

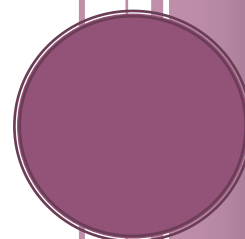
KVALITETSREGISTER ECT

Preliminära resultat för ECT och rTMS 2023

I den här rapporten redovisas preliminära resultat ur Kvalitetsregister ECT för 2023.

Tove Elvin
2024-01-08

Datauttag ECT: 2024-01-02
Datauttag rTMS: 2024-01-04



Innehåll

Del 1. ECT	3
Antal behandlade individer, serier och behandlingstillfällen per sjukhus	3
Patientsammansättning	4
<i>Könsfördelning av registrerade individer</i>	4
<i>Åldersfördelning av registrerade individer</i>	5
<i>Kön- och åldersfördelning av registrerade individer</i>	6
Indikation för ECT	7
<i>Etablerad indikation för ECT</i>	7
<i>Etablerad indikation per sjukhus</i>	8
<i>Indikationsindelning</i>	9
<i>Fördelning av indikationer vid tät ECT utifrån indelning</i>	10
Vårdform	11
<i>Vårdform vid tät ECT</i>	11
Symtomskattning och symtomfrihet	12
<i>Bedömning med MADRS eller MADRS-S efter ECT vid depression</i>	12
<i>Andel patienter med depression som uppnår symtomfrihet efter ECT</i>	13
<i>Symtomskattning och symtomfrihet från depression efter ECT</i>	14
<i>Minskning av MADRS-S-poäng efter ECT jämfört med före ECT</i>	15
Klinisk bedömning och förändring efter ECT	16
<i>Bedömning med Clinical Global Impression-Improvement (CGI-I)</i>	16
<i>Klinisk förändring enligt Clinical Global Impression-Improvement (CGI-I) efter ECT</i>	17
Uppföljning med EQ-5D efter ECT	18
<i>Andel uppföljda med EQ-5D efter ECT</i>	18
<i>Medelvärde av poäng på EQ-VAS före och efter ECT</i>	19
Minnesskattning och minnesförändring	20
<i>Minnesskattning (CPRS-minne) före och efter ECT</i>	20
<i>Minnesförändring efter ECT jämfört med före ECT</i>	21
<i>Minnesskattning och minnesförändring</i>	22
Behandlingsteknik	23
<i>Antal ECT per tät serie</i>	23
<i>Elektroplacering vid första ECT</i>	24
<i>Elektroplacering vid sista ECT</i>	25
<i>Medelvärden av pulsbredd, duration och laddning vid första ECT</i>	26
<i>Andel serier med minst 20 sekunders kramptid vid första och sista ECT</i>	27
Narkosmedel	28
6-månadersuppföljning	29
<i>6-månadersuppföljning efter index-ECT</i>	29
<i>Symtomfrihet vid 6-månadersuppföljningen</i>	30
<i>Minnesförändring vid 6-månadersuppföljningen</i>	30
<i>Tillräcklig patientinformation</i>	31
<i>Typ av patientinformation</i>	31
<i>Om man kan tänka sig ECT igen</i>	32
Studie: Optimal elektrisk stimulering vid ECT	33
<i>Lägesrapport</i>	33

Del 2. rTMS	34
Inledning	34
Antal registrerade individer, behandlingsserier och behandlingstillfällen	35
Patientsammansättning	36
<i>Könsfördelning av registrerade individer</i>	36
<i>Åldersfördelning av registrerade individer</i>	37
<i>Kön- och åldersfördelning av registrerade individer på sjukhusnivå</i>	38
Indikation för rTMS	39
Symtomskattning och symtomfrihet	40
<i>Bedömning med MADRS eller MADRS-S efter rTMS vid depression</i>	40
<i>Symtomfrihet efter rTMS</i>	40
<i>Minskning av MADRS-S-poäng efter rTMS jämfört med före rTMS</i>	41
Klinisk bedömning och förändring efter rTMS	42
<i>Bedömning med Clinical Global Impression-Improvement (CGI-I)</i>	42
<i>Klinisk förändring efter rTMS</i>	42
Behandlingsteknik	44
<i>Antal behandlingstillfällen per behandlingsserie</i>	44
<i>Behandlingsduration</i>	45

DEL 1. ECT

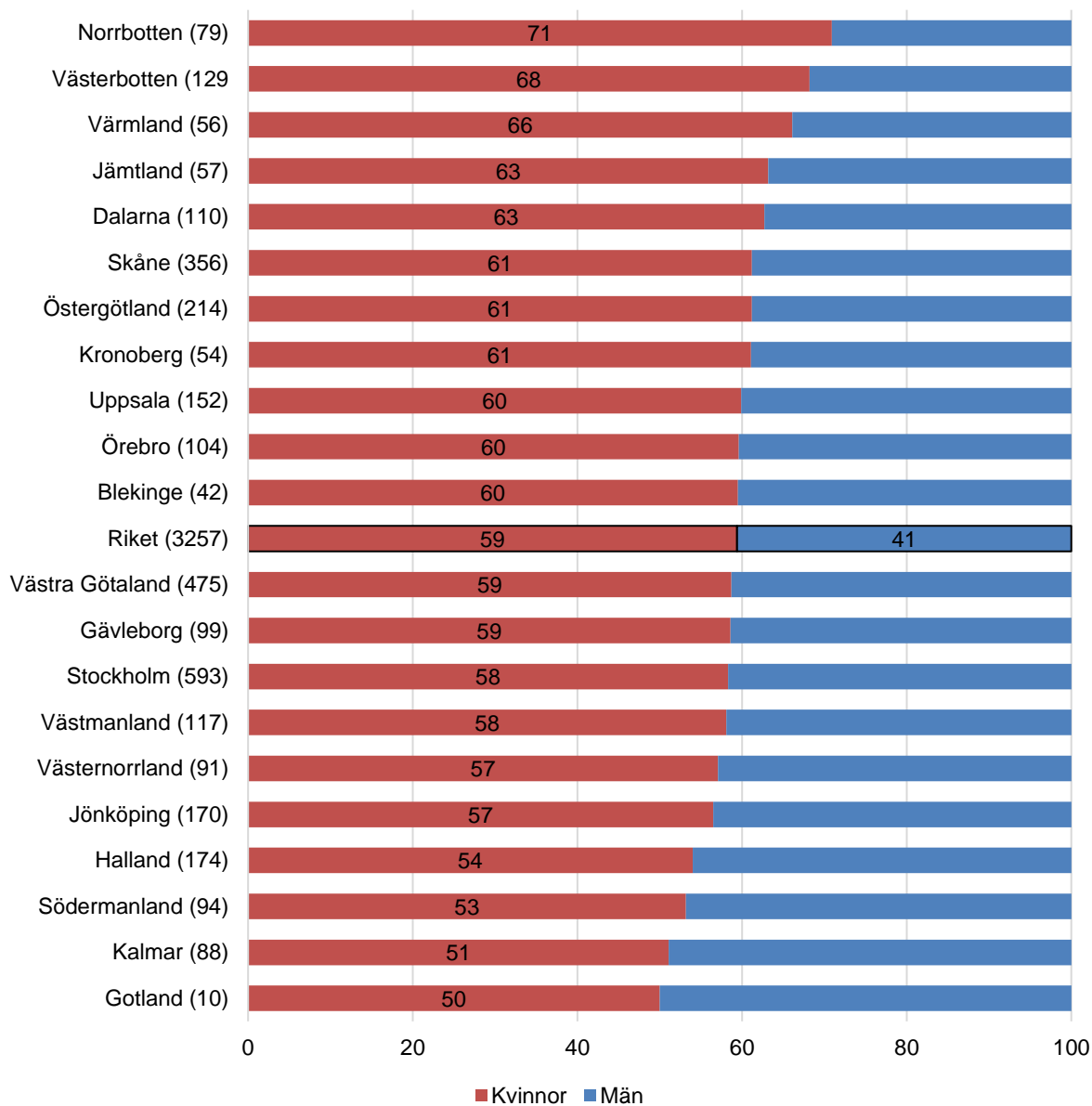
Antal behandlade individer, serier och behandlingstillfällen per sjukhus

Sjukhus	Individer	Täta serier	Glesa serier	Behandlingstillfällen
Arvika	21	6	26	250
Borås	31	36	13	380
Danderyd/Nordväst	205	232	33	1831
Eksjö	38	40	1	313
Eskilstuna	52	55	6	413
Falun	107	130	17	1087
Gällivare	15	22	0	100
Gävle	52	56	11	480
Halmstad	70	82	18	615
Helsingborg	96	104	3	818
Huddinge/Sydväst	182	212	10	1789
Hudiksvall	47	54	4	351
Jönköping	101	90	39	1212
Kalmar	31	33	4	270
Karlshamn	16	19	2	148
Karlskrona	26	31	5	263
Karlstad	38	39	17	460
Kristianstad	23	24	2	230
Kungälv	53	58	8	379
Linköping	97	122	29	783
Lund	100	112	10	870
Malmö	143	159	11	1362
Mora	4	4	0	36
Motala	11	11	1	93
Möndal	26	29	0	204
Norrköping	106	120	17	985
Nyköping	44	38	31	543
NÄL/Trollhättan	85	93	8	773
Piteå	20	20	5	177
S:t Görän/Norra	214	240	4	1574
Sahlgrenska	156	170	9	1073
Skellefteå	56	72	0	461
Skövde	129	122	50	1593
Sunderbyn/Luleå	46	48	1	353
Sundsvall	91	99	45	877
Umeå	73	102	20	988
Uppsala	152	165	39	1384
Varberg	105	119	42	1149
Visby	10	8	5	111
Värnamo	32	33	13	324
Västervik	57	68	12	459
Västerås	117	131	14	818
Växjö	54	60	20	583
Örebro	104	107	45	1572
Östersund	57	60	7	519
Riket	3257	3635	657	31053

Patientsammansättning

Könsfördelning av registrerade individer

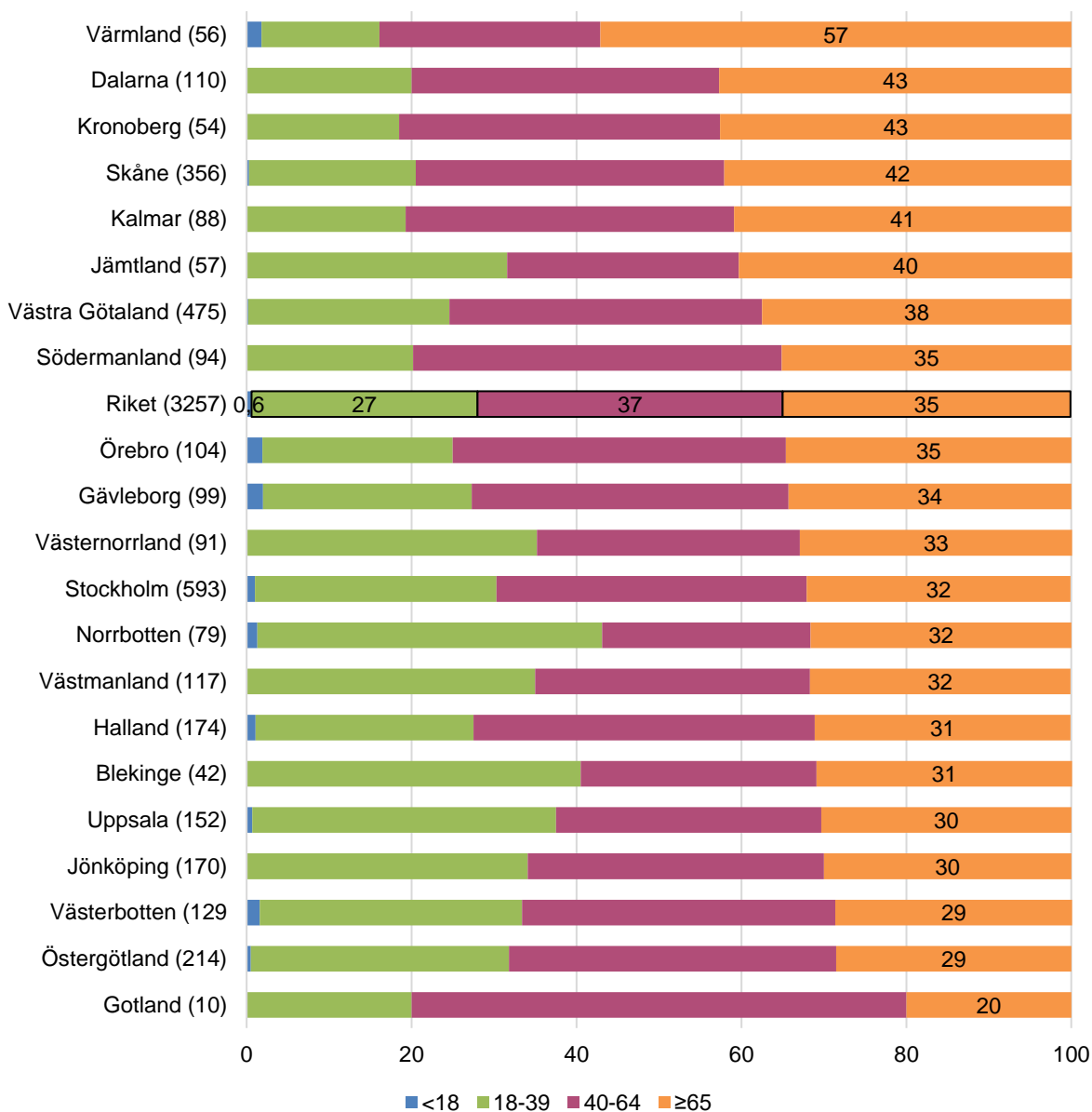
Andelen kvinnor var 59 % i riket. Andelen kvinnor varierade från 50 % på Gotland till 71 % Norrbotten.



*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 20 % på Gotland till 57 % i Värmland.



*Färre än 10 individer i underlag

Kön- och åldersfördelning av registrerade individer

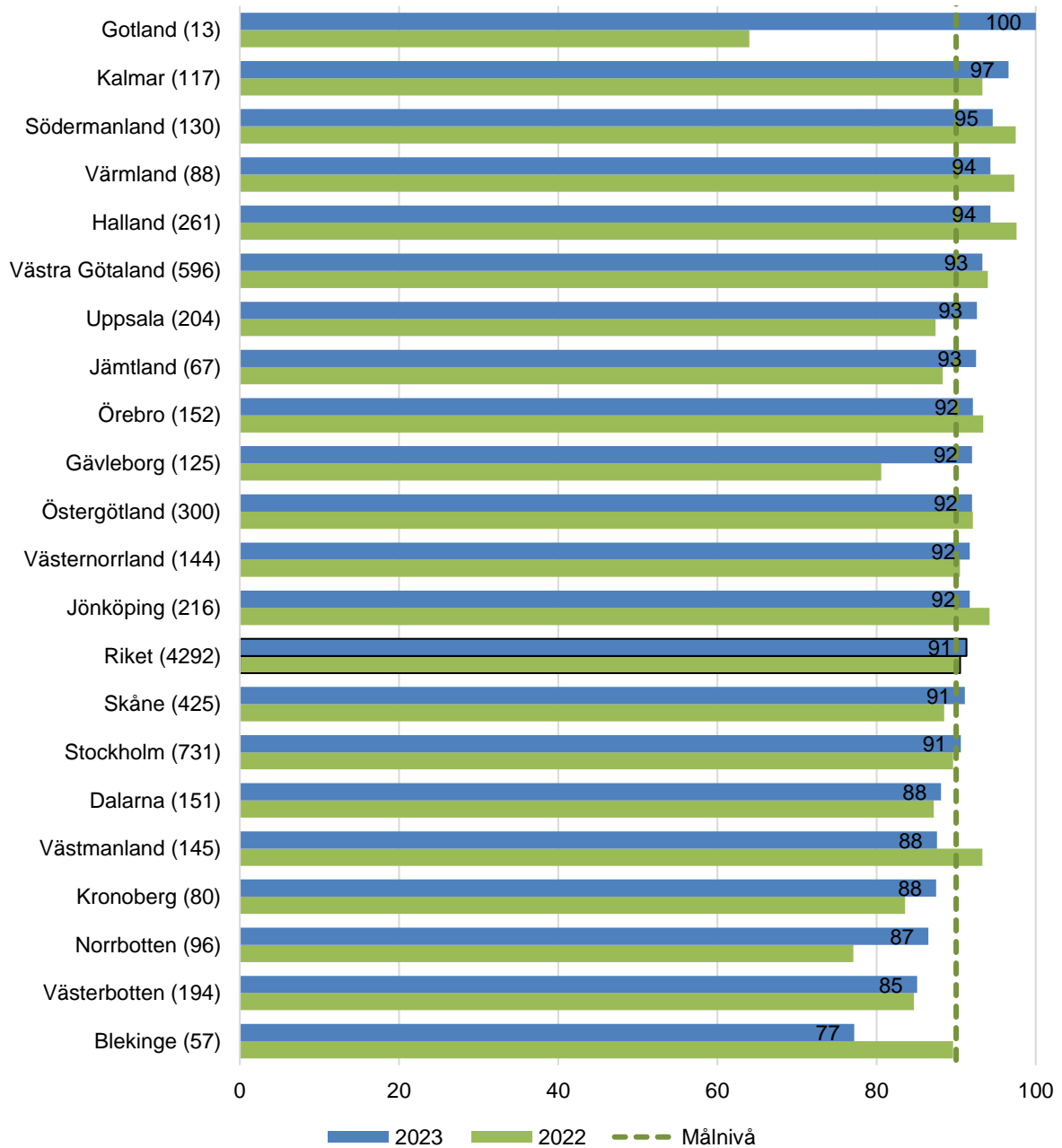
Sjukhus	Individer	Andel kvinnor (%)	<18 (%)	18-39 (%)	40-64 (%)	≥65 (%)
Arvika	21	71	0	14	10	76
Borås	31	68	0	16	19	65
Danderyd/Nordväst	205	58	0	26	37	38
Eksjö	38	53	0	21	26	53
Eskilstuna	52	52	0	19	56	25
Falun	107	63	0	20	38	42
Gällivare	15	53	0	20	40	40
Gävle	52	60	4	29	33	35
Halmstad	70	64	3	34	31	31
Helsingborg	96	65	0	4	28	68
Huddinge/Sydväst	182	57	2	28	42	28
Hudiksvall	47	57	0	21	45	34
Jönköping	101	55	0	36	38	27
Kalmar	31	55	0	26	32	42
Karlshamn	16	50	0	25	31	44
Karlskrona	26	65	0	50	27	23
Karlstad	38	61	3	13	37	47
Kristianstad	23	65	0	13	26	61
Kungälv	53	66	0	23	57	21
Linköping	97	61	1	27	38	34
Lund	100	58	0	23	39	38
Malmö	143	61	1	29	43	27
Mora	4*					
Motala	11	46	0	27	64	9
Möndal	26	81	0	8	0	92
Norrköping	106	63	0	36	39	26
Nyköping	44	52	0	23	32	46
NÄL/Trollhättan	85	52	1	25	44	31
Piteå	20	80	0	35	30	35
S:t Göran/Norra	214	61	1	33	36	29
Sahlgrenska	156	66	0	41	39	20
Skellefteå	56	77	0	30	46	23
Skövde	129	46	0	11	36	54
Sunderbyn/Luleå	46	72	2	50	22	26
Sundsvall	91	57	0	35	32	33
Umeå	73	62	3	33	32	33
Uppsala	152	60	1	37	32	30
Varberg	105	48	0	22	48	31
Visby	10	50	0	20	60	20
Värnamo	32	66	0	44	44	13
Västervik	57	49	0	16	44	40
Västerås	117	58	0	35	33	32
Växjö	54	61	0	19	39	43
Örebro	104	60	2	23	40	35
Östersund	57	63	0	32	28	40
Riket	3257	59	1	27	37	35

*Är antalet individer färre än 10 visas inga resultat.

