

**PATIENTERS ERFARENHETER AV ELEKTROKONVULSIV
BEHANDLING**

En litteraturbaserad studie

**PATIENTS' EXPERIENCES OF ELECTROCONVULSIVE
TREATMENT**

A literature-based study

Examinationsdatum: 2012-03-02
Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng
Kurs K36
Examensarbete, 15 högskolepoäng

Författare: Olga Balanych, Maria Kunets

Handledare: Therese Anderbro
Examinator: Sissel Andreassen

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Depression är ett av de största folkhälsoproblemen i Sverige som har stor samhällsekonomisk betydelse. Elektrokonvulsiv terapi är en behandling som används vid djupa depressioner och där antidepressiva läkemedel inte är effektiva eller inte kan användas av någon orsak. Denna studie beskriver patienters erfarenheter av att genomgå elektrokonvulsiv behandling.

Syfte

Syftet med denna studie var att beskriva patienters erfarenheter av att genomgå elektrokonvulsiv behandling för depression.

Metod

En litteraturbaserad studie valdes som metod. Metoden går ut på systematisk sökning, kritisk granskning, analys och sammanställning av resultat ifrån vetenskapliga arbeten som tidigare publicerats. Studien baseras på sju kvalitativa och sju kvantitativa artiklar.

Resultat

Resultatet omfattar tio ämnen, som handlar om information om ECT, missuppfattningar, samtycke, rädsla och oro, minnesförlust, påverkan på det fysiska tillståndet, behandlingens effektivitet, ECT som ett livräddande ingrepp, ECT och läkemedel, relationer med sjukvårdspersonal och anhöriga.

Slutsats

Förekomsten av en mängd myter om elektrokonvulsiv terapi påverkar patienters attityder negativt. Patienter måste vara ordentligt informerade om risker och nytta med denna behandling, till exempel på ett skriftligt sätt. De patienter som har genomgått ECT själva kan vara en värdefull resurs för att stödja andra patienter. De flesta tillfrågade uppger att elektrokonvulsiv behandling gav förbättring och att den är effektivare, snabbare och ger färre biverkningar än mediciner. Patienters kognitiva och fysiska tillstånd måste utvärderas under behandlingens gång. Vårdpersonal bör ha ett ökat fokus på att hjälpa patienter att hantera sin rädsla i samband med ECT. Vikten av att skapa en förtroendefull relation mellan vårdpersonal och patienter understryks. Anhörigas roll uppmärksammas för deras stöd under behandlingens tid.

Nyckelord

Depression, elektrokonvulsiv terapi, patienters erfarenheter.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING

inledning	1
BAKGRUND	1
Depression	1
ECT-behandling	2
Psykiatrisk omvårdnad	3
Problemformulering	4
Syfte	4
Metod	4
Val av metod	4
Databassökning	4
Dataanalys	5
Forskningsetiska överväganden	6
RESULTAT	6
Information, missuppfattningar och samtycke	6
Nackdelar med elektrokonvulsiv terapi.....	9
Fördelar med elektrokonvulsiv terapi	11
Relationer med sjukvårdspersonal och anhöriga.....	12
DISKUSSION	12
Metoddiskussion.....	12
Resultatdiskussion	13
Slutsats	16
Förslag till fortsatt forskning.....	16
REFERENSER.....	17

INLEDNING

Enligt Statens Folkhälsoinstitut (2011) uppger många vuxna och ungdomar att de ofta är oroliga, nedstämda och har svårt att sova. Ängslan, oro och sömnstörningar kan på ett avsevärt sätt öka risken för att senare drabbas av allvarliga psykiska problem. Dessa besvär kan ofta förekomma tillsammans.

Det har skett en fördubbling av sådana symtom sedan mitten av 1990-talet bland ungdomar. Varje år drabbas sex procent av alla tonåringar av nedstämdhet. Var fjärde vuxen patient inom primärvården lider av ångest och depression. Risken för att någon gång i livet drabbas av depression är cirka 20 procent för män och 40 procent för kvinnor (Allgulander, 2008). Nedstämdhet kan utvecklas till klinisk depression. Det är ett av de största folkhälsoproblemen i Sverige som har stor samhällsekonomisk betydelse. Kostnaderna för behandling av depression i Sverige motsvarade 33 miljarder kronor år 2005 (Statens Folkhälsoinstitut, 2011). Elektrokonvulsiv terapi är en av de metoder som används vid behandling av depression.

BAKGRUND

Depression

Depression anses som en av de mest förekommande och betungande sjukdomarna för mänskligheten enligt Världshälsoorganisationen (2011) och beräknas ligga på andra plats i den globala sjukdomsburden fram till år 2020. Begreppet depression innebär de psykiska sjukdomar då stämningsläget ligger under den nivå som är normal för den aktuella patienten (Løkensgard, 1997). En depression uttrycker sig både i kroppsliga och själsliga symtom (Wasserman, 2003). Dessa problem kan bli kroniska eller återkommande och leder oftast till betydande försämring av individens förmåga att ta hand om sitt vardagliga liv. För människor som har haft en depression är risken att återinsjukna inom två år 50 procent. Risken ökar till 80 procent under den kvarstående livstiden (Allgulander, 2008). Sjukdomen drabbar cirka 121 miljoner människor världen över och kan leda till självmord i värsta fall. Cirka 850 000 människor mister sitt liv varje år till följd av depression (WHO, 2011).

Tillståndet karaktäriseras av en långvarig och djup nedstämdhet (Løkensgard, 1997). Bland andra typiska symtom finns det minskad glädje och intresse som har pågått under minst två veckor. DSM-IV är ett diagnosystem som används för att bedöma psykiska sjukdomar. Enligt detta system krävs det förutom att patienten är nedstämd, minst fyra av nedanstående symtom för att få diagnosen depression: sömnstörningar (för lite eller för mycket sömn, vaknar och har svårt att somna om), agitation eller hämning (upphetsad och rastlös eller trög, långsamt tal), minskad koncentrations- eller tankeförmåga (ambivalens, svårighet att fatta beslut), viktförändringar (beroende på minskad eller ökad aptit), skuldkänslor (känsla av att ha tänkt eller handlat orätt), svaghetskänsla (trötthet, brist på energi) och självmordstankar (självmordsplaner och självmordsförsök) (Allgulander, 2008). Samtidigt kan sådana symtom som uppgivenhet och nedstämdhet också vara en normal reaktion på besvikelser och motgångar i livet. Att vara deprimerad är inte samma sak som att vara ledsen (Løkensgard, 1997).

Orsakerna till depression kan vara sorg, kemiska obalanser i hjärnan och sexuella övergrepp eller misshandel (Budd, James & Hughes, 2008). Både påfrestningar under uppväxten och ärftliga faktorer kan öka risken att bli deprimerad. Serotonintransportgenen är en av orsakerna

till sjukdomen: risken att drabbas av depression är större för dem som har fötts med den korta genvarianten om de har haft en svår uppväxt. Personer som har den långa genvarianten har ingen ökad risk trots svåra uppväxtförhållanden (Allgulander, 2008).

Risken att bli deprimerad är olika för män och kvinnor. Enligt en studie av 42 161 svenska tvillingar är det genetiska riskbidraget för kvinnor tretton procent högre än för män (42 % för kvinnor jämfört med 29 % för män). Liknande studier från andra länder visar samma resultat (Kendler, Gatz, Gardner & Pedersen, 2006). Det är dubbelt så många kvinnor som män som söker vård för depression. Kvinnor börjar också söka hjälp tidigare i sjukdomens förlopp. Deprimerade män hittar oftast en utväg i aggressivitet och självmedicinering med alkohol. (Allgulander, 2008).

ECT-behandling

ECT-behandling (Electro Convulsive Treatment), eller elektrokonvulsiv terapi, är en behandling som används vid djupa depressioner och där antidepressiva läkemedel inte är effektiva eller inte kan användas av någon orsak (Cullberg, 2003). En annan indikation för denna metod är de tillstånd då patienter upplever självmordstankar (Khalid et al, 2008). En studie stöder uppfattningen om att elektrokonvulsiv behandling är överlägsen vid behandling av depression (Kho, van Wreeswijk, Simpson & Zwinderman, 2003). ECT har visat sig vara effektivt vid svåra depressiva tillstånd hos ungdomar, vuxna och äldre. Det handlar om personer som är mycket svårt sjuka vilket kan innebära ett livshotande tillstånd (Socialstyrelsen, 2011). Äldre patienter är den grupp som svarar bäst på behandlingen (Burke, Shannon & Beveridge). Att behandla psykiska sjukdomar under graviditeten innebär en utmaning. Både mammas sjukdom och medicinering kan ha negativa effekter på fostret. Elektrokonvulsiv behandling är inte känd för att ha negativa effekter på fostret och kan därför vara att föredra (Saatcioglu & Tomruk, 2011). För nyförlösta kvinnor kan ECT-behandling vara ett bra alternativ därför att modern inte behöver avbryta amningen då (Wasserman, 2003).

