

Kvalitetsregister i alderspsykiatri - KVALAP



Årsrapport for 2023 med plan for forbedringstiltak

Lene Haukland-Haugen, Maria Lage Barca, Tanja Louise Ibsen, Erlend Thorin Kirkevold,
Naomi Azulay og Eivind Aakhus

Aldring og helse

Postboks 2136, 3103 Tønsberg

Innholdsfortegnelse

1	SAMMENDRAG	7
1.1	SUMMARY IN ENGLISH	7
2	RESULTATER	8
2.1	KVALITETSINDIKATORER	8
2.1.1	SAMLETABELL MED MÅLNIVÅ	8
2.1.2	KVALITETSINDIKATORENE OG RESULTATER PÅ ENHETSNIVÅ	9
2.2	PASIENTRAPPORTERTE DATA (PROM/PREM)	19
2.2.1	PROM-SKJEMAET	20
2.2.2	PREM-SKJEMAET	21
2.3	ANDRE ANALYSER	22
3	REGISTERBESKRIVELSE	24
4	DATAKVALITET	28
4.1	TILSLUTNING OG ANTALL REGISTRERINGER	28
4.2	DEKNINGSGRAD OG RESPONSRATE	29
4.2.1	METODE FOR BEREGNING AV DEKNINGSGRAD	29
4.2.2	SISTE BEREGNEDE DEKNINGSGRAD	30
4.2.3	RESPONSRATE FOR PASIENTRAPPORTERTE DATA	31
4.3	VURDERING AV DATAKVALITET	31
4.3.1	KOMPLETTHET AV DATA FOR KVALITETSINDIKATORENE I 2023	31
5	PASIENTRETTET KVALITETSFORBEDRING	32
5.1	IDENTIFISERTE FORBEDRINGSOMRÅDER	32
5.2	IGANGSATTE/UTFØRTE FORBEDRINGSTILTAK	32
6	FORMIDLING AV RESULTATER	33
7	SAMARBEID OG FORSKNING	33
7.1	SAMARBEID MED ANDRE FAGMILJØER OG HELSE- OG KVALITETSREGISTRE	33

7.2	DATAUTLEVERINGER FRA REGISTERET	33
7.3	VITENSKAPELIGE ARTIKLER	34
<u>8</u>	<u>REFERANSER TIL VURDERING AV STADIUM</u>	<u>36</u>
8.1	VURDERINGSPUNKTER	36
<u>9</u>	<u>UTVIKLING AV REGISTERET</u>	<u>37</u>
9.1	REGISTERETS OPPFØLGING AV FJORÅRETS VURDERING FRA EKSPERTGRUPPEN	37
9.2	PLANER OG BEHOV	38
<u>10</u>	<u>LITTERATUR</u>	<u>40</u>

Forkortelser brukt i rapporten

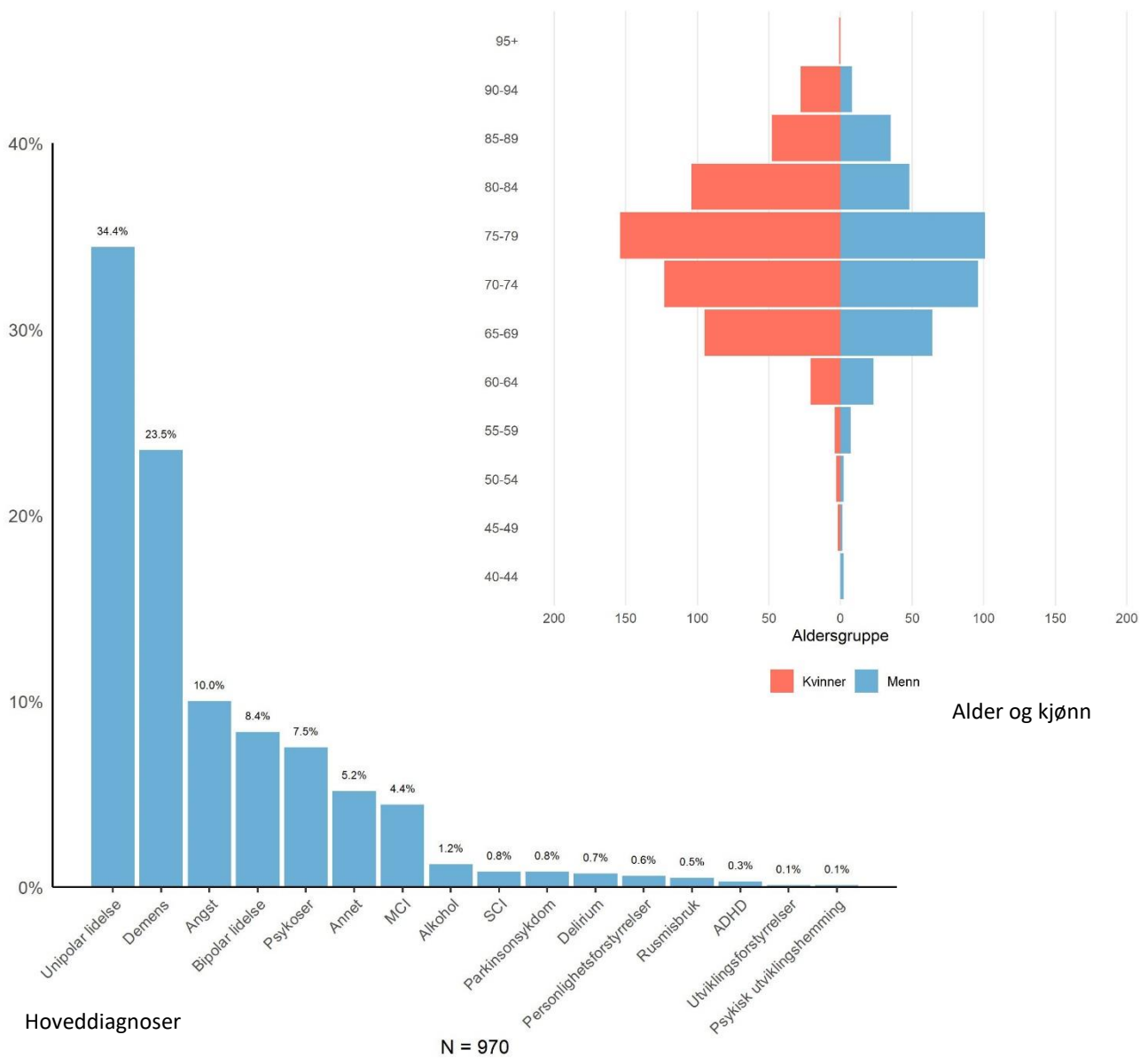
Forkortelser	Forklaringer
Aldring og helse	Nasjonalt senter for aldring og helse
NorKog	Norsk register for personer som utredes for kognitive symptomer i spesialisthelsetjenesten
PROM	Patient reported outcome measures (Pasientrapporterte utfallsmål)
PREM	Patients reported experience measures (Tilfredshet med helsetjenesten)
MCI	Mild cognitive impairment (Mild kognitiv svikt)
ECT	Elektrokonvulsiv terapi



KVALITETSREGISTER I ALDERSPSYKIATRI KVALAP

Nasjonal status siden 2022

KVALAP er et medisinsk nasjonalt kvalitetsregister i Alderspsykiatri. Formålet er å bedre kvaliteten på diagnostikk og behandling av psykiske lidelser hos eldre i spesialisthelsetjenesten i Norge. Registeret har samlet data fra alle helseregioner i Norge siden 2017.



Del 1

Resultater fra registeret

1 Sammendrag

Formålet med KVALAP er å bedre kvaliteten på diagnostikk og behandling av psykiske lidelser hos eldre i spesialisthelsetjenesten i Norge, samt danne et viktig grunnlag for forskning på alderspsykiatriske lidelser. Registeret har samlet data fra alle helseregionene i landet siden 2017. I 2022 fikk registeret nasjonal status, og gikk over til å bli reservasjonsbasert. Fra høsten 2023 startet registeret opp med digital datafangst, gjennom Medisinsk Registreringssystem versjon 5 (MRS-5).

Etter overgang til digital datafangst har KVALAP fått økt tilslutning. KVALAP søkte i 2023 om midler til et datakvalitetsforbedringsprosjekt, med formål om å øke antall deltagende sykehus.

Det er jobbet strategisk med å innlemme de siste avdelingene som ikke allerede leverte data til registeret, gjennom et data kvalitetsprosjekt ved blant annet å besøk ute i klinikkene. I disse besøkene har sekretariatet møtt over 200 fagfolk, fra våren 2023 til våren 2024. Gjennom dette arbeidet er det også satt søkelys på å øke rapporteringen på avdelingsnivå. Ved økt tilslutning og dekningsgrad sikres det at flere pasienter i alderspsykiatriske avdelinger behandles i tråd med de faglige retningslinjene som KVALAP baserer sine kvalitetsindikatorer på. Så langt har registersekretariatet formidlet områder til forbedring til de aktuelle sykehusene, men det ikke iverksatt kvalitetsforbedringstiltak i løpet av 2023.

1.1 Summary in English

The purpose of KVALAP is to improve the quality of diagnosis and treatment of mental disorders in the elderly in specialized health services in Norway, as well as to provide an important basis for research on old age psychiatric disorders. The registry has collected data from all health regions in the country since 2017. In 2022, the registry achieved national status and became reservation-based. From fall 2023, the registry started with digital data registration through Medical Registration System, version 5 (MRS-5).

Since the start of digital data collection, KVALAP has gained increased participation. In 2023, KVALAP applied for funding for a data quality improvement project, with the purpose of increasing participation from hospitals. Strategic efforts have been made to recruit the remaining old age psychiatric departments that were not already providing data to the registry, through visits to the clinics. During these visits, the registry secretary has engaged with over 200 professionals from spring 2023 to spring 2024. Through this work, attention has also been placed on increasing reporting at the hospital wards. Increased participation and degree of coverage ensure that more patients in old age psychiatric departments are treated in line with the clinical guidelines on which KVALAP bases its quality indicators. So far, the registry secretary has communicated areas for improvement to the relevant hospitals, but no quality improvement projects have been implemented during 2023.

2 Resultater

Resultatene er basert på data som er samlet inn i 2023.

