

KVALITETSREGISTER

ECT

*Preliminära resultat för ECT och rTMS Q1-Q2 2024
(januari-juni)*

Tove Elvin
2024-08-12

Datauttag ECT: 2024-07-24
Datauttag rTMS: 2024-07-29



Innehåll

Del 1. ECT	2
Antal behandlade individer, serier och behandlingstillfällen per sjukhus	2
Patientsammansättning	3
<i>Könsfördelning av registrerade individer</i>	3
<i>Åldersfördelning av registrerade individer</i>	4
Indikation för ECT	5
<i>Etablerad indikation för ECT</i>	5
<i>Etablerad indikation per sjukhus</i>	6
Vårdform	7
<i>Vårdform vid tät ECT</i>	7
Symtomskattning och symtomfrihet.....	8
<i>Bedömning med MADRS eller MADRS-S efter ECT vid depression</i>	8
<i>Andel patienter med depression som uppnår symtomfrihet efter ECT</i>	9
Klinisk bedömning och förändring efter ECT	10
<i>Bedömning med Clinical Global Impression-Improvement (CGI-I)</i>	10
<i>Klinisk förändring enligt Clinical Global Impression-Improvement (CGI-I) efter ECT</i>	11
Uppföljning med EQ-5D efter ECT	12
Andel uppföljda med EQ-5D efter ECT.....	12
Minnesskattning och minnesförändring	13
<i>Minnesskattning (CPRS-minne) före och efter ECT</i>	13
<i>Minnesförändring efter ECT jämfört med före ECT</i>	14
Behandlingsteknik	15
<i>Antal ECT per tät serie</i>	15
<i>Elektroplacering vid första ECT</i>	16
<i>Elektroplacering vid sista ECT</i>	17
6-månadersuppföljning	18
<i>6-månadersuppföljning efter index-ECT</i>	18
<i>Symtomfrihet vid 6-månadersuppföljningen</i>	18
<i>Minnesförändring vid 6-månadersuppföljningen</i>	19
<i>Patientinformation</i>	20
<i>Typ av patientinformation</i>	20
<i>Om man kan tänka sig ECT igen</i>	21
Studie: Optimal elektrisk stimulering vid ECT	22
<i>Lägesrapport</i>	22
Del 2. rTMS	23
Inledning.....	23
Antal registrerade individer, behandlingsserier och behandlingstillfällen	24
Patientsammansättning	25
<i>Könsfördelning av registrerade individer</i>	25
<i>Åldersfördelning av registrerade individer</i>	25
<i>Kön- och åldersfördelning av registrerade individer på sjukhusnivå</i>	26
Indikation för rTMS.....	26
Symtomskattning och symtomfrihet.....	28
<i>Bedömning med MADRS eller MADRS-S efter rTMS vid depression</i>	28
<i>Symtomfrihet efter rTMS</i>	28
Klinisk bedömning och förändring efter rTMS.....	29
<i>Bedömning med Clinical Global Impression-Improvement (CGI-I)</i>	29
<i>Klinisk förändring efter rTMS</i>	29
Behandlingsteknik	31
<i>Antal behandlingstillfällen per behandlingsserie</i>	31
<i>Behandlingsduration</i>	32

DEL 1. ECT

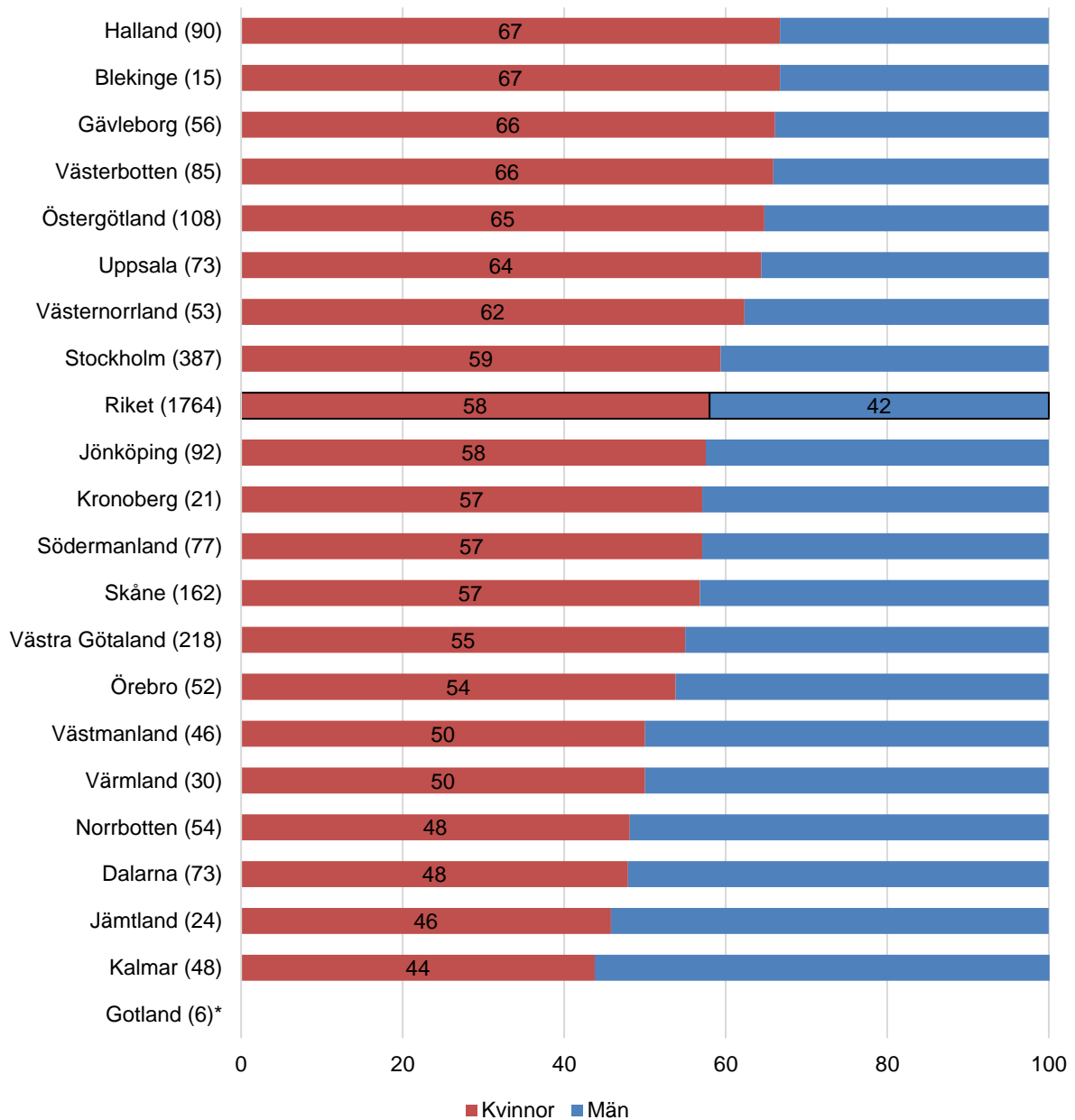
Antal behandlade individer, serier och behandlingstillfällen per sjukhus

Sjukhus	Individer	Täta serier	Glesa serier	Behandlingstillfällen
Arvika	14	4	15	121
Borås	14	12	4	141
Danderyd/Nordväst	145	161	11	1214
Eksjö	26	28	3	220
Eskilstuna	48	51	5	375
Falun	65	69	8	522
Gällivare	16	18	7	109
Gävle	21	19	8	176
Halmstad	36	39	12	273
Helsingborg	31	32	1	278
Huddinge/Sydväst	146	158	9	1355
Hudiksvall	35	38	3	254
Jönköping	57	50	21	512
Kalmar	22	22	1	194
Karlshamn	8	8	0	64
Karlskrona	7	7	1	64
Karlstad	17	16	4	150
Kristianstad	15	14	3	139
Kungälv	27	27	1	179
Linköping	55	63	18	444
Lund	51	51	4	383
Malmö	67	62	11	581
Mora	9	9	0	58
Norrköping	53	49	12	368
Nyköping	30	27	9	265
NÄL/Trollhättan	52	48	10	472
Piteå	14	13	4	111
S:t Göran/Norra	99	106	1	722
Sahlgrenska	73	75	4	496
Skellefteå	30	34	0	217
Skövde	52	53	7	429
Sunderbyn/Luleå	24	27	0	314
Sundsvall	53	53	14	462
Umeå	55	57	6	480
Uppsala	73	73	18	583
Varberg	56	57	11	451
Visby	6	6	1	31
Värnamo	11	10	1	59
Västervik	26	28	3	218
Västerås	46	46	1	248
Växjö	21	25	2	188
Örebro	52	41	20	693
Östersund	24	23	2	178
Riket	1764	1809	276	14791

Patientsammansättning

Könsfördelning av registrerade individer

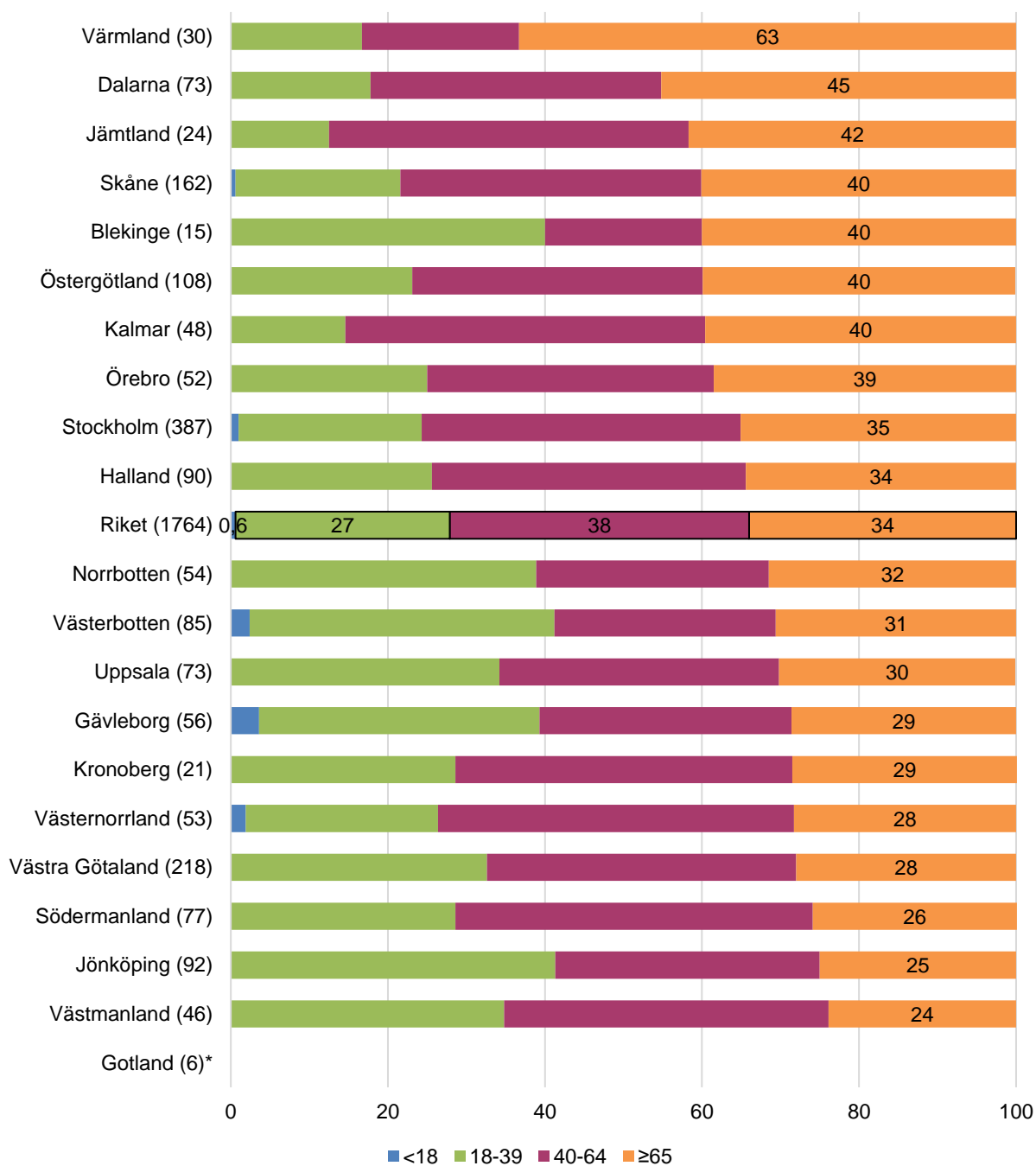
Andelen kvinnor var 58 % i riket. Andelen kvinnor varierade från 44 % i Kalmar till 67 % i Halland och Blekinge.



*Färre än 10 individer i underlag

Åldersfördelning av registrerade individer

Figuren nedan visar hur patienternas ålder fördelade sig i de olika länen. Andelen patienter som var 65 år eller äldre varierade mellan 24 % i Västmanland till 63 % i Värmland.

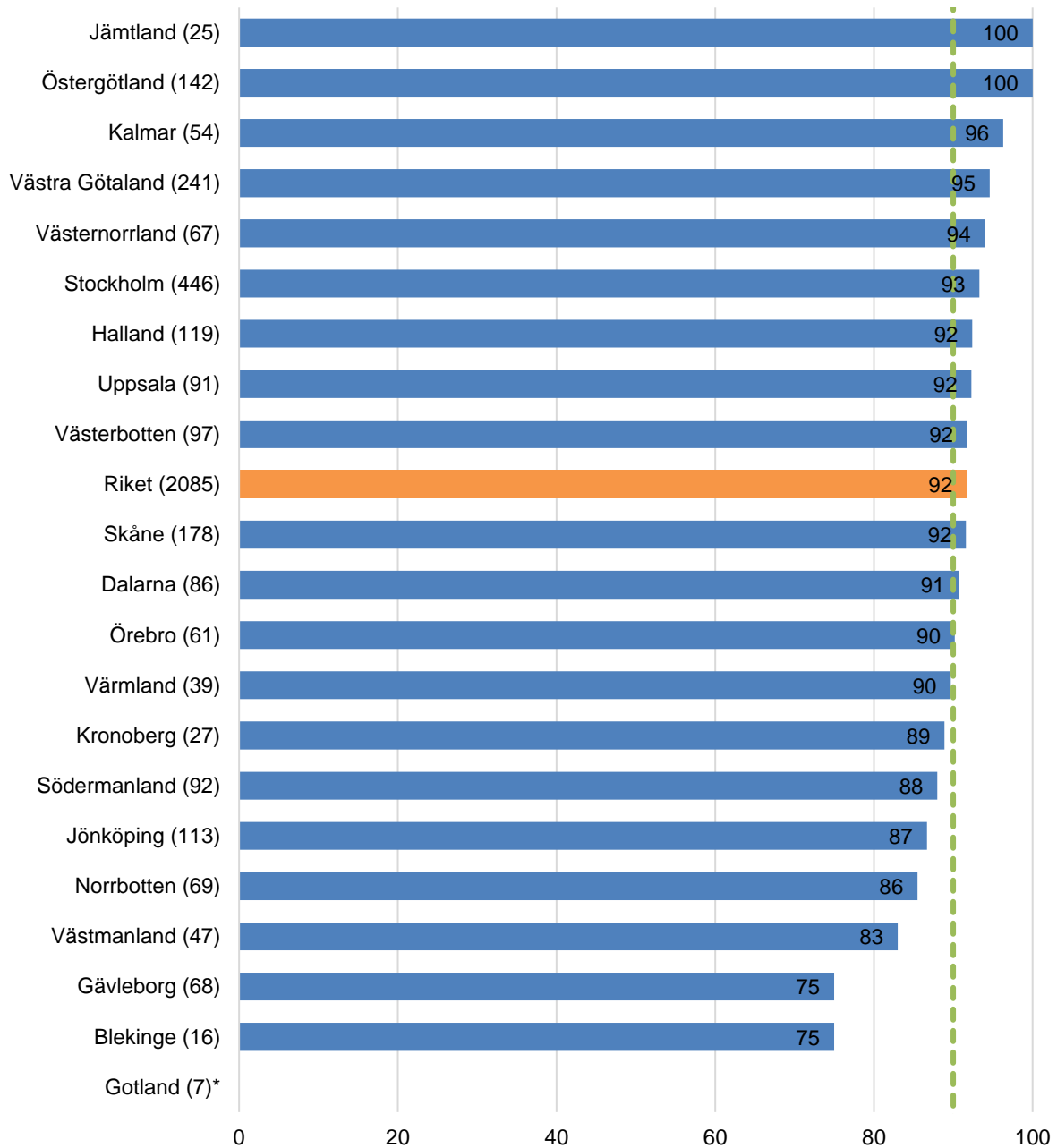


*Färre än 10 individer i underlag

Indikation för ECT

Etablerad indikation för ECT

I 92 % av de 2085 behandlingsserier som getts under första halvåret 2024 hade patienten en dokumenterad etablerad indikation för ECT. 13 regioner nådde upp till målnivån på minst 90 %.



