NORSPIS
Norsk kvalitetsregister for behandling av spiseforstyrrelser

Møtedato	08.10.2025
Møtenummer	5-2025

Fagrådet for Norsk kvalitetsregister for behandling av spiseforstyrrelser

Referat fra møte onsdag 8. oktober 2025 kl. 10.00-15.30 på Radisson Blu, 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
Gyri Hege Vorren	BUP Fana, Helse Bergen
Vibeke Stalsberg	Regionalt senter for spiseforstyrrelser (RSS), Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Stein Frostad	Uavhengig fagrepresentant medisin
Marianne Clementine Håheim	ROS
Silje Sønsterud Olsen	Spisfo
Birgitte Iversen	Regionalt kompetansesenter for spiseforstyrrelser (RKSF), Helse Nord-Trøndelag HF
Sylvi Norang Haugnes	BUP, Sykehuset Levanger
Kristin Stavnes (faglig leder)	Registeradministrasjonen
Mona Jæger Lyngmo	Registeradministrasjonen
Lisbeth Sæterstad (referent)	Registeradministrasjonen

Fraværende

Navn	Tilhørighet
Kathrine Rasch Moyo	Regionalt senter for spiseforstyrrelser (RESSP), Nordlandssykehuset HF
Linn Christina Ek	Modum Bad
Yngvild Sørebø Danielsen	Regional avdeling spiseforstyrringar, Helse Bergen

Sak 34-2025: Godkjenning av innkalling og saksliste

Vedtak:
Innkalling og saksliste ble godkjent.

Sak 35-2025: Godkjenning av referat fra forrige møte

Vedtak:
Referatet ble godkjent.

Sak 36-2025: Nasjonal status – veien videre

NORSPIS fikk første gang varsel om mulig tap av nasjonal status i oktober 2022, hovedsakelig på grunn av lav dekningsgrad. Vi har deretter jobbet med flere store forbedringstiltak, men foreløpig uten at dekningsgraden har økt.

I fjor anbefalte Ekspertgruppen for medisinske kvalitetsregistre at NORSPIS skulle miste nasjonal status. Saken ble videre behandlet på et møte i Interregional arbeidsgruppe (IRA), og vi fikk deretter ytterligere ett års utsettelse.

Vi hadde frist 2. september i år med å levere en rapport om status. Etter å ha behandlet saken, anbefaler ekspertgruppen på nytt at NORSPIS mister nasjonal status. Dette ble formidlet muntlig fra leder i det nasjonale servicemiljøet, Philip Skau. I år som i fjor, går saken deretter til IRA for endelig avgjørelse. Interregional arbeidsgruppe har møte på Gardermoen 16. oktober, der NORSPIS deltar.

Som forberedelse, hadde registeradministrasjonen 19. september et heldagsmøte med Philip Skau, leder for det nasjonale servicemiljøet for medisinske kvalitetsregistre, og Lars Erik Tunby, leder/rådgiver i servicemiljøet i region Nord. Deres hovedbudskap på møtet var at NORSPIS på IRA-møtet må legge fram en plan om noe radikalt nytt for å kunne få mer tid; et NORSPIS 2.0. Det innebærer i så fall å gjøre et nytt, stort utviklingsarbeid, som består av flere del-oppgaver.

Fagrådet diskuterte de enkelte punktene som registeradministrasjonen tok med seg fra møtet med SKDE.

1: Tilslutningsarbeid

I en begrenset periode kan vi konsentrere oss om færre behandlingsenheter, definert ut fra spesialisert vs. allmenn, og/eller ut fra pasientantall.

Det var enighet om å følge opp regionale og spesialiserte enheter, samt allmenn-poliklinikker med mange spiseforstyrrelsespasienter.

