

ECT-VERKSAMHET I SVERIGE

Verksamhetsåret 2021

Författare: Tove Elvin

2023-03-21



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 samt deras upplevelse av Kvalitetsregistrets funktion och återkoppling. Uppgifterna har samlats in från verksamhetsenkäten 2021. När denna rapport sammanställdes hade Mölndals sjukhus, Gällivare sjukhus, Östersund, Karlstad, Piteå, Sahlgrenska/Östra och Sundsvall ännu inte besvarat enkäten. Därför har deras svar hämtats från deras senast besvarade enkät. ECT bedrevs under 2021 vid 46 sjukhus i landet.

Innehåll

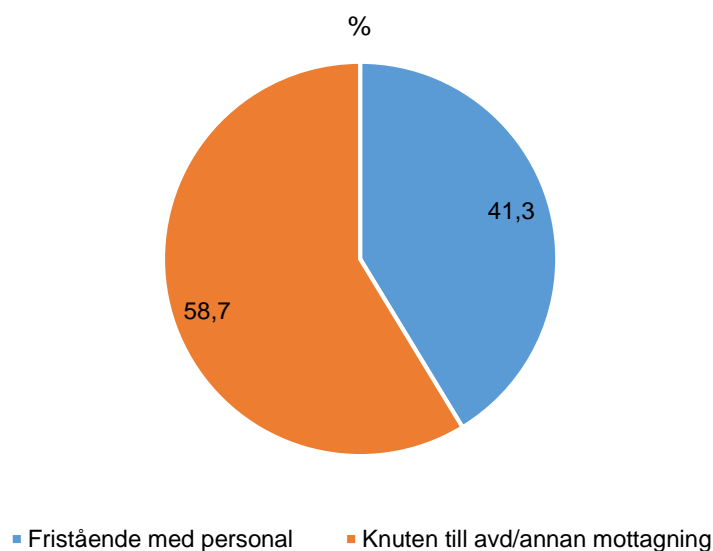
Verksamheternas organisation, uppbyggnad och rutiner	1
Organisering av ECT-verksamhet	1
Lokal rutin för ECT	2
Ansvarig psykiater	3
Administrering av narkos och antikolinergikum	4
Administrering av ECT	6
ECT-utbildning	9
6-månadersuppföljning	9
Forskning	10
Kvalitetsregister ECT	10
Funktion	10
Återkoppling	11

VERKSAMHETERNAS ORGANISATION, UPPBYGGNAD OCH RUTINER

Organisering av ECT-verksamhet

41 % av landets ECT-verksamheter är organiserade som fristående enheter med egen personal.

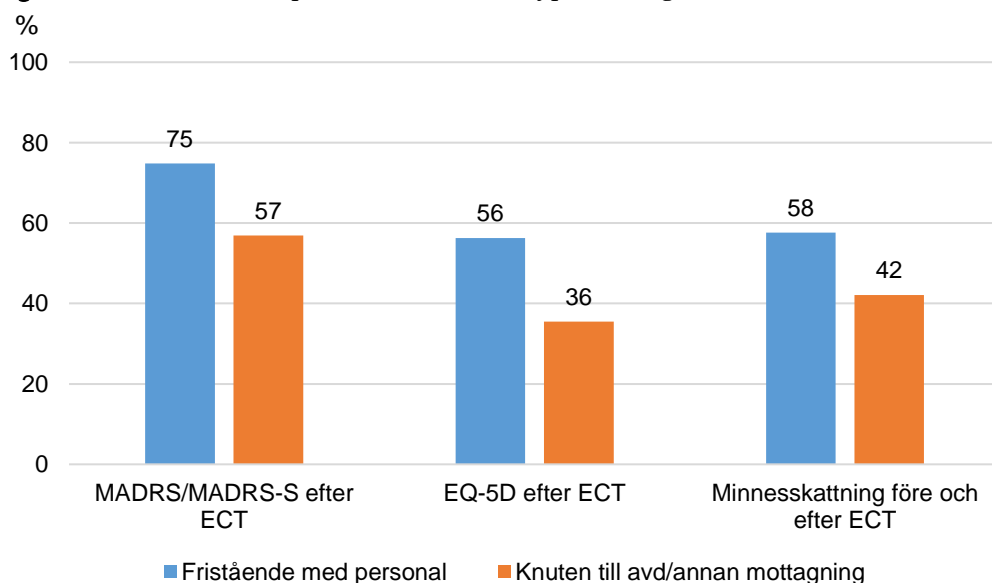
Figur 1. ECT-verksamheternas organisation



