



GÖTEBORGS
UNIVERSITET

SAHLGRENSKA AKADEMIN

Institutionen för vårdvetenskap och hälsa

Faktorer som påverkar patienters upplevelser av biverkningar av elektrokonvulsiv terapi

Rickard Andreasson Soleby
Josefin Olsson

Examensarbete: 15 HP
Program: Sjuksköterskeprogrammet
Nivå: Grundnivå
Termin: HT16
Handledare: Lars Engen
Examinator: Sepideh Olausson
Institutionen för vårdvetenskap och hälsa

Vi vill tacka Lars Engen,
för stöd och handledning

Titel (Svensk): Patienters upplevelser av biverkningar av elektrokonvulsiv terapi
Titel (Engelsk): Patients' experiences of adverse effects of electroconvulsive therapy
Examensarbete: 15 HP
Program: Sjuksköterskeprogrammet
Nivå: Grundnivå
Termin: HT16
Författare: Rickard Andreasson Soleby
Josefin Olsson
Handledare: Lars Engen
Examinator: Sepideh Olausson

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Cirka 40 000 ECT:er utförs varje år i Sverige. ECT är en vanlig och beprövad metod inom modern psykiatri och anses ha god effekt. ECT förknippas dock med starkt stigma av allmänheten. Den vanligaste bieffekten av ECT är kognitiv störning, främst med minnesproblematik.

Syfte: Att undersöka faktorer som påverkar patienters upplevelse av kognitiva biverkningar från elektrokonvulsiv terapi (ECT).

Metod: Litteraturstudie med kvalitativa och kvantitativa artiklar från PubMed, Cinahl och psycINFO. Studierna sammanställdes och övergripande teman identifierades. Resultatet diskuterades delvis i relation till Orems omvårdnadsteori.

Resultat: Objektiva mätningar skiljer sig från patienternas upplevelser, det tycks inte finnas några mätbara kognitiva biverkningar 6 månader efter sista behandlingstillfället. Patienterna upplever ibland kognitiva nedsättningar som inte går att precisera. Det finns ett samband mellan upplevda biverkningar och höga poäng på Montgomery Åsberg Depression Rating Scale (MADRS) efter ECT. Det tycks även finnas individuella variabler som påverkar biverkningar och upplevelsen av dessa, såsom kön, ålder och kognitiv funktionsnivå. Informationen från sjukvården är otillräcklig, patienterna får mycket information från t.ex. media. Hur nöjd patienten är med informationen från sjukvården samt hur medgivandeprocessen går till påverkar upplevelsen av ECT, både under behandlingstiden och efteråt.

Diskussion: Vissa personer kan ha en kognitiv reservkapacitet som innebär att de trots en kognitiv försämring fortfarande presterar som förväntat på mätningar. Det kan också vara så att personer med hög kognitiv funktionsnivå är känsligare för en försämring, och personer med lägre kognitiv funktionsnivå kan vara sämre på att uppskatta sin egen förmåga. Om huvudproblemet är själva upplevelsen av en kognitiv nedsättning kan omvårdnadsåtgärder sättas in som hjälper patienten att se hur den kognitiva förmågan snarare förbättras av ECT. Det krävs även omvårdnadsåtgärder som vägledning och stöd i att hitta tillbaka till en normal tillvaro. Vårdpersonal bör informera patienter ordentligt och diskutera förutfattade meningar om ECT, för att patientens inställning till behandlingen inte ska formas av det stigma som finns i samhället och för att inte bekräfta de fördomar som finns.

Nyckelord: Elektrokonvulsiv terapi, ECT, Biverkningar, Kognitiva biverkningar, Patienternas upplevelser

| | |
|--------------------------------------------------------------|----|
| FÖRORD | 1 |
| SAMMANFATTNING | 3 |
| INLEDNING | 6 |
| BAKGRUND | 6 |
| Historia | 6 |
| Tillvägagångssätt | 7 |
| Prevalens | 7 |
| Indikationer för ECT | 7 |
| Montomery Åsberg depression rating scale | 8 |
| Stigma | 8 |
| Sjuksköterskans ansvar | 9 |
| KASAM | 9 |
| Orems omvårdnadsteori | 9 |
| PROBLEMFORMULERING | 10 |
| SYFTE | 10 |
| METOD | 10 |
| Design | 10 |
| Datainsamling | 10 |
| Urval | 10 |
| Kvalitetsgranskning | 11 |
| Analys av data | 11 |
| RESULTAT | 11 |
| Sammanfattning | 11 |
| Subjektiva upplevelser och objektiva mätinstrument | 12 |
| Retrograd amnesi | 12 |
| Patienters förväntan på behandling | 12 |
| Problem vid självskattning | 13 |
| Medicinska faktorerens påverkan på resultat och biverkningar | 13 |

| | |
|-----------------------------------------------------------|----|
| Elektrodplicering, pulsfrekvens och kramptröskel | 13 |
| Kön, ålder och kognitiv funktionsnivå | 14 |
| Omvårdnadsfaktorers påverkan på resultat och biverkningar | 14 |
| Information | 14 |
| medgivande | 15 |
| Stigma | 15 |
| DISKUSSION | 16 |
| Metoddiskussion | 16 |
| Resultatdiskussion | 17 |
| Subjektiva upplevelser och objektiva mätinstrument | 17 |
| Elektrodplicering, pulsfrekvens och kramptröskel | 18 |
| Stigma och beslutet att genomgå behandling | 18 |
| Slutsats | 19 |
| Kliniska implikationer | 19 |
| Förslag på vidare forskning | 20 |
| REFERENSER | 21 |

INLEDNING

Elektrokonvulsiv terapi (ECT) har använts och utvecklats i Sverige sedan 40-talet och används än idag. Inom psykiatrin ses behandlingen som effektiv och med relativt få biverkningar. Sjukvårdspersonal märker tydligt det goda resultatet men det är bara patienten som lever med upplevelsen av sina biverkningar. Det kan vara svårt för personal att värdera hur mycket biverkningar patienten har och hur det påverkar patientens livskvalitet. Allmänhetens bild av ECT skiljer sig från professionens och är delvis formad av anti-psykiatrirörelsen under 60- och 70-talet. Även oralistiska skildringar i media som t.ex. filmen "Gökboet" kan tänkas ha bidragit till allmänhetens bild av behandlingen. ECT förknippas dessutom med inhumana metoder från 1900-talets första hälft som inte används längre. Eftersom sjukvårdens patienter ingår i allmänheten har de troligtvis samma bild av ECT som övriga medborgare. En av de vanligaste biverkningar som rapporteras om i media är minnesförlust. Det är sannolikt att de patienter som träder fram i media är antingen mycket nöjda eller mycket missnöjda, den stora grupp patienter som befinner sig i mittenspannet glöms lätt bort.

Då färre än hälften av de behandlingar som genomförs årligen i Sverige rapporteras in till patientregistret, och då det inte heller genomförs några systematiska mätningar av patienternas kognitiva funktionsnivå, blir det svårt att få en uppfattning om vilka biverkningar patienterna egentligen upplever. För att få en övergripande bild måste man studera aktuell forskning. För oss som sjuksköterskor blir patienternas egen berättelse speciellt intressant, då en förståelse för patientperspektivet möjliggör bättre omvårdnad.

BAKGRUND

Historia

Meduna undersökte 1932 tesen att epilepsi och schizofreni inte är kompatibla (Kavanagh & McLoughlin, 2009). Meduna undersökte om aktivt utlösta krampanfall kunde användas som behandling vid schizofreni. 1934 gjordes det första försöket med kramper utlösta på kemisk väg. 1938 användes för första gången elektrokonvulsiv behandling. Behandlingen gavs av Ugo Celetti och Luigi Bini som kom fram till att elektrisk behandling var mer lättkontrollerad och var mindre obehaglig för patienten eftersom anfallet sker omedelbart efter administration (Svenska psykiatriska föreningen, 2014).

I slutet av 40-talet var elektricitet förstahandsvalet vid kramputlöst behandling i Sverige. Under 40-talet gjordes försök med curare som muskelrelaxantia vid behandlingen för att minska risken för frakturer. Det var först när succinylkolin introducerades av två svenska forskare som man faktiskt fick en fungerande muskelavslappande effekt och minskade skaderisken hos patienterna. Ungefär samtidigt började man även söva patienterna eftersom andningen slås ut av muskelrelaxantia. I en tid där behandlingsalternativen vid psykisk sjukdom var få utbröt en stor entusiasm inom psykiatrin, och som en av de första effektiva fysiska behandlingarna mot psykisk sjukdom spred sig ECT snabbt över världen och prövades på en mängd olika tillstånd under 1900-talet (Svenska psykiatriska föreningen, 2014).

På 50-talet började kliniska studier ledda av Jan Otto Ottosson och Börje Cronholm att utföras i Sverige. Sedan dess har kunskapen om verkningsmekanismer och kognitiva biverkningar utökats (Svenska psykiatriska förbundet, 2014). Trots detta är verkningsmekanismen ännu inte helt klarlagd (Kavanagh et al., 2009).

Den stora spridningen ledde till att nya användningsområden för ETC upptäcktes, som exempelvis depression och bipolär sjukdom, men det ledde också till uppkomsten av en falang inom psykiatrin som var motståndare mot ECT och som ansåg att metoden överanvändes (Ottosson, 2004).

Under första halvan av 1900-talet använde sig psykiatrin av tvångsvård på ett annat sätt än idag. Inom tvångsvården använde man sig bland annat av metoder som insulinkoma, feberterapi, våta lakan och lobotomi. Den enda behandling från denna tid som fortfarande används idag är ECT (Ottosson, 2004, Fink, 1999).

Tillvägagångsätt

Vid en ECT-behandling ges tillräcklig elektrisk stimulans för att patientens kramptröskel ska överskridas och ett maximalt grand-mal anfall utlöses. Då för hög dos kan utlösa ett anfall som varar längre än vad som är önskvärt ges först lägsta dos som kan tänkas ha effekt efter beräkning, vid utebliven eller för låg effekt höjs sedan dosen. Vid beräkning av patientens individuella kramptröskel tas hänsyn till ålder, kön, diagnos och tillståndets svårighetsgrad samt eventuella läkemedel som kan höja eller sänka kramptröskeln. Liksom vid all medicinsk behandling i narkos är patienten fastande (Svenska psykiatriska föreningen, 2014).