Indikation för ECT

Etablerad indikation för ECT

I 91 % av de 4292 behandlingsserier som rapporterats under 2023 hade patienten en dokumenterad etablerad indikation för ECT. 15 regioner nådde upp till målnivån på minst 90 %.



Etablerad indikation per sjukhus

Tabellen visar andel 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	32	100
Borås	49	96
Danderyd/Nordväst	265	94
Eksjö	41	98
Eskilstuna	61	90
Falun	147	88
Gällivare	22	100
Gävle	67	99
Halmstad	100	98
Helsingborg	107	81
Huddinge/Sydväst	222	92
Hudiksvall	58	85
Jönköping	129	95
Kalmar	37	97
Karlshamn	21	86
Karlskrona	36	72
Karlstad	56	91
Kristianstad	26	73
Kungälv	66	83
Linköping	151	87
Lund	122	91
Malmö	170	100
Mora	4*	
Motala	12	83
Mölnadal	29	93
Norrköping	137	98
Nyköping	69	99
NÄL/Trollhättan	101	94
Piteå	25	72
S:t Göran/Norra	244	86
Sahlgrenska	179	95
Skellefteå	72	90
Skövde	172	94
Sunderbyn/Luleå	49	88
Sundsvall	144	92
Umeå	122	82
Uppsala	204	93
Varberg	161	92
Visby	13	100
Värnamo	46	78
Västervik	80	96
Västerås	145	88
Växjö	80	88
Örebro	152	92
Östersund	67	93
Riket	4292	91

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

Indikationsindelning

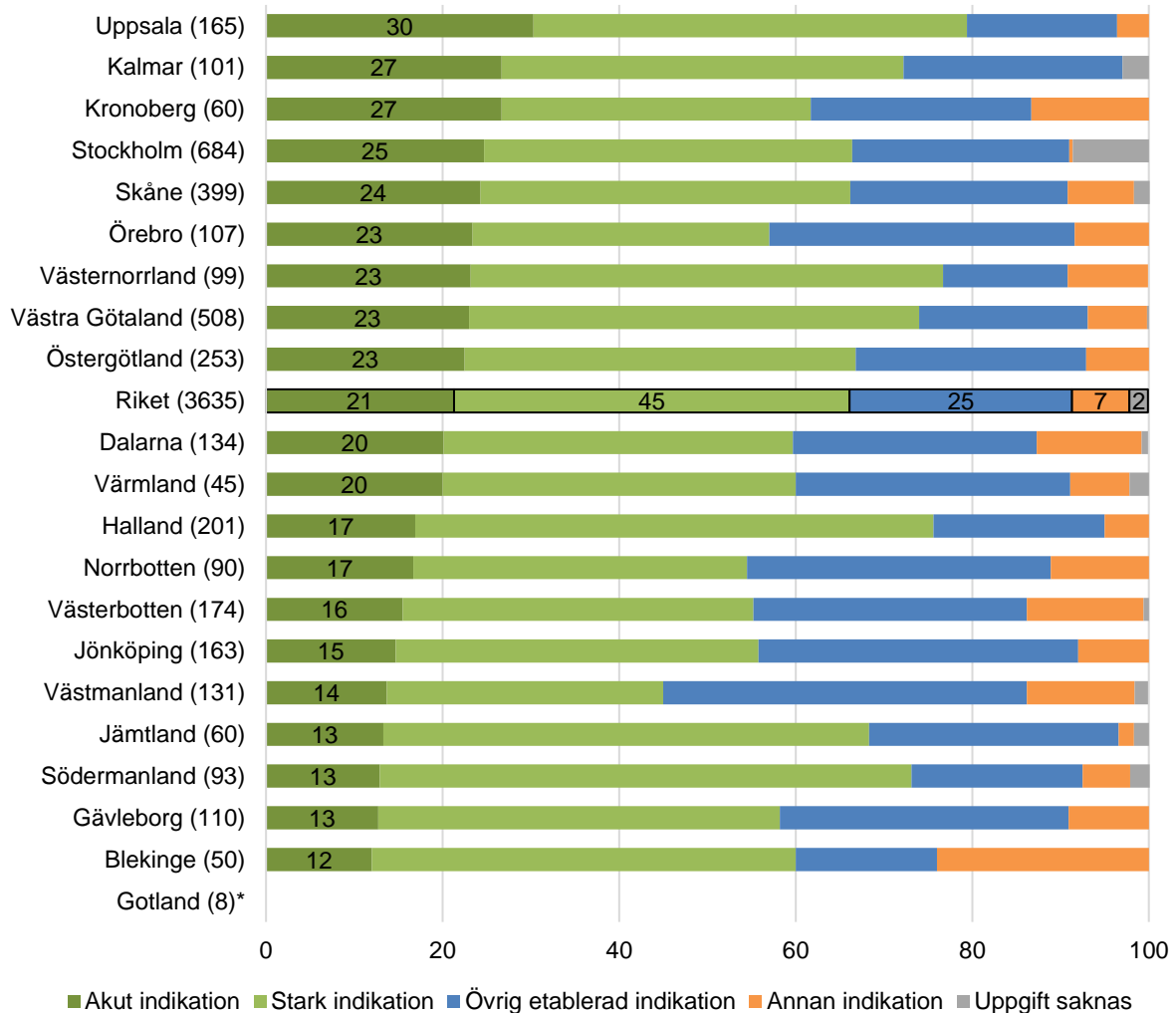
F33.3 Recidiverande depression, svår episod med psykotiska symtom
F32.3 Svår depressiv episod med psykotiska symptom
F31.5 Bipolär sjukdom, svår depressiv episod med psykotiska symtom
F31.8D Bipolär sjukdom typ 2, svår depressiv episod med psykotiska symtom
F23.0 Akut polymorf psykos utan egentlig schizofren sjukdomsbild
F06.1 Organisk katatoni
G21.0 Malignt neuroleptikasyndrom
F53.1 Postpartum psykos

F33.2 Recidiverande depression, svår episod utan psykotiska symtom
F32.2 Svår depressiv episod utan psykotiska symptom
F31.4 Bipolär sjukdom, svår depression utan psykotiska symptom
F31.8C Bipolär sjukdom typ 2, svår depressiv episod utan psykotiska symtom
F31.2 Bipolär sjukdom, manisk episod med psykotiska symtom
F30.2 Mani med psykotiska symptom
F53.0 Postpartum depression

F33.1 Recidiverande depression, medelsvår episod
F32.1 Medelsvår depressiv episod
F31.6 Bipolär sjukdom, blandad episod
F31.3 Bipolär sjukdom, lindrig eller medelsvår depressiv episod
F31.8B Bipolär sjukdom typ 2, lindrig eller medelsvår depressiv episod
F31.8E Bipolär sjukdom typ 2, blandad episod
F31.1 Bipolär sjukdom, manisk episod utan psykotiska symtom
F30.1 Mani utan psykotiska symptom
F25.9 Schizoaffektiva syndrom
F20.9 Schizofreni
F06.3 Organiskt förstämningssyndrom
G20.9 Parkinsons sjukdom

Fördelning av indikationer vid tät ECT utifrån indelning

Figuren nedan visar hur de täta seriernas indikationer fördelade sig inom respektive län. 21 % av serierna i riket gavs på en akut indikation och 45 % gavs på en stark indikation. Andelen täta serier som getts på akut indikation varierade från 12 % i Blekinge till 30 % i Uppsala.

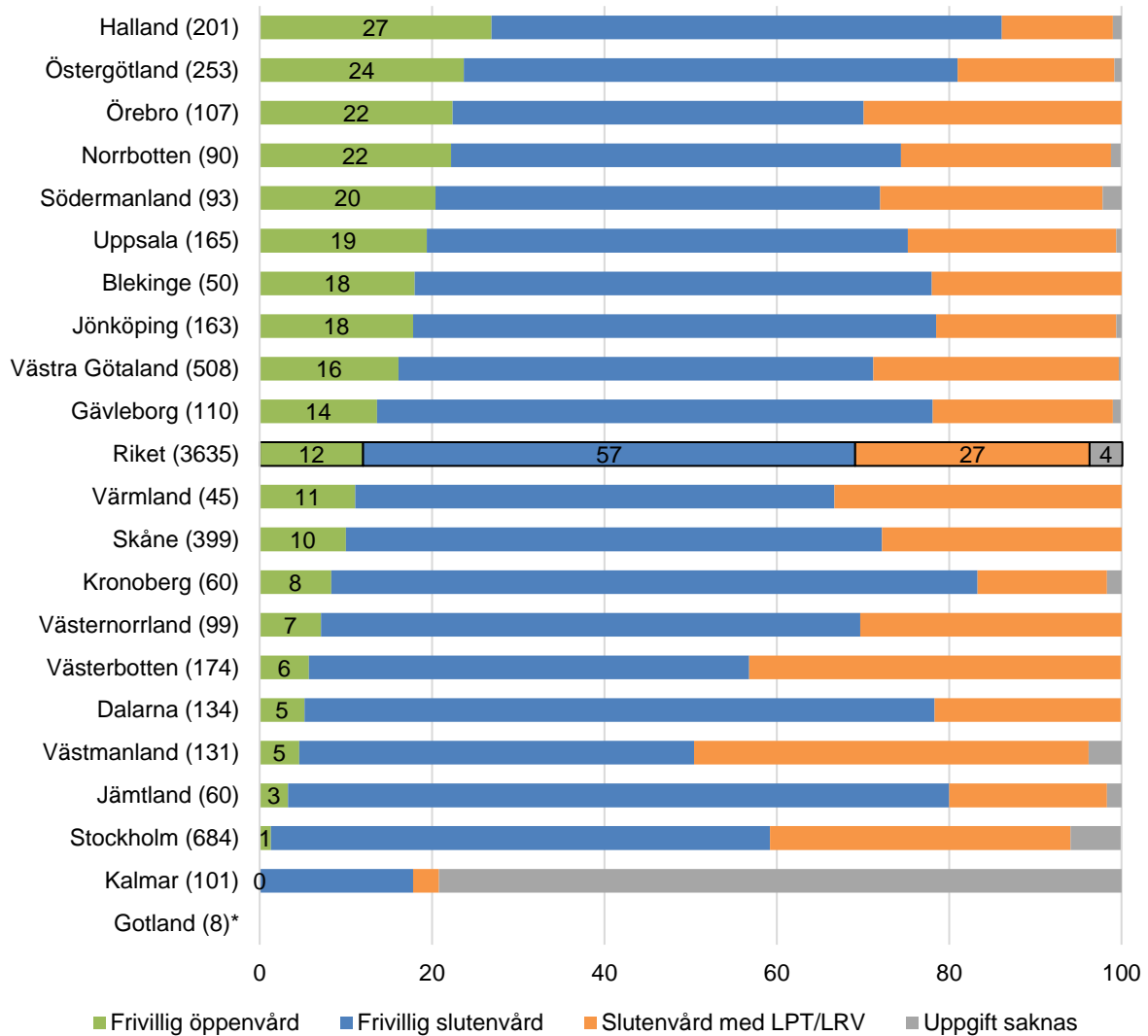


*Färre än 10 registreringar i underlag

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 rättspsykiatriskt vård (LRV). 12 % av serierna inleddes i frivillig öppenvård, 57 % inleddes i frivillig slutenvård och 27 % inleddes i slutenvård med LPT. Endast 0,6 % av behandlingsserierna inleddes i slutenvård med stöd av LRV. Kalmar län har en hög andel uppgift saknas då uppgifterna inte överförts i kopplingen mellan journalsystemet och registret.

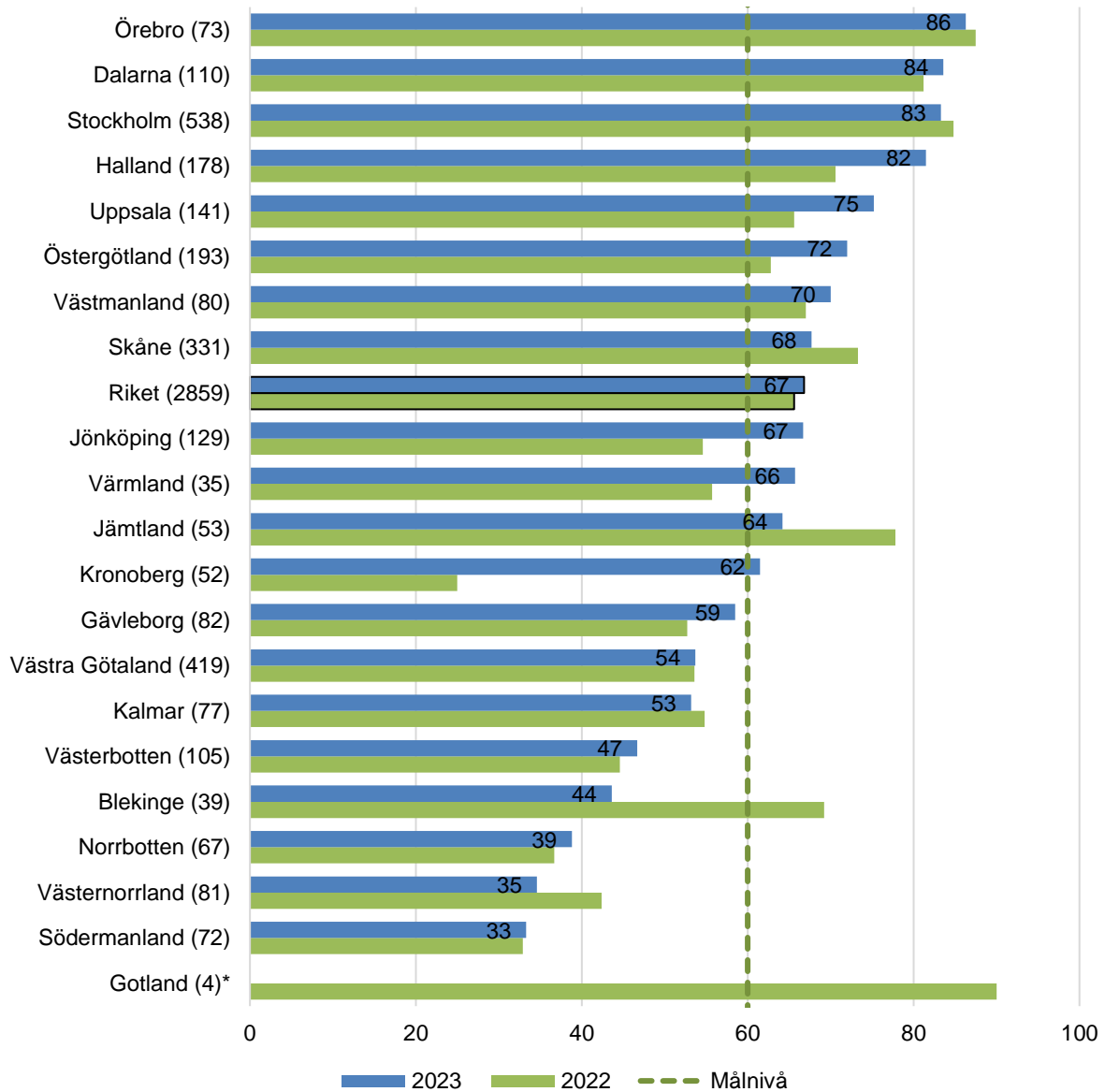


*Färre än 10 registreringar i underlag

Symtomskattning och symtomfrihet

Bedömning med MADRS eller MADRS-S efter ECT vid depression

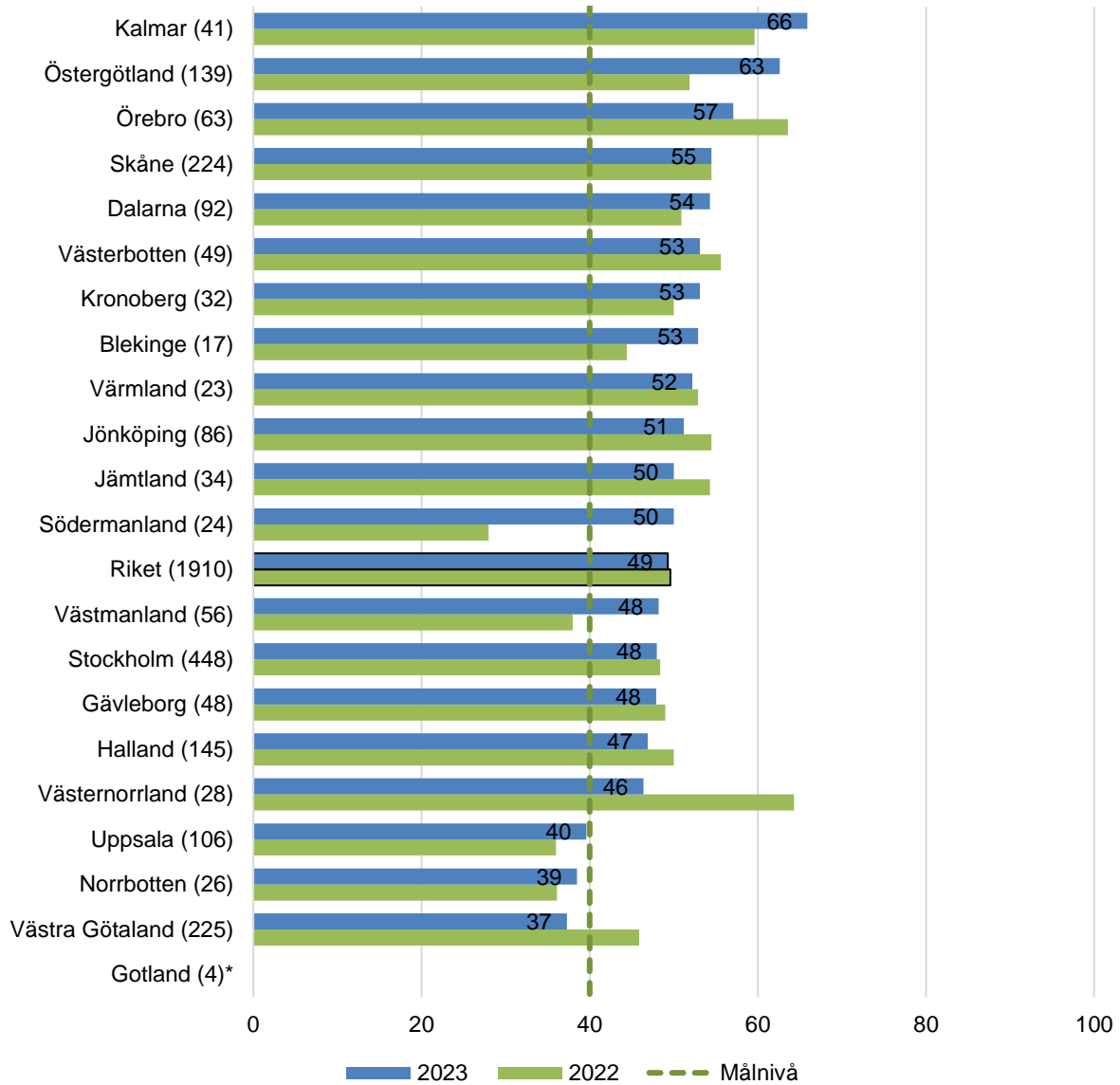
Andelen patienter med depression som utvärderats med MADRS eller MADRS-S efter index-ECT var 67 % i riket. I Örebro, Dalarna och Stockholm och Halland har över 80 % av patienterna utvärderats med depressionsskattningsskala. 12 regioner nådde upp till målnivån på minst 60 %.



