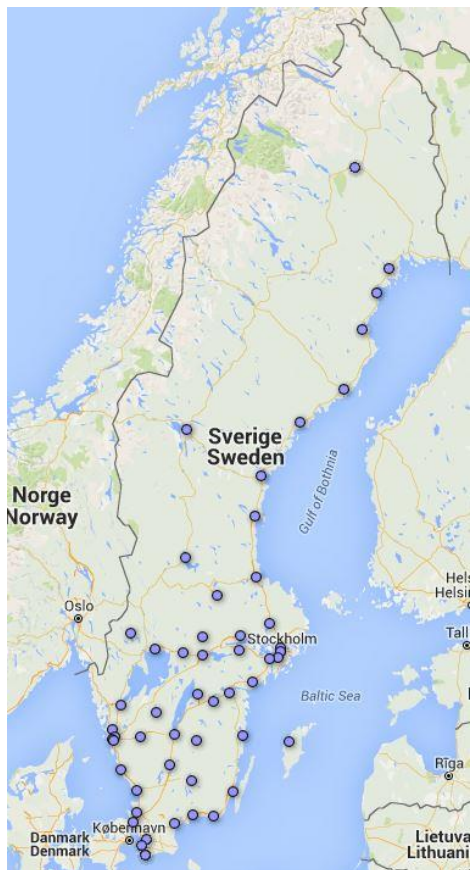


ECT-verksamhet i Sverige

Verksamhetsåret 2015

Nationell Sammanställning



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. Uppgifterna har samlats in från verksamhetsenkäten 2015.

ECT bedrevs under 2015 vid 54 sjukhus i landet. Sollefteå avvecklade sin verksamhet i maj 2015. Inom NU-sjukvården (Uddevalla och Trollhättan) centraliserades all behandling till Trollhättan under sommaren 2015. Antalet svarande kliniker är således 52 stycken.

Innehåll

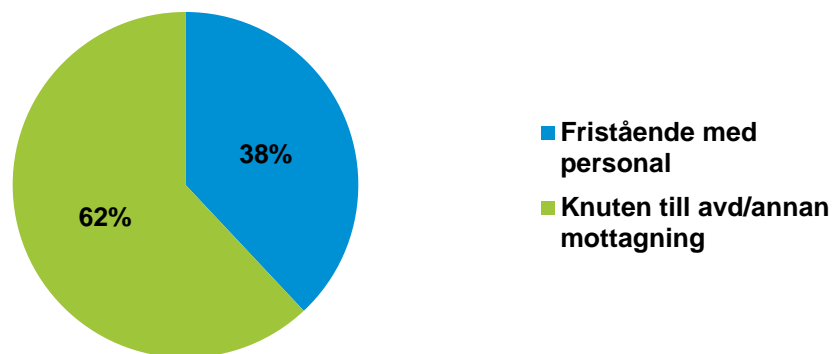
1.	Verksamheternas organisation, uppbyggnad och rutiner	3
1.1	Organisering av ECT-verksamhet	3
1.2	Lokal rutin för ECT.....	5
1.3	Ansvarig psykiater	6
1.4	Administrering av narkos och antikolinergikum	8
1.5	Administrering av ECT.....	10
1.6	ECT-utbildning.....	13
1.7	Forskning.....	13
2.	Kvalitetsregister ECT	14
2.1	Funktion.....	14
2.2	Återkoppling	14
2.3	Verksamhetschefers användning av resultatdata	15
3.	Medverkande enheter	17

1. Verksamheternas organisation, uppbyggnad och rutiner

1.1 Organisering av ECT-verksamhet

38% av verksamheterna i landet är organiserade som fristående ECT-enheter med egen personal. Det är en ökning med 8% procentenheter jämfört med 2014.

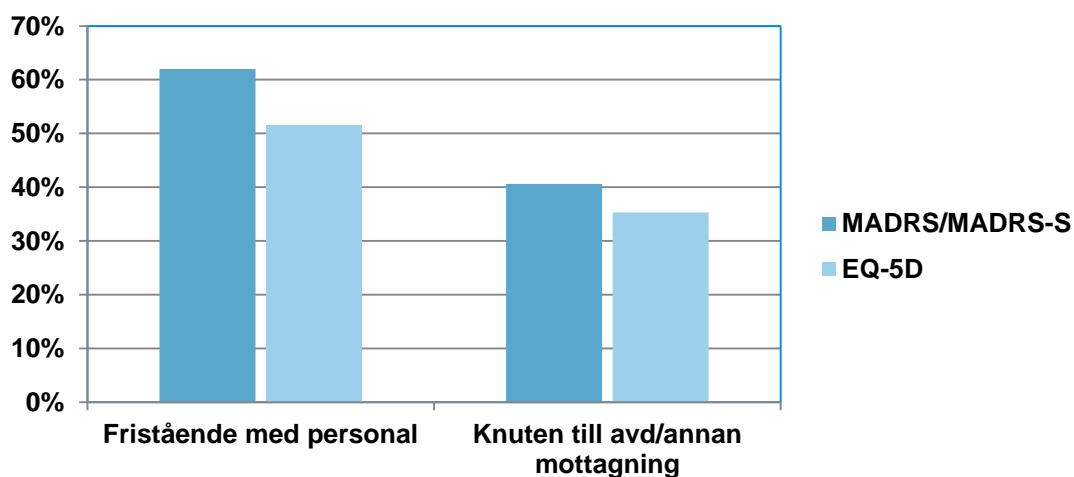
Figur 1. ECT-verksamheternas organisation



