

Møtedato	22.04.2026
Møtenummer	2-2026

Fagrådet for Norsk kvalitetsregister for behandling av spiseforstyrrelser

Referat fra møte onsdag 22. april 2026 kl. 10.00-15.30 på Gardermoen

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 Sørebo Danielsen	Regional avdeling spiseforstyrrelser, Helse Bergen
Stein Frostad	Uavhengig fagrepresentant medisin
Marianne Clementine Håheim	ROS
Sylvi Norang Haugnes	BUP, Sykehuset Levanger
Birgitte Iversen	Regionalt kompetansesenter for spiseforstyrrelser (RKSF), Helse Nord-Trøndelag HF
Linn Christina Ek	Modum Bad
Mona Jæger Lyngmo	Registeradministrasjonen
Lisbeth Sæterstad (referent)	Registeradministrasjonen

Fraværende

Navn	Tilhørighet
Gyri Hege Vorren	BUP Fana, Helse Bergen
Elin Amor Olsen	Spisfo
Vibeke Stalsberg	Regionalt senter for spiseforstyrrelser (RSS), Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Kathrine Rasch Moyo	Regionalt senter for spiseforstyrrelser (RESSP), Nordlandssykehuset HF

Sak 10-2026: Godkjenning av innkalling og saksliste

Vedtak:

Innkalling og saksliste ble godkjent. Sak 13/26 ble flyttet til slutten av møtet, for å være sikker på å rekke de andre sakene.

Sak 11-2026: Godkjenning av referat fra forrige møte

Vedtak:

Referatet ble godkjent.

Sak 12-2026: Faglig leder

Registeradministrasjonen orienterte om status: Det har per i dag kommet én søker til stillingen som faglig leder. Søknadsfristen er 30. april.

Fagrådet hadde følgende innspill til videre prosess:

Det er ønskelig at fagrådsleder og registerkoordinator er med i jobbintervjuene.

Ved vurdering av kandidatene, er det en fordel med ph.d., selv om det ikke er satt som et krav i stillingsutlysningen. Det er også svært ønskelig med interesse for og erfaring fra spiseforstyrrelsesfeltet. Registererfaring er en fordel.

Faglig leder bør kunne være ansvarlig for faglige prosjekter. På den annen side kan dette bli for krevende, siden det er mange andre utfordringer å ta tak i.

Det ble diskutert om det finnes konkrete personer som kunne vært spurt om å søke på stillingen.

Fagrådet diskuterte også hvilke alternativer som finnes hvis stillingen ikke blir besatt. Ett alternativ er en tettere tilknytning til den nye nasjonale kompetansetjenesten ved RASP.

Vedtak:

Fagrådet tok saken til orientering, og kom med innspill til den videre prosessen.

Sak 13-2026: Statistikk til årsrapporten

Vi gikk gjennom en presentasjon av statistikken som er laget så langt. Fortsatt kan det komme endringer i tallene.

1. Dekningsgrad og antall registreringer

Antall startregistreringer har gått kraftig opp i 2025, men vi har fortsatt langt igjen til 60 prosent dekningsgrad, som er kravet for å nå stadium 3.

I en begrenset periode kan dekningsgraden måles for en mindre målgruppe, som består av pasienter kun ved spesialiserte enheter og større allmenn-enheter. Slik vi har definert den reduserte målgruppen, blir dekningsgraden ca. 27 prosent i 2025.

Det bekymrer fagrådet at skjemaet Bakgrunnsopplysninger har en lav svarprosent; i underkant av 60 prosent. Det kom spørsmål om hvordan pasientene kommer inn på skjemaet i CheckWare, og om det kanskje er lett å hoppe over. Dette er noe registeradministrasjonen kan se nærmere på.

2. Pasientevaluering

Generelt må vi være forsiktige ved tolkning av resultatene, spesielt for barn og unge, siden antall besvarelser er svært lavt.