Det finns olika tekniker för ECT, bilateral ECT innebär att elektroder placeras på båda sidor om huvudet. Vid unilateral ECT placeras en elektrod på sidan av huvudet och en elektrod uppe på hjässan. Unilateral är vanligast i Sverige då bilateral visserligen ger större effekt men också medför svårare biverkningar. Man kan även ge ECT med olika pulsfrekvens som kort eller ultrakort pulsfrekvens, förr i tiden använde man sig av sinusvågor och detta används fortfarande utanför Sverige (Svenska psykiatriska föreningen, 2014).

Prevalens

Enligt en rapport från Socialstyrelsen (2013) genomförs uppskattningsvis runt 40 000 ECT-behandlingar årligen i Sverige, inte ens hälften av dessa rapporteras till patientregistret. Anledningen till detta är att behandlingen ofta genomförs av sjuksköterskor som är delegerade att ge ECT och att uppgiftsskyldigheten för vårdgivaren endast omfattar behandlingar som utförts av läkare (Socialstyrelsen, 2013).

13% av de ca 4000 personer som fick ECT fick det med stöd av lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT). 38% (drygt 1700 personer) av patienter som vårdades för svår depression under 2013 fick ECT (Socialstyrelsen, 2016).

Indikationer för ECT

Indikationen för ECT-behandling delas in i tre kategorier; tillstånd där ECT har akut indikation och rekommenderas som förstahandsbehandling, tillstånd där ECT har stark indikation och kan övervägas som förstahandsbehandling och tillstånd där ECT kan övervägas efter att annan behandling har prövats, i tillägg till annan behandling (Svenska psykiatriska föreningen, 2014).

Exempel på tillstånd där ECT har akut indikation är svår depressiv episod med psykos, svår bipolär sjukdom med psykos och katatoni. Tillstånd med stark indikation är bland annat svår psykos eller bipolär sjukdom utan psykos och bipolär manisk episod med psykos. I den sista

kategorin finns medelsvår depressiv episod, schizofreni och parkinsons sjukdom (Svenska psykiatriska föreningen, 2014).

Vid en tillsyn i tre svenska regioner kunde socialstyrelsen visa att ECT i de flesta fall gavs på rätt indikation och hade god effekt, men man upptäckte också brister i dokumentationen om vilken information patienterna fått inför behandlingen. Det genomfördes inte heller några strukturerade eller systematiska bedömningar av patienters kognitiva funktioner (Socialstyrelsen, 2016).

Montgomery Åsberg Depression Rating Scale (MADRS)

MADRS är ett skattningsinstrument för läkare vid bedömning av depressionstillstånd. Skattningsforumuläret har variabler som täcker nästan alla kriterier för egentlig depression. Skalan i Madrs innehåller tio olika punkter;

- 1 Initiativlöshet
- 2: Koncentrationssvårigheter
- 3 Minskat känslomässigt engagemang
- 4 Livsleda och självmordstankar
- 5 Depressivt tankeinnehåll
- 6 Sänkt grundstämning
- 7 Nedstämdhet
- 8 Ångestkänslor
- 9 Minskad aptit
- 10 Minskad nattsömn.

(Psykologiguiden, 2016)

Stigma

Övergripen från 1900-talets början skapade ett stigma som lever kvar än idag och i kombination med en missvisande mediebild skapar det negativa attityder kring dagens ECT-behandlingar. Allmänhetens bild av ECT är formad av vittnesmål från patienter och anhöriga som trädde fram under 60- och 70-talet, en bild av stora öppna salar och mobila ECT-apparater som bars runt. Behandlingar gavs med andra patienter närvarande, utan respekt för integritet där patienter inte alltid hade kläder på sig eller kunde hålla avföring (Ottosson, 2004, Fink, 1999).

En anledning till att ECT associeras med övergivna metoder som lobotomi och insulinkoma är att det användes på samma patientgrupper (exempelvis vid schizofreni och bipolär sjukdom). Insulinkoma och lobotomi kunde även i likhet med ECT leda till kramper och epileptiska anfall (Ottosson, 2004, Fink, 1999).

Bristen på opartisk forskning och offentliga handlingar låg till grund för en stor allmän opinion mot psykiatri under 50-talet. Man motsatte sig oacceptabla förhållanden på stora institutioner, där människor låstes in och behandlades mot sin vilja, och var kritisk till metoder som exempelvis tvångssterilisering. Det ansågs att staten varken hade rätt eller skyldighet att vårda patienterna mot deras vilja. Kritiken var delvis befogad men till stor del även överdriven. Det spreds föreställningar som att psykisk sjukdom är en myt och att staten använde ECT och andra grymma metoder för att förtrycka människor som inte följer normer. Organiserade grupper av lekmän försökte få ECT förbjudet och patienter uppmanades att göra anmälan om vanvård, en av dessa grupper var "citizens commition of human rights", som grundades av scientologikyran 1969. Scientologerna trakasserade lagstiftande organ, störde offentliga vårdkonferenser och hotade talare under vetenskapliga evenemang, och fick

således ett betydligt större inflytande i debatten än de annars rimligtvis hade fått (Ottosson, 2004, Fink, 1999).

Sjuksköterskans ansvar

Det finns inget krav rörande vilken yrkesgrupp som ska utföra ECT. Arbetsuppgiften kan delegeras till andra yrkesgrupper än läkare. Det är vanligt att sjuksköterskor får den uppgiften delegerad. Hälsa och sjukvårdspersonal ska utföra sitt arbete enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. (Socialstyrelsen, 2013). Den som tillhör hälsa och sjukvårds personal ansvarar själv för hur han eller hon fullföljer sina arbetsuppgifter (6Kap §1, PSL).

Sjuksköterskan ansvarar för att informera patienter på ett lämpligt sätt för att skapa en grund för samtycke till den vård och behandling som erbjuds. Sjuksköterskan ska också medverka till en etisk organisationskultur och ta ställning mot oetiska metoder. Sjuksköterskan ska vara respektfull, lyhörd och visa medkänsla (Svensk sjuksköterskeförening, 2014).

KASAM

Begreppet KASAM myntades av Antonovsky och står för känsla av sammanhang. Känsla av sammanhang bygger på begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Hälsa är komplext och innebär mer än att bara vara fri från sjukdom. Antonovsky menar att ett enbart patogent synsätt är begränsande och att det krävs ett salutogent synsätt där man tar hänsyn till hela människan, både kropp och person (Antonovsky, 2005). KASAM är ett relevant begrepp när man pratar om depression och behandling av denna. Med ett enbart patogent synsätt kan man se det som att ECT botar depression. Med ett salutogent synsätt där man arbetar med vårdande insatser för att öka patientens KASAM kan man skapa en livssituation där den goda effekten av behandlingen sätts i ett sammanhang och återfall förebyggs.

Orems omvårdnadsteori

Orem beskriver i sin "self-care deficit theory" hur mänsklig hälsa bygger på att man är fysiskt och mentalt frisk, har struktur och lever sunt. Det bygger också på förmågan att reflektera över sig själv och att kommunicera med andra människor. För att en människa ska leva och fungera behöver denne finnas i ett sammanhang och kontinuerligt interagera med andra människor.

Egenvård är de handlingar en individ själv tar initiativ till och utför, med syfte att bibehålla liv, hälsa och välmående. Detta kan exempelvis vara att upprätthålla en balans mellan egentid och socialt umgänge, att lära sig att fungera i sociala sammanhang eller att anpassa sin självbild för att kunna acceptera att man är i behov av vård. En människas förmåga och makt att ta hand om sig själv påverkas av vissa grundläggande faktorer; ålder, kön, utvecklingsfas, sociokulturell tillhörighet, tillgång till hälso- och sjukvård, familjesituation, livsstil och beteendemönster, miljömässiga faktorer, samt resurstillgång. Vid sjukdom eller andra omvälvande livshändelser kan egenvårdshandlingar krävas under en viss period, det uppstår ett "terapeutiskt egenvårdsbehov". För att en person genom egenvård ska kunna möta sitt terapeutiska egenvårdsbehov krävs insikt. Om en vuxen person har ett terapeutiskt egenvårdsbehov men saknar insikt, eller är inkapabel till de egenvårdshandlingar som krävs blir denne inkapabel till eller begränsad i sin förmåga att ta hand om sig själv och behöver då vård. Vården ska utföras av personal som är tränad och utbildad i att möta och hjälpa andra att möta sina terapeutiska egenvårdsbehov genom vägledning och stöd. Utbildning och stöd är en form av vård som kan erbjudas då patienten har förmågan att lära sig att ta hand om sig själv men inte klarar detta utan assistans (Orem, 1980).

PROBLEMFORMULERING

Då det inte genomförs någon systematisk kartläggning över biverkningar av elektrokonvulsiv terapi i Sverige blir det svårt att få en uppfattning om vilka biverkningar patienterna upplever. Vårdpersonalen ser i enbart de positiva resultaten och allmänheten ser bara de negativa biverkningarna som presenteras av media. Det är vanligt att behandlingen delegeras till sjuksköterskor och det är därför viktigt att sjuksköterskor har en realistisk bild biverkningar av ECT. För sjuksköterskor är patientens egen berättelse viktig, då en förståelse för patientens perspektiv möjliggör en bättre omvårdnad.

SYFTE

Syftet med studien är att undersöka faktorer som påverkar patienters upplevelser av kognitiva biverkningar från elektrokonvulsiv terapi (ECT).

METOD

Design

Följande studie är en litteraturoversikt med syfte att ge en överblick inom det valda området genom att söka artiklar och sammanställa resultaten (Friberg, 2016).

Litteraturoversikter underlättar för vårdpersonal att hålla sig uppdaterad över forskningsläget, något som annars vore omöjligt då det publiceras över en miljon vetenskapliga artiklar inom hälsa och sjukvård varje år (Rosén, 2014).

Datainsamling

Artiklar söktes fram ur databaserna Pubmed, Cinahl och psycINFO. Både Cinahl och Pubmed innehåller material på ämnet omvårdnad. Pubmed innehåller även medicinskt material. PsycINFO innehåller material inom beteendevetenskap och psykologi. Alla tre tillhör de viktigaste databaserna inom omvårdnadsområdet (Karlsson, 2014).

Först gjordes en generell sökning för att få översikt över ämnet. Sedan gjordes en strukturerad sökning med Mesh-termer och Cinahl headings. Sökorden som användes var *electroconvulsive therapy*, *adverse effects*, *side effects*, *patient experience*, *experience*, *cognitive side effects*, *depression* och *memory*. AND och OR användes för att kombinera de olika sökorden.

