

**PATIENTERS
ERFARENHETER AV
ELEKTROKONVULSIV TERAPI**

**PATIENTS' EXPERIENCES OF
ELECTROCONVULSIVE
THERAPY**

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad
Grundnivå
15 Höskolepoäng
Vårtermin År 2017

Författare: Sofia Bratt
Kristoffer Mattsson



HÖGSKOLAN
I SKÖVDE

Institutionen för hälsa och lärande

2017-03-23

Patienters erfarenheter av elektrokonvulsiv terapi
En kvalitativ innehållsanalys av bloggar
Patients' experiences of electroconvulsive therapy
A qualitative content analysis of blogs

Examensarbete i omvårdnad
15 högskolepoäng
Grundnivå
Vårterminen 2017

Författare: Bratt, Sofia
Mattsson, Kristoffer

SAMMANFATTNING

Titel:	Patienters erfarenheter av elektrokonvulsiv terapi
Författare:	Bratt, Sofia; Mattsson, Kristoffer
Institution:	Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Bergman, Karin
Examinator:	Andersson, Susanne
Sidor:	17
Nyckelord:	Depression, ECT, Elektrokonvulsiv terapi, Erfarenheter, Lidande

Bakgrund: ECT har funnits inom den psykiatriska vården sedan 40-talet och används fortfarande idag. Behandlingen är vanligast hos patienter med djup depression. Trots att behandlingen är vanlig finns det en begränsad kunskap om patienters erfarenheter inom området. Sjuksköterskorna ansvarar för omvårdnad och ska identifiera patienternas behov. **Syfte:** Syftet är att beskriva erfarenheter av ECT hos patienter som lever med depression. **Metod:** En kvalitativ innehållsanalys av 12 narrativa texter i form av bloggar har lyfts fram. **Resultat:** En hoppfullhet finns inför behandlingen, men patienterna är rädda för att biverkningar efteråt ska påverka deras liv negativt. ECT hjälper patienterna att bryta depression, men biverkningar i form av minnesstörningar och kognitiv påverkan förekommer. Patienterna anser att delaktigheten blir lidande då informationen för att kunna ta ett beslut om ECT är bristfällig. **Konklusion:** Patienterna ser en ljusare framtid då ECT har hjälpt dem att bryta depressionen och lidandet. Patienterna önskar att informationen om ECT:s risker och biverkningar skulle ha lyfts fram tydligare då biverkningarna påverkar deras liv negativt så som minnesstörningar och kognitiv biverkan. Det är viktigt att sjuksköterskorna samspelar med patienten och gör patienten delaktig i den egna vården för att minska lidandet.

ABSTRACT

Title: Patients' experiences of electroconvulsive therapy

Author: Bratt, Sofia; Mattsson, Kristoffer

Department: School of Health and Education, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Bergman, Karin

Examiner: Andersson, Susanne

Pages: 17

Keywords: Depression, ECT, Electroconvulsive therapy, Experiences, Suffering

Background: ECT has been a part of psychiatric health care since the 1940's and is still used today. The treatment is most commonly used with patients suffering from deep depression. Despite the treatment being common, there is little knowledge of the patients' experiences thereof. The nurses are responsible for the nursing of the patient and for identifying the patients' needs. **Aim:** The aim of the study is to describe the experiences of ECT for patients suffering from depression. **Method:** The study applies a qualitative content analysis in 12 narratives from blogs. **Results:** Patients are hopeful before the treatment, but at the same time anxious that the treatment will have side effects affecting their lives. ECT helps patients defeat depression, but side effects such as memory disorders and cognitive loss may occur. The patients experience losses in involvement as the information needed to make a decision on ECT is flawed. **Conclusion:** Patients see a brighter future as ECT has helped them to defeat their depression and suffering. The patients wish that they had been given clearer information regarding the risks and side effects of ECT as the side effects affected their lives. It is therefore important that the nurses cooperate with the patients in order to support their needs and reduce suffering.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Behandlingens historia och riktlinjer	1
Elektrokonvulsiv- behandling	1
Depression en indikation för behandling	2
Sjuksköterskans profession	3
Delaktighet	3
Compliance och lidande	3
PROBLEMFÖRMULERING	4
SYFTE	5
METOD	6
Urval	6
Datainsamling	6
Analys	6
Etiska överväganden	7
RESULTAT	8
En längtan efter att bli frisk	8
Farhågor inför behandlingen	9
Att bli påverkad av behandlingen	9
Resultatsammanfattning	11
DISKUSSION	12
Metoddiskussion	12
Resultatdiskussion	14
En längtan efter att bli frisk	14
Farhågor inför behandlingen	14
Att bli påverkad av behandlingen	15
Konklusion	16
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet	17
REFERENSER	18

BILAGOR

1. Sökprocess
2. Översikt över bloggarna

INLEDNING

Elektrokonvulsiv terapi (ECT) är en kontroversiell behandlingsmetod som används inom psykiatrin, under 2013 behandlades 3972 patienter med ECT (Psykiatriregistret, 2016). Det finns ett fåtal vetenskapliga studier om ECT i Sverige och den kunskap som finns är framtagen utifrån beprövad erfarenhet. Behandlingsmetoden används i första hand mot depressioner när det inte finns några andra alternativ kvar. ECT väcker känslor hos patienten eftersom psykiatrin inte vet hur behandlingen påverkar patienten. Det beror på att psykiatrin inte vet exakt varför ECT fungerar och vilket resultat eller biverkningar det kan medföra. Som sjuksköterska är det bra att ha kunskap om hur ECT påverkar patientens depression för att kunna vårda och hjälpa patienten på bästa sätt. Därför är det viktigt att lyfta fram patientens erfarenheter av ECT.

BAKGRUND

Behandlingens historia och riktlinjer

ECT har sitt ursprung från den italienska professorn Ugo Cerletti och assistenten Luigi Bini och den gavs för första gången till en människa 1938. I Sverige var ECT under 40-talets andra hälft en vedertagen behandlingsmetod vid psykisk ohälsa. Under 50-, 60- och 70-talet gjordes framsteg inom den psykiatriska vården och i samband med utvecklingen började relexantia (muskelavslappnande läkemedel) tillsammans med anestetika (sövande läkemedel) att användas vid ECT. Samtidigt började forskning om elektrodplaceringar att utvecklas genom att variera placeringen på elektroderna. Kritiken var omfattande till en början innan det nya placeringarna av elektroderna för behandlingen utvecklades. Detta gjorde att ECT kom tillbaka som behandlingsmetod då minnesstörningar kunde reduceras (Nordanskog & Nordenskjöld, 2014). Idag saknas det nationella riktlinjer för ECT och ansvaret lämnas till varje enskild inrättning som bedriver psykiatrisk vård. Socialstyrelsen menar att varje psykiatriker som ordinerar ECT måste ta patientens bästa i beaktande, vilket innebär att det är varje psykiatrikers ansvar att följa Hälso- och sjukvårdslagen (Socialstyrelsen, 2010a). Nordanskog & Nordenskjöld (2014) har valt att utarbeta riktlinjer för Svenska psykiatriska föreningen som en rekommendation för deras medlemmar. Evidensen för ECT har utvecklats genom kliniskt beprövade erfarenheter och slutsatser.

Elektrokonvulsiv- behandling

ECT sker på sjukhus och innan erhåller patienterna muskelrelaxantia och anestetika för att sedan kunna få en elektrisk stöt som skapar ett krampanfall. Dessa läkemedel ges för att patienterna inte ska komma till skada eller känna oro och att det blir mer humant. Anledningen till att ECT ges är för att återställa balansen i hjärnan av olika signalsubstanter, receptorer och celler (Nordanskog & Nordenskjöld 2014). Signalsubstanserna som påverkas är serotonin, noradrenalin och dopamin (Grover, Gupta & Mattoo, 2005). Vid ECT används

två elektroder som kan placeras på olika sätt beroende på vad psykiatrikern tycker är bäst för patienten. Det finns tre olika sätt att placera elektroderna, där den vanligaste är bitemporal placering vilket är på var sin sida av tinningen. Bifrontal placering där elektroderna utgår från fyra centimeter ovanför pupillerna för att sedan placeras ovanför yttre ögonvrån. Unilateral placering är en elektrod vid tinningen och den andra på samma sida av huvudet fast ovanför vid hemisfären. Behandlingen ges tre gånger per vecka vilket betraktas som en serie. Beroende på önskat resultat kan antalet serier variera eftersom behandlingen är individuell. Genomsnittet för en behandling är 8-12 veckor, vilket oftast krävs för att patienterna ska svara på behandlingen. Risken med behandlingen är att patienterna kan få biverkningar i form av minnesproblematik och kognitiva funktioner (Cyrzyk, 2012).