For gruppa vi har tall på i NORSPIS, ser vi at barn og unge skårer lavere på pasienterfarings-spørsmålene enn de voksne, og også lavere enn tidligere år.

Andelen voksne som er informert om brukerorganisasjonene har gått ned, mens andelen som har vært i kontakt, er ganske stabilt. For barn og unge er bildet motsatt; andelen som er informert, er ganske stabilt, mens andelen som har vært i kontakt, har gått ned.

3. Kvalitetsindikatorer

Resultatindikatorer:

Det ser ut til at andelen barn og unge som har opplevd bedring i symptomer og funksjon, har gått noe ned sammenlignet med tidligere år. Igjen må vi være forsiktige ved tolkning av resultatene, siden antall besvarelser er svært lavt.

Andelen voksne med undervekt som oppnår BMI $\geq 18,5$, er lavere enn i fjor, og et godt stykke unna måltallet. Barn og unge oppnår et resultat som er godt over måltallet. BMI-grensen ble diskutert, men endres ikke per nå.

Det ble ytret ønske om at vi sammenligner pasientens vurdering av utfall med behandlers vurdering av utfall. Så langt er det ikke publisert statistikk på behandlers utfallsvurdering.

Prosessindikatorer:

Fagrådet stusser på at ikke alle barn og unge opplever at familie involveres i behandlingen. Det er usikkert hvordan dette kan tolkes.

Spørsmålsstilling ble diskutert for enkelte av spørsmålene som inngår i prosessindikatorer. Spesielt ble det diskutert om beintetthetsindikatoren er korrekt definert. Sylvi tok oppdraget med å sjekke i hvilke tilfeller og hvor ofte det er anbefalt å gjøre en beintetthetsmåling.

Forbedringsområder:

Det var begrenset med tid til å diskutere forbedringsområder, men det ser ut til at vi kan peke på de samme som i fjor.

4. Oppfølging ett år etter behandlingsslutt

Vi rakk ikke å gå gjennom statistikk på ettårsoppfølging. Det ble imidlertid kort diskutert hvordan vi kan håndtere at det er så få barn og unge i tallmaterialet. Antallet er så lavt at mye av oppfølgingsstatistikken for barn og unge ikke kan publiseres, på grunn av personvern. Enten må vi se på barn/unge og voksne under ett, eller vi må utelate barn/unge fra statistikken.

Vedtak:

Fagrådet diskuterte statistikken til årsrapporten. Konkrete anbefalinger om videre oppfølging:

- Finne ut hvordan pasienten kommer inn på skjemaet Bakgrunnsopplysninger i CheckWare. Registeradministrasjonen ser på dette.
- Sjekke hva som er anbefalt når det gjelder beintetthetsmåling; i hvilke tilfeller og hvor ofte bør den tas. Sylvi undersøker.
- Det bør jobbes med å se på behandlerrapportert utfall, for å kunne sammenligne med pasientrapportert utfall.
- Ut fra resultatene på kvalitetsindikatorerne, kan vi sannsynligvis peke på de samme kvalitetsforbedringsområdene som i fjor.

Sak 14-2026: Større datauttak fra NORSPIS som kan brukes til flere prosjekter

På forrige fagrådsmøte ble det diskutert å søke om et større datauttrekk fra NORSPIS, som kan være tilgjengelig for masterstudenter og andre forskningsprosjekter. Dette med mål om å unngå at hvert enkelt prosjekt må gå hele den formelle søknadsrunden med REK og personvernombud.

Øyvind, Yngvild, Stein og Lisbeth hadde et halvdagsmøte på Gardermoen dagen før fagrådsmøtet. Øyvind hadde på forhånd laget et utkast til projektskisse, som gruppa diskuterte og bearbeidet videre. På fagrådsmøtet la Øyvind fram projektskissen.

Fagrådet er positive til å søke om et større datauttrekk.