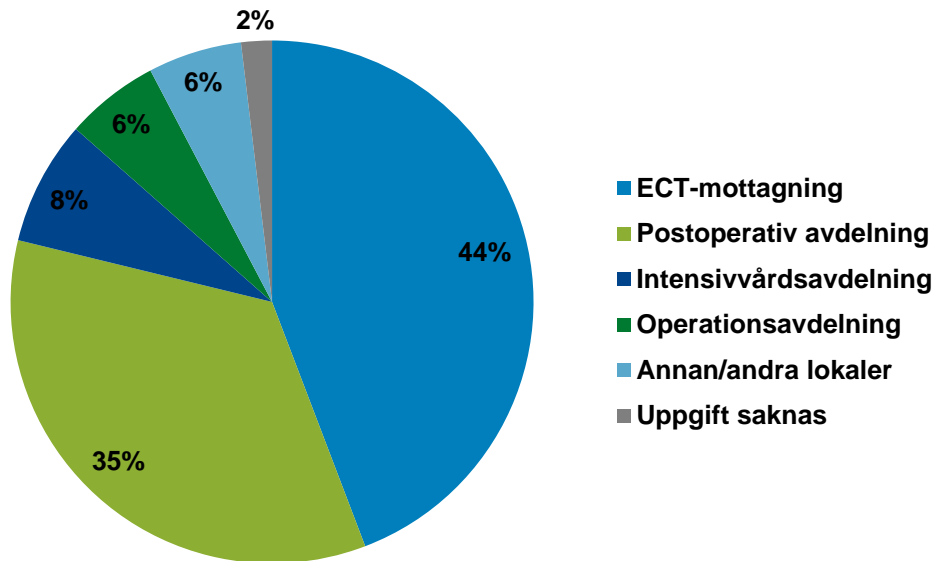
*Enkätfråga: Hur är ECT-verksamheten organiserad?

Sjukhus med en fristående ECT-enhet tenderar att ha bättre fungerande rutiner för bland annat symtomskattningar. Sjukhus med en fristående ECT-enhet utvärderade 62% av sina patienter med MADRS eller MADRS-S och 52% av sina patienterna med EQ-5D efter ECT under 2015. På sjukhusen där ECT-verksamheten var knuten till en avdelning/annan mottagning utvärderades endast 41% respektive 35% av patienterna.

Figur 2. Andel skattade patienter efter ECT vid olika typer av organisation



44% av klinikerna ger ECT helt eller delvis på en ECT-mottagning och 35% av klinikerna ger ECT på en postoperationsavdelning. Att ECT ges i flera lokaler än en förekommer endast på enstaka kliniker.

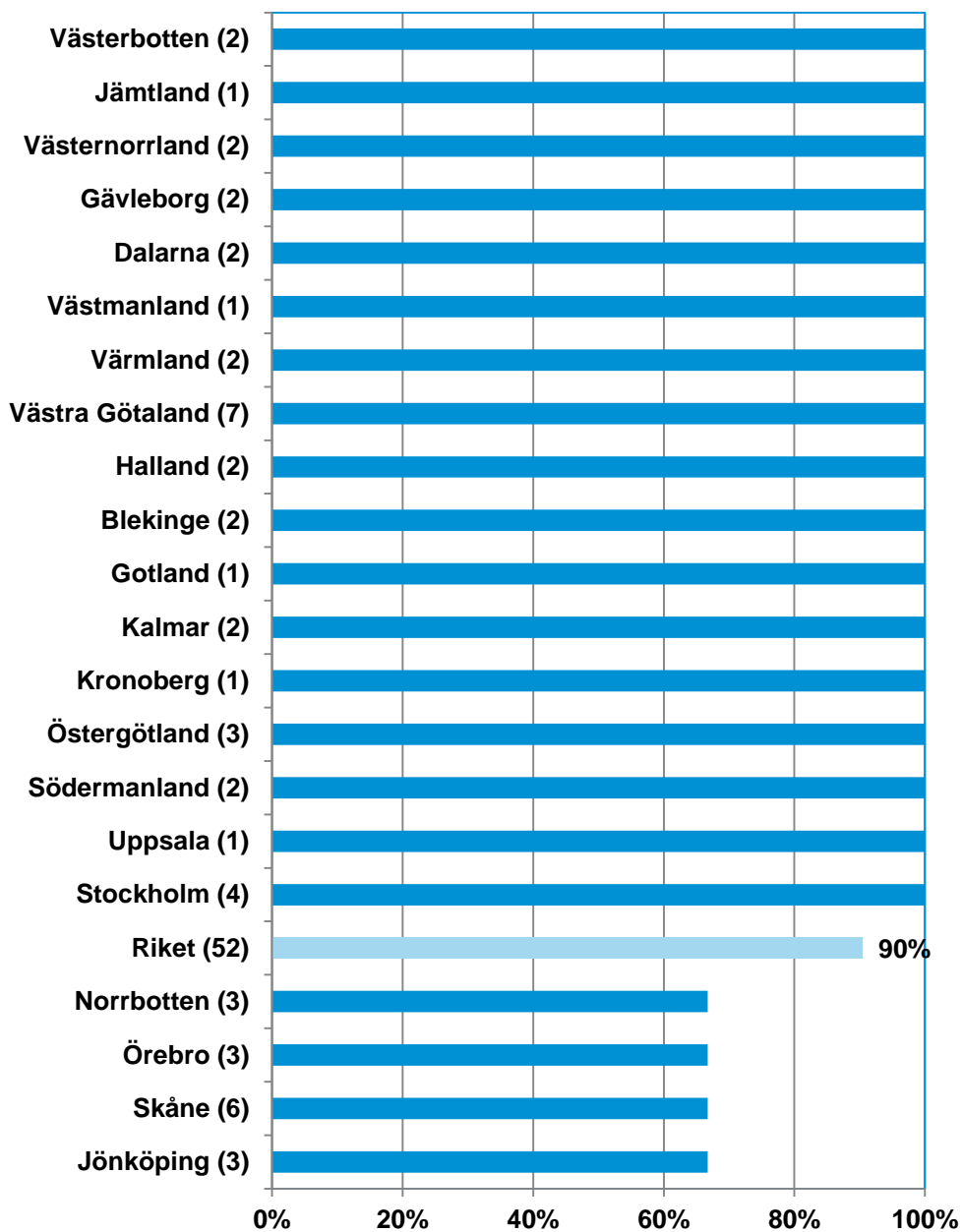


*Enkätfråga: I vilka lokaler ges ECT?

