

Til SKDE

Fra Nasjonalt senter for aldring og helse

Kvalitetsregisteret for alderspsykiatri - KVALAP

## ***Kvalitetsregister i alderspsykiatri - KVALAP***



**Årsrapport for 2022 med  
plan for forbedringstiltak**

Lene Haukland-Haugen, Maria Lage Barca, Tanja Louise  
Ibsen og Eivind Aakhus

**Aldring og helse**

Postboks 2136, 3103 Tønsberg

# 1. Status for ikt- løsning inkludert plan for bredding av løsning

## Status for IKT løsningen

I 2022 startet arbeidet med å få i gang en digital løsning av registeret.

### Aktivitet:

- ✓ Tre møter med Nasjonalt service miljø og Helse Midt Norges totalleverandør av it-systemer (Hemit), for utarbeidelse av elektronisk datafangst.
- ✓ Innsending av første kravspesifikasjon for variabler i den digitale løsningen, høsten 2022.
- ✓ Høsten 2022 ble det søkt Personvernombudet ved OUS om overgang til reservasjonsbasert register, for å oppnå økt dekningsgrad. Det ble vurdert som nødvendig for at kvalitetsregisteret skal oppnå sitt formål. Reservasjonsbasert løsning ble godkjent 02.09.22.

### Plan for bredding i 2023:

- ✓ Ferdigstille kravspesifikasjonen for en elektronisk løsning.
- ✓ Ukentlige møter med Hemit for etableringen av elektronisk løsning.
- ✓ Opprette databehandlingsavtale med Norsk Helsenett, og etablere en løsning for reservasjon og innsyn.
- ✓ Si opp databehandlingsavtale med Sykehuset Innlandet.
- ✓ Oppstart pilot av elektronisk løsning i juni 2023 ved to alderspsykiatriske sykehus, med til sammen to sengeposter og en poliklinikk.
- ✓ Evaluere og oppgradere den elektroniske løsning etter innspill fra klinikere. Arbeidet ferdigstilles juni 2022.
- ✓ Ferdigstille PREM-verktøy
  - utvikle løsning i samarbeid med Andvord
  - teste og implementere juni 2023
- ✓ Nasjonal oppstart av elektronisk løsning høsten 2023. Avslutte registrering på papir seks uker etter digital løsning er på plass.
- ✓ Import av historiske data.
- ✓ Etablere løsning for kopiering av registrerte data fra MRS til journal.
- ✓ Oppdatere informasjonsskriv til pasienten, hjemmeside og brukermanual. Brukermanualen vil beskrive hvordan klinikerne skal utføre testene i registeret.
- ✓ Revidere kvalitetsindikatorer
- ✓ KVALAP samler i dag data fra 19 av landets 24 alderspsykiatriske enheter. Det er planlagt besøk av de resterende fem enheter i løpet av høsten 2023 for å etablere datainnsamling.
- ✓ Tall fra NPR viser at halvparten av kontaktene for personer 65 år eller eldre med psykisk helsevern skjer i DPS eller andre avdelinger innen voksenpsykiatriske avdelinger. Det vil følgelig bli lagt en plan for inklusjon av de 20 største DPS i registeret.
- ✓ For å øke representativitet og dekning, er det også tenkt bruk av data fra eksisterende nasjonale registre som NPR.
- ✓ Etablere faste digitale fagmøter for de ansatte ved klinikkene for å gi informasjon, bistå med kompetanseheving og gi veiledning i bruk av kartleggingsskjemaer.

## 2. Plan for rapportering av resultater

KVALAP arrangerer årlig et registerseminar for de alderspsykiatriske enhetene som leverer data til registeret. Her presenteres resultater fordelt på sengepost og poliklinikk, for enhetene samlet. Antall inkluderte pasienter presenteres på enhetsnivå. Resultatene presenteres ved bruk av PowerPoint, som oversendes enhetene til internt bruk. Det er en målsetting at alle data kan presenteres på enhetsnivå. Per i dag har noen deltagende sykehus få inkluderte pasienter, og data er av anonymitetshensyn kun presentert for sengepost og poliklinikk.

I fremtiden vil også årsrapporten som utarbeides til Nasjonalt servicemiljø legges ut på KVALAP sin hjemmeside.

Ansatte i KVALAP registersekretariatet har deltatt på fagmøter ved flere alderspsykiatriske enheter, etter forespørsel. Da har de aktuelle sykehuset fått presentert sine data opp mot landet for øvrig.

## 3. Plan for etablering av metadata på helsedata.no

Det er utarbeidet en kodebok for alle variabler i KVALAP og en brukermanual med detaljerte beskrivelser av hvordan de ulike variablene skal registreres. Som et ledd i etablering av elektronisk datafangst er kodebok, brukermanual og vedtekter revidert i 2022.

KVALAP har den nødvendige oversikten over egne data, for å tilpasse allerede eksisterende kodebok over i helsedata.no. Gjennomgang av variabler og beslutning om hvilke metadata som skal inngå i metadataløsningen vil kreve møte med registersekretariat, faglig leder og fagråd.