*Färre än 10 registreringar i underlag

Andel patienter med depression som uppnår symtomfrihet efter ECT

I riket uppnådde knappt hälften av patienterna symtomfrihet vid avslutad behandling. Högst andel symtomfria noterades i Kalmar (66 %) följt av Östergötland (63 %). Målnivån är minst 40 %. Enheternas patientsammansättning har betydelse för vilket resultat som kan förväntas.



*Färre än 10 registreringar i underlag

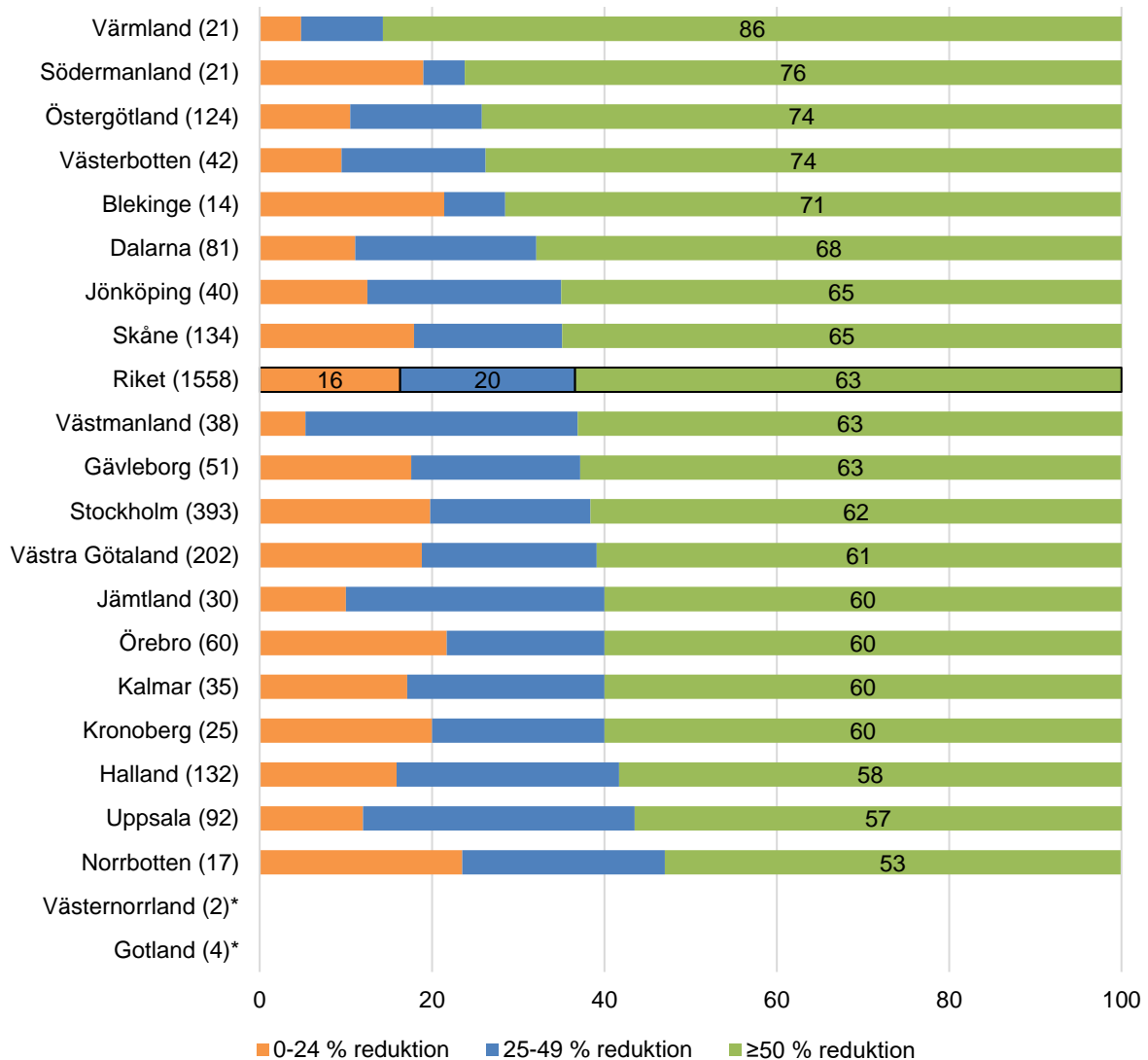
Symtomskattning och symtomfrihet från depression efter ECT

Sjukhus	Antal index-serier med depression	Andel skattade (%)	Antal skattade	Andel symtomfria (%)
Arvika	6			
Borås	35	86	30	27
Danderyd/Nordväst	188	75	141	47
Eksjö	38	82	31	52
Eskilstuna	38	34	13	
Falun	107	84	90	54
Gällivare	15	47	7	
Gävle	50	68	34	38
Halmstad	75	80	60	52
Helsingborg	83	46	38	63
Huddinge/Sydväst	169	89	151	51
Hudiksvall	32	44	14	
Jönköping	66	68	45	56
Kalmar	25	64	16	
Karlshamn	16	56	9	
Karlskrona	23	35	8	
Karlstad	29	69	20	
Kristianstad	16	50	8	
Kungälv	47	53	25	
Linköping	82	48	39	44
Lund	96	59	57	63
Malmö	136	89	121	46
Mora	3			
Motala	8			
Möndal	27	63	17	
Norrköping	103	95	98	69
Nyköping	34	32	11	
NÄL/Trollhättan	83	58	48	48
Piteå	17	41	7	
S:t Göran/Norra	181	86	156	46
Sahlgrenska	134	40	54	43
Skellefteå	44	30	13	
Skövde	93	55	51	31
Sunderbyn/Luleå	35	34	12	
Sundsvall	81	35	28	
Umeå	61	59	36	50
Uppsala	141	75	106	40
Varberg	103	83	85	44
Visby	4			
Värnamo	25	40	10	
Västervik	52	48	25	
Västerås	80	70	56	48
Växjö	52	62	32	53
Örebro	73	86	63	57
Östersund	53	64	34	50
Riket	2859	67	1910	49

*Är antalet index-serier med depression färre än 10 visas inget resultat för andel skattade med MADRS/MADRS-S. Är antalet skattade färre än 30 visas inget resultat för andel symtomfria.

Minskning av MADRS-S-poäng efter ECT jämfört med före ECT

Av de 1558 patienter som skattat MADRS-S både före och efter ECT uppnådde 63 % minst en halvering av totalpoängen på skalan, vilket brukar definieras som respons.

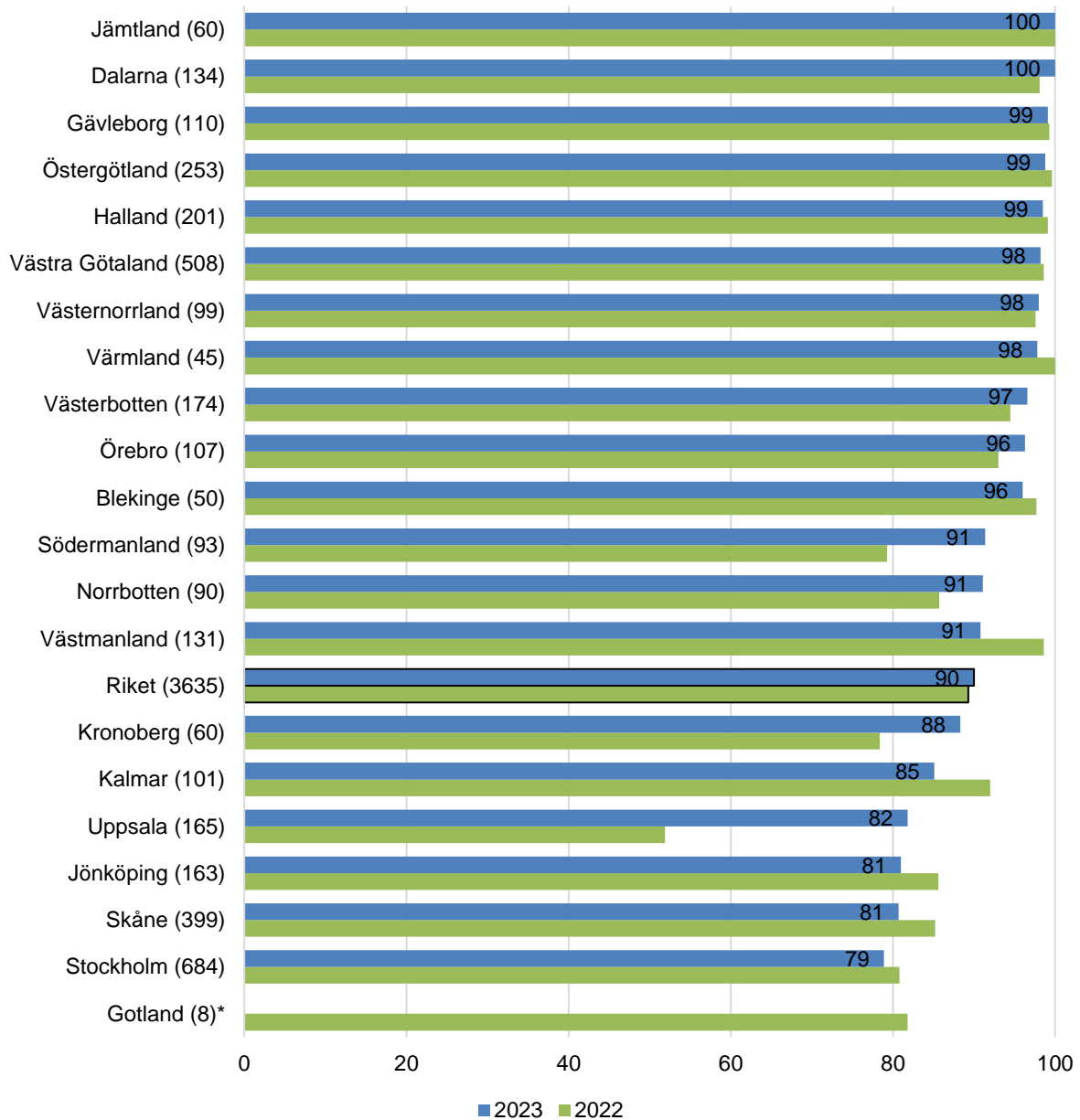


*Färre än 10 registreringar i underlag

Klinisk bedömning och förändring efter ECT

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

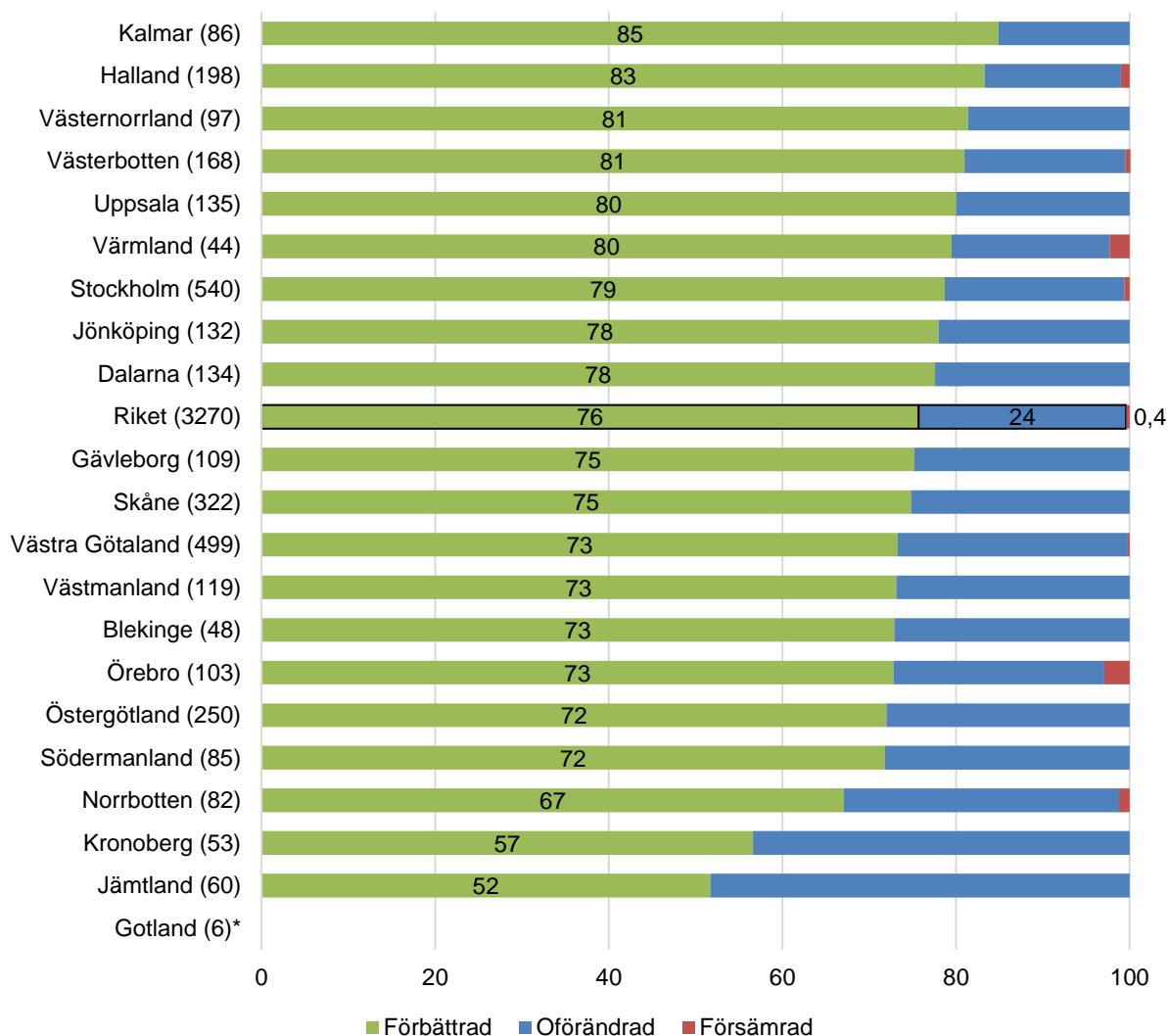
I riket bedömdes 90 % av patienterna med CGI-I efter ECT. Andelen bedömda varierade från 79 % i Stockholm till 100 % i Jämtland och Dalarna.



*Färre än 10 registreringar i underlag

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

Lite drygt tre fjärdedelar av patienterna i riket bedömdes som mycket eller väldigt mycket förbättrade efter index-ECT.



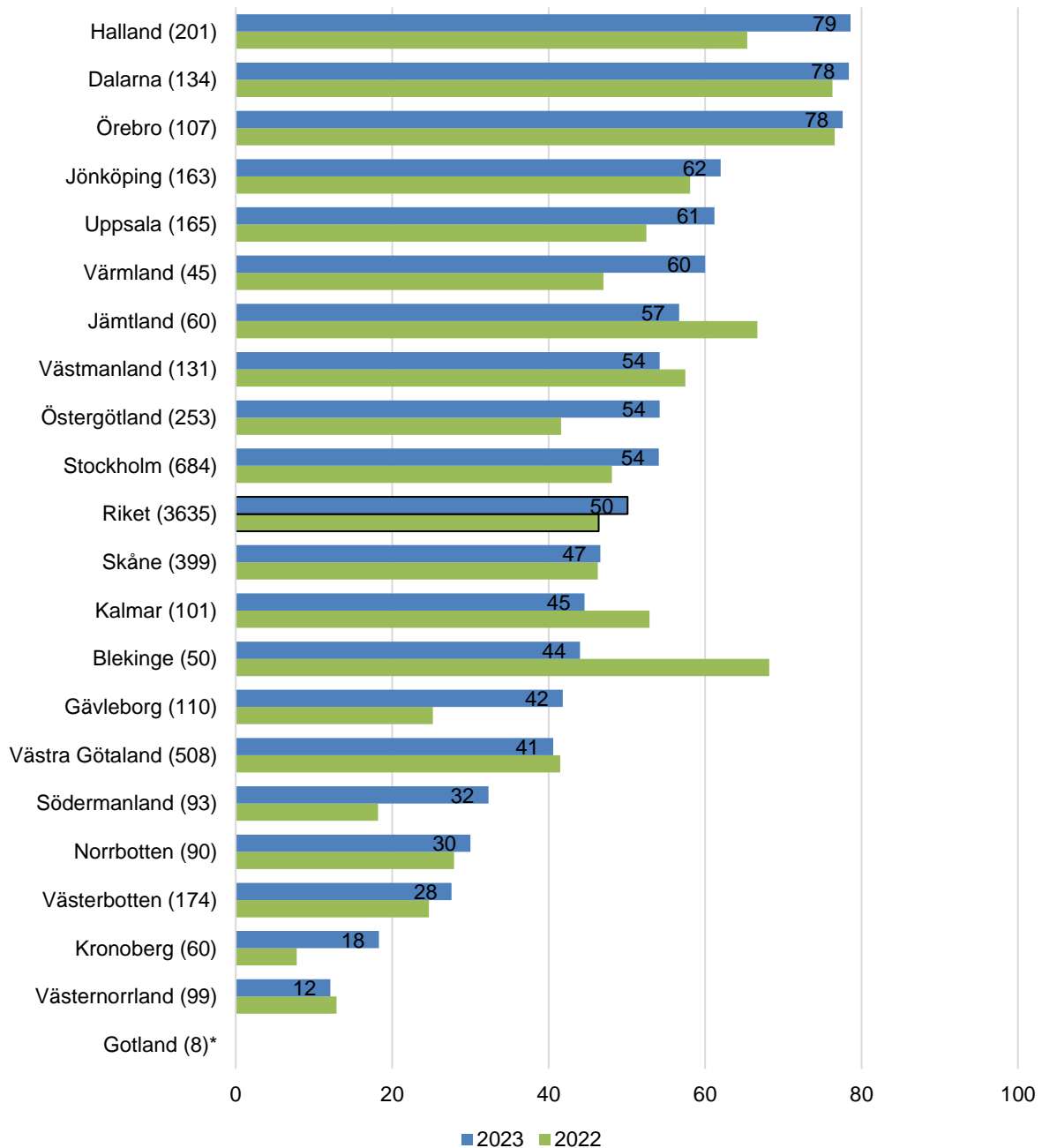
Klinisk förändring enligt CGI-I efter ECT. De registrerade svaren har delats in i tre grupper: Förbättrad = mycket till väldigt mycket förbättrad. Oförändrad = oförändrad, minimalt förbättrad eller minimalt försämrad. Försämrad = mycket till väldigt mycket försämrad.