Det er definert målnivå for alle kvalitetsindikatorerne i KVALAP, se tabell 1. I årsrapporten presenteres måloppnåelse for indikatorerne. Senter som har inkludert færre enn 5 pasienter presenteres ikke, men resultatene fra disse sentrene inngår i nasjonalt resultat.

Kvalitetsindikatorerne ble revidert i 2023 og vi gikk i 2024 over fra å ha 8 kvalitetsindikatorer til å ha 7. Registeret har fra 2024 fjernet kvalitetsindikatorerne på tvang og ECT, da det ikke er mulig å sette ønsket måloppnåelse på disse kvalitetsindikatorerne.

Tallene fra 2023 baserer seg på kvalitetsindikatorerne som de var før siste revisjon.

2.1 Kvalitetsindikatorer

2.1.1 Samletabell med målnivå

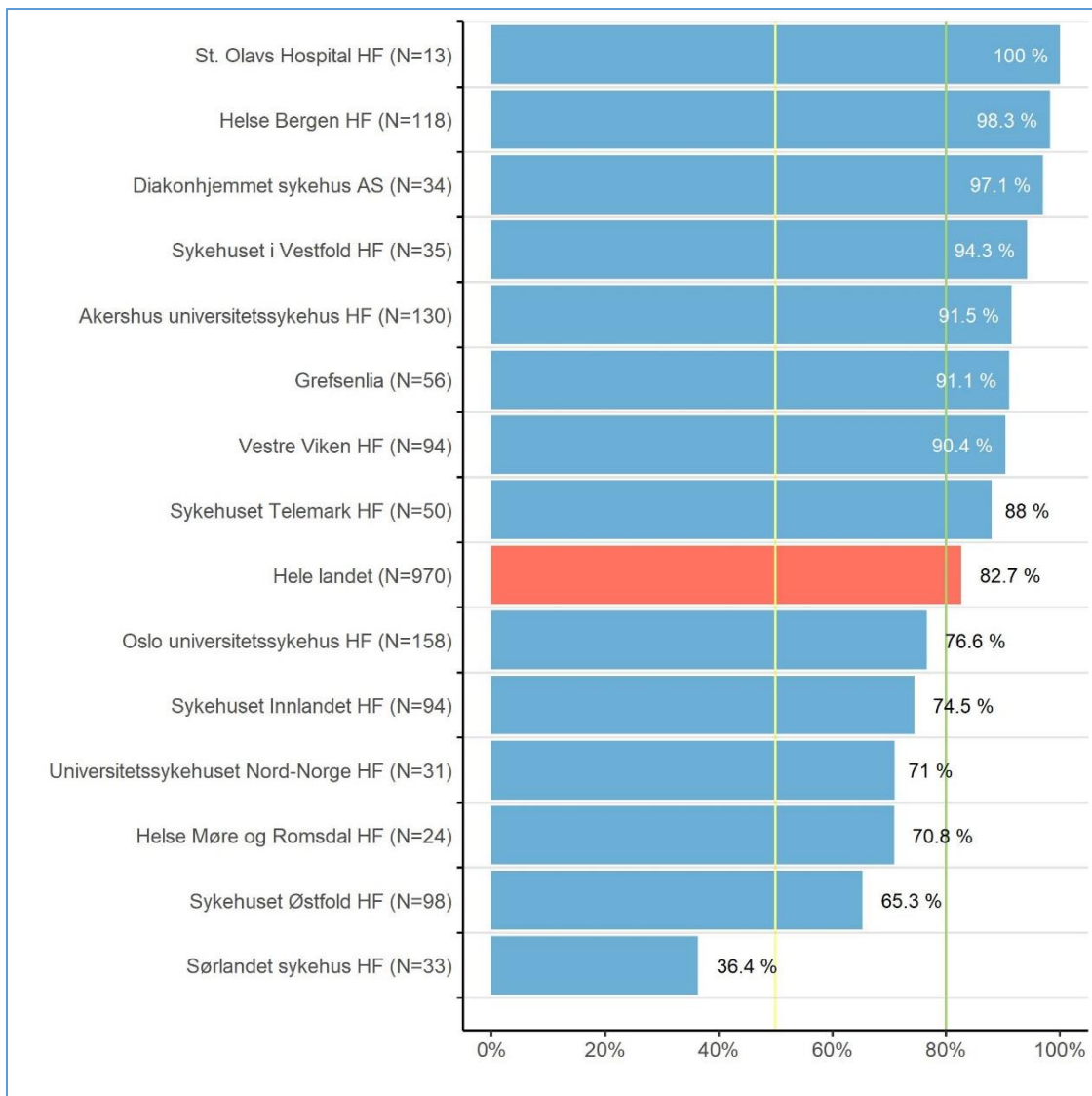
Tabell 1: Grad av Måloppnåelse for kvalitetsindikatorerne

Kvalitetsindikatorer	Måloppnåelse			Mål
	Lav	Moderat	Høy	
Andel hvor somatisk undersøkelse er gjennomført	< 50 %	50-79 %	≥ 80 %	100 %
Andel hvor kognitivfunksjon blir kartlagt	< 50 %	50-79 %	≥ 80 %	100 %
Andel pasienter kartlagt for alkoholproblemer	< 30 %	≥ 30 %	≥ 70 %	90 %
Andel pasienter med depresjon hvor psykoterapi er gjennomført	< 50 %	50-79 %	≥ 80 %	80 %
Andel pasienter som har bedring på CGI-I (sammenliknet med CGI-S)	< 50 %	50-79 %	≥ 80 %	100 %
Andel pasienter hvor nevropsykiatriske symptomer er kartlagt ved bruk av The Neuropsychiatric Inventory Questionnaire- (NPI-Q)	< 50 %	50-79 %	≥ 80 %	100 %
Andel pasienter med alvorlig depresjon som har fått ECT				Ingen måltall
Andel pasienter innlagt med tvang				Ingen måltall

2.1.2 Kvalitetsindikatorene og resultater på enhetsnivå

2.1.2.1 Somatisk undersøkelse

Definisjon/beskrivelse	Andel pasienter som undersøkes med somatisk undersøkelse.
Type indikator	Prosess
Måloppnåelse	Målet er at alle pasienter blir undersøkt somatisk. God måloppnåelse (måltallet) er satt til 80 %.
Kunnskapsgrunnlag	I følge de nasjonale faglige rådene for psykiske lidelser hos eldre, er det viktig å kartlegge somatisk helse. Dette for å utelukke andre tilstander som kan gi eksempelvis symptomer på depresjon eller kognitive problemer. 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 (Helsedirektoratet, 2019. Faglige råd for psykiske lidelser hos eldre).
Beregning	Teller: Andel pasienter somatisk undersøkt ved den aktuelle utredningen eller av henvisende instans Nevner: Alle

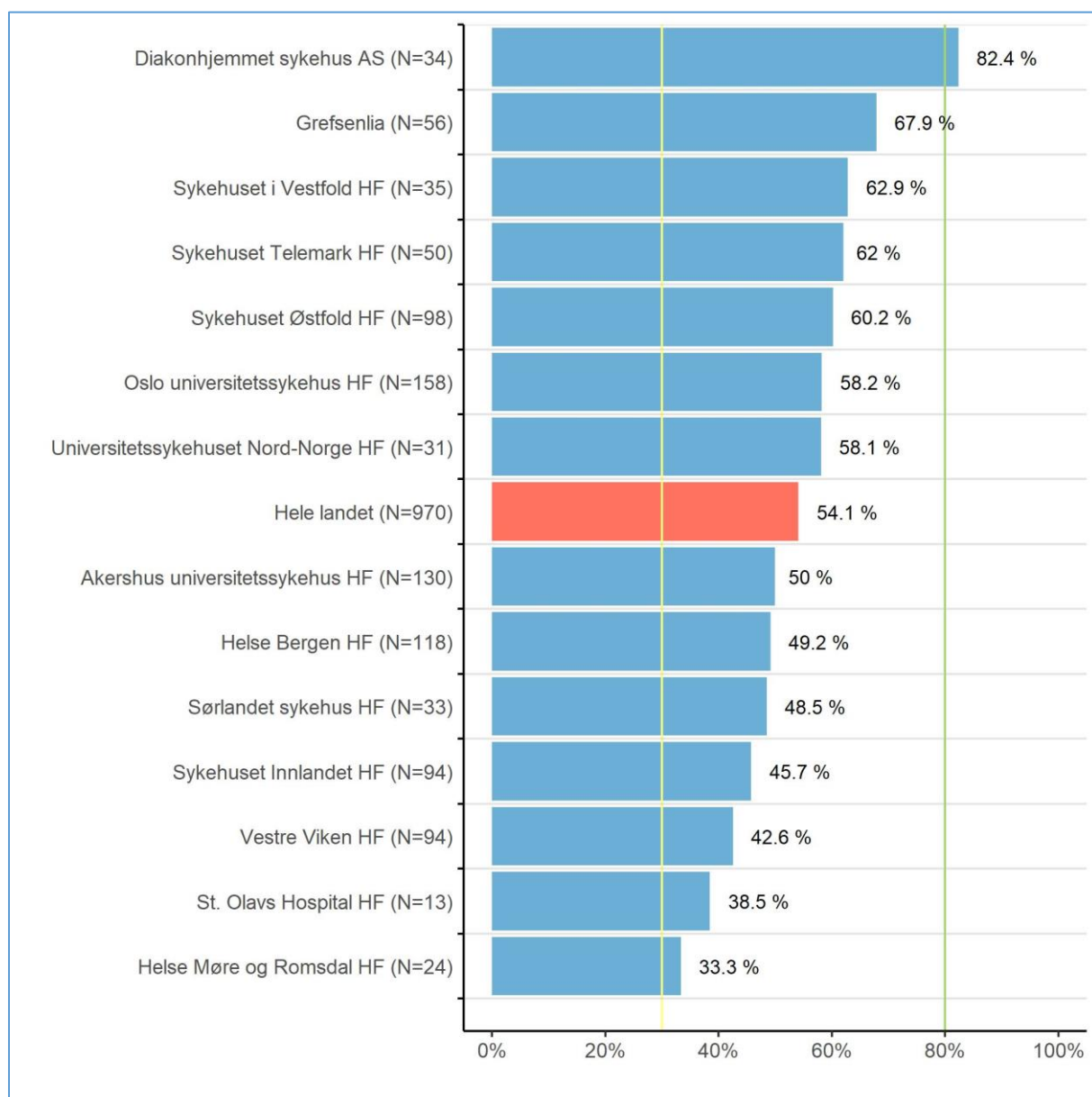


Figur 1.: Måloppnåelse for kvalitetsindikatoren Somatisk undersøkelse

2.1.2.2 Kartlegging av alkoholbruk

Definisjon/beskrivelse	Andel pasienter hvis alkoholforbruk kartlegges med AUDIT-C.
Type indikator	Prosess
Måloppnåelse	Målet er at alle pasienter kartlegges med AUDIT-C, og god måloppnåelse (måltallet) er satt til 80 %.
Kunnskapsgrunnlag	AUDIT-C er et verktøy som brukes for å identifisere risikokonsum av alkohol eller drikking som kan utvikles til misbruk og avhengighet. 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

