

Møtedato	06.12.2023
Møtenr.	6-2023

Fagrådet for Norsk kvalitetsregister for behandling av spiseforstyrrelser

Dag	Onsdag 6. desember 2023
Tid	Kl. 10:00 – 11:30
Sted	Digitalt møte på Teams
Medlemmer	Øyvind Rø (ØR, leder), Regional seksjon for spiseforstyrrelser (RASP), Oslo universitetssykehus HF, Liv Ristvedt (LR), BUPA Intensivseksjonen, Sykehuset i Vestfold HF (deltok digitalt), KariAnne Vrabel (KAV), Modum, Kari Skulstad Gårdvik (KSG), Barne- og ungdomspsykiatrisk klinikk (BUP-klinikk) ved St. Olavs hospital, Birgitte Iversen (BI), Regionalt kompetansesenter for spiseforstyrrelser (RKSF), Helse Nord-Trøndelag HF, Vibeke Stalsberg (VS), Regionalt senter for spiseforstyrrelser (RSS), Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Stein Frostad (SF), uavhengig fagrepresentant medisin, Olivia Herlaug Kristoffersen (OHK), Klinikk for psykisk helsevern for barn og unge (PBU), Helse Bergen, Yngvild Sørebo Danielsen (YSD), Regional avdeling spiseforstyrrelser, Helse Bergen, Kathrine Rasch Moyo (KRM), Regionalt senter for spiseforstyrrelser (RESSP), Nordlandssykehuset HF, Marianne Clementine Håheim (MCH), Rådgiving om spiseforstyrrelser (ROS) (deltok digitalt)
Fraværende	Karoline Thalberg (KT) (SPISFO), Kristin Stavnes (KS) (faglig leder NorSpis)
Fra register-administrasjonen	Lisbeth Sæterstad (LS), registerkoordinator, Mona Jæger Lyngmo (ML), rådgiver

Sak	
50-2023	Godkjenning av innkalling og saksliste Vedtak: Innkalling og saksliste ble godkjent.
51-2023	Godkjenning av referat fra forrige møte Vedtak: Fagrådet godkjenner referatet fra forrige møte.
52-2023	Tilbakemelding på nasjonal status fra Ekspertgruppen for medisinske kvalitetsregistre og Interregional arbeidsgruppe Registeradministrasjonen orienterte:

	<p>NorSpis fikk 27. oktober 2022 varsel om mulig tap av nasjonal status, hovedsakelig på grunn av lav dekningsgrad. Vi hadde frist 15. september med å rapportere om status i forbedringsarbeidet.</p> <p>Rapporten har først vært behandlet av Ekspertgruppen for medisinske kvalitetsregistre 25.-26. september, deretter av Interregional arbeidsgruppe 20. oktober. NorSpis får ett år til på å svare ut varselet, men må da levere konkrete resultater fra arbeidet.</p> <p>Vi har frist til 15.09.2024 med å rapportere på framdriften i forbedringsarbeidet. Om forbedringer av registret da ikke er tilfredsstillende, vil ekspertgruppen anbefale overfor Interregional arbeidsgruppe at det ved utgangen av 2024 utstedes en melding til helsedirektoratet med anbefaling om at registeret mister status som nasjonalt medisinsk kvalitetsregister.</p> <p>Vedtak: Fagrådet tar saken til orientering.</p>
53-2023	<p>Tilbakemelding på årsrapporten fra Ekspertgruppen for medisinske kvalitetsregistre</p> <p>Registeradministrasjonen gjorde kort rede for tilbakemeldingen på årsrapporten. Følgende anbefalinger fra ekspertgruppen ble diskutert på møtet:</p> <ol style="list-style-type: none"> <i>Anbefaling om å samle innsatsen for å øke tilslutning og dekningsgrad i spesialiserte enheter.</i> <p>Anbefalingen innebærer en nedprioritering av allmennpsykiatrien på kort sikt. Én ulempe med et for strengt fokus på spesialiserte enheter, er faren for en slagside i resultatene fra registeret. Dette gjelder spesielt barn- og ungefeltet, der det er få spesialiserte enheter. Det ble imidlertid framhevet at vi bør tenke strategisk om hva det er mulig å oppnå på ett år. Sånn sett bør vi følge rådet fra ekspertgruppen. Det var imidlertid fortsatt bekymring for at et rent fokus på spesialiserte enheter ikke vil gi tilstrekkelig effekt på dekningsgraden, delvis fordi flere av dem allerede registrerer og delvis fordi det er få av dem innenfor barne- og unge-psykiatrien. Det ble konkludert med at blant voksen-enheter kan vi ha hovedfokus på spesialiserte enheter, mens i barne- og ungdomspsykiatrien må vi tenke bredere.</p> <p>Ifølge registeradministrasjonen er det utfordrende å skaffe seg oversikt over hvilke enheter som kan karakteriseres som spesialiserte. Det var enighet om at registeradministrasjonen gjør en ny henvendelse til helseforetakene for å få en bedre oversikt over organiseringen i de forskjellige regionene (hvem har flest pasienter, hvem er spesialiserte eller har et tilpasset behandlingstilbud). Samtidig kan vi henvende oss til regionale fagledernetverk med samme spørsmål, og for å få satt NorSpis på agendaen der. Registeradministrasjonen sender en epost til fagrådet med spørsmål om regionale fagledernetverk eller lignende møtefora på tvers i de enkelte regionene.</p> <p>Det ble diskutert hvordan NorSpis kan posisjonere seg i forhold til andre føringer og initiativer. Ester Espeset i Helsedirektoratet kan være en mulig person å kontakte.</p> <ol style="list-style-type: none"> <i>Ekspertgruppen anbefaler fysiske møter med aktuelle enheter.</i> <p>Fagrådet er positive til fysiske møter. Alt det tekniske med CheckWare-løsningen bør være på plass før man har møter, slik at det er helt klart for å gå i gang med innrapportering via CheckWare når møtet holdes.</p>

	<p>Det kan være en fordel å ha med fagpersoner som kan sette innrapportering inn i en faglig kontekst, og for eksempel presentere og diskutere resultater fra NorSpis. Fagrådsmedlemmene kan være aktuelle for denne rollen.</p> <p>3. <i>Ekspertgruppen anbefaler å etablere lokale registeransvarlige i hvert helseforetak.</i> Dette er noe vi delvis har i dag, men som kan utvikles videre. Det var enighet om at denne funksjonen bør være så tett som mulig på de som registrerer; med andre ord så langt som mulig ned i organisasjonen. Det bør gis tydelige føringer og et mandat fra NorSpis om rollen til den lokale ansvarlige. Rollen bør inkludere et faglig aspekt. For PHBU kom det forslag om at den forløpsansvarlige for nasjonale pasientforløp kan være lokal registeransvarlig, men dette kan også avhenge av organisering ved den enkelte behandlingsenheten.</p> <p>4. <i>Andre tema fra ekspertgruppens tilbakemelding</i> Stein tok opp formuleringen om at NorSpis ikke bidrar til forbedringsarbeid og ikke er knyttet opp mot nasjonale faglige retningslinjer. Førstnevnte uttalelse dreier seg nok om at ingen behandlingsenheter hadde brukt resultater fra NorSpis som grunnlag for å gjøre konkrete forbedringsprosjekter. Øyvind framhevet at etter hvert som vi får inn flere data, bør vi i større grad sørge for at de brukes. For eksempel kan data fra NorSpis presenteres på forskningsseminaret i regi av det nasjonale kliniske nettverket.</p> <p>Vedtak:</p> <p>NorSpis følger opp tilbakemeldingen fra Ekspertgruppen for medisinske kvalitetsregistre på følgende måte:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. I året som kommer, kan vi for voksen-enhetene ha hovedfokus på spesialiserte enheter. Innenfor PHBU må vi gå bredere ut. Registeradministrasjonen gjør henvendelser både til helseforetakene og regionale fora på tvers, for å skaffe bedre oversikt over spesialiserte enheter og sette NorSpis på agendaen. Registeradministrasjonen spør fagrådsmedlemmene per epost om hjelp til å få oversikt over regionale fora på tvers. 2. Registeradministrasjonen tilbyr å komme på fysiske informasjons- og oppstartsmøter, eventuelt med deltakelse fra fagrådsmedlemmer eller andre fagpersoner. Uansett møteform, bør alt det tekniske rundt CheckWare-importen være på plass i forkant. 3. Registeradministrasjonen bes om å følge opp at det etableres en lokal registeransvarlig på hver innrapporterende enhet, på lavest mulig nivå i organisasjonen og med klare føringer for denne rollen. 4. Resultater fra NorSpis bør etter hvert brukes i større grad, både som grunnlag for konkrete kvalitetsforbedringsprosjekter og faglig diskusjon.
54-2023	<p>Registreringspraksis: enhetsnivå</p> <p>Registeradministrasjonen tok opp følgende spørsmål: I NorSpis bruker vi ofte begrepet behandlingsenhet. Registeradministrasjonen får spørsmål om hva som menes med en behandlingsenhet, i betydningen hvilket behandlingsnivå. Dette har konsekvenser for innrapportering og framstilling av behandlingsresultater. Spørsmålet er mest aktuelt for allmennpsykiatrien.</p>