*Färre än 10 registreringar i underlag

Etablerad indikation per sjukhus

Tabellen visar andelen serier som har en dokumenterad etablerad indikation vid respektive sjukhus. De sjukhus som nått målnivån på minst 90 % är markerade med grön färg.

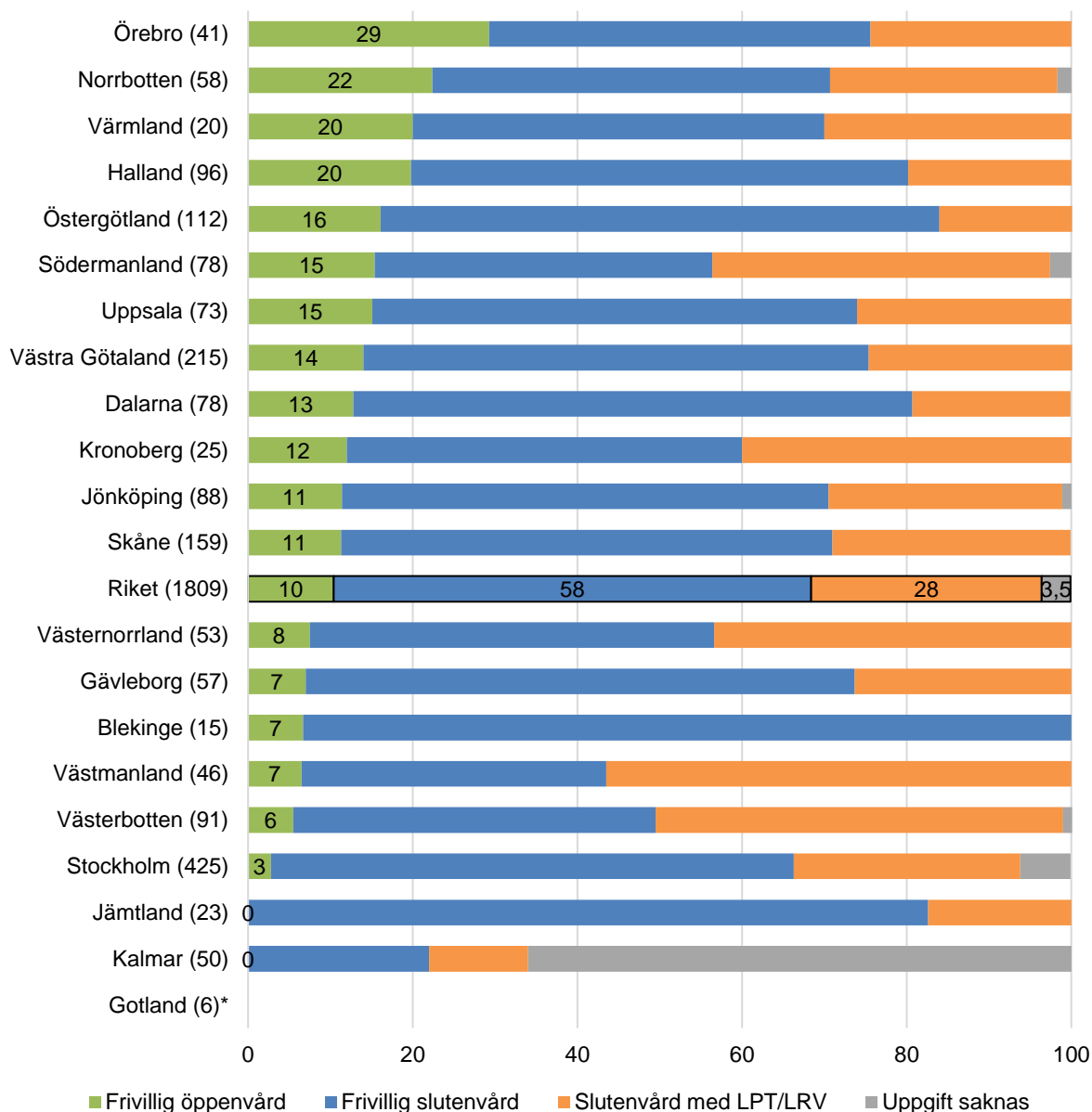
Sjukhus	Antal serier	Andel etablerad indikation (%)
Arvika	19	100
Borås	16	100
Danderyd/Nordväst	172	91
Eksjö	31	100
Eskilstuna	56	88
Falun	77	90
Gällivare	25	100
Gävle	27	89
Halmstad	51	98
Helsingborg	33	88
Huddinge/Sydväst	167	95
Hudiksvall	41	66
Jönköping	71	82
Kalmar	23	96
Karlshamn	8*	
Karlskrona	8*	
Karlstad	20	80
Kristianstad	17	77
Kungälv	28	89
Linköping	81	100
Lund	55	95
Malmö	73	95
Mora	9*	
Norrköping	61	100
Nyköping	36	89
NÄL/Trollhättan	58	100
Piteå	17	65
S:t Göran/Norra	107	95
Sahlgrenska	79	94
Skellefteå	34	91
Skövde	60	92
Sunderbyn/Luleå	27	85
Sundsvall	67	94
Umeå	63	92
Uppsala	91	92
Varberg	68	88
Visby	7*	
Värnamo	11	82
Västervik	31	97
Västerås	47	83
Växjö	27	89
Örebro	61	90
Östersund	25	100
Riket	2085	92

*Är antalet serier i underlag färre än 10 visas inget resultat för andel etablerad indikation.

Vårdform

Vårdform vid tät ECT

Figuren nedan visar hur stor andel av index-serierna som inleddes i frivillig öppenvård, frivillig slutenvård och slutenvård med stöd av lagen om psykiatriskt tvångsvård (LPT) eller lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV). En majoritet av index-serierna inleddes i frivillig slutenvård. 10 % av serierna inleddes i frivillig öppenvård, 58 % inleddes i frivillig slutenvård och 28 % inleddes i slutenvård med LPT/LRV. Endast 0,7 % av behandlingsserierna inleddes i slutenvård med stöd av LRV. Kalmar har en hög andel uppgift saknas då uppgifterna inte överförts i kopplingen mellan journalsystemet och registret.

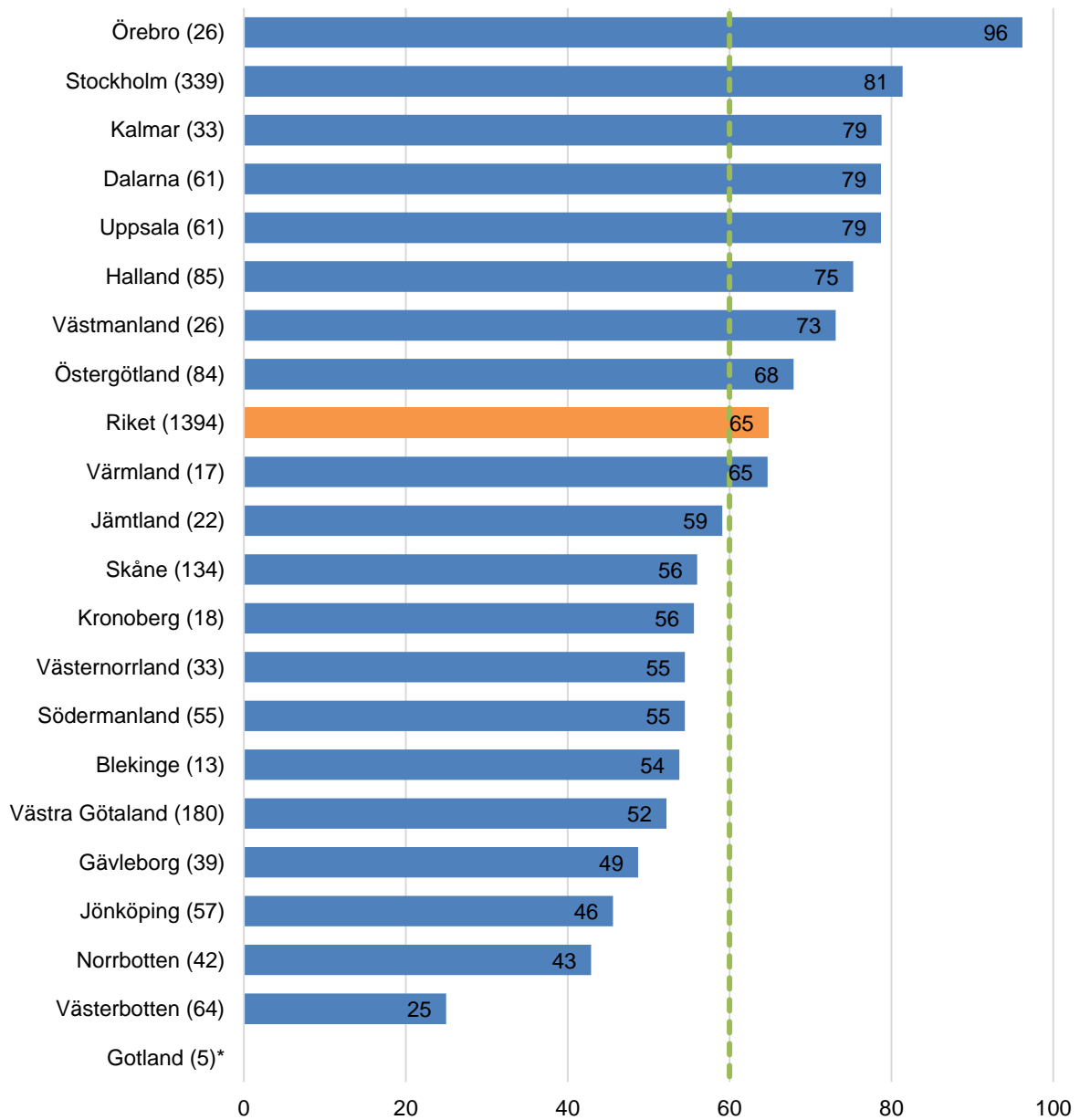


*Färre än 10 registreringar i underlag

Symtomskattning och symtomfrihet

Bedömning med MADRS eller MADRS-S efter ECT vid depression

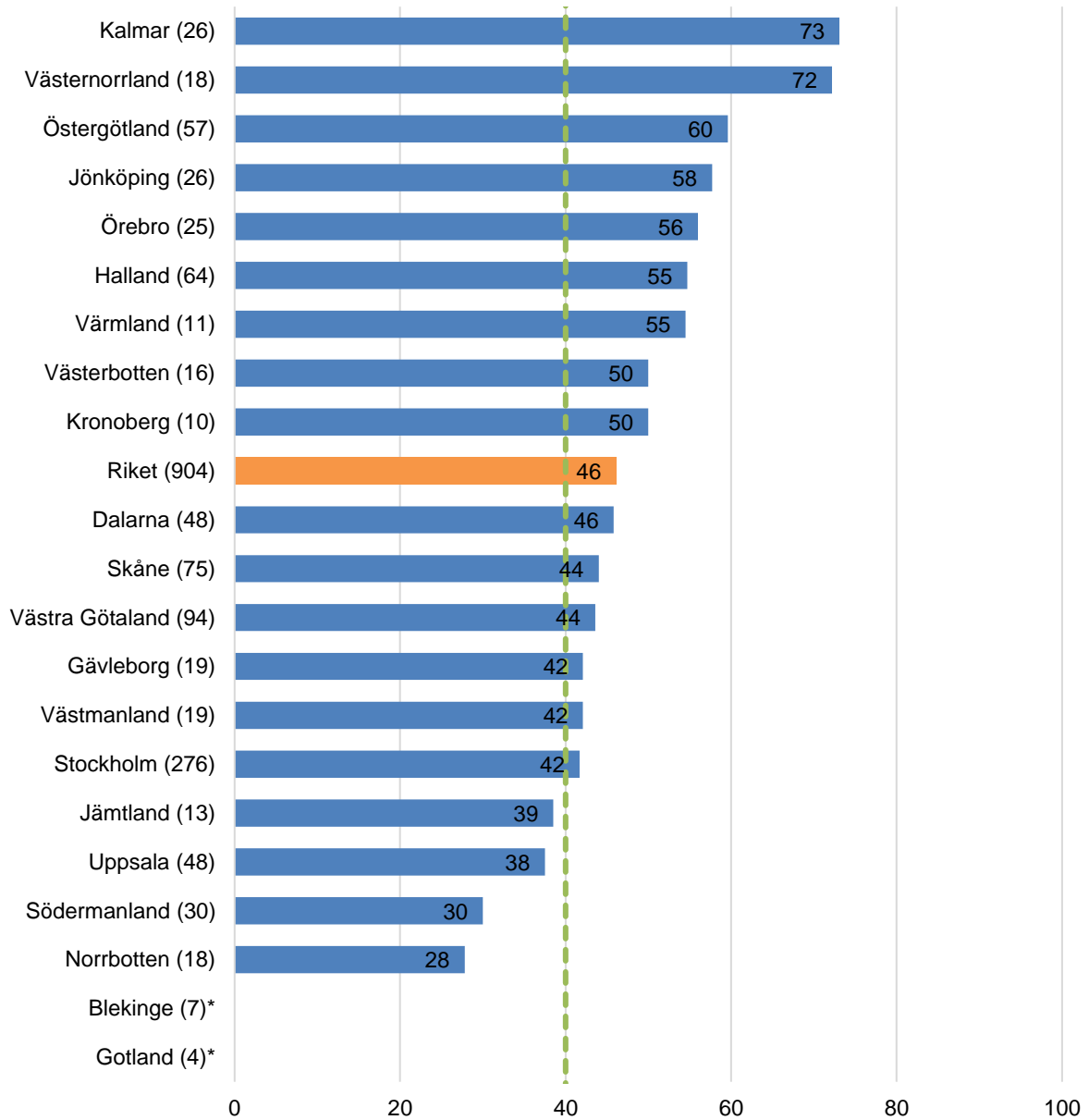
Andelen patienter med depression som utvärderats med MADRS eller MADRS-S efter index-ECT var 65 % i riket. I Örebro och Stockholm har över 80 % av patienterna utvärderats med depressionsskattningsskala. I Västerbotten har mindre än 30 % av patienterna blivit utvärderade med depressionsskattningsskala.