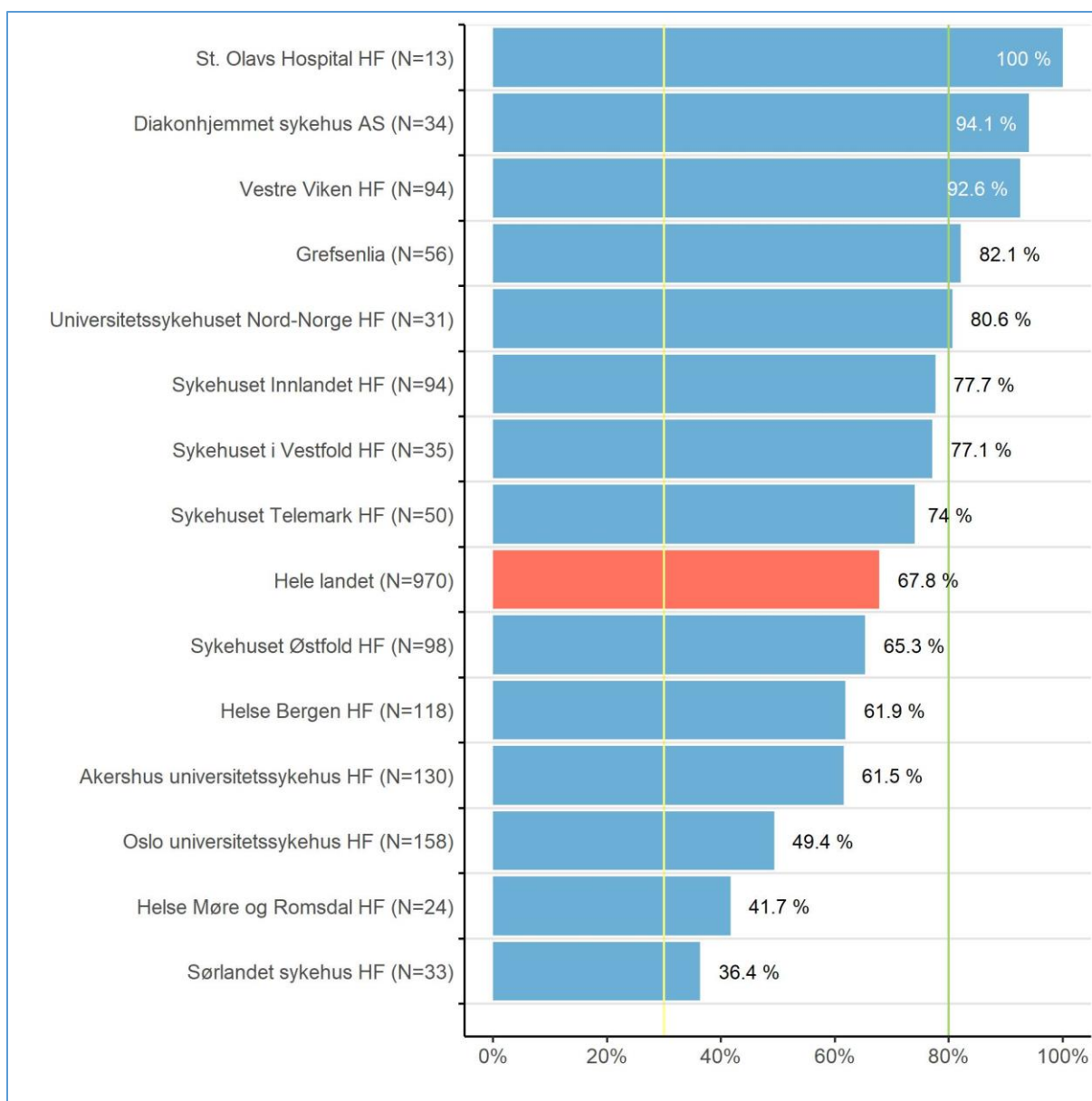
	(ROP) lidelser kartlegging av alkoholvaner (Helsedirektoratet, 2012. Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig rus og psykisk lidelse).
Beregning	Teller: Pasienter kartlagt med AUDIT-C Nevner: Alle



Figur 2: Måloppnåelse for kvalitetsindikatoren Kartlegging av alkoholbruk

2.1.2.3 Kognitiv vurdering

Definisjon/beskrivelse	Andel pasienter hvis kognitiv funksjon kartlegges. Kognitiv funksjon kartlegges ved Mini mental status evaluering - Norsk revidert versjon 3 (MMSE-NR3) eller MoCA.
Type indikator	Prosess
Måloppnåelse	Målet er at alle pasienter undersøkes, og god måloppnåelse (måltallet) er satt til 80%.
Kunnskapsgrunnlag	Screeningtesten MMSE-NR og MoCA brukes til kognitiv utredning og oppfølging ved demens, hjerneslag og andre sykdommer som påvirker kognitiv funksjon. En vurdering av kognitiv funksjon er grunnleggende når pasienter henvises med kognitive symptomer og psykisk sykdom. Pasienter med kognitive symptomer 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 (Helsedirektoratet, 2019. Faglige råd for psykiske lidelser hos eldre).
Beregning	Teller Andel pasienter hvor kognitiv funksjon er kartlagt med enten MoCA eller MMSE-NR Nevner: Alle

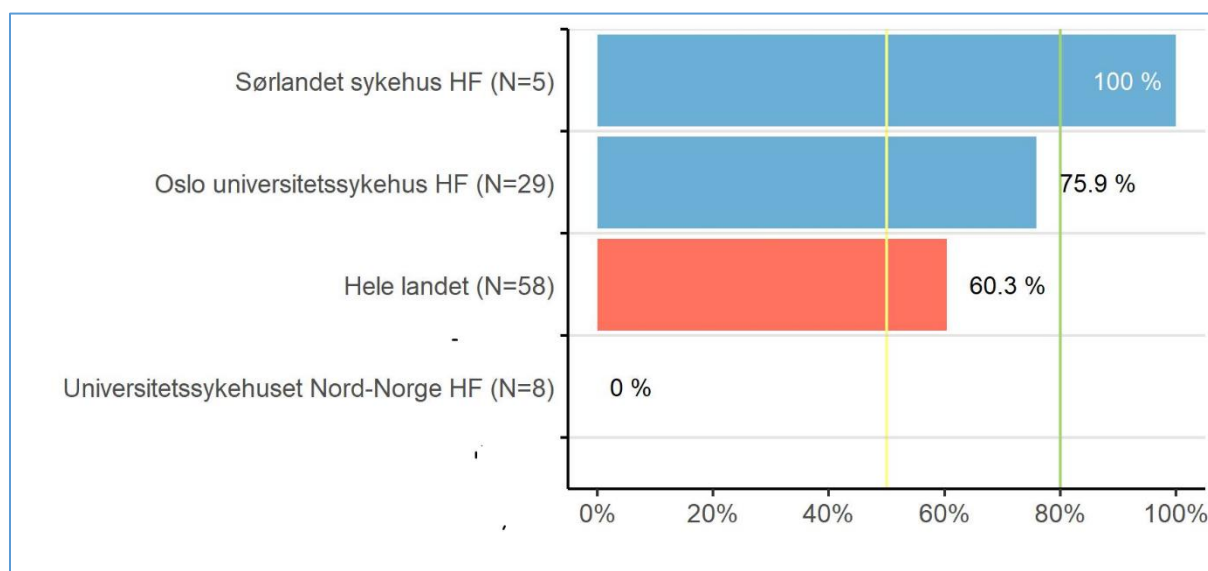


Figur 3: Måloppnåelse for kvalitetsindikatoren Kognitiv vurdering

2.1.2.4 Psykoterapi

Definisjon/beskrivelse	Andel pasienter med angst eller depresjon som har mottatt psykoterapi, i form av regelmessige samtaler med psykolog, psykiater, psykiatrisk sykepleier eller lignende
Type indikator	Prosess
Måloppnåelse	Målet er at alle pasienter undersøkes, og god måloppnåelse (måltallet) er satt til 80%.
Kunnskapsgrunnlag	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 (Helsedirektoratet, 2019. Faglige råd for psykiske lidelser hos eldre).
Beregning	Teller: Pasienter i poliklinisk behandling med depresjon og angstlidelser som har mottatt psykoterapi Nevner: Alle med polikliniske konsultasjoner