	<p>Fagrådet diskuterte saken, og det var enighet om å vise pragmatisme. Det er en fordel om regionale (og spesialiserte) enheter kan skilles ut i datamaterialet. Ellers forholder vi oss til organiseringen ved det enkelte foretaket, og til hvordan de har strukturert sine behandlingseenheter i CheckWare. Problemstillinger om datamaterialet kan diskuteres i tekst når resultater presenteres.</p> <p>Vedtak:</p> <p>Ved inkludering av behandlingseenheter i NorSpis, kan det være nødvendig å bruke skjønn for å avgjøre hvilket behandlingsnivå som skal innrapportere.</p>
55-2023	<p>Måloppnåelse for kvalitetsindikatorene</p> <p>På forrige fagrådsmøte ble det besluttet å innføre tre nye kvalitetsindikatorer, med tentative måltall. Det ble også satt tentative måltall for de eksisterende kvalitetsindikatorene som mangler dette. Registeradministrasjonen har i etterkant hatt et møte med det nasjonale servicemiljøet om statistikk-hjelp til Rapporteket og årsrapporten. Da fikk vi blant annet spørsmål om vi ønsker å sette et tall på <i>moderat måloppnåelse</i>. Om vi ikke gjør det, vil alle resultater lavere enn måltallet, karakteriseres som lav måloppnåelse, mens alle resultater lik eller høyere enn måltallet, vil karakteriseres som høy måloppnåelse.</p> <p>Det ble diskutert at det kan være et poeng å nansere måloppnåelsen, men om vi innfører et ekstra målnivå, må det være godt synlig og begrunnet hva som ligger i det. For flere indikatorer kan det også være avgjørende å ha høy måloppnåelse. Høy og lav måloppnåelse er i tillegg lett forståelig å forholde seg til.</p> <p>Det ble konkludert med å holde fast på kun høy og lav måloppnåelse. Tallfesting av moderat måloppnåelse kan eventuelt vurderes på sikt, når vi har flere data.</p> <p>Vedtak:</p> <p>Det innføres ikke moderat måloppnåelse for kvalitetsindikatorene i NorSpis.</p>
56-2023	<p>SDQ vs. ASEBA</p> <p>KariAnne har tatt initiativ til en diskusjon om spørreskjemaet Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), som brukes i NorSpis for å belyse generell psykisk tilstand hos barn og unge. På møtet tok KariAnne blant annet opp spørsmålet om skjemaet brukes klinisk, eller om ASEBA, eventuelt andre skjema, er mer utbredt.</p> <p>Fagrådsmedlemmene fra barne- og unge-feltet opplyste om hvilke skjema som er vanlige å bruke i deres region. Dette varierer en del fra region til region.</p> <p>På det nasjonale kliniske nettverksmøtet i slutten av november, ble det tatt opp at de eksisterende skjemaene i NorSpis kun er symptomorientert og ikke fanger opp andre sider ved spiseforstyrrelser som f.eks. personlighetsfaktorer. Dette er en viktig diskusjon med mange synspunkter. I nåværende fase for NORSPIS er det ikke klokt å legge til flere spørreskjemaer da primæroppgaven er å øke dekningsgraden uten å øke byrden på pasienter eller behandlingseenheter</p> <p>Da SDQ ble valgt i sin tid, var tanken at utfyllingen ikke skulle bli for omfattende. Registeradministrasjonen trakk fram andre praktiske punkter vi bør tenke på hvis vi skal</p>