*Enkätfråga: Hur är ECT-verksamheten organiserad? Svarande enheter 46

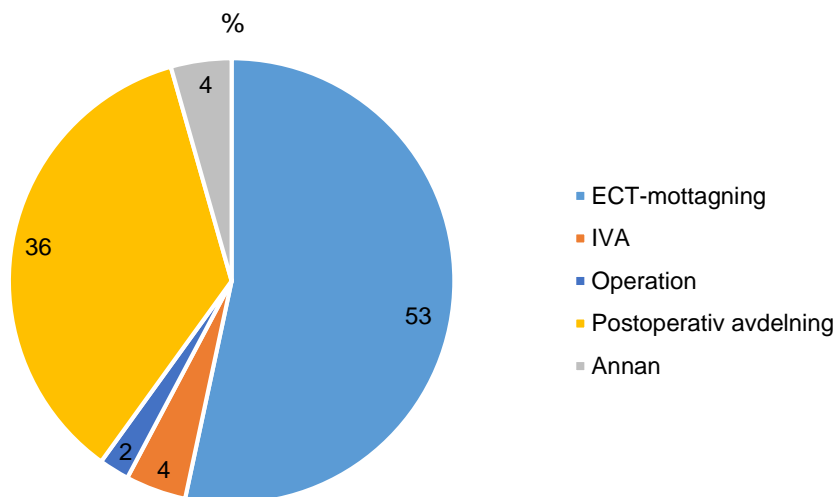
Fristående ECT-enheter tenderar att ha bättre fungerande rutiner för bland annat symtomskattningar. Sjukhus med en fristående ECT-enhet utvärderade 75 % av sina patienter med MADRS eller MADRS-S och 56 % av patienterna skattade EQ-5D efter ECT under 2021. 58 % av patienterna skattade sitt minne före och efter ECT. På sjukhusen där ECT-verksamheten var knuten till en avdelning/annan mottagning utvärderades en lägre andel av patienterna vilket illustreras i de orangea staplarna.

Figur 2. Andel skattade patienter vid olika typer av organisation



Lite drygt hälften av klinikerna ger ECT helt eller delvis på en ECT-mottagning och 36 % 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