*Färre än 10 registreringar i underlag

Andel patienter med depression som uppnår symtomfrihet efter ECT

I riket uppnådde 46 % av patienterna symtomfrihet vid avslutad behandling. Högst andel symtomfria noterades i Kalmar (73 %). Målnivån är minst 40 %. Enheternas patientsammansättning har betydelse för vilket resultat som kan förväntas.

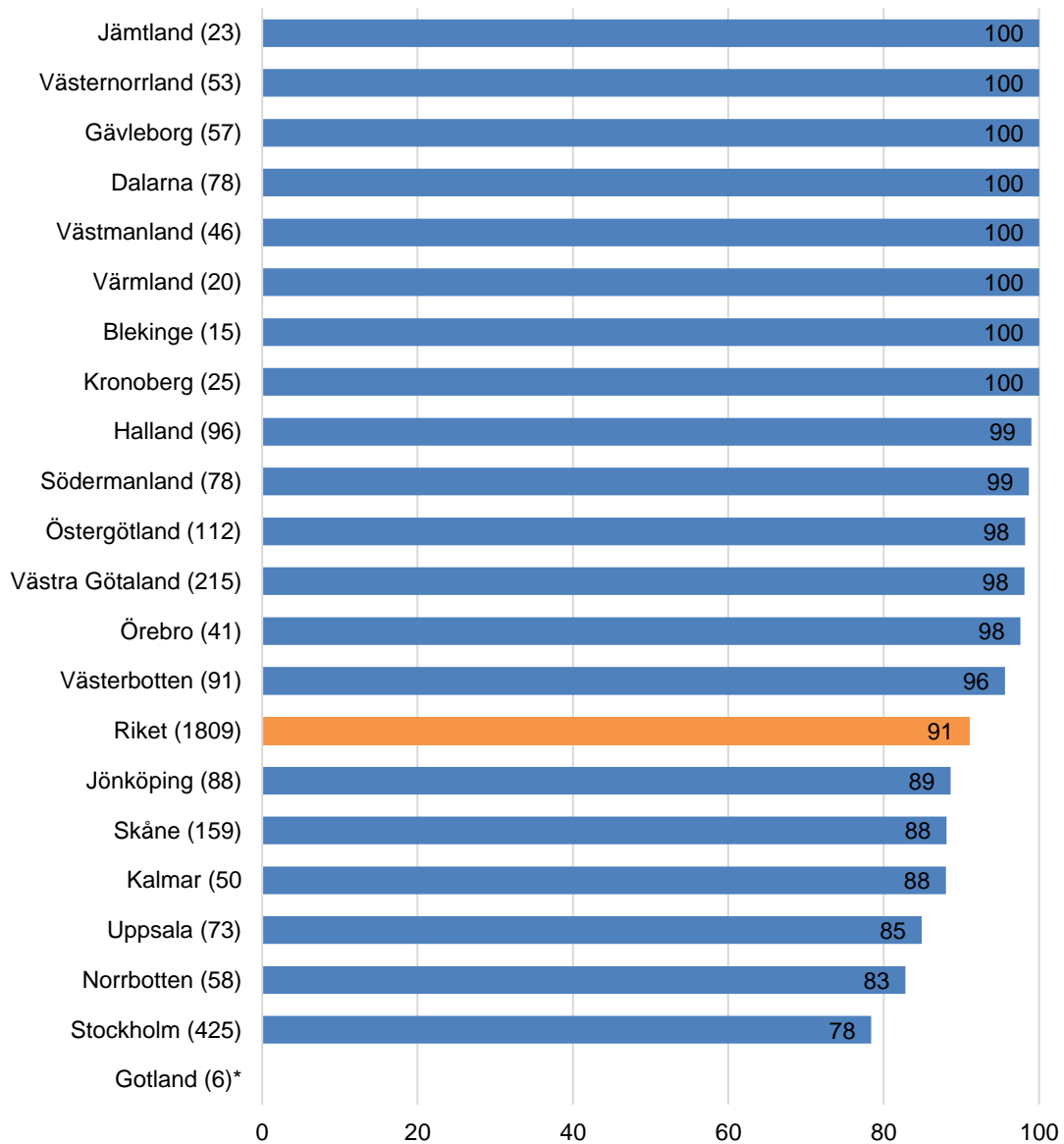


*Färre än 10 registreringar i underlag

Klinisk bedömning och förändring efter ECT

Bedömning med Clinical Global Impression-Improvement (CGI-I)

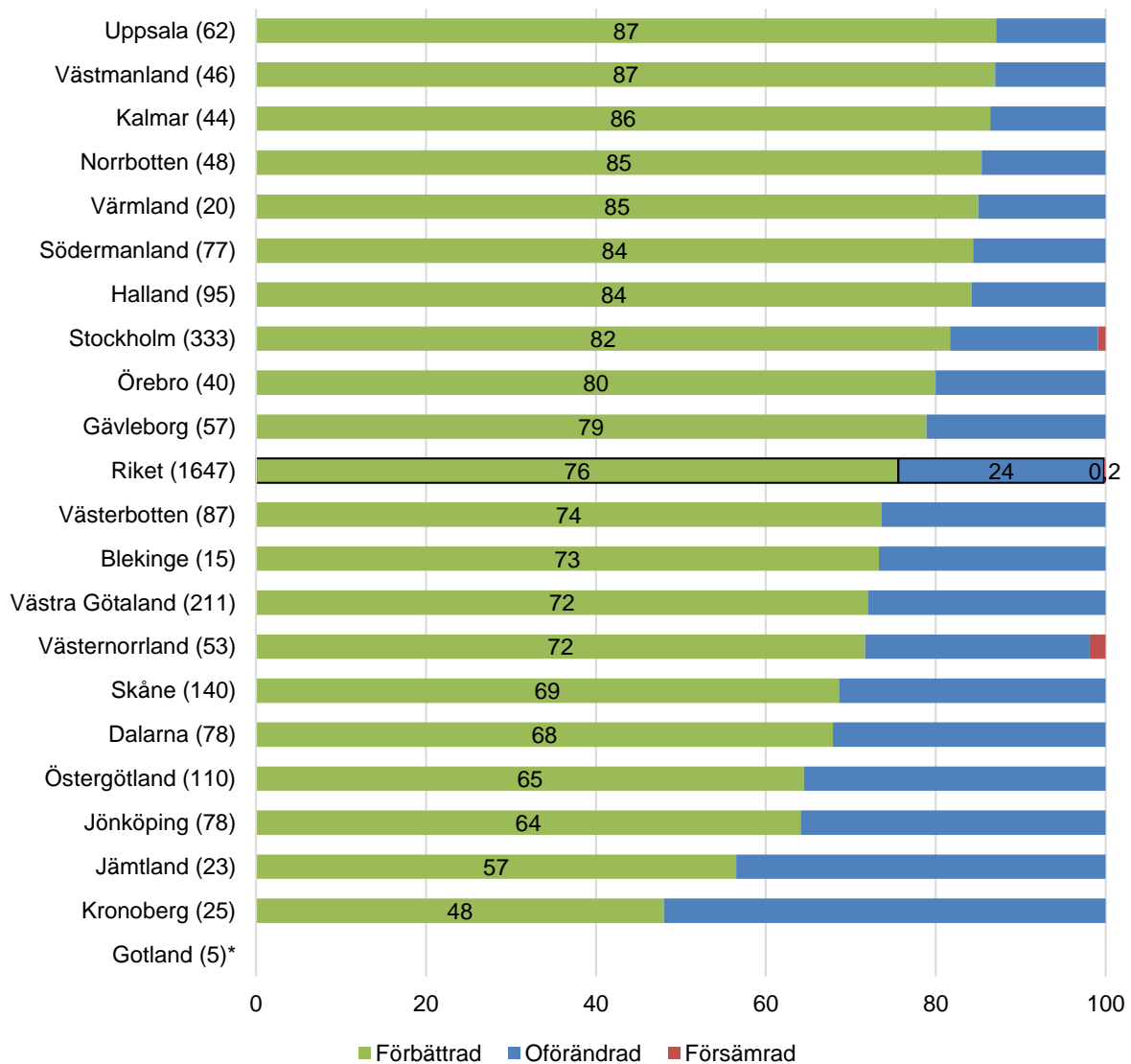
I riket bedömdes 91 % av patienterna med CGI-I efter index-ECT. CGI-I är en 7-gradig skala där en kliniker bedömer hur mycket patienten har förbättrats eller försämrats efter en intervention.



*Färre än 10 registreringar i underlag

Klinisk förändring enligt Clinical Global Impression-Improvement (CGI-I) efter ECT

76 % av patienterna i riket bedömdes som mycket eller väldigt mycket förbättrade efter index-ECT.



*Färre än 10 registreringar i underlag

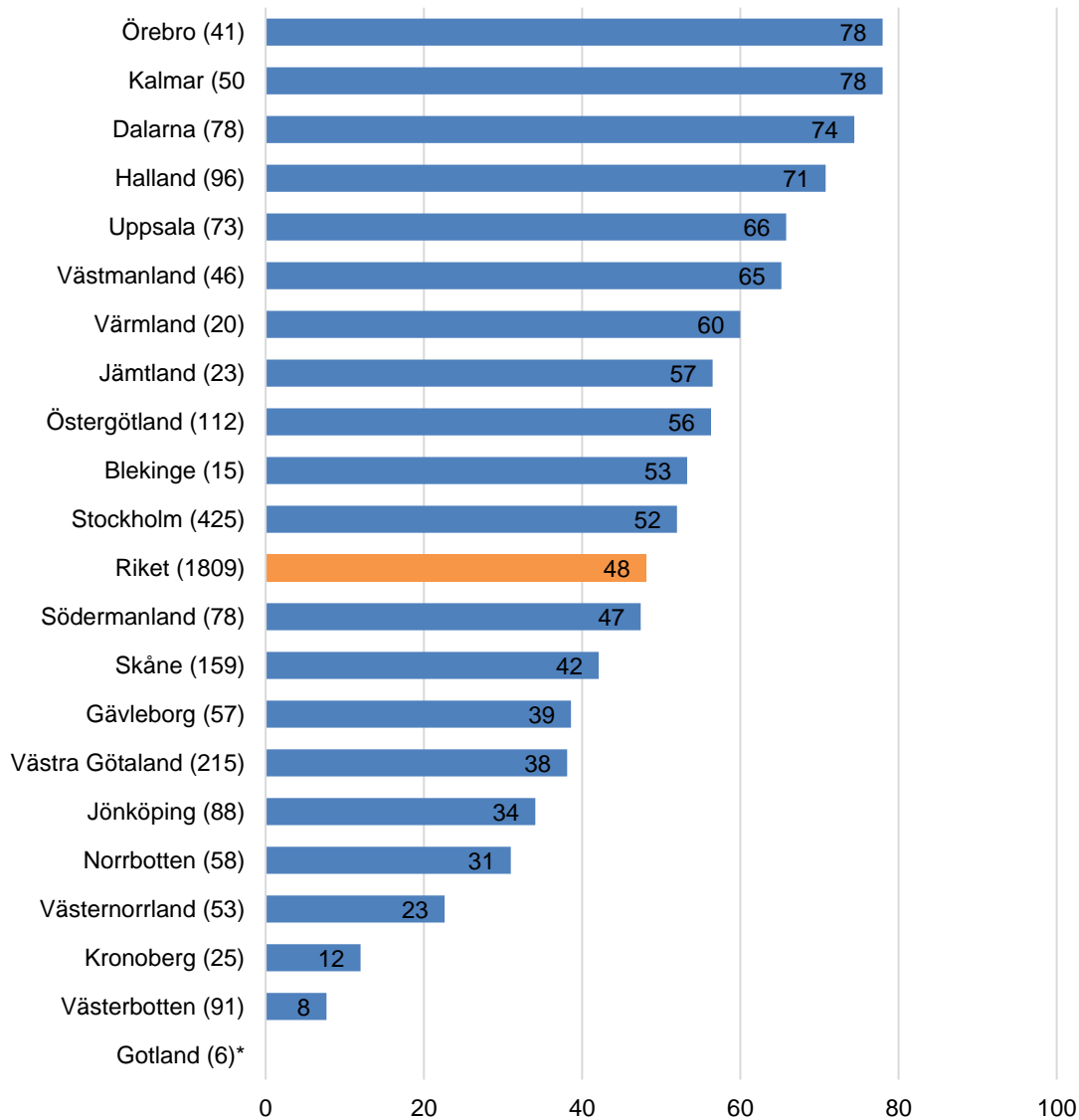
Klinisk förändring enligt CGI-I efter ECT. De registrerade svaren har delats in i tre grupper: Förbättrad = mycket till väldigt mycket förbättrad. Oförändrad = oförändrad, minimalt förbättrad eller minimalt försämrad. Försämrad = mycket till väldigt mycket försämrad.

Uppföljning med EQ-5D efter ECT

Andel uppföljda med EQ-5D efter ECT

Knappt hälften av patienterna i riket självskattade sin hälsa med EQ-5D efter index-ECT.

Användningen av EQ-5D varierar stort i landet. I Västerbotten och Kronoberg har mindre än 20 % skattat EQ-5D och i Örebro och Kalmar följdes nära 80 % av patienterna upp med EQ-5D efter ECT.