Det var ett stort framsteg när två italienska psykiatrer Ugo Cerletti och Lucio Bini år 1938 introducerade elektrisk ström som behandling för att utlösa epileptiska anfall (Ottosson, 2009). Numera är depression den vanligaste indikationen för ECT (SBU, 2004). Den här metoden har inga absoluta kontraindikationer. ECT ges under narkos, vilket innebär att patienten sövs och får muskelavslappande läkemedel. Därefter inducerar läkaren en ström i den hjärnhalva som är ickedominerande. Det utlöser en reaktion som är lik ett epileptiskt anfall (Allgulander, 2008). Elektrokonvulsiv behandling ökar nervsignalernas aktivitet genom att normalisera hypotalamus funktioner och angripa dopamin-, serotonin- och noradrenalinssystemen. Normalisering av de störda funktionerna i hypotalamus leder till antidepressiv effekt vid ECT-behandling (Wasserman, 2003).

Vanligen upprepas behandlingen totalt 6-12 gånger. Därefter övergår man till en antidepressiv läkemedelsbehandling för att förhindra patientens återinsjuknande (Allgulander, 2008). Resultatet nås snabbare och är större i jämförelse med läkemedelsbehandling. ECT ger inga hjärnskador och nästan 90 procent av patienter som lider av depressioner svarar på behandling (Socialstyrelsen, 2011). Enligt en norsk studie blev 85 % av patienter, som led av depression, bättre inom fyra veckor efter den första ECT-behandlingen (Moksnes & Illner, 2010). Det finns forskning som visar att självmordsbenägna patienter får snabb lindring av ECT-behandlingen (Kellner et al, 2005).

Dock kan det förekomma biverkningar, sådana som tillfällig förvirring, minnesstörningar, huvudvärk, illamående och övergående muskelvärk. Det är väl känt att behandling med ECT innebär en viss risk för att patienten ska drabbas av minnesstörningar, som ofta går över på några dagar eller veckor. Vissa patienter kan få minnesstörningar därför att syretillförsel till hjärnan minskar under en kortare tid. Patienter upplever problem med att minnas det som hände strax före, under och efter ECT-behandlingen. Men det finns också fall där patienter fått biverkningar i form av omfattande och bestående minnesstörningar (Socialstyrelsen, 2011).

Blodtrycksstegring hör också till de vanligaste biverkningarna, därför får inte patienter med artärbräck genomgå denna behandling. Däremot är hjärtsjukdom inte någon kontraindikation (Wasserman, 2003). Bara fem av 144 personer som deltog i den ovannämnda norska studien fick komplikationer av ECT-behandlingen (Moksnes & Illner, 2010).

Bland allmänheten har behandlingen fått dåligt rykte. Myter kring denna metod och de missuppfattningar som både allmänheten, sjukvårdspersonal och patienter har, stör godtagandet av denna behandling. Felaktig information och brist på kunskap om goda resultat av terapin bidrar till detta (Payne & Prudic, 2009). Ordet "elchock" orsakar ofta negativa uppfattningar. Syftet är inte att ge patienten chock, vare sig i psykologisk eller i fysiologisk mening. Patienten upplever inte heller någon smärta, vilket till viss del beror på att behandlingen ges under narkos och delvis beror på att patienten tappar medvetandet under en kort stund (Løkensgard, 1997). Det är avgörande att hjälpa patienten att göra ett välgrundat beslut, som bör baseras på fakta och inte på förutfattade meningar från opålitliga källor (Kavangh & McLoughlin, 2009).

Psykiatrisk omvårdnad

Psykiatrisk omvårdnad är ett speciellt område inom omvårdnaden. Det har som målgrupp patienter med psykiska sjukdomar (Løkensgard, 1997). En god omvårdnad ställer patienten i centrum och strävar efter att tillgodose personliga behov av uppskattning, trygghet och gemenskap. Omvårdnaden innebär respekten för patientens värdighet och individualitet och patientens rätt till säkerhet, information och sekretess och hör till de mest grundläggande kraven. Omvårdnaden syftar till att stödja patientens resurser för att värna och återfå optimal hälsa (Ottosson, 2009).

Løkensgard (1997) ger några förslag på omvårdnadsåtgärder vid psykiska sjukdomstillstånd. Som sjuksköterska ska man hjälpa patienter att återvinna en positiv självbild, ge patienten stöd och förståelse för sitt tillstånd, tillgodose patientens säkerhetsbehov och ge avlastning till patientens närstående.

Den roll som sjuksköterskan har vid ECT-behandling, har utvecklats under senare år. Det är inte bara en stödjande roll, utan en mångfasetterad roll som innebär flera olika moment. För de patienter som lider av depression och är i behov av ECT-behandling är det avgörande att sjuksköterskan inte förmedlar otrygghet och negativa attityder. Det finns ett starkt signifikant samband mellan kunskap och en mer positiv inställning till elektrokonvulsiv terapi. En studie visar att ju mer erfaren sjuksköterska är och ju fler patienter hon har träffat, desto mer positiv attityd hon har gentemot denna behandlig (Wood, Chambers & White, 2007).

Det är viktigt att sjuksköterskor har tillräcklig information för att hjälpa patienter att ta ett behandlingsbeslut och för att ta hand om både kliniska och psykologiska behov hos patienter som genomgår ECT-behandling. Sjuksköterskan ska se till att patienten får all relevant

information till hands för att göra ett rationellt behandlingsval (Kavangh & McLoughlin, 2009).

Övriga omvårdnadsåtgärder består av förberedelser av patienten inför anestesi, behandling och övervakning tills patienten vaknar ur narkosen. Efter uppvaknandet behöver sjuksköterskan informera patienten om att hon/han har genomgått elektrokonvulsiv terapi. En av sjuksköterskans uppgifter är också att iaktta patientens stämningsläge efter behandlingen. När patienten är orienterad är det viktigt att han får mat och sedan återgår till sina dagliga rutiner (Løkensgard, 1997).

Problemformulering

Trots att elektrokonvulsiv behandling ses som en säker, effektiv och potentiellt livräddande metod i den vetenskapliga litteraturen (Kho et al., 2003; Moksnes & Illner, 2010), tillhör den fortfarande till en av de mest kontroversiella och missförstådda metoder som används i dagens psykiatri. Det finns omfattande undersökningar som handlar om användandet av ECT, men relativt få källor handlar om patienters subjektiva erfarenheter av denna behandling, vilket betonar vikten av framtida forskning inom detta ämne. För att öka sjuksköterskans förståelse för vad patienter upplever och på så sätt kunna erbjuda dem en god omvårdnad, är det avgörande att vända sig till de människor som har genomgått elektrokonvulsiv terapi eller kommer att göra det, och be dem att beskriva sina erfarenheter, vilket denna studie syftar till.

SYFTE

Syftet med denna studie var att beskriva patienters erfarenheter av att genomgå elektrokonvulsiv behandling vid depression.

METOD

Val av metod

En litteraturbaserad studie valdes som metod. Metoden går ut på systematisk sökning, kritisk granskning, analys och sammanställning av resultat ifrån vetenskapliga arbeten som tidigare publicerades (Backman, 2008). Studiens syfte uppnås med analys av litteratur som hör till ämnesområdet. Den litteraturbaserade studien handlar om patienter som har någon gång i livet genomgått denna behandling eller kommer att göra det.

Databassökning

Urval inkluderade vetenskapliga artiklar som finns i databasen PubMed och Informa Healthcare. Databasen Cinahl användes för att få tillfredsställande träffresultat (Friberg, 2006), men sökningen gav samma träffar som i Pub Med.

Som inklusionskriterie valdes både kvalitativa och kvantitativa artiklar. Åtskillnad gjordes inte med avseende på artiklarnas nationella källa. Sökningen omfattade både manliga och kvinnliga patienter. Val av artiklar begränsades av följande kriterier: publicerad inom 10 år, språk: engelska, svenska, norska, ålder: alla åldersgrupper förutom barn från födseln upp till 12 år. Några artiklar handlade om både patienter och deras anhöriga och då analyserades bara det resultat som handlade om patienter.

Tre MeSH-termer valdes för sökningen: ”patients”, ”depression” och ”electroconvulsive therapy”. De fritextsökord som användes var ”ect”, ”ect treatment”, ”experiences” och ”patients’ experiences”. Följande kombinationer av sökord gav flest träffar: ”electoconvulsive therapy and patients” (800 träffar) och ”ect and patients” (700 träffar). Sökord är beskrivna i tabell 1 och tabell 2. Efter att ett flertal artiklar upptäcktes, lästes alla titlar noggrannt igenom. Fjorton relevanta artiklar valdes ut efter granskningen av abstrakter.

