

# **Norsk Kvalitetsregister for behandling Psykisk Helsevern Voksne (NKPHV)**

## **Årsrapport for 2023**

Inge Joa  
Faglig leder

**Helse Stavanger HF**

# Innholdsfortegnelse

<b><u>1</u></b>	<b><u>SAMMENDRAG</u></b>	<b>5</b>
<b><u>2</u></b>	<b><u>RESULTATER</u></b>	<b>5</b>
2.1	KVALITETSINDIKATORER	5
2.2	PASIENTRAPPORTERTE DATA (PROM/PREM)	7
2.3	ANDRE ANALYSER	7
<b><u>3</u></b>	<b><u>REGISTERBESKRIVELSE</u></b>	<b>9</b>
<b><u>4</u></b>	<b><u>DATAKVALITET</u></b>	<b>14</b>
4.1	TILSLUTNING OG ANTALL REGISTRERINGER	14
4.2	DEKNINGSGRAD OG RESPONSRATE	14
4.2.1	METODE FOR BEREGNING AV DEKNINGSGRAD	14
4.2.2	RESPONSRATE FOR PASIENTRAPPORTERTE DATA	14
4.3	VURDERING AV DATAKVALITET	14
<b><u>5</u></b>	<b><u>PASIENTRETTET KVALITETSFORBEDRING</u></b>	<b>15</b>
5.1	IDENTIFISERTE FORBEDRINGSOMRÅDER	15
5.2	IGANGSATTE/UTFØRTE FORBEDRINGSTILTAK	15
<b><u>6</u></b>	<b><u>FORMIDLING AV RESULTATER</u></b>	<b>16</b>
<b><u>7</u></b>	<b><u>SAMARBEID OG FORSKNING</u></b>	<b>17</b>
7.1	SAMARBEID MED ANDRE FAGMILJØER OG HELSE- OG KVALITETSREGISTRE	17
7.2	DATAUTLEVERINGER FRA REGISTERET	17
7.3	VITENSKAPELIGE ARTIKLER	17
<b><u>8</u></b>	<b><u>REFERANSER TIL VURDERING AV STADIUM</u></b>	<b>19</b>
8.1	VURDERINGSPUNKTER	19
<b><u>9</u></b>	<b><u>UTVIKLING AV REGISTERET</u></b>	<b>21</b>
9.1	REGISTERETS OPPFØLGING AV FJORÅRETS VURDERING FRA EKSPERTGRUPPEN	21
<b><u>10</u></b>	<b><u>LITTERATUR</u></b>	<b>21</b>

## Forkortelser brukt i rapporten

<b>Forkortelser</b>	<b>Forklaringer</b>
CORE OM	Clinical Outcomes in Routine Evaluation OM (Outcome measures)
EPJ	Elektronisk pasientjournal
KPR	Kommunalt pasient- og brukerregister
NKPHV	Norsk kvalitetsregister psykisk helse voksne
NPR	Norsk pasientregister
PREM	Patient reported experience measures
PROM	Patient reported outcome measures
SCID	Structured Clinical Interview for DSM Disorders
SKDE	Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering

# Del 1

## Resultater fra registeret

## 1 Sammendrag

Nasjonalt kvalitetsregister for psykisk helsevern voksne (NKPHV) har siden registeret fikk nasjonal status (høsten 2022) arbeidet med teknisk løsning, i tillegg til DPIA. Registeret har utarbeidet en protokoll for behandlingsaktiviteter og variabler. Dette registeret blir det første nasjonale registeret som skal basere seg kun på automatisert datafangst. Det er p.t to tekniske løsninger i Norge, og ingen av disse er laget for automatisk datafangst og så store datamengder. Registeret har i samarbeid med forestående nasjonalt kvalitetsregister for psykisk helse barn og unge, Helse Vest IKT, Nasjonalt kompetansesenter og SKDE utredet flere mulige løsninger. En løsning for automatisert datafangst opp mot nye kvalitetsregistre har lenge vært ønsket, og det siste året har registeret jobbet med å bidra med beskrivelser for hvordan etablere felles metoder og infrastruktur og felles tekniske løsninger for å kunne gjennomføre slik datafangst. NKPHV vil jobbe med sekundærbruk av data fra andre registre (NPR, KPR, Legemiddelregister, Dødsårsaksregisteret) samt å få faste overføringer fra strukturerte journaldata og andre fagkilder som CheckWare.