Fagrådet kom med innspill til problemstillingene i projektskissen. Det ble ytret ønske om å kunne se nærmere på tidlig intensivering av behandlingen til barn og unge, ved å finne ut hvor mange som har fått dagtilbud innen en gitt frist. Dataene som finnes i NORSPIS per i dag, er sannsynligvis dessverre for grove til å kunne belyse denne problemstillingen.

Prosjektansvarlig ble diskutert. Én mulighet er at ny faglig leder er prosjektansvarlig. Hvis ikke, må det diskuteres videre om noen andre ved Nordlandssykehuset kan stå som ansvarlig, eller om ansatte ved andre institusjoner kan være ansvarlig.

Hvis søknaden godkjennes, vil blant annet masterstudenter og forskere kunne søke om data til delprosjekter som tar for seg én eller flere av problemstillingene i projektskissen. Det ble kort diskutert om disse søknadene bør behandles av fagrådet, eller om ansvaret kan delegeres til faglig leder.

Datauttrekket bør lagres på sikkert område ved Nordlandssykehuset, som dataansvarlig for NORSPIS. De som får godkjent delprosjekter, vil deretter kunne få data oversendt etter gjeldende prosedyrer. Det må settes en tidsfrist for å bruke dataene.

Øyvind prøver å spørre REK om hvordan de stiller seg til en slik søknad, hvilken institusjon som kan/bør være ansvarlig og hvilke krav som stilles til forskningsprotokollen.

Hvis søknaden om en større datauttrekk ikke godkjennes av REK og Nordlandssykehuset, bør vi uansett prøve å gjøre problemstillingene tilgjengelige for de som kan være interessert i å gjøre et prosjekt på NORSPIS-data.

Vedtak:

Fagrådet er positive til en søknad om et større datauttrekk. Det må avklares hvem som kan stå som ansvarlig, og hvordan søknader om delprosjekter skal behandles.

Sak 15-2026: Diagnose i startregistreringen

Saken er en oppfølging av sak 4/26 og 5/26 på forrige fagrådsmøte. Da ble det diskutert hvordan vi kan sikre at kun pasienter med en spiseforstyrrelse som hoveddiagnose rapporteres til NORSPIS. I tillegg ble det diskutert hvordan vi kan skille på forskjellige tilstander under F50.8 Annen spesifisert spiseforstyrrelse.

Per i dag registreres diagnose kun ved behandlingsslutt. Fagrådet ba registeradministrasjonen se på muligheten for en enkel diagnoseregistrering i startregistreringen. I tillegg til å sikre at riktig målgruppe registreres, vil vi da få informasjon om diagnose på et tidligere tidspunkt i forløpet, og også kunne skille mellom forskjellige diagnoser under F50.8.

På møtet la registeradministrasjonen fram et utkast til diagnoseregistrering ved start. Vi foreslo å ta spørsmål om diagnose inn i det eksisterende skjemaet [Registreringstype](#).

Fagrådet diskuterte utkastet, og kom med innspill til forenklinger og andre endringer. Det ble diskutert om vi skal spørre om ARFID, hvis det ikke samtidig lages en egen skjemapakke for ARFID-pasientene. Det ble konkludert med at vi på sikt bør ha en egen skjemapakke for ARFID, men at det ikke kan prioriteres i perioden vi har til å forbedre dekningsgraden. Den kan opprettes en gruppe som kan utrede en skjemapakke. Før dette er på plass, kan disse pasientene eventuelt registreres uten at de besvarer pasientskjemaene.

Oppdatert diagnoseregistrering ved start er vedlagt referatet.

Vedtak:

Fagrådet kom med innspill til diagnoseregistreringen ved start, og ber registeradministrasjonen følge opp videre.

Vedlegg til referatet:

Registreringstype

Veiledning:

Pasienten skal registreres i NORSPIS kun hvis hen har en spiseforstyrrelse som hoveddiagnose. I så fall skal dette skjemaet og øvrige behandler- og administrative skjema i planen besvares. Hvis nei, er pasient-kartleggingene kun til klinisk bruk.