1.2 Lokal rutin för ECT

Varje klinik som ger ECT bör upprätta en lokal rutin för verksamheten. 90% av klinikerna svarade att de har en lokal rutin för ECT. De kliniker som inte uppgett att de har en lokal rutin för ECT finns i följande landsting eller regioner: Jönköping, Skåne, Örebro och Norrbotten.

Figur 4. Andel sjukhus där det finns en lokal rutin för ECT

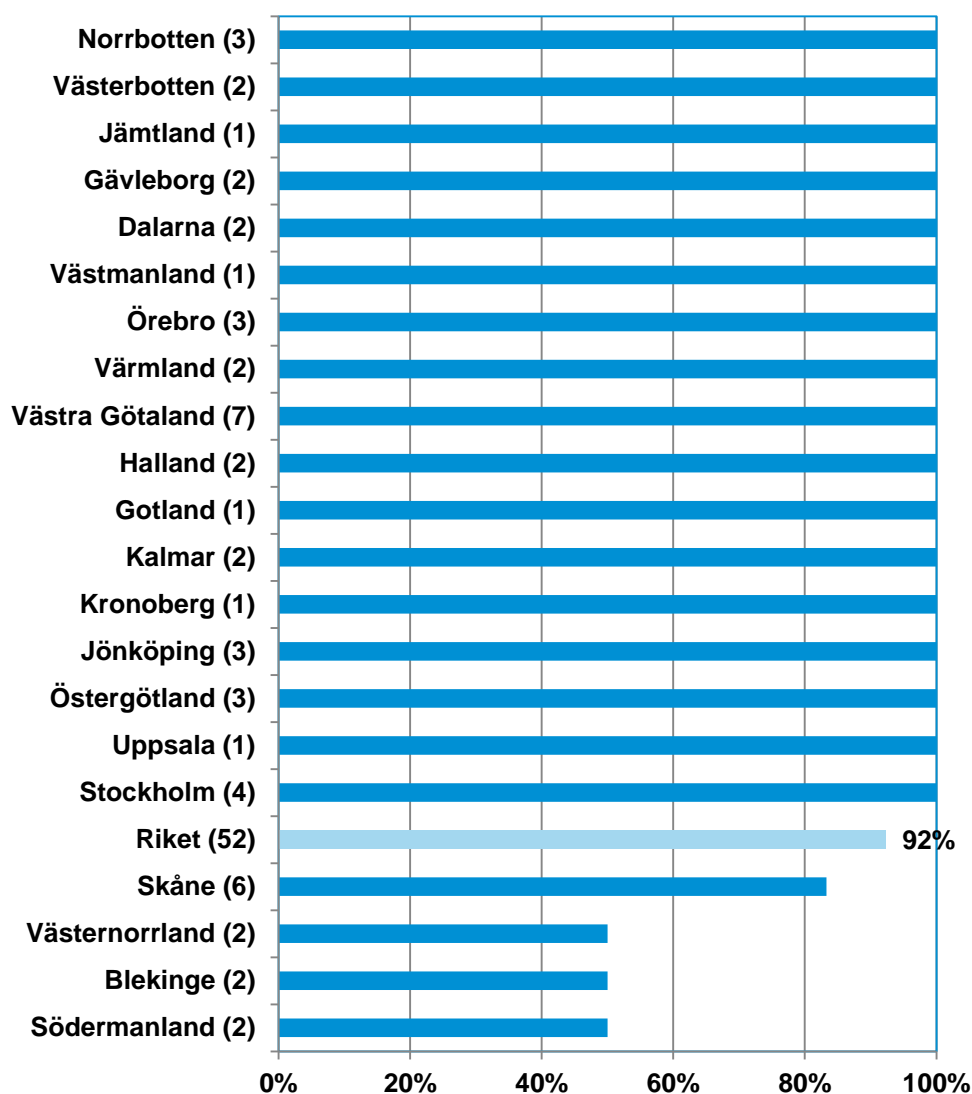


*Enkätfråga: Finns lokala rutiner/riktlinjer för ECT?

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. 92% av klinikerna svarade att de har en utsedd ECT-ansvarig läkare.

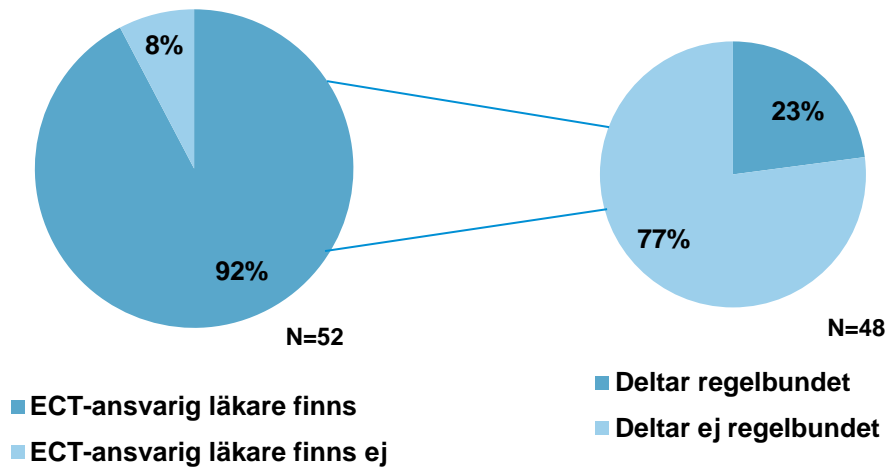
Figur 5. Andel sjukhus där det finns en ECT-ansvarig läkare



*Enkätfråga: Finns utsedd ECT-ansvarig läkare?

Av de kliniker (48 stycken) som har en utsedd ECT-ansvarig läkare är det endast 23% (11 läkare) som deltar regelbundet i behandlingsrummet. Det finns alltså stort utrymme för ECT-ansvariga läkare att bli mer aktiva i behandlingsrummen.

