

Møtedato	11.02.2026
Møtenummer	1-2026

Fagrådet for Norsk kvalitetsregister for behandling av spiseforstyrrelser

Referat fra møte onsdag 11. februar 2026 kl. 13.00-15.30 på Teams

Til stede

Navn	Tilhørighet
Øyvind Rø (leder i fagrådet)	Regional seksjon for spiseforstyrrelser (RASP), Oslo universitetssykehus HF
Liv Ristvedt	BUPA Intensivseksjonen, Sykehuset i Vestfold HF
Yngvild Sjørebø Danielsen	Regional avdeling spiseforstyrrelser, Helse Bergen
Vibeke Stalsberg	Regionalt senter for spiseforstyrrelser (RSS), Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Kathrine Rasch Moyo	Regionalt senter for spiseforstyrrelser (RESSP), Nordlandssykehuset HF
Stein Frostad	Uavhengig fagrepresentant medisin
Elin Amor Olsen	Spisfo
Marianne Clementine Håheim	ROS
Sylvi Norang Haugnes	BUP, Sykehuset Levanger
Birgitte Iversen (deler av møtet)	Regionalt kompetansesenter for spiseforstyrrelser (RKSF), Helse Nord-Trøndelag HF
Linn Christina Ek	Modum Bad
Gro Ytterstad (deltok på sak 3/26)	Regionalt senter for spiseforstyrrelser (RESSP), Nordlandssykehuset HF
Kristin Stavnes (faglig leder)	Registeradministrasjonen
Lisbeth Sæterstad (referent)	Registeradministrasjonen

Fraværende

Navn	Tilhørighet
Gyri Hege Vorren	BUP Fana, Helse Bergen
Mona Jæger Lyngmo	Registeradministrasjonen

Sak 1-2026: Godkjenning av innkalling og saksliste

Vedtak:

Innkalling og saksliste ble godkjent.

Sak 2-2026: Godkjenning av referat fra forrige møte

Vedtak:

Referatet ble godkjent.

Sak 3-2026: Faglig leder

Konstituert seksjonsleder Gro Ytterstad ved Regionalt senter for spiseforstyrrelser i Bodø, deltok på denne saken.

Faglig leder Kristin orienterte om at hun kommer til å gå av med AFP i nær framtid. Stillingen som faglig leder vil derfor bli utlyst.

Stillingshjemmelen er 50 prosent, men de siste årene har faglig leder vært ansatt i 20 prosent, i tillegg til klinisk stilling. Gro tok opp at vi ønsker å gå tilbake til 50 prosent, på grunn av de store utfordringene NORSPIS står i.

Fagrådet diskuterte spørsmålet om stillingsprosent, og i tillegg tilstedeværelse, faglige kvalifikasjoner og videre prosess.

Det var enighet om følgende:

- Fagrådet har ingen innsigelser mot at stillingsprosenten blir 50.
- Det bør ikke være krav om at faglig leder er fysisk til stede i Bodø; dette kan gjøre det enklere å rekruttere.
- Vedkommende trenger ikke være spesialist, men må ha interesse for og erfaring fra spiseforstyrrelsesfeltet.
- Registererfaring er en fordel, men bør ikke være et krav.
- Forskningskompetanse bør vektlegges, inkludert forståelse for statistikk.
- Bør ha kjennskap til kvalitetsforbedringsarbeid og kvalitetsrapporteringsarbeid.

Videre prosess:

- Spørsmålet om stillingsprosent og utlysning må behandles av Nordlandssykehuset.
- Utkast til stillingsannonse sendes fagrådsleder Øyvind for innspill.
- Forhåpentligvis kan stillingsannonsen være ute i løpet av en måneds tid.
- Hvis noen i fagrådet kjenner til noen som kan være aktuelle, si fra til registeradministrasjonen/Gro.
- Fagrådet bes om å spre annonsen når den kommer.
- Det ble diskutert hvor det kan være aktuelt å rekruttere fra. Kan for eksempel noen fra den nasjonale kompetansetjenesten være interessert i stillingen?