Depression, en indikation för behandling

Alla människor blir någon gång i livet nedstämda under en kortare tid (Tommasini, 1995). 25 procent av kvinnor i Sverige respektive 15 procent av män får någon gång i livet en depression (Socialstyrelsen, 2010b). När nedstämdheten inte går över och påverkar en persons dagliga livsmönster och synen på sig själv är negativ, kan det vara tecken på en depression (Wasserman, 1998). För att kunna fastställa ifall en patient lider av depression och vilken grad av depression används ett system som heter "Diagnostic and Statistical Manual" of mental disorders, (DSM-5) (Morrison, 2014). Systemet bygger på samlad kunskap och har analyserats och kritiskt granskats av 350 experter över hela världen (Allgulander, 2014).

Det finns olika typer av depression som kan uppkomma av olika orsaker och några av dessa kan vara dystemi, förlossnings-, utmattnings-, årsbetingad och substansbetingad depression. ECT ges bara vid egentlig depression, men däremot finns olika grader av egentlig depression för att underlätta psykiatrikerns val av behandlingsmetod. Dessa grader omfattar lätt, måttlig, svår depression och melankoli. ECT som behandlingsmetod är enbart aktuellt vid svår depression och melankoli inom diagnosen egentlig depression. Egentlig depression kan kännetecknas av olika symtom eller tecken som nedstämdhet, minskad glädje eller intresse för aktiviteter. Förutom dessa måste minst tre av de uppräknade symtomen nedanför också finnas med. Sämre koncentrationsförmåga, minskad självkänsla, viktned- eller uppgång, humörpåverkan såsom irritation, ingen energi, trött, lågmäldhet, sömnstörning och suicidtankar eller försök till suicid. Symtomen ska finnas där nästan varje dag i minst två veckor (Allgulander, 2014; Morrison, 2014).

För att depressionen ska klassas som svår depression ska tankar på suicid, önskan, uppgjorda planer eller suicidförsök finnas som kriterium. Ifall den svåra depressionen förvärras kan den övergå till ett melankoliskt tillstånd. Melankoli innebär att patienten är mer likgiltig, den negativa synen ökar tillsammans med övriga symtom. Sönmönstret ändras och patienten vaknar minst två timmar tidigare med svår ångest vilket är ett kriterium för diagnostik. Känsloerna och symtomen är svårare på morgonen jämfört med resten av dagen (Morrison, 2014). Andra kännetecken är att patienterna är svår att distrahera från depressionen. Patienterna med melankoli är oftast mer suicidala då depressionen förvärras, vilket gör att behandling med ECT är vanligt (Adler, 2011; Levander, Adler, Gefvert & Tuninger, 2008). Patienter med svår depression är även kandidater till ECT, då deras depression är svår att behandla och suicidrisken är påfallande hög (Rayner, Kershaw, Hanna & Caplin, 2009;

Cyrzyk, 2012). När läkemedel inte uppnår en tillräcklig effekt eller helt uteblir kan ECT användas som ett alternativ till den medicinska behandlingen (Kellner et al., 2012).

Sjuksköterskans profession

Sjuksköterskan tillhör en profession där omvårdnad är huvudämnet och det innebär att sjuksköterskan ansvarar över patienternas omvårdnad och välbefinnande över hela vårdtiden. Sjuksköterskans roll i professionen är att identifiera patienternas behov och ordinera omvårdnadsåtgärder för att sedan utvärdera resultatet. Omvårdnaden ska vara individanpassad för att kunna ge stöd och vägleda patienterna på bästa sätt. Dessutom ska patienternas behov bejakas och adekvat vård ska ges utifrån vetenskaplig grund (Forsberg, 2016). Sjuksköterskans roll vid ECT är att tillhandahålla patienten och närstående information om ECT och bejaka eventuella frågor eller funderingar som kan finnas. Både före och efter behandlingen ansvarar sjuksköterskan för att ge stöd och skapa trygghet för att tillgodose patientens välmående Munday, J., Deans, C., & Litte, J. (2003). Sjuksköterskorna i Sverige arbetar utifrån ICN:s (2014) etiska kod, vilket bland annat innebär att patienterna ska behandlas lika oavsett kön, härkomst, kultur, ålder och religion. Sjuksköterskan ska också kunna leda och utveckla omvårdnadsarbetet (Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

Delaktighet

Patienterna har rätt att vara med och ta beslut angående den egna vården, men ibland kan sjukdom göra att de har svårt att bli delaktiga. För att patienten ska få möjlighet att bli delaktig har Sveriges riksdag utökat patientlagen så att patienters delaktighet ska tas i beaktande (SFS 2014:821). För att uppnå delaktighet krävs det att båda parterna lyssnar på varandra och delar information med varandra. Patienten delar information om måendet och sjuksköterskan informerar bland annat om olika åtgärder som kan vara aktuella (Larsson, Sahlsten, Segesten & Plos 2011; Sahlsten, Larsson, Lidencrona & Plos, 2004). Brister i kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten kan delaktigheten i vården bli lidande (Eldh, Ehnfors & Ekman, 2004). Patienter upplever framförallt brister i kommunikationen under tvångsvård (Cyrzyk, 2012). I Sverige regleras tvångsvård under lagen om psykiatrisk tvångsvård, ECT kan ges till vårdtagarna utan patienternas medgivande vilket påverkar delaktigheten negativt (SFS 1991:1128). Både sjuksköterskan och patienten måste bidra med öppenhet och information för att patienten ska kunna uppnå delaktighet i vården (Larsson et al., 2011). Patientens delaktighet stärks genom att sjuksköterskan lämnar över de avgörande besluten till patienten. Det innebär att vårdpersonalen måste involvera patienten i vården och göra de delaktiga (Falk- Rafael, 2001).

Compliance och lidande

Compliance eller följsamhet handlar om att patienterna ska vara medgörliga och följa de ordinationer som ordinerats (Nationalencyklopedin, u.å.). En medgörlighet i alla situationer kan innebära att det finns en risk i att patienten inte har förstått informationen och den behandling som kommer att utföras. Ifall motfrågor kommer kan en ömsesidig dialog uppstå och patienten får mer kontroll över situationen och kan då få möjlighet att forma den egna

vården (Eldh et al., 2004). Genom att patienter känner att sjuksköterskan visar ett intresse genom att finnas där för dem och över deras situation, samt är intresserad av deras livsvärld kan en ökad följsamhet åstadkommas. Det sker genom en dialog mellan sjuksköterskan och patienten där tankar och känslor tas i beaktande. För att följsamhet ska uppnås krävs det även att patienten är motiverad och förstår informationen från sjuksköterskan samt viljan att följa de råd som ges. Sjuksköterskan måste komma närmare patienten på en nivå där patienten är mottaglig för förändring (Friberg & Hansson Schermen, 2005). Följsamheten blir lidande när sjuksköterskan inte ger tillräckligt med information om behandlingen vid ECT. Det leder till en försämrad följsamhet vid depression. (Cyrzyk, 2012; Kellner et al., 2012). Om mer kunskap och erfarenhet erhålls om behandlingen och patienters erfarenheter ökar följsamheten vilket i sin tur kan skapa en ökad delaktighet (Socialstyrelsen, 2016).