Figur 6. Andel sjukhus där det finns en utsedd ECT-ansvarig läkare som också deltar regelbundet i behandlingsrummet

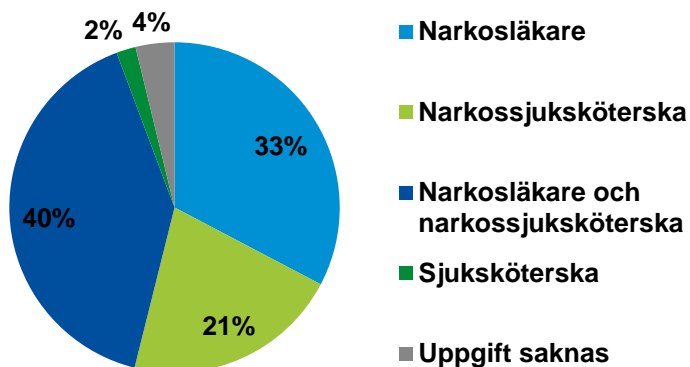


*Enkätfrågor: Finns utsedd ECT-ansvarig läkare och Deltar ECT-ansvarig läkare regelbundet i behandlingsrummet?

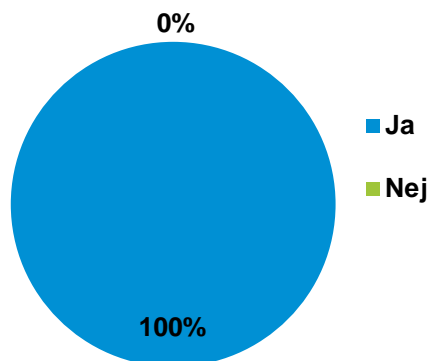
1.4 Administrering av narkos och antikolinergikum

En tredjedel av klinikerna har svarat att endast narkosläkare ger narkos vid ECT. Samtliga kliniker har uppgett att narkosläkare finns tillgänglig om behov skulle uppstå.

Figur 6. Kategorier av personal som ger narkos



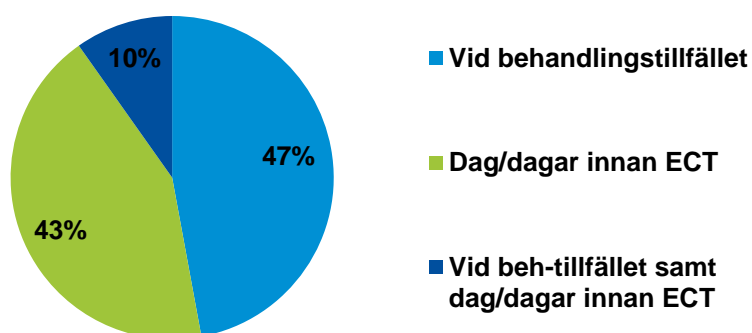
Figur 8. Tillgänglig narkosläkare vid ECT



*Enkätfrågor: Vem ger narkos? och Finns narkosläkare tillgänglig vid ECT?

Knappt hälften av klinikerna svarade att narkosbedömningen görs vid behandlingstillfället.

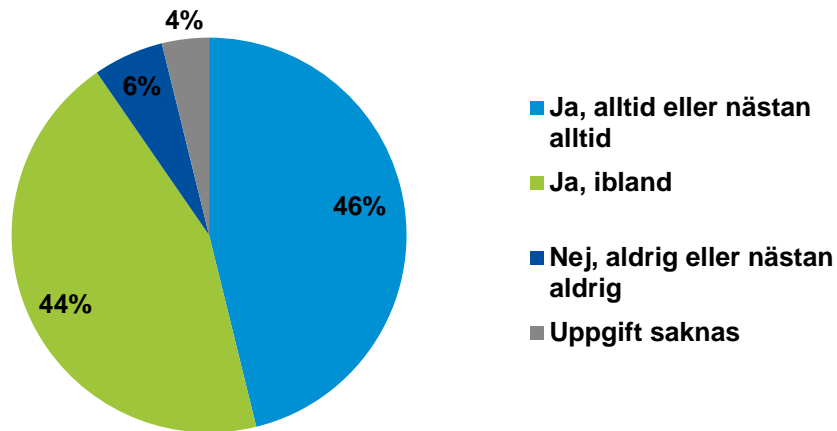
Figur 9. Narkosbedömning



*Enkätfråga: När bedöms patienten inför narkos?

Knappt hälften av klinikerna svarade att de alltid eller nästan alltid använder antikolinergikum i samband med ECT. 6% (tre kliniker) svarade att de aldrig eller nästan aldrig använder antikolinergikum.

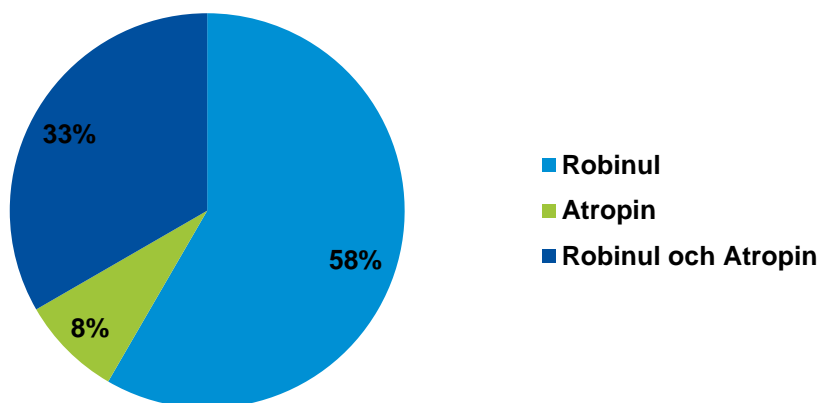
Figur 10. Användning av antikolinergikum



*Enkätfråga: Används antikolinergikum?