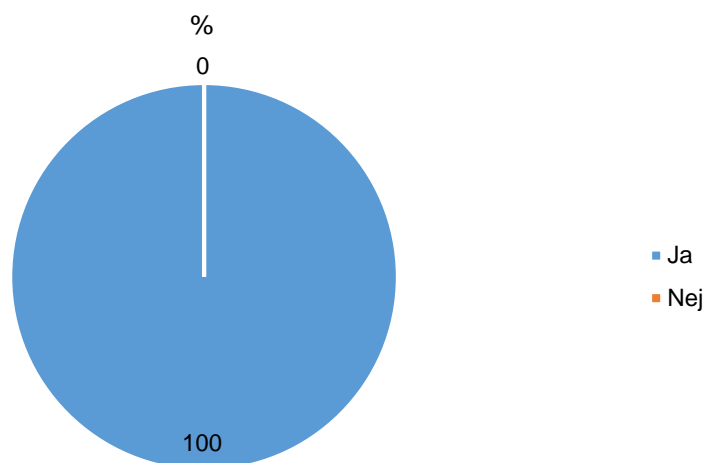


*Enkätfråga: I vilka lokaler ges ECT? Svarande enheter: 45

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

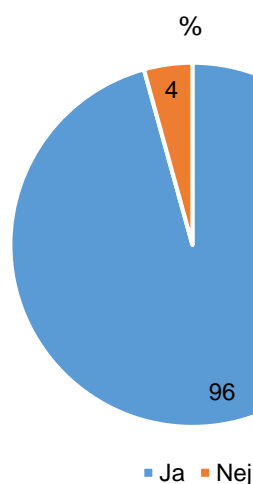


*Enkätfråga: Finns lokala rutiner/riktlinjer för ECT? Svarande enheter: 45

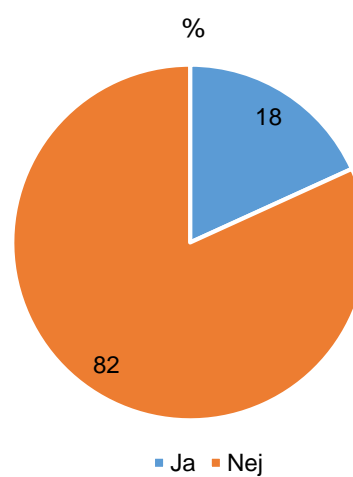
Ansvarig psykiater

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. 96 % av klinikerna svarade att de har en utsedd ECT-ansvarig läkare men på endast 18 % 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

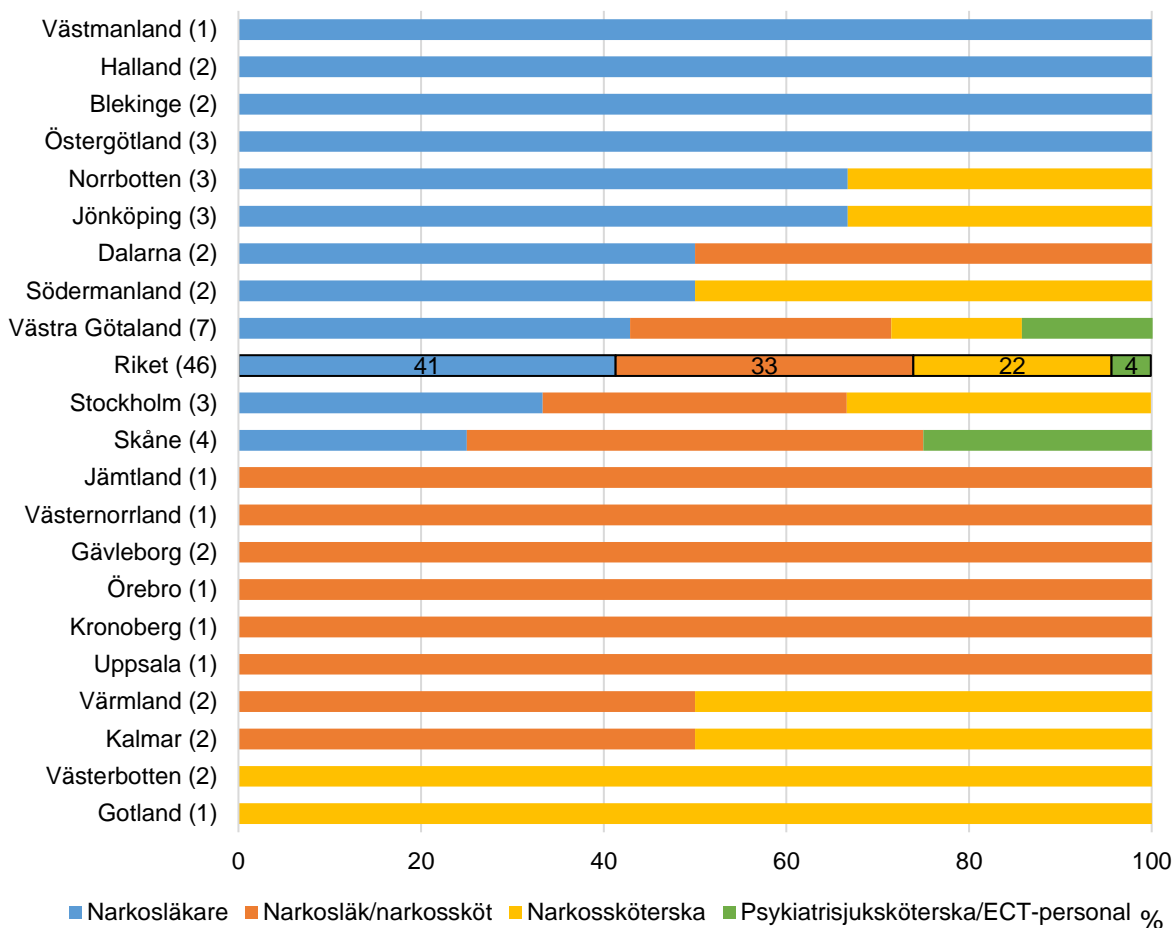


*Enkätfrågor: Finns utsedd ECT-ansvarig läkare och Deltar ECT-ansvarig läkare regelbundet i behandlingsrummet? Svarande enheter: 46