Lidande är individuellt och påverkar patienten såväl fysiskt som psykiskt och därför kan inte upplevelsen av lidandet generaliseras. Sjukdomslidande är när sjukdomen skapar ett lidande (Eriksson, 1994). Vid depression mår patienten dåligt och ett sjukdomslidande är normalt förekommande hos patienter med depression (Skärsäter, 2014). Vårdlidande är ett lidande hos patienten som skapas när patienten inte blir sedd och bekräftad av vårdpersonalen. Kommunikationen mellan sjuksköterska och patienterna kan brista vilket gör att patienterna kan uppleva det som kränkande och patienternas värdighet kan tas ifrån dem (Sundin, Axelsson, Jansson & Norberg, 2000). Den kränkande handlingen är när patienterna inte får vara den människa som speglar deras personlighet. Denna handling är den vanligaste formen av vårdlidande (Eriksson, 1994). Beroende på vårdpersonalens syn på lidandet kan patienternas lidande förvärras eller förbättras vid en depression. Sjuksköterskan måste i detta fall ha ett holistiskt förhållningssätt där hela människan tas till hänsyn som att vara en god lyssnare och inte avbryta patienterna för att patienternas ohälsa inte ska försämrats (Skärsäter, 2014). När patienters erfarenheter av ECT inte är vetenskapligt utforskat finns det en ökad risk att ett sjukdomslidande och ett vårdlidande uppstår på grund av bristande omvårdnadsfärdigheter hos sjuksköterskan (Socialstyrelsen, 2016). Om sjuksköterskan tar hänsyn till båda formerna av lidandet kan patientens upplevelse av behandlingen bli positiv och påskynda ett tillfrisknande (Sundin et al., 2000).

PROBLEMFORMULERING

Varje år behandlas fler än 3000 patienter inom psykiatrien med ECT. Patienterna med diagnosen egentlig depression representerar den största gruppen som behandlas med ECT. Behandlingsmetoden har länge varit omdiskuterad på grund av bristande kunskap och om ECT:s biverkningar och effekter. Behandlingar inom vården ska baseras utifrån vetenskapliga fakta, men i Sverige baseras ECT-behandlingarna utifrån beprövad erfarenhet. Det saknas därför vetenskapliga studier inom området och därmed finns ett behov av att lyfta fram patienternas erfarenheter för att sjuksköterskor ska kunna ge en mer personcentrerad omvårdnad före och efter ECT

SYFTE

Syftet var att beskriva erfarenheter av ECT hos patienter som lever med depression.

METOD

Den metod som användes var kvalitativ innehållsanalys av narrativa texter. Enligt Lundman & Hällgren-Graneheim (2012) bygger en kvalitativ innehållsanalys på att granska texter för att kunna skapa meningsbärande kategorier som är oberoende av varandra och där skillnader jämförs. Metoden används för att lättare få fram personernas egna perspektiv. Dahlborg-Lyckhage (2012) uppgav att narrativer är berättelser i form av bloggar och självbiografier. Enligt Jansson (u.å.) är en blogg en regelbundet uppdaterad dagbok på internet där skribenten fritt uttrycker sina tankar och åsikter om aktuella ämnen. Dahlborg-Lyckhage (2012) beskriver att en blogg kan bestå av skrivet material samt filmer eller bilder och räknas som en offentlig handling så länge den är öppen för alla att läsa på internet. Heliferty (2009) menar att patienter med sjukdomar ofta använder bloggar för att ventilera känslor och erfarenheter med andra med liknande sjukdomar.

Urval

Inklusionskriterier var att bloggarna skulle vara skrivna under 2000-talet och beröra patienters erfarenheter av ECT-behandlingar vid depression. Åldern på de som bloggade skulle vara från 17 år och uppåt. Enbart svenska bloggar valdes ut och behandlingen skulle ha skett i Sverige.

Datainsamling

Sökningen gjordes manuellt i sökmotorerna Google och Bing, då dessa lämpade sig väl för ett brett urval av bloggar. Antalet titlar som lästes varierade mellan 40 – 210 stycken. Sökmotorerna rangordnade resultatet på sökningen efter relevans till sökorden. När mättnad i ett sökord uppstod ansågs det inte vara relevant att läsa de resterande titlarna. Mättnad uppstod när titlar med relevant innehåll som svarade mot syftet inte hittades efter ett antal sidor i sökmotorerna. Ett gemensamt beslut togs att inte läsa resterande titlar. De bloggar som var väsentliga för syftet lästes och totalt 12 bloggar valdes ut. Sökningen grundades på dessa ord: "bloggar om depression och ECT", "Blogg om ECT mitt liv", "Bloggar om ect", "Blogg om elektrokonvulsiv behandling samt depression", "Blogg ECT behandling", "Wordpress ECT" och "blogg min ect". Sökprocessen redovisas i bilaga 1.

Analys

En kvalitativ innehållsanalys med induktiv inriktning valdes i examensarbetet på ett sätt där förändringarna mellan likheter och olikheter hittades och jämfördes. Det manifesta budskapet ska lyftas fram och med det beskriver Danielson (2012) som att texten ska berättas på det sätt som står i texten utan tolkning. Lundman & Hällgren-Graneheim (2012) menar att en tolkning sker i någon form för att kunna kondensera texten så att inte helheten går förlorad. I samband med detta måste texten ses på ett objektivt sätt för att bibehålla det manifesta budskapet. Tillvägagångssättet för att utföra en innehållsanalys ska ske genom olika utvecklingssteg och dessa steg delas in i meningsenheter, kondensering, koder, subkategorier och kategorier. Meningsenheter är stycken eller meningar som plockas ut ur

texten och har ett gemensamt innehåll med varandra. Detta utförs för att strukturera och behålla det väsentliga i texten. Kondensering innebär att texten komprimeras och gör den mer lättöverskådlig och hanterbar. Vid kodning sorteras innehållet in beroende på innehåll och delas in i underkategorier för att sedan bilda huvudkategorier. Huvudkategorierna ska vara oberoende av varandra och får inte beröra varandras områden (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2012).

Innan analysen startas ska den egna förförståelsen tas i beaktning. Det innebär att analysen inte får färgas av den egna förförståelsen utan ska analyseras på ett objektiva sätt utan några förutfattade meningar eller slutsatser (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2012). Hänsyn till detta har vidtagits genom att diskutera med varandra om vilken kunskap som fanns om ECT och vad vi ansåg om ECT och därefter lade vi vår förförståelse åt sidan.

De dagboksanteckningar som berörde ECT ifrån de bloggar som valdes överfördes till ett Word-dokument. Därefter klipptes meningsbärande enheter ut som svarade mot syftet. Meningenheter kondenserades ned till koder och färgades efter liknande innehåll. Alla färgade koder klipptes ut och döptes med en siffra för att veta från vilken blogg de kom ifrån då varje bloggare representerade ett nummer. Koder med samma färg placerades tillsammans och skapade underkategorier. De underkategorier som berörde varandras områden bildade en huvudkategori, totalt bildades fyra huvudkategorier

Etiska överväganden

Studenterna till detta examensarbete skyddade bloggarnas identiteter vid användandet i resultatet. Det gjordes främst genom att ta bort namn och information så att Informanterna inte kunde identifieras så lätt för andra utanför studiegruppen. Enligt Eastham (2011) kan det bli problematiskt att faktagranska examensarbetet för andra forskare för att länkarna till bloggarna tagits bort, men det är av väsentlighet att skydda bloggarnas identiteter eftersom bloggarna lämnar ut känslig information. Om bloggaren inte vill röja identiteten kan ett pseudonymnamn användas istället. Ett annat alternativ är att lösenordskydda bloggen vilket gör att den blir privat. Vidtas inte dessa åtgärder eller andra liknande åtgärder kan bloggen tolkas som offentlig och fri att hämta information ifrån. Enligt 15 § i SFS 1998:204 kan uppgifter som publicerats offentligt användas utan tillstånd från personuppgiftslämnaren då personen i fråga själv har lagt upp innehållet. Studenterna till examensarbetet valde att skicka en förfrågan om samtycke till de bloggar som hade e-postadress för att möta upp de etiska kraven på bästa sätt. Två personer gav sitt medgivande till att använda deras bloggar i uppsatsarbetet, resterande svarade aldrig på e-posten. Anledningen till att bloggar skrivna av minderåriga valdes bortsett från offentlighetsprincipen var att ett personligt godkännande erhöles från personen vilket var en avgörande faktor för att använda denna blogg.

RESULTAT

Resultatet baseras på en sammanställning av bloggarnas erfarenheter av ECT vid depression. Fyra stycken kategorier skapades under analysarbetet.