Vi har etablert KVALAP på MRS. MRS har metadataprojekt som har tatt utgangspunkt i helseanalyseplattformen og utvikler MRS til å kunne overføre data dit.

## 4. Dekningsgrad

For beregning av dekningsgrad vil vi be om bistand fra Nasjonal tjeneste for validering og dekningsgradsanalyser hos Helsedirektoratet. Der vil vi be om individbasert dekningsgradsanalyse for data fra gjeldende år for årsrapporten, basert på data fra Norsk pasientregister (NPR) om antall behandlinger i alderspsykiatrien.

Det vi per i dag kan presentere er en analyse over antall inkluderte i KVALAP, og innsendte lister over pasienter som har vært til behandling ved en alderspsykiatrisk enhet, men som av ulike årsaker ikke er inkludert.

## 5. Kvalitetsindikatorer

Kvalitetsindikatorerne i KVALAP er utarbeidet av fagrådet. De bygger på nasjonale føringer for behandling av psykisk helse, blant annet nasjonale retningslinjer innenfor psykiatrien, samt

erfaringer registeret allerede har om uønsket variasjon i behandling og utredning ved alderspsykiatriske enheter i landet.

KVALAP har åtte kvalitetsindikatorer, hvor det er innført måltall for seks sentrale kvalitetsindikatorer for å kunne vise forskjeller mellom sykehus og regioner, vise utvikling fra år til år, og danne grunnlag for kvalitetsforbedringsprosjekter lokalt. Det er ikke vurdert som hensiktsmessig å sette et måltall for andel pasienter som har mottatt ECT behandling eller er innlagt på tvang, men indikatorene er satt for å kartlegge variasjon i behandling som gis ved de ulike sykehusene. Det er nå opprettet et nasjonalt register for ECT, og KVALAP vil avvente hvordan de utarbeider sine måltall for ECT behandling.

### 5.1 Måltall kvalitetsindikatorer

Kvalitetsindikatorer	Måloppnåelse			
	Lav	Moderat	Høy	Mål
Andel pasienter hvor somatisk undersøkelse er gjennomført	< 50 %	50-80 %	≥ 80 %	100 %
Andel pasienter hvor kognitiv funksjon blir kartlagt	< 50 %	< 30 %	≥ 80 %	100 %
Andel pasienter kartlagt for alkoholproblemer	< 30 %	≥ 30 %	≥ 80 %	100 %
Andel pasienter med depresjon eller angst som har mottatt psykoterapi	< 50 %	50-80 %	≥ 80 %	≥ 80 %
Andel pasienter som er kartlagt med CGI-I	< 50 %	50-80 %	≥ 80 %	100 %
Andel pasienter hvor nevropsykiatriske symptomer er kartlagt ved bruk av The Neuropsychiatric Inventory Questionnaire- (NPI-Q).	< 50 %	50-80 %	≥ 80 %	100%
Andel pasienter med alvorlig depresjon som har fått ECT				Ingen måltall
Andel pasienter behandlet på tvang				Ingen måltall

### 5.2 Beskrivelse kvalitetsindikatorer

<b>Andel hvor somatisk undersøkelse er gjennomført</b>
Det er viktig at somatisk undersøkelse utføres som ledd i en utredning av eldre med psykisk lidelse og kognitiv svikt. Dette for å utelukke andre tilstander som kan gi eksempelvis symptomer på depresjon eller kognitiv svikt. Det er også viktig å kartlegge samtidige sykdommer. Eldre har ofte flere somatiske sykdommer samtidig, og dette kan komplisere og forverre symptombildet ved psykiske lidelser. Målet er at alle pasienter gjennomfører somatisk undersøkelse.
<b>Andel hvor kognitivfunksjon blir kartlagt</b>
En vurdering av kognitiv funksjon er grunnleggende når pasienter henvises med psykisk sykdom. Pasienter må kartlegges på en strukturert måte. Man kan også utvikle kognitive symptomer på bakgrunn av psykisk sykdom eller alkohol/medikament overforbruk, så det er viktig at også disse pasienter kartlegges på en strukturert måte. Målet er at alle pasienter undersøkes.
<b>Andel pasienter kartlagt for alkoholproblemer</b>