Vedtak:

Fagrådet tok saken til orientering, og kom med innspill til stillingsprosent, tilstedeværelse, faglige kvalifikasjoner og videre prosess.

Sak 4-2026: Problemstilling om registreringspraksis ved bruk av CheckWare-overføringsløsningen

Faglig leder Kristin innledet:

I møtene med allmennpsykiatrien har det dukket opp en problemstilling.

Overfor helseforetakene har vi anbefalt at NORSPIS-skjemapakken i CheckWare brukes til alle pasienter som utredes for en spiseforstyrrelse, men at pasientene ikke rapporteres til NORSPIS med mindre de får spiseforstyrrelse som hoveddiagnose.

Flere helseforetak setter imidlertid opp CheckWare-overføringsløsningen slik at alle pasienter som har fått tildelt NORSPIS-skjemapakken i CheckWare, automatisk overføres til NORSPIS. Da vil pasienter som utredes ved hjelp av NORSPIS-skjemaene uten å få en spiseforstyrrelsesdiagnose, også bli overført til registeret. Vi støtter at innrapporteringen blir mest mulig forenklet og automatisert, men da oppstår det også et behov for å vurdere registreringsrutinene på nytt.

Følgende spørsmål ble diskutert i fagrådet:

1. Bruk av NORSPIS-skjema til utredning av alle aktuelle pasienter

Må utfylling av NORSPIS-skjemaene vente til en pasient har fått hoveddiagnose spiseforstyrrelse? Da risikerer vi at pasienten må fylle ut skjema dobbelt opp, både ved utredning og etter å ha fått spiseforstyrrelsesdiagnosen. Dette vil være svært uheldig for pasientene, i tillegg til at den kliniske nytteverdien av NORSPIS-skjemaene forsvinner og innrapportering blir mer arbeidskrevende for helseforetakene.

Konklusjon: Vi ønsker at NORSPIS-skjemapakken kan brukes til alle pasienter der det er behov for utredning av spiseforstyrrelse.

2. Hvordan håndtere overføring/innrapportering av pasienter uten en spiseforstyrrelsesdiagnose som hoveddiagnose

Forskjellige muligheter ble diskutert.

- A. Vi kan slette personer uten en spiseforstyrrelse etter overføring, men ikke før vi har mottatt sluttregistreringen, siden det er der diagnosen registreres.
- B. Det ble diskutert om start og slutt bør overføres samtidig, men registeradministrasjonen tror dette kan bli komplisert og føre til mindre registrering.
- C. Hvis behandlerskjemaet Registreringstype ikke er utfylt i CheckWare, vil det ikke skje en overføring fra CheckWare til NORSPIS. Per i dag anbefaler vi at Registreringstype fylles ut som tidlig som mulig, for å sikre at det besvares. Vi kan imidlertid endre denne anbefalingen, og be behandlingsenhetene (primært i allmennpsykiatrien) om å avvente utfylling av behandlerskjemaene i startregistreringen til det er satt en spiseforstyrrelsesdiagnose. Vi vil fortsatt ikke få overført selve diagnosen, men denne rutinen bør likevel kunne ivareta at kun målgruppa overføres. Overføringsløsningen bør da settes opp slik at det går minst seks uker før det skjer en automatisk overføring til NORSPIS. Innen den tid vil vanligvis behandler ha satt en diagnose.