Tabell 1

Databassökning i PubMed

Datum för sökning	Sökord	Identifierade artiklar	Granskade abstrakt	Granskade artiklar	Inkluderade artiklar
6/10/2011	ect and depression	581	15	10	2
6/10/2011	ect and patients	700	14	9	5
6/10/2011	ect and experiences	6	6	6	3
6/10/2011	ect treatment and patients	680	18	12	1
6/10/2011	electroconvulsive therapy and patients	800	15	14	2

Tabell 2

Databassökning i Informa Healthcare

Datum för sökning	Sökord	Identifierade artiklar	Granskade abstrakt	Granskade artiklar	Inkluderade artiklar
6/10/2011	ect and patients’ experiences	108	25	10	1

Dataanalys

Enligt Forsberg och Wengström (2003) är dataanalys en stor utmaning, som innebär att informationsvolymen minskas och stora mängder av data blir förståeliga. Det grundläggande arbetssättet karaktäriseras av ett stegvist och systematiskt sätt att klassificera data för att lättare kunna identifiera nya teman. Målet då är att kvantifiera och beskriva specifika fenomen som ligger i linje med studiens syfte.

Vetenskapliga artiklar lästes flera gånger. Materialet genomgicks så många gånger att en helhet kunde förstås i artiklarnas innehåll. I artiklarna söktes text som sedan klassificerades för att hitta olika teman utifrån studiens syfte. Textavsnitt ur en artikel sorterades med sammanhörande text med liknande innebörder ur en annan artikel och indelades i olika teman. Strukturering av resultatet i mindre avsnitt gör texten mer lättläst och ger mer utrymme till att beskriva enskilda fenomen. Samtidigt hjälper enstaka erfarenheter att förstå ämnet utifrån ett större sammanhang (Forsberg & Wengström, 2003).

Trovärdighet uppnåddes genom att artiklarna lästes om några gånger. Resultatdelen byggdes bara på granskade (peer-reviewed) artiklar (Forsberg & Wengström, 2003). Med "peer-reviewed" menas att de artiklar som sänds in till en vetenskaplig publikation granskas av två eller flera experter inom området. Dessa kontrollerar artikelns vetenskaplighet genom att granska fakta och slutsatser. Detta för att uppnå vetenskaplig kvalitet som är det främsta bedömningskriteriet (Vetenskapsrådet, 2011).

Forskningsetiska överväganden

Forskning ska hålla hög kvalitet när den bedrivs och vara inriktad på väsentliga frågor (Hermerén et al, 2011). Detta kallas för forskningskravet och innebär också att forskare ska öka förståelse för ett ämne genom att utveckla och fördjupa tillgängliga kunskaper (Codex, 2011). Författarna till föreliggande studie strävade efter att inte förbise något material i artiklar, som kunde påverka uppsatsens resultat. Eftersom det är oetiskt att endast presentera de artiklar som stödjer författarnas åsikter, omfattade studien alla resultat som stödde syftet (Forsberg & Wengström, 2003).

RESULTAT

Fjorton vetenskapliga artiklar valdes för analys. Hälften av dem var kvalitativa, sju andra var av kvantitativ karaktär. Artiklarna presenteras inte var för sig, utan resultat struktureras utifrån liknande ämnen. På så sätt identifierades fyra teman efter en noggrann analys: "Information, missuppfattningar och samtycke", "Nackdelar med elektrokonvulsiv terapi", "Fördelar med elektrokonvulsiv terapi", "Relationer med sjukvårdspersonal och anhöriga". För att uppnå så detaljerad beskrivning av resultatet som möjligt delades dessa fyra teman in i nio underrubriker, som handlar om information om ECT, missuppfattningar, samtycke, rädsla och oro, minnesförlust, påverkan på det fysiska tillståndet, behandlingens effektivitet, ECT som ett livräddande ingrepp, ECT och läkemedel, relationer med sjukvårdspersonal och anhöriga. Indelning av texten i mindre avsnitt bidrar till att göra resultatet lättläst och ger mer utrymme till enstaka erfarenheter. Samtidigt hjälper enskilda erfarenheter att förstå fenomenet utifrån en större kontext (Forsberg & Wengström, 2003). De personer som har deltagit i studierna benämns med följande ord: patienter, respondenter och deltagare. Detta för att undvika att upprepa samma ord allt för ofta.

Information, missuppfattningar och samtycke

Brist på information om ECT

Deltagarnas uppfattning om mängden och kvaliteten på information om elektrokonvulsiv behandling, som vårdpersonalen gav dem, varierar stort. Enligt en studie är 66 % deltagare nöjda med den information de fick (Rush, McCarron & Lucey, 2007). Samtidigt som att några patienter tycker att de fick tillräckligt med information, beskriver många fler att de inte fick det. I en studie får respondenter frågan om de hade fått tillräcklig information från vårdpersonalen innan de gav samtycke till behandlingen. 19 % svarar "ja", samtidigt som 55% ger ett negativt svar på frågan (Tang, Ungvari & Chan, 2002). Många deltagare är omedvetna om behandlingens syfte och eventuella risker och fördelar (Smith, Vogler, Zarrouf, Sheaves & Jesse, 2009). I en studie uppger 90 % av respondenter att de inte har fått relevant information om behandlingens risker (Malekian, Amini, Maracy & Barekatin, 2009). Åtta patienter berättar att de fick mycket positiv information om behandlingens effekter, vilket dock inte stämde med de effekter de upplevde senare efter ingreppet (Fisher,

Johnstone & Williamson, 2011). Hälften av deltagare i en annan studie berättar om sin bristande förståelse av metodens mekanismer. Enligt en respondents åsikt i samma studie bör ECT inte användas alls eftersom dess behandlingsmekanism är "helt okänd" (Taieb et al., 2001).

Patienter med depression upplever att de hade svårt att ta till sig information eller komma ihåg vad de fick för information om ECT på grund av sitt sjukdomstillstånd. Därför tycker respondenterna att det vore bra att få en skriftlig information för att på detta sätt kunna minnas vad de har fått för kunskaper om elektrokonvulsiv behandling. Många deltagare uppger att de inte fick någon skriftlig information om behandling alls (Rayner, Kershaw, Hanna & Chaplin, 2009). Några respondenter betonar vikten av att få information efter behandlingen om vad som har hänt, på grund av minnesstörningar som behandlingen kan leda till (Rajkumar, Saravanan, & Jacob, 2007).

I en studie beskrivs det ökning av kunskaper om behandlingen efter att patienter har genomgått den. Dock är dessa kunskaper begränsade till tekniska aspekter kring ECT och dess biverkningar, men de områden som handlar om indikationer och mekanism är fortfarande relativt okända för deltagarna (Malekian et al., 2009). Vissa av de tillfrågade upplever att de blev dåligt informerade om risker och fördelar med denna metod innan de skulle genomgå behandlingen (Smith et al., 2009).

En studie visar att utbildningsnivån har en betydande inverkan på medvetenhet och kunskaper om ECT. Patienter med en utbildning som inte omfattade en period längre än tio år (42 %) har dåliga kunskaper om ECT. Denna siffra ligger på 22 % bland personer med en högre utbildning (Arshad et al., 2007).

Den vanligaste källan till information är elektroniska och tryckta medier (38 % av deltagarna), följt av anhöriga (24 %) och läkare (23 %) (Arshad et al., 2007). En av respondenter säger att hennes kunskaper baseras på det hon hade sett på tv:n. Råd från andra patienter hör till andra möjliga källor. Familj och vänner är ofta inblandade i att hitta information (Fisher, Johnstone & Williamson, 2011). Enligt Arshad et al. (2007) identifieras allvarlig brist på informationsspridning från psykiatriker och andra vårdgivare inom psykiatrin. Det faktum att ungefär hälften av deltagare har stått på psykofarmaka under mer än ett år, tyder på att patienterna har haft tillräcklig kontakt med sina läkare för att diskutera möjligheten att behandlas med ECT. Några psykiatriker har visat sin negativa inställning till elektrokonvulsiv terapi. En otillfredsställande informationsspridning från psykiatriker och deras inställning till denna metod kan vara ett resultat av en otillräcklig forskning.

De flesta tillfrågade tycker att det finns ett stort behov av mer forskning om behandlingens långsiktiga effekter, trots behandlingens "lysande resultat". En patient, som har genomgått 20 behandlingar, beskriver att han upplevde en viss frustration när han pratade med vårdpersonalen och oftast fick hänvisning till kortsiktiga effekter. Patienten tycker att det borde forskas mer inom detta område (Rayner et al., 2009). En respondent föreslår att det blir mer forskning när det gäller att upplysa människor om elektrokonvulsiv terapi. Han betonar vikten av att ta upp både positiva och negativa sidor: "Ni borde göra mer forskning. Ni bör känna till både det goda och det dåliga kring ECT. Som forskare kan du hjälpa människor som oss endast om du känner till alla sidor av behandlingen." (Rajkumar et al., 2007). En studie tar upp brister i forskning om terapins påverkan på livskvalitet (McCall, Dunn & Rosenquist, 2004).