Urval

Begränsningen "peer review" användes för att garantera att artiklarna var granskade (Östlund, 2012). Först söktes artiklar som inte var mer än tio år gamla. Då mängden artiklar om patienters subjektiva upplevelse var begränsad utökades sökningen till artiklar som inte var äldre än 15 år. Artiklar valdes som handlade om bipolär sjukdom och kronisk depression. Artiklar som enbart berör sambandet mellan medicinska faktorer och biverkningar valdes bort, så även artiklar som fokuserade på schizofreni. Artiklar som måste beställas togs inte med i översikten. Det första urvalet av artiklar skedde utifrån artiklarnas titel, sedan lästes abstracts och slutligen lästes de artiklar vars abstracts matchade syftet.

Elva artiklar valdes ut, varav åtta kvantitativa och tre kvalitativa. Se söktabell i bilaga 1 samt artikelöversikt i bilaga 2.

Kvalitetsgranskning

Samtliga artiklar har granskats utifrån Fribergs modell för granskning av studiers kvalitet (Friberg, 2016).

Samtliga vetenskapliga artiklar är etiskt godkända.

Se tabell i bilaga 3.

Analys av data

Enligt Friberg (2002) kan analys av studier delas in i tre delar: 1 studierna läses flera gånger för att skapa förståelse för innehåll och sammanhang. 2 Likheter och skillnader söks i studierna. 3. En sammanställning görs där materialet sorteras efter skillnader och likheter.

I enlighet med Friberg (2002) lästes artiklarna och sammanfattades. Likheter och skillnader plockades ut och klistrades in i ett eget dokument. Dessa jämfördes med varandra och författarna kritiskt granskade innehållet i kategorier och subkategorierna. Slutligen, kunde tre övergripande kategorier och ett antal subkategorier identifieras. Artiklarnas resultat sammanställdes utifrån de identifierade kategorierna. Det sammanställda resultatet från artiklarna diskuterades sedan delvis med utgångspunkt i Orems omvårdnadsteori.

RESULTAT

Tabell 1 översikt över resultatets kategorier och subkategorier

| Kategori | Subkategori |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Subjektiva upplevelser och objektiva mätinstrument | Retrograd amnesi Patienters förväntan på behandling Problem med självskattning |
| Medicinska faktorer påverkan på resultat och biverkningar | Elektrodplicering pulsfrekvens och kramträskel Kön, ålder och kognitiv funktionsnivå |
| Omvårdnadsfaktorer påverkan på resultat och biverkningar | Information Medgivande Stigma |

Sammanfattning

Objektiva mätningar skiljer sig från patienternas upplevelser, det tycks inte finnas några mätbara kognitiva biverkningar 6 månader efter sista behandlingstillfället. Patienterna upplever ibland kognitiva nedsättningar som inte går att precisera. Det finns ett samband mellan upplevda biverkningar och höga poäng på MADRS-skalan som är ett skattningsformulär för bedömning av depressionstillstånd. Det tycks även finnas individuella variabler som påverkar biverkningar och upplevelsen av dessa, såsom kön, ålder och kognitiv funktionsnivå. Informationen från sjukvården är otillräcklig, patienterna får mycket information från t.ex. media. Hur nöjd patienten är med informationen från sjukvården samt hur medgivandeprocessen går till påverkar upplevelsen av ECT, både under behandlingstiden och efteråt.

Subjektiva upplevelser och objektiva mätinstrument

Retrograd amnesi

Två av artiklarna visar på en skillnad mellan patienters subjektiva upplevelser av biverkningar och objektivt mätbara biverkningar. Artiklarna visar även på att patienter som får ECT blir kognitivt nedsatta under själva behandlingen. Nedsättningen i kognitiv funktion är temporär och efter tre månader har patienten vanligtvis samma eller bättre kognitiv förmåga som före behandlingen (Ferne, Bennet, Currie, Perrin, & Reid, 2014, Berman, Prudic, Brakemeier, Olfson, & Sackeim, 2008).

Meeter, Murre, Janssen, Birkenhager, och van der Broek (2011) undersökte i en prospektiv longitudinell studie skillnader i minnet mellan en patientgrupp och en kontrollgrupp före ECT, efter ECT och vid en 3 månaders uppföljning. Syftet var att undersöka sambandet mellan ECT och förmågan att plocka fram lagrade minnen, så kallad retrograd amnesi. Patientgruppen presterade sämre än kontrollgruppen före ECT-behandlingen och patientgruppen presterade ännu sämre i förhållande till kontrollgruppen efter ECT-behandlingen. Vid uppföljning tre månader senare presterade patientgruppen lika bra som kontrollgruppen. Det indikerar att ECT temporärt orsakar retrograd amnesi men att ECT sedan förbättrar förmågan att återkalla lagrade minnen.

Ferne et al. (2014) hävdar i en retrospektiv studie med 126 deltagare att minnesstörningar sträcker sig längre än tre månader efter ECT men att störningarna inte sträcker sig längre än sex månader efter avslutad behandling och att vissa minnesfunktioner är bättre än före behandlingen. Inte heller Verwijk, Comijs, Kok, Spaans, Tielkes, Kherder och Stek (2014) finner i sin randomiserade kontrollstudie några bieffekter efter sex månader, tvärtom var den kognitiva funktionsnivån och minnet bättre än före ECT.

Patienters förväntan på behandling

Patienterna i en kvantitativ studie av Berman et al. (2008) hade höga förväntningar på resultatet av ECT-behandling. Efter ECT-behandling skiljde sig resultatet inte från förväntan. Vid uppföljning 24 veckor senare var patienterna fortfarande nöjda med behandlingen men tyckte inte att behandlingen levde upp till de förväntningar de haft inför ECT. De var inte heller lika nöjda som precis efter behandlingen. Patienterna hade alltså generellt höga förväntningar på ECT, och deras bedömning av den faktiska effekten var också i grunden positiv men levde inte helt upp till förväntningarna. Patienterna förväntade sig en liten påverkan på minnet. ECT medförde initialt en betydligt större påverkan på minnet än förväntat. Vid 24 veckors uppföljning skiljde sig inte förväntan från den faktiska minnesstörningen nämnvärt.

Patienter med mildare depression hade större optimistisk förväntan på effekten av ECT. Patienter med svårare depression och högre uppskattad kognitiv förmåga förväntade sig att behandlingen skulle ha större negativ effekt på minnet. Tvärtom visade sig lägre uppskattad kognitiv förmåga korrelera med mindre självskattad minnesproblematik. Förväntan på behandlingen verkar inte ha någon påverkan på resultatet, däremot verkar svårare depression medföra svårare biverkningar och sämre resultat (Berman et al., 2008).

Problem vid självskattning

Fernie et al. (2014) visar att upplevd minnesstörning stämmer dåligt med objektiv mätning av minnesfunktion. Den kognitiva funktionen hade vid objektiv mätning ingen relation till hur patienten skattades på MADRS-skalan. Men det finns ett tydligt samband mellan upplevd minnesproblematik och höga poäng på MADRS, ju svårare deprimerad patienten var desto större upplevd minnesproblematik.

Berman et al. (2008) visar också på svårigheter när patienter ska skatta sig själva. Två självskattningsinstrument användes. Resultaten visade sig bli motsägelsefulla. Det ena självskattningsinstrumentet där patienten fick skatta specifika förmågor visade att patienterna upplevde sin kognitiva status som förbättrad omedelbart efter behandlingen, och att denna förbättring hängde samman med en förbättrad symptomatisk status. Det andra självskattningsinstrumentet, som var mer generell och handlade om den allmänna upplevelsen, visade att 51% av patienterna upplevde att ECT hade en generell negativ effekt på deras minne, dock utan att kunna precisera hur. Fernie et al. (2014) rapporterar att en del patienter som varit sjuka en längre tid har svårt att minnas hur bra minnet var före insjuknandet vilket gör det svårt att självskatta hur minnet påverkats av ECT.

MacQueen et al. (2007) visar att det finns skillnader i gruppen bipolära mellan de som fått ECT och de som inte behandlats med ECT. Patienter som fått ECT var mindre benägna att gissa i minnestest då de var osäkra på svaret, trots att deras implicita minne och metod inte var sämre än hos de patienter som inte fått ECT eller hos friska personer.

Medicinska faktorerers påverkan på resultat och biverkningar

Elektroplacering, pulsfrekvens och kramptröskel

Det går att se ett samband mellan antalet behandlingar med bilateral ECT och ett antal kognitiva nedsättningar, bland annat retrograd amnesi, upp till 6 månader efter sista behandlingstillfället, ett samband som inte kunde ses bland de patienter som behandlats med unilateral ECT (Sackeim et al., 2007 och Berman et al., 2008 och Martin, Gálvez, & Loo, 2015).

Sackeim et al. (2007) skriver att den enda variabel som ledde till svåra och ihållande minnesproblem var antalet behandlingar med bilateral ECT. Jämförelsen mellan bilateral och unilateral ECT görs här utan hänsyn till andra variabler, som vilken pulsfrekvens som använts eller patientens individuella kramptröskel.

Studien är genomförd i USA där läkare fortfarande använder sig av sinusvågor samt där runt hälften av alla läkare som ger behandlingen inte anpassar den elektriska dosen till patientens kramptröskel. Detta trots att modern forskning visar på att unilateral kort eller ultrakort pulsfrekvens och en individuellt anpassad elektrisk dos ger en signifikant minskning av biverkningar (Sackeim et al., 2007).

I en annan studie där alla deltagare fick bilateral ECT fanns ingen mätbar retrograd amnesi hos patienterna 3 månader efter det sista behandlingstillfället. Trots att det fanns en tydligare mätbar förbättring på andra kognitiva funktioner inom tre månader efter sista behandlingstillfället tyder detta på att inte heller retrograd amnesi är en irreversibel

biverkning. Snarare än att minnen raderas permanent av ECT verkar det som att behandlingen orsakar tillfälliga svårigheter med att framkalla minnen (Meeter et al, 2011).