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

Figur 11. Vilka antikolinergikum som används

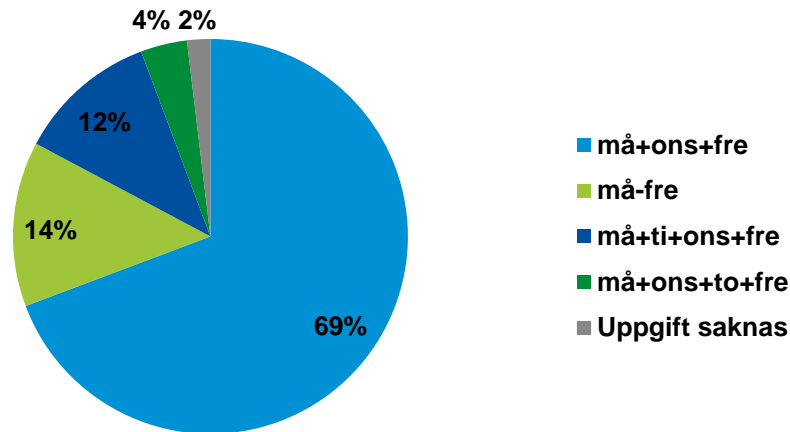


*Enkätfråga: Vilket/vilka antikolinergikum används?

1.5 Administrering av ECT

En majoritet (69%) av klinikerna ger ECT tre dagar i veckan; måndagar, onsdagar och fredagar. 14% av klinikerna ger ECT måndag-fredag.

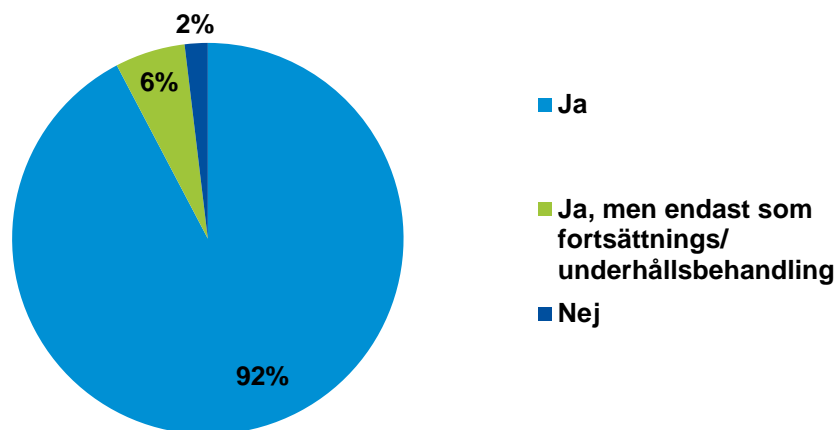
Figur 12. Dagar i veckan ECT ges



*Enkätfråga: Vilka dagar i veckan ges ECT?

En majoritet av patienterna som behandlas med ECT vårdas inlaggande under behandlingstiden. De allra flesta kliniker kan dock erbjuda poliklinisk ECT. Enstaka kliniker ger poliklinisk ECT endast som fortsättnings/underhållsbehandling och 2% (en klinik) ger inte poliklinisk ECT alls.

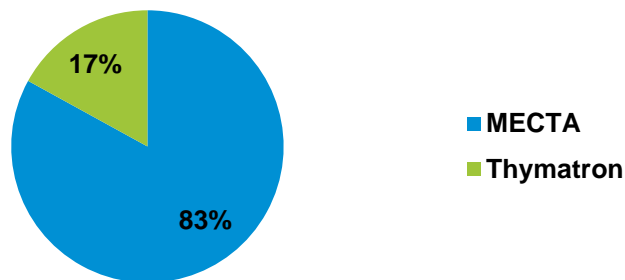
Figur 13. Poliklinisk ECT



*Enkätfråga: Ges poliklinisk ECT?

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

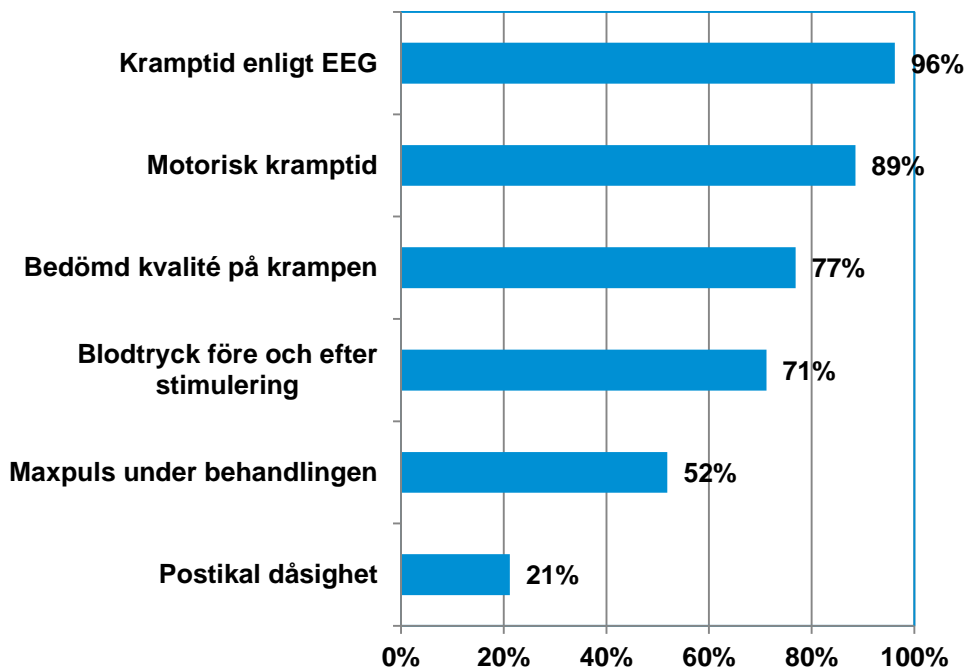
Figur 14. ECT-apparatur



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

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 uppgifterna.