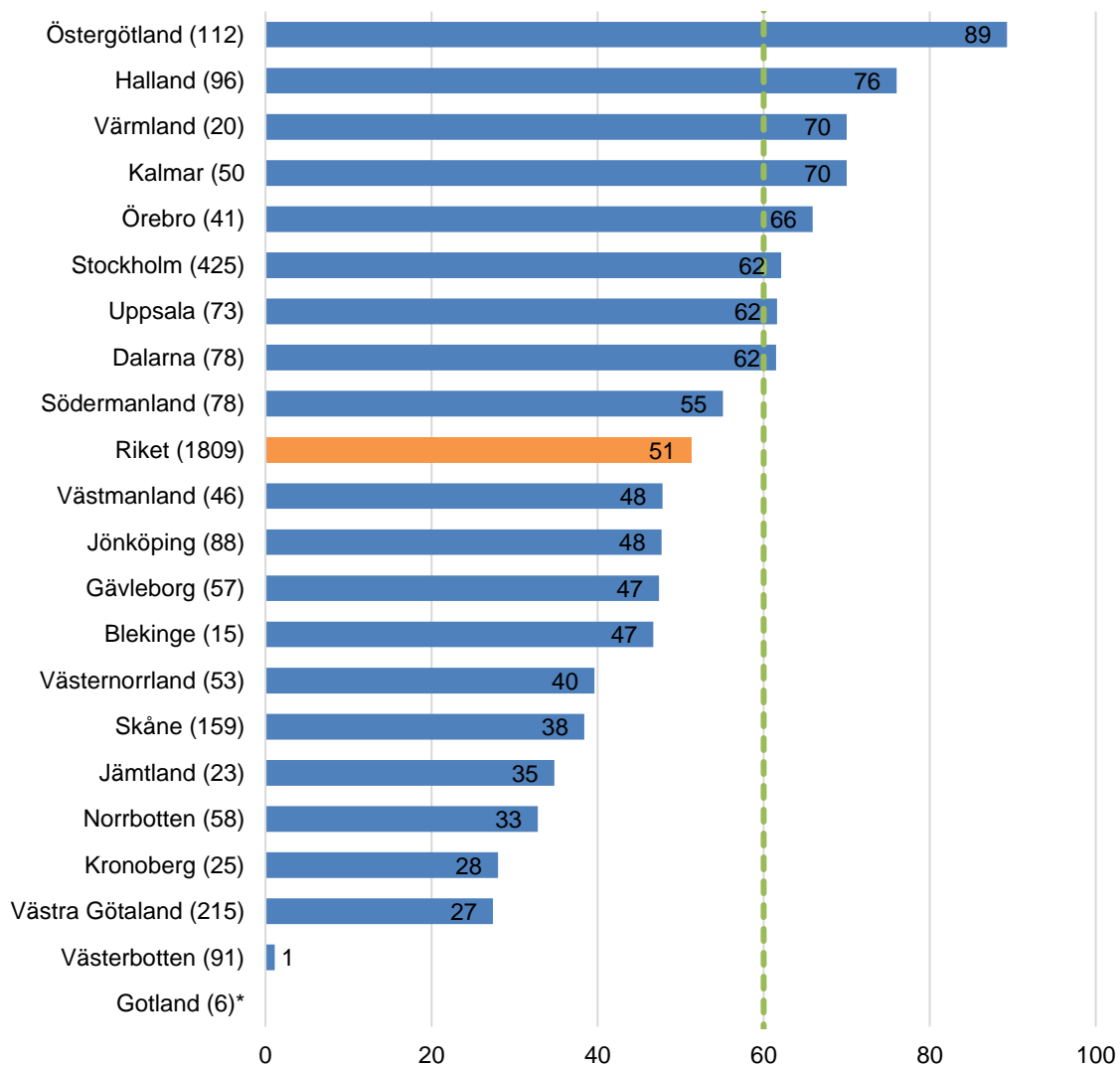


*Färre än 10 registreringar i underlag

Minnesskattning och minnesförändring

Minnesskattning (CPRS-minne) före och efter ECT

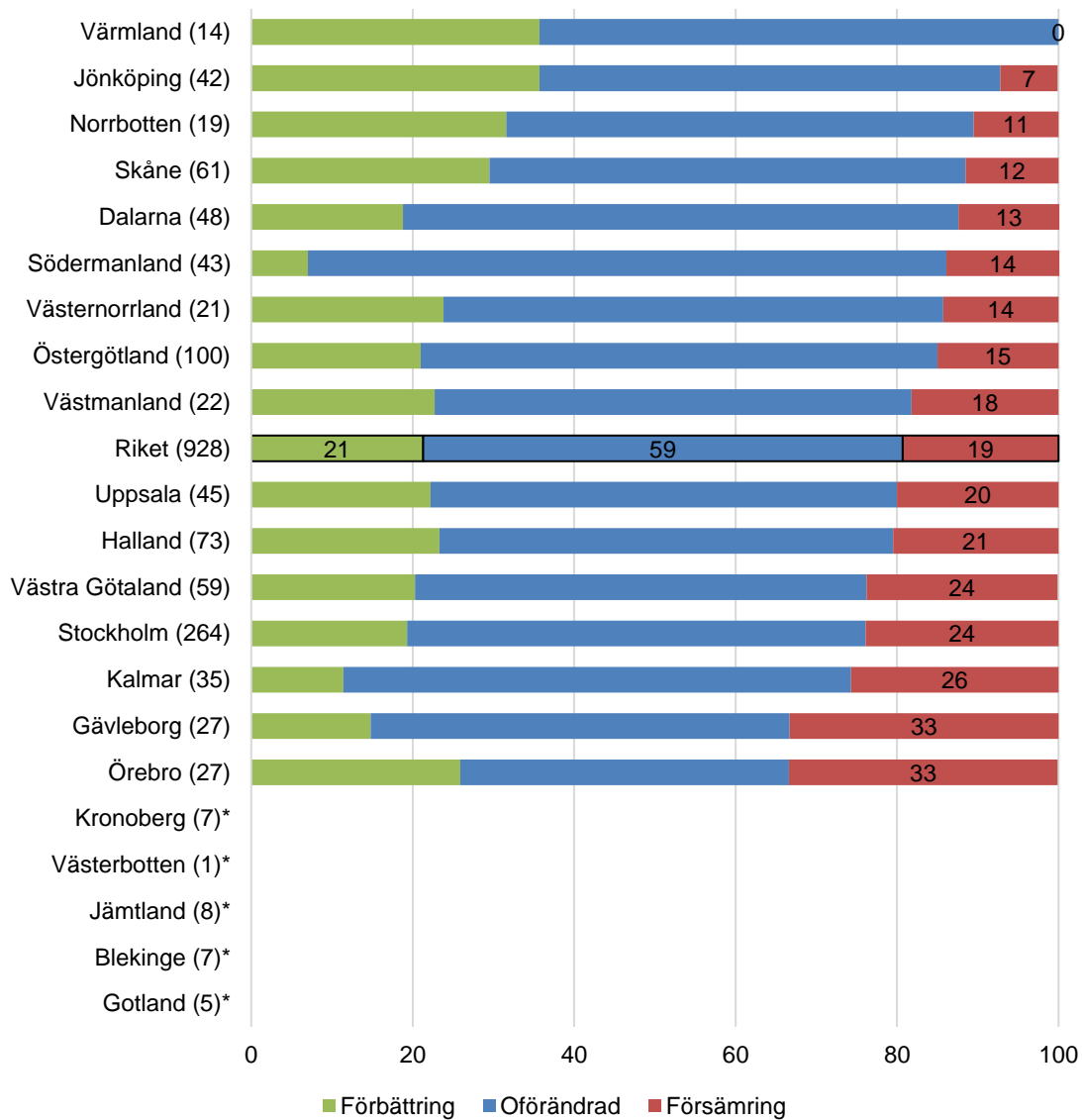
I lite drygt hälften av de täta serierna efterfrågades och dokumenterades patientens minnesfunktion inom en vecka före och efter ECT. Andelen varierade från 1 % i Västerbotten till 89 % i Östergötland. Åtta regioner nådde upp till målnivån på minst 60 %.



*Färre än 10 registreringar i underlag

Minnesförändring efter ECT jämfört med före ECT

I 19 % av index-serierna upplevde patienterna försämrat minne inom en vecka efter avslutad behandling. 21 % av patienterna upplevde en motsvarande förbättring.

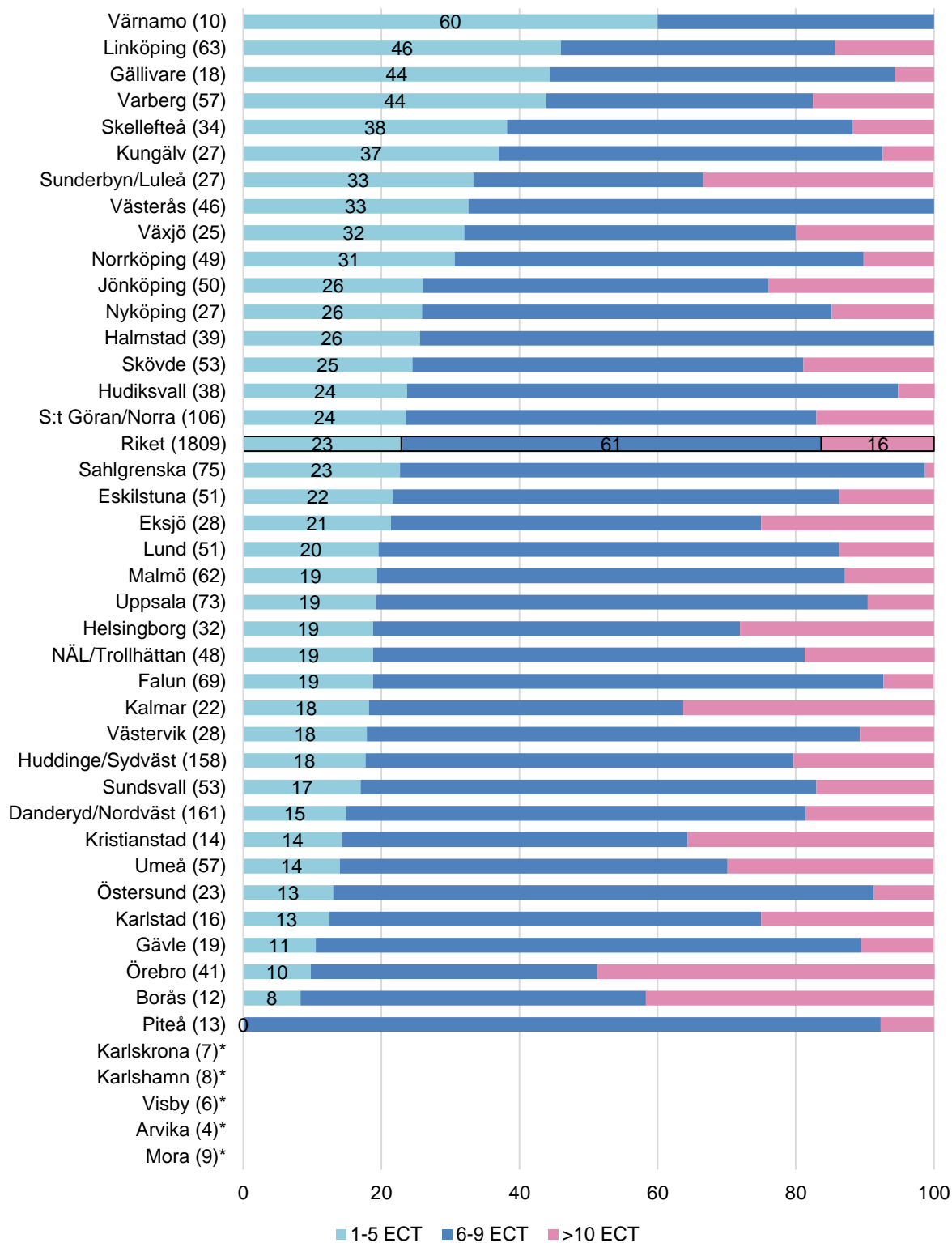


*Färre än 10 registreringar i underlag

Behandlingsteknik

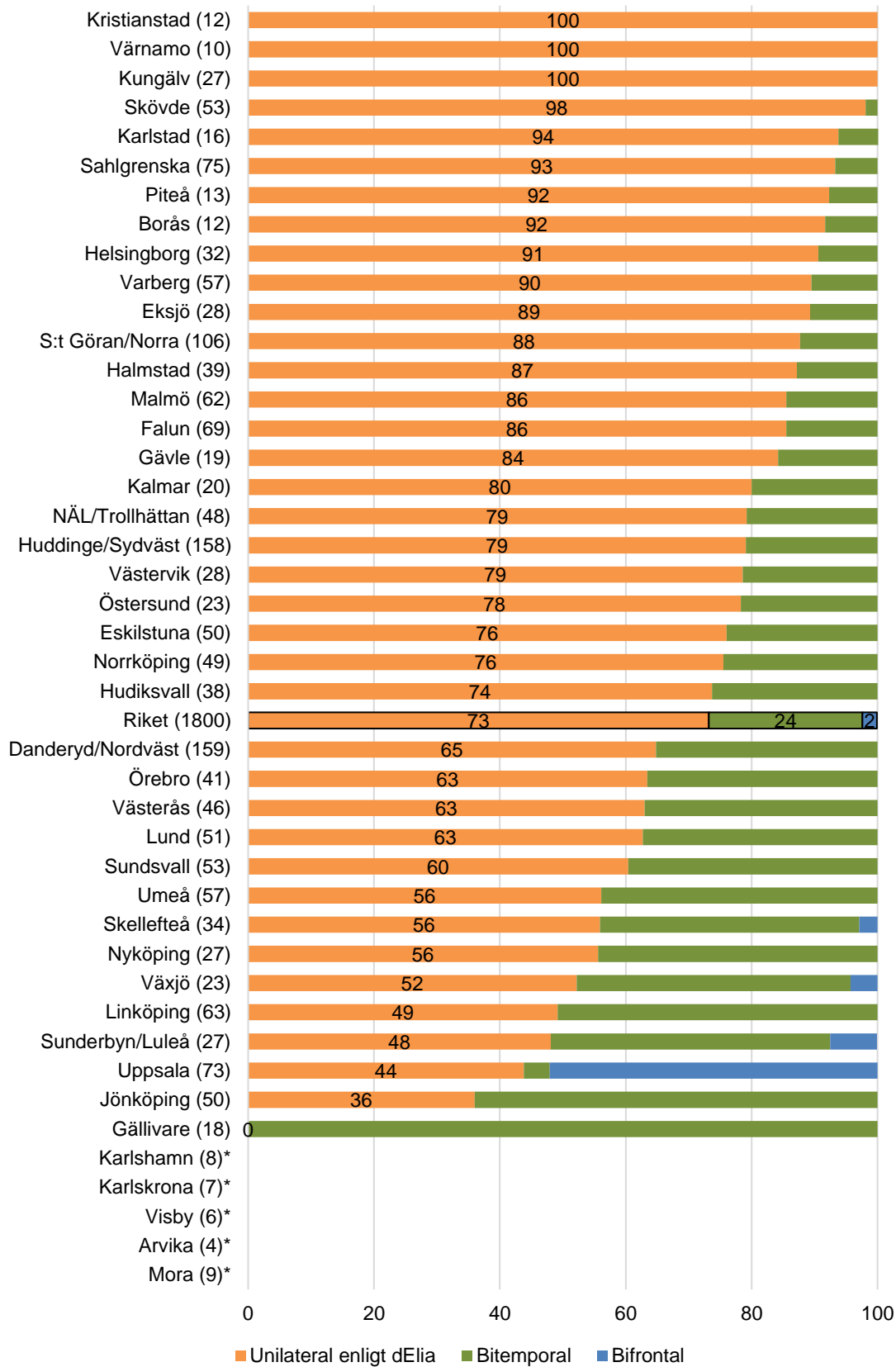
Antal ECT per tät serie

I 61 % av index-serierna i riket gav man mellan 6-9 behandlingar. I 23 % av serierna gav man mellan 1-5 behandlingar och i 16 % av serierna gav man 10 behandlingar eller fler.