Missuppfattningar

Malekian et al. (2009) och Smith et al. (2009) konstaterar att elektrokonvulsiv terapi är fortfarande en av de mest kontroversiella och dåligt förstådda psykiatriska behandlingar trots sin beprövade säkerhet och effektivitet. En betydande stigmatisering av ECT fortsätter (Smith et al., 2009). Vetenskaplig litteratur förespråkar elektrokonvulsiv terapi som en snabbverkande och effektiv behandling för allvarliga och livshotande tillstånd, men denna behandlingsform ses ändå som en skrämmande och även avhumaniserande metod (Malekian et al., 2009). Vissa patienter anser elektrokonvulsiv terapi som en smärtsam, barbarisk, farlig och omänsklig behandling som leder till att minne raderas permanent ut (Smith et al., 2009). Detta kan delvis förklaras med en allmän misstro mot ingrepp som påverkar hjärnan och kan leda till humör- och beteendeförändringar. Dessutom tror många av de tillfrågade att behandlingen liknar någon form av straff eller en smärtsam tortyr som borde höra det avlägsna förflutna och inte den moderna psykiatrin. Sådana missuppfattningar kan bli en potentiell källa till missnöje (Malekian et al., 2009).

Många patienter har missuppfattningar om behandlingen och samtidigt en negativ inställning till att använda ECT. Runt 40 % tror att ECT ges som ett straff till våldsamma eller arga patienter och 70 % av deltagarna delar en missuppfattning om att ECT endast ges till de patienter som har liten chans att förbättras. En tredjedel tror att om inte ECT har hjälpt en patient, kommer ingen annan behandling hjälpa patienten då. Cirka 60 % stödjer ett påstående om att behandlingen leder till en tillfällig försämring av minnet, en stor andel (40 %) inte är medvetna om en tillfällig minnesförsämring. 60 % av respondenterna tror att ECT är ett smärtsamt ingrepp. Mer än hälften tror att ECT inte bör göras om man hittar nya passande läkemedelsbehandlingar. En tredjedel betraktar ECT som en icke vetenskaplig metod. En tredjedel av patienterna håller med om ett påstående att ECT är en omänsklig behandling. Endast 16,8 % tror att gravida kvinnor kan bli ordinerade elektrokonvulsiv behandling (Chavan, Kunar, Arun, Bala & Singh, 2006).

En stor del av deltagare i en annan studie (42 %) är skeptiska till säkerheten kring ECT. En tiondedel anser att den är säker först när patienter får narkos och muskelavslappande läkemedel. På frågan om jämförelsen mellan behandlingseffekt och läkemedelseffekt, svarar 83 % procent att de tror att mediciners effekt var överlägsen. En stor andel deltagare tror att patienter riskerar totalt vansinne efter ECT-behandlingen. En populär missuppfattning är att ECT är en sista utväg. Detta härrör förmodligen från ett falskt antagande att behandlingen endast bör användas i dessa fall då patienter inte svarade på mediciner. Denna uppfattning har uppstått på grund av den negativa framställningen av ECT i media och filmer, som skiljer den som inhumant. Det leder till misstro och många betraktar ECT som en metod med flera nackdelar än fördelar (Arshad et al., 2007). En av deltagarna jämför sig med Frankensteins monster när han beskriver sina upplevelser av att genomgå elektrokonvulsiv terapi (Fisher et al., 2011).

Enligt Fisher et al. (2011) kan förekomsten av en mängd myter om ECT påverka patienters attityder. Med tanke på den utbredda tillämpningen av elektrokonvulsiv behandling, finns det ett stort behov av att bekämpa dessa missuppfattningar och förbättra behandlingens acceptans. Smith et al. (2009) kommer därför till en slutsats om att vårdgivare måste vara medvetna om patienters uppfattningar om behandlingens kortsiktiga och långsiktiga effekter och de faktorer som påverkar dessa uppfattningar. Forskning visar att de patienter som har en familjemedlem

med erfarenhet av elektrokonvulsiv terapi verkar ofta mer förtroendefulla och mindre oroliga för att behandlas med ECT (Malekian et al., 2009).

Samtycke

Endast få patienter beskriver att deras samtycke var motiverat och att de kände sig entusiastiska inför ingreppet (Fisher et al., 2011). Några respondenter uppger att de inte har deltagit i beslutet att genomgå elektrokonvulsiv terapi. Endast en person minns att han diskuterade beslut med sin läkare. Deltagarna beskriver att det var svårt att ge samtycke, vilket delvis berodde på att de inte hade fått tillräckligt med information om vad elektrokonvulsiv terapi innebär (Taieb et al., 2001).

Många patienter anser att deras beslut att genomgå ECT berodde helt och hållet på läkarens rekommendationer, de styrdes av "blind tillit" när de gav sitt samtycke (Smith et al., 2009). Respondenter uttrycker en viss frustration över att de inte kände sig delaktiga i beslutsprocessen (Rajkumar et al., 2007). Patienter tycker att deras beslut baserades på läkarens rekommendation, vilket de trodde var det bästa alternativet (Smith et al., 2009).

Respondenter beskriver sin maktlöshet och sårbarhet som orsakar deras oförmåga att ge ett komplett samtycke. Detta beror delvis på att psykiska sjukdomar kan göra patienter inkompetenta att ge sitt medgivande till behandlingen. En patient berättar: "Jag undertecknade samtycket, men såg ingen ledtråd i det" (Smith et al., 2009). Denna fråga diskuteras också i en annan studie där många deltagare upplever att deras förmåga att förstå information och ge ett fullständigt samtycke var nedsatt på grund av sjukdom (Fisher et al., 2011). Det framkommer också att vissa respondenter inte minns detaljer om godkännandeprocessen (Rajkumar et al., 2007).

En studie visar att 12 % av patienter som har samtyckt till ECT, kände ett visst tvång vid beslutsfattandet (Rayner et al., 2009). Ett liknande resultat beskrivs i andra studier där respondenter upplever att det fanns en hög grad av tvång att samtycka till ECT (Malekian et al., 2009; Orr & O'Connor, 2005). Några deltagare uppger att de kände sig pressade och tog beslut innan de var redo till det. En faktor som bidrar till vissa patienters känslor av tvång är avsaknandet av information om ECT. När en läkare erhåller ett samtycke, är det viktigt att ge patienter tillräcklig information om vad behandlingen innebär (Rayner et al., 2009).

En patient beskriver att hennes samtycke berodde på att hon inte fick förslag på andra alternativ, därför betraktade hon behandlingen som "en sista utväg": "Jag var inte säker på vad jag skulle gå med på. Jag har inte erbjudits någon annan behandling" (Rayner et al., 2009). Många deltagare uttrycker sin frustration över att de inte blev erbjudna andra alternativ, vilket påverkade deras samtycke (Fisher et al., 2011). I samma studie berättar två respondenter att de gav sitt samtycke i tro att behandlingen skulle skada eller döda dem.

Nackdelar med elektrokonvulsiv terapi

Rädsla och oro

Enligt en studie upplever nästan hälften av alla patienter rädsla för ECT (Tang et al., 2002). En av anledningarna till patienters oro är brist på information, bland annat att de inte är tillräckligt bra informerade om möjliga biverkningar och risker med behandlingen (Rayner et al., 2009). En annan studie beskriver en liknande problematik, då några deltagare kände sig

rädda och chockerade av förslaget att genomgå elektrokonvulsiv terapi på grund av dåliga förkunskaper om denna behandlingsmetod (Fisher et al., 2011).

Fysiska, neurologiska och kognitiva störningar var de vanligaste biverkningar som patienter kände sig rädda för. 39 % av respondenter i en studie var rädda att elektrokonvulsiv terapi skulle leda till allvarliga psykiska störningar. Rädsla för behandlingens säkerhet har gjort många patienter ovilliga att genomgå ECT (Arshad et al., 2007). Patienter var bekymrade över biverkningar, bland annat minnesstörningar och personlighetsförändringar (Taieb et al., 2001). Många respondenter var rädda för att få hjärnskador (Koopowitz, Chur-Hansen, Reid & Blashki, 2003). Några personer var rädda för att bli nedsövda och inte vakna upp efter behandlingen (Koopowitz et al., 2003; Rajkumar et al., 2007).

En rädsla för en misslyckad behandling beskrivs också av patienter. I en studie framkommer ämnet rädsla som ett dominerande tema. Vissa deltagare fick en känsla av rädsla som de skulle uppleva vid vilket annat medicinskt ingrepp som helst. Några beskriver behandlingen som skrämmande. En patient berättar att han fick mardrömmar efter elektrokonvulsiv terapi (Koopowitz et al., 2003). En annan patient berättar dock att hennes rädsla för ECT försvann efter att hon hade fått sin första behandling: ”Jag kände skillnad efter första ECT. Min rädsla hade gått bort och jag fick förtroende för behandlingen.” (Rajkumar et al., 2007).