Kön, ålder och kognitiv funktionsnivå

I artikeln av Meeter et al. (2011) kan man se en skillnad mellan könen i testresultaten. De manliga deltagarna presterade sämre på kognitiva tester direkt efter ECT än före ECT. Deras prestation förbättrades inte heller vid uppföljningen 3 månader senare. De kvinnliga deltagarna visade ingen försämring i prestation direkt efter ECT och deras prestationer hade, tvärtom mot männens, förbättrats vid uppföljningen. Berman et al. (2008) visar på det motsatta, då de i sin studie kunnat konstatera att män rapporterar färre kognitiva biverkningar än kvinnor. Det finns alltså även här en markant skillnad i objektiva mätvärden och subjektiva upplevelser.

Sackeim et al. (2007) påvisar en annan skillnad mellan könen. Bland de deltagare som fick mycket svåra och långvariga kognitiva nedsättningar var hela 81,6% kvinnor. Denna skillnad i biverkningar mellan könen kan förklaras med att man i dessa patientgrupper i de flesta fall inte anpassade den elektriska dosen efter patientens individuella kramptröskel, trots att kvinnor har betydligt lägre kramptröskel än män.

Låg ålder liksom hög kognitiv funktionsnivå tycks vara variabler som skyddar mot biverkningar vid ECT. Både hos äldre patienter samt hos patienter med lägre uppskattad kognitiv funktion uppmättes svårare kognitiva nedsättningar efter behandling (Sackeim et al., 2007 och Martin et al., 2015). Detta till trots rapporterar äldre patienter färre biverkningar än yngre personer och personer med högre kognitiv funktion bedömer sina biverkningar som allvarligare i självskattningsformulär och intervjustudier (Berman et al., 2008).

Omvårdnadsfaktorers påverkan på resultat och biverkningar

Information

Otillräcklig information om risken för minnesförlust inför ECT är en av de saker som bekymrar patienter mest när de blir tillfrågade efter behandlingen.

“So they didn’t really tell me a lot and when I expressed concern about the memory loss or anything associated with it, told me that it was an old wives’ tale kind of thing ...it hasn’t been confirmed in the literature ...it’s not really something to worry about ...he didn’t feel there was any documentation to cause me concern so I decided to have it ...In reality, there is a memory loss and I hate that I’ve lost it ...I don’t know if they are just hiding things or they think that you are too stupid to know ...or need to know.” (Smith, M., Vogler, J., Zarrouf, F., Sheaves, C., & Jesse, J., 2009. s. 557).

67% av patienterna upplevde att den information de fått inför behandlingen var otillräcklig (Rayner et al., 2009 och Smith et al., 2009). Färre än hälften av patienterna i studien av Rayner et al. (2009) ansåg sig ha fått tillräcklig information om ECT för att kunna fatta ett beslut om att genomgå behandling eller inte. Patienterna uppgav att de hade fått information om vad behandlingen innebär och hur den går till samt vilka de förväntade positiva effekterna

är. De ansåg sig däremot inte ha fått information om vilka biverkningar som finns, vilka alternativa behandlingar som finns att tillgå eller vad som skulle hända om de valde att inte genomgå behandling. Fisher et al. (2011) menar att det är möjligt att patienter ger sitt medgivande till behandling utan att besitta relevant kunskap och/eller för att de fått intrycket att det inte är ett alternativ att neka till behandling. Då man i studien av Fisher et al. (2011) intervjuade patienterna i direkt anslutning till att de gett sitt medgivande var det exempelvis bara 16% som visste att ECT innebar framkallande av kramper. Fisher et al. (2011) skriver vidare att övertalning inte behöver vara uttalad eller ens avsiktlig utan att det kan vara så simpelt som att patienterna inte vet om att de har rätt att avstå från behandling. Det noterades att ECT ofta presenteras som en sista utväg, något som möjligen beror på rekommendationer om att ECT endast ska användas vid livshotande tillstånd eller tillstånd där alla andra behandlingar misslyckats. Inställningen till ECT som den sista chansen hade en stark påverkan på patienters uppfattning om valet att genomgå behandling (Fisher et al., 2011).

Medgivande

12% av patienterna hade känt sig tvungna eller till viss del tvungna att gå med på behandling, de hade alla givit sitt medgivande men kände inte att de hade haft ett fritt val. En av anledningarna till detta tycktes vara att patienter inte ville vara till besvär, att de hade en känsla av att ett beslut måste fattas snarast och inte ville eller vågade ta för lång tid på sig (Rayner et al., 2009). Fisher et al. (2011) menar att man för att minska underförstådd press på patienter att ge sitt medgivande, inte bör presentera ECT som en sista utväg.

Hela 84% uppgav att de gett sitt medgivande muntligt till läkaren, och 70% att de hade gett både ett muntligt och ett skriftligt medgivande, men flera av dessa patienter menade själva att de vid tillfället för medgivandet inte befunnit sig i ett tillstånd där de var kapabla att fatta några beslut (Rayner et al., 2009).

Fisher et al. (2011) betonar vikten av att patienten ger ett giltigt medgivande. Det behöver vara frivilligt givet av en person som är tillräckligt informerad och som är skickad att antingen gå med på eller neka till behandling. En viktig anledning är att om patienten går med på att genomgå ECT med motivationen att skada eller till och med ta livet av sig själv innebär detta en risk att viktiga säkerhetsregler, såsom fasta inför narkos, inte följs. Ska patienten frivilligt genomgå behandling med ECT måste patientens inställning inför medgivande till behandling därför noggrant utredas.

Det bör poängteras att trots att den utan undantag vanligaste upplevda biverkningen var minnesförlust, och trots att patienterna tyckte att informationen om denna biverkning varit otillräcklig, var en övervägande majoritet nöjda med behandlingen. Ett flertal patienter gjorde en analys där de vägde nackdelar och fördelar mot varandra, och var glada att de genomgått behandlingen eftersom det positiva resultatet uppvägs biverkningarna. *“My memory loss during and after treatment has been disconcerting to say the least. however, on the whole, my views are positive.”* (Rayner et al., 2009. s. 385).

Stigma

Vissa patienter chockades av att läkaren föreslog ECT som behandling, då deras kunskap om ECT till viss del kom från negativ kultur- och medierepresentation. Många patienter uppgav att mängden information från sjukvården var för liten och ifrågasatte tillförlitligheten i densamma. De fick istället mycket av sin information från internet, familjemedlemmar och andra patienter. Patienternas tillfredsställelse över hur väl informerade de blivit ökade inte

med tiden. Detta kan därmed troligtvis inte förklaras enbart med att patienterna led av minnesförlust (Fisher et al., 2011).

Då patientens kunskap om och inställning till ECT påverkar hela behandlingen, från medgivandeprocessen till upplevelsen av själva behandlingen och slutligen även hur positivt eller negativt patienten upplever resultatet och biverkningarna av behandlingen, är det viktigt att vårdpersonal känner till vilka argument som används av motståndare till ECT och vilken bild av behandlingen som florerar i media. Vårdpersonal har ett ansvar att initiera en diskussion om den information om ECT som patienten fått från andra källor än sjukvården. Det är även viktigt att ta patientens oro på allvar och inte förminska dennes rädslor och upplevelser av behandlingen (Fisher et al., 2011).

I studien av Rayner et al. (2009) framkom ett problem som snarare var det motsatta, där patienter som tidigare fått ECT med god effekt upplevde att de nästan tvingats övertala psykiatriker att ordinera behandlingen. Dessa patienter rapporterade även om hur läkarens tveksamhet till att ordinera ECT gjorde dem oroliga och osäkra, trots att de tidigare varit positivt inställda till att genomgå ECT igen. Detta tycktes främst vara ett problem som uppkom då det inte fanns någon kontinuitet i vården och patienten träffade nya läkare varje gång. En patient i Rayner et al. (2009) berättar: *“ECT is the only thing which works if I get really ill (suicidal). Some consultants have refused ECT for me or taken a long time to be persuaded.”* (s.385). Liksom i detta patientfall förekom det i samma studie flera berättelser där patienter blivit nekade ECT på begäran, trots att de tidigare haft bra respons på behandlingen.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Det finns uppenbara skillnader i resultat mellan kvalitativa och kvantitativa studier. Detta kan observeras också i de artiklar som använt sig av kombinerad metod, objektiva mätinstrument samt använt sig av självskattningsinstrument hos samma patientgrupp. Även i de kvalitativa artiklar som granskats syns en tydlig skillnad. Hur svåra biverkningar patienterna tycks uppleva varierar beroende på vilken typ av frågor som ställts och hur frågorna ställts. Det framgår tydligt i narrativa och semistrukturerade intervjustudier att patienterna upplever en kognitiv nedsättning efter att ha genomgått ECT, detta tycks även gälla de patienter som är nöjda med att ha genomgått behandlingen. Även studier som använt sig av självskattningsformulär visar på en upplevd kognitiv nedsättning, så länge självskattningsformuläret är av mer generell karaktär. Vissa studier använder sig dock av självskattningsformulär av mer specifik karaktär och kommer då fram till att patienterna inte upplever någon kognitiv nedsättning efter behandling.

Detta visar på svårigheter med mätning av minnesförlust och vad som anses vara en normal kognitiv funktionsnivå, där inte ens själva definitionen av begreppen är konstant. Dessa olika typer av studier och resultaten på olika självskattningsinstrument blir intressanta och mätt kognitiv funktion med

i relation till varandra då de ger en övergripande bild av vad som ligger bakom patienters upplevda biverkningar. Det blir även tydligt att kvantitativ forskning är otillräcklig i sammanhanget, då den inte förmår mäta det viktigaste, nämligen upplevelsen av effekterna av ECT. Då syftet med behandlingen är att åstadkomma psykiskt välmående bör patientens egen berättelse få ett betydligt större utrymme.

Antalet kvalitativa studier var begränsat och sökningen utökades därför till 15 år bakåt i tiden. Trots att urvalet av kvalitativ forskning fortsatte att vara begränsad valde vi att inte utöka tidsspannet ytterligare. Anledningen till detta är att det under de senaste tio åren har bedrivits mycket forskning på de rent medicinska metoderna för ECT vilket medfört att behandlingen utvecklats. ECT idag skiljer sig därför i stort från ECT för 15 år sedan, vilket innebär att studier på biverkningar från denna tid idag saknar relevans för detta arbete. Trots bristen på kvalitativ forskning har valda artiklar svarat på syftet.