*Färre än 10 registreringar i underlag

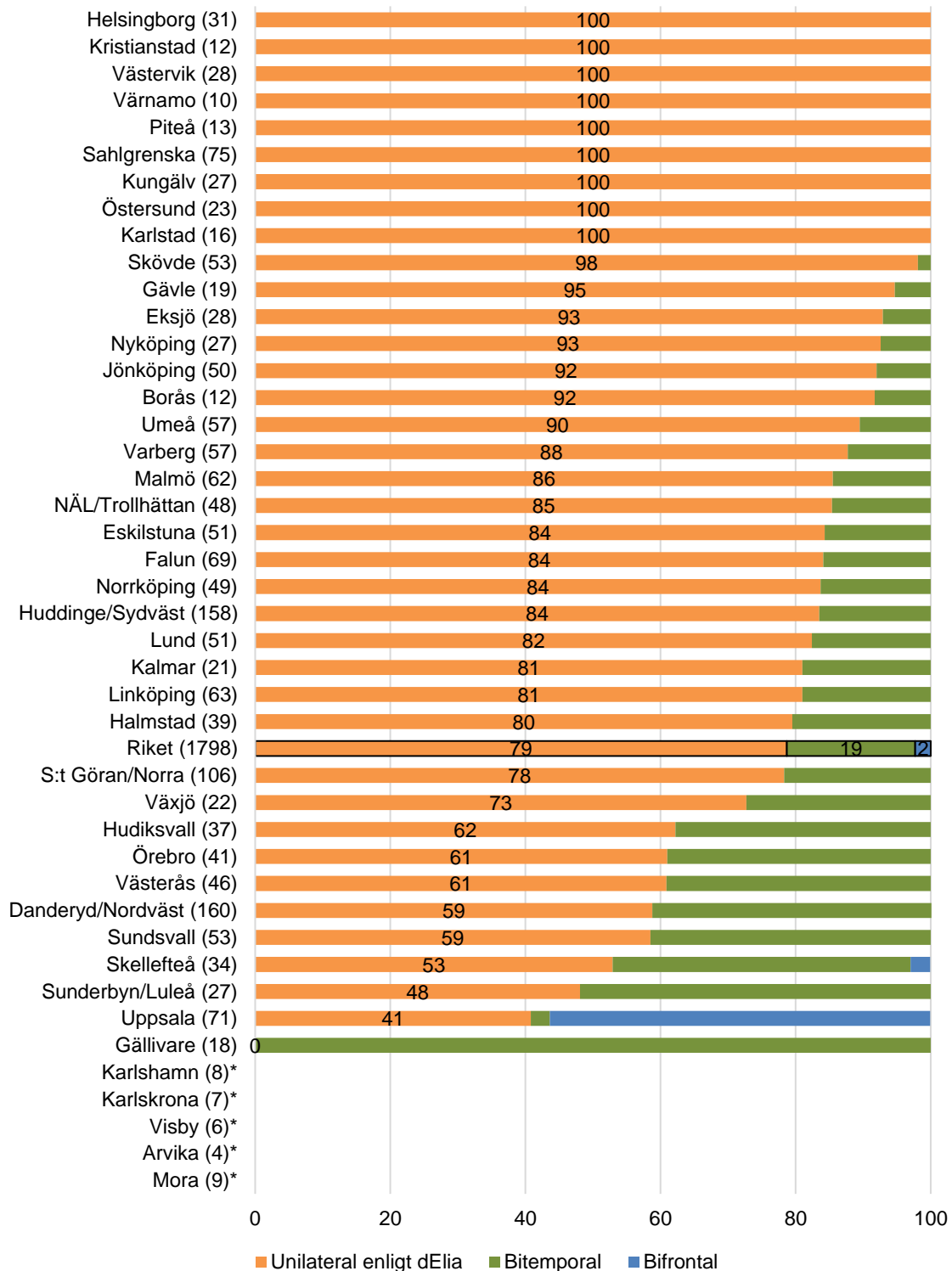
Elektrodplacering vid första ECT



*Färre än 10 registreringar i underlag

Elektrodplacering vid sista ECT

79 % av index-serierna avslutades med unilateral elektrodplacering. Tre sjukhus har uteslutande använt unilateral elektrodplacering vid första och sista ECT. Kliniska riktlinjer föreslår att elektrodplacering och stimuleringsparametrar bör anpassas till den enskilda patientens symtom och tolerans. Om elektrodplaceringarna anpassas till den enskilda patienten uppstår en variation av använda elektrodplaceringar.

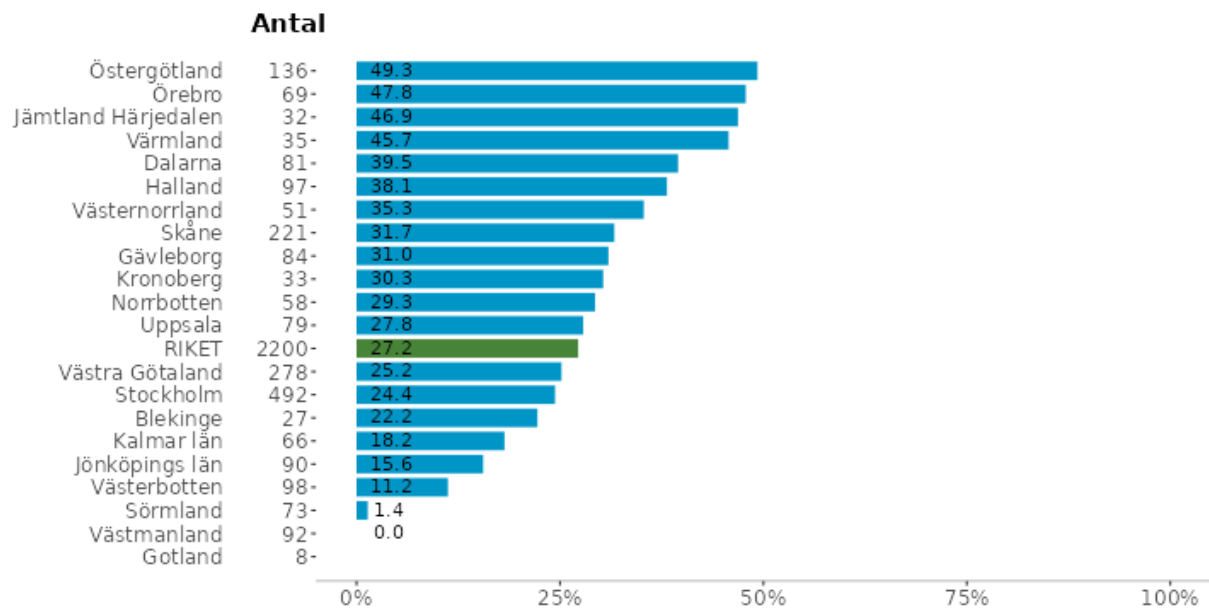


*Färre än 10 registreringar i underlag

6-månadersuppföljning

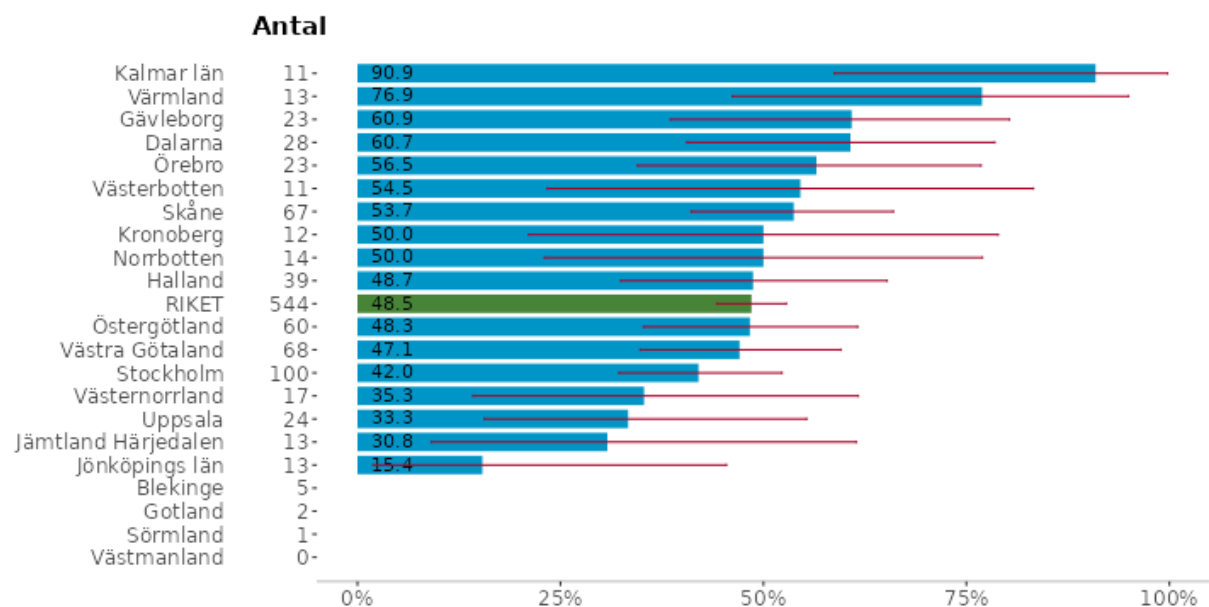
6-månadersuppföljning efter index-ECT

27 % av patienterna som behandlats med index-ECT har genomfört 6-månadersuppföljningen.
Resultatet för innehavande period är osäkert.



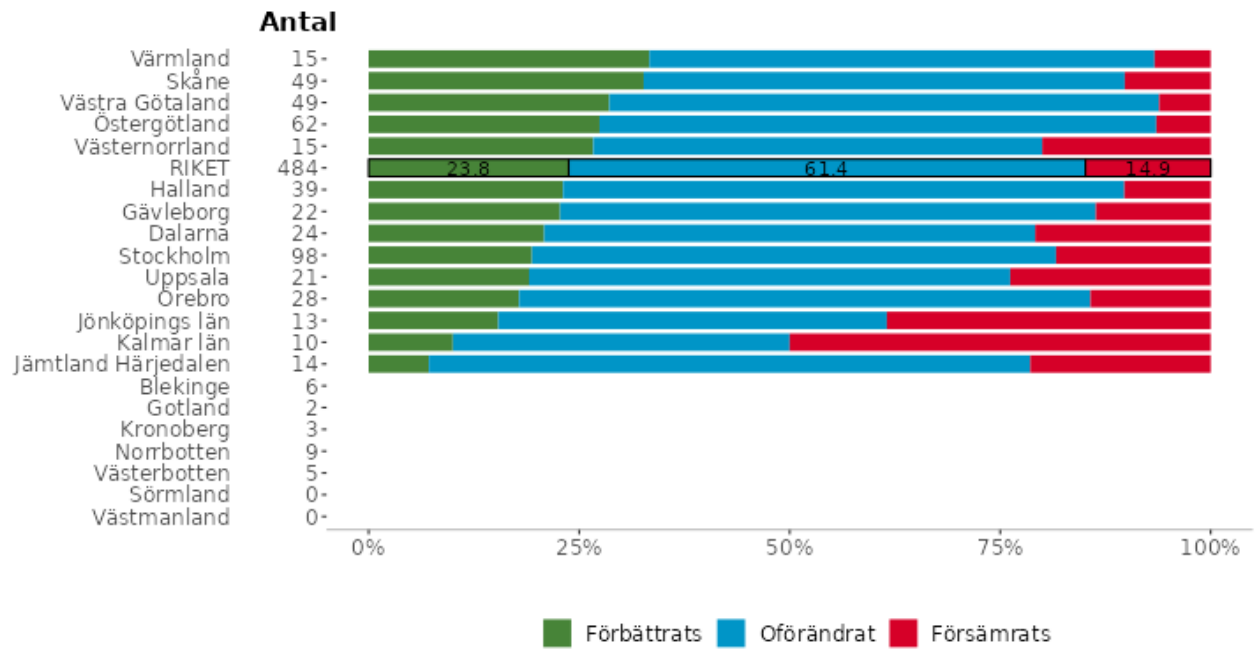
Symtomfrihet vid 6-månadersuppföljningen

Bland patienter som behandlades med ECT för depression skattade 49 % 10 poäng eller mindre på MADRS-S vid 6-månadersuppföljningen.



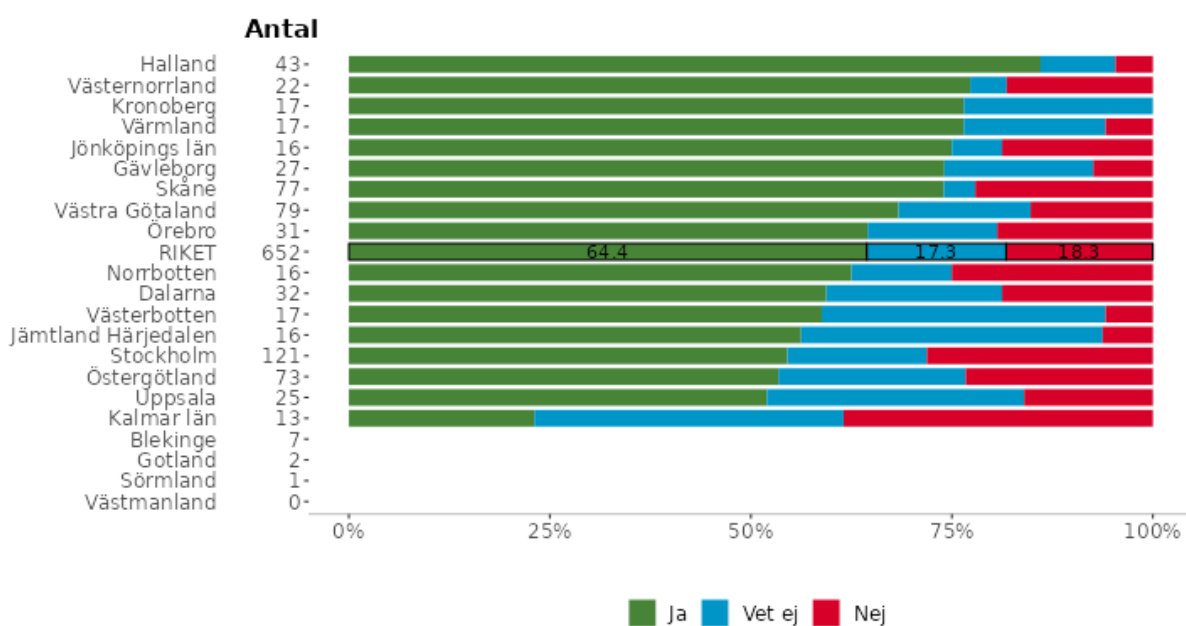
Minnesförändring vid 6-månadersuppföljningen

Av de 484 patienter som skattat sitt minne både före ECT och vid 6-månadersuppföljningen upplevde 15 % en försämring av minnet efter 6 månader jämfört med före ECT. 24 % av patienterna har skattat att minnet förbättrats. Hos en majoritet av patienterna är minnet oförändrat jämfört med före ECT.