Kategorier
En längtan efter att bli frisk
Farhågor inför behandlingen
Att bli påverkad av behandlingen

En längtan efter att bli frisk

När flera olika behandlingsalternativ till exempel KBT och läkemedel som psykofarmaka används utan några större resultat sätter patienterna sitt hopp till ECT, som en sista utväg för att bli återställd ifrån depressionen. Patienterna känner även av en uppgivenhet när inga andra behandlingar har hjälpt. De har en förhoppning om att behandlingen ska fungera och tror på att det ska ge ett bra resultat, då de upplever att de inte har någonting att förlora. En förhoppning över att bli fri från depressionen gör att en ömsesidig överenskommelse om att behandla med ECT sker i de flesta fall. De val som leder till att patienten tackar ja till behandlingen enligt överenskommelsen baseras ibland på fel information, när vårdpersonalen enbart lyfter fram övergående och ofarliga symtom på behandlingen. Det skapar en bild av ECT som inte stämmer överens med patientens förhoppningar om ett snabbt och komplikationsfritt tillfrisknande, då patienterna upplever att de inte är delaktiga på ett rättvist sätt. ”Denna gång frågade jag igen om jag kunde få ECT-behandling i ett desperat läge eftersom att jag känner att inget annat hjälper” (Blogg 6). Patienterna upplever en längtan efter att må bättre för att kunna återvända till sitt tidigare friska liv igen, de längtar även efter att få kontroll över situationen och hoppas på att depressionen ska avta.

Efter påbörjad behandling upplever patienterna fortfarande en positiv inställning till ECT. Hoppet ökar då en förbättring sker och patienterna känner framsteg. Patienter som upplever en ökad förbättring efter behandlingen ser dessutom ljusare på framtiden. Patienterna som får ECT tycker inte att de har något att förlora på behandlingen och det framkommer att patienterna kan börja planera vad de ska göra i framtiden och ser fram emot en omstart på livet.

Det är helt otroligt att det fungerar, men gör det de så är jag oändligt tacksam. För jag vill ha ett slut på allt det här nu. Jag vill bli JAG, jag vill må bra och JAG VILL ÅKA HEM! Jag vet att detta ställe är det ända ställe för mig att få en chans att återhämta mig på och jag tar vara på den. Jag tänker bli bra en gång för alla (Blogg 5).

Farhågor inför behandlingen

Det finns en rädsla hos patienterna inför en behandling de tidigare inte varit med om, men ändå upplever de att det inte finns någon annan utväg då deras liv består i ett kaos. Panikkänslor över att inte orka mera visas genom tårar och känsloutbrott och där kaotiska handlingar medför bland annat "bältning" av patienterna. Depressionen upptar en stor del av patienternas liv och upplevs som negativt och känslan av att inte veta hur de ska hantera situationen medför en uppgivenhet. Ett sätt att fly från verkligheten och dämpa känslorna och tankarna är att ta till ett självskadebeteende eller försök till suicid. Sorgen i att förlora sin personlighet bit för bit gör att de inte känner igen sig utan betraktar sig själva som en främling vilket medbringa en större rädsla än vad rädslan inför ECT gör, då känslor och tankar skapar ett inre kaos som förvärrar depressionen mer än vad de orkar hantera.

Och började storgråta när hon bad mig förklarar varför jag var där. Tårarna sprutade och det jag fick fram mellan snörvlingarna var ungefär det samma som sist; jag orkar inte. Jag pallar inte. Jag vill inte. Jag vill sluta. Frågorna haglade. Ja, ibland har jag önskat att jag vore död, Nej, jag har aldrig försökt att avsluta mitt liv. Nej, jag har inga planer på att göra det heller. Ja, jag är trött på livet om det ska vara så här (Blogg 2).

Patienterna är oroliga att deras personlighet ska förändras efter ECT och de är rädda för att ECT:n ska påverka dem negativt så de glömmer bort vem de är eller har varit. De är bekymrade för vad som ska hända efter ECT:n då det finns en osäkerhet kring behandlingen och hur den fungerar. Rädslan för det okända skapar ett obehag och tvivel gentemot behandlingen då kunskapen om ECT är bristfällig. De är rädda för att ett ständigt mörker ska förbli kvar i deras tillvaro och att de inte får komma tillbaka till ett normalt fungerande liv utan depression. Även om informationen inte är tillräcklig för att kunna ta ställning om de vill ha behandlingen eller inte finns en följsamhet i att prova ECT då patienten har en tillit till sjuksköterskans kunskaper och kan känna en viss trygghet. Rädslan över att inte förbättras och förbli kvar inom psykiatriens vård är något som skrämmer patienterna. Det framkommer att patienterna känner en oro inför elstöten som ges vid ECT och detta upplevs som skrämmande. "Jag är rädd för att få bestående minnesluckor, jag som alltid vill ha kontroll och koll. Men mest av allt är jag rädd för att det inte ska bli ljust igen" (Blogg 11).

Att bli påverkad av behandlingen

Efter ECT är det vanligt med biverkningar hos patienterna som en följd av behandlingen. Biverkningarna kan variera hos varje patient och kan kvarstå olika länge. Effekten av ECT kan skifta, men behandlingen är individuell och det går inte att i förväg förutse effekten. Behandlingen framkallar en smärtsam huvudvärk hos patienterna och kan omedelbart leda till illamående och kräkning. Smärtan kan kvarstå i flera timmar efter att behandlingen är klar. Vid ECT förklarar patienterna att muskulaturen i käken spänns vilket resulterar i ömmande käkar efter behandlingen.

Det som framkommer är att patienterna får minnespåverkan i olika grader och durationen varierar efter behandlingen. En minnesförlust upplevs för det mesta direkt efter behandlingen där minnet ofta kommer tillbaka, men även långvariga minnesförluster eller

permanenta minnesförluster uppvisas hos patienterna. Minnet över hur teknisk utrustning fungerar eller till exempel komma ihåg var nycklarna är placerade försvinner och komplicerar livet.

Det var det här med att ECT ger minnesförluster ja. Under de senaste veckorna har jag både hunnit glömma bort att jag har en blogg och sedan vid upprepade tillfällen lösenordet. Andra saker jag inte minns är min portkod, vilka mediciner jag äter, vilka mina kompisar är(!) kontrakt jag skrivit under, o.s.v. En hel del mer eller mindre lustiga incidenter har inträffat på grund a detta men dem har jag just nu- glöm (Blogg 11).

Patienterna känner en förvirring direkt efter ECT och de får kämpa med att komma ihåg vem de är, uppfattning av tid och rum går också förlorad. Minnen som patienten delar tillsammans med närstående och vänner försvinner efter ECT, där de måste få minnena återberättade. Det är inte bara de gemensamma minnena som går förlorade även personer i deras omgivning som de känner väl försvinner ur minnet och det upplevs som frustrerande och otäckt. Förutom personliga minnen tillsammans med andra har patienterna svårt att hitta hem till bostaden eller platser de vanligtvis besöker. Minnen som inte är helt borta uppfattas som diffusa av patienterna. ”Jag blir dock otroligt glömsk av det så det är inte klokt, men det är tydligen normalt. Jag glömmet verkligen allt. Snart fyller jag år och det tog världens tid för mig att ens minnas hur gammal jag blir” (Blogg 4).

Två andra biverkningar som patienterna också lyfter fram är trötthet och kognitiv påverkan. En överhängande trötthet förekommer som en bieffekt av behandlingen vid ECT hos patienterna och de vilar stora delar av dagen efter behandlingen. Patienterna upplever därför behandlingen som tärande och att energin går förlorad. Tröttheten härleder patienterna även till de sövande läkemedlen som de får vid ECT: n. Förmågan att kunna hitta rätt ordval eller sätta ihop konkreta meningar till ett sammanhang förklarar patienterna är komplicerat. Den kognitiva kapaciteten påverkar patienterna och det logiska tänkandet är försämrat då de inte kan dra slutsatser på ett konkret sätt. Koncentrationen försämras och de kan inte fokusera allt för länge på moment som kräver psykisk koncentration.