Administrering av narkos och antikolinergikum

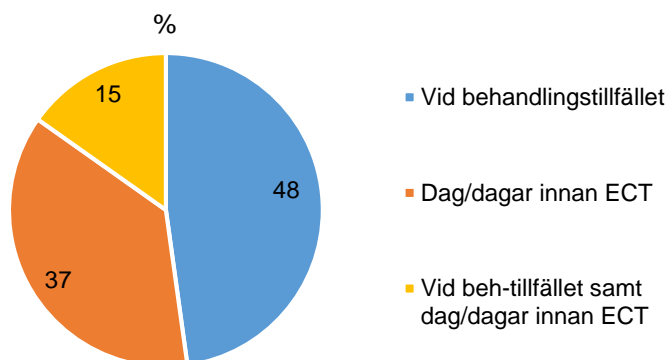
41 % klinikerna har svarat att endast narkosläkare ger narkos. 33 % av klinikerna har svarat att både narkosläkare och narkosköterska ger narkos. Samtliga kliniker har uppgett att narkosläkare finns tillgänglig om behov skulle uppstå.

Figur 7. Kategorier av personal som ger narkos



Knappt hälften av klinikerna har svarat att patienten bedöms inför narkos vid behandlingstillfället.

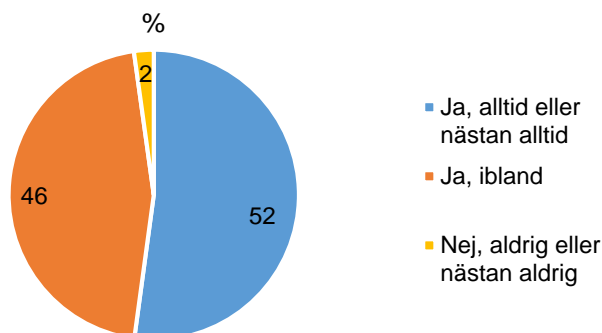
Figur 8. Narkosbedömning



*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. Lite drygt hälften av landets kliniker har svarat att de alltid eller nästan alltid använder antikolinergika.