- D. Det ble diskutert om diagnose også bør legges inn i startregistreringen. Det ble konkludert med at diagnoseskjemaet blir for omfattende å registrere også ved start, men at vi kan legge inn en enkel diagnoseregistrering i skjemaet Registreringstype. Fagrådet skisserte følgende løsning: Det kan legges inn et spørsmål om pasienten har hoveddiagnose spiseforstyrrelse, med svaralternativene Ja/nei. Hvis Ja, får man opp spiseforstyrrelsesdiagnosene i ICD-10 og må velge én av dem. For barn og unge kan eventuelt kun akse 1 legges inn. En slik løsning vil kreve teknisk utvikling i CheckWare og NORSPIS-applikasjonen. Dette punktet må også ses i sammenheng med sak 5/26, om ARFID.

Konklusjon: Fagrådet anbefalte at registeradministrasjonen følger opp punkt 2 C og 2 D over.

Vedtak:

Fagrådet anbefaler at:

- NORSPIS-skjemapakken kan brukes i alle saker der det er aktuelt å utrede for en spiseforstyrrelse.
- Behandlingsenhetene (primært i allmennpsykiatrien) bes om å avvente med besvarelse av behandlerskjemaene i NORSPIS-skjemapakken til en pasient har fått hoveddiagnosen spiseforstyrrelse. Overføring til NORSPIS vil da ikke skje før diagnosen er satt. Overføring bør ikke skje før det har gått minst seks uker.
- Det kan legges inn en enkel diagnoseregistrering i startregistreringen.

Sak 5-2026: ARFID

På høstens heldagsmøte, meldte Liv inn sak om ARFID under Eventuelt. Da ble det dessverre ikke tid, og saken settes derfor opp igjen på dette møtet.

Problemstillingen er om ARFID skal registreres i NORSPIS.

ARFID diagnostiseres som F50.8 Annen spesifisert spiseforstyrrelse. Pasienter med ARFID er derfor i målgruppa for NORSPIS. Denne pasientgruppa skårer imidlertid ofte lavt på klassiske spiseforstyrrelsessymptomer, deriblant EDE-Q. Derfor kan kartleggingsverktøyene som brukes i NORSPIS, være mindre egnet. Det finnes enkelte andre skjema som kan brukes, men det vil bli utfordrende å utvide NORSPIS med enda flere skjema.

F50.8 kan også gjelde andre diagnoser enn ARFID, hvorav pasienter med overspisingslidelse sannsynligvis er den største gruppa. En annen utfordring blir dermed å skille mellom ARFID og andre lidelser.

ROS får en del spørsmål om ARFID, og peker på at det er viktig å inkludere denne gruppa. Spisfo slutter seg til dette, men presiserer at det også er viktig å kunne skille mellom ARFID og for eksempel overspisingslidelse.

Det ble diskutert om et skille kan tas inn i diagnoseregistreringen under punkt 2 D i sak 4/26.

Konklusjonen er at ingen er imot at ARFID inkluderes, men at det er viktig å kunne skille mellom de forskjellige pasientgruppene under F50.8.

Vedtak:

Fagrådet anbefaler at ARFID inkluderes i NORSPIS, men at registeradministrasjonen ser nærmere på en enkel måte å skille mellom ARFID og andre grupper under F50.8.

Sak 6-2026: Nedre grense for pasientantall i videre tilslutningsarbeid

Vi har i dialog med det nasjonale servicemiljøet fått gehør for at vi i en begrenset periode kan konsentrere videre tilslutningsarbeid om færre behandlingssenheter. Ifølge det nasjonale servicemiljøet må gruppa vi jobber med å inkludere, være minst 60 prosent av den totale målgruppa.

Vi planlegger å konsentrere oss om regionale og spesialiserte enheter, samt allmenn-enheter med mange spiseforstyrrelsespasienter.

På forrige fagrådsmøte diskuterte vi hvor den nedre grensen skal gå, for hvor mange spiseforstyrrelsespasienter en enhet skal ha for å inkluderes. Som grunnlag for diskusjonen, brukte vi et tallmateriale fra Norsk pasientregister (NPR). I diskusjonen ble det tatt opp at grensen bør være forskjellig for voksne og barn/unge, da det ser ut til å være et lavere antall pasienter per enhet i barne- og unge-psykiatrien.