... det är något annat jag känner av och det är att jag inte kan koncentrerar mig på att läsa och skriva. Alltså verkligen inte. T ex ett inlägg tar hur lång tid som helst för mig jag får inte ens ihop orden. Det är så himla svårt att göra texten begriplig så jag blir helt tokig, men jag försöker (Blogg 4).

Hos patienterna har ECT resulterat i positiva effekter där symtomen avtar eller försvinner helt som destruktiva och suicidala tankar samt handlingar. Utan denna behandling klarar inte patienterna att komma tillbaka ifrån depressionen. De upplever en markant skillnad jämfört med innan behandlingen. Patienterna upplever ett större välmående och känner att ett tillfriskande sker och i samband med detta förbättras sömnvanorna och efterliknar normala sömnmönster. Den positiva effekten som ECT ger gör att patienterna upplever att matlusten även kommer tillbaka.

Patienterna känner inte alltid av några symtom i form av biverkningar efter ECT, utan erhåller endast de positiva effekterna. Ibland erfarar patienterna att behandlingens resultatet inte ger en tillräckligt bra effekt direkt, där flera behandlingar krävs för att uppnå önskat resultat. En stor lättnad och glädje uppstår hos patienterna när behandlingen är klar och de blir tillräckligt friska för att åka hem.

Och bam!!! Så har jag gjort min sista ECT Känner mig som Queen of fucking everything!! Som att allt allt allt är möjligt nu när det är avklarat (!!!!) Och jag VET att många av er tycker detta är något privat som man inte ska prata om, men jag ger blanka fan i era påhittade regler! För jag är stolt över mig själv, och tänker skryta med att jag fortfarande finns till (Blogg 3).

ECT resulterar inte alltid i positiva effekter utan ibland ses ingen effekt hos patienterna eller inte en tillräcklig stor effekt för att fortsätta behandlingen. Ifall inte en tillräcklig stor effekt uppvisas efter en avslutad behandlingsserie utvärderas behandlingen av läkare innan beslut tas om fortsatt behandling. En del patienter upplever till och med en försämring efter behandlingen och sjunker djupare ner i depressionen. Patienterna tycker inte att den positiva effekten av ECT kvarstår tillräckligt länge för att behandlingen ska betraktas som en behandlingsmetod som hjälper fullt ut. Det som behandlingen uppvisar är att symtomen av depressionen försvinner i cirka två till tre veckor för att sedan återkomma till patienten.

Resultatsammanfattning

Innehållsanalysen genererar tre huvudkategorier; en längtan efter att bli frisk, farhågor inför behandlingen och att bli påverkad av behandlingen. Patienter som ska genomgå ECT har förhoppningar om att ECT ska hjälpa då andra behandlingsmetoder som psykofarmaka och KBT inte har hjälpt fullt ut. Ett hopp väcks genom löften om att behandlingen har snabb effekt vilket inte alltid svarar upp mot patientens förväntningar. Inför behandlingen finns en rädsla för att deras personlighet ska förändras eller ge ett oförändrat resultat. Patienterna upplever ibland att den positiva effekten av behandlingen uteblir eller att en försämring sker, vilket kräver en ny utvärdering av läkaren. Efter ECT är det vanligt att patienterna får olika biverkningar och de vanligaste är minnespåverkan och trötthet. Vanligtvis försvinner minnet under en kort period för att återkomma igen, men ibland försvinner minnet permanent.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med examensarbetet var att beskriva erfarenheter av ECT hos patienter som lever med depression. För att på bästa sätt kunna svara på syftet valdes innehållsanalys av narrativa texter med en kvalitativ ansats. Lundman & Hällgren-Graneheim (2012) beskriver att innehållsanalys ska analyseras förutsättningslöst utan att tolka där syftet är att beskriva erfarenheter med endast kategorier. Där valet av teman förekommer sker istället en tolkning av upplevelsen (Lundman & Hällgren-Graneheim 2012). Anledning till att kvalitativ innehållsanalys valdes var för att den återspeglade patienternas upplevelser på en manifest nivå och inga tolkningsfel riskerades att göras som i innebördsanalys. Förutom valet av analysmetod går det enligt Lundman & Hällgren-Graneheim (2012) att välja ifall inriktningen ska vara kvalitativ, kvantitativ eller en kombination av båda. Intresset av en kvalitativ innehållsanalys är att jämföra skillnader och olikheter jämfört med kvantitativ innehållsanalys där vikten ligger i att kvantifiera uppfattningar. Varje uppfattning anses väga lika tungt beskriver Lundman & Hällgren-Graneheim inom den kvalitativ inriktning oavsett hur många som lyfter fram en uppfattning. Det var anledning till att kvalitativ inriktning valdes i examensarbetet, då det var intressant att fånga upp den enskildas uppfattning utan att kvantifiera. Fördelen med innehållsanalys är att texten inte lika lätt riskeras att misstolkas som i en innebördsanalys. Nackdelen däremot kan vara att ett dolt budskap inte kommer fram då tolkning av texter inte ska göras i en innehållsanalys vilket Lundman & Hällgren-Graneheim (2012) också framhåller.

Valet i att utgå från två sökmotorer berodde på att urvalet blev bredare då sökprocessen genererade i olika länkar i form av bloggar. Sökträffarna på varje ord genererade i tusentals träffar, men som maximalt lästes 210 stycken titlar. Anledningen till att de lästa titlarna inte översteg 210 stycken var för att en mättnad påvisades efter ett antal träffar eller att sökorden resulterade i irrelevanta länkar. Med mättnad menas att när samma blogg återkom vid olika sökningar avslutades sökningen. Beslut togs då det skulle ta för lång tid att läsa alla länkar, dock fanns en medvetenhet om att en relevant blogg kunde hittas ifall sökningen fortsattes, men den ansågs vara liten. Genom att undvika erfarenheter som baserades på en inaktuella behandlingsmetoder valdes bloggar skrivna under 2000-talet. Valet att ha med en minderårig var för att bloggen är en offentlig handling på internet och inga försök till att privatisera sidan fanns och tillsammans med ett personlig godkännande från patienten, gjordes ett övervägande beslut att ha med patienten. Patientens blogg hade uteslutits ifall patienten inte hade tackat jag till att medverka i examensarbetet. Det som gjorde att avgränsningen endast utgick från svenska bloggar där patienterna behandlades i Sverige var för att lagstiftningen samt riktlinjerna såg olika ut i respektive land och kunde påverka erfarenheterna hos patienterna. En annan avgörande faktor till att endast bloggar skrivna på svenska valdes ut var för att författarna till examensarbetet hade svenska som modersmål. För att öka pålitligheten i resultatet användes svenska texter då fördelen var att de kunde behandlas korrekt i varje analyssteg utan att riskera helheten. Nackdelen med valet av svenskskrivande bloggar kunde vara att värdefulla erfarenheter från andra patienter kan gå förlorad. Lundman & Hällgren-Graneheim (2012) menar att välja ut specifika deltagare på ett strategiskt sätt kan påverka resultatet på både ett positivt och negativt sätt.

Endast bloggar skrivna av kvinnor hittades, vilket begränsade mångfalden i examensarbetet. Detta var en nackdel då examensarbetet blev begränsat till ett kön, men däremot fanns en åldersspridningen från övre tonåren till medelåldern. Med det ansågs att överförbarheten går att överföra till kvinnliga patienter inom samma diagnospektrum, men inte till andra grupper med andra diagnoser eller motsatta könet då erfarenheten av dessa grupper saknades. Pålitligheten påverkas inte när det gäller att överföra metoden till liknande grupper som i examensarbetet, men pålitligheten sänks till övriga grupper inom vården då detta inte kan påvisas i examensarbetet.