Vi har oversikt over pasientantall på helseforetaksnivå og (delvis) ved spesialiserte enheter, men vil trenge mer detaljert oversikt over store behandlingsenheter per foretak. Fagrådet anbefalte å spørre Norsk pasientregister (NPR) om en oversikt. Et annet alternativ er å henvende seg til helseforetakene selv, eller til regionale nettverkskoordinatorer. Et tredje alternativ er å beregne størrelse på hver DPS ved å ta utgangspunkt i innbyggertallet i nedslagsfeltet. Et siste alternativ kan være å sjekke om helseatlasene inneholder oversikter vi kan bruke.

Deretter kan vi definere hvor stor en behandlingsenhet må være for å bli inkludert, ved å sette en nedre grenseverdi for pasientantall.

2a: Import fra Norsk pasientregister (NPR)

Vi må jobbe videre med å få til import fra NPR. Da vil vi kunne få diagnoser og aktivitetsdata for hele målgruppa.

For at fast import fra NPR skal bli mulig, må NORSPIS oppgraderes til en ny versjon av den tekniske plattformen. De store registrene innenfor psykisk helse skulle egentlig være først ute på ny plattform, men på møtet med SKDE var det snakk om å prioritere NORSPIS først. Dette betyr i så fall at NORSPIS på ny blir pilot i et stort utviklingsprosjekt.

Fagrådet er enige om at vi bør være positive til å være først. Samtidig må vi forvente at ny plattform tar mer tid enn ett år å få på plass, og at vi vil ha behov for hjelp i form av utviklingsressurser.

2b: Hvordan nå hele pasientgruppa

SKDE vil at vi skal bruke data fra Norsk pasientregister til å finne pasientene som ikke inkluderes under punkt 1, og sende dem en henvendelse via den nasjonale ePROM-løsningen, på samme måten som ved ettårsoppfølging.

Det må avklares om vi har juridisk grunnlag for å sende henvendelser direkte til pasienter som ikke er inkludert fra før. Det må også avklares hvilke spørsmål vi skal sende til pasientene. I tillegg er det nødvendig med teknisk utvikling.

Det ble diskutert om vi kan bruke denne metoden for å nå alle pasientene. Motargumenter er at svarene blir forsinket, pasientene får flere henvendelser å svare på og at opplysningene ikke lenger har klinisk nytteverdi, slik de har i CheckWare.

Det ble kort diskutert om vi bør innhente flere data fra NPR, for eksempel om pasientforløp.

3: Strukturert journal

SKDE ønsker at NORSPIS skal ta et initiativ for å strukturere den elektroniske pasientjournalen (EPJ).

Behandlere vil da fylle ut enkelte utvalgte deler i innkomstnotat og epikrise strukturert, istedenfor å skrive fritekst som i dag. Behandleropplysninger som i dag innrapporteres til NORSPIS via CheckWare, kan da oversendes automatisk fra EPJ til NORSPIS.

Fagrådet diskuterte flere problemstillinger som angår strukturert journal. De er positive til ideen, men peker på at spiseforstyrrelsesfeltet ikke kan ses i isolasjon. Samordning med andre fagfelt innenfor psykiatrien er nødvendig, noe som blir vanskelig for et lite fagfelt å ta ansvaret for. Generelt er det ofte store diskusjoner om journalmaler, også innad i fagfeltene.

Det er enighet om at NORSPIS som register ikke kan ta ansvar for å lage en strukturert journal, men at vi kan ta et initiativ. Det skal finnes en egen arbeidsgruppe for journalmaler, på nasjonalt nivå, som vi bør få kontakt med. Vi bør også ta kontakt med de store nasjonale registrene innenfor psykisk helse, for å høre hvilke tanker de har om denne saken.

SKDE kommer til å delta på neste møte i det nasjonale kliniske nettverket 29. oktober, for å presentere om strukturert journal.

4: CheckWare

Selv om vi nå har fått på plass en teknisk løsning for innrapportering til NORSPIS via CheckWare, bør vi jobbe videre med å gjøre løsningen enda enklere og mer automatisert.

