

Møtedato	29.05.2024
Møtenr.	3-2024

Fagrådet for Norsk kvalitetsregister for behandling av spiseforstyrrelser

Dag	Onsdag 29. mai 2024
Tid	Kl. 13:00 – 14:30
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, Birgitte Iversen (BI), Regionalt kompetansesenter for spiseforstyrrelser (RKSF), Helse Nord-Trøndelag HF, Stein Frostad (SF), uavhengig fagrepresentant medisin, Yngvild Sørebo Danielsen (YSD), Regional avdeling spiseforstyrrelser, Helse Bergen, Marianne Clementine Håheim (MCH), Rådgiving om spiseforstyrrelser (ROS), Karoline Thalberg (KT) (SPISFO), KariAnne Vrabel (KAV), Modum, Vibeke Stalsberg (VS), Regionalt senter for spiseforstyrrelser (RSS), Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Kathrine Rasch Moyo (KRM), Regionalt senter for spiseforstyrrelser (RESSP), Nordlandssykehuset HF
Fraværende	Sylvi Norang Haugnes (SNH), BUP Sykehuset Levanger, Olivia Herlaug Kristoffersen (OHK), Klinikk for psykisk helsevern for barn og unge (PBU), Helse Bergen
Fra register-administrasjonen	Kristin Stavnes (KS), faglig leder NorSpis, Lisbeth Sæterstad (LS), registerkoordinator, Mona Jæger Lyngmo (ML), rådgiver

Sak	
19-2024	Godkjenning av innkalling og saksliste Vedtak: Innkalling og saksliste ble godkjent.
20-2024	Godkjenning av referat fra forrige møte Vedtak: Fagrådet godkjenner referatet fra forrige møte.
21-2024	Utkast til årsrapporten for 2023 Vi gikk gjennom diagrammene og tabellene som har blitt laget til årsrapporten siden sist. Fagrådet hadde følgende innspill: <u>Generelt:</u> 1. Det totale antallet registreringer i NorSpis bør komme tydeligere fram tidlig i rapporten, for eksempel i sammendraget.

2. Tidlig i årsrapporten, for eksempel i sammendraget, bør vi nevne at NorSpis står i fare for å bli nedlagt på grunn av lav dekningsgrad.
3. Ønske om å gjøre flere av tabellene mer selvforklarende.

Kapittel 2.1 – Kvalitetsindikatorer:

4. Indikatoren som omhandler blodprøver ved alvorlig oppkast: På grunn av lavt antall observasjoner, tar vi ikke med diagrammet i årsrapporten, men omtaler det nasjonale resultatet i tekst. Dette kan i tillegg pekes på som et forbedringsområde.

Kapittel 2.2 – Pasientrapporterte data:

5. Diagrammene om feilbehandling: Det kan være uklart for barn og unge hva som menes med feilbehandling. I tillegg kan det ofte være foreldrene som tar avgjørelser om behandlingen, som muligens kan få unge pasienter til å mene de blir feilbehandlet hvis de får behandling de ikke ønsker. Dette kan kommenteres i tekst.
6. Vi kan ha informasjon om brukerorganisasjonene som et forbedringspunkt. Det går for eksempel an å gi pasientene en brosjyre i hånda istedenfor å bare legge den ut på et venterom eller lignende.

Kapittel 2.3 – Andre analyser (bakgrunnstabellene):

7. Det kunne vært ønskelig med en kolonne som viser totalmaterialet, i tillegg til 2023 og de to foregående årene.
8. Det kan vurderes å lage stolpediagrammer av tallene, i tillegg til tabellene, siden stolpediagrammer er visuelt lettere å forstå.
9. I flere av tabellene, bør det gå tydeligere fram at tallene er i prosent.
10. Det bør brukes bindestrek istedenfor komma i alders- og BMI-kategoriene.
11. Sosiodemografiske opplysninger for barn/unge og voksne kan sannsynligvis slås sammen.
12. Radene som gjelder spørsmål barn og unge ikke lenger besvarer, fjernes fra tabellen for sosiodemografiske opplysninger. Med andre ord oppgis kun kjønn og alder for barn og unge.
13. Alderskategoriene for barn/unge og voksne endres slik at de er tilpasset aldersskillet på 18 år.
14. I BMI-tabellene, bør det stå «BMI-kategorier» i første kolonne istedenfor bare «BMI».
15. På sikt kan det være ønskelig å lage statistikk for hvor mange pasienter som har opplevd flere typer negative hendelser.