*Färre än 10 registreringar i underlag

Uppföljning med EQ-5D efter ECT

Andel uppföljda med EQ-5D efter ECT

Hälften av patienterna i riket självskattade sin hälsa med EQ-5D efter tät ECT. Användningen av EQ-5D varierar stort i landet. I Västernorrland och Kronoberg har mindre än 20 % skattat EQ-5D och i Halland, Dalarna och Örebro följdes över 70 % av patienterna upp med EQ-5D efter ECT.



*Färre än 10 registreringar i underlag

Medelvärde av poäng på EQ-VAS före och efter ECT

Till EQ-5D hör också den termometerliknande skalan EQ-VAS där patienten skattar sitt hälsotillstånd mellan 0 (värsta tänkbara hälsotillstånd) och 100 (bästa tänkbara hälsotillstånd). Tabellen visar medelvärdet av poäng på EQ-VAS före och efter ECT samt skillnaden i medelvärdet av poäng mellan före och efter ECT. Medelvärdet i riket var 28 poäng på EQ-VAS före ECT och 63 poäng efter ECT.

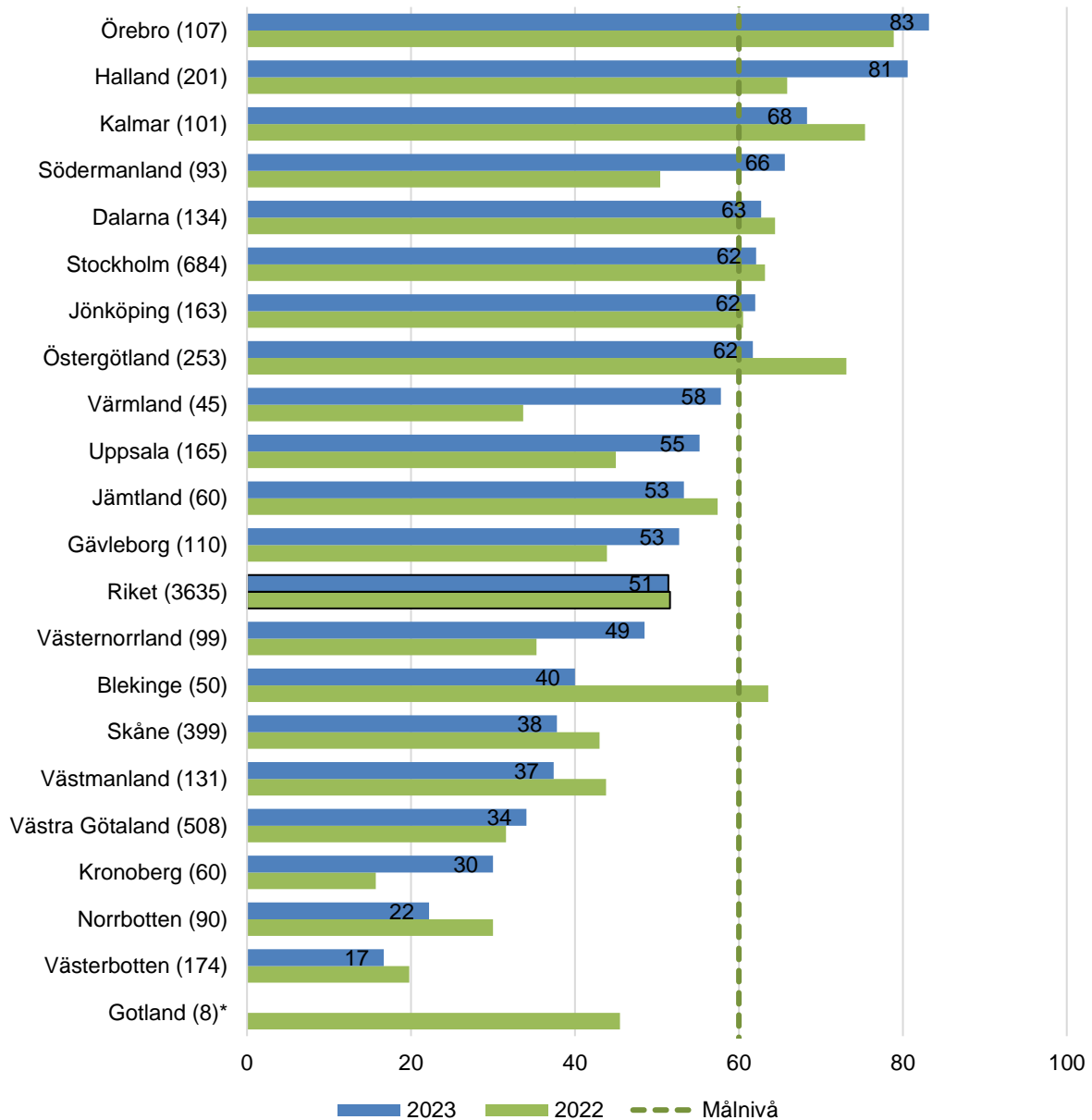
Län	Antal täta serier med uppgift om EQ-VAS före och efter ECT	EQ-VAS före ECT Medelvärde	EQ-VAS efter ECT Medelvärde	Skillnad mellan före och efter ECT Antal poäng
Västernorrland	10	15	67	53
Dalarna	86	26	66	41
Västerbotten	24	27	66	40
Gävleborg	34	23	62	39
Värmland	19	31	69	38
Skåne	112	27	64	37
Jönköping	65	29	66	37
Västra Götaland	123	28	64	36
Östergötland	111	26	62	36
Norrbottnen	16	24	58	34
Halland	133	28	62	34
Kalmar	34	31	64	33
Uppsala	82	26	59	33
Stockholm	233	30	63	33
Jämtland	29	29	62	33
Västmanland	39	31	62	31
Örebro	70	29	58	29
Blekinge	15	39	66	27
Södermanland	18	33	58	26
Kronoberg	6*			
Riket	1259	28	63	35

*Är antalet täta serier med uppgift om EQ-VAS före och efter ECT färre än 10 redovisas inget resultat.

Minnesskattning och minnesförändring

Minnesskattning (CPRS-minne) före och efter ECT

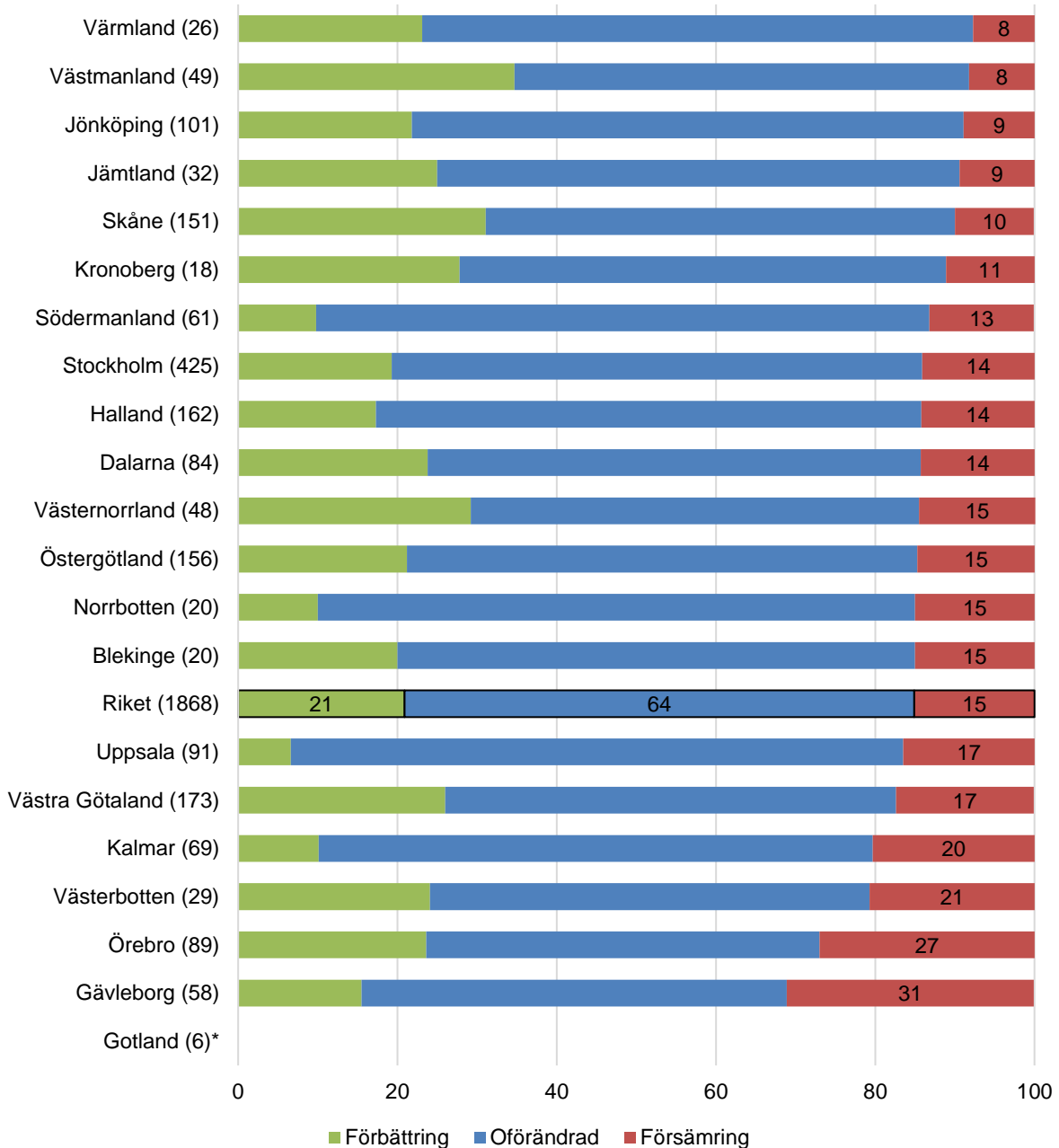
I lite drygt hälften av de täta serierna efterfrågades och dokumenterades patientens minnesfunktion inom en vecka före och efter ECT. Andelen varierade från 17 % i Västerbotten till 83 % i Örebro. Åtta regioner nådde upp till målnivån på minst 60 %.



*Färre än 10 registreringar i underlag

Minnesförändring efter ECT jämfört med före ECT

I 15 % av index-serierna upplevde patienterna försämrat minne inom en vecka efter avslutad behandling. 21 % av patienterna upplevde en motsvarande förbättring av minnet. För majoriteten av patienterna upplevdes minnet oförändrat.



*Färre än 10 registreringar i underlag

Minnesskattning och minnesförändring

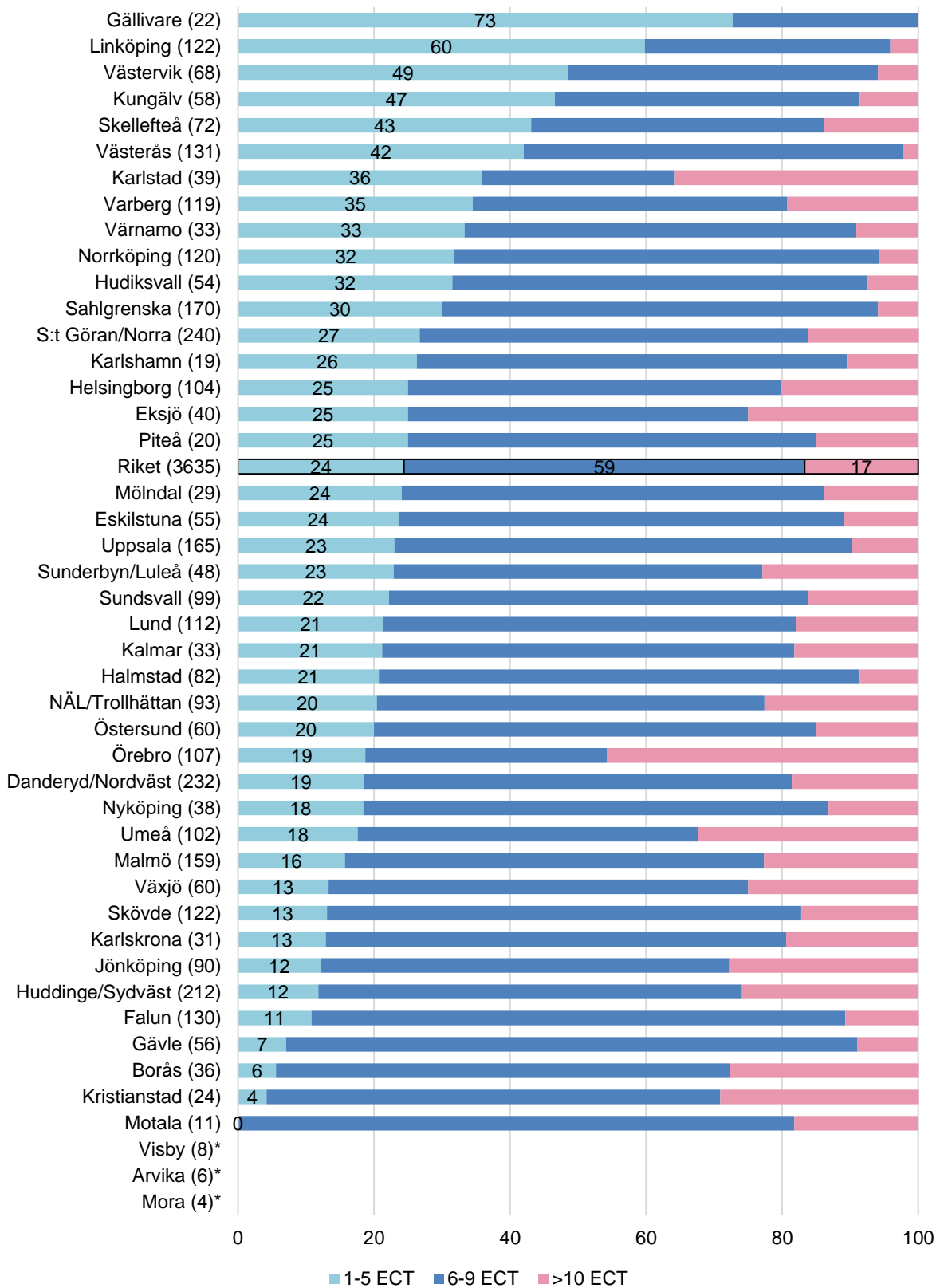
Tabellen visar antalet täta serier, andelen och antalet minnesskattade samt andelen minnesförsämrade av de skattade per sjukhus.

Sjukhus	Antal index-serier	Andel skattade (%)	Antal skattade	Andel försämrade (%)
Arvika	6			
Borås	36	72	26	
Danderyd/Nordväst	232	55	127	14
Eksjö	40	55	22	
Eskilstuna	55	75	41	0
Falun	130	62	81	14
Gällivare	22	18	4	
Gävle	56	73	41	39
Halmstad	82	95	78	18
Helsingborg	104	28	29	
Huddinge/Sydväst	212	61	130	15
Hudiksvall	54	32	17	
Jönköping	90	77	69	7
Kalmar	33	61	20	
Karlshamn	19	63	12	
Karlskrona	31	26	8	
Karlstad	39	54	21	
Kristianstad	24	46	11	
Kungälv	58	19	11	
Linköping	122	39	48	13
Lund	112	24	27	
Malmö	159	53	84	10
Mora	4			
Motala	11	9	1	
Möndal	29	55	16	
Norrköping	120	89	107	15
Nyköping	38	53	20	
NÄL/Trollhättan	93	26	24	
Piteå	20	25	5	
S:t Görän/Norra	240	70	168	13
Sahlgrenska	170	29	50	32
Skellefteå	72	17	12	
Skövde	122	38	46	7
Sunderbyn/Luleå	48	23	11	
Sundsvall	99	49	48	15
Umeå	102	17	17	
Uppsala	165	55	91	17
Varberg	119	71	84	11
Visby	8			
Värnamo	33	30	10	
Västervik	68	72	49	22
Västerås	131	37	49	8
Växjö	60	30	18	
Örebro	107	83	89	27
Östersund	60	53	32	9
Riket	3635	51	1868	15

*Är antalet index-serier färre än 10 visas inget resultat för andel skattade med minnesfrågan. Är antalet skattade färre än 30 visas inget resultat för andel minnesförsämrade.