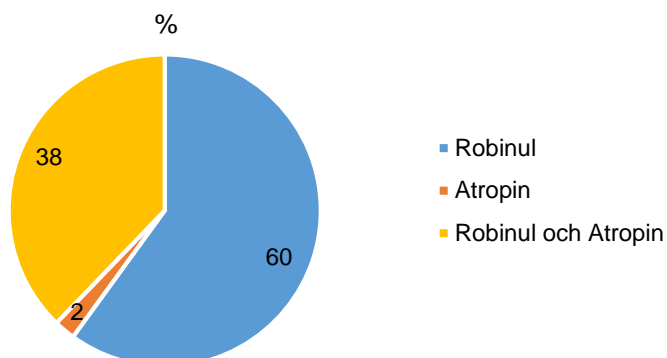
Figur 9. Användning av antikolinergika



*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. Använda antikolinergika

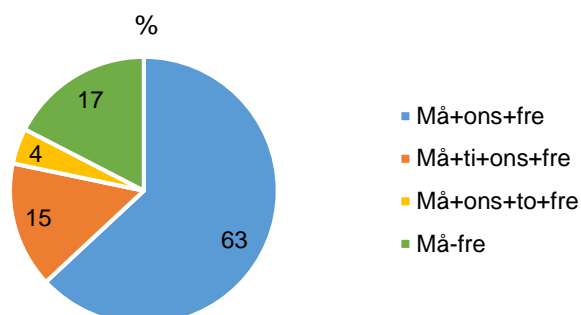


*Enkätfråga: Vilket/vilka antikolinergikum används? Svarande enheter: 45

Administrering av ECT

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

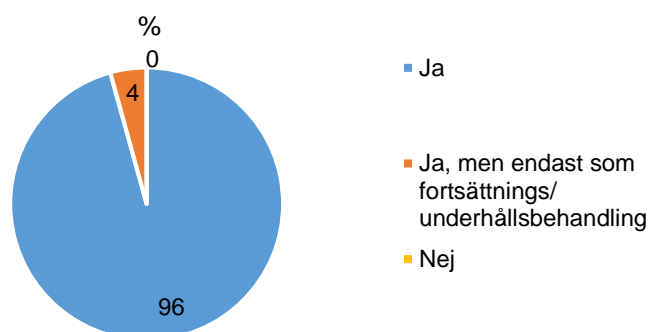
Figur 11. Dagar i veckan ECT ges



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

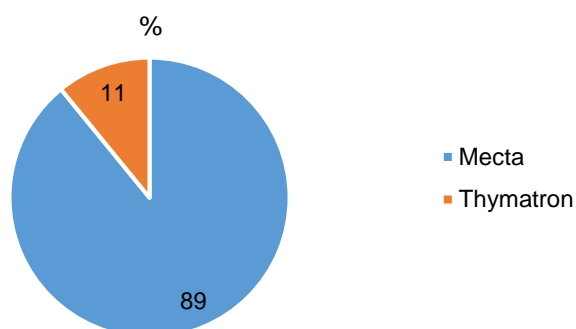
En majoritet av patienterna som behandlas med ECT vårdas inlaggande under behandlingstiden. Samtliga kliniker har uppgett att de kan erbjuda poliklinisk ECT. Enstaka kliniker ger poliklinisk ECT endast som fortsättnings/underhållsbehandling.

Figur 12. Poliklinisk ECT



I kliniskt bruk i Sverige förekommer idag två fabrikat av ECT-apparater; MECTA och Thymatron. 89 % av verksamheterna använder MECTA och 11 % använder Thymatron.

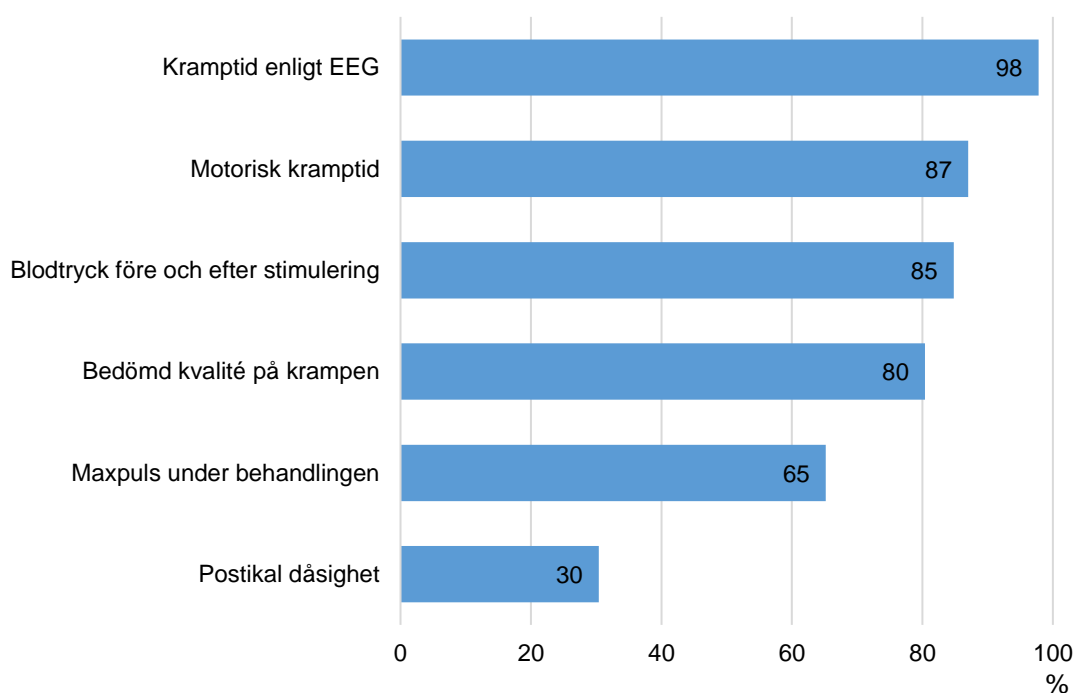
Figur 13. ECT-apparatur



*Enkätfråga: Ange modellbeteckning på den ECT-apparat/de ECT-apparater som används?
Svarande enheter: 46

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 visar hur stor andel av klinikerna som uppgett att de rutinmässigt journalför respektive uppgifter.