Ingen av studierna var utförd i Sverige, men då det framgick i artiklarna vilken typ av elektrokonvulsiv behandling patienterna hade genomgått ansågs resultaten ändå överförbara. Resultatet hade eventuellt blivit annorlunda om artiklar som var beställningsvaror inkluderats. Om schizofreni inte varit ett exklusionskriterie hade även detta kunnat påverka resultatet. Anledningen till att artiklar om patienter med schizofreni valdes bort var för att få ett smalare, mer lättöverskådligt resultat.

Resultatdiskussion

Subjektiva upplevelser och objektiva mätinstrument

Hög kognitiv funktion och låg ålder är skyddande faktorer för biverkningar från ECT. Trots detta bedömer yngre personer och patienter med hög kognitiv funktion att de har fler biverkningar än vad äldre patienter och patienter med lägre kognitiv funktion bedömer sig ha.

Det kan spekuleras i om äldre personer sakta vänjer sig vid en allmän nedgång i samtliga funktioner i takt med åldrandet och därför är mindre medvetna om den nedgång ECT för med sig. Livsstilsfaktorer kan också spela in där äldre personer inte lever ett lika aktivt liv som yngre och därför får färre tillfällen att upptäcka kognitiv brist. Patienter med lägre kognitiv funktion kan tänkas vara sämre på att utvärdera sin egen förmåga.

Det finns ett samband mellan höga poäng på MADRS och en upplevd minnesproblematik som inte går att se vid objektiv mätning. Även Sachs-Ericsson, Joiner, Blazer (2008) visar i en kvalitativ intervjustudie ett samband mellan depression och självskattad minnesproblematik.

Omvårdnadsåtgärder enligt Orems teori ska hjälpa patienter att möta sina terapeutiska egenvårdsbehov. Utbildning och stöd är en form av vård, då patienten har förmågan att lära sig att ta hand om sig själv men inte klarar detta utan assistans. Omvårdnad skulle kunna vara att hjälpa patienten att komma till insikt att den upplevda problematiken har andra orsaker än faktisk kognitiv nedsättning. Ett sätt skulle kunna vara som standard erbjuda patienter att göra kognitiva tester före och efter behandling för att visa om minnet förbättrats eller försämrats. Det visar att omvårdnadspersonal tar patienters oro på allvar och kan också vara ett stöd för patienter att släppa oro om att minnesfunktioner skulle vara skadad, eller erbjuda hjälp att hantera eller acceptera sin skada om man skulle konstatera en skada på minnet.

Orems omvårdnadsteori kan appliceras på patienter som länge levt med depression då dessa kan ha tappat mycket av sitt sammanhang (KASAM) och sakna socialt nätverk eller kunskaper som annars anses höra till ett normalt vuxenliv. Även om ECT tar bort själva depressionen kan det finnas ett behov av vägledning och stöd att hitta tillbaka till en fungerande vardag.

Moyle och Clinton (1997) beskriver att känslan av jaget bygger på minnen, om minnen försvinner uppstår en tomhet som kan vara väldigt ångestskapande. För att som sjuksköterska kunna ge god omvårdnad är det viktigt att förstå vad som ligger bakom känslan. Om det föreligger en faktiskt minnesförlust eller inte saknar vikt om patienten anser sig uppleva en minnesförlust. Upplevelsen av minnesförlust innebär lika fullt ett omvårdnadsbehov.

Elektroplacering, pulsfrekvens och kramptröskel

Skillnaden i hur svår och ihållande amnesi deltagarna fick i de olika studierna kan tänkas ha ett samband med vilken pulsfrekvens som användes och om man har justerat dosen efter individens kramptröskel eller inte. Att enbart jämföra placeringen av elektroder blir meningslös då det troligtvis är skillnaden i kombinationen av placeringen av elektroder, pulsfrekvens samt hur väl anpassad den elektriska dosen är som avgör biverkningarnas svårighetsgrad.

Stigma och beslutet att genomgå behandling

I studiens resultat framkommer att vid tillstånd som indikerar behandling med ECT kan själva beslutsfattandeprocessen vara komplicerad. Det är viktigt att patienter inte bara ger sitt medgivande utan att detta bör vara ett giltigt medgivande, det vill säga ett medvetet och välinformerat beslut fattat på riktiga grunder. Frågan är om detta alltid är möjligt att uppnå i den patientgrupp som är aktuell för ECT. Av de personer som genomgick behandlingen förra året var det 13% som gjorde så med stöd av LPT (Socialstyrelsen, 2016). En högre siffra än så är inte önskvärd då tvångsvård är en mycket integritetskränkande åtgärd som endast bör användas då det är absolut nödvändigt. Det kan alltså finnas fall där tvångsvård inte är nödvändigt då patienten frivilligt går med på de vårdande och medicinska åtgärder som behövs, men där patienten ändå har svårigheter att fatta ett medvetet och välinformerat beslut gällande sin egen hälsa.

ECT presenteras ofta för patienterna som en sista utväg, trots att behandlingen vid ett antal sjukdomstillstånd är eller kan vara ett förstahandsval. Detta kan tänkas bero på två saker; det kan finnas psykiatriker som på grund av stigmat runt ECT inte ordinerar behandlingen förrän alla andra behandlingsalternativ är uttömda, det kan också vara ett sätt att få annars ambivalenta patienter att tacka ja till behandling. Bilden av ECT som en sista utväg är problematisk då den försätter patienten i en situation där det egentligen inte finns något fritt val men där patienten ändå själv får bära ansvaret för eventuella konsekvenser av att ha tackat ja eller nej till behandling. I en situation där en patient inte är tillräckligt informerad, inte känner tillit till sjukvården och dessutom har en stark rädsla för ECT försätter man här patienterna i en mycket svår situation där det falska fria valet riskerar att bli ett lika stort övergrepp på integriteten som om man ordinerat behandlingen med tvång. Att skapa en situation där patienten skuldbelägger sig själv för de eventuella biverkningar som kan uppstå efter behandlingen är kontraproduktivt då det knappast bidrar till psykiskt välmående, vilket är hela syftet med behandlingen. Enligt Orem och i linje med ICN:s etiska kod (2014) ska vårdpersonal hjälpa patienten genom vägledning och stöd. Utbildande vård ska erbjudas till patienter som anses vara i behov av assistans för att kunna ta hand om sig själva. Vid

användandet av en behandlingsmetod som bland allmänheten ses som kontroversiell och skrämmande är det extra viktigt att både patienter och anhöriga blir väl informerade och insatta i hur behandlingen kommer gå till samt vad aktuell forskning säger om effekter och biverkningar av behandlingen. Det är viktigt att som vårdpersonal skapa en förtroendefull relation för att försäkra sig om att patienten litar på den information som ges. Information om behandlingen som patienten fått från andra källor än sjukvården bör även diskuteras, för att på så sätt försäkra sig om att patientens rädsla för biverkningar inte är orimligt stor eller formad av felaktig medierepresentation.

För att skapa en förtroendefull relation är det viktigt med kontinuitet i vårdkontaktarna. Det framgår även i resultatet att patienter ibland känner att det finns en tidspress och att de skyndsamt måste tacka ja eller nej till behandling. Det är troligt att denna känsla grundar sig i att patienterna inte tycker att de blivit tillräckligt informerade eller hunnit ta till sig och bearbeta den information de fått. Patienter uppgav i flera fall att de blev chockade av att behandlingen ens kom på tal. Det är ett problem att patienter förväntas fatta ett beslut snabbt då det rör en behandling om vars tillvägagångssätt och biverkningar det råder mycket missuppfattningar och okunskap.

Ett dåligt bemötande i samband med behandling skapar missnöjda patienter. Patienterna fick mycket av sin information om ECT från internet eller andra patienter. Missnöjda patienter som syns i media eller på annat sätt delar sina erfarenheter bidrar till att stigmat runt ECT förstärks. Det blir således en ond cirkel där patienter som är rädda och felaktigt informerade, blir missnöjda med vården och sedan i sin tur bekräftar den missvisande bild av ECT som redan finns. Det är upp till sjukvården att eliminera det stigma som finns runt ECT i samhället.

Slutsats

Det går att urskilja ett mönster där patienternas upplevelse av biverkningar inte tycks ha något samband med vad som är objektivt mätbart utan korrelerar med psykiskt mående. Även om den kliniska behandlingen botar depressionen rent neurokemiskt så krävs det åtgärder som syftar till att ge patienten ett välfungerande liv och ökat KASAM. Patienternas upplevelse av behandlingen och dess biverkningar påverkades också av vilken kunskap om ECT de hade sedan tidigare. Då en del av sjukdomsbilden vid depression är nedsatt kognitiv funktion är det troligt att det finns många fall där patienterna inte minns den information de fått och processen före behandlingen. Det kan också vara svårt att ge adekvat information och anpassa den till personer som har svårt att ta den till sig.

Kliniska implikationer

Det första steget för att förbättra behandlingen och motverka de stigma som finns i samhället är att se till att alla behandlingar rapporteras till patientregistret och att införa rutiner för dokumentation om den information patienterna får inför behandling.

Det bör också genomföras systematiska bedömningar av patienters kognitiva funktionsnivå. Behandlingen bör följas upp och sjuksköterskan kan ha en viktig roll i att komplettera behandlingen med omvårdnadsåtgärder som syftar till att förbättra KASAM.

Tabell 2 Omvårdnadsåtgärder som syftar till att stärka KASAM

| | |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Samtal | Samtal kan vara motiverande, problemformulerande eller pedagogiska. |
| Muntlig och skriftlig information | Informationen bör upprepas eftersom både depression och behandling påverkar minnet negativt. |

| | |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| IPT-k | Integrerad Psykologisk Terapi. Träningsprogram i grupp speciellt framtaget för personer med alvarliga kognitiva störningar. |
| Avslappnings och kroppskännedomsövningar. | Enskilt eller i grupp. Syftar bland annat till att underlätta god nattsömn. |
| Anhörigstöd och familjebehandling | För att stärka och tillvarata yttre resurser. |

Förslag på vidare forskning

Den kvantitativa forskning som finns på området tyder på att patienterna inte har någon egentlig minnesförlust efter ECT. Vid en jämförelse mellan kvantitativ och kvalitativ forskning kan den stora skillnaden i resultat tolkas som att vi antingen inte har de instrument som krävs för att fullt ut kunna kartlägga en individs minne, eller som att patienterna i själva verket inte har någon minnesförlust utan enbart en upplevd sådan.