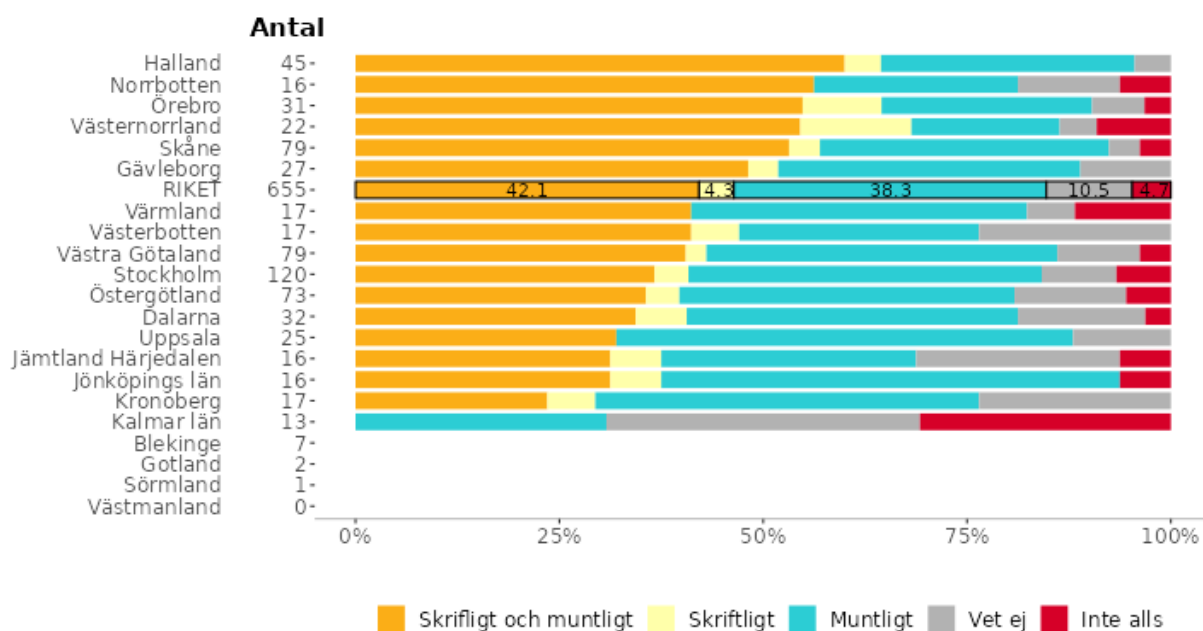
Patientinformation

64 % av de patienter som genomfört 6-månadersuppföljningen har svarat att de upplever att de har fått tillräcklig information om ECT. 18 % av patienterna har svarat att de inte fått tillräcklig information om ECT.



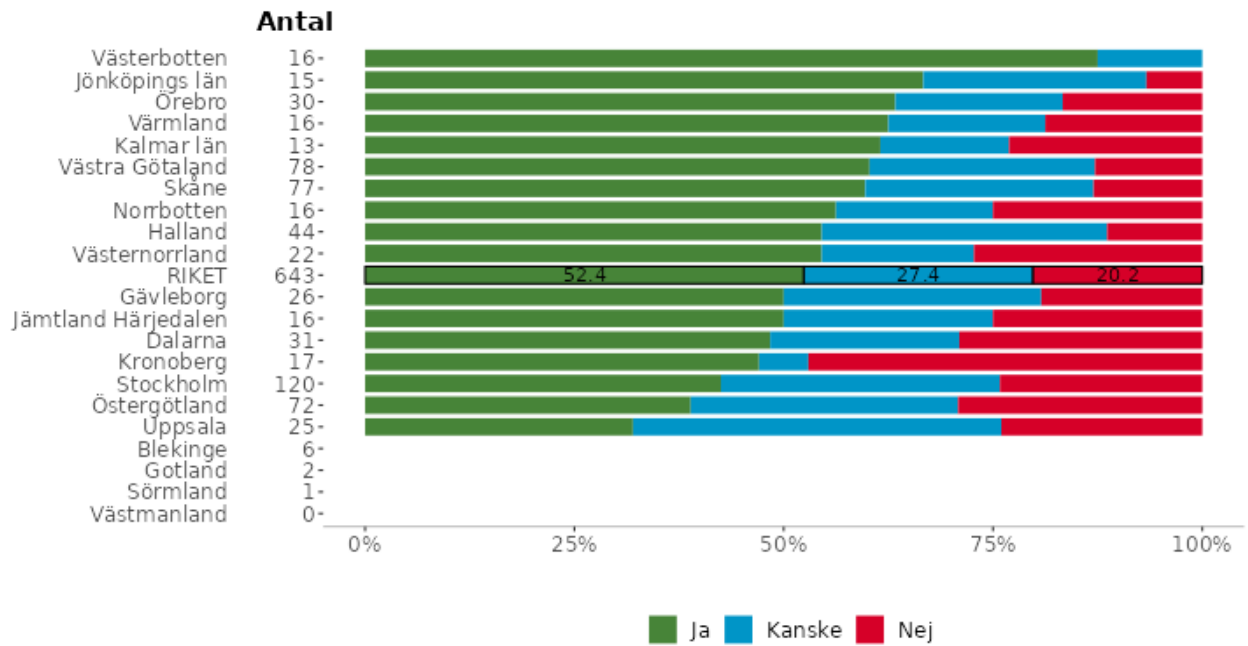
Typ av patientinformation

42 % av patienterna som genomfört 6-månadersuppföljningen har uppgett att de fått både skriftlig och muntlig information om ECT.



Om man kan tänka sig ECT igen

I 6-månadersuppföljningen har patienterna besvarat frågan "Kan du tänka dig att få ECT igen om du skulle bli sjuk på samma sätt igen?". Lite drygt hälften har svarat ja på frågan.



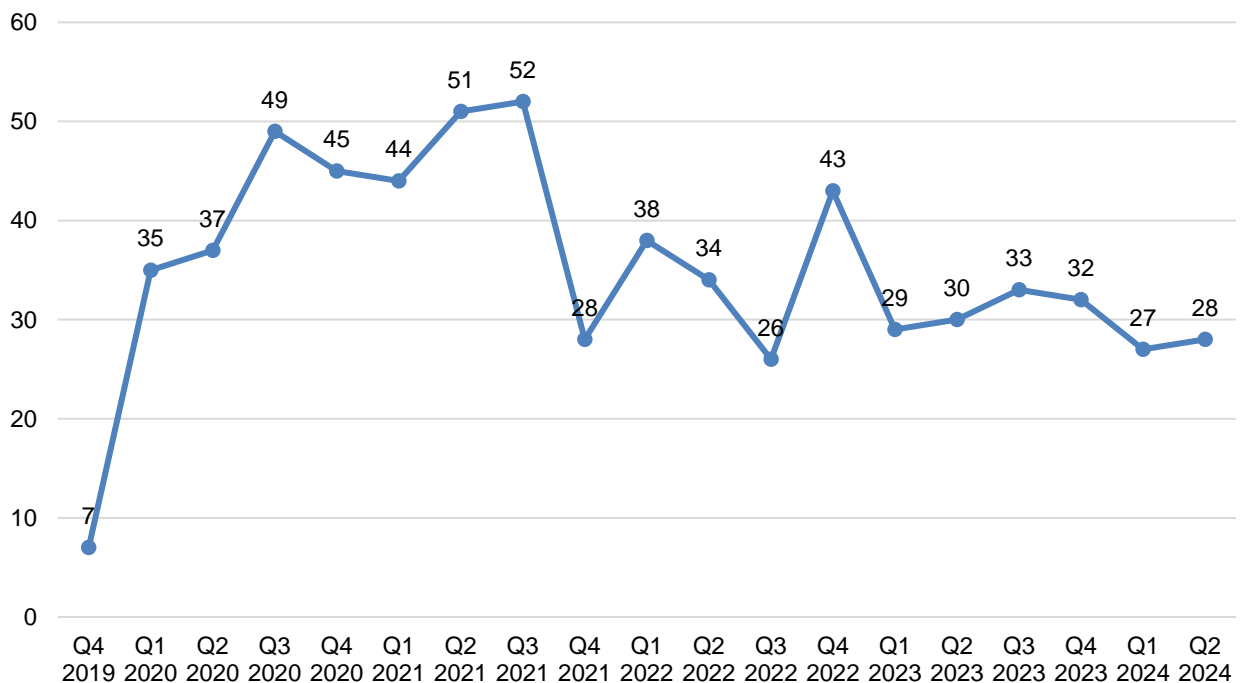
Studie: Optimal elektrisk stimulering vid ECT

Lägesrapport

Nu har studien där vi jämför 0,5 med 1,0 ms pulsbredd pågått i drygt fyra och ett halvt år. Tolv enheter deltar i studien. Hittills har 679 patienter inkluderats i studien. Målet är att inkludera 800 patienter. Tabellen nedan visar antalet inkluderade patienter i studien vid varje sjukhus. Välkommen att ta kontakt med Tove Elvin eller Axel Nordenskjöld om ni vill ansluta er enhet till studien.

Sjukhus	Antal randomiserade patienter
Eksjö	26
Falun	122
Helsingborg	23
Kungälv	15
Linköping	18
Lund	128
Norrköping	109
Skellefteå	7
Skövde	10
SU/Östra	4
Umeå	28
Örebro	189
Total	679

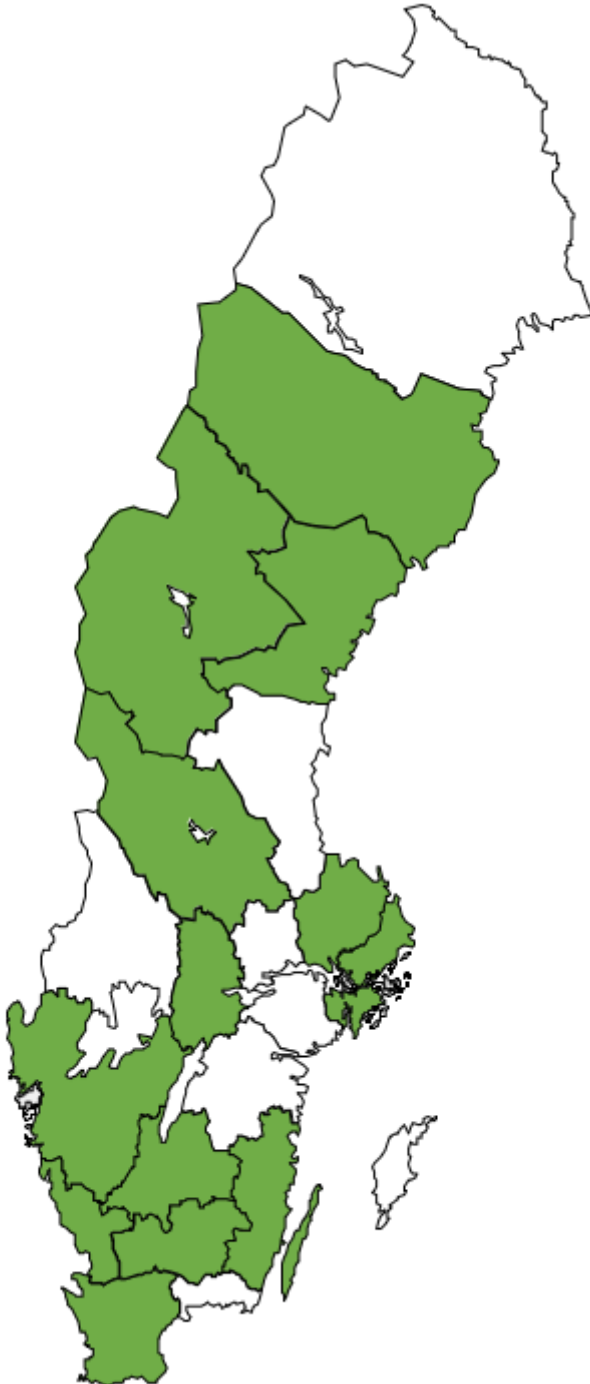
Figuren nedan visar antalet randomiserade patienter per kvartal.



DEL 2. rTMS

Inledning

Kvalitetsregistret för rTMS är en del av Kvalitetsregister ECT. Johan Lundberg är ordförande för arbetsgruppen för rTMS som också består av Robert Bodén, Carl Johan Ekman, Pia Nordanskog och Axel Nordenskjöld. Behandlingen finns idag tillgänglig i 13 regioner.



Antal registrerade individer, behandlingsserier och behandlingstillfällen

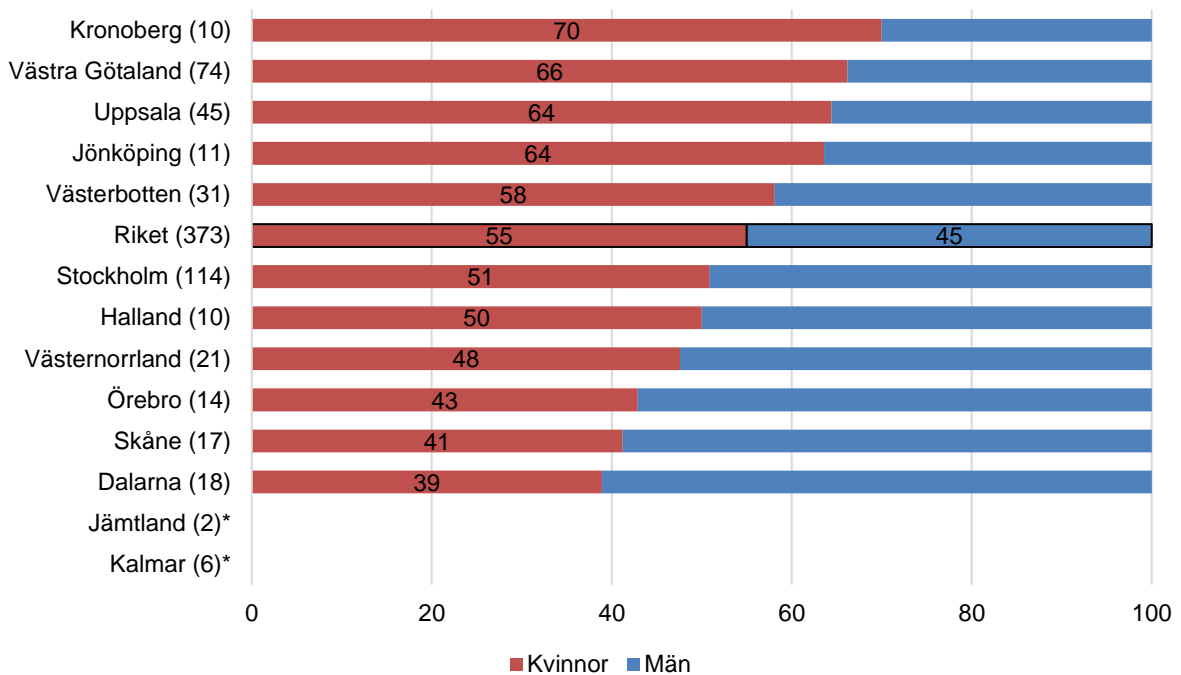
373 rTMS-behandlade patienter har rapporterats under det första halvåret 2024. Uppsala har rapporterat flest patienter (45) följt av WeMind psykiatri i Haninge (43).