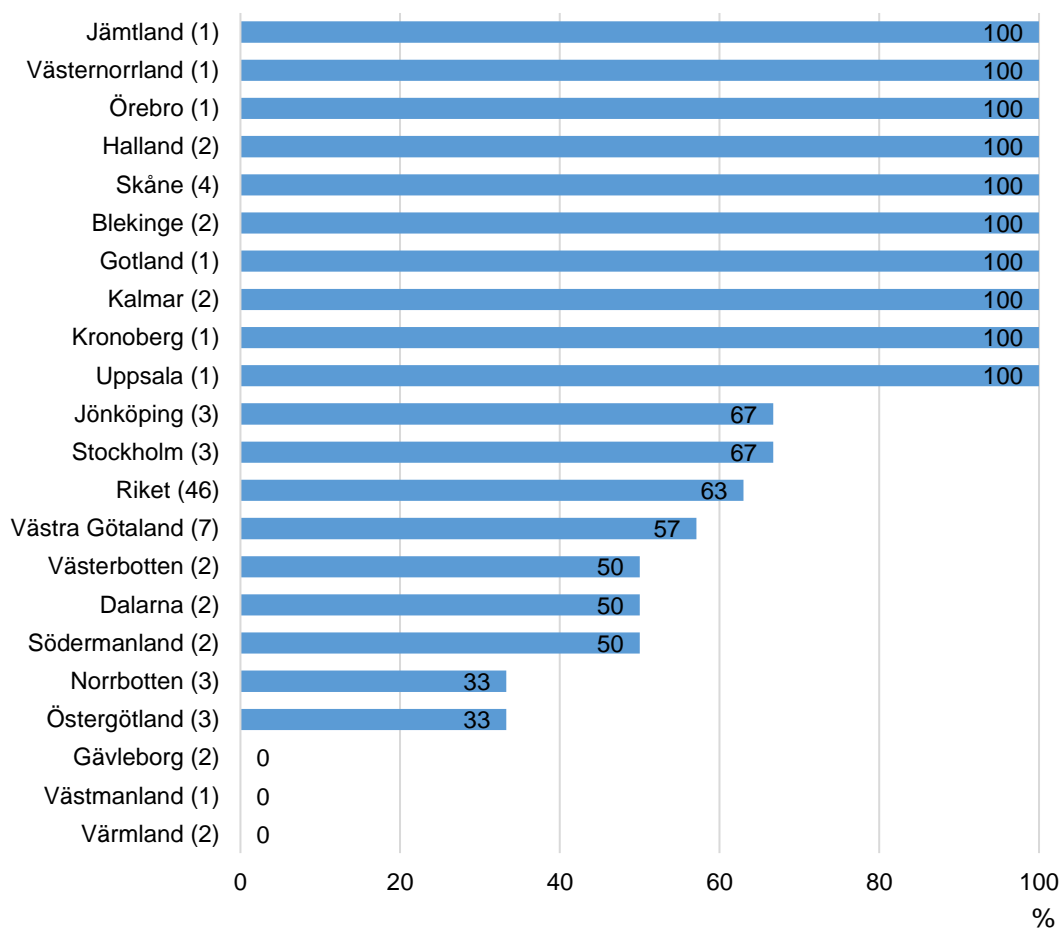
Figur 14. Rutinmässig journalföring



*Enkätfråga: Vilka av följande uppgifter journalförs rutinmässigt? Svarande enheter: 46

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 2021 förekommer det att icke-legitimerad personal ger ECT inom elva regioner.

Figur 15. Andel sjukhus där endast legitimerad personal utför ECT



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. 85 % 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