	<p>vurdere å bytte ut SDQ i NorSpis med noe annet, som teknisk utvikling i NorSpis, samkjøring med CheckWare og lisenskostnader.</p> <p>Det ble konkludert med at dette er en viktig diskusjon, som fagrådet må følge med på, men at vi per i dag ikke bytter ut SDQ. Vi bør også følge med på hva det nye KVABUP-registeret bruker av skjema.</p> <p>Vedtak:</p> <p>Hvordan generell psykisk tilstand blant barn og unge best kan belyses, er en viktig diskusjon, som fagrådet må følge med på. Per i dag beholder vi imidlertid skjemaet SDQ i NorSpis.</p>
57-2023	<p>CheckWare</p> <p>Registeradministrasjonen orienterte om status:</p> <p>Vi har fått datoen 11. desember for produksjonssetting av ny versjon av NorSpis-applikasjonen. NorSpis vil da bli i stand til å ta imot data fra CheckWare. Registeradministrasjonen vil gå ut med mer informasjon til helseforetakene. OUS v/RASP blir første ut som tar i bruk importløsningen.</p> <p>Vedtak:</p> <p>Fagrådet tar saken til orientering.</p>
58-2023	<p>Import fra Norsk pasientregister (NPR)</p> <p>Registeradministrasjonen orienterte:</p> <p>Som kjent, ønsker vi å få til import fra Norsk pasientregister (NPR). Vi vil da kunne inkludere nesten alle aktuelle pasienter (hele populasjonen) i NorSpis. I tillegg er det et mål å redusere behandlerutfylling ved å importere aktuelle variabler fra NPR, for eksempel diagnoser og hvilken behandling pasienten har mottatt.</p> <p>Registeradministrasjonen hadde 30. august et digitalt møte med Bente Urfjell i NPR, sammen med Lars Tunby og Philip Skau fra det nasjonale servicemiljøet. Vi hadde et nytt møte med NPR 8. november, der vi gikk grundigere gjennom aktuelle variabler. NPR anbefaler å søke om en test-utlevering av data, samt koble på IT-utviklere.</p> <p>Vedtak:</p> <p>Fagrådet tar saken til orientering.</p>
59-2023	<p>Høringsinnspill til rapporten <i>Forenkle og forbedre</i></p> <p>Under Eventuelt på siste møte, diskuterte fagrådet rapporten <i>Forenkle og forbedre</i>. Rapporten er lagt fram av et ekspertutvalg som har utredet mulighetene for en sterkere tematisk organisering av psykisk helsevern.</p> <p>På grunnlag av diskusjonen i fagrådet, har fagrådsleder og registeradministrasjonen gitt et høringssvar i saken.</p> <p>Vedtak:</p>

	Fagrådet tar saken til orientering.
60-2023	Eventuelt Registeradministrasjonen har sendt ut et forslag til møtedatoer i 2024, og ber om tilbakemelding innen fredag 8. desember. Vedtak: Fagrådsmedlemmene gir tilbakemelding på forslaget til møtedatoer, og registeradministrasjonen setter deretter opp en endelig møteplan og sender den ut til fagrådet.

Referent: Lisbeth Sæterstad