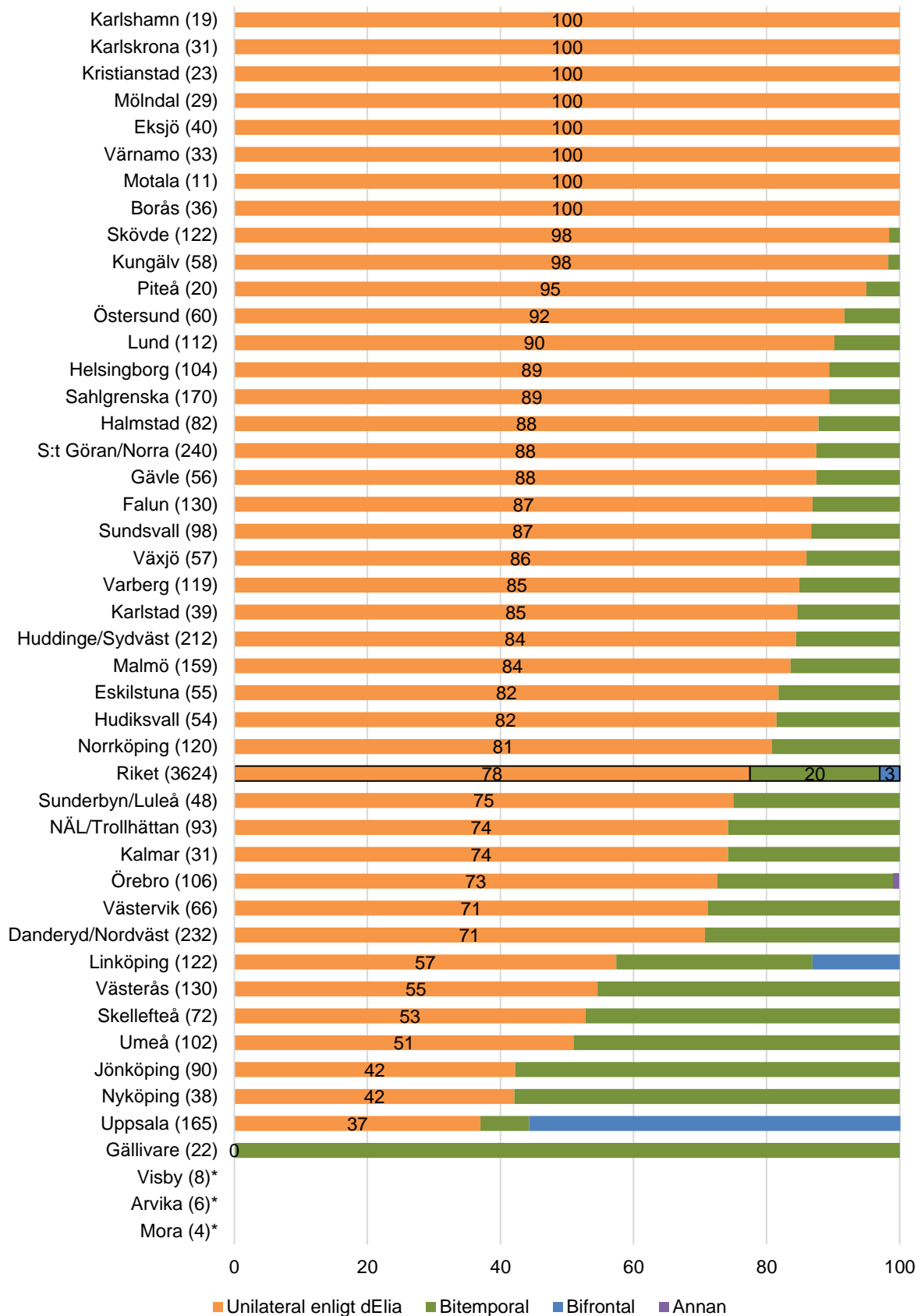
Behandlingsteknik

Antal ECT per tät serie



*Färre än 10 registreringar i underlag

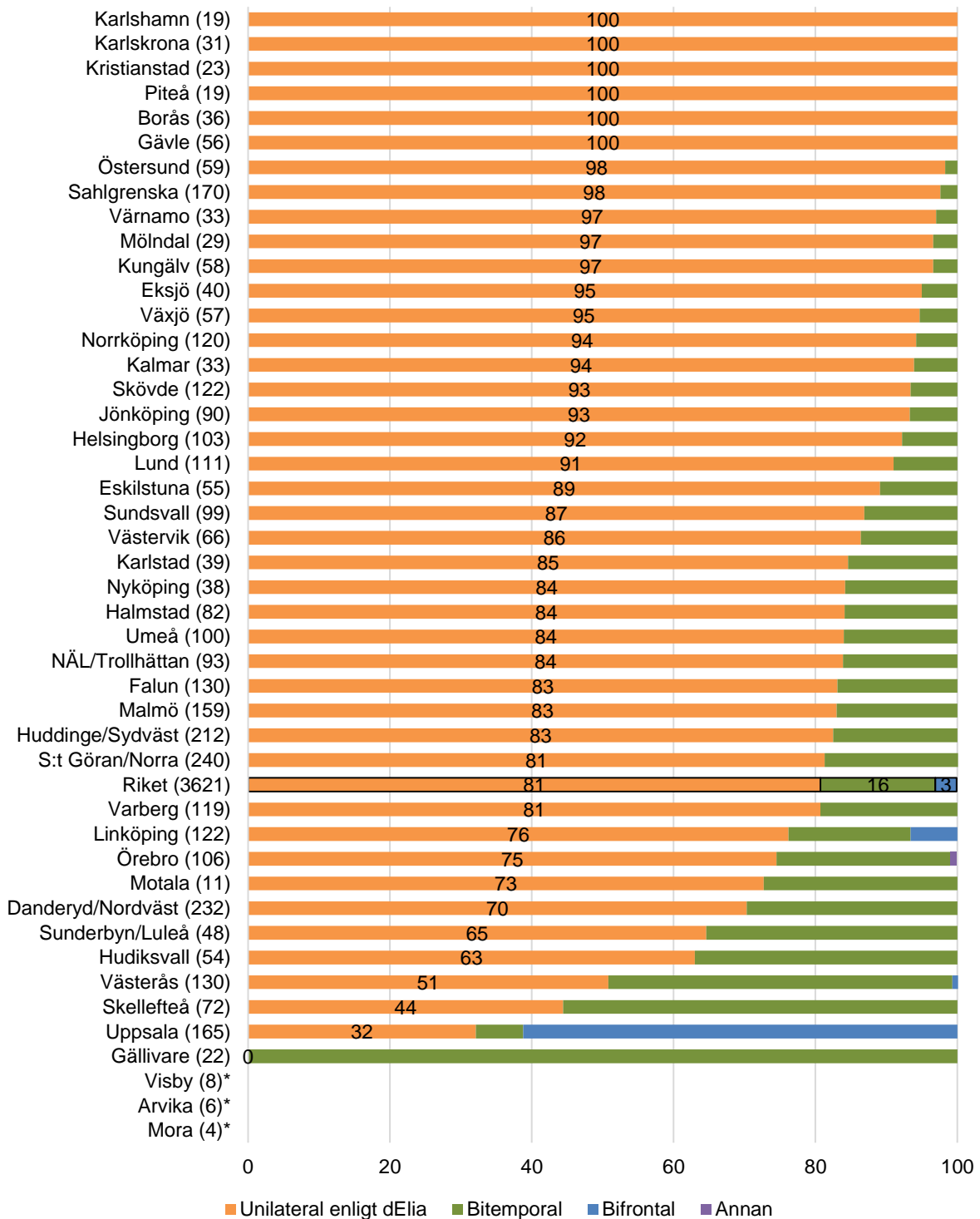
Elektroplacering vid första ECT



*Färre än 10 registreringar i underlag

Elektrodplicering vid sista ECT

81 % av index-serierna avslutades med unilateral elektrodplicering. Fyra sjukhus har uteslutande använt unilateral elektrodplicering vid första och sista ECT. Kliniska riktlinjer föreslår att elektrodplicering och stimuleringsparametrar bör anpassas till den enskilda patientens symptom och tolerans. Om elektrodpliceringarna anpassas till den enskilda patienten uppstår en variation av använda elektrodpliceringar.



*Färre än 10 registreringar i underlag

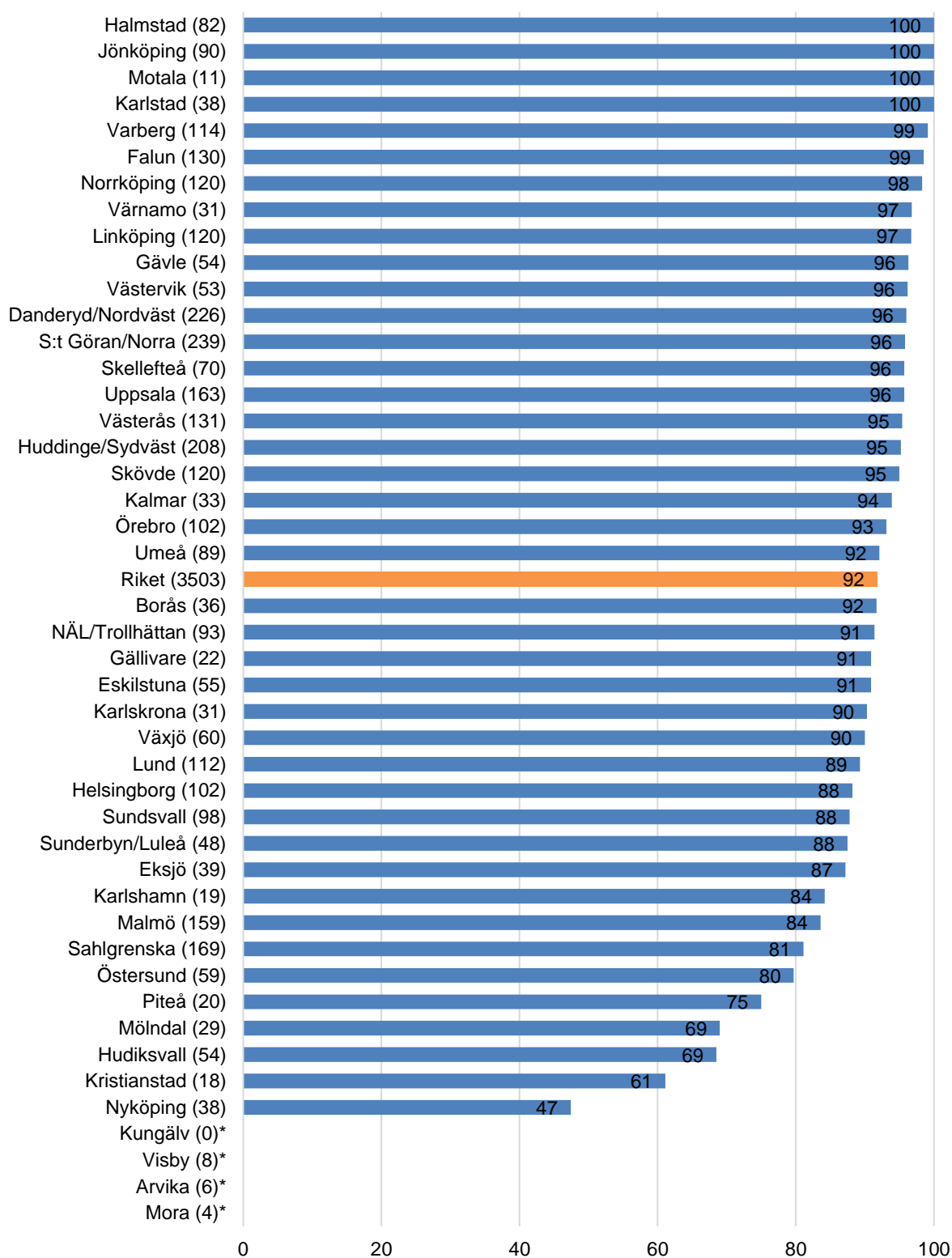
Medelvärden av pulsbredd, duration och laddning vid första ECT

Sjukhus	Antal serier med uppgift om stimuleringsparametrar	Pulsbredd vid första ECT (ms)	Duration vid första ECT (s)	Laddning vid första ECT (mC)
Arvika	6*			
Borås	36	0,51	6,0	476
Danderyd/Nordväst	227	0,50	6,3	348
Eksjö	40	0,58	7,2	286
Eskilstuna	50	0,51	8,0	510
Falun	130	0,59	5,6	364
Gällivare	20	1,00	7,5	483
Gävle	56	0,51	8,0	439
Halmstad	81	0,55	6,0	428
Helsingborg	101	0,52	7,8	531
Huddinge/Sydväst	208	0,50	6,1	221
Hudiksvall	53	0,51	8,0	426
Jönköping	90	0,53	6,0	319
Kalmar	33	0,58	6,0	467
Karlshamn	19	1,00	5,0	452
Karlskrona	31	0,52	8,0	385
Karlstad	39	0,54	8,0	566
Kristianstad	17	0,52	8,0	430
Kungälv	55	0,56	5,5	287
Linköping	122	0,57	5,6	421
Lund	112	0,67	7,2	447
Malmö	159	0,51	8,0	430
Mora	4*			
Motala	11	0,55	6,3	417
Möndal	27	0,69	7,0	517
Norrköping	120	0,59	5,6	423
Nyköping	38	0,69	8,0	437
NÄL/Trollhättan	90	0,64	4,1	275
Piteå	18	0,51	7,1	362
S:t Göran/Norra	238	0,50	7,8	262
Sahlgrenska	166	0,93	3,2	279
Skellefteå	69	0,68	4,4	372
Skövde	120	0,52	6,0	292
Sunderbyn/Luleå	46	0,57	8,0	440
Sundsvall	98	0,50	6,3	319
Umeå	101	0,61	4,2	362
Uppsala	163	0,64	6,9	592
Varberg	116	0,60	6,7	452
Visby	8*			
Värnamo	28	0,46	6,6	303
Västervik	63	0,58	6,0	482
Västerås	131	0,56	8,0	450
Växjö	59	0,50	7,9	312
Örebro	105	0,78	4,4	349
Östersund	59	0,52	7,9	267
Riket	3563	0,58	6,4	379

*Är antalet serier med uppgift om stimuleringsparametrar färre än 10 visas inget resultat

Andel serier med minst 20 sekunders kramptid vid första och sista ECT

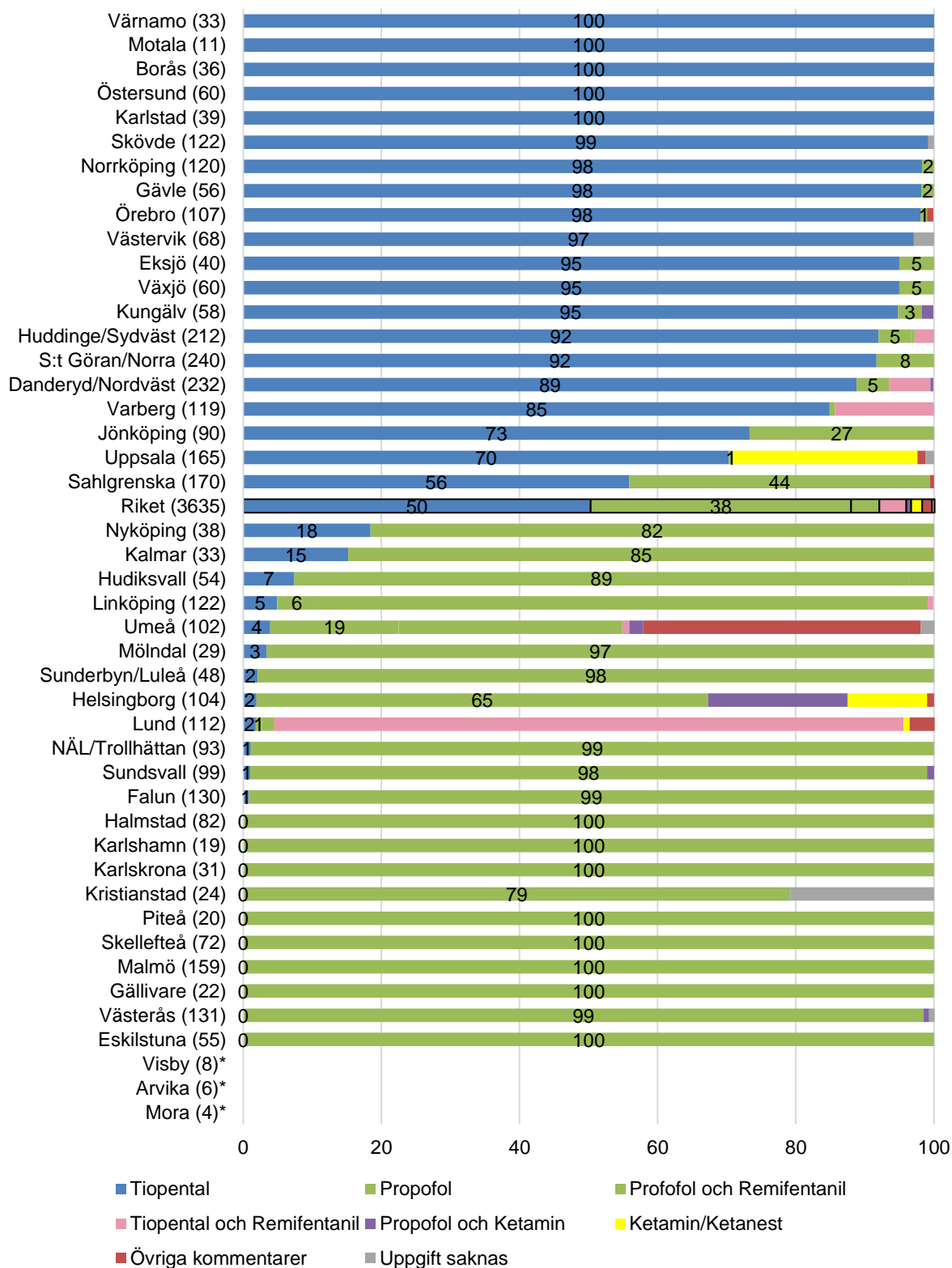
Figuren visar hur stor andel behandlingsserier där ett minst 20 sekunder långt epileptiskt anfall utlösts vid första och sista ECT.



*Färre än 10 registreringar i underlag

Narkosmedel

I hälften av index-serierna användes Tiopental och i 38 % av index-serierna användes Propofol. Under de senaste åren har några enheter ökat användningen av narkosmedel som inte höjer kramptröskeln.

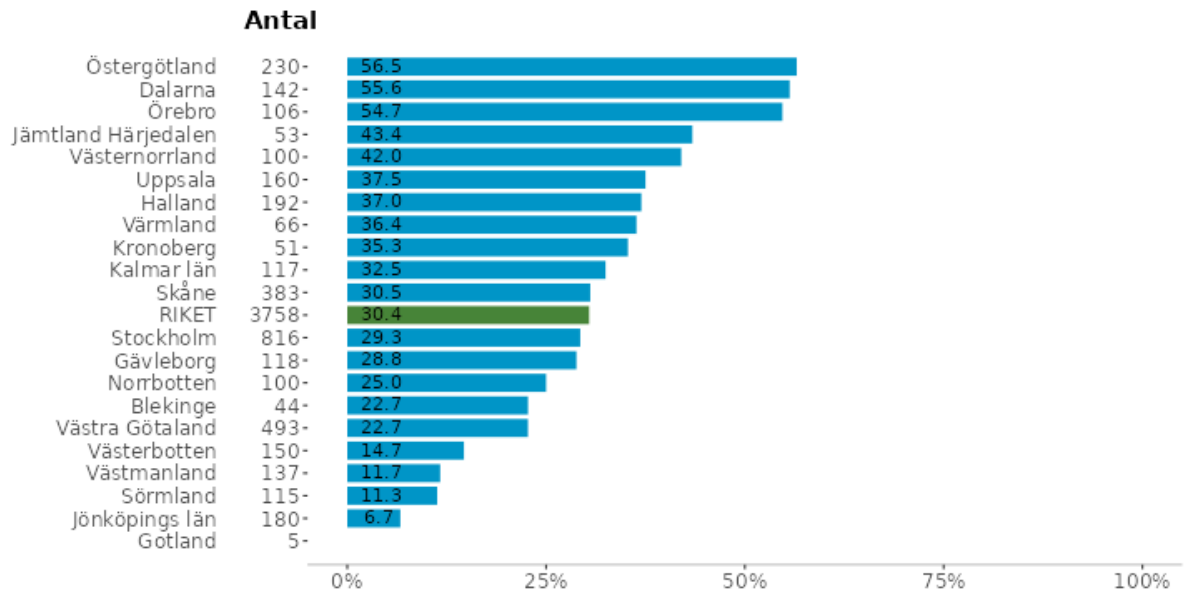


*Färre än 10 registreringar i underlag

6-månadersuppföljning

6-månadersuppföljning efter index-ECT

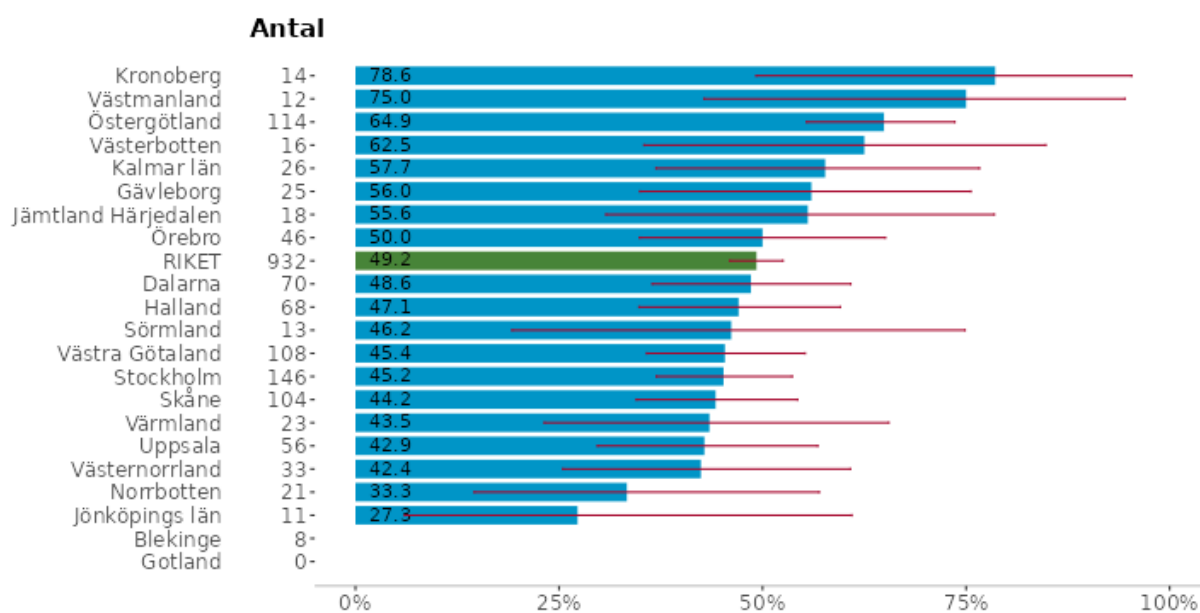
30 % av patienterna som behandlats med index-ECT och varit aktuella för 6-månadersuppföljning under 2023 har besvarat patientenkäten.