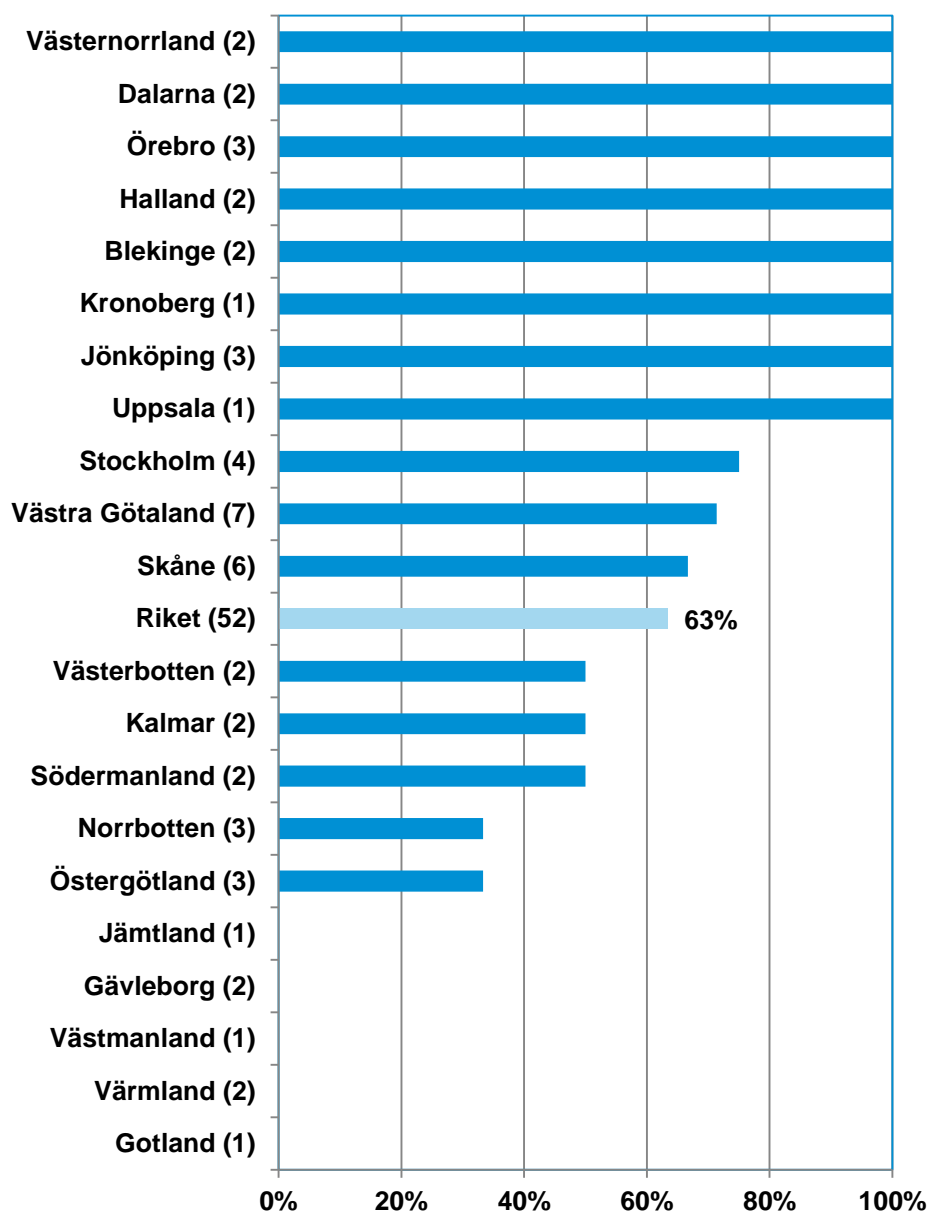
Figur 15. Rutinmässig journalföring



*Enkätfråga: Vilka av följande uppgifter journalförs rutinmässigt?

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 förekommer det att skötare ger ECT inom 13 landsting eller regioner. Dessa är Gävleborg, Kalmar, Norrbotten, Skåne, Stockholm, Sörmland, Värmland, Västra Götaland, Västmanland, Västerbotten, Östergötland, Gotland och Jämtland Härjedalen.

Figur 16. Andel sjukhus där endast legitimerad personal utför ECT

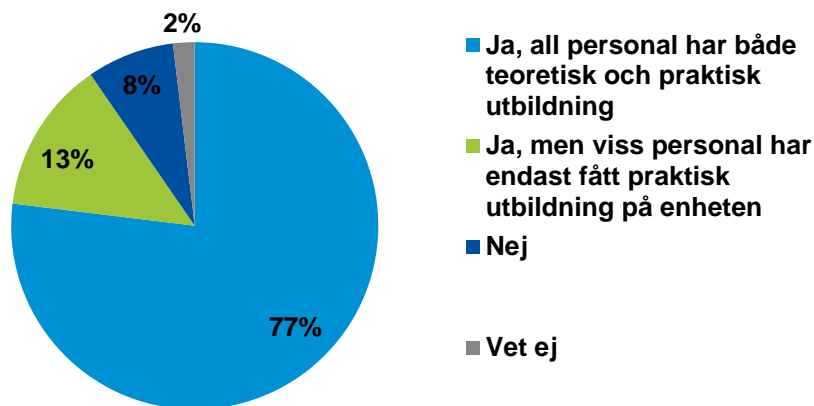


*Enkätfråga: Vilka kategorier av personal ger ECT?

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 hjärtlungräddning. 77% av klinikerna har uppgett att all personal som ger ECT har genomgått både teoretisk och praktisk utbildning.

Figur 17. ECT-utbildning bland klinikernas personal som ger ECT

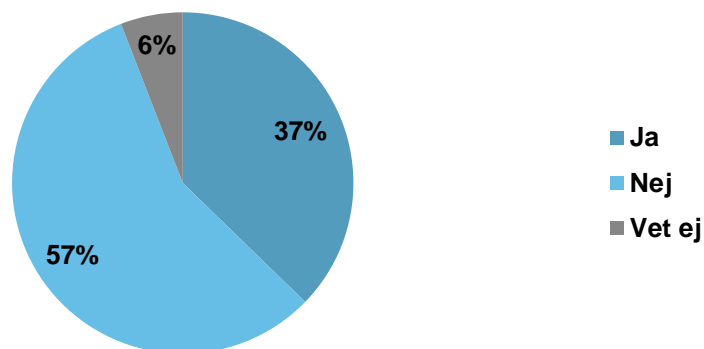


*Enkätfråga: Har all personal som ger ECT genomgått ECT-utbildning?