Hjemmeside: norspis.no E-post: norspis@nlsh.no

1. Dato

Skriv inn dato for hendelsen (utredning, behandlingsstart, behandlingsslutt, avbrutt behandling). Ved utredning, skriv dato for første utredningskonsultasjon.

dd.mm.åååå 📅

2. Registreringstype

Registreringstype og pasientens alder styrer hvilken type registrering og skjema som opprettes i NorSpis.

MERK! Det er **AVGJØRENDE** å velge riktig type registrering for at eksporten til NorSpis skal bli riktig, se brukerveiledning. Registreringstype må stemme med kartleggingsplanen pasienten besvarer i CheckWare, og med konteksten (Start eller slutt) i NorSpis samlepakke i CheckWare. Etter at registreringstype og skjema er opprettet i NorSpis, kan dette ikke endres ved å overføre pasienten på nytt.

- Startregistrering voksen
- Startregistrering ungdom/barn
- Sluttregistrering voksen
- Sluttregistrering ungdom/barn

Nytt obligatorisk felt ved valg av «startregistrering» over:

Hvilken spiseforstyrrelse har pasienten? Hvis pasienten ikke har en spiseforstyrrelse som hoveddiagnose, skal hen ikke registreres i NORSPIS og dette skjemaet ikke besvares.

Om pasienten har en overspisingslidelse eller ARFID, velg F508 Andre spesifiserte spiseforstyrrelser.

Nedtrekksmeny:

Spiseforstyrrelsesdiagnose ICD-10

1)

Le

IC

1)

- F500 Anorexia nervosa
- F501 Atypisk anorexia nervosa
- F502 Bulimia nervosa
- F503 Atypisk bulimia nervosa
- F504 Overspising forbundet med andre psykiske lidelser
- F505 Oppkast forbundet med andre psykiske lidelser
- F508 Andre spesifiserte spiseforstyrrelser
- F509 Uspesifisert spiseforstyrrelse
- F982 Spiseforstyrrelse i barndommen
- F983 Pica i spedbarns- og barnealder

Ved valg av F508 Andre spesifiserte spiseforstyrrelser i feltet over:

Hvilken annen spesifisert spiseforstyrrelse har pasienten?

- Overspisingslidelse (Binge Eating Disorder; BED)
- Selektive spisevansker (Avoidant restrictive food intake disorder; ARFID)
- Annen

Sak 16-2026: Samarbeid mellom NORSPIS og Nasjonal kompetansetjeneste (NKT)

I fagrådet har det tidligere vært diskutert at det er viktig med et samarbeid mellom NORSPIS og den nye nasjonale kompetansetjenesten (NKT).

På fagrådsmøtet gikk Øyvind gjennom godkjenningsdokumentet fra Helsedirektoratet. I dokumentet står det at NKT skal bidra til bedre dekningsgrad for NORSPIS, men samtidig at arbeid med register ikke er en primæroppgave for tjenesten.

Fagrådet diskuterte hvordan NORSPIS og NKT kan samarbeide. Forslag var samarbeid om fagseminarer og inspirasjonsseminarer, at NORSPIS kan nevnes i NKTs veiledning til spesialisthelsetjenesten og at NKT generelt kan bidra til å gjøre NORSPIS mer synlig.

Det bør etableres en samarbeidsstruktur i form av faste møter.

Øyvind tok opp hvordan fagrådet ser på hans rolle, og om det kan bli problematisk at han har en sentral rolle både i NORSPIS og NKT. Tilbakemeldinger var at det heller er en fordel at forskjellige miljøer har et tett samarbeid. Da blir det lettere å se sammenhengene i spiseforstyrrelsesfeltet, og feltet kan få større påvirkningskraft. Hvis det skulle oppstå interessekonflikter mellom NORSPIS og NKT i konkrete saker, går det an å erklære seg inhabil.

Vedtak:

Fagrådet støtter et samarbeid mellom NORSPIS og Nasjonal kompetansetjeneste, og kom med innspill til hvordan et slikt samarbeid kan arte seg.