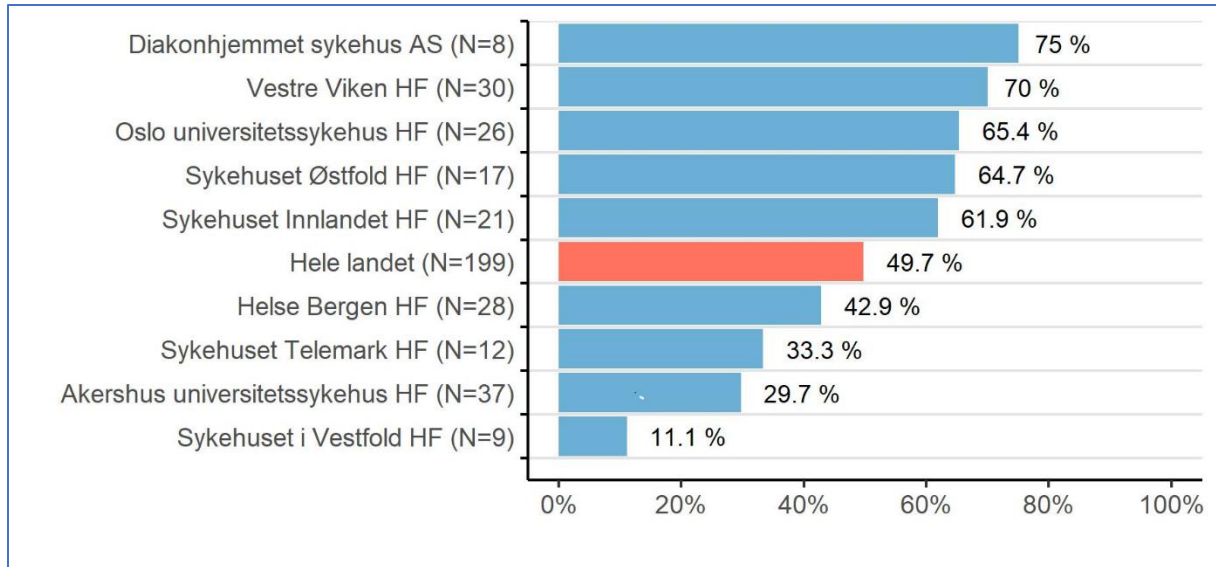


Figur 4: Måloppnåelse for kvalitetsindikatoren Psykioterapi

2.1.2.5 ECT behandling ved alvorlig depresjon

Definisjon/beskrivelse	Andel pasienter med alvorlig depresjon som har mottatt ECT behandling.
Type indikator	Prosess
Måloppnåelse	Målsettingen er å kartlegge bruk av ECT-behandling i alderspsykiatriske institusjoner i Norge og identifisere eventuelle regionale forskjeller. Beregne median/avvik.
Kunnskapsgrunnlag	ECT foreslås for pasienter med alvorlig depresjon som ikke har nytte av annen behandling. ECT kan tilbys som førstevalgsbehandling ved alvorlig depresjon der behovet for spesielt rask effekt er til stede, eller for pasienter med psykotisk depresjon. ECT kan også tilbys til pasienter med moderat til alvorlig depresjon som tidligere har hatt nytte av ECT og som samtykker til ECT. (Helsedirektoratet, 2017. Nasjonale retningslinjer om bruk av elektrostimulerende behandling- ECT).
Beregning	Teller: Pasienter som har fått ECT-behandling

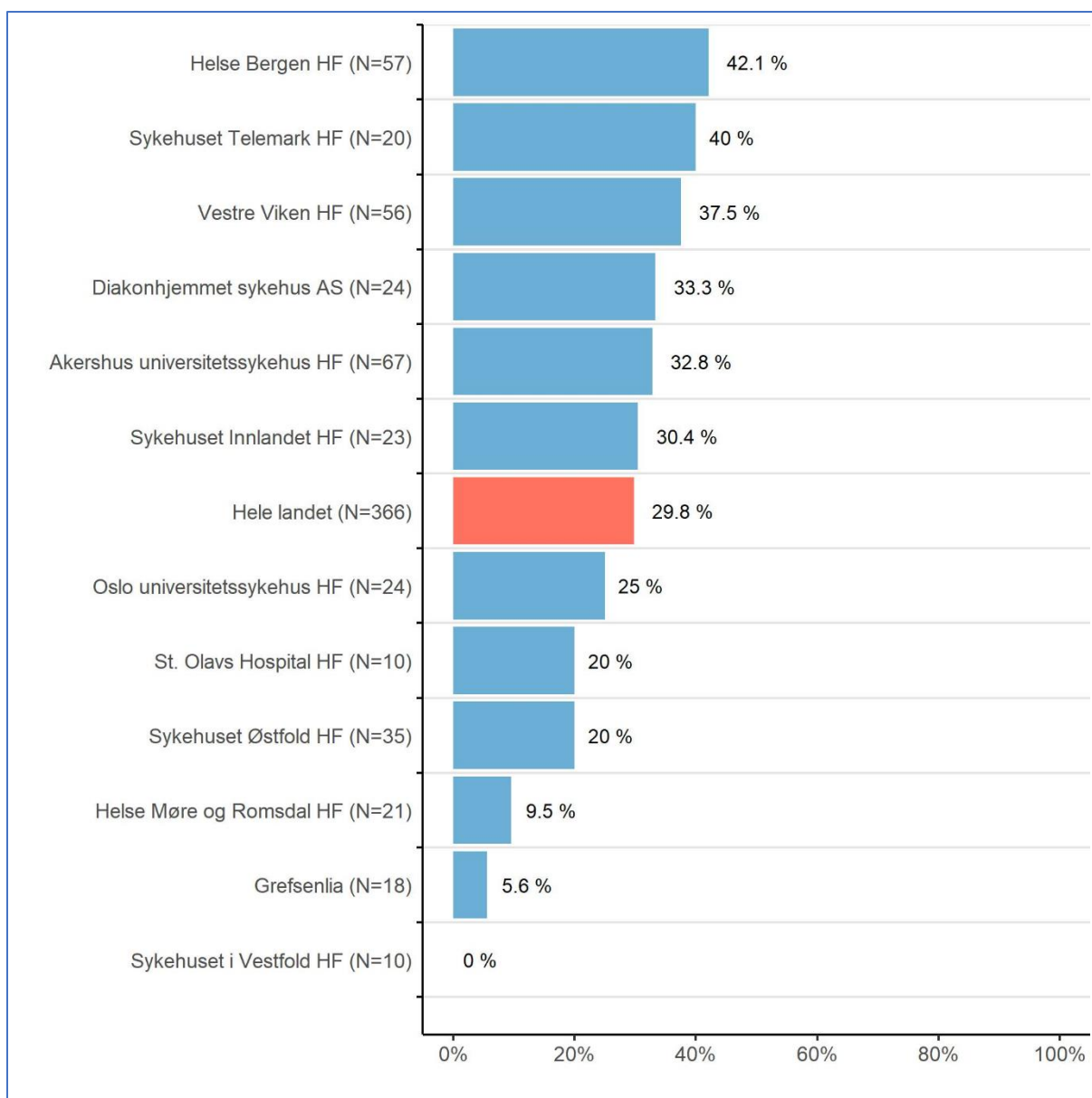
	Nevner: Alle pasienter i KVALAP med diagnosen alvorlig depresjon
--	--



Figur 5: Andel pasienter med alvorlig depresjon som har mottatt ECT

2.1.2.6 Tvang

Definisjon/beskrivelse	Andel pasienter innlagt på tvang
Type indikator	Prosess
Måloppnåelse	Ingen
Kunnskapsgrunnlag	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. Registeret ønsker å kartlegge bruk av tvang (innleggelse på tvang og tvangsvedtak under oppholdet) på alderspsykiatriske døgnposter og identifisere eventuelle regionale forskjeller (Lovdata, 2022. Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern)
Beregning	Teller: Pasienter innlagt på tvang Nevner: Alle pasienter innlagt

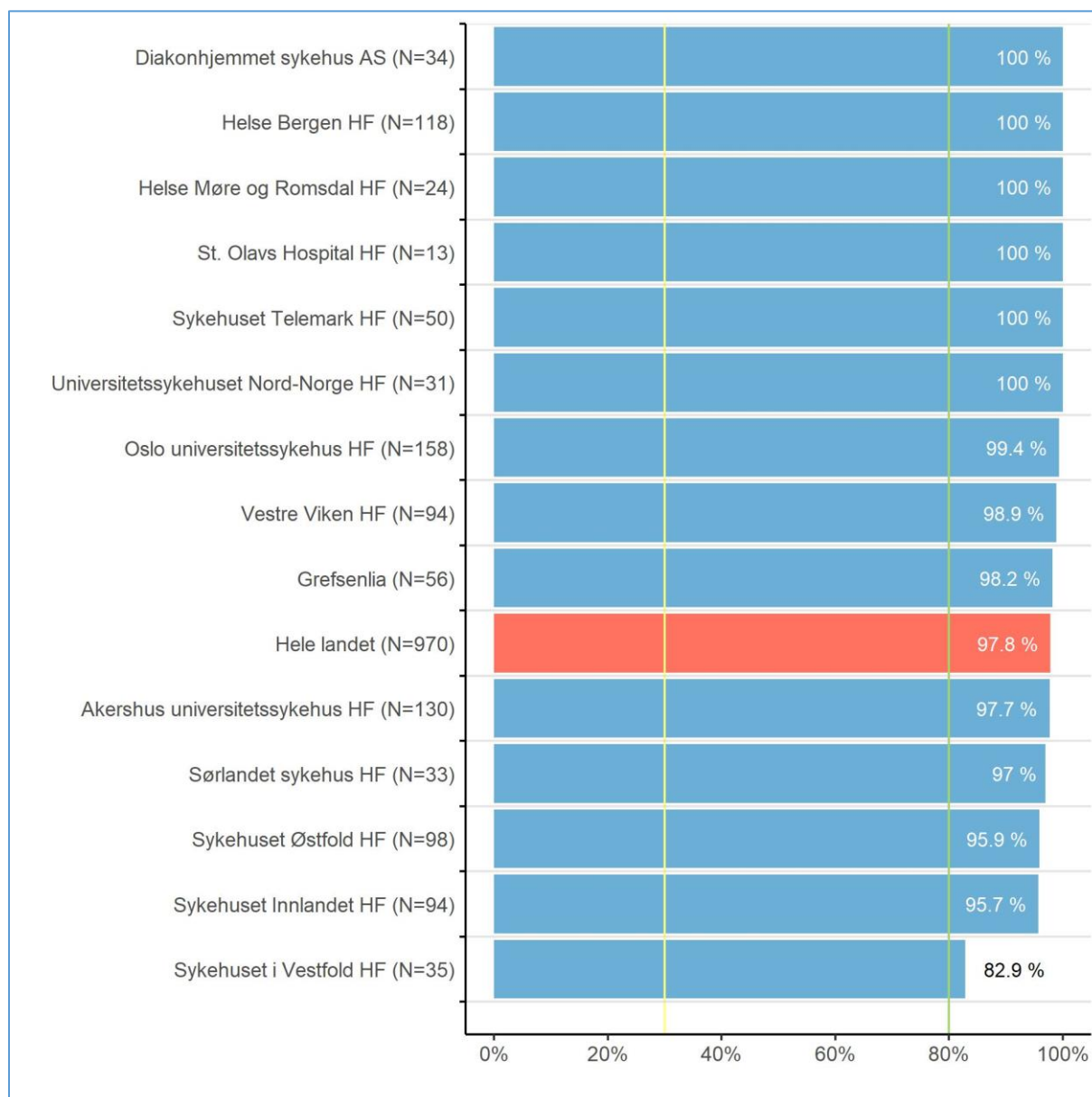


Figur 6: Andel pasienter innlagt på tvang

2.1.2.7 Bedring av psykisk helsetilstand

Definisjon/beskrivelse	Andel pasienter hvis psykiske helsetilstand er målt ved avsluttet behandling eller utskrivelse ved CGI-I.
Type indikator	Prosess
Måloppnåelse	Målet er at alle pasienter kartlegges for alvorlighetsgrad av psykisk sykdom ved oppstart/innleggelse og bedring ved avsluttet behandling/utskrivelse. God måloppnåelse er satt til 80 %.
Kunnskapsgrunnlag	CGI-I er velegnet for å kartlegge bedring etter behandling av psykiske lidelser (Busner&Targum, 2007).