Minnesförlust

Den absolut vanligaste biverkningen med elektrokonvulsiv terapi är minnesförlust. I en studie hänvisade 189 av 389 patienter till minnesstörningar (Rayner et al., 2009). Ett liknande resultat från en annan studie visar att 61 % av de tillfrågade fick problem med sitt minne (Tang et al., 2002). Ungefär 90 % av patienter i två andra studier berättar om sin nedsatta minnesfunktion (Koopowitz et al., 2003; Malekian et al., 2009). De flesta patienter tycker att minnesförlust var större än den de förväntade sig (Smith et al., 2009).

Otillräcklig information om minnesförlust före behandlingen var en av de faktorer som utlöste frustration hos deltagare. Många patienter tycker att minnesförlust ledde till att de blev förvirrade (Rayner et al., 2009). De beskriver sina svårigheter med att hitta ett nytt jobb på grund av minnesproblem (Rajkumar et al., 2007). En respondent uttrycker det på följande sätt: ”Det är svårt att försöka hitta ett arbete igen eftersom det mesta av det jag hade lärt mig innan jag tog examen är borta”. ”Ett hål i mitt minne” så beskriver det en annan patient i samma studie. Många deltagare beskriver förlust av förmåga att självständigt sköta sina dagliga aktiviteter eftersom de inte kommer ihåg vad de ska göra. Dessa förluster var särskilt svåra för familjemedlemmar som ofta fick ställa upp och hjälpa till (Smith et al., 2009). Barndomsminnen har också påverkats negativt av elektrokonvulsiv terapi (Taieb et al., 2001). De flesta respondenter uttrycker ett behov av att få mer stöd och hjälp för sina minnesproblem (Rayner et al., 2009)

Även om patienter har fått minnesproblem, uppger några av dem att de är glada av att ha genomgått elektrokonvulsiv behandling och att beslutet att få ECT var rätt för dem (Smith et al., 2009). Två personer tycker att deras minnesproblem är ”ett litet pris att betala för att må bättre”. En respondent beskriver det på följande sätt: ”Jag lider fortfarande av en viss minnesförlust, men det är ingenting i jämförelse med mitt tillstånd före ECT.” (Rayner et al., 2009). En patient i en annan studie säger: ”Jag skulle hellre vara glömsk än att vara deprimerad” (Rajkumar et al., 2007).

Påverkan på det fysiska tillståndet

Huvudvärk och muskelsmärta hör till de vanligaste biverkningarna av elektrokonvulsiv terapi (Tang et al., 2002). I en studie fick 82 av 389 patienter huvudvärk (Rayner et al., 2009). Nästan hälften av respondenter (47 %) i en annan studie ger ett positivt svar på frågan om de fick muskelsmärta efter ECT (Rush et al., 2007). Några patienter hänvisar till trötthet eller svaghet (Rayner et al., 2009). Illamående och kräkningar tillhör också till de vanligast rapporterade biverkningarna (Tang et al., 2002).

Fördelar med elektrokonvulsiv terapi

Behandlingens effektivitet

Majoriteten av patienter är övertygade om effektiviteten av ECT och uttrycker sin övergripande tillfredsställelse med behandlingen (Arshad et al., 2007; Malekian et al., 2009). De flesta respondenter betraktar elektrokonvulsiv terapi som en mycket hjälpsam metod. De håller inte med om ett påstående att ECT är farlig och inte bör användas (Taieb et al., 2001). En stor del av deltagare svarar positivt på frågan om de tycker att elektrokonvulsiv terapi har varit effektiv i deras fall (Tang et al., 2002).

Positiva erfarenheter av ECT beskrivs ofta med entusiasm och glöd. Ord som ”mirakulös” och ”fantastisk” dyker upp i respondenternas beskrivning. Efter ECT uppger 68,8 % av deltagare att deras tillstånd har förbättrats och ungefär två tredjedelar har en mer positiv inställning till behandlingens effekter (Brodaty, Berle, Hickie & Mason, 2003). Fyra patienter tvekar inte när de får en fråga om de skulle genomgå denna behandling fler gånger (Rayner et al., 2009). Majoriteten av patienter i en annan studie (88 %) skulle kunna tänka sig att genomgå ECT igen (Rush et al., 2007). Dock klagade vissa på att behandlingen har get kortsiktiga effekter (Rayner et al., 2009).

Ett livräddande ingrepp

Mer än 85 % av respondenter i en studie tycker att elektrokonvulsiv terapi är livräddande (Chavan et al., 2006). De flesta deltagare talar om hur elektrokonvulsiv terapi bidrog till att minska deras depression (Smith et al., 2009). Patienter uttrycker det på följande sätt: ”Min kondition var så dålig. Nu ser jag en klar förändring. Min hälsa är bättre nu.” ”Jag kan njuta av mitt liv och detta var inte möjligt tidigare.” (Rajkumar et al., 2007). Ett vanligt erkännande i en intervju är att ECT är ett ingrepp som befriade patienter från självmordstankar: ”Utan ECT skulle jag inte vara här och sitta och prata med dig idag” (Koopowitz et al., 2003). Liknande tankar uttrycker en deltagare i en annan studie: ”ECT är den enda metod som fungerar om jag blir riktigt sjuk, nämligen självmordsbenägen” (Rayner et al., 2009).

ECT förknippas med tidiga förbättringar när det gäller livskvalitet. Patienters livskvalitet har förbättrats så tidigt som två veckor efter avslutad behandling. Livskvalitet förbättras i större utsträckning jämfört med de personer som behandlas med läkemedel. Förändringar i livskvalitet är oftast förknippade med förbättring av kognition och humör (McCall et al., 2004).

ECT och läkemedel

Många respondenter tycker att ECT är ett bra substitut för mediciner, eftersom den är effektivare, verkar snabbare och har färre biverkningar (Orr & O'Connor, 2005; Tang et al., 2002). En patient upplever att ECT var den mest lämpliga behandlingen för att många mediciner inte gav någon effekt. Den upplevda nackdelen med långvarig medicinering spelade en avgörande roll för patientens beslut att genomgå elektrokonvulsiv terapi. Många tillfrågade tycker att ECT är bättre än ”alla dessa tabletter”. En respondent har haft så många läkemedel att han kände att behandlingen var det enda som skulle hjälpa honom att återgå till sitt normala liv (Fisher et al., 2011)

De flesta patienter anser att ECT är mer effektiv än läkemedel (Malekian et al., 2009; Rayner et al., 2009). I en studie betonar några deltagare spontant att ECT fungerade snabbare än läkemedel (Taieb et al., 2001). Fjorton respondenter i en annan studie anser sina mediciner vara ineffektiva i jämförelse med elektrokonvulsiv terapi (Arshad et al., 2007). Många äldre patienter tycker att behandlingen är mycket effektiv (Orr & O'Connor, 2005).

Relationer med sjukvårdspersonal och anhöriga

De flesta deltagare i en studie kände att de hade en förtroendefull relation med vårdpersonal som de betraktade som pålitlig. Tillit till personalen och deras vänlighet påverkade positivt patienternas beslut att genomgå elektrokonvulsiv terapi (Fisher et al., 2011). Respondenter är imponerade över att sjukvårdspersonal har en god insikt om deras psykiska sjukdomar. De diskuterar vikten av kunskaper och färdigheter hos sjuksköterskor som gör en vårdssituation tryggare för patienterna (Orr & O'Connor, 2005). I länder som Iran eller Indien beskriver patienter en kvarlevande dominans av den paternalistiska modellen för patientomvårdnad, där sjukvårdspersonalens åsikt ses som avgörande för patienters bästa (Malekian et al., 2009; Rajkumar et al., 2007)

Några deltagare beskriver sin familj och nära vänner som stödjande, dessa människor hjälper med informationssökning, rådgivning och ibland beslutsfattande (Fisher et al., 2011). Minnesförlust hos patienter upplevs svårt av deras familjemedlemmar som får ta hand om sina anhöriga och exempelvis hjälpa dem med dagliga aktiviteter (Smith et al., 2009).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Som metod valdes en litteraturbaserad studie, som syftar till att beskriva kunskapsläget inom ett visst område (Forsberg & Wengström, 2003). Metoden går ut på systematisk sökning, kritisk granskning, analys och sammanställning av resultat ifrån vetenskapliga arbeten som tidigare publicerades (Backman, 2008).

Databassökning inkluderade litteratur i omvårdnad och vetenskapliga artiklar som finns i databasen PubMed och Informa Healthcare. Databasen Cinahl användes för att få tillfredsställande träffresultat (Frieberg, 2006), men sökningen gav samma träffar som i Pub Med. Som inklusionskriterie valdes både kvalitativa och kvantitativa artiklar. Sökningen

omfattade både manliga och kvinnliga patienter. Åtskillnad gjordes inte med avseende på artiklarnas nationella källa. De två viktigaste exklusionskriterier var: studier som inte berörde patienter som var yngre än 12 år och att artiklar inte var äldre än år 2001. Artiklarna begränsades med följande kriterier: de var publicerade inom 10 år, skrivna på engelska, svenska, norska och de omfattade alla ålderskategorier förutom barn från födseln upp till 12 år.

