

Elektrokonvulsiv behandling (ECT)

Förändringar sedan föregående version

Inga ändringar.

Sammanfattning

Beskrivning av indikationer för och genomförande av ECT polikliniskt och i heldygnsvård inom Verksamhetsområde Psykiatri.

Innehållsförteckning

Förutsättningar.....	1
Poliklinisk ECT	1
Utförande.....	2
Öppenvårdsläkarens ansvar	2
Psykiatriavdelning 3:s ansvar	2
Uppföljning poliklinisk ECT / ECT i heldygnsvård	2
Länkförteckning	3

Förutsättningar

Poliklinisk ECT

Efter bedömning av indikation för och behov av ECT ser behandlande läkare i öppenvård till att relevant medicinsk information överförs till bokningsansvarig på Psykiatriavdelning 3. Avdelning 3 meddelas per telefon när anteckning med medicinsk bedömning från öppenvård finns i Melior. Dessutom skickas kort

pappersremiss (kan hänvisa till Melioranteckning), så att patienten uppsätts på väntelista för poliklinisk ECT, där ECT-personal på Avdelning 3 prioriterar.

Utförande

Öppenvårdsläkarens ansvar

- Somatisk undersökning av patienten inklusive dokumentation i Melior (anestesikliniken behöver dessa uppgifter inför behandling).
- Dokumenterad suicidriskbedömning
- Information till patienten.
- Remisser för aktuell provtagning
- Remiss till Avdelning 3 med bifogad ifylld ECT-journal och Behandlingsanmälan
- Fortlöpande bedömning av behandlingseffekt och meddelande till Avdelning 3 när fullgod behandlingseffekt har uppnåtts.

Psykiatriavdelning 3:s ansvar

- Inbokning och praktisk information kring poliklinisk ECT
- Information till öppenvårdsmottagning om inbokad ECT
- Genomförande av behandling och dokumentation
- Ifyllande av checklista ECT, som skall följa patienten.
- Löpande registrering i kvalitetsregister.

Uppföljning poliklinisk ECT / ECT i heldygnsvård

Tabell 1 Ansvarsfördelning mellan öppen- och heldygnsvård

Vid poliklinisk ECT (öppenvårds ansvar)	Vid ECT i heldygnsvård (heldygnsvårds ansvar)
Var 6:e behandling: Besök hos läkare (specialist eller ST/AT-läkare under handledning av specialist) för utvärdering av effekt och beslut om fortsatt ECT. Löpande: Besök hos ssk eller msk för kontroll av effekt och biverkningar	Efter varje behandling: Besök hos ssk för kontroll av effekt och biverkningar. Löpande under vårdtiden: Besök hos avdelningsläkare (specialist eller ST/AT-läkare under handledning av specialist) för utvärdering av effekt och beslut om fortsatt ECT.

Vid poliklinisk ECT (öppenvårds ansvar)	Vid ECT i heldygnsvård (heldygnsvårds ansvar)
<p>6 månader efter avslutad behandling gäller både poliklinisk ECT och ECT i heldygnsvård:</p> <p>Besök hos ssk eller läkare för kontroll av effekt och biverkningar.</p> <p>Då ifylls enkäten som öppenvård fått från hjärnstimuleringsteamet efter avslutad behandling.</p> <p>Ifylld enkät skickas sedan med internpost till hjärnstimuleringsteamet för registrering i kvalitetsregistret.</p>	

Således mäts/kontrolleras effekt och biverkningar vid varje besök hos sjuksköterska/skötare eller läkare.

Ställningstagande till fortsatt behandling görs alltid av läkare.

Länkförteckning

- [Allmän hälsodeklaration](#)
- [Behandlingsanmälan ECT](#)
- [Broschyr "Om ECT"](#)
- [Checklista ECT](#)
- [CPRS-M-S Minnesskala](#)
- [ECT-journal](#)
- [EQ-5D Hälsoenkät](#)
- [Genomförande inkl medicinteknisk instruktion](#)
- [Läkemedel och ECT](#)
- [MADRS-S Självsfattningsskala depression](#)
- [Minnesstörningar efter ECT – Socialstyrelsen 2016-05-29](#)
- [SPF:s kliniska riktlinjer för ECT](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Psykiatri

Innehållsansvar: Jana Hanispáková, (janha34), Överläkare

Granskad av: Ana Dinca, (anadi1), Överläkare

Godkänd av: Ulrika Juntorp, (ulrju3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9639-967991447-40

Version: 8.0

Giltig från: 2025-12-15

Giltig till: 2027-12-11