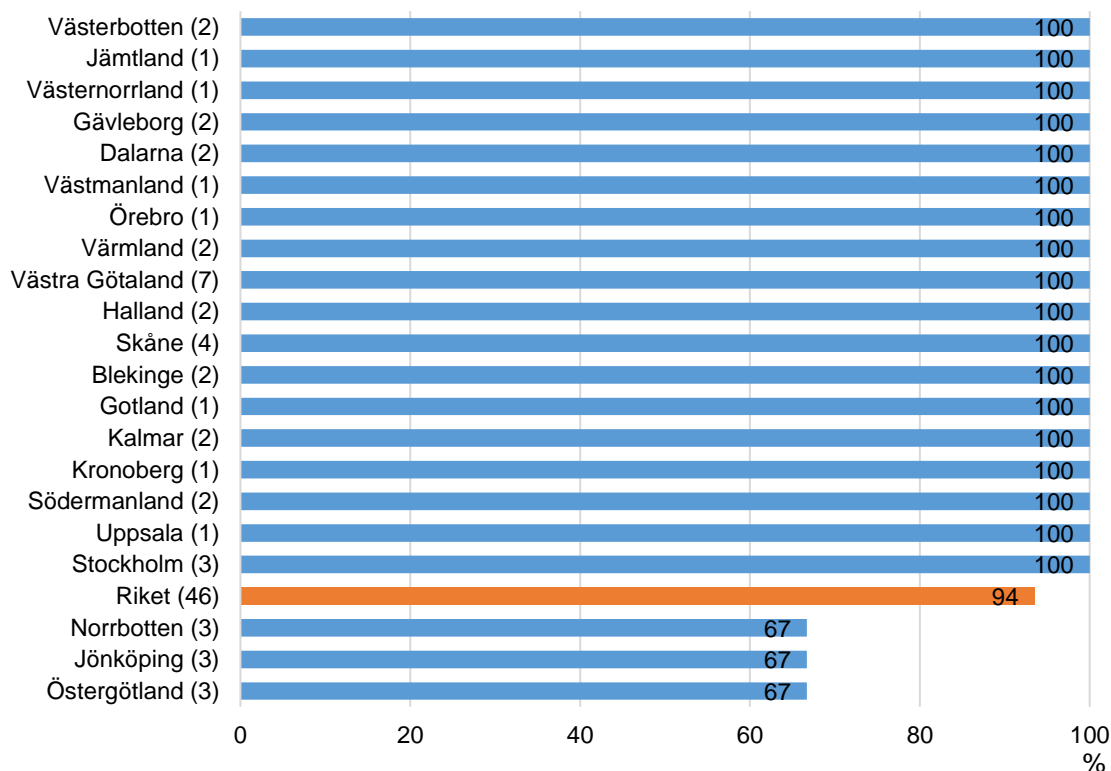


*Enkätfråga: Har all personal som ger ECT genomgått ECT-utbildning? Svarande enheter: 46

6-månadersuppföljning

Alla verksamheter har ännu inte fungerande rutiner för strukturerad uppföljning av patienterna 6 månader efter avslutad behandling. I verksamhetsenkäten svarade 94 % av klinikerna att de har rutiner för 6-månadersuppföljningen.

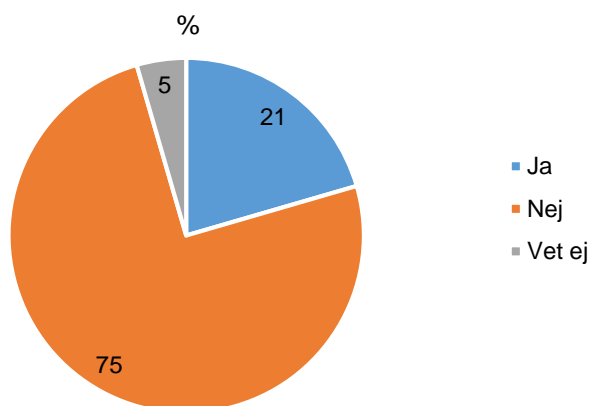
Figur 17. Andel sjukhus som har rutin för 6-månadersuppföljning



Forskning

21 % 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?

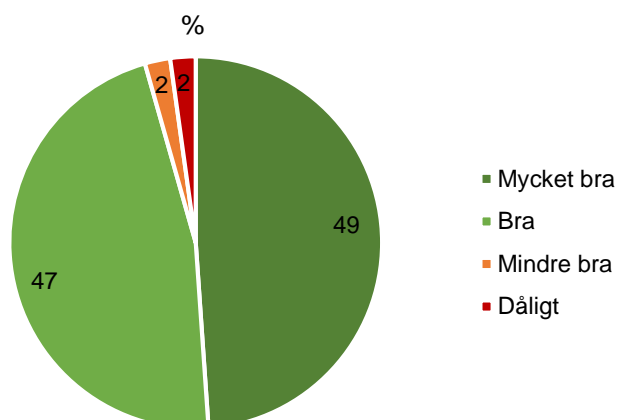
Svarande enheter: 44

KVALITETSREGISTER ECT

Funktion

En stor majoritet av klinikerna (96 %) har svarat att de upplever att det fungerar bra eller mycket bra att registrera i kvalitetsregistret.