Sjukhus	Individer	Behandlingsserier	Behandlingstillfällen
Borås	6	6	125
Capio Jakobsberg	14	15	389
Capio Ångest depression Stockholm	8	8	262
Danderyd/Nordväst	15	17	403
Eksjö	11	12	293
Falkenberg	10	10	299
Falun	1	2	40
Helsingborg	14	14	285
Huddinge/Sydväst	14	14	330
Kalmar	6	6	180
Kungälv	25	25	682
Lund	3	3	85
Mora	17	18	409
NÄL/Trollhättan	5	5	150
S:t Göran/Norra	20	20	508
Sahlgrenska	22	22	655
Skellefteå	4	4	149
Skövde	16	16	470
Sundsvall	21	22	413
Umeå	27	27	544
Uppsala	45	59	1642
Växjö	10	10	206
WeMind psykiatri Haninge	43	44	1270
Örebro	14	15	369
Östersund	2	2	41
Riket	373	396	10199

Patientsammansättning

Könsfördelning av registrerade individer

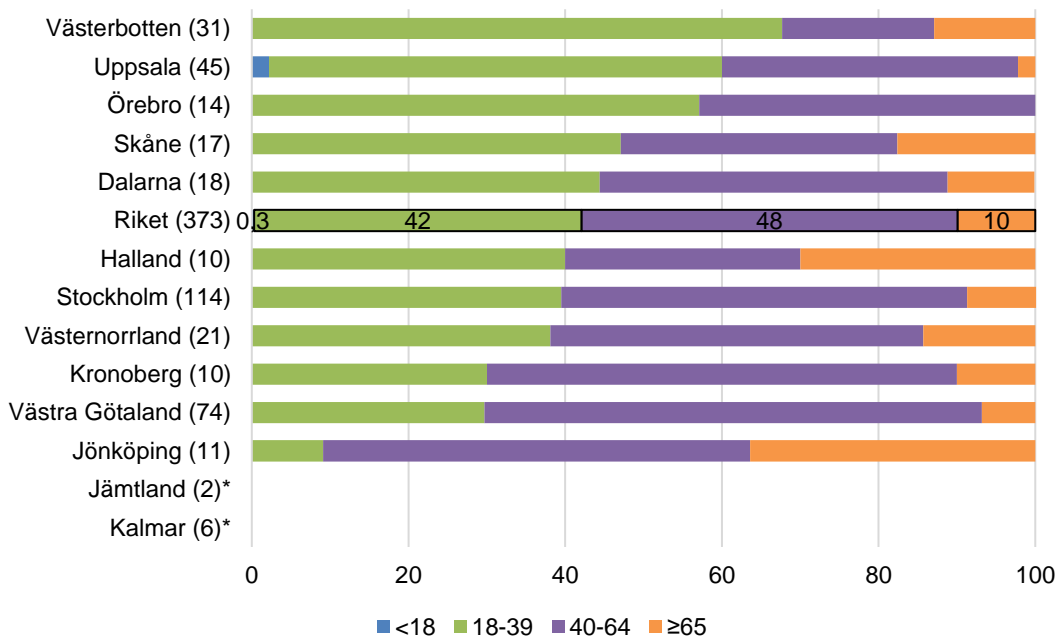
55 % av patienterna i riket var kvinnor. Andelen kvinnor varierade från 39 % i Dalarna till 70 % i Kronoberg.



*Färre än 10 individer i underlag

Åldersfördelning av registrerade individer

Knappt hälften av patienterna var mellan 40-64 år och 42 % av patienterna var mellan 18 och 39 år. Medelåldern bland patienterna var 44 år.



*Färre än 10 individer i underlag

Kön- och åldersfördelning av registrerade individer på sjukhusnivå

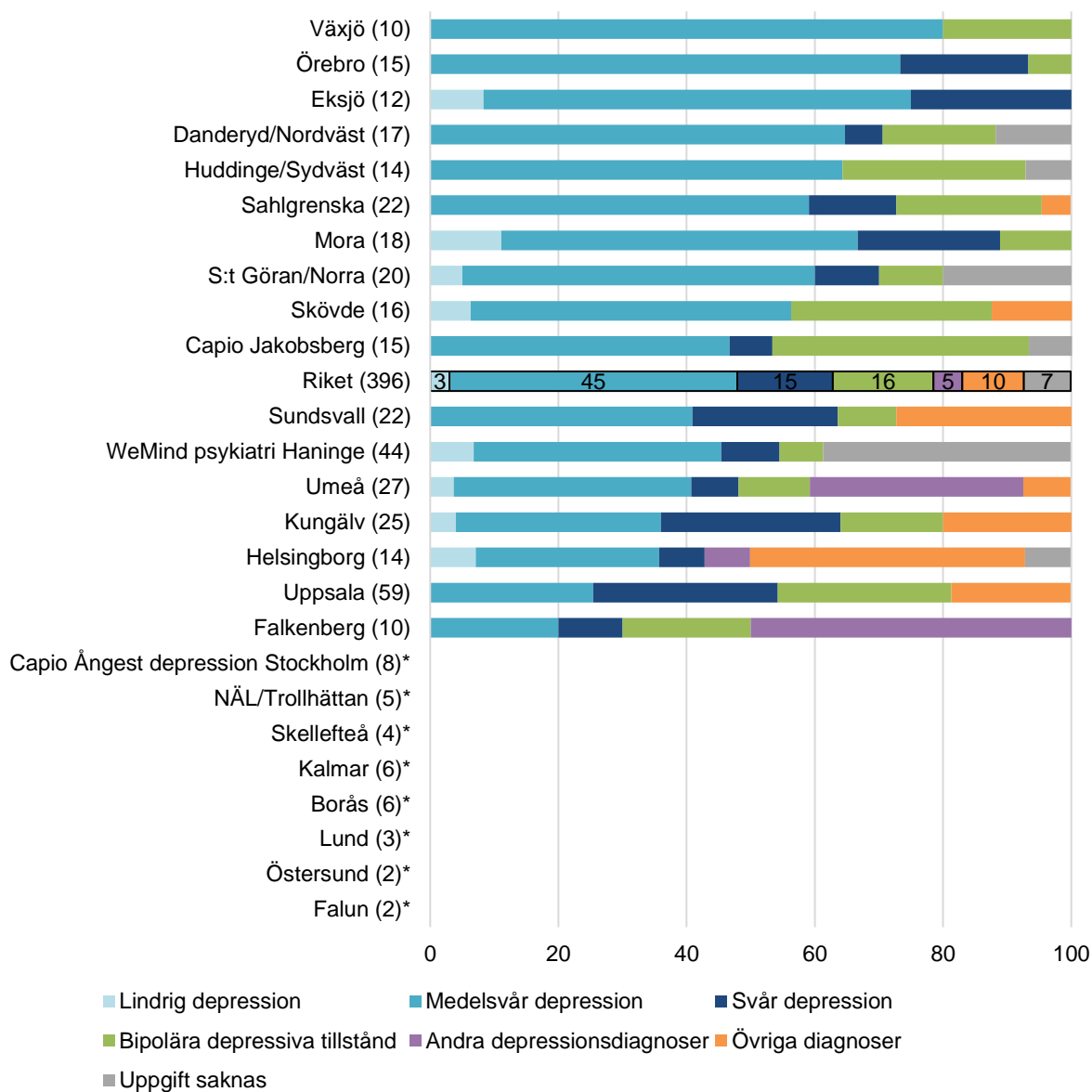
Sjukhus	Antal individer	Andel kvinnor (%)	<18 (%)	18-39 (%)	40-64 (%)	≥65 (%)
Borås	6*					
Capio Jakobsberg	14	64	0	43	50	7
Capio Ångest depression Stockholm	8*					
Danderyd/Nordväst	15	60	0	27	60	13
Eksjö	11	64	0	9	55	36
Falkenberg	10	50	0	40	30	30
Falun	1*					
Helsingborg	14	43	0	43	36	21
Huddinge/Sydväst	14	64	0	36	57	7
Kalmar	6*					
Kungälv	25	72	0	24	72	4
Lund	3*					
Mora	17	41	0	47	41	12
NÄL/Trollhättan	5*					
S:t Göran/Norra	20	30	0	20	65	15
Sahlgrenska	22	68	0	27	59	14
Skellefteå	4*					
Skövde	16	50	0	38	63	0
Sundsvall	21	48	0	38	48	14
Umeå	27	56	0	74	15	11
Uppsala	45	64	2	58	38	2
Växjö	10	70	0	30	60	10
WeMind psykiatri Haninge	43	51	0	51	42	7
Örebro	14	43	0	57	43	0
Östersund	2*					
Riket	373	55	0	42	48	10

*Är antalet individer färre än 10 redovisas inget resultat.

Indikation för rTMS

Indikation	Antal behandlingsserier	Procent
Lindrig depression	12	3
Medelsvår depression	178	45
Svår depression	59	15
Bipolära depressiva tillstånd	62	16
Andra depressionsdiagnoser	18	4
Övriga diagnoser (F34.1, F34.9, F41.1, F41.2, F41.9, F43.0, F43.1, F43.8A, F45.1, F60.3)	38	10
Uppgift saknas	29	7

Figuren nedan visar fördelningen av indikationer på sjukhusnivå.

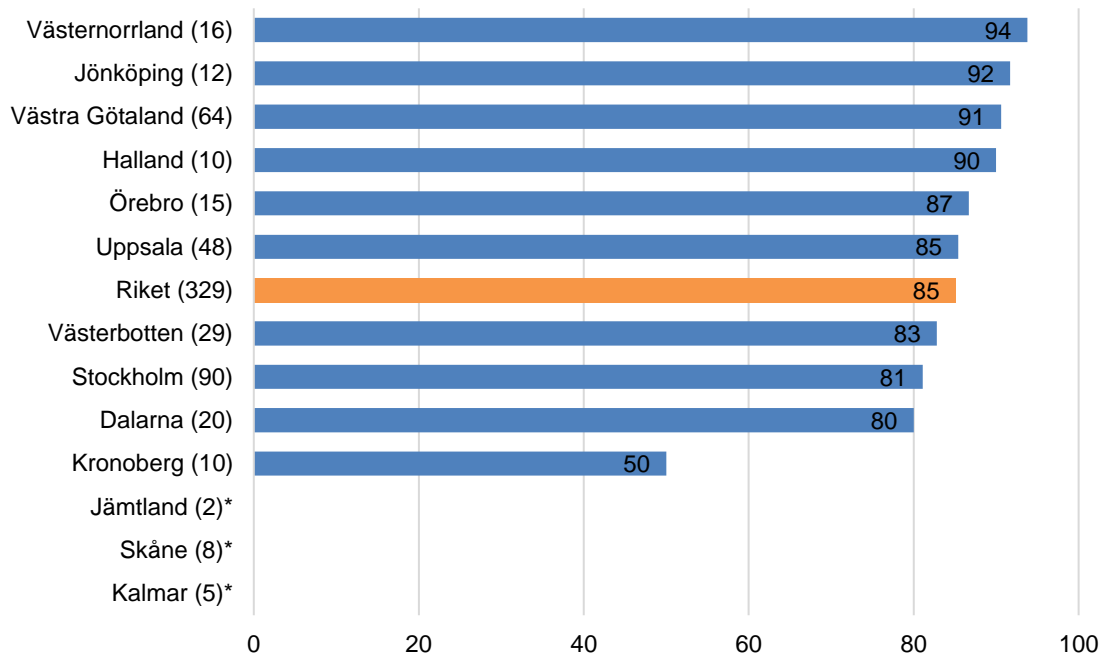


*Färre än 10 registreringar i underlag

Symtomskattning och symtomfrihet

Bedömning med MADRS eller MADRS-S efter rTMS vid depression

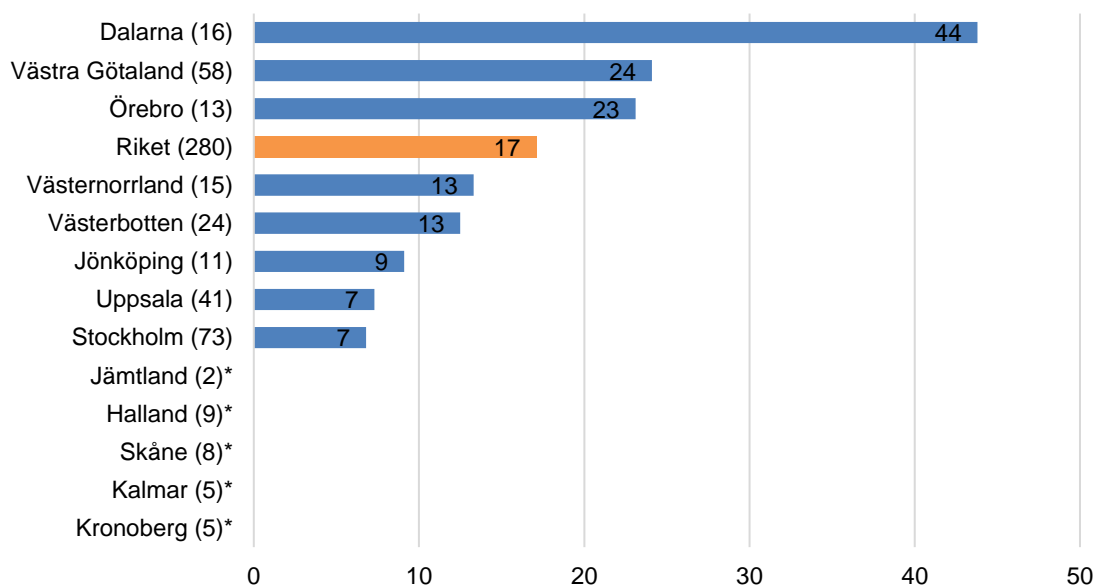
I 85 % av behandlingsserier för depression utvärderades patienten med MADRS eller MADRS-S efter behandling med rTMS.



*Färre än 10 registreringar i underlag

Symtomfrihet efter rTMS

17 % av patienterna i riket skattade 10 poäng eller mindre på MADRS/MADRS-S efter rTMS, vilket vi definierar som symtomfrihet.