Moyle & Clinton (1997) skriver om svårigheterna med en fenomenologisk beskrivning av minnesförlust. De menar att det finns ett behov av forskning som uppmuntrar deprimerade patienter att våga tala för sig själva. Den typ av förstahands-berättelse man får i intervjustudier kan hjälpa sjuksköterskor och annan vårdpersonal att förstå depression utifrån den deprimerades perspektiv. De menar vidare att om vårdpersonal inte kan bortse från sina förutfattade meningar, tenderar de att distansera sig från hur patienten upplever sin depression och går således miste om tillfällen till vårdande insatser. Det vore önskvärt med fler kvalitativa studier på ämnet som syftar till att identifiera vari den upplevda minnesförlusten består.

REFERENSER

- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. (2. utg.) Stockholm: Natur och kultur.
- Berman, R.M., Prudic, J., Brakemeier, E-L., Olfson, M., & Sackeim, H.A. (2008) *Subjective evaluation of the therapeutic and cognitive effects of electroconvulsive therapy*. *Brain Stimulation*, 1(1), 16-26. doi:10.1016/j.brs.2007.08.005
- Fernie, G., Bennet, D.M., Currie, J., Perrin, J.S., & Reid, I.C. (2014). *Detecting objective and subjective cognitive effects of electroconvulsive therapy: intensity, duration and test utility in a large clinical sample*. *Psychological Medicine*, 44(14), 2985-2994. doi:10.1017/S0033291714000658
- Fink, M. (1999). *Electroshock – Restoring the mind*. New York: Oxford university press.
- Fisher, P., Johnstone, L., & Williamson, K. (2011) *Patients' perceptions of the process of consenting to electroconvulsive therapy*. *Journal of Mental Health*, 20(4), 347-354. doi:10.3109/09638237.2011.577116
- Friberg, F. (2012). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 37-46). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 33-144). Lund: Studentlitteratur.
- Karlsson, E. K. (2014). Informationssökning. I M, Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 95-113). Lund: Studentlitteratur.
- Kavanaugh, A., & McLoughlin, D.M. (2009). Electroconvulsive therapy and nursing care. *British Journal of Nursing*, 18(22), 1370-1377.
- Koopowitz, L., Chur-Hansen, A., Reid, S., & Blashki, M. (2003). The subjective experience of patients who received electroconvulsive therapy. *Australian & New Zealand Journal Of Psychiatry*, 37(1), 49-54.
- MacQueen, G., Parkin, C., Marriott, M., Bégin, H., & Hasey, G. (2007). *The long-term impact of treatment with electroconvulsive therapy on discrete memory systems in patients with bipolar disorder*. *J Psychiatry Neurosci*, 32(4) 241-249.
- Martin, D.M., Gálvez, V., & Loo, C.K. (2015) *Predicting Retrograde Autobiographical Memory Changes Following Electroconvulsive Therapy: Relationships between Individual, Treatment, and Early Clinical Factors*. *International Journal of Neuropsychopharmacology*, 18(12), 1-8. doi:10.1093/ijnp.pyv067

- Meeter, M., Murre, J., Janssen, S., Birkenhager, T., & van der Broeck, W.W. (2011). *Retrograde amnesia after electroconvulsive therapy: A temporary effect?*. Journal of Affective Disorders, 132(1-2), 216-222. doi:10.1016/j.jad.2011.02.026
- Moyle, W., & Clinton, M. (1997). *The problem of arriving at a phenomenological description of memory loss*. Journal of Advanced Nursing, 26(1), 120-125.
- Orem, D.E. (1980). *Nursing: Concepts of practice* (2.th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Ottosson, J-O., & Fink, M. (2004). *Ethics in electroconvulsive therapy*. East Sussex: Brunner-Routledge.
- Rayner, L., Kershaw, K., Hanna, D., & Chaplin, R. (2009) *The patients perspective of the consent process and side effects of electroconvulsive therapy*. Journal of Mental Health, 18(5), 379-388. doi:10.3109/09638230802523013
- Rosén, M. (2014). Systematisk litteraturöversikt. I M, Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 429-443). Lund: Studentlitteratur.
- Sachs-Ericsson, N., Joiner, T., & Blazer, D. (2008). The influence of lifetime depression on self-reported memory and cognitive problems: results from the National Comorbidity Survey-Replication. *Aging & Mental Health*, 12(2), 183-192.
- Sackeim, H., Prudic, J., Fuller, R., Keilp, J., Lavori, P., & Olfson, M. (2007). *The Cognitive Effects of Electroconvulsive Therapy in Community Settings*. Neuropsychopharmacology, 32(1), 244-254. doi:10.1038/sj.npp.1301180
- Smith, M., Vogler, J., Zarrouf, F., Sheaves, C., & Jesse, J. (2009). Electroconvulsive therapy: the struggles in the decision-making process and the aftermath of treatment. *Issues In Mental Health Nursing*, 30(9), 554-559. doi:10.1080/01612840902807947
- Socialstyrelsen. (2013). *Kraftig underrapportering av ECT*. Hämtad 161024 från: <http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2013mars/kraftigunderrapporteringavect>
- Socialstyrelsen. (2016). *Minnesstörningar hos patienter som behandlats med ECT*. Hämtad 161024 från: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20215/2016-5-29.pdf>
- Svenska psykiatriska föreningen. 2014:15. *ECT: Kliniska riktlinjer för elektrokonvulsiv behandling*. Stockholm: Gothia utbildning.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 161213 från <http://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Etik/ICNs-Etiska-kod-for-sjukskoterskor/>
- Verwijk, E., Comijs, H.C., Kok, R.M., Spaans, H-P., Tielkes, C.E.M., Scherder, E.J.A., & Stek, M.L. (2014). *Short- and long-term neurocognitive functioning after*

electroconvulsive therapy in depressed elderly: a prospective naturalistic study.
International Psychogeriatric Association, 26(2), 315-324. doi:
10.1017/S1041610213001932

Östlund, L. (2012). Informationssökning. I F, Friberg (Red.), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 57-79). Lund: Studentlitteratur.

SFS 2010:659 Patiensäkerhetslag

Bilaga 1

Översikt artikelsökning

Databas: psycINFO

Datum: 161014

Sökord: electroconvulsive therapy, adverse effects OR side effects, patient experience OR experience

Begränsningar: peer review

Antal träffar: 50

Relevanta abstrakt: 9

Granskade artiklar: 3

Valda artiklar: 1

Subjective evaluation of the therapeutic and cognitive effects of electroconvulsive therapy

Databas: PubMed

Datum: 161010

Sökord: electroconvulsive therapy, cognitive side effects, depression

Begränsningar: Inte äldre än 10 år, human research

Antal träffar: 153

Relevanta abstrakt: 22

Granskade artiklar: 9

Valda artiklar: 4

Retrograde amnesia after electroconvulsive therapy: a temporary effect?

The cognitive effects of electroconvulsive therapy in community settings.

Detecting objective and subjective cognitive effects of electroconvulsive therapy: intensity, duration and test utility in a large clinical sample.

Predicting Retrograde Autobiographical Memory Changes Following Electroconvulsive Therapy: Relationships between Individual, Treatment, and Early Clinical Factors.

Databas: Cinahl

Datum: 161011

Sökord: electroconvulsive therapy, experience

Begränsningar: peer review

Antal träffar: 48

Relevanta abstrakt: 8

Granskade artiklar: 8

Valda artiklar: 2

The subjective experience of patients who received electroconvulsive therapy.

Patients' perceptions of the process of consenting to electroconvulsive therapy.

Databas: Cinahl

Datum: 161011

Sökord: electroconvulsive therapy, adverse effect

Begränsningar: peer review

Antal träffar: 171

Relevanta abstrakt: 10

Granskade artiklar: 10

Valda artiklar: 3

Electroconvulsive therapy: the struggles in the decision-making process and the aftermath of treatment.

The patient perspective of the consent process and side effects of electroconvulsive therapy.

Short- and long-term neurocognitive functioning after electroconvulsive therapy in depressed elderly: a prospective naturalistic study.

Databas: Cinahl

Datum: 161011

Sökord: electroconvulsive therapy, memory

Begränsningar: peer review

Antal träffar: 28

Relevanta abstract: 4

Granskade artiklar: 4

Valda artiklar: 1

The long-term impact of treatment with electroconvulsive therapy on discrete memory systems in patients with bipolar disorder.

Bilaga 2

Artikelöversikt enligt modell av Friberg (2012).

Titel: Predicting Retrograde Autobiographical Memory Changes Following Electroconvulsive Therapy: Relationships between Individual, Treatment, and Early Clinical Factors.

Författare: Martin, D., Gálves, V., Loo, C, K.

Tidskrift: International Journal of Neuropsychopharmacology.

Årtal: 2015

Problem och syfte: Patienter drabbas av retrograd amnesi efter ECT behandling.

Syfte var 1 att fastställa hur stor vikt individuella patientfaktorer har för möjligheten att kunna förutse framtida retrograd amnesi.

2 Klarlägga sambandet mellan individuella patientfaktorer, ECT-behandlingsfaktorer och reorganisering under behandlingsperioden för att förutse sluterlutatet på det självbiografiska minnet.

3 Utnyttja individuella förändringar i det verbala flödet för att följa minnesstörningar post-ECT.

Metod: 74 deltagare hämtade från en större dubbelblind randomiserad studie. Statistiken analyserades med Statistical Package for the social Sciences (SPSS).

Resultat: Högre kognitiv funktion visade sig ha påverkan på minnesfunktionen post-ECT. Högre ålder är en faktor för förmågan att reorganisera sig post-ECT. Samband finns mellan

förmågan att reorganisera sig efter ECT och autobiografiska minnesstörningar.

Diskussion: Hur patienter med som riskerar svårare biverkningar kan identifieras och hur behandlingen kan anpassas efter deras behov.

Titel: Electroconvulsive Therapy: The Struggles in the Decision-Making Process and the Aftermath of Treatment.

Författare: Smith, M., Vogler, J., Zarrouf, F., Sheaves, C., & Jesse, J.

Tidskrift: Issues in Mental Health Nursing

Årtal: 2009

Problem och syfte: Att förstå vad det innebär för patienten att få ECT och hur det påverkar dennes liv.

Metod: Narrativ intervjustudie.

Ljudinspelningar av intervjuerna analyserades enl. hermeneutisk metod.

Resultat: Två teman:

-Beslutet om att gå med på behandling med ECT.

-Upplevda känslor efter genomgången behandling.

