur 17. Rutin för 6-månadersuppföljning

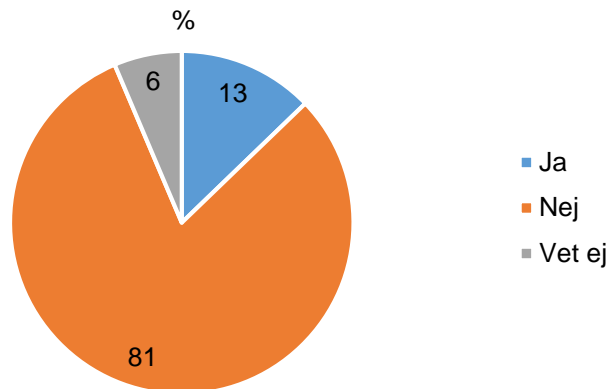


*Enkätfråga: Finns rutin för 6-månadersuppföljning av patienterna efter ECT?

1.8 Forskning

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

Figur 18. Deltagande i forskningsprojekt med koppling till ECT



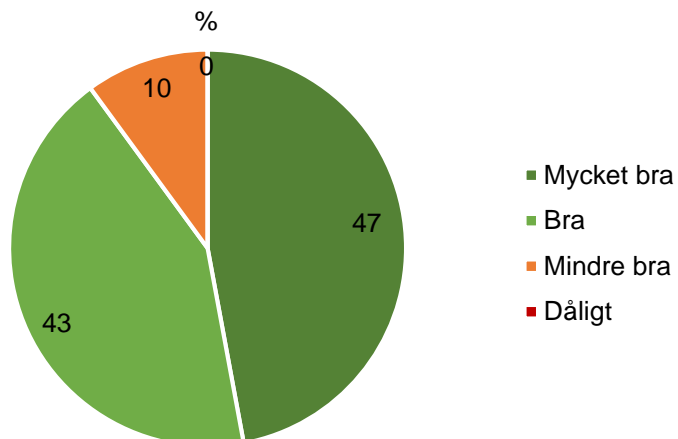
*Enkätfråga: Deltar enheten/sjukhuset i något forskningsprojekt med koppling till ECT? Svarande enheter: 47

2. Kvalitetsregister ECT

2.1 Funktion

En stor majoritet av klinikerna (90 %) 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

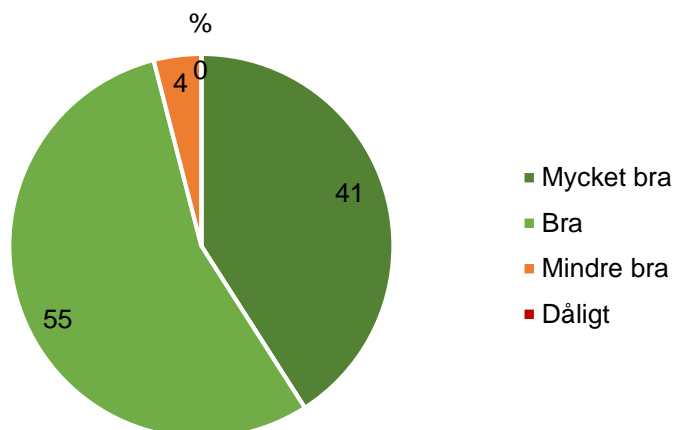


*Enkätfråga: Hur fungerar det att registrera i Kvalitetsregister ECT? Svarande enheter: 46

2.2 Återkoppling

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

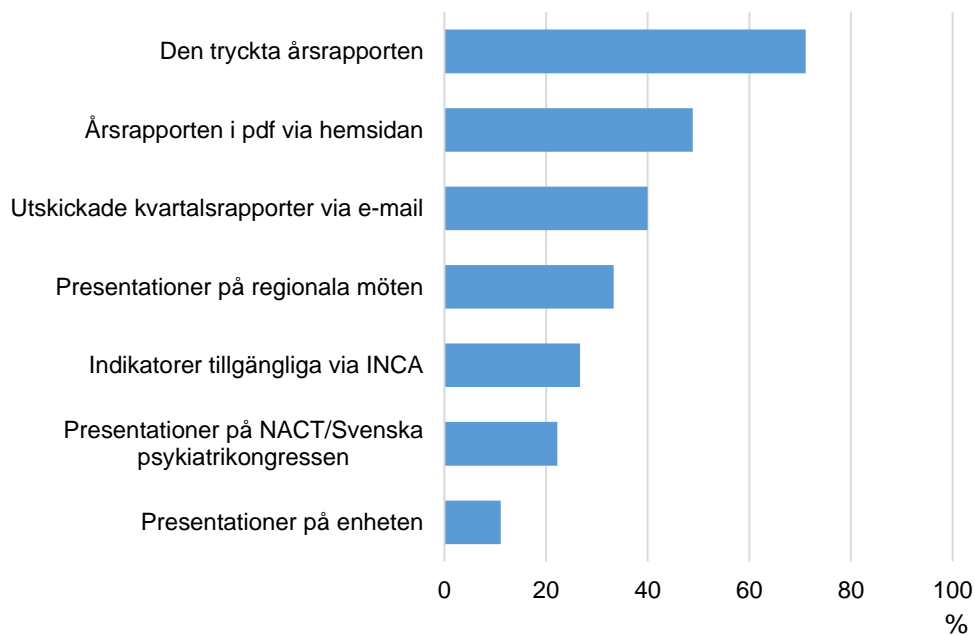
Figur 20. Klinikernas upplevelse av hur återkopplingen av deras data fungerar