Andel patienter som genomfört 6-månadersuppföljning efter index-ECT. Data uppdateras löpande. Resultatet för innehavande år är osäkert.

Symtomfrihet vid 6-månadersuppföljningen

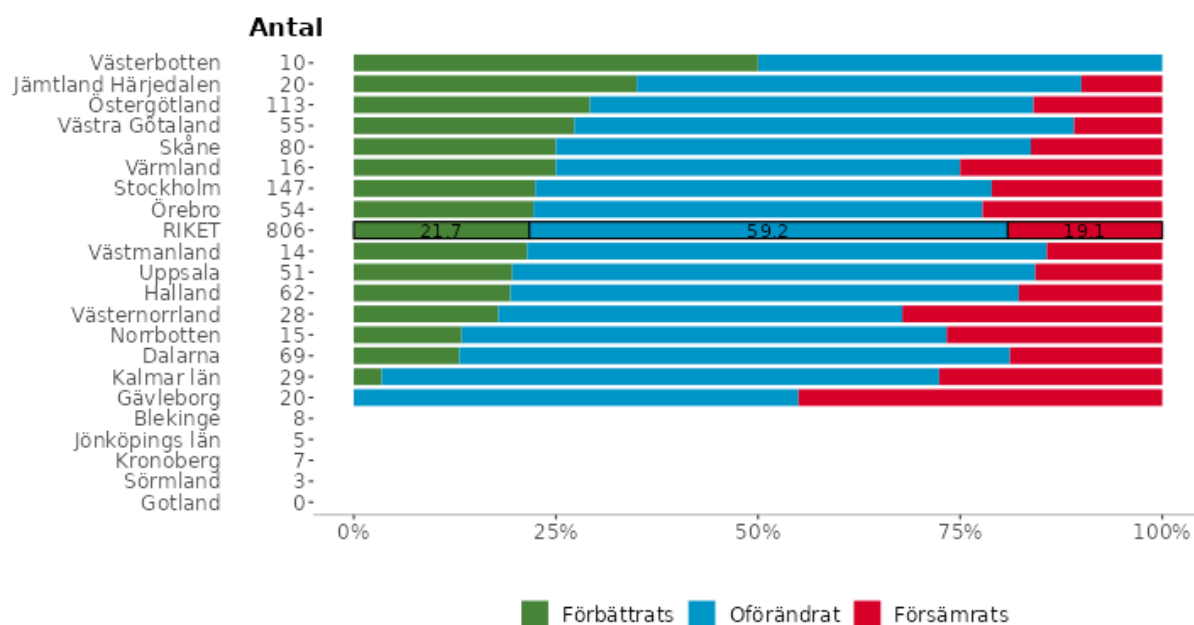
Bland patienter som behandlades med ECT för depression och har besvarat patientenkäten skattade 49 % 10 poäng eller mindre på MADRS-S vid 6-månadersuppföljningen.



*För regioner med färre än 10 registreringar i underlag visas inget resultat

Minnesförändring vid 6-månadersuppföljningen

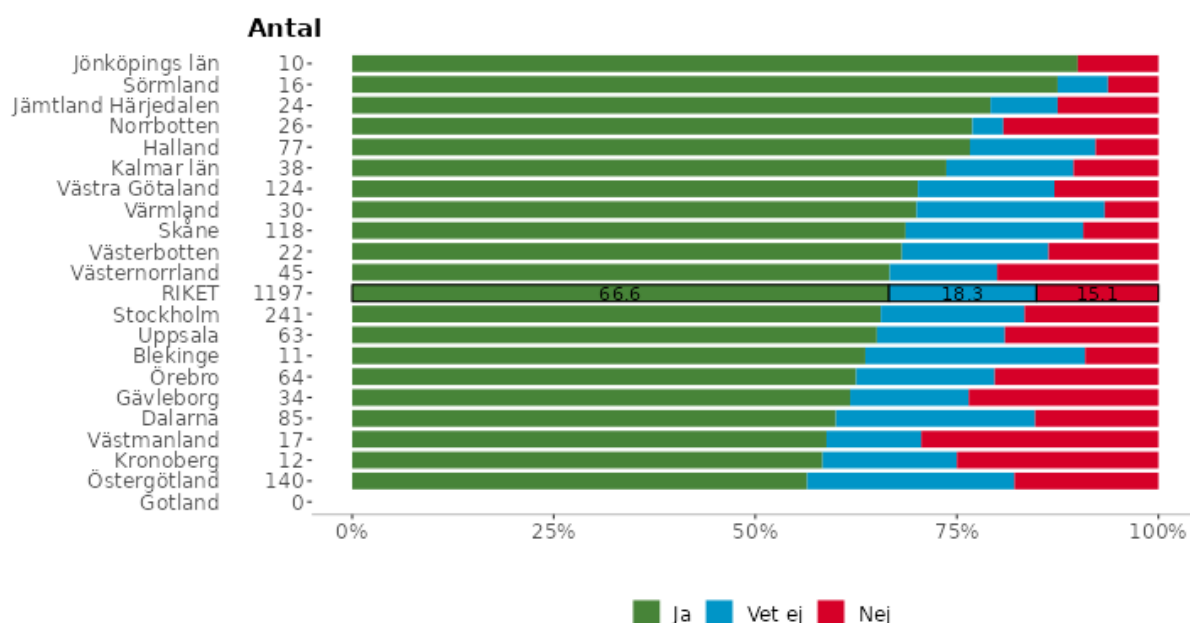
Av de 806 patienter som skattat sitt minne både före ECT och vid 6-månadersuppföljningen upplevde 19 % en försämring av minnet efter 6 månader jämfört med före ECT. 22 % av patienterna har skattat att minnet förbättrats. Hos en majoritet av patienterna är minnet oförändrat jämfört med före ECT.



*För regioner med färre än 10 registreringar i underlag visas inget resultat

Tillräcklig patientinformation

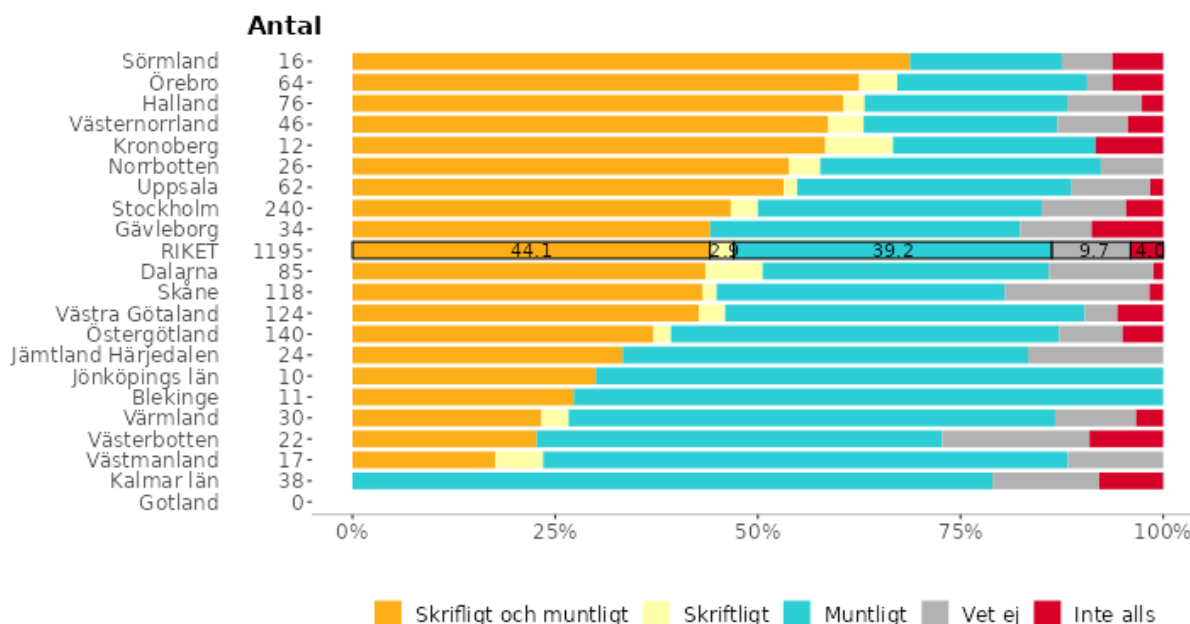
67 % av de patienter som genomfört 6-månadersuppföljningen har svarat att de upplever att de har fått tillräcklig information om ECT. 15 % av patienterna har svarat att de inte fått tillräcklig information om ECT.



*För regioner med färre än 10 registreringar i underlag visas inget resultat

Typ av patientinformation

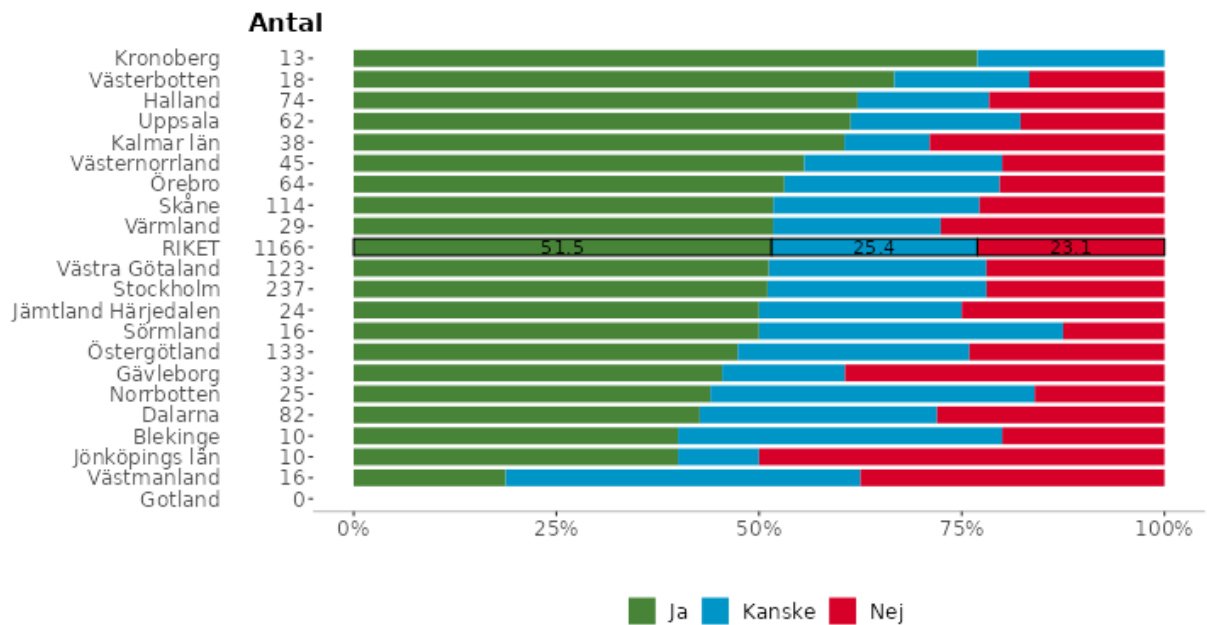
44 % av patienterna som genomfört 6-månadersuppföljningen har uppgett att de fått både skriftlig och muntlig information om ECT.



*För regioner med färre än 10 registreringar i underlag visas inget resultat

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 (52 %) har svarat ja på frågan.



*För regioner med färre än 10 registreringar i underlag visas inget resultat

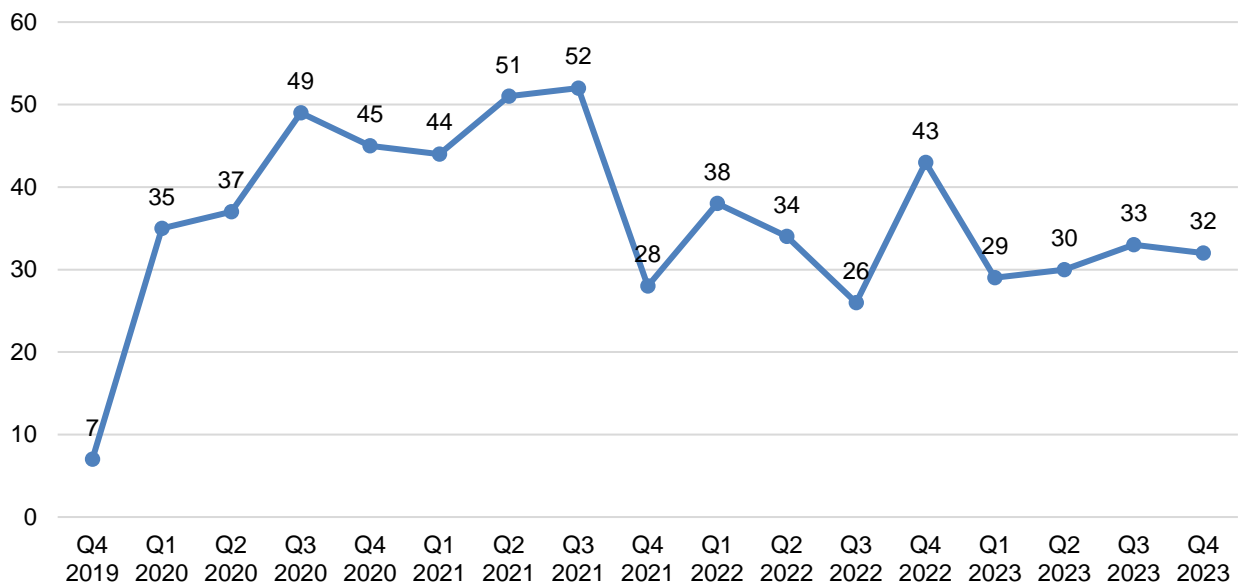
Studie: Optimal elektrisk stimulering vid ECT

Lägesrapport

Nu har studien där vi jämför 0,5 med 1,0 ms pulsbredd pågått i fyra år. Tolv enheter deltar i studien. Hittills har 616 patienter inkluderats. Tabellen nedan visar antalet inkluderade patienter 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	13
Falun	113
Helsingborg	21
Kungälv	15
Linköping	15
Lund	115
Norrköping	104
Skellefteå	7
Skövde	10
SU/Östra	4
Umeå	28
Örebro	171
Riket	616

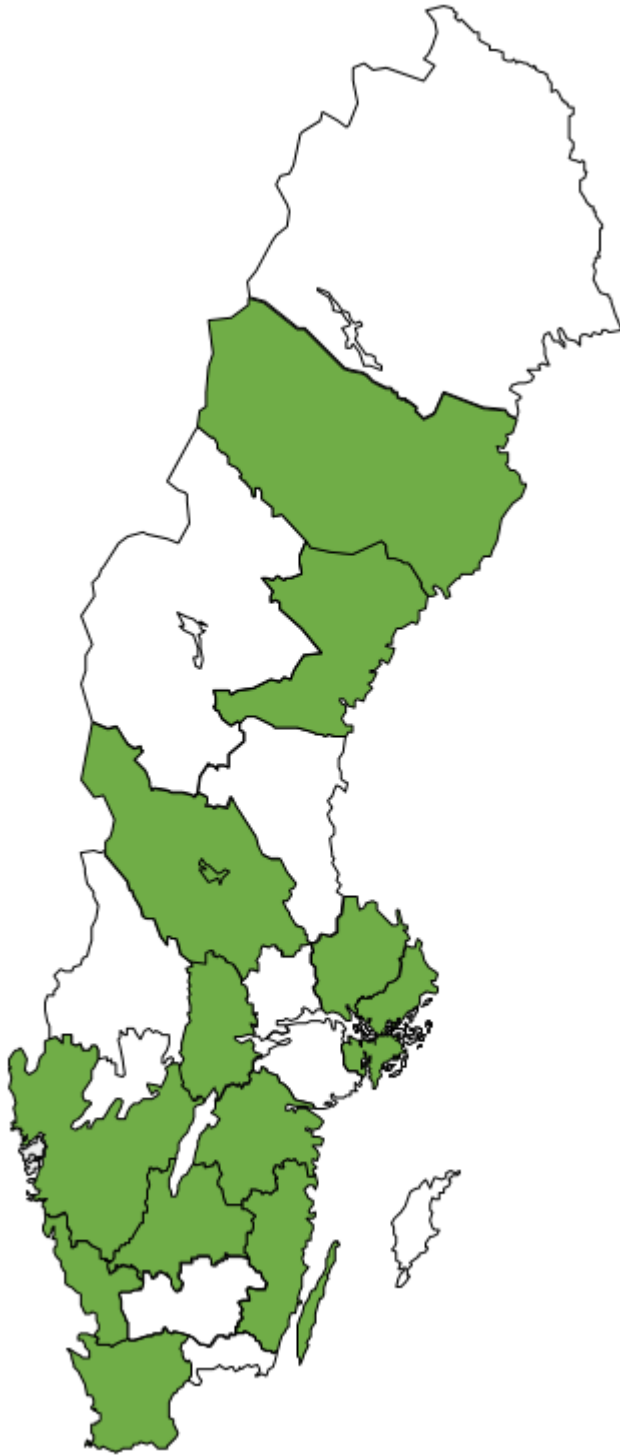
Figuren nedan visar antalet randomiserade patienter per kvartal.



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 tolv regioner.