Diskussion: Är patienter med allvarlig depression kapabla att fatta ett beslut om ev. behandling?

Hur värderar patienter biverkningar mot positiv effekt av behandling?

Titel: The subjective experience of patients who recieved electroconvulsive therapy.

Författare: Koopowitz, L. F., Chur-Hansen, A., Reid, S., & Blashki, M.

Tidskrift: Australian and New Zealand Journal of Psychiatry.

Årtal: 2003

Problem och syfte: Att skapa en unik inblick i vad enskilda patienter faktiskt tycker om ECT.

Metod: Semistrukturerad intervjustudie. Intervjuerna analyserades i fem steg för att identifiera teman i berättelserna.

Resultat: Elva teman, varav de fyra mest frekvent förekommande valdes ut för diskussion;

-Rädsla för ECT.

-upplevelse av kognitiva nedsättningar som följd av ECT.

-positiva upplevelser av ECT.

-patienters egna förslag.

Diskussion: Områden som orsakar rädsla identifieras.

Patienters upplevelse av kognitiv nedsättning stämmer inte nödvändigtvis överens med de vanligaste rapporterade biverkningarna. Positiva upplevelser av ECT är mer komplext än enbart hur effektiv behandlingen är.

Titel: Subjective evaluation of the therapeutic and cognitive effects of electroconvulsive therapy.

Författare: Berman, R. M., Prudic, J., Brakemeier, E-L., Olfson, M., & Sackeim, H. A.

Tidskrift: Brain Stimulation.

Årtal: 2008

Problem och syfte: Att jämföra resultatet av patienters egna utvärdering om hur ECT påverkat deras välmående och minne i olika mätinstrument. Man använde ett traditionellt skattningstest som mäter specifika kognitiva funktioner och ett frågeformulär som mäter patientens generella uppfattning om sin kognitiva funktion.

Metod: Prospektiv, naturalistisk studie. Kliniska tester av patienternas neurokognitiva funktion, samt självskattningsinstrument.

Resultat: Enligt det traditionella mätinstrumentet upplevde samtliga patienter en markant förbättring i kognitiv förmåga efter ECT. Enligt det generella skattningstestet upplevde patienterna att deras minnesfunktion tagit skada.

Diskussion: Beroende på vilken typ av självskattningstest man använder sig av skiljer sig resultaten stort.

Titel: The patient perspective of the consent process and side effects of electroconvulsive therapy.

Författare: Rayner, L., Kershaw, K., Hanna, D., & Chaplin, R.

Tidskrift: Journal of Mental Health.

Årtal: 2009

Problem och syfte: Att utvärdera patienters upplevelse av ECT med fokus på medgivandeprocessen och biverkningar.

Metod: Deskriptiv analys och tematisk analys.

Resultat: Knappt hälften av patienterna upplevde minnesförlust efter ECT.

Medgivandeprocessen uppfattades på det stora hela som välfungerande, med undantag för tillgången till skriftlig information om behandlingen samt en diskussion om alternativa behandlingar och konsekvenserna av att inte genomgå ECT. Majoriteten upplevde en förbättring i sitt tillstånd efter ECT.

Diskussion: Psykiatriker behöver bli bättre på att informera inför medgivande. Subjektivt upplevd minnesförlust är mycket vanligt, minnesfunktion bör därför noga övervakas före, under och efter behandling.

Titel: Patients' perceptions of the process of consenting to electroconvulsive therapy.

Författare: Fisher, P., Johnstone, L., & Williamson, K.

Tidskrift: Journal of Mental Health.

Årtal: 2011

Problem och syfte: Att utforska patientens upplevelse av medgivandeprocessen inför ECT.

Metod: Semistrukturerad intervjustudie. Tematisk analys.

Resultat: Upplevelsen av medgivande till ECT är komplex. Personliga egenskaper och tidigare erfarenheter spelade stor roll. Ett flertal deltagare kände att de hade medgivit till behandling utan att ha erhållit tillräcklig information från vårdpersonal och att de egentligen inte haft något val. Två av deltagarna genomgick behandling som en del i ett självskadebeteende eller till och med i förhoppningen att de inte skulle överleva.

Diskussion: Medgivandeprocessen inför ECT är mer komplex än vad som tidigare är känt och inkluderar personliga egenskaper och erfarenheter samt systemfaktorer. På grund av detta kan patienter ibland känna sig tvingade att gå med på behandling. Indikationer för ECT diskuteras.

Titel: Detecting objective and subjective cognitive effects of electroconvulsive therapy: intensity, duration and test utility in a large clinical sample.

Författare: Fernie, G., Bennett, D., M. Currie, J., Perrin, J., S. Reid, I., C.

Tidskrift: Psychological Medicine.

Årtal: 2014

Problem och syfte: ECT är en effektiv metod för att behandla depression men det saknas kunskap om bieffekternas omfattning. Syftet är att mäta hur bieffekterna över en period om sex månader.

Metod: Retrospektiv case-note studie där 126 patienter som fått ECT genomgick två neuropsykologiska tester och fick lämna två subjektiva rapporter om sin minnesfunktion före ECT. Patienterna omprövades en, tre och sex månader efter ECT.

Resultat: Patienter presterade sämre på de neuropsykologiska- och minnestesterna efter direkt ECT men presterade tre månader efter behandling bättre än före ECT. Psykisk hälsa visade sig förbättras en månad efter behandling.

Diskussion: Artikeln indikerar att minnesproblematiken sträcker sig längre än tre månader men inte längre än sex månader. Sex månader efter behandling är viseospatialt minne bättre än det var före behandlingen.

Titel: The long-term impact of treatment with electroconvulsive therapy on discrete memory systems in patients with bipolar disorder.

Författare: MacQueen, G., Parkin, C., Marriot, M., Bégin, H., & Hasey, G.

Tidskrift: J Psychiatry Neurosci.

Årtal: 2006

Problem och syfte: Att undersöka om det fanns en mätbar långtidsnedsättning av minnet efter ECT hos patienter med bipolär sjukdom.

Metod: Statistisk analys av objektiva minnestester samt ett självskattningstest som mäter specifika kognitiva funktioner.

Resultat: Patienter som genomgått ECT hade nedsatt verbal inlärning och minne jämfört med en kontrollgrupp av friska personer. Det fanns även en mätbar försämring hos de patienter som genomgått ECT jämfört med patienter med bipolär sjukdom som inte genomgått behandlingen. Denna skillnad kunde inte förklaras med svårighetsgrad i sjukdom.

Diskussion: Ur ett kliniskt perspektiv är det osannolikt att dessa resultat påverkar benägenheten att förskriva denna mycket effektiva behandling. Däremot belyser resultaten vikten av att kontinuerligt mäta patienternas kognitiva funktioner, vidare uppstår frågan om man kontinuerligt bör använda sig av strategier för att minimera kognitiva nedsättningar hos denna patientgrupp.

Titel: The Cognitive Effects of Electroconvulsive Therapy in Community Settings.

Författare: Sackeim, H., Prudic, J., Fuller, R., Keilp, J., Lavori, P.W., & Olfson, M.

Tidskrift: Neuropsychopharmacology.

Årtal: 2007

Problem och syfte: Att kartlägga kognitiva biverkningar av ECT hos patienter med svår depression.

Metod: prospektiv, longitudinell studie.

Resultat: Pulsfrekvens och elektrodplacering hade påverkan på kognitiva biverkningar. Sinusvåg-stimulans orsakade ihållande försämrad reaktionsförmåga. Bilateral ECT gav svårare och mer långvarig retrograd amnesi än unipolär ECT. Personer med hög ålder, låg IQ, samt kvinnor fick svårare biverkningar. Det rådde stor skillnad i förekomst av svåra kognitiva biverkningar mellan olika kliniker, något som kunde härledas till skillnader i behandlingsmetod.

Diskussion: Trots att minnet är bättre sex månader efter avslutad ECT än före ECT är det möjligt att ECT har en negativ inverkan på minnet, detta eftersom depression också påverkar

minnet negativt. ECT negativa påverkan kan maskeras av att den negativa påverkan från depression är borta.

Titel: Retrograde amnesia after electroconvulsive therapy; A temporary effect?

Författare: Meeter, M., Murre, J.M.J., Janssen, S.M.J., Birkenhager, T., & van der Broek, W.W.

Tidskrift: Journal of Affective Disorders.

Årtal: 2011

Problem och syfte: Att testa minnesfunktionen efter ECT.

Metod: Prospektiv, longitudinell studie.

Resultat: Patienter hade sämre resultat än den friska kontrollgruppen före ECT. Efter ECT hade de försämrats ytterligare, vilket tyder på att ECT orsakar retrograd amnesi. Vid uppföljningen var förmågan att minnas tidigare händelser i livet på samma nivå som före behandlingen. Förmågan att skapa nya minnen, det vill säga att minnas händelser från efter behandlingen, hade dock förbättrats och matchade kontrollgruppens.

Diskussion: Moderna metoder för ECT orsakar troligtvis ingen signifikant långvarig retrograd amnesi. Minnessvårigheter i samband med ECT är till stor del tillfälliga och relaterade till den period av kognitiv nedsättning som följer omedelbart efter behandling.

Titel: Short- and long-term neurocognitive functioning after electroconvulsive therapy in depressed elderly: a prospective naturalistic study.

Författare: Verwijk, E., Comijs, H.C., Kok, R.M., Spaans, H-P., Tielkes, C.E.M., Scherder, E.J.A., Stek, M.L.

Tidskrift: International Psychogeriatrics.

Årtal: 2014

Problem och syfte: Att undersöka kognitiva förändringar hos personer >55 år före ECT, samt en vecka respektive sex månader efter ECT.

Metod: Prospektiv naturalistisk studie.

Resultat: Det fanns ingen mätbar kognitiv nedsättning till följd av ECT. Vissa neurokognitiva funktioner förbättrades signifikant av behandlingen och andra förblev opåverkade.

Diskussion: Hos äldre patienter förbättrades den kognitiva förmågan eller förblev oförändrad. Resultaten är inte överförbara på patienter med svårare kognitiva nedsättningar före ECT då dessa inte ingick i studien.