<p>Det er et økende forbruk av alkohol hos eldre ifølge analyser gjennomført av Folkehelseinstituttet. Risikofylt alkoholforbruk kan føre til alvorlige negative konsekvenser som for eksempel økende falltendens, feilernæring, depresjon og kognitiv svikt. I tillegg anbefaler retningslinjer for rus og psykiske (ROP) lidelser kartlegging av alkoholvaner. Målet er at alle pasienter kartlegges med AUDIT-C.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Andel pasienter som har mottatt psykoterapi</b></p>
<p>Psykoterapi er anbefalt i retningslinjer for behandling av blant annet depresjon, angstlidelser, psykose og bipolare lidelser. Kunnskapsgrunnlaget for psykologisk behandling er varierende, men best dokumentert for depresjon og angstlidelser. Målet er å kartlegge antall pasienter som mottar psykoterapi i forbindelse med aktuell utredning/behandling.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Andel pasienter som er kartlagt med CGI-S/-I</b></p>
<p>CGI-S er et velegnet verktøy for å måle alvorlighetsgrad av symptomer ved psykisk sykdom og effekt av behandling. CGI-I er velegnet for å kartlegge bedring etter behandling av psykiske lidelser. Målet er at alle pasienter kartlegges for alvorlighetsgrad av psykisk sykdom ved oppstart/innleggelse og bedring ved avsluttet behandling/utskrivelse.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Andel pasienter hvor nevropsykiatriske symptomer er kartlagt ved bruk av The Neuropsychiatric Inventory Questionnaire- (NPI-Q)</b></p>
<p>Andel pasienter hvor nevropsykiatriske symptomer er kartlagt ved oppstart av behandlingen ved bruk av kartleggingsskjemaet; The Neuropsychiatric Inventory Questionnaire- (NPI-Q). NPI-Q kartlegger nevropsykiatriske symptomer som angst, depresjon, hallusinasjoner, vrangforestillinger, agitasjon/aggresjon, apati, oppstemthet, manglende hemninger, irritabilitet, avvikende motorisk adferd, søvnvansker, appetitt/spising. Målet er at alle pasienter i KVALAP kartlegges for Nevropsykiatriske symptomer ved oppstart av behandlingen og ved avslutning av behandlingen. I oktober 2022 ble det avgjort at NPI-Q går ut som bedringsmål, etter tilbakemeldinger fra klinikken. NPI er upresist som bedringsmål, da det kan avdekkes nevropsykiatriske symptomer i løpet av utredningen/behandlingen. I tillegg er det en feilkilde ar det er pårørende som besvarer NPI ved oppstart av behandlingen, mens det ofte besvares av klinikerne ved utskrivelse</p>
<p style="text-align: center;"><b>Andel pasienter med alvorlig depresjon som har fått ECT</b></p>
<p>Ifølge retningslinjer for depresjon skal alle pasienter med alvorlig grad av depresjon behandles med enten antidepressiva eller ECT i tillegg til samtalebehandling. Det er viktig å gi pasientene et individuelt tilpasset behandlingstilbud. ECT gis spesielt i situasjoner med behandlingsresistente depresjoner, ved behov for rask effekt, der medikamentell behandling tåles dårlig, ved spesielt alvorlig depresjon med ernæringssvikt eller akutt selvmordsfare. Målsettingen er å kartlegge bruk av ECT-behandling i alderspsykiatriske institusjoner i Norge og identifisere eventuelle regionale forskjeller.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Andel pasienter innlagt med tvang</b></p>
<p>Ifølge lov om psykisk helsevern skal all behandling som hovedregel være frivillig. Hvis det er nødvendig åpner loven for at pasienter kan bli underlagt tvang. Målet er å kartlegge bruk av tvang (innleggelse på tvang og tvangsvedtak under oppholdet) på alderspsykiatriske døgnposter og identifisere eventuelle regionale forskjeller.</p>

I tillegg har KVALAP gjennomført en grundig prosess i samarbeid med fagrådet for å utarbeide PROM og PREM data for registeret. Brukerrepresentanten fra Mental Helse hadde en sentral plass i prosessen. RAND-12 ble valgt som PROM skjema, og PREM skjemaet ble hentet fra Kunnskapsenteret for helsetjenesten, med 12 spørsmål om pasientens opplevelse av behandlingen.

Det ble gjennomført et pilotprosjekt for innhenting av PROM og PREM i 2020 og 2021, med to alderspsykiatriske døgnposter og en poliklinikk. Etter gjennomført pilotprosjekt ble det gjort endringer. Begge skjemaene ble funnet for omfattende for pasienten å fylle ut, og krevde mye hjelp fra behandler. Dette resulterte i at PROM-skjemaet ble byttet ut fra RAND-12 til WHO-5, i samråd med fagrådet, inkludert brukerrepresentanten, og PROM-senteret i Bergen. I PREM skjemaet valgte

KVALAP i samarbeid med fagrådet å redusere antall spørsmål fra 12 til 10, og svaralternativene ble begrenset fra en fem-delt til tre-delt gradering.

Kartlegging av PROM ble innlemmet i registersettet fra høsten 2022. PREM vil starte opp sammen med digital datafangst i 2023.

## 6. Samarbeid med andre registre

KVALAP samarbeider tett med Norsk register for personer som utredes for kognitive symptomer i spesialisthelsetjenesten (NorKog). Dette samarbeidet består i å harmonisere variabler og kartleggingsinstrumenter, for å unngå dobbeltføring der det er alderspsykiatriske poliklinikker som også skal levere data til NorKog.

I arbeidet mot nasjonal status har KVALAP deltatt på flere møter og fagseminarer med de andre registrene innenfor psykisk helsevern, som for eksempel BUP, Norspis, Kvarus, Nasjonalt kvalitetsregister for behandling i psykiskhelsevern voksne og ECT registeret.