1.7 Forskning

37% av klinikerna har svarat att man deltar i något forskningsprojekt med koppling till ECT.

Figur 18. Deltagande i forskningsprojekt med koppling till ECT



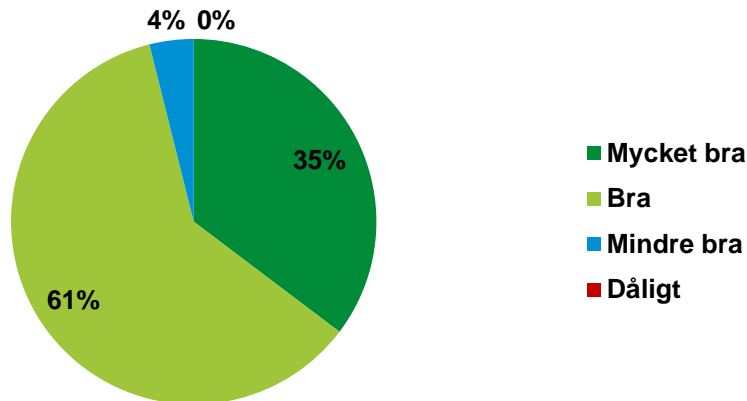
*Enkätfråga: Deltar enheten/sjukhuset i något forskningsprojekt med koppling till ECT?

2. Kvalitetsregister ECT

2.1 Funktion

96% av klinikerna har svarat att det fungerar bra eller mycket bra att registrera i Kvalitetsregister ECT.

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

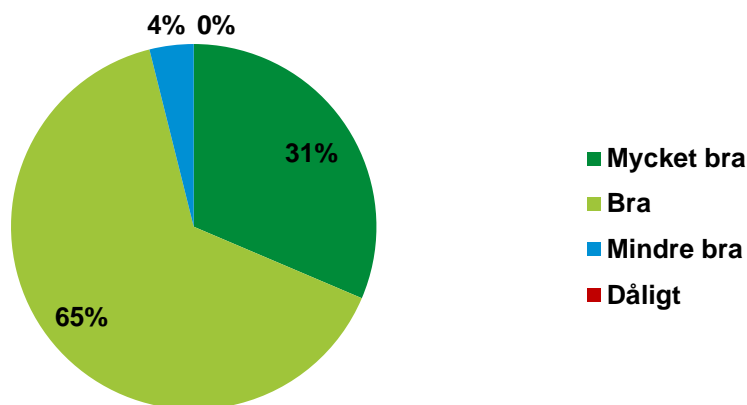


*Enkätfråga: Hur fungerar det att registrera i Kvalitetsregister ECT?

2.2 Återkoppling

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

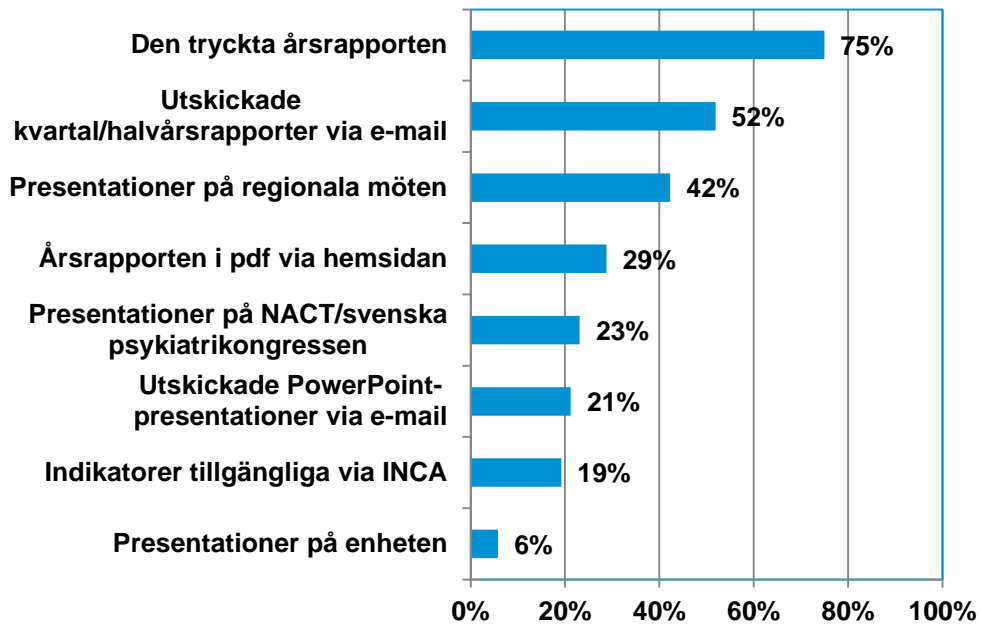
Figur 20. Klinikernas upplevelse av hur återkopplingen av deras data fungerar



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

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 kvartals/halvårsrapporter.

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

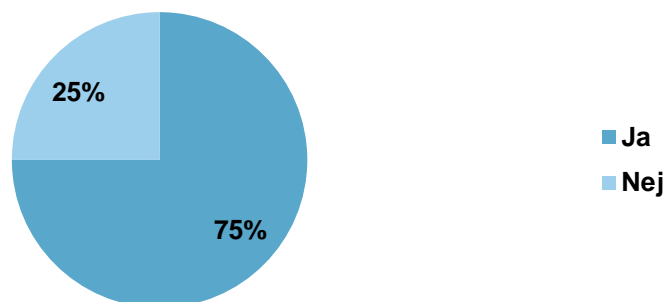


Enkätfråga: Vilka typer av återkoppling är mest värdefull för er på enheten/sjukhuset?

2.3 Verksamhetschefers användning av resultatdata

Verksamhetschefen vid varje klinik har svarat på frågan om han/hon har använt resultat från registret för uppföljning och/eller förbättringsarbete. 75% av verksamhetscheferna svarade ja på frågan.