Vid datainsamlingen diskuterades olika datainsamlingsmetoder för att kunna svara på syftet. Det framkom att bloggar var det bästa alternativet eftersom materialet i form av vetenskapliga artiklar var begränsat inom den svenska forskningen. Två andra tänkbara alternativ som fanns var självbiografier och intervjuer, självbiografier uteslöts då det saknades tillräckligt med material ifrån patienternas perspektiv. De andra alternativet uteslöts för att intervjuerna skulle ta för lång tid att analysera, eftersom det fanns en begränsad tidsram. Då ett etiskt tillstånd krävs i samband med intervjuer skulle godkännandet av tillståndet även förhålla examensarbetets påbörjan. Skärsäter & Ali (2012) anser att ett etiskt godkännande inte behövs vid användandet av bloggar och studenterna till examensarbetet såg detta som en fördel. Däremot skulle det ha funnits fördelar med att välja intervjuer då relevant information kunde nå snabbare och följdfrågor kunde ställas i samband med intervjuerna. Enligt Danielson (2012) kan kroppsspråk också ge upphov till att nya frågor kan ställas för att nå viktig information.

Valet av bloggar var passande i förhållande till syftet därför att patienterna skrev vad de tyckte och tänkte i stunden, vilket gjorde att det manifesta budskapet inte riskerades att förvrängas på grund av att bloggarnas minne sviktar eller förvrängs. En annan punkt som var av vikt för arbetet var att erfarenheter kom direkt från patienterna och inte baserades på data som sammanställs av andra forskare och deras resultat som i en litteraturstudie, Axelsson (2012) menar att det alltid förekommer någon form av andrahandstolkning när andras resultat sammanställs. Dahlberg, Dahlberg & Nyström (2008) beskriver att narrativer är en stryka då läsaren kan få information om en detaljerad beskrivning över en kritisk situation i berättarens liv och det kunde författarna till examensarbetet också se när bloggarna lästes. Det fanns andra nackdelar med bloggarna vilket var att de innehöll mycket information som inte svarade mot syftet. Dessutom kunde relevant information gå förlorad då författarna till examensarbetet har letat värdefull data utifrån huvudrubrikerna i patienternas bloggar. Nackdelen med att utgå från bloggar var att pålitligheten och syftet bakom bloggarna kan vara svåra att bevisa (Hookway, 2008). Det är inte alltid som personen bakom bloggen skriver sanningsenligt menar Hookway (2008), därför fick studenterna till examensarbetet ta detta i beaktning genom att se hur sidan var utformad och hur den var skriven. Enligt Segesten (2012) var det viktigt att tänka på vem som har skrivit bloggarna, och om det fanns information om skaparen. De åtgärder som har gjorts i examensarbetet för att stärka trovärdigheten var att undersöka om patienten hade en personlig informationssida. Dessutom granskades bloggarna efter reklam då det kan påverka trovärdigheten. Ifall patienterna får betalt är risken att textens innehåll förvrängs för att öka antalet läsare ansåg författarna till examensarbetet. E-post skickades till de bloggar som hade kontaktuppgifter i form av e-post för att fråga ifall de ville vara med i examensarbetet, samt för att dubbelkolla ifall det fanns en autentisk person bakom bloggen.

Bloggarna har valts ut förutsättningslöst och förförståelsen har åsidosatts för att hitta bloggar som svarade mot syftet. Enligt Henricson (2012) stärks pålitligheten då hänsyn tas till förförståelsen. Genom att förförståelsen har diskuterats innan arbetets påbörjan har författarna till examensarbetet klargjort inför varandra deras personliga åsikter för att kunna lägga förförståelsen åt sidan. Båda författarna till examensarbetet har läst bloggarna flera gånger och har varit med i alla stegen i analysen där ett gemensamt beslut har tagits för att öka pålitligheten och trovärdigheten, detta menar Wallengren & Henricson (2012) stärker pålitligheten och trovärdigheten i arbetet. Alla bloggar har skrivits ut och sparats i dubletter för att författarna till examensarbetet ska kunna gå tillbaka och granska de uttagna meningselementerna för att försäkra att en korrekt kondensering har skett. Om en för hård kondensering sker av texten finns det en risk att helheten i arbetet går förlorat menar Graneheim & Lundman (2003). Under analysens gång valdes det att utesluta underkategorier, då det fanns en risk att underkategorierna berörde varandra. I enlighet med Graneheim & Lundman (2003) får inte underkategorierna beröra varandra i en innehållsanalys. För att öka trovärdighet i arbetet användes citat då det gick att jämföra med textens innehåll, även Lundman & Hällgren-Graneheim (2012) anser att trovärdigheten ökar vid användning av citat. För att öka trovärdigheten i examensarbetet har en handledargrupp om fyra studenter och en handledare på högskolan granskat examensarbetet och bedömt trovärdigheten och giltigheten fortlöpande och det menar också Henricson (2012) är ett sätt att stärka examensarbetet.

Resultatdiskussion

En längtan efter att bli frisk

Resultatet visar att förväntningarna är höga angående ECT och en stor förhoppning finns bland patienterna om att bli friska. Oavsett om effekten visar sig i början eller i en pågående behandlingsserie kvarstår förhoppningen och tilltron till ECT, vilket överensstämmer med van Daalen-Smith (2011); Smith, Vogler, Zarrouf, Sheaves och Jesse (2009) som tydliggör att den positiva inställningen till ECT finns kvar under behandlingens gång i väntan på effekten. I resultatet framkommer det att lidandet inte påverkar följsamheten av ECT negativt, eftersom önskan om att bli frisk och få en fungerande framtid där sjukdomen inte påverkar dem negativt är efterlängtat. Resultatet visar att patienterna inte har någonting att leva för ifall det inte blir bättre och sätter därför sitt hopp till ECT vilket ökar följsamheten. Wiklund- Gustin (2011) säger att sjukdomslidandet kan ta över när lidandet tömmer patienterna på energi, vilket resulterar i tankar som att livet inte är värt att leva. Författarna till examensarbetet drar likheter kring lidandet hos patienterna som Wiklund- Gustin (2011) framhåller.

Farhågor inför behandlingen

Resultatet visar att patienterna känner en osäkerhet kring behandlingen och framförallt en rädsla över eventuella personlighetsförändringar och det bekräftas av Koopowitz, Chur-Hansen, Reid & Blashki (2003) som även har kommit fram till samma slutsats. Samtidigt som rädslan finns över behandlingen framkommer det i resultatet att patienterna känner en uppgivenhet när deras depression finns kvar eller har blivit djupare efter medicineringarna och KBT- behandlingarna. Patienterna vet inte vad de ska göra för att må bättre när de

befinner sig i ett känslomässigt tillstånd, där de pendlar mellan kaos och uppgivenhet, vilket kan leda till ett självskadebeteende innan behandlingen av ECT, det överensstämmer med Ejaredar & Hagen (2014) där patienterna desperat tar till ECT som en flyktväg från deras liv för att få ett lugn i deras kaos.

Resultatet visar att patienterna anser att en kunskapsbrist angående ECT finns bland vårdpersonalen. Dessutom upplever patienterna det som skrämmande när det inte går att räkna ut på förhand om behandlingen kommer att hjälpa, men dock finns en rädslan för att bli kvar inom den psykiatriska vården. I Cyrzyk (2012) och Smith et al. (2009) studie anser patienterna att det finns en brist i den information som tilldelas inför behandlingen och liknande brister framkommer i resultatet i examensarbetet, där patienterna upplever att det är svårt att vara delaktig i den egna behandlingen och medverka i viktiga beslut om ECT under ett sårbart tillstånd.

Patienterna anser att vårdpersonalen inte delar ut nödvändig information för att de ska kunna ta ett beslut angående ECT, och att vårdpersonalen också ignorerar att informera om risken att få bestående biverkningar. Enligt Cyrzyk (2012) och Kellner et al. (2012) framkommer att en bristande information vid ECT ger en försämrad delaktighet vilket leder till en försämrad följsamhet. Bristen på information vid medgivandet till behandlingen gör att patienterna upplever att de inte är delaktiga i vården. Även Kiessling & Kjellgren (2004) menar att ett ömsesidigt samspel mellan vårdtagare och vårdgivare resulterar i en ökad delaktighet och följsamhet. Det som van Daalen- Smith (2011) tydliggör är att patienterna känner att de inte får tillräckligt med stöd och hjälp om sjuksköterskan har ett distanserat förhållningssätt och är oengagerad gentemot patienten även om sjuksköterskan är i samma rum. För att patienterna ska få möjlighet att vara delaktig i den egna vården vid ECT måste sjuksköterskan ha ett holistiskt förhållningssätt och stötta patienten och ge adekvat information. I motsats till resultatet menar van Daalen- Smith (2011) att majoriteten av de som behandlas med ECT inte frivilligt har gått med på behandlingen. Resultatet visar att även om bristande information föreligger inför behandlingen finns en tillit till sjuksköterskans kunskaper. Det som framkommer i socialstyrelsens studie är att depressionen kan påverka patientens förmåga att värdera informationen vilket därmed minskar delaktigheten i den egna vården då de lämnar över ansvaret och beslutet till sjuksköterskan eller annan vårdpersonal. Sjuksköterskor är enligt patientlagen skyldig att individanpassa informationen för att patienten ska kunna värdera och ta ställning kring ECT och om beslutet inte kan fattas av patienten ska beslutet fattas av medicinsk ansvarig och utgå från patientens bästa (Socialstyrelsen, 2016).