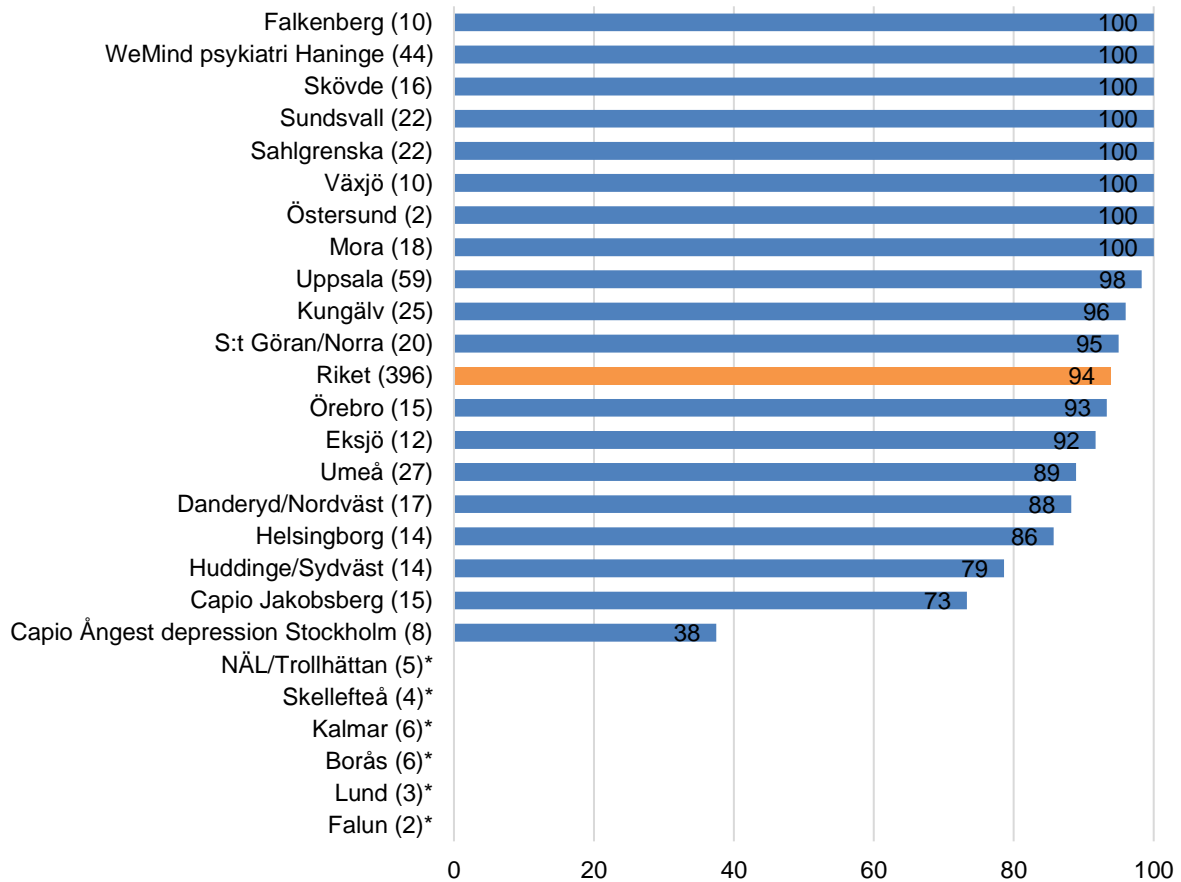


*Färre än 10 registreringar i underlag

Klinisk bedömning och förändring efter rTMS

Bedömning med Clinical Global Impression-Improvement (CGI-I)

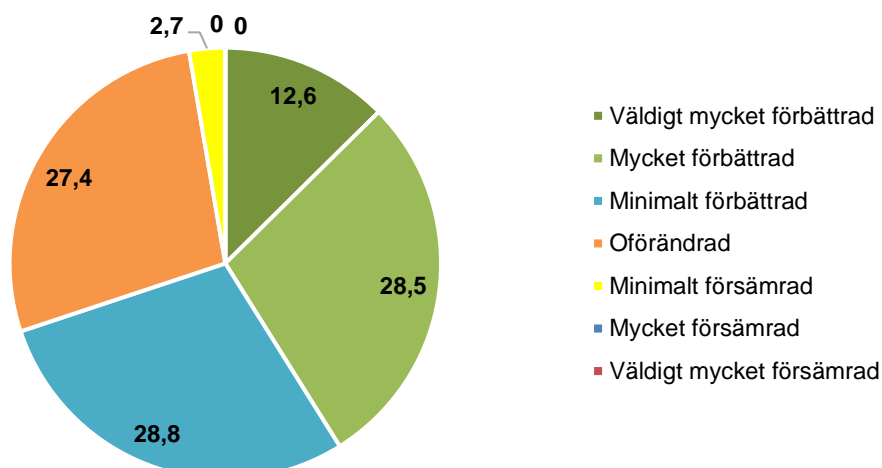
I 94 % av behandlingsserierna bedömdes patientens kliniska förändring enligt Clinical Global Impression Improvement.

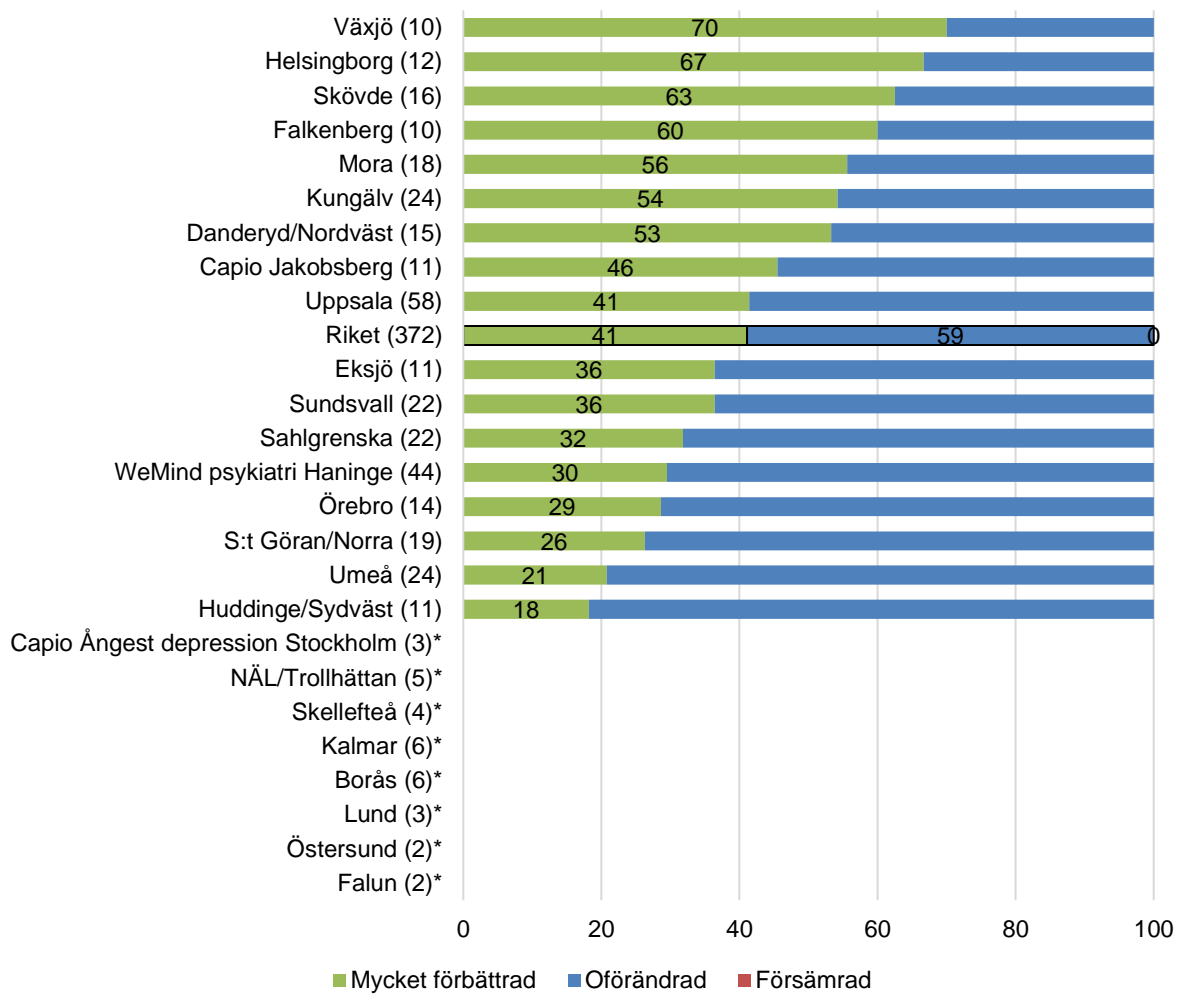


*Färre än 10 registreringar i underlag

Klinisk förändring efter rTMS

41 % av patienterna bedömdes som mycket eller väldigt mycket förbättrade enligt CGI-I-skalan efter behandling med rTMS.





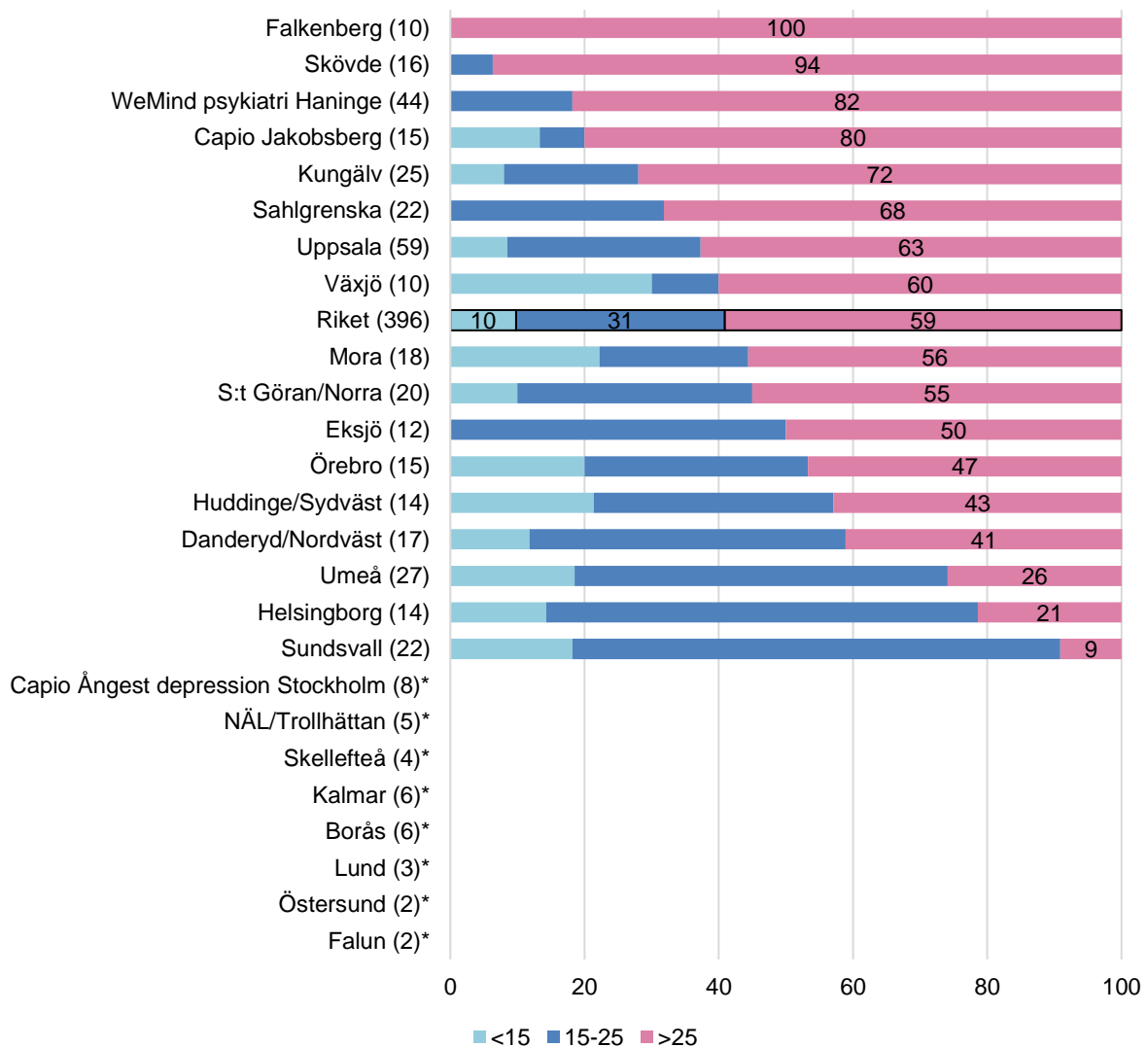
*Färre än 10 registreringar i underlag

Klinisk förändring enligt CGI-I efter rTMS. De registrerade svaren har delats in i tre grupper: Förbättrad = mycket till väldigt mycket förbättrad. Oförändrad = oförändrad, minimalt förbättrad eller minimalt försämrad. Försämrad = mycket till väldigt mycket försämrad.

Behandlingsteknik

Antal behandlingstillfällen per behandlingsserie

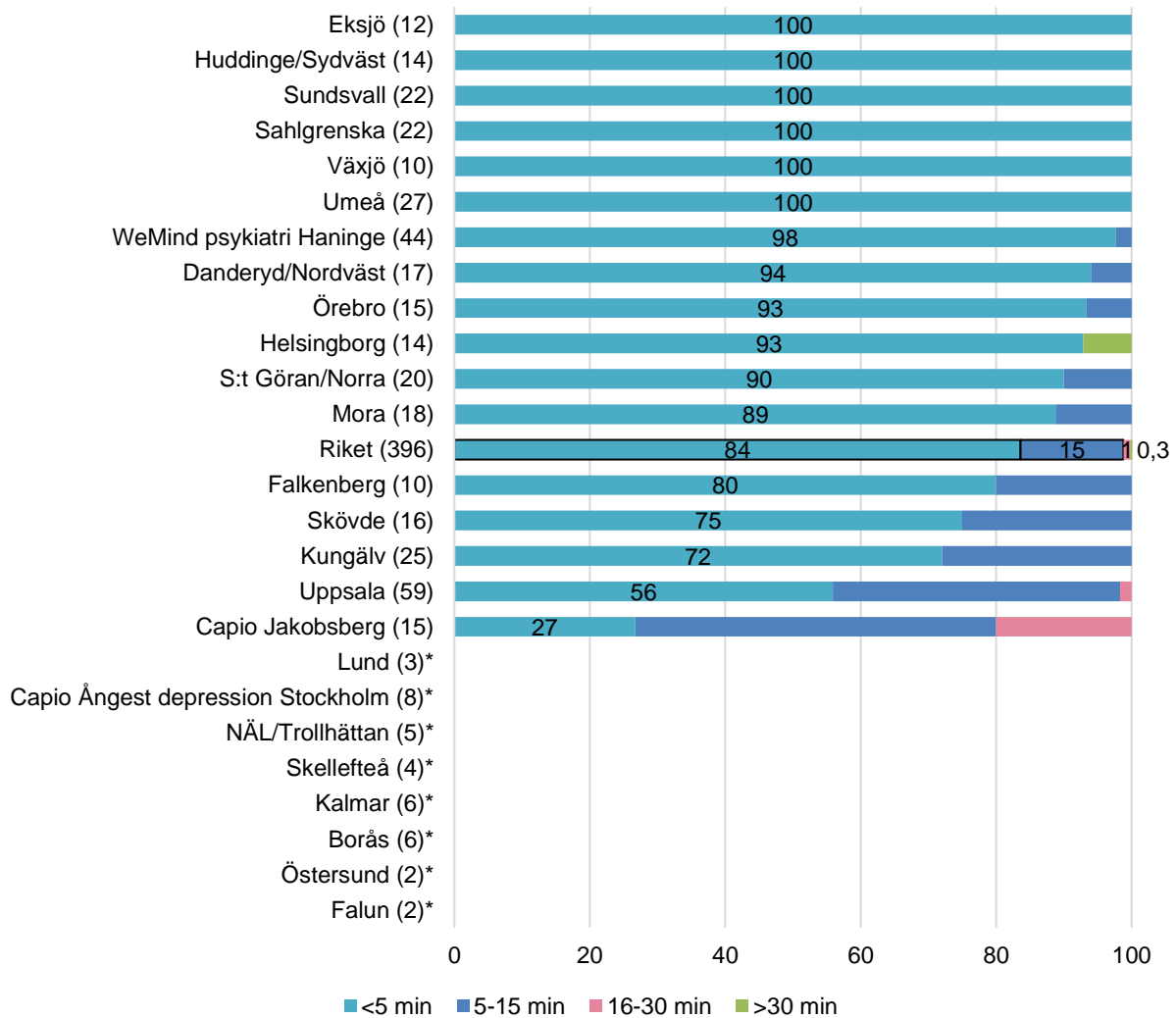
Man gav över 25 behandlingar i 59 % av behandlingsserierna.



*Färre än 10 registreringar i underlag

Behandlingsduration

Figuren nedan visar den totala behandlingsdurationen vid varje enskilt behandlingstillfälle. I en stor majoritet av serierna (84 %) varade varje enskilt behandlingstillfälle mindre än 5 minuter, vilket också speglar att de flesta patienter får Theataburst-behandling.



*Färre än 10 registreringar i underlag