Figur 22. Användning av resultatdata bland verksamhetschefer



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

Röster från verksamhetschefer

”Vi använder årsrapporten för att diskutera kvalitetsvariabler och tänkbara förbättringar på kliniken. Data ur kvalitetsregistret har vägts in när vi justerat val av stimuleringstider och stimuleringsdoser.”

”Ökad stringens gällande urval av vilka patienter som skall ha ECT. Systematisk registrering av gällande ordination, administration och utvärdering ökar patientsäkerheten. Stor underlag gällande effekt och biverkningar från en naturalistisk population gör det lättare att informera patienterna.”

”Justeringar gjorda utifrån när övergång sker från unilateral till bilateral behandling. Enkät för uppföljning skickas ut till patienter 6 månader efter avslutad behandling för att följa upp eventuella biverkningar. Folder håller på att arbetas fram för att patienter ska få tydligare information om vart man vänder sig om man upplever biverkningar.”

”1. Förändringar i journalsystemet för att säkerställa att indikation dokumenteras. 2. Screening av kognition före och 6 månader efter avslutad behandling. 3. Uppstramning av rutiner före och efter avslutad behandling. 4. Tillsättande av ECT-grupp för bland annat uppföljning av kvalitetsdata.”

”Årsrapporterna analyseras på uppföljningsmöten med vårdenhetscheferna där dialog kring prioriterade förbättringsområden också sker. Exempelvis att ECT sker på etablerad indikation kommer vi titta närmare på under året.”

3. Medverkande enheter

Landsting	Enhet
Stockholm	ECT-enheten, Psykiatri nordväst/Danderyds sjukhus
	Psykiatricentrum, Avd. 36, Psykiatri Södertälje/Södertälje sjukhus
	ECT-mottagningen, Psykiatri sydväst/Karolinska universitetssjukhuset Huddinge
	ECT-verksamheten, Norra Stockholms psykiatri/S:t Görans sjukhus
Uppsala	ECT-enheten, Akademiska sjukhuset, Uppsala
Södermanland	ECT-teamet, Mälarsjukhuset, Eskilstuna
	ECT-teamet, Nyköpings lasarett
Örebro	Heldygnsvård, Vårdavdelning 2, Universitetssjukhuset Örebro
	Psykiatrisk akut/heldygnsvård, Karlskoga lasarett
	Psykiatrisk avdelning, Lindesbergs lasarett
Västmanland	ECT-mottagningen, Avd. 95, Västmanlands sjukhus, Västerås
Värmland	Allmänpsykiatrisk mottagning, Centralsjukhuset i Karlstad
	Psykiatrisk öppenvårdsmottagning, Sjukhuset i Arvika
Dalarna	ECT-enheten, Allmänpsykiatriska kliniken Falun och Säter
	Psykiatriska öppenvårdsmottagningen Mora/Orsa
Östergötland	Psykiatriska kliniken, Avd. 37, Universitetssjukhuset i Linköping
	Vuxenpsykiatriska kliniken, Vrinnevisjukhuset i Norrköping
	Psykiatri- och habiliteringsenheten, Lasarettet i Motala
Västra Götaland	ECT-enheten, Östra sjukhuset, Göteborg
	ECT-teamet, Södra Älvsborgs sjukhus, Borås
	ECT-mottagningen, Kungälv sjukhus
	DoK-teamet, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg
	Vuxenpsykiatri NU-sjukvården, Uddevalla sjukhus <i>(har ej besvarat enkäten)</i>
	Vuxenpsykiatri NU-sjukvården, NÄL, Trollhättan
	Psykiatrisk akutmottagning, Skaraborgs sjukhus, Falköping
Avd 207, Mölndals sjukhus	
Jönköping	ECT-enheten, Länssjukhuset Ryhov, Jönköping
	Remiss- och bedömningsenheten, Höglandssjukhuset Eksjö
	Psykiatriska kliniken, Värnamo sjukhus
Kronoberg	Allmänpsykiatriska öppenvården Växjö, Vuxenpsykiatri Kronoberg
Kalmar	Psykiatriska kliniken, ECT-enheten, Länssjukhuset i Kalmar
	Psykiatrisk avdelning 21, Västerviks sjukhus
Gotland	Psykiatriska kliniken, Visby Lasarett
Blekinge	Vuxenpsykiatrisk vårdavdelning, Blekingesjukhuset, Karlshamn
	PIVA/PAKA, Blekingesjukhuset, Karlskrona

Landsting	Enhet
Skåne	Allmänpsykiatri, Ängelholms sjukhus
	ECT-enheten, Lund
	Psykiatriska kliniken, ECT-teamet, Lasarettet Trelleborg
	VO Vuxenpsykiatri, Hässleholm & Kristianstad
	Allmänpsykiatri, Helsingborgs lasarett
	Vuxenpsykiatri, Skånes universitetssjukhus, Malmö
Halland	ECT-mottagningen, Hallands sjukhus Varbergs
	Psykiatriska kliniken, ECT-mottagningen, Hallands sjukhus Halmstad
Gävleborg	ECT-mottagningen, Allmänpsykiatrisk vårdavdelning, Hudiksvalls sjukhus
	Psykiatriska kliniken, ECT-mottagning, Sjukhuset i Gävle
Jämtland	ECT-enheten, Östersunds sjukhus
Västernorrland	Psykiatricentrum, Örnsköldsvik sjukhus
	ECT-verksamheten, Sundsvalls sjukhus
	Psykiatrisk allvårdsavdelning, Sollefteå sjukhus (<i>har ej besvarat enkäten</i>)
Västerbotten	Enheten för uppföljning och ECT, Norrlands universitetssjukhus, Umeå
	Psykiatriska kliniken, Skellefteå lasarett
Norrbottn	Psykiatriska kliniken, Piteå älvdals sjukhus
	Psykiatriska kliniken, Sunderbyns sjukhus, Luleå
	Psykiatriska kliniken, Gällivare sjukhus