Att bli påverkad av behandlingen

I resultatet framkommer det att patienter som får biverkningar inte enbart drabbas av långvariga eller permanenta biverkningar. En direkt minnespåverkan framkommer efter ECT där omfattningen varierar. Vanligtvis är minnesförlusten kortvarig, men en långvarig eller bestående minnespåverkan kan också förekomma, patienterna anser att minnesförlusten gör deras liv mer komplicerat eftersom de inte kommer ihåg personer i deras

omgivning, viktiga händelser, platser och koder hem till porten. Jämfört med Smith et al. (2009) och van Daalen- Smith (2011) har ECT en stor inverkan på minnet där stora långvariga minnesluckor förekommer hos patienterna. Resultatet visar att den kognitiva förmågan är nedsatt och de har en sämre koncentrationsförmåga på uppgifter som kräver en längre tids koncentration och slutledningsförmågan att kunna förstå sammanhanget i till exempel texter är också nedsatt. I enlighet med van Daalen- Smith (2011) har liknande biverkningar upptäckts och det upplevs som ett stort problem hos patienterna. Andra biverkningar som förekommer direkt efter en behandling är att patienterna får huvudvärk och smärtans intensitet kan leda till illamående och kräkningar. Patienterna upplever även en påtaglig trötthet efter behandlingen, men båda biverkningarna är övergående. Bortsett från biverkningarna är effekten av ECT varierande och det går inte att förutse effekten hos patienterna. Det som tydligt går att se är att det finns ett spektrum mellan positiva effekter och negativa effekter vilket överensstämmer med van Daalen- Smith (2011). Socialstyrelsen (2016) menar att det är svårt att bedöma ifall det är sjukdomen eller om det är biverkningarna efter ECT som orsakar försämring av olika funktioner, eftersom depressionen kan ha samma inverkan.

Enligt Smith et al (2009) kan känslan av att ha en psykisk sjukdom tillsammans med biverkningar orsaka en stress hos patienterna och leda till en djupare depression. Wiles, Cott och Gibson, (2008) och Wiklund- Gustin, (2011) beskriver att lidandet kan öka hos patienterna på grund av behandlingen, vilket överensstämmer med resultatet. När behandlingen påverkar patienterna negativt och lidandet ökar, skapar det en känsla av värdelöshet och frustration då de förlorar kontrollen. Wiklund-Gustin (2011) anser att sjuksköterskor måste ha en holistisk människosyn för att öka välbefinnandet hos patienterna och för att minska lidandet. Sjuksköterskorna måste se patienterna bakom sjukdomen och inte vara fördömande, eftersom det kan öka lidandet hos patienterna. När patienterna söker hjälp är det viktigt att sjuksköterskorna visar att de finns där för patienterna och stötter dem och bekräftar dem som personer. Socialstyrelsen menar att om patienterna får en möjlighet att förbereda sig för en eventuell minnesförlust genom att skriva ned information som till exempel koder innan behandling så kommer det att underlätta vardagen för patienten, vilket skapar mindre lidande för patienten efteråt.

Konklusion

ECT har både positiva och negativa effekter på patienternas välmående, men utan ECT skulle patienterna få svårt att bryta depressionen. Hopp och längtan till att bli fri från depressionen väger tyngre än eventuella biverkningar och därför ger patienterna sitt medgivande till behandlingen med ECT. Minnesförlust och kognitiv påverkan är de vanligaste biverkningarna som påverkar patienterna och har en negativ inverkan på deras liv. Patienterna upplever att deras delaktighet i vården inte är tillräckligt bra och det beror främst på att informationen om ECT är bristfällig. Det patienterna önskar är att informationen kring ECT och dess biverkningar borde vara mer ingående då det finns risker med ECT. Därför är det viktigt att sjuksköterskor inom professionen tar till vara på patienternas erfarenheter och gör patienterna delaktig i vården och tillgodoser patienternas behov av information.

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Inom psykiatriska registret finns sammanställningar över biverkningar som kan drabba patienterna, men det finns få studier som beskriver patienternas erfarenheter av ECT under en depression. Idag skapas nätverk där patienterna kan dela information med varandra genom bloggarna, men det är inte det optimala sättet att erhålla information på. ECT sker idag på beprövad grund eftersom vetenskapliga studier saknas, därför behöver forskning göras för att kunna utveckla ECT. Genom att göra kvalitativa och kvantitativa studier med patientperspektiv kan en grund skapas för att utveckla nationella kliniska riktlinjer. Genom att göra flera studier kan sjuksköterskorna få tydligare riktlinjer för hur de ska bemöta patienterna som genomgår eller har genomgått ECT. Baserat på forskningen kan en folder också skapas med information till patienterna om ECT och hur behandlingen går till för att tydliggöra behandlingen.

REFERENSER

Adler, M. (2011). *Psykiatrisk Diagnostik* (uppl. 1:1). Lund: studentlitteratur.

Allgulander, C. (2014). *Klinisk psykiatri* (uppl. 3:3.). Lund: Studentlitteratur.

Axelsson, Å. (2012). Litteraturstudie. I M. Granskär & B. Höglund- Nielsen (Red), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s. 203-220). Lund: Studentlitteratur.

Compliance. (u.å.). *Nationalencyklopedin*. Hämtad 9 mars, 2017 från <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/compliance>

Cyrzyk, T. (2012). Electroconvulsive therapy: why is it still controversial. *Mental health practice*, 16, 22-27.

Dahlberg, K., Dahlberg, H. & Nyström, M. (2008). *Reflective Lifeworld Research* (2 edition) Lund: Studentlitteratur.

Dahlborg-Lyckhage, E. (2012). Att analysera berättelser (narrativer). I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 161-172). Lund: Studentlitteratur

Danielson, E. (2012). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (uppl. 1:6., s. 163-174). Lund: Studentlitteratur.

Eastham, L. A. (2011). Research Using Blogs for Data: Public Documents or Private Musings? *Research in Nursing & Health*, 34, 353-361. Doi: 10.1002/nur.20443

Ejaredar, M. & Hagen, B. (2014) I was told it restarts your brain: knowledge, power, and women's experiences of ECT. *Journal of Mental Health*, 23(1), 31-37. Doi: 10.3109/09638237.2013.841870

Eldh, A.C., Ehnfors, M. & Ekman, I. (2004). The phenomena of participation and non-participation in health care- experiences of patients attending a nurse-led clinic for chronic heart failure. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 3, 239-246. Doi: 10.1016/j.ejcnurse.2004.05.001

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*.(1:a uppl.) Stockholm: Liber.