Sak 17-2026: Oppnevning av fagrådet – gjennomgang

Ifølge NORSPIS sine vedtekter konstituerer fagrådet seg selv, og ett av medlemmene velges som leder. Fagrådet oppnevnes for en periode på 2-4 år med mulighet for gjenoppnevning. Ved oppnevning av medlemmer skal kontinuitet vektlegges.

Siden oppstarten har det skjedd utskiftninger i fagrådet ved behov, for eksempel hvis medlemmer har byttet stilling. Vi har imidlertid ikke hatt jevnlig, systematiske gjennomganger for å gjenoppnevne medlemmer.

Det var enighet om å gjenoppnevne de nåværende medlemmene og lederen av fagrådet. Siden det er usikkert hvordan situasjonen blir etter 2027, med tanke på at NORSPIS kan miste nasjonal status, gjenoppnevnes fagrådet for en periode på to år.

Vedtak:

Fagrådets medlemmer og fagrådsleder gjenoppnevnes for en periode på to år. Vi tar en tilsvarende gjennomgang våren 2028. I perioden fram til da kan utskifting skje ved behov, for eksempel hvis et medlem bytter stilling. Det avtroppende fagrådsmedlemmet avklarer hvem som blir nytt medlem, i samråd med instansen vedkommende representerer og eventuelt i samråd med registeradministrasjonen og fagrådet for øvrig.

Sak 18-2026: Ønske om en ny frivillig til nyhetsbrevet

NORSPIS gir ut et nyhetsbrev ca. tre ganger i året. For en stund siden begynte vi med en ny, fast spalte, der vi presenterer et fagrådsmedlem, som skriver litt om seg selv og hvorfor de synes NORSPIS er viktig. Så langt har disse vært med: fagrådsleder Øyvind, brukerrepresentantene Marianne og Silje, og barn- og ungerepresentant Sylvi fra Midt-Norge.

Registeradministrasjonen planlegger et nytt nyhetsbrev i løpet av våren/tidlig sommer, og ba derfor om en ny frivillig. Yngvild meldte seg. Mona sender Yngvild en e-post med spørsmålene vi gjerne vil ha svar på til spalten.

Vedtak:

Yngvild, som representerer voksenfeltet i Helse Vest, meldte seg som frivillig til å være med i nyhetsbrevet.

Sak 19-2026: Tilslutning

Registeradministrasjonen orienterte:

Vi har fått på plass store forbedringstiltak, med CheckWare-overføringsløsningen og reservasjonsrett. Antall startregistreringer har gått opp i 2025. Likevel er tilslutningsarbeidet fortsatt svært utfordrende.

Enkelte helseforetak ønsker å få på plass import av behandleropplysninger fra andre systemer før de begynner å rapportere, slik at behandler slipper å dobbeltregistrere i CheckWare. Fortsatt er det mange helseforetak som heller ikke er ferdige med å installere løsningen for overføring av data via CheckWare. Det byr også på utfordringer å samkjøre NORSPIS-skjemapakken med eksisterende skjemautfylling og rutiner i CheckWare.

Registeradministrasjonen nevnte eksempler på helseforetak som ikke ønsker å starte med innrapportering, eller der oppstart ikke har lyktes.

Det kom innspill om at utfordringene med tilslutning bør kunne meldes videre til en overordnet instans, som kan etterlyse innrapportering. Kan dette være en sak for HOD eller Riksrevisjonen? Kan det være aktuelt å melde saken til brukerutvalgene ved helseforetakene? Foreløpig ble det ikke konkludert med å melde saken videre.

Fagrådsmedlemmene orienterte om status og utfordringer i sine helseforetak og regioner. Det kom innspill fra barne- og unge-feltet om at barn og unge kan synes det er vanskelig å svare på så mange spørsmål, og at foreldrene bør på banen for å hjelpe eller supplere. Som nevnt i tidligere sak på møtet, passer ikke NORSPIS-skjemaene til ARFID. Det er viktig å presisere at pasientbesvarelsene skal ha en klinisk nytteverdi, men CheckWare-rapportene som kommer i Dips, kan også oppleves overveldende for behandlere.