Arbetet baseras både på kvalitativa och kvantitativa artiklar. Den kvalitativa forskningen ger mycket kunskap om patienters erfarenheter. Forskningen av denna typ leder till en djupare inblick i ämnet, men det uppstår svårigheter med att generalisera företeelsen. Kvantitativ metod däremot kännetecknas av ett stort antal observationer och metoden lämpar sig för generaliseringar (Forsberg & Wengström, 2003). Att även använda kvantitativa studier i detta arbete stärker därmed resultatets generaliserbarhet.

Vetenskapliga genomgicks så många gånger att en helhet kunde begripas. Meningsbärande text delades upp i olika teman utifrån studiens syfte. Strukturering av resultatet i mindre avsnitt gjorde texten mer lättläst och gav mer utrymme till att beskriva enskilda erfarenheter. Samtidigt hjälpte enstaka erfarenheter att förstå ämnet utifrån ett större sammanhang (Forsberg & Wengström, 2003).

Denna studie baseras på artiklar som är etiskt godkända, vilket gjordes genom granskning av artiklarna innan de valdes för analys. De vetenskapliga artiklarna följer riktlinjer för etisk granskning och det innebär bland annat att deltagarna i dessa studier har gett sitt samtycke till medverkan (Hermerén et al., 2011). Inget material i artiklar, som kunde påverka uppsatsens resultat, var förbisett. Det är oetiskt att endast presentera de artiklar som stödjer författarnas åsikter, därför var inget material, som kunde påverka uppsatsens resultat, förbisett (Forsberg & Wengström).

Denna studie har några begränsningar. En utökning av antalet databaser skulle möjligtvis ha försett uppsatsen med en större variation av studier för resultatkapitlet. De vetenskapliga artiklarna har sitt ursprung i följande länder: Kina, Kanada, Australien, New Zeeland, Pakistan, Indien, England, Iran, Frankrike och USA. Det skulle kunna inkluderas fler länder i datainsamlingen för att ge en mer världsomfattande bild av användandet av elektrokonvulsiv terapi.

Resultatdiskussion

Elektrokonvulsiv terapi anses fortfarande som en av de mest kontroversiella behandlingar trots sin beprövade säkerhet och effektivitet, vilket kan bland annat bero på en betydande stigmatisering av denna metod. Det finns redan bevisade vetenskapliga fakta om att elektrokonvulsiv terapi är en effektiv och snabbverkande behandling för allvarliga psykiska tillstånd, men denna behandlingsform ses ändå som en omänsklig och otäck metod (Malekian et al., 2009). Den allmänna misstron mot ingrepp som påverkar hjärnan orsakar att människor betraktar elektrokonvulsiv terapi som en avhumaniserande behandling som leder till att minne raderas permanent ut (Smith et al., 2009). Dessutom tror många av de tillfrågade att behandlingen liknar någon form av en smärtsam tortyr som borde höra det avlägsna förflutna och inte den moderna psykiatrin. Sådana missuppfattningar kan bli en potentiell källa till missnöje (Malekian et al., 2009).

Fisher et al. (2011) konstaterar att förekomsten av en mängd myter om ECT påverkar patienters attityder. Med tanke på den utbredda tillämpningen av elektrokonvulsiv behandling, finns det ett stort behov av att bekämpa dessa fördomar och förbättra behandlingens acceptans. Smith et al. (2009) kommer därför till en slutsats om att vårdgivare måste vara medvetna om patienters uppfattningar om behandlingens kortsiktiga och långsiktiga effekter och de faktorer som påverkar dessa uppfattningar. Forskning visar att de patienter som har en familjemedlem med erfarenhet av elektrokonvulsiv terapi, ofta verkar mer förtroendefulla och mindre oroliga för att behandlas med ECT. Samma studie föreslår att patienter som har genomgått denna behandling kan vara en värdefull resurs för att stödja andra patienter och samarbeta i utbildningsprogram (Malekian et al., 2009).

En viktig slutsats är att deltagarnas erfarenheter av elektrokonvulsiv terapi har ett betydande inflytande, antingen positivt eller negativt, på deras uppfattningar om behandling och deras beslut om godkännande. Graden av patienters psykiska sjukdomstillstånd påverkar deras attityder till ECT, det vill säga att de patienter som är mer deprimerade har mindre positiva attityder till elektrokonvulsiv terapi. De respondenter som är positiva till behandlingen, har en större benägenhet att förbättras i sin depression (Brodaty et al., 2003).

De flesta patienter beskriver brist på information om behandlingen, vilket oftast leder till att de upplever ångest (Rayner et al., 2009). Patienterna med depression säger att de hade svårt att ta till sig information eller komma ihåg vad de fick för kunskaper om ECT. Många patienter har problem med minne och koncentrationsförmåga som ett resultat av både sjukdom och behandlingen. Detta bekräftar behovet av att hitta andra metoder att erbjuda information. Exempelvis kan patienter få skriftlig information (Fisher et al., 2011; Rayner et al., 2009; Smith et al., 2009).

Enligt Arshad et al. (2007) identifieras allvarlig brist på informationsspridning från psykiatriker och andra vårdgivare inom psykiatrin. Det faktum att ungefär hälften av deltagare har stått på psykofarmaka under mer än ett år, tyder på att patienterna har haft tillräcklig kontakt med sina läkare för att diskutera möjligheten att behandlas med ECT. En otillfredsställande informationsspridning från psykiatriker och deras inställning till denna metod kan vara ett resultat av en otillräcklig forskning.

Medier är en informationskälla som bör användas på ett konstruktivt sätt för att öka allmänhetens medvetenhet om elektrokonvulsiv behandling. Detta kommer förmodligen att bidra till att skapa program som kommer att skildra myter och missuppfattningar om ECT (Arshad et al., 2007).

Att lämna ett informerat samtycke innebär att en person förstår fakta, fördelar och riskerna med ECT och frivilligt väljer att få elektrokonvulsiv terapi. En sådan fullständig förståelse och frivillighet uppnås sällan i praktiken (Rajkumar et al., 2007). Fisher et al. (2011) menar att patienternas upplevelse av processen att samtycka till ECT är en komplicerad process.

Rajkumar et al. (2007) tar upp en intressant diskussion kring detta ämne, där val relaterade till informerat samtycke betraktas som komplexa och svåra att göra. De två kriterier som är viktiga för samtycke är individuell frihet (patientens rätt till behandling) och samhällets rätt, som är ömsesidigt uteslutande. Själva beslutet beror på den kliniska situationen och utgör en kompromiss mellan dessa två rättigheter. Västvärlden gynnar individuella rättigheter, samhället får ta över beslutsfattandet när en persons förmåga anses vara nedsatt. Det finns en

skillnad mellan västvärlden och asiatiska länder, som uttrycker sig i att många patienter i exempelvis Indien och Iran vill att läkare tar behandlingsbeslut själva.

Enligt Rajkumar et al. (2007) är den kognitiva förmågan avgörande för terapeutiskt beslutsfattande. När denna förmåga bedöms vara nedsatt, tar samhälle över individens rätt att fatta beslut om behandlingsalternativ. Det är därför önskvärt att göra en bedömning av patienters kompetens att fatta ett beslut. Bedömningen att en patient saknar kompetens påverkar bara rätt att besluta om behandlingsalternativ, det tar inte bort grundläggande mänskliga rättigheter som handlar om säkerhet, värdighet och en god omvårdnad. En liknande diskussion uppstår i en studie av Smith et al. (2009), där författarna kommer fram till en slutsats om att vårdpersonal måste vara medveten om hur mycket en patient kan förstå av information om behandlingen, därför måste patientens kompetens utvärderas.

Respondenter känner sig ofta maktlösa och sårbara, vilket beror delvis på att psykiska sjukdomar kan göra patienter inkompetenta att ge sitt medgivande till behandlingen och orsakar deras oförmåga att ge ett komplett samtycke. Patienter kan känna sig tvingade till ett beslut om inte det klargörs för dem att de förväntas aktivt delta i beslutsprocessen (Smith et al., 2009). Även Fisher et al. (2011) påtalar att deltagares förmåga att förstå information och ge ett fullständigt samtycke var nedsatt på grund av sjukdom. Det framkommer också att vissa respondenter inte minns detaljer om godkännandeprocessen (Rajkumar et al., 2007). Således finns det ett uttalat behov av att ge patienter fullständig information om relevanta risker och fördelar med elektrokonvulsiv behandling. Ett bra sätt är att informera patienter skriftligt.

Totalt sett skulle de flesta tillfrågade ha ECT igen och majoriteten uppger att ECT gav förbättring (Rush et al., 2007). McCall et al. (2006) och Kellner et al. (2005) påstår att det sker en ökning av livskvalitet efter ECT och minskning av självmordsrisk. Ett vanligt erkännande i intervjuerna är att elektrokonvulsiv terapi är ett livräddande ingrepp (Koopowitz et al., 2003), som tyder på att behandlingen är uppskattad av patienter. Många deltagare tycker att elektrokonvulsiv behandling är effektivare, snabbare och ger färre biverkningar än mediciner (Arshad et al., 2007; Orr & O'Connor, 2005; Tang et al., 2002). I detta fall vore det felaktigt att betrakta behandlingen som den sista utvägen, vilket är en av de vanligaste missuppfattningarna.