Beregning	Teller: Pasienter hvor CGI-I er gjennomført Nevner: Alle
-----------	---

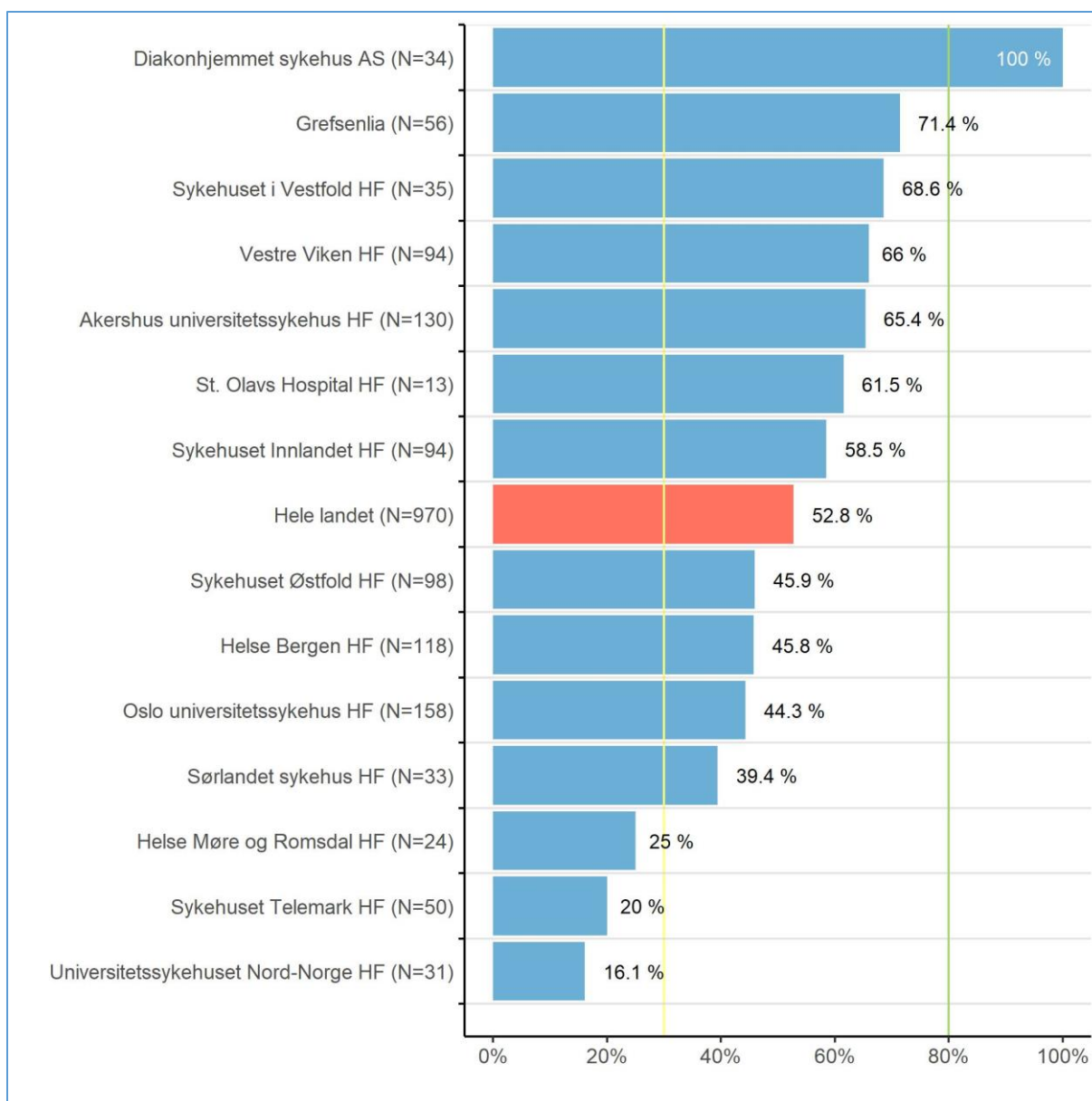


Figur 7: Måloppnåelse for kvalitetsindikatoren Bedring av psykisk helsetilstand

2.1.2.8 PROM

Definisjon/beskrivelse	Andel pasienter kartlagt med WHO-5.
Type indikator	Prosess
Måloppnåelse	Målet er at alle pasienter kartlegges om opplevelse av

	egen helsetilstand ved innleggelse/oppstart og avslutning av behandling.
Kunnskapsgrunnlag	I medisinske kvalitetsregistre er det et krav om å innhente pasientrapporterte data om egen opplevelse av tilstand. WHO-5 er et validert verktøy for å innhente pasientrapporterte data, og er funnet egnet for pasientgruppen i alderspsykiatrien (Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre).
Beregning	Teller: Andel pasienter hvor WHO-5 er gjennomført ved utskrivelse. Nevner: Alle



Figur 8: Måloppnåelse for kvalitetsindikatoren PROM

2.2 Pasientrapporterte data (PROM/PREM)

For kartlegging av PROM bruker KVALAP *The World Health Organisation- Five Well-Being Index (WHO-5)*. WHO-5 fylles ut både ved oppstart og avslutning av behandlingen. Skjemaet besvares av pasienten, enten som selvutfylling eller som et intervju. Ved å sammenlikne de to måletidspunktene, får registeret og avdelingene kunnskap om pasientens opplevelse av egen helsetilstand før og etter behandling. Det har vært kartlagt PROM i hele 2023. Andel pasienter kartlagt med PROM ble tatt inn som kvalitetsindikator i 2023.

KVALAP begynte å samle inn PREM data da registeret gikk over til elektronisk løsning, høsten 2023. Det benyttes et spørreskjema som er utarbeidet av fagrådet i KVALAP, basert på en mal fra Kunnskapssenteret for helsetjenesten. Skjemaet skal sendes ut til pasienten 14 dager etter at registerskjemaet er ferdigstilt i MRS. På grunn av en teknisk feil (feilkoding knyttet til

utsendingstidspunktet), ble det kun sendt ut 15 skjema i 2023. KVALAP har følgelig ingen data å vise for PREM.

2.2.1 PROM-skjemaet

Dato utført: . . 20

Ikke utfylt

WHO-5

**5 spørsmål om trivsel og velvære
(WHO (Five) Well-Being Index)**

WHO-5 kartlegger pasientens opplevelse av egen helsetilstand, og skal fylles ut både ved oppstart og avslutning.

Ved å svare på spørsmålene nedenfor kan du gi oss et bilde av hvor bra eller dårlig du føler deg for tiden.

Vennligst sett et kryss i boksen på det svaret som passer best for hver uttalelse om hvordan du for det meste har følt deg gjennom de siste to ukene.

Eksempel: Hvis du det meste av tiden i de siste to ukene har følt deg glad og i godt humør, setter du kryss i boksen ved tallet 4 på linjen ved siden av dette spørsmålet

	Hele tiden	Det meste av tiden	Mer enn halve tiden	Mindre enn halve tiden	Av og til	Aldri
I de siste to ukene har jeg.....						
følt meg glad og i godt humør	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
følt meg rolig og avslappet	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
følt meg aktiv og sterk	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
følt meg opplagt og uthvilt når jeg våkner	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
følt at mitt daglige liv har vært fylt av ting som interesserer meg	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0

Verdens Helseorganisasjon - WHO -
5 spørsmål om trivsel og velvære - 5-WBQ -
Oversatt til norsk av overlege Olaf Bakke, spes psykiatri -
Arendal 2004, Norway -
Versjon 1.1 -

2.2.2 PREM-skjemaet

Dine erfaringer med behandlingen				
ID nr. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Dato utfylt <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . 20 <input type="text"/> <input type="text"/>				
Fodselsår <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 9 <input type="text"/> <input type="text"/> Kjønn <input type="radio"/> Mann <input type="radio"/> Kvinne				
Hvilke erfaringer hadde du på døgnposten/poliklinikken du var til behandling ved? Med "avdeling" mener vi den poliklinikken eller den sengeposten du har vært til behandling ved. Det er 10 spørsmål som handler dine erfaringer. Svarene blir brukt som informasjon om kvalitet på tjenestene, sett med brukerens øyne. Det er helt frivillig å svare.				
	Ikke i det hele tatt	I noen grad	I stor grad	Ikke aktuelt
1. Snakket personalet til deg slik at du forsto dem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Hadde du tilitt til personalets faglige dyktighet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Fikk du fortalt personalet om det som er viktig for deg og din tilstand?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Fikk du tilstrekkelig informasjon om din(e) diagnose/plager?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Opplevde du at behandlingen var tilpasset din situasjon?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Var du involvert i avgjørelser som angikk din behandling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Samarbeidet sykehuset med andre for å hjelpe deg? F.eks fastlege, kommunehelsetjeneste, dine pårørende eller andre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Opplevde du at du ble forberedt på tiden etter avsluttet behandling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Alt i alt, var hjelpen og behandlingen du fikk tilfredsstillende?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Mener du at du på noen måte ble behandlet feil (etter det du selv kan bedømme)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Spørreskjemaet er utviklet av

 **kunnskapscenteret**
 Nasjonalt kunnskapscenter for helse

2.3 Andre analyser

Registeret har ikke utført andre analyser i 2023.