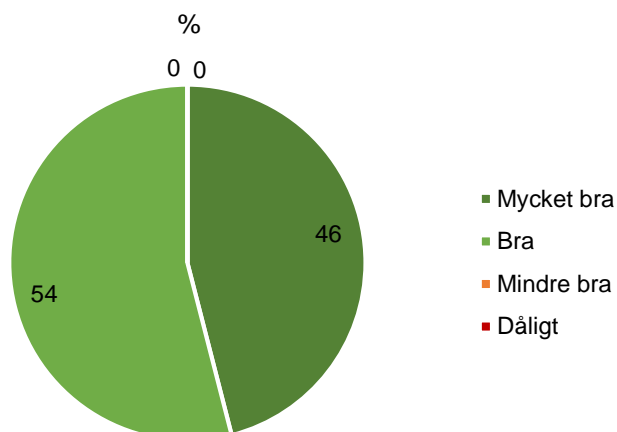
Figur 19. Klinikernas upplevelse av hur det fungerar att registrera i Kvalitetsregister ECT



Återkoppling

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

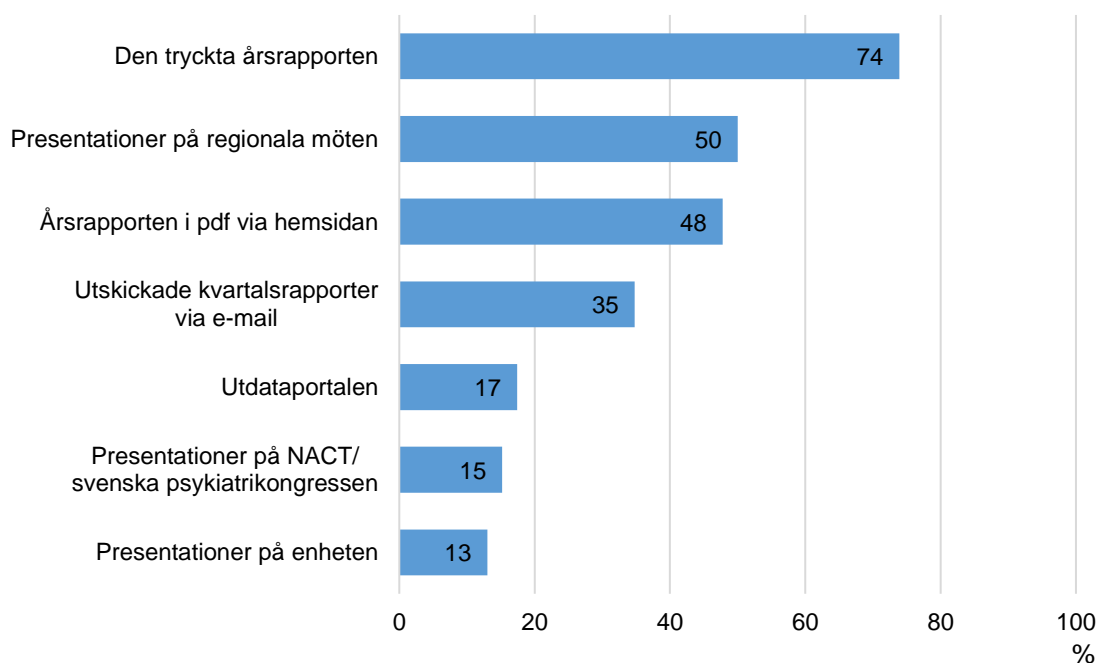
Figur 20. Klinikernas upplevelse av hur återkopplingen av deras data fungerar



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

När klinikerna svarade på vilka typer av återkoppling som är mest värdefulla för dem så var den tryckta årsrapporten och årsrapporten i pdf de alternativ som flest enheter kryssade följt av presentationer på regionala möten.

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



*Enkätfråga: Vilka typer av återkoppling från registret är mest värdefull för er på enheten/sjukhuset? Svarande enheter: 46