Bilaga 3

Artikelgranskning enligt Friberg (2012)

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Patients' perceptions of the process of consenting to electroconvulsive therapy | God kvalitet |
| Finns ett tydligt problem formulerat | Ja |
| Är syftet klart formulerat? | Ja |
| Hur är metoden beskriven? | Semistrukturerad intervju, intervjuerna transkriberades och analyserades med tematisk analys. |
| Hur är undersökningspersonerna beskrivna? | 56 patienter i åldersspannet 31 till 70 år som på frivillig basis fått ECT för mellan fem år sedan och sex månader sedan på en klinik i Wales. |
| Finns det en metoddiskussion? | Ja |
| Hur har datan analyserats? | Datan transkriberades kodades och delades upp efter teman, grupper med liknande teman bildade subteman. Teman och subteman jämfördes med koden för att säkerställa relevans. |
| Finns det etiska resonemang? | Nej |

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| The subjective experience of patients who received electroconvulsive therapy | God kvalitet. |
| Finns ett tydligt problem formulerat? | Ja |
| Är syftet klart formulerat? | Ja |
| Hur är metoden beskriven? | Indelad i tre delar; urval, intervjumetod och analysmetod. Ej randomiserat urval. Deltagarna intervjuades av personer som inte hade någon kännedom om deras tidigare sjukdomshistorik. |

| | |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hur är undersökningspersonerna beskrivna? | Åtta deltagare äldre än 18 år. Tio personer kontaktades varav två valde att inte delta. |
| Finns det en metoddiskussion? | Ja |
| Hur har datan analyserats? | Det transkriberade materialet analyserades i fem steg, varav varje steg inkluderade en diskussion mellan författarna. Efter att varje intervju analyserats var för sig identifierade författarna varsin lista med teman som sedan jämfördes och diskuterades. |
| Finns det etiska resonemang? | Ja |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| The patient perspective of the consent process and side effects of electroconvulsive therapy | God kvalitet |
| Finns ett tydligt problem formulerat? | Ja |
| Är syftet klart formulerat? | Ja |
| Hur är metoden beskriven? | Ett frågeformulär designat specifikt för att mäta upplevelsen hos patienter som genomgått ECT skickades ut till 80 kliniker. Klinikerna vidarebefordrade formuläret till sina patienter. Svarsfrekvensen låg på 37%. |
| Hur är undersökningspersonerna beskrivna? | 389 personer svarade på formuläret, 261 kvinnor och 115 män. Deltagarna var över 20 år med en medelålder på 57 år. 267 slutenvårdspatienter, 84 öppenvårdspatienter. Medeltiden från sista behandlingstillfället var 90 dagar. |
| Finns det en metoddiskussion? | Ja |
| Hur har datan analyserats? | Kvantitativ data analyserades med deskriptiv statistik. Kvalitativ data analyserades med tematisk analys. |
| Finns det etiska resonemang? | Nej |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Electroconvulsive Therapy: The struggles in the Decision-Making Process and the | God kvalitet |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------|

| | |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Aftermath of Treatment | |
| Finns ett tydligt problem formulerat? | Ja |
| Är syftet klart formulerat? | Ja |
| Hur är metoden beskriven? | Existentiell-fenomenologisk metod. En blandning av existentiell filosofi och fenomenologisk metod |
| Hur är undersökningspersonerna beskrivna? | 16 personer varav fem män och elva kvinnor. Nio var patienter och sju var anhöriga. |
| Finns det en metoddiskussion? | Nej |
| Hur har datan analyserats? | Individuella transkriptioner analyserades med en hermeneutisk metod. Inget tog ur kontext och den svarandes egna ord användes. |
| Finns det etiska resonemang? | Nej |

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| The long-term impact of treatment with electroconvulsive therapy on discrete memory systems in patients with bipolar disorder | God kvalitet |
| Finns ett tydligt problem formulerat? | Ja |
| Är syftet klart formulerat? | Ja |
| Hur är metoden beskriven? | Patienterna har gjort ett självskattningstest samt ett flertal kognitiva tester. |
| Hur har urvalet gjorts? | Inklusionskriterier: 30–65 år. förmögna att ge medgivande. Diagnosen bipolär sjukdom. Behandlats med ECT minst en gång men inte de senaste sex månaderna. Exklusionskriterier: Pågående eller historik av missbruk. Behandling med transkranial magnetisk stimulation. Tidigare skalltrauma. Lässvårigheter. Obehandlad pågående somatisk sjukdom. Pågående depression. Kontrollpersoner exkluderades om de hade en historia av psykisk sjukdom. |
| Finns det en metoddiskussion? | Ja |

| | |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hur har datan analyserats? | Dataanalys med vedertagna metoder som Chi-square, Post hoc, ANOVA. $p \leq 0.05$ för all statistisk analys. |
| Finns det etiska resonemang? | Nej |

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| The cognitive effects of electroconvulsive therapy in community settings | God kvalitet |
| Finns ett tydligt problem formulerat? | Ja |
| Är syftet klart formulerat? | Ja |
| Hur är metoden beskriven? | Nio olika kognitiva tester, före, direkt efter och sex månader efter behandling. |
| Hur har urvalet gjorts? | 751 sluten- och öppenvårdspatienter från sju sjukhus. Patienter på det sjukhus där författarna är verksamma deltog inte. Inklusionskriterier: över 18 år, flytande i engelska eller spanska, diagnostiserade med uni-/bipolär depression. Exklusionskriterier: ECT de senaste två månaderna, resultat lägre än 15 på "Mini-mental state exam". |
| Finns det en metoddiskussion? | Ja |
| Hur har datan analyserats? | Statistisk analys med bl.a. t-test och ANCOVA. |
| Finns det etiska resonemang? | Nej |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Detecting objective and subjective cognitive effects of electroconvulsive therapy: intensity, duration and test utility in a large clinical sample | God kvalitet |
| Finns ett tydligt problem formulerat? | Ja |
| Är syftet klart formulerat? | Ja |
| Hur är metoden beskriven? | 126 patienter som genomgått ECT fick genomgå två neuropsykologiska tester och två självskattningstester före behandlingen. Testen gjordes på nytt en, tre och sex månader efter behandlingen. Fem patienter fullföljde inte alla tester. |

| | |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Data analyserades med linjär mixed-model |
| Hur har urvalet gjorts? | Alla 132 patienter som fått ECT mellan juni 2010 och oktober 2012 valdes ut att delta sex patienter uteslöts eftersom de var för sjuka för att delta, 126 återstod. |
| Finns det en metoddiskussion? | Ja |
| Hur har datan analyserats? | Eftersom viss data fattades analyserades all tillgänglig data med en linjär mixed model som visar korrelationer mellan upprepade mätningar i samma subjekt. |
| Finns det etiska resonemang? | Nej |

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Retrograde amnesia after electroconvulsive therapy: A temporary effect? | Medelgod kvalitet (litet urval) |
| Finns ett tydligt problem formulerat? | Ja |
| Är syftet klart formulerat? | Ja |
| Hur är metoden beskriven? | 21 deltagare testades dagen innan första behandling, sedan tre dagar respektive tre månader efter sista behandling. Deltagarna gjorde ett test för korttidsminne och ett långtidsminne, samt ett skattningstest för depression. |
| Hur har urvalet gjorts? | Patienter på ett sjukhus med diagnos svår depression samt svår depression med psykotiska inslag. Exklusionskriterier: Alkohol- eller drogberoende, demensdiagnos eller andra neurologiska sjukdomar, endokrina sjukdomar samt ålder över 65. Kontrollgruppen matchades i ålder, kön, utbildningsnivå samt nivå av nutidsorientering. |
| Finns det en metoddiskussion? | Ja |
| Hur har datan analyserats? | Chi-square test, ANCOVA, t-test. |
| Finns det etiska resonemang? | Nej |

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Predicting Retrograde Autobiographical Memory Changes Following Electroconvulsive Therapy: Relationships between Individual, Treatment, and Early Clinical Factors | Medelgod kvalitet (litet urval) |
| Finns ett tydligt problem formulerat? | Ja |
| Är syftet klart formulerat? | Ja |
| Hur är metoden beskriven? | 74 patienter med allvarlig depressiv sjukdom fick ECT tre gånger i veckan. Verbal funktion och retrograd biografisk minne testades före ECT och efter sista behandlingen. Tiden för reorientering mättes direkt efter tredje och sjätte behandlingen. |
| Hur är undersökningspersonerna beskrivna? | 74 patienter alla över 18 år med med allvarlig depression. Utan schizofrenidiagnos, utan neurologiska skada eller missbruk |
| Finns det en metoddiskussion? | Ja |
| Hur har datan analyserats? | Datan analyserades statistiskt med Statal Package for the Social Sciences. Pearsons correlation test, Chi-square. |
| Finns det etiska resonemang? | |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Subjective evaluation of the therapeutic and cognitive effects of electroconvulsive therapy | God kvalitet |
| Finns ett tydligt problem formulerat? | Ja |
| Är syftet klart formulerat? | Ja |
| Hur är metoden beskriven? | En prospektiv studie med utvärderingar av patienters kognitionsnivå före, samt en respektive 24 veckor efter behandling, där man jämfört resultatet av kognitiva tester med det från självskattningstester. |
| Hur har urvalet gjorts? | 398 patienter från 7 vårdinrättningar. Bortfall på 353 patienter pga oförmåga eller ovilja att delta. Inklusionskriterier: över 18 år, flytande i engelska eller spanska, diagnostiserade med uni-/bipolär depression. |

| | |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Exklusionskriterier: ECT de senaste två månaderna, resultat lägre än 15 på "Minimal state exam". |
| Finns det en metoddiskussion? | Ja |
| Hur har datan analyserats? | $p \leq 0.05$. Bl.a. ANOVA och t-test. |
| Finns det etiska resonemang? | Nej |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Short- and long-term neurocognitive functioning after electroconvulsive therapy in depressed elderly: a prospective naturalistic study | Medelgod kvalitet (litet urval) |
| Finns ett tydligt problem formulerat? | Ja |
| Är syftet klart formulerat? | Ja |
| Hur är metoden beskriven? | Personerna testades före, samt en vecka respektive sex månader efter behandling. Man testade kognitiv funktionsnivå samt grad av depression. Tillvägagångssättet för behandlingen är ingående beskrivet. |
| Hur har urvalet gjorts? | 72 personer över 55 år som behandlades akut med ECT på grund av bipolär sjukdom med eller utan psykos samt svår depression. |
| Finns det en metoddiskussion? | Ja |
| Hur har datan analyserats? | t-test, Cohens' d. $p \leq 0.05$ |
| Finns det etiska resonemang? | Nej |