- Falk-Rafael, A. (2001). Empowerment as a process of evolving consciousness: a model of empowerment caring. *Advances in Nursing Science*, 24, 1-16.
- Friberg, F. & Hansson Scherman, M. (2005). Can a teaching and learning perspective deepen understanding of the concept of compliance? A theoretical discussion, *Nordic Collage of Caring Sciences*, 19, 274-279.
- Forsberg, A. (2016). *Omvårdnad på akademisk grund. Att utveckla och ta ansvar*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Grande, I., Berk, M., Birmaher, B. & Vieta, E. (2016). Bipolar disorder. *Lancet*, 387, 1561-1572. Doi:10.1016/s0140-6736(15)00241-X
- Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112. Doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.0010
- Grover, S., Matoo, S-K & Gupta, N. (2005). Theories on Mechanism of Action of Electroconvulsive Therapy, *German journal of psychiatry*, 8, 70-84.
- Heilferty- C.M. (2009). Toward a theory of online communication in illness: concept analysis of illness blogs. *Journal of advanced nursing*, 65, 1539-1547. doi:10.1111/j.1365-2648.2009.04996.x
- Henricson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (uppl. 1:6., s.471-479). Lund: Studentlitteratur.
- Hookway, N. (2008). 'Entering the blogosphere': some strategies for using blogs in social research. *Qualitative Research*, 8(1), 91-113. Doi:10.1177/1468794107085298
- ICN (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. (Svensk sjuksköterskeförening, Övers. Rev. utg.). Hämtad från Svensk sjuksköterskeförenings webbplats: http://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf (Originalarbete publicerat 1953/2012)
- Jansson, A. (u.å.). Blogg. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad den 30 november, 2016, från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/blogg>
- Kellner, C. H., Greenberg, R. M., Murrough, J. W., Bryson, E. O., Briggs, M. C. & Pasculli, R. M. (2012). ECT in treatment- Resistant Depression. *Treatments in psychiatry*, 169, 1238-1244.

Kiessling, T. & Kjellgren, K. (2004). Patienters upplevelse av delaktighet i vården. *Vård i Norden*, 24(4), 31-35.

Koopowitz, L. K., Chur- Hansen, A., Reid, S. & Blashki, M. (2003). The subjective experience of patients who received electroconvulsive therapy. *Australien and New Zealand Journal of Psychiatry*, 37, 49-54.

Larsson, I. E., Sahlsten, M. J.M., Segesten, K. & Plos, K. AE. (2011). Patients' perceptions of barriers for participation in nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25, 575-582. Doi:10.1111/j.1471-6712.2010.00866.x

Levander, S., Adler, H., Gefvert, O. & Tuninger, E. (2008). *Psykiatri en orienterande översikt* (uppl 2:3.). Lund: Studentlitteratur.

Lundman, B. & Hällgren-Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (uppl 2:1., s. 187-201). Lund: Studentlitteratur.

Montoya- Juarez, R., Garcia-Caro, M-P., Campos- Calderon, C., Schmidt-RioValle, J., Gomez- Chica, A., Marti- García, C. & Cruz- Quintana, F. (2012) Psychological responses of terminally ill patients who are experiencing suffering: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 50, 53-62. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.08.016

Morrison, J. (2014). *DSM-5 Made Easy The Clinician's Guide to Diagnosis*. New York: New York.

Munday, J., Deans, C., & Litte, J. (2003). Effectiveness of a Training Program for ECT Nurses. *Journal of Psychosocial Nursing*, 41, (11), 21-26.

Nordanskog, P & Nordenskjöld, A. (2014). *ECT- kliniska riktlinjer*. (uppl.1). Stockholm: Sveriges psykiatriska förening.

Owen, M. J., Sawa, A. & Mortensen, P. B. (2016). Schizophrenia, *Lancet*, 388, 86-97. Doi:10.1016/s0140-6736(15)01121-6

Psykiatriregistret (2016). *Resultat data från 2013 för patienter*. Hämtad från <http://www.psykiatriregister.se/content/resultatdata-f%C3%B6r-patienter>

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, 379-388. Doi:10.3109/09638230802523013

Sahlsten, M. JM., Larsson, I. E., Lindencrona, C. SC. & Plos, K. AE. (2004). Patient participation in nursing care: an interpretation by Swedish registered nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 35-42.

SFS 1991:1128. *Lag om psykiatrisk tvångsvård*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 7 februari, 2017 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911128-om-psykiatrisk-tvangsvard_sfs-1991-1128

SFS 1998:204. *Personuppgiftslag*. Stockholm: Justitiedepartementet. Hämtad 31 januari, 2017 från http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/personuppgiftslag-1998204_sfs-1998-204

SFS 2014:821. *Patientlagen*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 21 november, 2016 från http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Segesten, K. (2012). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (uppl.2., s. 47-56). Lund: Studentlitteratur.

Skärsäter, I. (2014). Förstämningssyndrom. I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa- på grundläggande nivå* (uppl. 2:3., s. 99-127). Lund: Studentlitteratur.

Skärsäter, I. & Ali, L. (2012). Att använda internet vid datainsamling. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (uppl. 1:6., s.251-267). Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2016). *Minnesstörningar hos patienter som behandlats med ECT. Om information och delaktighet för patienter och närstående*. (Art 2016-5-29). <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20215/2016-5-29.pdf>

Socialstyrelsen. (2010a). *ECT-behandling en pilotstudie* (Art 2010-4-3). <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2010/2010-4-3>

Socialstyrelsen. (2010b). *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom 2010- stöd för styrning och ledning*. (Art 2010-3-4). <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17948/2010-3-4.pdf>

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, 554-559. Doi: 10.1080/01612840902807947

Sundin, K., Axelsson, K, Jansson, L. & Norberg, A. (2000) Suffering from Care as Expressed in the Narratives of Former Patients in Somatic Wards. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 14, 16-22.

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Sjuksköterskans profession- grunden för din legitimation*. Hämtad från Svensk sjuksköterskeföreningens webbplats: <https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Om-Svensk-sjukskoterskeforening/sjukskoterskans-profession-grunden-for-din-legitimation/>

Tommasini, N.R. (1995). The Client With a Mood Disorder (Depression). In D. Antai-Otong (Ed.), *Psychiatric nursing. Biological and Behavioral concerns* (ed., pp. 157-189). Philadelphia: W.B. Saunders Company.

van Daalen- Smith, C- L. (2011) Waiting for Oblivion: Women's Experiences with Electroshock. *Issues in Mental Health Nursing*, 32, 457-472. Doi: 10.3109/01612840.2011.583810

Wallengren, C. & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (uppl. 1:6., s.482-496). Lund: Studentlitteratur.

Wasserman, D. (1998). *Depression en vanlig sjukdom, symptom, orsaker och behandlingsmöjligheter*. Stockholm: Natur & Kultur.

Wiklund- Gustin, L. (2011). To Intend to but Not Being Able to: Frequent Attenders' Experiences of Suffering and of Their Encounter With the Health Care System. *Journal of Holistic Nursing*, 29(3), 211-220. Doi: 10.1177/0898010110386957

Wiles, R., Cott, C. & Gibson, B. E. (2008). Hope, expectations and recovery from illness: a narrative synthesis of qualitative research. *Journal of Advanced Nursing*, 64(6), 564-573. Doi:10.1111/j.1365-2648.2008.04815.x

Bilaga 1: Sökprocess

Datum	Sökmotor	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Antal valda bloggar
17/1-17	google	bloggar om depression och ECT	26000	100	4
17/1-17	google	Blogg om ECT mitt liv	28200	40	1
17/1-17	Bing	Blogg ECT behandling	175 000	210	2
18/1-17	google	Bloggar om ect	54 400	60	1
18/1-17	Bing	Blogg om elektrokonvulsiv behandling samt depression	1010	70	1
18/1-17	Bing	Wordpress ECT	349 000	100	2
9/2-17	google	blogg min ect	225 000	30	2

Bilaga 2: Översikt över bloggarna

Benämning på blogg	Ålder	Startade blogga	Orsak till ECT	Övriga sjukdomar
Blogg 1 Rhiannon	34 år	2010	Kronisk depression	Bipolär, Borderline
Blogg 2 Jag vill sluta	*	2013	Depression	*
Blogg 3 gofuckaunicorn	*	2016	Depression	*
Blogg 4 Sofifiak	21 år	2009	Depression	*
Blogg 5 jensansblogg	*	2010	Depression	Ångest
Blogg 6 cpjohanna	20 år	2013	Depression	Cerebral pares
Blogg 7 stegvist	*	2009	Djup depression	*
Blogg 8 dunkdunkblogg	19 år	2014	Depression	Bipolär, Anorexia
Blogg 9 Fridatyp2	17 år	2016	Djup depression	Bipolär 2
Blogg 10 vegangeekgirl	Över 38 år	2008	Djup depression	Autism, ADHD
Blogg 11 ectbloggen	*	2013	Depression	Anorexia
Blogg 12 patientperspektiv	*	2016	Depression	*