Etter å ha sett nærmere på tallmaterialet fra NPR, har registeradministrasjonen konkludert med en nedre grense på 20 pasienter per behandlingssenheter i voksenpsykiatrien og 15 i barne- og ungepsykiatrien. Vi inkluderer da 66 prosent av voksenfeltet, 60 prosent av barne- og unge-feltet og 64 prosent av den totale målgruppa.

Fagrådet peker på at organiseringen av behandlingstilbudet kan være komplisert, og at dette må tas hensyn til i videre tilslutningsarbeid. Registeradministrasjonen er enig, og tror løsningen er å ha en god dialog med helseforetakene i den videre prosessen.

Det er enighet om å evaluere når vi nærmer oss utgangen av 2026. Hvis det oppstår nye, store problemstillinger underveis, kan de tas opp i fagrådet.

Vedtak:

Fagrådet tar saken til orientering, og peker samtidig på at det er viktig å evaluere, og eventuelt ta større problemstillinger i fagrådet.

Sak 7-2026: Tilslutning og registrering

Registeradministrasjonen orienterte:

Antall innrapporterende behandlingssenheter har økt noe i 2025. Innregistreringen fra eksisterende behandlingssenheter har også økt.

Dette har til sammen ført til ny rekord for antall startregistreringer. Antall sluttregistreringer har ikke økt like mye, men dette er likevel gledelig og forhåpentligvis et tegn på at forbedringstiltakene virker.

Vedtak:

Fagrådet tar saken til orientering.

Sak 8-2026: Utlevering av statistikk fra NORSPIS

Registeradministrasjonen orienterte:

I forbindelse med Capio-prosjektet, har prosjektleder Stein Frostad søkt om statistikk som kan si noe om behandlingstilbudet pasientene har hatt, og om vedtak om tvang. Siden prosjektet tidligere har vært behandlet i fagrådet, og for å forkorte saksbehandlingstiden, har vi ikke lagt fram saken for ny behandling i fagrådet.

Statistikken ble utlevert 9. februar.

Vedtak:

Fagrådet tar saken til orientering.

Sak 9-2025: Eventuelt

Sak 1: Møte med de andre registrene i psykisk helse

NORSPIS har flere problemstillinger vi ønsker å ta opp med de andre nasjonale kvalitetsregistrene innenfor psykisk helse, blant annet strukturerte journaldata. Faglig leder Kristin har vært i kontakt med det nasjonale servicemiljøet om et nytt felles møte. Vibeke har også prøvd å purre på KVABUP, som opprinnelig har påtatt seg å organisere møtet. Det var enighet om at NORSPIS på nytt tar et initiativ.

Fagrådet vil gjerne ha tilsendt invitasjon til møtet når den tid kommer.

Vedtak:

Fagrådet støtter at registeradministrasjonen tar initiativ til et møte med de andre nasjonale kvalitetsregistrene innenfor psykisk helse.

Sak 2: Søke om større datauttrekk til flere typer prosjekter

Øyvind tok opp at det kunne vært ønskelig å søke om et større datauttrekk fra NORSPIS, som kan være tilgjengelig for for eksempel masterstudenter. Da kan man unngå at hvert enkelt prosjekt må gå hele runden med å søke REK. Øyvind tar gjerne initiativ til et møte for de av fagrådsmedlemmene som ønsker å diskutere saken videre. På møtet kan man tenke gjennom hvilke problemstillinger datasettet kan svare på.

Det ble diskutert om dette kan bli et hinder for senere forskningsprosjekter. En ekstra sikkerhet kan være å sette en tidsbegrensning for bruk av datasettet. Uansett er det viktig at dataene i NORSPIS blir brukt.

Vedtak:

Fagrådet støtter at det jobbes videre med å få et større datauttrekk fra NORSPIS, som kan brukes til flere typer prosjekter.