DEL 2

Administrative opplysninger

3 Registerbeskrivelse

Bakgrunn for registeret	<p>KVALAP fikk status som nasjonalt medisinsk kvalitetsregister i januar 2022, og er et register for personer som utredes og behandles ved alderspsykiatriske avdelinger.</p> <p>KVALAP ble etablert i 2011 og Diakonhjemmet ble gitt konsesjon av Datatilsynet. Registeret var et samarbeid mellom Diakonhjemmet sykehus, Oslo universitetssykehus, Akershus universitetssykehus og NKS Grefsenlia. I 2016 ble konsesjon overført til Oslo Universitetssykehus, som er registereier og dataansvarlig. Nasjonalt senter for aldring og helse har driftsansvar for registeret. Registeret ble utvidet til å gjelde alle sykehus i landet. I fagrådsmøte i februar 2021 ble det besluttet at KVALAP kun skal rapportere data på de som er innlemmet etter 2017, da pasientene før dette kun representerer Osloregionen.</p>
Type register	Tjenesteregister
Årstall etablert	2011
Årstall nasjonal godkjenning	2022
Årstall for start av datainnsamling	2011
Registerets formål	<p>Formålet med KVALAP er å kvalitetssikre utredning, avdekke uønsket variasjon i behandlingstilbudene, bedre kvaliteten på diagnostikk og behandling av psykiske lidelser hos eldre i spesialisthelsetjenesten i Norge. Gjennom innhenting av rapporter for egen avdeling, vil KVALAP kunne gi de enkelte avdelingene som leverer data mulighet til å etablere forbedringsprosjekter lokalt. Registeret vil danne et viktig grunnlag for forskning på alderspsykiatriske lidelser.</p> <p>Dette gjøres ved å:</p> <ul style="list-style-type: none">• Kvalitetssikre og videreutvikle utredningsverktøy for bruk til eldre med psykisk sykdom.• Legge til rette for kvalitetsforbedrende tiltak på avdelingene og planlegging av tjenester.• Sikre at pasienter i spesialisthelsetjenesten utredes og behandles etter samme mal med strukturert innhenting av informasjon med internasjonalt anerkjente og oppdaterte utredningsverktøy over

	<p>hele landet.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Drifte et nettverk for deltagende avdelinger. • Fremme klinisk og praksis nær forskning.
<p>Analyser som belyser registerets formål</p>	<p>I KVALAP registeret har vi analyser som belyser kvalitet av utredning som gjøres. I alderspsykiatri er vurdering av kognisjon viktig, enten for å vurdere om man har en begynnende demens eller som symptom ved depresjon, som er den største diagnose gruppen i denne populasjonen. Kvalitetsindikatoren vurdering av kognitiv vurdering belyser dette. Denne kvalitetsindikatoren er analysert på avdelingsnivå, som kan også avdekke uønsket variasjon. Somatisk vurdering er også et viktig moment i alderspsykiatri pga. den høy komorbiditet de eldre pasientene har. Dette er også analysert på avdelingsnivå, og kan avdekke uønsket variasjon. Vi har også kvalitetsindikatorer som viser belyser kvalitet av behandlingen gitt og hvorvidt nasjonale retningslinjer følges, for eksempel kvalitetsindikatoren psykoterapi, som vurderer andel pasienter med depresjon eller angst i poliklinikk som får psykoterapi.</p> <p>Vi har til sammen 8 kvalitetsindikatorer, og alle analyseres på avdelingsnivå og dermed kan potensielt avdekke uønsket variasjon.</p>
<p>Juridisk hjemmelsgrunnlag</p>	<p>Registeret har rettslig grunnlag i forskrift om medisinske kvalitetsregistre § 3-2 (reservasjonsrett). Kvalitetsregisteret har behandlingsgrunnlag etter generell personvernforordning artikkel 6 nr. 1 bokstav e) og artikkel 9 nr. 2 bokstav j).</p> <p>Registeret er reservasjonsbasert, jf. helseregisterloven § 10 og forskrift om medisinske kvalitetsregistre § 3-2.</p>
<p>Databehandler</p>	<p>Nasjonalt senter for aldring og helse har ansvar for driften av registeret.</p>
<p>Databehandlingsansvarlig</p>	<p>Dataansvarlig institusjon er Oslo universitetssykehus (OUS).</p>
<p>Faglig leder/ registersekretariat med kontaktinformasjon</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registeransvarlig: Eivind Aakhus, eivind.aakhus@aldringoghelse.no • Daglig drift/koordinator: Lene Haukland-Haugen, lene.haukland-haugen@aldringoghelse.no • Faglig ansvarlig: Maria Barca, maria.barca@aldringoghelse.no • Registermedarbeider: Tanja Louise Ibsen, tanja.ibsen@aldringoghelse.no

	<ul style="list-style-type: none"> Resultatrapporter, datautlevering, databehandling: Tina Voldsund, tina.voldsund@aldringoghelse.no og Erlend Thorin Kirkevold, erlend.kirkevold@aldringoghelse.no
Fagrådets medlemmer	<ul style="list-style-type: none"> Wenche Steenstrup, Mental helse, brukerrepresentant, steensrup@gmail.com Nikias Siafarikas, Helse Sør-øst, Nikias.Ioannis.Siafarikas@ahus.no Inga Harsem, Helse Sør-øst, Inga.harsem@so-hf.no Ingrid Langeland, Helse Vest, ingrid.langeland@sus.no Carina Ryssdal, Helse Nord, Carina.Ryssdal@unn.no Ellen Jorunn Leithe, Helse Midt-Norge, EllenJorun.Leithe@helse-nordtrondelag.no Eirik Kjellby, Haukeland, Utvalg alderspsykiatri, eirik.kjelby@helse-bergen.no Maria Lage Barca, fagansvarlig i KVALAP, Aldring og helse (fagrådsleder), maria.barca@aldringoghelse.no Eivind Aakhus, fagsjef psykisk helse, Aldring og helse, eivind.aakhus@aldringoghelse.no Lene Haukland-Haugen, koordinator KVALAP, Aldring og helse, lene.haukland-haugen@aldringoghelse.no
Aktivitet i fagrådet	<p>I 2023 har fagrådet hatt to fagrådsmøter, et digitalt på teams i juni og et fysisk på Gardermoen i november. I tillegg har det vært noe e-postkorrespondanse utenom.</p> <p>Fagrådet har:</p> <ul style="list-style-type: none"> Vedtatt at PROM ble tatt inn som kvalitetsindikator. Vedtatt å fjerne NPI som kvalitetsindikator. Vedtatt at pasientene skal ha fullt innsyn i innsynsrapportene. Arbeidet med hvordan tvang defineres i registeret. Ble enige om ny hjelpetekst i den digitale versjonen. Utarbeidet reviderte vedtekter. I regi av fagrådet har sekretariatet utarbeidet en alternativ papirversjon av registeret, som gjør det enklere å dele opp i en versjon som tas med til komparent og en versjon som tas med til pasient. Arbeidet med ny definisjon på kvalitetsindikatoren psykoterapi, for å tydeliggjøre hva registeret mener med samtalebehandling. Lagt inn som hjelpetekst i digital versjon.

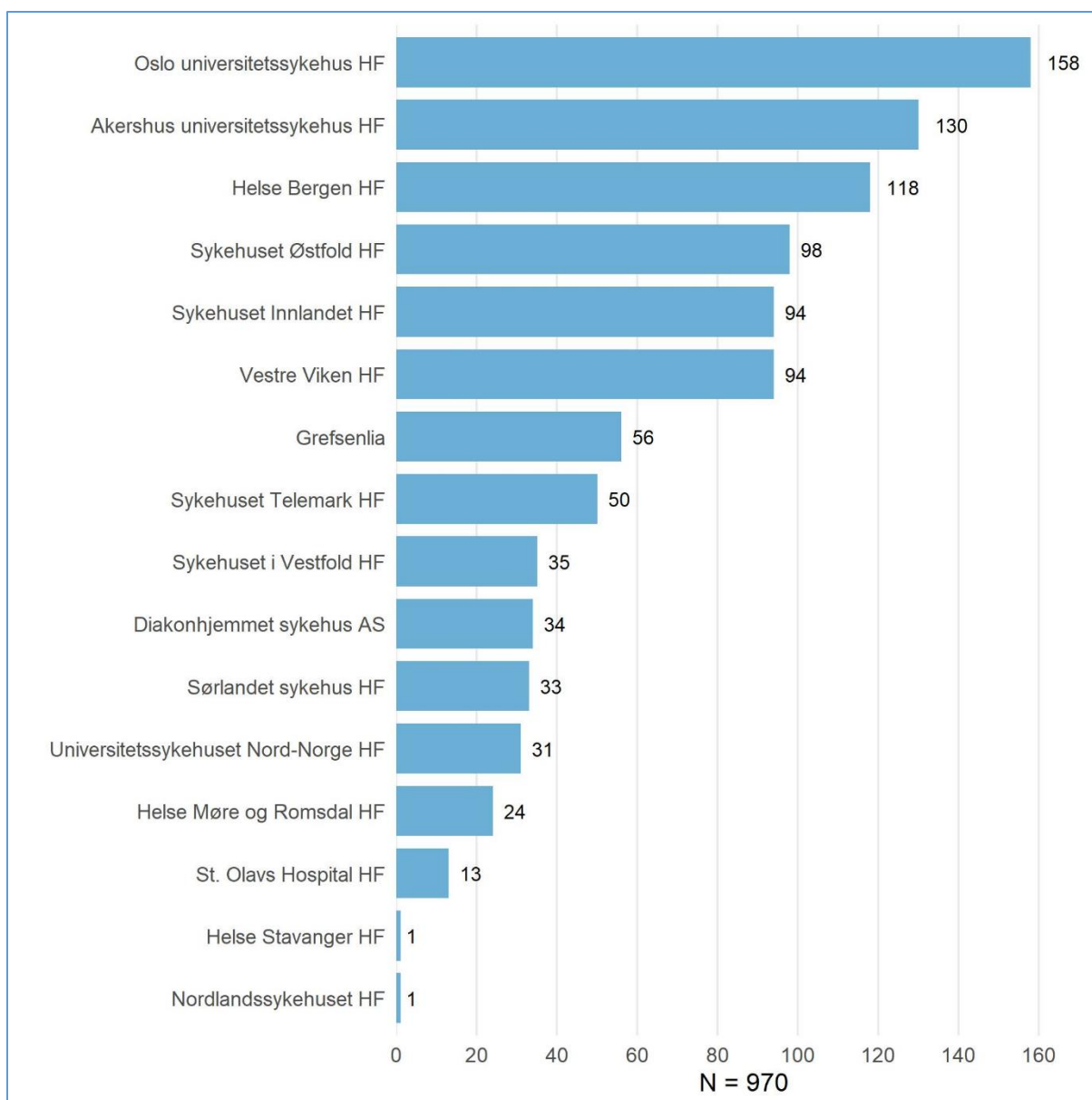
	<ul style="list-style-type: none"> Arbeidet med en bredere definisjon av hva som menes med somatisk undersøkelse. Kaller det somatisk vurdering i stedet og har lagt inn ny hjelpetekst i digital versjon, slik at det blir mer tydelig for klinikerne hva som inngår i en somatisk vurdering.
Inklusjonskriterier	Alle pasienter i utredning eller behandling på alderspsykiatriske avdelinger.
Metode for datafangst	Hovedskjema (fra 2020): Registreres av klinikere på avdelingene PREM-skjema: Registreres av pasient
Teknisk løsning for datafangst, og årstall for start	Registeret ble digitalt september 2023. Registeret er på MRS-plattformen.
Metadata	Arbeidet med metadata ble ikke gjort i 2023. Metadata ble overført til helsedata i 2024.
Innsynsløsning	Etablert innsynsløsning på HelseNorge i 2023.
Antall pasienter/skjema/hendelser i rapporteringsåret	970
Totalt antall pasienter/skjema/hendelser	1276 skjemaer fra nasjonal status
Stadium og nivå	1C