Rädsla är en av de vanligaste upplevelserna i samband med elektrokonvulsiv terapi enligt Koopowitz et al. (2003). Det finns några anledningar till den, bland annat är patienter rädda att inte vakna efter behandlingen eller att elektrokonvulsiv terapi kommer att framkalla personliga förändringar. Vårdpersonalen bör därför ha ett ökat fokus på att hjälpa patienter att hantera sin rädsla. Minnesstörningar beskrivs ofta som den svåraste effekten av behandlingen (Taieb et al., 2001). Enligt Rush et al. (2007) och Tang et al. (2002) hör trötthet, svaghet, illamående och smärta till de vanligaste biverkningarna med ECT. Detta stryker under vikten att patienters kognitiva och fysiska tillstånd måste utvärderas och att patienter får hjälp för sina problem.

Rush et al. (2007) konstaterar att det finns en hög grad av tillfredsställelse med vårdpersonal. Det är viktigt för vårdpersonalen att skapa en förtroendefull relation med patienter för att på detta sätt hjälpa och stödja dem under behandlingens tid. En god kännedom om psykiatriska sjukdomar är en betydelsefull förutsättning för att kunna förstå patienter (Fisher et al., 2011). Anhörigas roll beskrivs av Smith et al. (2007) som stödjande, bland annat för att de hjälper med rådgivning, informationssökning och beslutsfattande. Familjer bör också ingå i utbildningen om ECT, vilket kan underlätta för dem att ta hand om sina släktingar.

Slutsats

Förekomsten av en mängd myter om elektrokonvulsiv terapi påverkar patienters attityder negativt. Patienter måste vara ordentligt informerade om risker och nytta med denna behandling, till exempel på ett skriftligt sätt. De patienter som har genomgått ECT själva kan vara en värdefull resurs för att stödja andra patienter. De flesta patienternas erfarenhet är att elektrokonvulsiv behandling gav förbättring och att den är effektivare, snabbare och ger färre biverkningar än mediciner. Patienters kognitiva och fysiska tillstånd måste utvärderas under behandlingens gång. Vårdpersonal bör ha ett ökat fokus på att hjälpa patienter att hantera sin rädsla i samband med ECT. Vikten av att skapa en förtroendefull relation mellan vårdpersonal och patienter understryks. Anhörigas roll uppmärksammas för deras stöd under behandlingens tid.

Förslag till fortsatt forskning

Det finns ganska få kvalitativa studier där patienters subjektiva upplevelser beskrivs. Mer forskning inom detta område kan bli en uppskattad vägledning för både vårdpersonal inom psykiatri och patienter, som kan på detta sätt förkovra sina färdigheter och kunskaper om elektrokonvulsiv terapi.

REFERENSER

- Allgulander, C. (2008). *Introduktion till klinisk psykiatri*. Lund: Studentlitteratur.
- Arshad, M., Arham, A. Z., Arif, M., Bano, M., Bashir, A., Bokutz, ... Khan, M. M. (2007). Awareness and perceptions of electroconvulsive therapy among psychiatric patients: a cross-sectional survey from teaching hospitals in Karachi, Pakistan. *BMC Psychiatry*, 7, 27-34.
- Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.
- Berg, A., Dencker, K., & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad, 1999:3). Stockholm: SBU, SFF.
- Brodaty, H., Berle, D., Hickie, I., & Mason, C. (2003). Perceptions of outcome from electroconvulsive therapy by depressed patients and psychiatrists. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 37(2), 196-199.
- Budd, R., James, D., & Hughes, I. (2008). Patients' explanations for depression: a factor analytic study. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 15(1), 28-37.
- Burke, D., Shannon, J., & Beveridge, A. (2007). Electroconvulsive therapy use in a 97-year-old woman. *Australasian psychiatry*, 15(5), 427-430.
- Chavan, B. S., Kumar, S., Arun, P., Bala, C., & Singh, T. (2006). ECT: Knowledge and attitude among patients and their relatives. *Indian journal of psychiatry*, 48(1), 34-38.
- Codex: Regler och riktlinjer för forskning. (2011). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 26 september, 2011, från Codex <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>
- Cullberg, J. (2003). *Dynamisk psykiatri i teori i praktik*. Stockholm: Natur och kultur.
- 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.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. Danmark: Studentlitteratur.
- Hermerén, G., Almgren, K., Bengtsson, P., Cannon, B., Eriksson, S., Höglund P., ... Werner, P. (2011). *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet.
- Kavanagh, A., & McLoughlin, D. M. (2009). Electroconvulsive therapy and nursing care. *British journal of nursing*, 18(22), 1370-1377.

Kellner, C. H., Fink, M., Knapp, R., Petrides, G., Husain, M., & Rummans, T. (2005). Relief of expressed suicidal intent by ECT: a consortium for research in ECT study. *The American journal of psychiatry*, *162*(5), 977-982.

Kendler K. S., Gatz, M., Gardner C. O., & Pedersen, N. (2006). A Swedish national twin study of lifetime major depression. *The American journal of psychiatry*, *163*, 109-114.

Khalid, N., Atkins, M., Tredget, J., Giles, M., Champney-Smith, K., & Kirov, G. (2008). The effectiveness of electroconvulsive therapy in treatment resistant depression: A naturalistic study. *Journal of ECT*, *24*(2), 141–145.

Kho, K. H., Van Vreeswijk, M. F., Simpson, S., & Zwinderman, A. H. (2003). A meta-analysis of electroconvulsive therapy efficacy in depression. *The journal of ECT*, *19*(3), 139-147.

Koopowitz, L. F., Chur-Hansen, A., Reid, S., Blashki, M., & Aust, N. Z. (2003). The subjective experience of patients who received electroconvulsive therapy. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, *37*(1), 49-54.

Løkensgard, I. (1997). *Psykiatrisk vård och specifik omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Malekian, A., Amini, Z., Maracy, M. R., & Barekatin, M. (2009). Knowledge of attitude toward experience and satisfaction with electroconvulsive therapy in a sample of Iranian patients. *Journal of ECT*, *25*(2), 106-112.

McCall, W. V., Dunn, A., & Rosenquist, P. (2004). Quality of life and function after electroconvulsive therapy. *The British Journal of Psychiatry*, *185*, 405-409.

Moksnes, K. M., & Illner, S. O. (2010). Electroconvulsive therapy – efficacy and side-effects. *Tidsskrift for den Norske Laegeforening*, *130*(24), 2460-2464.

Orr, A., & O'Connor, D. (2005). Dimensions of power: older women's experiences with electroconvulsive therapy. *Journal of women & aging*, *17*(1-2), 19-36.

Ottosson, J-O. (2009). *Psykiatri*. Stockholm: Liber.

Payne, N. A., & Prudic, J. (2009). Electroconvulsive therapy: Part II: a biopsychosocial perspective. *Journal of psychiatric practice*, *15*(5), 369-390.

Rajkumar, A. P., Saravanan, B., & Jacob, K. S. (2007). Voices of people who have received ECT. *Indian journal of medical ethics*, *4*(4), 157-164.

Rayner, L., Kershaw, K., Hanna, D., & Chaplin, R. (2009). The patient perspective of the consent process and side effects of electroconvulsive therapy. *Journal of Mental Health*, *18*(5), 379–388.

Rush, G., McCarron, S., & Lucey, J. V. (2007). Patient attitudes to electroconvulsive therapy. *The Psychiatrist*, *31*, 212-214.

Saatcioglu, O., & Tomruk, N. B. (2011). The use of electroconvulsive therapy in pregnancy: a review. *The Israel journal of psychiatry and related sciences*, 48(1), 6-11.

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.

Socialstyrelsen. (2011). *Socialstyrelsen kartlägger ECT-behandling inom vården*. Hämtad 26 september, 2011, från Socialstyrelsen: <http://www.socialstyrelsen.se/pressrum/nyhetsarkiv/etc>

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2004). *Behandling av depressionssjukdomar* (SBU-rapport, 166/2). Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.

Statens Folkhälsoinstitut. (2011). *Depression*. Hämtad 5 oktober, 2011, från Statens folkhälsoinstitut: <http://www.fhi.se/Handbocker/Uppslagsverk-barn-och-unga/Depression-och-nedstamdhett/>

Taieb, O., Flament, M. F., Corcos, M., Jeammet, P., Basquin, M., Mazer, P., & Cohen, D. (2001). Electroconvulsive therapy in adolescents with mood disorder: patients' and parents' attitudes. *Psychiatry research*, 104(2), 183-190.