Kapittel 4 – Datakvalitet:

16. I avsnittet om tilslutning, bør det nevnes at mange behandlingssenheter venter på CheckWare.
17. Det bør komme tydeligere fram at oppfølgingsregistreringen skjer ett år etter avsluttet behandling.
18. Det bør presiseres mer at dekningsgradstallene fra NPR omfatter kun pasienter med spiseforstyrrelse som hoveddiagnose.
19. Det bør opplyses at registrene får gjort dekningsgradsanalyser av NPR annethvert år.
20. Det bør kommenteres at NPR-tallene også kan omfatte kontakt som ikke resulterer i behandling.

	<p>21. Tabellen om forløpskomplettethet oppleves som vanskelig og komplisert.</p> <p>22. Samme tabell: Bør gjennomsnittlig behandlingstid skiller på døgn og poliklinikk? På den annen side kan dette gjøre tabellen mer komplisert.</p> <p>23. Om behandlingstid bør det kommenteres at mange av de innrapporterende behandlingseenhetene er én del av behandlingsskjeden, og at pasientene ofte fortsetter i behandling etter avslutning.</p> <p><u>Kapittel 9.1 – Registerets oppfølging av fjorårets vurdering fra ekspertgruppen:</u></p> <p>24. I kapittel 9, i delen som gjelder oppfølging av ekspertgruppens vurdering av forrige årsrapport: Vi bør være tydeligere på at selv om rapportering er obligatorisk, vil ikke behandlingseenhetene rapportere inn i NorSpis før CheckWare-løsningen er på plass.</p> <p>Vedtak:</p> <p>Fagrådet ber registeradministrasjonen ta med seg tilbakemeldingene fra møtet i det videre arbeidet med årsrapporten.</p>
22-2024	<p>Møte 7. mai mellom de nasjonale kvalitetsregistrene i psykisk helse</p> <p>Kristin orienterte:</p> <p>Registeradministrasjonen v/Kristin og Lisbeth har deltatt på et møte med de andre nasjonale kvalitetsregistrene i psykisk helse, på Gardermoen 7. mai.</p> <p>Møtet ble arrangert av KVAVOP, det nye nasjonale registeret for psykisk helse for voksne.</p> <p>Registrene som deltok var:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NorSpis • KVARUS – Kvalitetsregister for behandling av skadelig bruk eller avhengighet av rusmidler • KVALAP – Kvalitetsregisteret for alderspsykiatri • ECT-registeret – Nasjonalt kvalitetsregister for elektrokonvulsiv terapi (ECT) • KVAVOP – Nasjonalt kvalitetsregister for behandling i psykisk helsevern for voksne • KVABUP – Kvalitetsregisteret for psykisk helsevern barn og unge <p>I tillegg deltok Bror Just Andersen fra Vestre Viken, som er prosjektleder for DelMedMeg, og Philip Skau, leder for det nasjonale servicemiljøet.</p> <p>Alle registrene gjorde rede for status. Flere problemstillinger, hovedsakelig angående datainnsamling, ble diskutert. Kun NorSpis har så langt fått gjort en dekningsgradsanalyse i regi av Norsk pasientregister (NPR), men alle registrene opplever utfordringer med datainnsamling og dekningsgrad.</p> <p>På møtet var det enighet om å etablere et nasjonalt felles fagråd for nasjonale kvalitetsregistre i psykisk helsevern, med møter to ganger i året. Aktuelle deltakere er registeradministrasjoner og fagrådsledere. Arrangering av møtene vil gå på omgang mellom registrene. KVABUP påtok seg å arrangere neste møte.</p>

	<p>Vedtak:</p> <p>Fagrådet tar saken til orientering.</p>
23-2024	<p>CheckWare-importen</p> <p>Registeradministrasjonen orienterte om status:</p> <p>Vi venter fortsatt på avklaringer i helseregionene når det gjelder teknisk risikovurdering, før overføring fra CheckWare til NorSpis kan starte i stor skala.</p> <p>Det har vært påbegynt en pilot ved OUS, men vi må avvente avklaring om risikoanalyse fra Sykehuspartner før OUS (eller andre helseforetak i Helse Sør-Øst) kan overføre flere data.</p> <p>Det ble konkludert med at registeradministrasjonen og eventuelt Øyvind gjør en henvendelse til Sykehuspartner og forklarer hvor viktig CheckWare-importen er, og ber om å få en avklaring.</p> <p>Vedtak:</p> <p>Fagrådet ber om at det gjøres en henvendelse til Sykehuspartner med spørsmål om avklaring av risikoanalyse.</p>
24-2024	<p>Eventuelt</p> <p>Registeradministrasjonen orienterte:</p> <p>På møter med de nye store nasjonale registrene har det vært nevnt at NorSpis kanskje kan ta imot data derfra, som et alternativ til egen NPR-import. Registeradministrasjonen tar kontakt med det nasjonale servicemiljøet for å diskutere dette videre.</p> <p>Vedtak:</p> <p>Fagrådet tar saken til orientering.</p>

Referent: Lisbeth Sæterstad