Antal registrerade individer, behandlingsserier och behandlingstillfällen

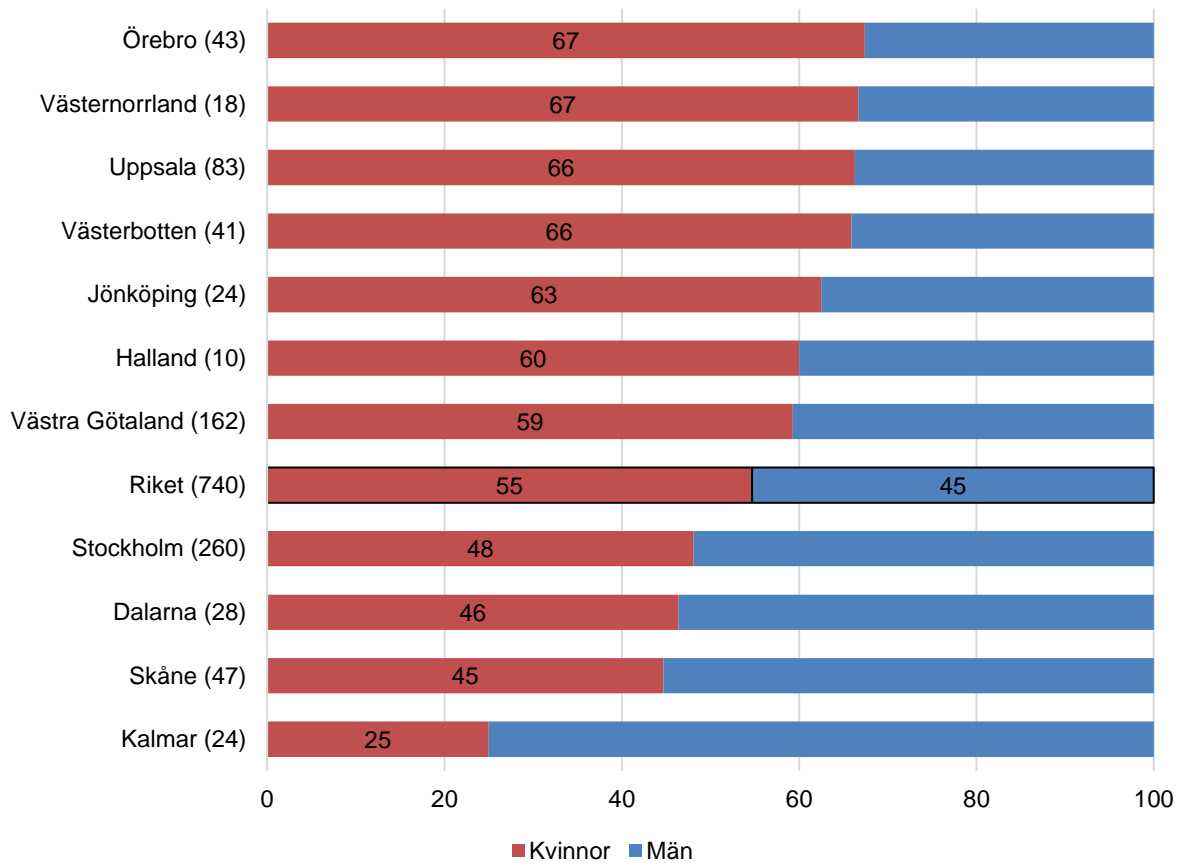
740 rTMS-behandlade patienter har rapporterats under 2023. Uppsala har rapporterat flest patienter (83) följt av WeMind psykiatri i Haninge (63). Tre sjukhus har rapporterat färre än 10 patienter.

Sjukhus	Individer	Behandlingsserier	Behandlingstillfällen
Borås	5	5	88
Capio Jakobsberg	41	56	1616
Capio Ängest depression Stockholm	26	27	788
Danderyd/Nordväst	20	23	561
Eksjö	24	29	741
Falkenberg	10	12	358
Helsingborg	40	43	872
Huddinge/Sydväst	12	12	353
Kalmar	22	22	605
Kungälv	56	60	1567
Lund	7	7	192
Mora	28	33	913
NÄL/Trollhättan	18	20	558
Prima Liljeholmen	47	48	1167
S:t Göran/Norra	51	54	1405
Sahlgrenska	43	43	1159
Skellefteå	15	20	578
Skövde	40	44	1166
Sundsvall	18	19	396
Umeå	26	27	575
Uppsala	83	99	2825
Västervik	2	2	40
WeMind psykiatri Haninge	63	77	1786
Örebro	43	48	1030
Riket	740	830	21339

Patientsammansättning

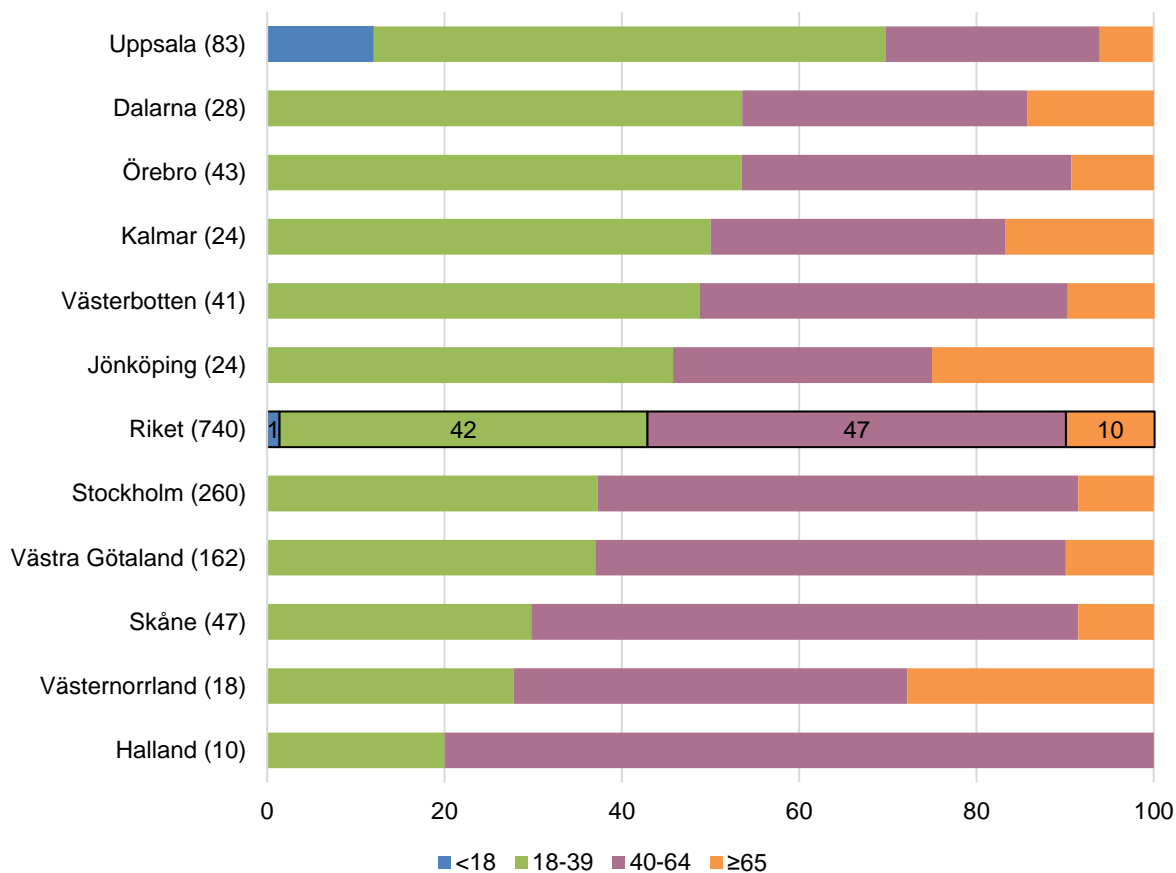
Könsfördelning av registrerade individer

55 % av patienterna i riket var kvinnor. Andelen kvinnor varierade från 25 % i Kalmar till 67 % i Örebro och Västernorrland.



Åldersfördelning av registrerade individer

Åldersfördelningen bland registrerade individer illustreras i figuren nedan. Medelåldern bland patienterna var 44 år.



*Färre än 10 individer i underlag

Kön- och åldersfördelning av registrerade individer på sjukhusnivå

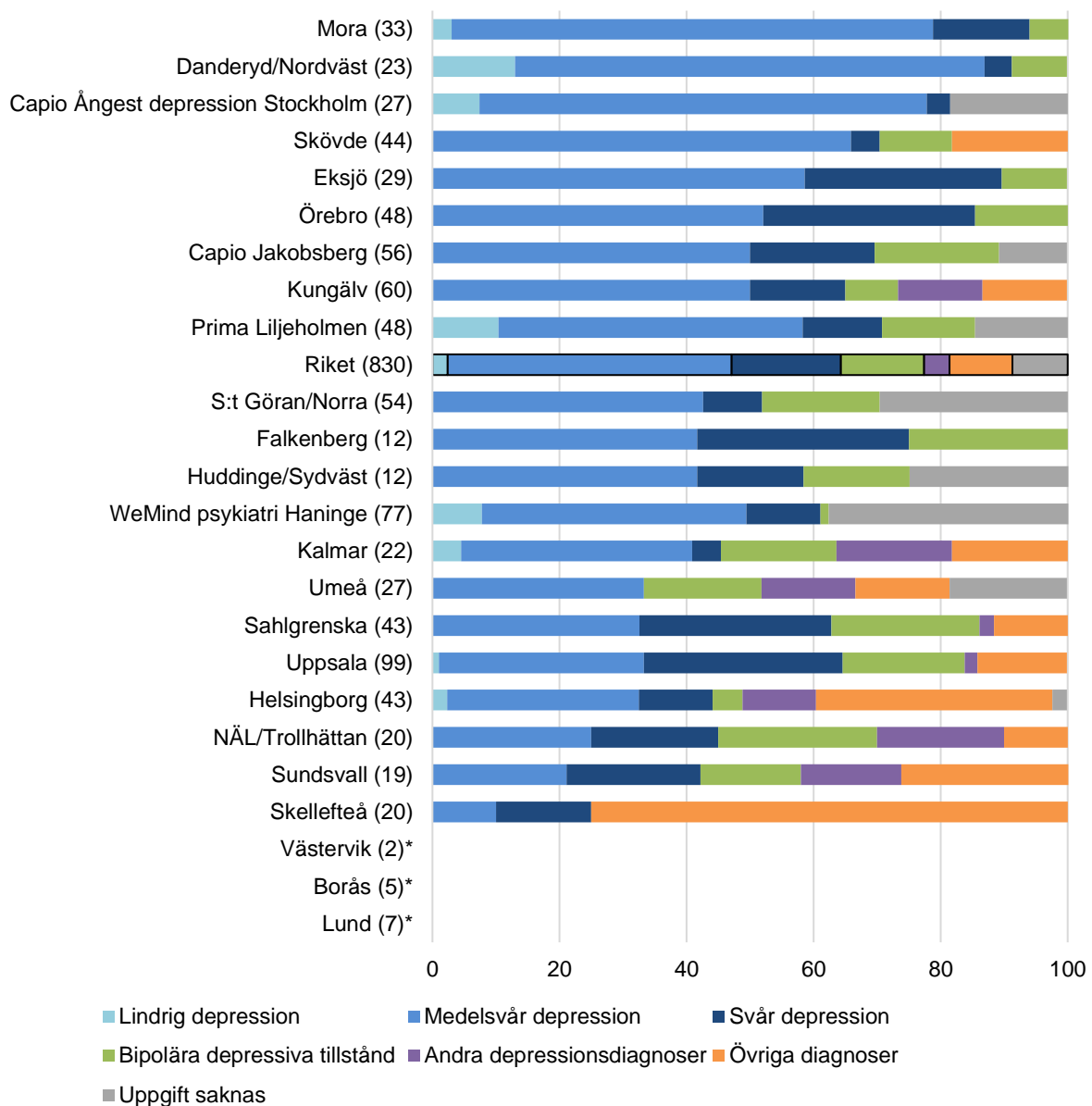
Sjukhus	Antal individer	Andel kvinnor	<18 år (%)	18-39 år (%)	40-64 år (%)	≥65 år (%)
Borås	5*					
Capio Jakobsberg	41	51	0	37	49	15
Capio Ångest depression Stockholm	26	42	0	39	42	19
Danderyd/Nordväst	20	60	0	50	35	15
Eksjö	24	63	0	46	29	25
Falkenberg	10	60	0	20	80	
Helsingborg	40	43	0	33	58	10
Huddinge/Sydväst	12	50	0	33	67	
Kalmar	22	23	0	46	36	18
Kungälv	56	66	0	39	57	4
Lund	7*					
Mora	28	46	0	54	32	14
NÄL/Trollhättan	18	50	0	22	50	28
Prima Liljeholmen	47	53	0	43	55	2
S:t Göran/Norra	51	43	0	26	69	6
Sahlgrenska	43	56	0	30	56	14
Skellefteå	15	73	0	40	40	20
Skövde	40	58	0	48	45	8
Sundsvall	18	67	0	28	44	28
Umeå	26	62	0	54	42	4
Uppsala	83	66	12	58	24	6
Västervik	2*					
WeMind psykiatri Haninge	63	44	0	40	54	6
Örebro	43	67	0	54	37	9
Riket	740	55	1	42	47	10

*Är antalet individer färre än 10 redovisas inget resultat

Indikation för rTMS

En stor majoritet av patienterna (81 %) behandlades för depression.

Indikation	Antal behandlingsserier	%
Lindrig depression	20	2
Medelsvår depression	371	45
Svår depression	143	17
Bipolära depressiva tillstånd	109	13
Andra depressionsdiagnoser	33	4
Övriga diagnoser	82	10
Uppgift saknas	72	9

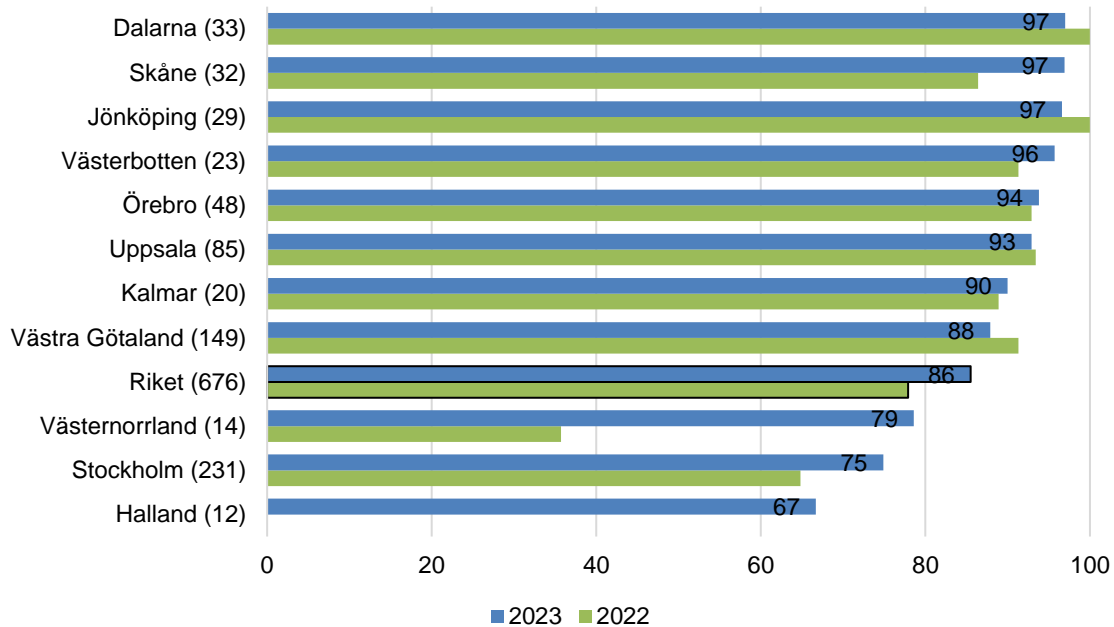


*Färre än 10 registreringar i underlag

Symtomskattning och symtomfrihet

Bedömning med MADRS eller MADRS-S efter rTMS vid depression

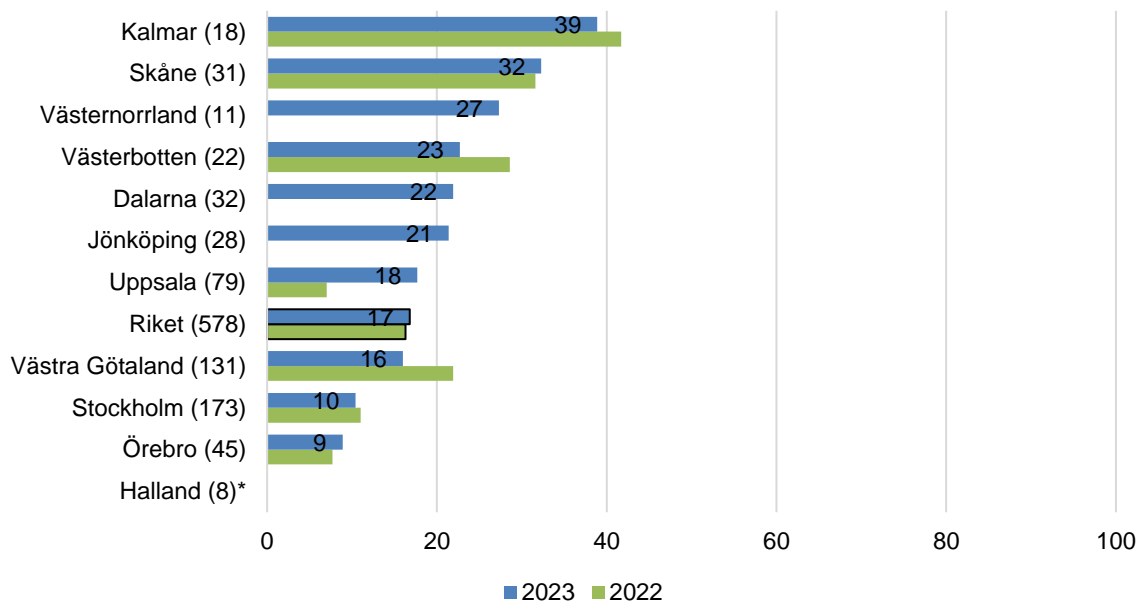
I 86 % av behandlingsserier för depression utvärderades patienten med MADRS eller MADRS-S efter behandling med rTMS.