Tang, W. K., Ungvari, G. S., & Chan, G. W. (2002). Patients' and their relatives' knowledge of, experience with, attitude toward, and satisfaction with electroconvulsive therapy in Hong Kong, China. *The journal of ECT*, 18(4), 207-212.

Vetenskapsrådet. (2011). *Vad innebär peer review?* Hämtad 28 oktober 2011, från Vetenskapsrådet: <http://www.vr.se/forskningsfinansiering/beredning/beredningsprocessen/forskaregranskarforskare/faqpeerreview/vadinnebarpeerreview>

Wasserman, D. (2003). *Depression – en vanlig sjukdom: symtom, orsaker och behandlingsmöjligheter*. Stockholm: Natur och Kultur.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Wood, J. H., Chambers, M., & White, S. J. (2007). Nurses' knowledge of and attitude to electroconvulsive therapy. *The journal of ECT*, 23(4), 251-254.

World Health Organisation (WHO). (2011). *Depression*. Hämtad 28 oktober 2011, från WHO: http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/

BILAGOR

Bilaga 1

Bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och välgenomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få patienter/deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal patienter/deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal patienter/deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext (sammenhang). Motiverat urval. Välbeskriven urvalsprocess; datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Patient/deltagargruppen för otillräckligt beskriven. Metod/analys ej tillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet.

Bilaga 2

Matris

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet Typ
1. Arshad, Arham, Arif, Bano, Bashir, Bokutz, Choudhary, Naqvi , & Khan. 2007 Pakistan	Awareness and perceptions of electroconvulsive therapy among psychiatric patients: a cross-sectional survey from teaching hospitals in Karachi, Pakistan.	Att bedöma medvetenhet och uppfattningar om ECT.	Kvantitativ. En enkätbaserad tvärsnittsstudie vid två sjukhus i Karachi, Pakistan.	n=190 (0)	En allvarlig brist på informationsspridning om ECT från vårdgivarens sida.	I P
2. Brodaty, Berle, Hickie, & Mason. 2003 Australia	Perceptions of outcome from electroconvulsive therapy by depressed patients and psychiatrists.	Att bestämma patienters förväntningar före och efter ECT-behandling.	Kvantitativ. En enkätbaserad studie där patienter fick betygsätta sina förväntningar på en skala från 1-5.	n=104 (21) 102 patienter, 2 psykiatriker	Antal patienter som blev nöjda med resultatet (68,8 %) var större än antal patienter som hade positiva förväntningar före behandlingen (39,7%).	II CCT
3. Chavan, Kumar , Arun, Bala, & Singh. 2006 India	ECT: Knowledge and attitude among patients and their relatives.	Att undersöka patienters attityder mot ECT.	Kvantitativ. En enkätbaserad studie. Ett frågeformulär var konstruerat på engelska och senare översatt till hindi av tre psykologer.	n=172 (0) 89 patienter, 83 anhöriga	Mer än 65 % av respondenterna gav svar om att ECT är ett livräddande ingrepp och att den orsakar minnesförlust.	I CCT
4. Fisher, Johnstone, & Williamson. 2011 England	Patients' perceptions of the process of consenting to electroconvulsive therapy.	Att undersöka patienters samtycke till ECT.	En kvalitativ studie som är baserad på semistrukturerade intervjuer med patienter i åldern från 31 till 70 år.	n=12 (0)	Deltagarnas uppfattningar om samtycke till ECT var komplexa, bland annat därför att de inte fick adekvat information.	I K
5. Koopowitz, Chur-Hansen, Reid, & Blashki. 2003 Australia	The subjective experience of patients who received electroconvulsive therapy.	Att ge en inblick i vad patienter tycker om ECT	Kvalitativ. Studien baseras på åtta semistrukturerade intervjuer. De fyra identifierade teman som diskuteras är rädsla för ECT, kognitiv försämring, minnesförlust och positiva erfarenheter.	n=10 (2)	Patienter beskriver att de upplevde rädsla, minnesförlust och försämring av kognitiva funktioner, men samtidigt kallar de ECT för "livräddande ingrepp" som positivt påverkade deras självkänsla.	II K

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet Typ
6. Malekian, Amini, Maracy, & Barekatalin. 2009 Iran	Knowledge of attitude toward experience and satisfaction with electroconvulsive therapy in a sample of Iranian patients.	Att undersöka patienters erfarenheter av ECT och att jämföra deras kunskap och inställning till ECT.	Kvantitativ. En enkätbaserad studie. Enkäten bestod av fyra avsnitt: kunskap om ECT, inställning till ECT, erfarenhet av ECT och tillfredsställelse med ECT.	n=44 (0) 22 patienter, 22 anhöriga.	Efter ECT blev patienters attityder till behandlingen mer positiva jämfört med de inställningar patienterna hade innan.	II CCK
7. McCall, Dunn, & Rosenquist. 2004 England	Quality of life and function after electroconvulsive therapy.	Att undersöka effekter av ECT på livskvalitet, särskilt med avseende på förändringar i humör och kognition.	Kvalitativ. Studien baseras på strukturerade intervjuer med patienter med diagnosen depression som är minst 18 år gamla.	n=77 (0)	Elektrokonvulsiv terapi förknippas med förbättring av livskvalitet.	II CCK
8. Orr & O'Connor. 2005 Kanada	Dimensions of power: older women's experiences with electroconvulsive therapy (ECT).	Att analysera hur äldre kvinnor upplever ECT-behandling.	En kvalitativ studie som baseras på djupgående personliga intervjuer med hjälp av intervjuguide med sex frågor.	n=6 (0)	I resultatet betonas vikten av en förtroendefull relation med sin vårdgivare och behovet att se över samtyckeprocessen.	II K
9. Rajkumar, Saravanan, & Jacob. 2007 Indien	Voices of people who have received ECT.	Att undersöka patienters upplevelser av att gå genom ECT-behandling.	Kvalitativ. Studien baseras på intervjuer. Samtliga respondenter intervjuades individuellt, men 10 av dem blev intervjuade djupgående.	n= 104 (0) 52 patienter, 52 anhöriga	Att ge ett samtycke till ECT-behandlingen är en svår och komplex process.	I K
10. Rush, McCarron, & Lucey. 2007 England	Patient attitudes to electroconvulsive therapy.	Att undersöka patienternas attityder till elektrokonvulsiv behandling.	Kvantitativ. Studien baseras på en enkät med 38 frågor som var postad till patienter.	n=51 (0)	Patienter var tillfredsställda med vården. Patienter kunde tänka sig att genomgå ECT-behandling igen. 60% rapporterade en kognitiv svikt.	I P
11. Rayner, Kershaw, Hanna, & Chaplin. 2009 England	The patient perspective of the consent process and side effects of electroconvulsive therapy.	Att bedöma patienters upplevelser och erfarenheter av ECT-behandling.	En kvantitativ studie som baseras på ett detaljerat frågeformulär.	n=389 (0)	Patienter tyckte att behandlingen förbättrade deras psykiska tillstånd, dock ledde den till minnesförlust.	I P

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet Typ
12.Smith , Vogler, Zarrouf, Sheaves , & Jesse. 2009 USA	Electroconvulsive therapy: the struggles in the decision-making process and the aftermath of treatment.	Att beskriva patienters upplevelser av att få ECT- behandling	Kvalitativ studie baserad på 16 intervjuer. I studien används den existentiella- fenomenologiska metod som betonar individuell existens, frihet och ansvar.	n=16 (0)	Patienters uppfattningar är avgörande för att förstå meningen med behandlingen och dess påverkan på livskvalitet.	I K
13.Taieb, Flament, Corcos, Jeamment , Basquin, Mazet , & Cohen . 2001 Frankrike	Electroconvulsive therapy in adolescents with mood disorder: patients' and parents' attitudes.	Att beskriva patienters erfarenheter av och attityder till användning av ECT- behandling.	Kvalitativ. Studien baseras på semistrukturerade intervjuer med patienter som genomgick ECT- behandling under tonåren (när de var mellan 13 och 19 år gamla).	n=40 (10) 12 patienter, 18 anhöriga	Trots allmänhetens negativa uppfattningar om ECT, hade patienter positiva inställningar behandlingen.	II K
14.Tang, Ungvari, & Chan . 2002 Kina	Patients' and their relatives' knowledge of, experience with, attitude toward, and satisfaction with electroconvulsive therapy in Hong Kong, China	Att beskriva patienters upplevelser av ECT. Att undersöka patienters kunskaper om och inställningar till behandlingen och nivå av tillfredsställelse med ECT.	Kvantitativ. En enkätbaserad tvärsnittsstudie studie. Ett frågeformulär var konstruerat på engelska och senare översatt till kinesiska.	n=183(0) 96 patienter, 87 anhöriga	Majoriteten av patienter ansåg att de inte hade fått tillräcklig information om ECT. Den vanligast rapporterade biverkningen var försämrat minne. Patienter hade endast begränsade kunskaper om ECT. Majoriteten av respondenter var nöjda med behandlingen och hade en positiv inställning till den.	I CCT