4 Datakvalitet

KVALAP søkte i 2023 om midler til et datakvalitetsforbedringsprosjekt hvor målet var å øke tilslutning i KVALAP. Det ble vurdert som et nødvendig første steg for å senere kunne arbeide med pasientrettede forbedringstiltak.

4.1 Tilslutning og antall registreringer

Registeret inkluderer pasienter i alle regioner. I 2023 kom vi fram til at tilslutning i KVALAP var 82 % (18 av 22 eksisterende alderspsykiatriske avdelinger). I 2023 søkte vi og fikk midler til et datakvalitetsprosjekt med mål om å øke tilslutning i KVALAP fra fra 82 % til til 100 % innen juni 2024. Metoden var å besøke alle alderspsykiatriske avdelinger i Norge, og på denne måten øke tilslutningen i registeret. I tillegg til å reise, ville vi arrangere jevnlig digitale registermøter med KVALAP-kontaktene for å svare på spørsmål og bistå i en oppstartfase med digitalt register. Alle avdelinger som ikke leverte data ved prosjektstart fikk besøk. Registersekretariatet har hatt møter med over 200 fagfolk fra alderspsykiatrien. Det ble gjennomført digitalt oppstartsmøte og jevnlig digitale fagmøter for avdelingene samlet.



Figur 9: Antall innleverte utredningsskjemaer i 2023

4.2 Dekningsgrad og responsrate

4.2.1 Metode for beregning av dekningsgrad

I 2024 har registeret fått gjennomført vår første dekningsgradsanalyse med tall fra 2022 og 2023. Analysen er gjennomført i samarbeid med Folkehelseinstituttet. Norsk pasientregister (NPR) er brukt som ekstern kilde for beregning av dekningsgradsanalyse på individnivå. Dataenheten i dekningsgradsanalysen er unike kombinasjoner av pasient (fødselsnummer) og helseforetak fordelt på 2022 og 2023.

Analysen viser at det i 2022 var en dekningsgrad på 6,2 %.

4.2.2 Siste beregnede dekningsgrad

Tabell 2: Dekningsgradsanalyse for 2023

HF	Pasient i NPR og KVALAP	Pasient kun KVALAP	Pasient kun NPR	Total	Dekningsgrad i KVALAP (%)	Dekningsgrad i NPR (%)
Oslo universitetssykehus	144	2	420	566	25,8	99,6
Akershus universitetssykehus	57	36	646	739	12,6	95,1
Sykehuset i Vestfold	29	6	445	480	7,3	98,8
Sykehuset Innlandet	81	2	542	625	13,3	99,7
Sykehuset Østfold	70	25	148	243	39,1	89,7
Sørlandet sykehus	28	3	425	456	6,8	99,3
Vestre Viken HF	67	25	329	421	21,9	94,1
Sykehuset Telemark	44	4	360	408	11,8	99
Diakonhjemmet sykehus	34	0	636	670	5,1	100
Helse Bergen	31	2	167	200	16,5	99
Helse Fonna	30	2	168	200	16	99
Helse Stavanger	1	0	451	452	0,2	100
NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus	70	9	458	537	14,7	98,3
Helse Møre og Romsdal	19	5	433	457	5,3	98,9
St. Olavs Hospital	12	1	447	460	2,8	99,8
Helse Nord-Trøndelag	0	0	486	486	0	100
Nordlandssykehuset	1	0	51	52	1,9	100
Universitetssykehuset Nord-Norge	31	0	483	514	6	100
Finnmarkssykehuset	0	0	106	106	0	100
NKS Kløveråsen Bodø	0	0	336	336	0	100
N.K.S. Grefsenlia AS	53	0	22	75	70,7	100
Total	802	122	7559	8483	10,9	98,6

4.2.3 Responsrate for pasientrapporterte data

Responsrate for besvarte pasientrapporterte data (PROM) er totalt 52,8 %. Resultatet varierer fra 16,1 % til 100 % for det enkelte HF (se figur 8).

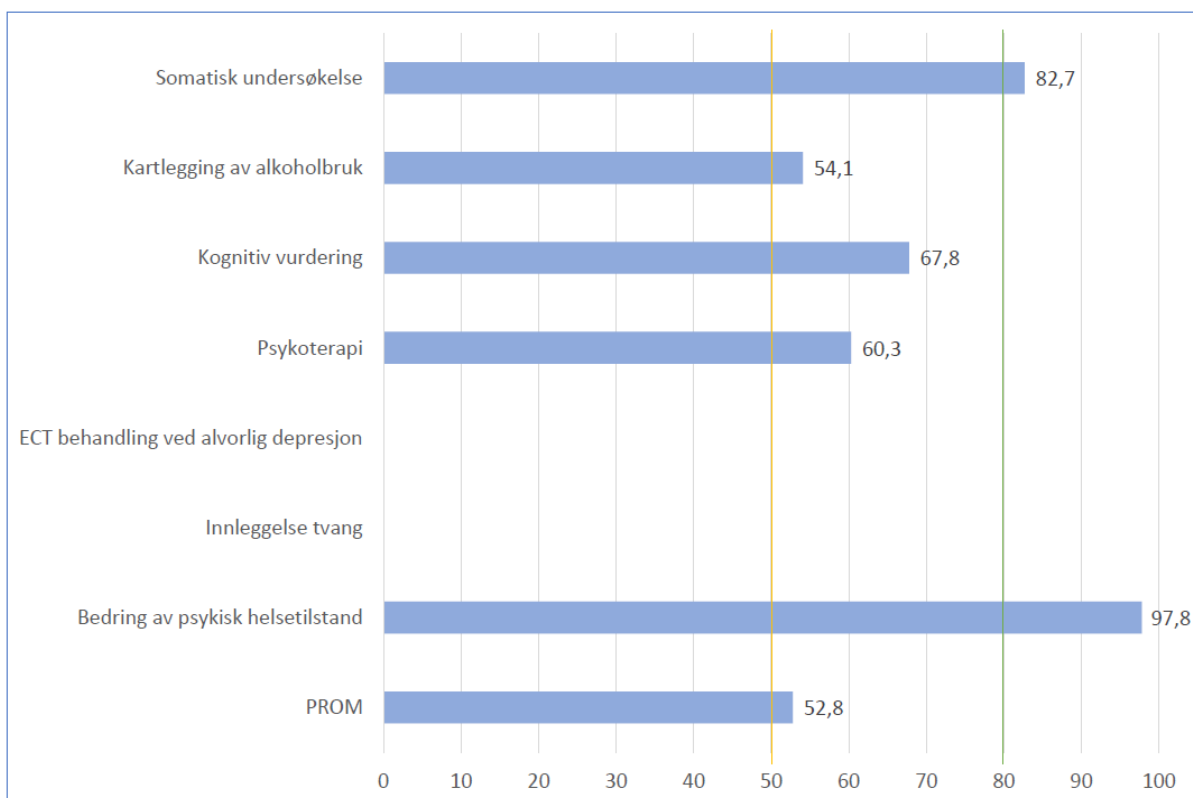
4.3 Vurdering av datakvalitet

KVALAP inkluderer data fra alderspsykiatriske avdelinger i alle helseregioner. Det har i rapporteringsåret 2023, blitt startet et datakvalitetsprosjekt hvor sekretariatet besøkte alle alderspsykiatriske avdelinger i hele landet, for å øke tilslutning i KVALAP. Målet for prosjektet var å øke tilslutning fra 82 % til 100 %. Det er ennå ikke blitt gjennomført analyser i KVALAP om korrekthet eller reliabilitet av variablene.

Kompletthet for kvalitetsindikatorene er gjennomgått.

4.3.1 Kompletthet av data for kvalitetsindikatorene i 2023

Kompletthet er gjennomgått for alle de åtte kvalitetsindikatorene og presenteres i figur 10.