*Färre än 10 registreringar i underlag

Symtomfrihet efter rTMS

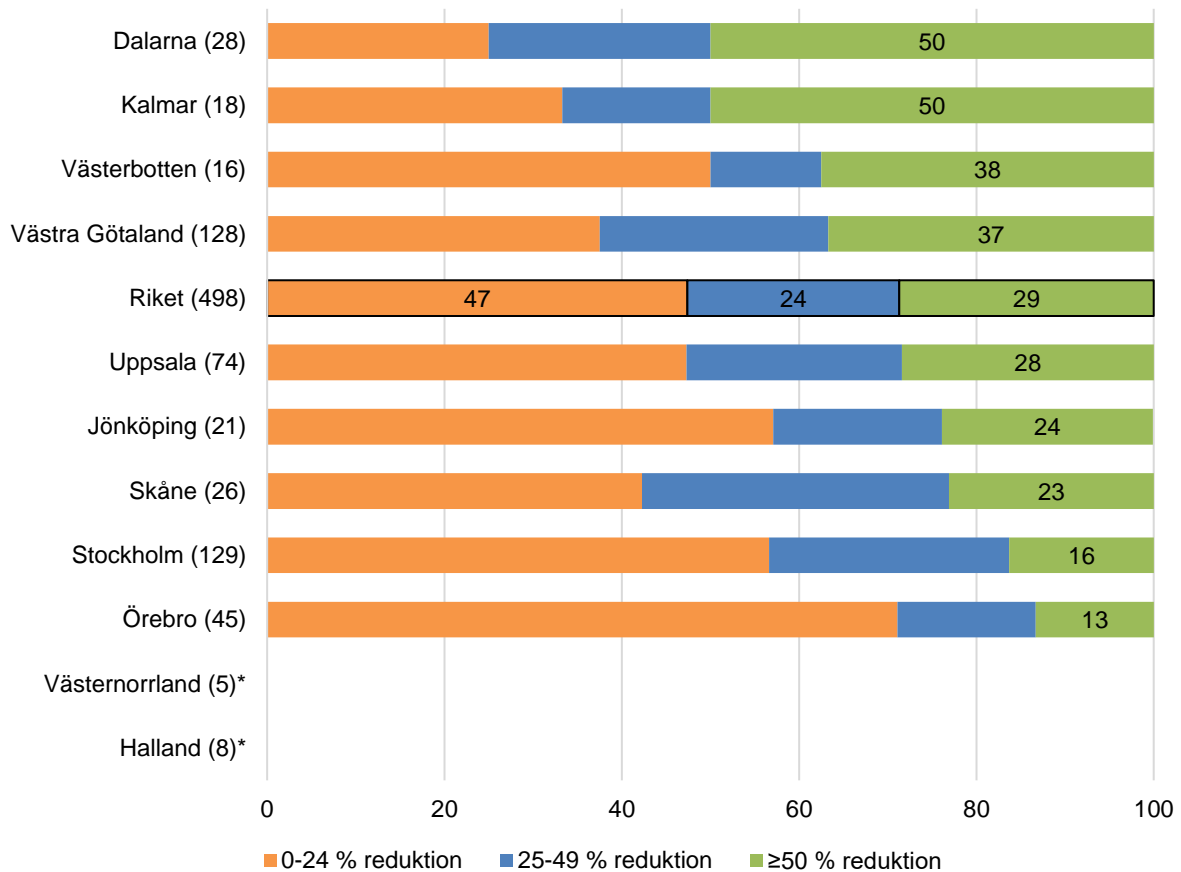
17 % av patienterna i riket skattade 10 poäng eller mindre på MADRS/MADRS-S efter rTMS, vilket vi definierar som symtomfrihet.



*Färre än 10 registreringar i underlag.

Minskning av MADRS-S-poäng efter rTMS jämfört med före rTMS

Av de 498 patienter som skattat MADRS-S både före och efter rTMS var det 29 % i riket som uppnådde en halvering av totalpoängen på skalan, vilket brukar definieras som respons. Andelen är lägre än i kliniska prövningar och speglar sannolikt att patientgruppen som får rTMS har prövat många behandlingar tidigare utan tillräcklig effekt och har hög grad av samsjuklighet.

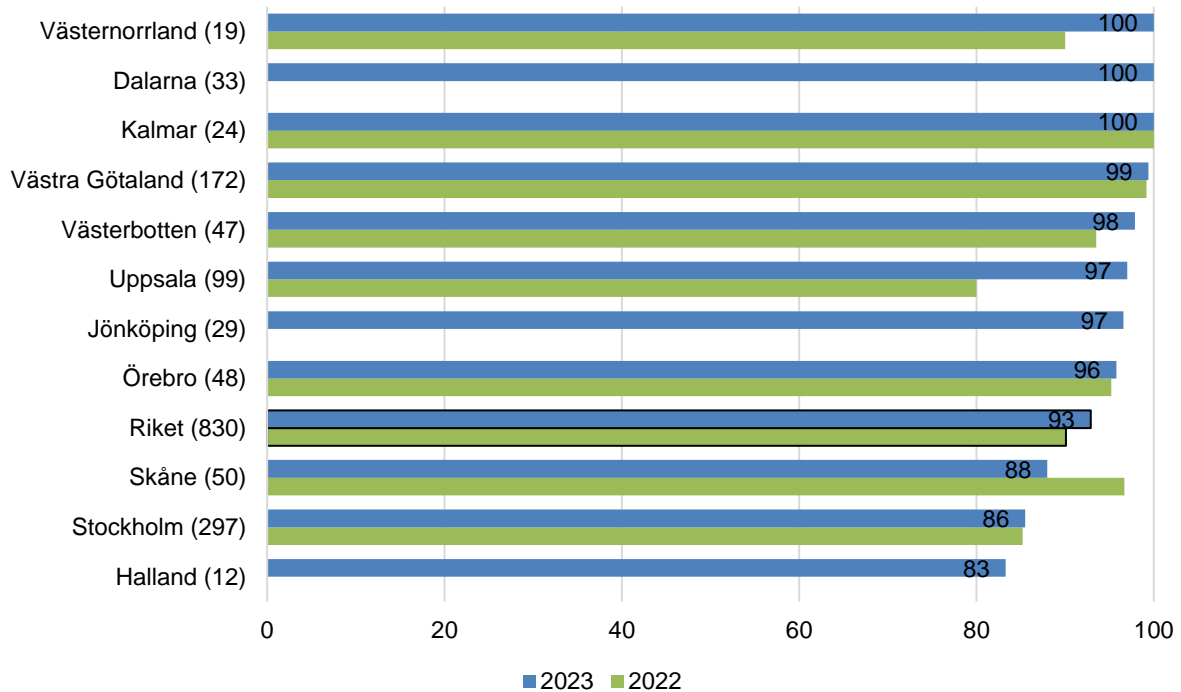


*Färre än 10 registreringar i underlag

Klinisk bedömning och förändring efter rTMS

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

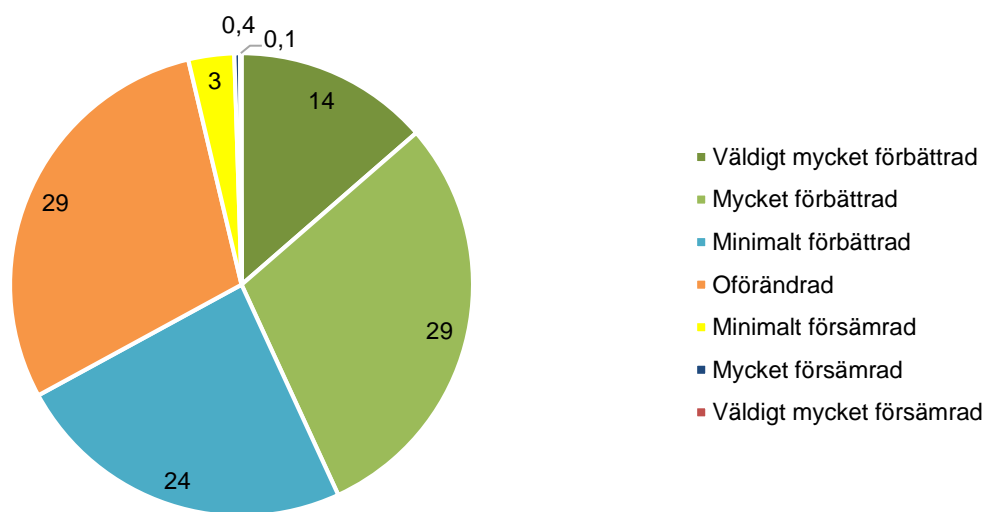
I 93 % av behandlingsserierna bedömdes patientens kliniska förändring enligt Clinical Global Impression Improvement (CGI-I).



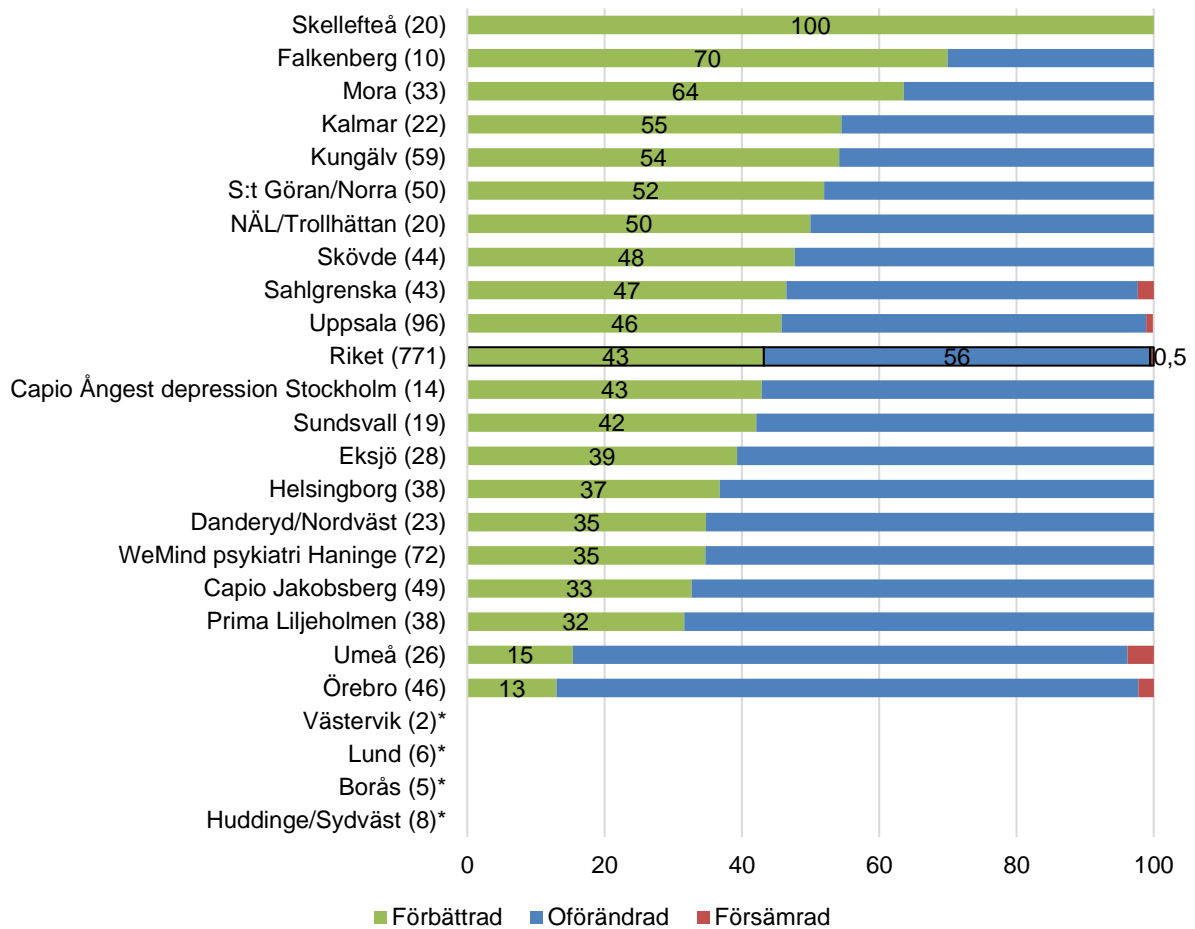
*Färre än 10 registreringar i underlag

Klinisk förändring efter rTMS

43 % av patienterna bedömdes som mycket eller väldigt mycket förbättrade enligt CGI-I-skalan efter behandling med rTMS



N=771



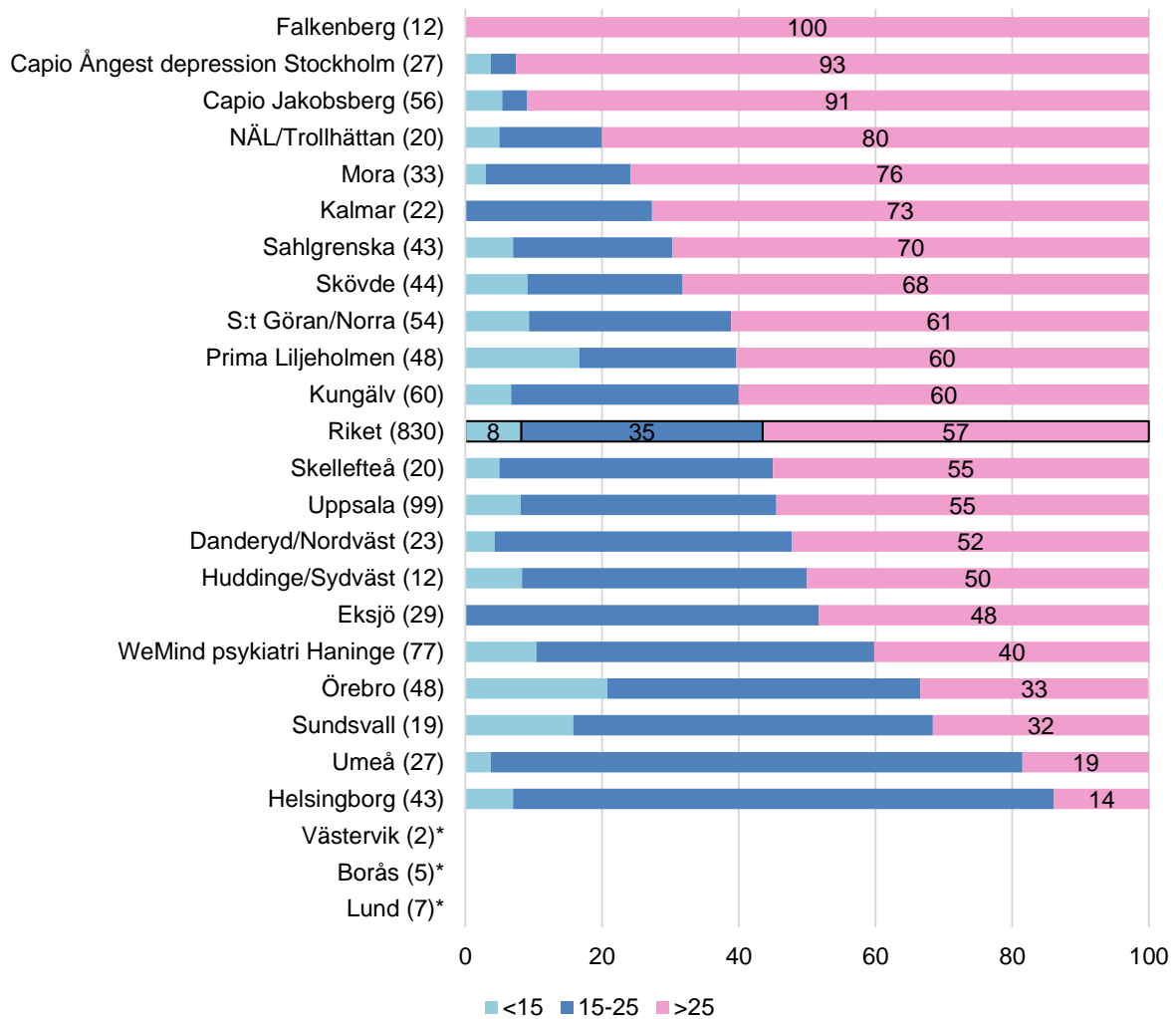
*Färre än 10 registreringar i underlag

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

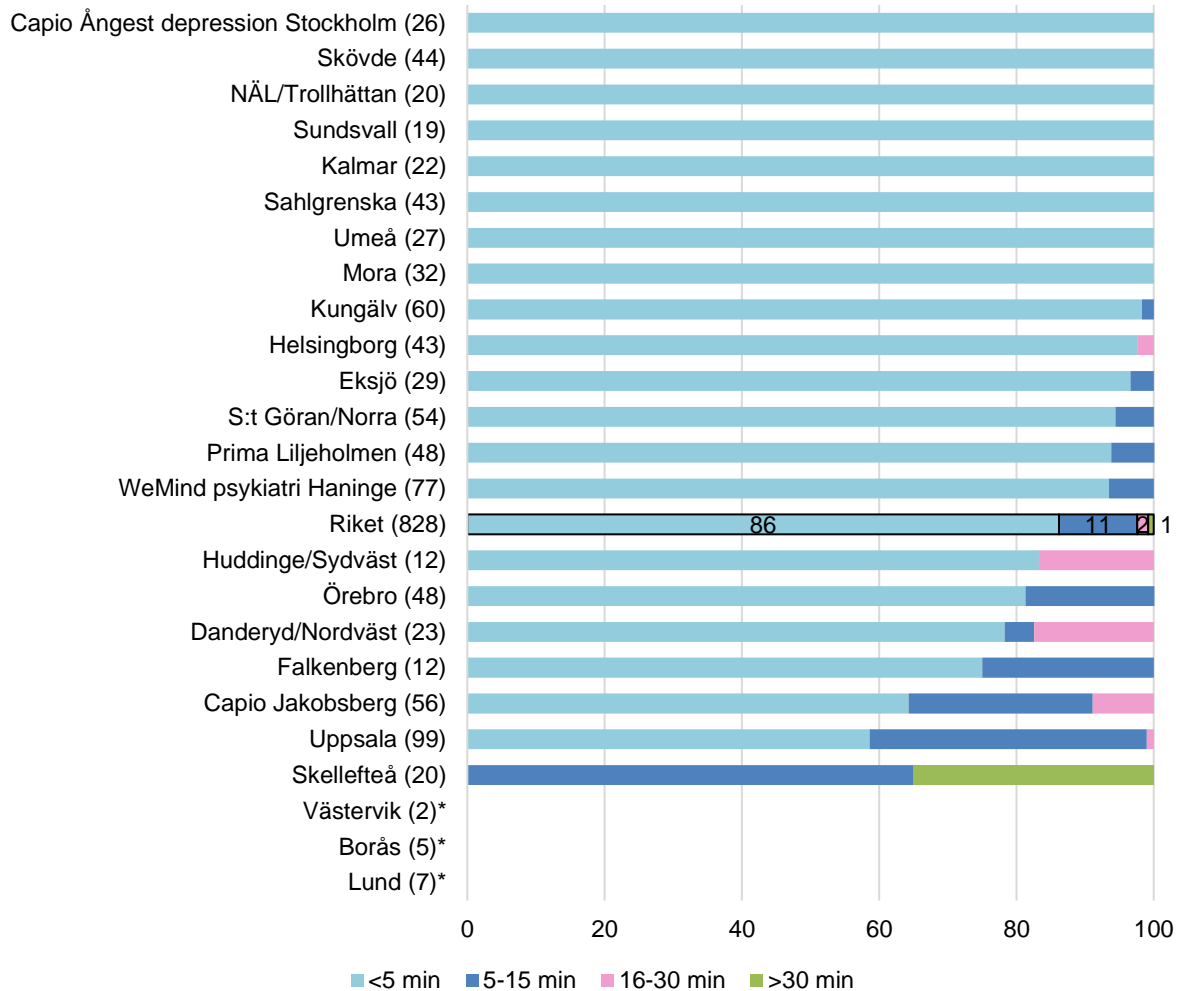
I mer än hälften av behandlingsserierna (57 %) gav man över 25 behandlingar.



*Färre än 10 registreringar i underlag

Behandlingsduration

Figuren nedan visar den totala behandlingsdurationen vid varje enskilt behandlingstillfälle. I en stor majoritet av serierna (86 %) varade varje enskilt behandlingstillfälle mindre än 5 minuter, vilket också speglar att de flesta patienter får Thetaburst-behandling.



*Färre än 10 registreringar i underlag