*Enkätfråga: Hur tycker ni att det fungerar med återkopplingen av era data? Svarande enheter: 44

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

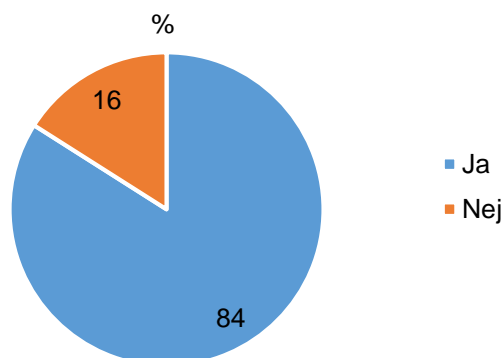


*Enkätfråga: Vilka typer av återkoppling är mest värdefull för er på enheten/sjukhuset? Svarande enheter: 45

2.3 Verksamhetschefers användning av resultatdata

84 % av verksamhetscheferna uppgav att de har använt resultat för uppföljning och/eller förbättringsarbete under 2018.

Figur 22. Användning av resultatdata bland verksamhetschefer



*Enkätfråga: Använder du resultat från Kvalitetsregister ECT för uppföljning och/eller förbättringsarbete? Svarande verksamhetschefer: 25

2.4 Röster från verksamhetschefer

Jag använder mig av kvalitetsregister ECT. Vi diskuterar uppföljningsresultat (halvår) och hur det kan bli bättre. Framförallt när jag informerar om ECT och hur det ser ut för denna behandling på Sahlgrenska. Vi på DoK-teamet, där ECT-enheten ingår, har vi också använt oss av delar av kvalitetsregistrets rapport när vi gjort en egen poster om poliklinisk ECT. Detta för att använda på Sahlgrenska Universitetssjukhusets kvalitetsdagar i maj.

Suzanna Lundblad, enhetschef, psykiatri affektiva, Sahlgrenska universitetssjukhuset

Genom att jämföra siffror såväl nationellt som regionalt noterar vi skillnader avseende bland annat laddningsdos och pulsbredd. Vi kommer i vårt regionala ECT-nätverk arbeta vidare med detta för att optimera vår behandlingsverksamhet.

Hans Brauer, verksamhetschef, vuxenpsykiatri Malmö Trelleborg

Vi har till exempel ett möte planerat denna vecka med ECT-teamet och läkargruppen där vi går igenom våra resultat och fokus för detta möte kommer vara minnesstörningar och elektrodplaceringar samt övriga frågor som mötesmedverkande önskar ta upp.

Christan Jansson, verksamhetschef, vuxenpsykiatri Norr, Västervik

Jag tittar alltid i rapporterna för att se hur vi ligger till i jämförelse med andra och för att se om något nytt av intresse framkommit. Jag använder resultaten som underlag för vår pågående förändring av organisationen kring ECT.

Johan Hellström, verksamhetschef, psykiatriska kliniken, Nyköping

Förbättrar flöde, optimerar volym, uppföljningar av patienternas behandlings-effekt, dialog med narkos, utsett medarbetare med extra kunskap och intresse för ECT, nybyggd ECT verksamhet sedan 3 år tillbaka i ett sätt att öka kvalitet.

**Peter Södergren, verksamhetschef,
vuxenpsykiatri Kristianstad**

Jag gick i förra veckan igenom större delen av det bildspel som vi fick från Kvalitetsregistret på vår regiondag och så förde vi resonemang utifrån våra egna siffror. Det blev en diskussion i läkargruppen kring våra siffror angående låg användning av litium efter ECT-behandling och tankar kring orsak – vill vi ha ett annat resultat eller kan vi förstå det resultat vi får.

**Ulrika Rosenquist, verksamhetschef,
vuxenpsykiatri söder, Kalmar**

Vi har gått igenom resultatet på läkarmötet och jobbat fram förslag på bättre rutiner. En ECT-koordinator har tillsatts för att samordna underlaget och få rätt uppgifter till registreringen i kvalitetsregistret.

**Carina Söderholm, verksamhetschef,
vuxenpsykiatri öst, Karlskrona**

Vilka behandlingsparametrar och behandlingsteknik andra använder. Vilka Narkosmedel andra enheter använder. Förbättra vår data-insamling till registret. I diskussioner kring val av rätt patient till ECT. Informera patienter och anhöriga om effekt och minnesstörning och andra biverkningar.

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

Underlag till förbättringar inom ECT teamet och läkargruppen. (Introubildningen, indikatorer inkl. registrering och kodning samt kompetensutveckling i läkargruppen)

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