Figur 10: Kompletthet for kvalitetsindikatorene

5 Pasientrettet kvalitetsforbedring

5.1 Identifiserte forbedringsområder

Registeret har identifisert forbedringsområder. Dette er formidlet på registerseminaret og på besøk til noen avdelinger. Vi ser at flere sykehus ligger under måltallet på 80% for kvalitetsindikatorene. Det gjelder følgende kvalitetsindikatorer:

- Andel pasienter hvor somatisk undersøkelse er gjennomført
- Andel pasienter hvor kognitiv funksjon blir kartlagt
- Andel pasienter kartlagt for alkoholbruk
- Andel pasienter med depresjon og/eller angst hvor psykoterapi er gjennomført
- Andel pasienter kartlagt med NPI-Q
- Andel pasienter som registreres med CGI-I
- Andel pasienter som registreres med WHO-5 (PROM)

5.2 Igangsatte/utførte forbedringstiltak

Registeret har ikke igangsatt eller utført forbedringstiltak.

Tiltak og resultat

<i>Kolonne A:</i> Aktuelt forbedringsområde	<i>Kolonne B:</i> Tidsperiode for tiltaket	<i>Kolonne C:</i> Hva ble gjort av hvem?	<i>Kolonne D:</i> Hvilke resultater ble oppnådd?

6 Formidling av resultater

	Form	Frekvens	Målgruppe/mottakere
1.	Årsrapport - resultatdel	Årlig	Alle alderspsykiatriske avdelinger
2.	Kvalitetsregistre.no	Ikke i 2023	
3.	Resultater til registrerende enheter Resultatene ble presentert på registerseminar og for noen klinikker har det blitt presentert på fagmøte ved avdelingene.	Årlig	Alle alderspsykiatriske avdelinger
4.	KVALAP har formidlet resultatene på kvalitetsindikatorerne årlig på registerseminaret.	Årlig	Alle alderspsykiatriske avdelinger
	KVALAP presenterte to postere på Helse- og kvalitetsregisterkonferansen i oktober 2023. En om variasjon i bruken av ECT på avdelingsnivå og en om prosessen for implementering av PREM.	En gang	Deltakere på konferansen.

7 Samarbeid og forskning

7.1 Samarbeid med andre fagmiljøer og helse- og kvalitetsregistre

KVALAP har et samarbeid med NorKog. 11 av de alderspsykiatriske poliklinikkene leverer data både til KVALAP og NorKog. Registerne har i noen grad en overlappende pasientgruppe, og for å hindre dobbeltarbeid for klinikerne samarbeider registerne tett om en løsning der data kan overføres fra det ene registeret til det andre.

KVALAP har samarbeidet med ECT registeret om utarbeidelse av noen av variablene. De er og et ny oppstartet digitalt register, så vi har dratt nytte av hverandres erfaringer i denne oppstartsfasen.

Registeret har hatt mailkorrespondanse med flere andre registre i psykisk helse og rus. For å avtale samarbeidsmøte i 2024.

Registeret har og et godt samarbeid med Seksjon for Nasjonale Kvalitetsregistre HSØ.

7.2 Datautleveringer fra registeret

Utlevering av data til følgende formål:	2023	2022	2021
Forskning	-	-	-
Kvalitetsforbedring og styringsformål ¹	-	-	-
Andre formål (f.eks. til media)	-	-	-
Totalt	-	-	-

¹Gjelder blant annet datautlevering etter forespørsel fra HF eller RHF, data til nasjonale indikatorer, Helseatlas o.l.

7.3 Vitenskapelige artikler

Det er ikke publisert vitenskapelige artikler på KVALAP-data siden 2022.

Del 3

Stadievurdering og plan for videre utvikling av registeret

8 Referanser til vurdering av stadium

8.1 Vurderingspunkter

Tabell 3: Vurderingspunkter for KVALAP og registerets egen evaluering.

Nr	Beskrivelse	Kapittel	Egen vurdering [årstall]	
			Ja	Nei
Stadium 2				
1	Samler data fra alle aktuelle helseregioner	4.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Presenterer kvalitetsindikatorne på nasjonalt nivå	2.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Har en konkret plan for gjennomføring av dekningsgradsanalyser	4.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Har en konkret plan for gjennomføring av analyser og jevnlig rapportering av resultater på enhetsnivå tilbake til deltakende enheter	6	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Har en oppdatert plan for videre utvikling	9.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stadium 3				
6	Kan dokumentere kompletthet av kvalitetsindikatorer	4.3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Kan dokumentere dekningsgrad på minst 60 % i løpet av siste to år	4.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8	Registeret skal minimum årlig presentere kvalitetsindikatorresultater interaktivt på nettsiden kvalitetsregistre.no	6		<input checked="" type="checkbox"/>
9	Registrerende enheter kan få utlevert eller tilgjengeliggjort egne aggregerte og nasjonale resultater	6	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Presenterer deltakende enheters etterlevelse av de viktigste faglige retningslinjer	2.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Har en oppdatert plan for videre utvikling av registeret	9.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stadium 4				
12	Har i løpet av de siste 5 år dokumentert om innsamlede data	4.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

er korrekte og reliable			
13	Kan dokumentere dekningsgrad på minst 80% i løpet av siste to år	4.2	<input type="checkbox"/> x
14	Presenterer minst to ganger årlig kvalitetsindikatorresultater interaktivt på nettsiden kvalitetsregistre.no	6	<input type="checkbox"/> x
15	Registeret skal dokumentere at data anvendes vitenskapelig	7.3	x
16	Presenterer resultater på enhetsnivå for PROM/PREM (der dette er mulig)	2.2	x <input type="checkbox"/>
Nivå A, B eller C			
Sett ett kryss for aktuelt nivå registeret oppfyller			Ja
Nivå A			
17	Registeret kan dokumentere resultater fra kvalitetsforbedrende tiltak som har vært igangsatt i løpet av de siste tre år. Tiltakene skal være basert på kunnskap fra registeret	5.2	<input type="checkbox"/> x
Nivå B			
18	Registeret kan dokumentere at det i rapporteringsåret har identifisert forbedringsområder, og at det er igangsatt eller kontinuert/videreført pasientrettet kvalitetsforbedringsarbeid	5.1, 5.2	<input type="checkbox"/> x
Nivå C			
19	Oppfyller ikke krav til nivå B		x <input type="checkbox"/>

9 Utvikling av registeret

9.1 Registerets oppfølging av fjorårets vurdering fra ekspertgruppen

Ekspertgruppen skriver følgende om **Registerets planlagte tiltak for videre forbedringer**: Registeret har planer for oppgradering og justering av elektroniske løsninger, videre arbeid med pasientrapporterte data, og inkludering av de 5 siste registrerende enheter. Det er plan for forbedring og kontroll av dekningsgrad.

Registeret startet opp med digital datainnsamling september 2023. I løpet av 2023 fikk registeret tilbakemeldinger fra avdelingene om forslag til forbedringer av den digitale versjonen. Flere av disse implementeres i revidert versjon våren 2024.

Det er gjennomført et datakvalitetsforbedringsprosjekt som startet i 2023 og avsluttes i juni 2024. Målet er å innlemme alle de alderspsykiatriske avdelingene. Per nå har alle sykehus forpliktet seg til deltakelse i registeret, men det mangler et par enheter.

KVALAP har inngått avtale med FHI og det vil utføres en dekningsgradanalyse våren 2024, basert på data fra 2022-2023.

9.2 Planer og behov

Registeret er vurdert til å være på Stadium 1C. For å videreutvikle registeret til neste stadium har registeret:

- Datafangst
 - Registeret vil ved behov revidere registersettet, slik at det er faglig relevant og brukervennlig i klinikken
 - Samarbeider med Hemit om videreutvikling
 - KVALAP er jevnlig i kontakt med sykehusavdelingene og kommer med innspill til effektiv organisering, samtidig som registeret får innblikk i funksjonelle løsninger på de ulike seksjonene som kan formidles videre.
- Datakvalitet
 - Det er gjennomført et datakvalitetsforbedringsprosjekt hvor målet var å innlemme de siste sykehusavdelingene. Dette har resultert i at alle aktuelle sykehus i alle helseregioner nå har inngått avtale om å levere data.
 - For å opprettholde og forbedre dekningsgraden i registeret ser vi det som nødvendig å jevnlig holde kontakt med avdelingene. Hovedfokus for registeret blir fortsatt å øke dekningsgraden.
 - KVALAP har inngått avtale med FHI og det er utført en dekningsgradanalyse høsten 2024, basert på data fra 2022-2023.
 - KVALAP har utarbeidet en detaljert brukermanual for å bidra til at utfyllingen av datasettene blir korrekte. I tillegg er det hjelpetekster i MRS løsningen.
- Fagutvikling og kvalitetsforbedring av tjenesten
 - Det er besluttet at det skal gjøres endringer av noen kvalitetsindikatorer, for å sikre at kvalitetsindikatorene er målbare, bidrar til økt pasientsikkerhet og følger faglige retningslinjer.
 - PROM er tatt inn som kvalitetsindikator.
 - Registeret har identifisert kliniske forbedringsområder og formidlet disse til sykehusavdelingene.
- Formidling av resultater
 - Sykehusene vil fra høsten 2024 motta rapporter to ganger i året, der de får formidlet resultater.
 - Forbedring av resultatformidling til administrasjon og ledelse på enhetene.

- Pasientene kan bestille innsynsrapport på HelseNorge.
- Samarbeid og forskning
 - Opprettet et møtepunkt for alle kvalitetsregistrene innenfor psykisk helsevern, for å øke samarbeid mellom registrene.
 - KVALAP data er tilgjengelig for forskning (f.eks. via helsedata.no), ved søknad til registersekretariatet.

10 Litteratur

Helsedirektoratet, 2019. Faglige råd for psykiske lidelser hos eldre.

<https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/psykiske-lidelser-hos-eldre>

Helsedirektoratet, 2012. Nasjonale faglige retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse- ROP-lidelser.

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelse-rop-lidelser/Utredning>

Helsedirektoratet, 2017. Nasjonale faglige råd om elektrostimulerende behandling- ECT.

<https://www.helsedirektoratet.no/tema/elektrokonvulsiv-behandling-ect>

Busner J, Targum S D : The Clinical Global Impressions Scale, Applying a Research Tool in Clinical Practice, [Psychiatry \(Edgmont\)](#). 2007, 4(7): 28–37.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2880930/>

Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre, pasientrapporterte data.

<https://www.kvalitetsregistre.no/pasientrapporterte-data>