Flere av fagrådsmedlemmene vil prøve å følge opp i sine helseforetak og regioner, samtidig som registeradministrasjonen jobber videre med tilslutning.

Vedtak:

NORSPIS jobber videre med tilslutning.

Sak 20-2026: Møte med de andre registrene i psykisk helsevern

Som nevnt på siste fagrådsmøte, ønsker vi et nytt felles møte med de andre nasjonale registrene i psykisk helsevern, for å diskutere felles problemstillinger.

Det er nå satt opp et heldagsmøte på Gardermoen torsdag 21. mai.

Hvert register kan stille med opptil tre representanter hver, og da er det tenkt faglig leder, fagrådsleder og registerkoordinator. Kristin og Lisbeth har vært med på et digitalt formøte, der møtesakene ble diskutert, men vi har ikke mottatt endelig saksliste ennå. Saker som ble nevnt på formøtet, var felles fagråd, minste felles datasett og strukturerte data fra journal.

Øyvind og Lisbeth deltar på møtet.

Vedtak:

Fagrådet tar saken til orientering.

Sak 21-2026: PROM-konferanse og workshop

Registeradministrasjonen orienterte:

Vi har fått tilsendt invitasjon til PROM-konferansen og til workshop om hvordan bruke PROM til å forbedre klinisk praksis. Konferansen og workshopen holdes henholdsvis 7. og 8. mai i Bergen.

Vedtak:

Fagrådet tar saken til orientering.

Sak 22-2026: Eventuelt

Sak 1: Fedmemedikamenter

Yngvild ønsker muligheten for å registrere bruk av fedmemedisin i skjemaet Medisinske opplysninger, i tillegg til psykofarmaka, som registreres per i dag.

Det var enighet om at dette er svært relevant. For detaljerte opplysninger om bruk av fedmemedisin, kan det imidlertid være bedre å gjennomføre et eget forskningsprosjekt, der man søker om data fra Norsk pasientregister (NPR) og Reseptregisteret.

Selv om endringen kanskje ikke er så komplisert, kan den erfaringsmessig også ta lang tid og bli kostbar å gjennomføre i CheckWare og NORSPIS-applikasjonen.

Endringen er aktuell å ta opp i en framtidig arbeidsgruppe som kan gå strukturert gjennom hele NORSPIS (se også sak 15/26). Per nå må saken imidlertid settes på vent, siden økning av dekningsgraden må ha første prioritet.

Vedtak:

Fagrådet er enige om at registrering av fedmemedisin i NORSPIS er svært aktuelt og relevant, men kan bli vanskelig å gjennomføre detaljert nok, i tillegg til at det vil ta tid og ressurser. Det ble ikke endelig konkludert om dette skal følges opp videre i NORSPIS.

Sak 2: Henvendelser fra Australia

Registeradministrasjonen har fått to henvendelser fra fagmiljøer i Australia. Den ene er fra et register for spiseforstyrrelser, som inviterer til et internasjonalt samarbeid. Det var enighet om at registeradministrasjonen følger opp hva dette vil innebære, eventuelt med hjelp fra fagrådet.

Den andre er fra en ph.d.-kandidat, som ønsker deltakere til en Delphi-studie om implementering av Patient-Reported Measures (PRM) i registre. Det var enighet om at registeradministrasjonen videresender henvendelsen til fagrådsmedlemmene.

Vedtak:

1. Fagrådet ber registeradministrasjonen følge opp invitasjonen til et internasjonalt samarbeid med andre spiseforstyrrelsesregistre.
2. Registeradministrasjonen videresender henvendelsen fra en ph.d.-kandidat om deltakelse i en Delphi-studie, til fagrådsmedlemmene.