SKDE ønsker i tillegg at vi skal flytte flest mulig av NORSPIS-skjemaene ut av CheckWare og heller få dem innrapportert på andre måter. Fagrådet er skeptiske til at pasientevalueringsskjemaene heller skal innrapporteres via ePROM. Pasientene må da forholde seg til enda en lenke der de skal besvare skjema, noe som kan oppleves som forvirrende.

Behandlerutfylling bør reduseres så mye som mulig.

Fagrådet er positive til å ha samarbeid med de andre nasjonale registrene, og at NORSPIS kan bistå andre med sine erfaringer med CheckWare-utvikling.

5: Møte i interregional arbeidsgruppe 16. oktober

Faglig leder Kristin og registerkoordinator Lisbeth deltar fysisk på møtet i Interregional arbeidsgruppe 16. oktober på Gardermoen. Det ble avklart at også fagrådsleder Øyvind deltar fysisk. Fagsjefen ved Nordlandssykehuset deltar digitalt. Registeradministrasjonen spør Silje i Spisfo om hun kan delta på møtet. Marianne i ROS har ikke anledning denne datoen.

Marianne tok opp om nasjonal status for NORSPIS bør løftes politisk, for eksempel ved at ROS uttrykker sin bekymring overfor politisk hold. Fagrådet er positive til dette. Marianne følger opp videre.

Vedtak:

Fagrådet gir følgende innspill til veien videre for NORSPIS, og hvordan NORSPIS sin sak kan legges fram på møtet i Interregional arbeidsgruppe 16. oktober:

1. Tilslutningsarbeid: NORSPIS konsentrerer seg om spesialiserte behandlingsenheter og store poliklinikker, og ber om å få målt dekningsgraden kun på denne gruppa. Vi må skaffe oss oversikt over store behandlingsenheter, helst fra NPR. Deretter kan det settes en nedre grense for pasientantall for hvilke enheter som skal inkluderes.

2. NPR-import: Fagrådet er positive til å være først ut med ny teknisk plattform, som er nødvendig for NPR-import, men peker på at dette vil ta tid. Fagrådet er positive til en alternativ løsning for å nå pasienter som ikke inkluderes i punkt 1.

3. Strukturert journal: Fagrådet er positive, men peker på at det er nødvendig å samordne med andre fagfelt. NORSPIS sin rolle vil være begrenset, men vi kan ta et initiativ. Registeradministrasjonen anbefales å få kontakt med arbeidsgruppa for journalmaler på nasjonalt nivå, og undersøke om de store nasjonale registrene innenfor psykisk helse har noen synspunkter i saken.

4. CheckWare: Fagrådet er positive til ytterligere forenkling og forbedring, men er skeptiske til å flytte pasientevalueringsskjemaene over til et annet system, siden det blir mer for pasientene å forholde seg til.

Sak 37-2025: Eventuelt

Sak 1: Nasjonal kompetansetjeneste

Øyvind orienterte: HOD har godkjent RASPs søknad om nasjonal kompetansetjeneste for spiseforstyrrelser, men foreløpig foreligger det ikke informasjon om finansieringen. Samtidig har OUS gitt RASP pålegg om 20 millioner (14% av totalt budsjett) reduksjon i budsjett for 2026. Den nye tjenesten skal ikke drive registerarbeid, men det er enighet om at det er viktig med et samarbeid mellom den nye tjenesten og NORSPIS.

Sak 2: Capio-prosjektet

Stein orienterte om forskningsprosjektet om Capio, som har brukt data fra NORSPIS.

Sak 3: Hovedoppgave om pasientevaluering og bedring

Øyvind orienterte om funnene i hovedoppgaven som har brukt data fra NORSPIS.

Sak 4: ARFID-pasienter

Liv ønsket å ta opp sak om ARFID-pasienter, men denne ble det dessverre ikke tid til, så den må utsettes til neste fagrådsmøte.

Vedtak:

Fagrådet tar sakene til orientering.