## 2 Resultater

### 2.1 Kvalitetsindikatorer

Indikatorområde	Indikator	Type	Standard/Mål
Utredning	Andel av insidente (nye), som utredes for psykopatologi og intervjues med diagnostisk instrument (som; Mini, SCID, Prism-5)	Prosess	≥ 90%
Somatisk helse; kardiovaskulær risiko	Andelen av insidente (nye) pasienter, som får målt BMI (vekt og høyde) + målt verdi	Prosess og resultat	≥ 90%
	Andelen av insidente (nye) pasienter, som får målt lipider, og HbA1c + målt verdi	Prosess og resultat	≥ 90%
	Andelen av insidente (nye) pasienter, som får målt blodtrykk+ målt verdi	Prosess og resultat	≥ 90%
Utkomme/resultat	Like resultat for sammenlignbare grupper (CORE)	resultat	Flest mulig med forbedring på 5 poeng

Det er etablert 7 stk; Nasjonale retningslinjer Psykisk helse (voksen feltet), De nasjonale retningslinjene har i varierende grad angitt forslag om konkrete målbare kvalitetsindikatorer. Med utgangspunkt i en gjennomgang av de 7 retningslinjene og en del sentrale kvalitetsutfordringer så vil følgende evidensbaserte anbefalinger danne grunnlag for utforming av registerets første kvalitetsindikatorer:

**Kvalitetsutfordring: Mangelfull innsikt og kunnskapsstøtte om hvor mange pasienter (insidens) som har en gitt tilstand/diagnose**

Definisjon/beskrivelse	Andel av insidente (nye), som utredes for psykopatologi og intervjues med diagnostisk instrument (som; Mini pluss, SCID, Prism-5)
Type indikator	<i>Prosess</i>
Måloppnåelse	≥ 90%
Kunnskapsgrunnlag	Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser. Samt er en indikatorer i den dansk <u>Nationale Skizofrenidatabase</u> .
Beregning	<i>Teller: Antall diagnostiske intervju på unike pasienter</i> <i>Nevner: Antall første episode F20-F29 pas pr kalenderår</i>

**Kvalitetsutfordring: Sikre gode pasientforløp.**

En kjenner ikke til resultat på gruppenivå av behandling, særlig vurdert av brukere

Definisjon/beskrivelse	Like resultat for sammenlignbare grupper (CORE OM)
Type indikator	<i>Prosess og resultat</i>
Måloppnåelse	Flest mulig med forbedring på 5 poeng
Kunnskapsgrunnlag	Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser, (1)
Beregning	<i>Prosess</i> <i>Teller: Antall pasienter med minst en Core OM rapport</i> <i>Nevner: Antall pasienter i registeret</i>  <i>Resultat:</i> <i>Teller: Antall pasienter med pre og post-måling Core OM rapport med forbedring på 5 poeng</i> <i>Nevner: Antall pasienter i registeret</i>

(1) Slade M. Outcome measurement in England. In: Trauer T, ed. *Outcome Measurement in Mental Health: Theory and Practice*. Cambridge University Press; 2010:32-39.

**Kvalitetsutfordring: Der er pasientgrupper med psykisk lidelse som er underbehandlet for somatiske plager. Pasienter med alvorlig psykiske lidelse har en forkortet levetid sammenlignet med normalbefolkningen.**

Definisjon/beskrivelse	Andel døgnpasienter med gjennomført blodprøvemåling knyttet til kardiovaskulær risiko
Type indikator	<i>Prosess</i>
Måloppnåelse	≥ 90%
Kunnskapsgrunnlag	Tiihonen, J., et al., <i>No mental health without physical health</i> . Lancet, 2011. <b>377</b> (9766): p. 611. Walker, E.R., R.E. McGee, and B.G. Druss, <i>Mortality in mental disorders and global disease burden implications: a</i>

	<p><i>systematic review and meta-analysis. JAMA psychiatry, 2015. 72(4): p. 334-341.</i></p> <p><i>(Indikatoren tilsvarer indikatorer i den danske Nationale Skizofrenidatabase)</i></p>
Beregning	<p>Andelen av insidente (nye) pasienter, som får målt;          BMI + målt verdi          Lipider, og HbA1c + målt verdi          blodtrykk + målt verdi</p>

## 2.2 Pasientrapporterte data (PROM/PREM)

I samarbeid med Fagsenter for pasientrapporterte data, og brukerrepresentanter i fagrådet forslås følgende:

Pasientrapporterte utfallsmål (PROM):

Core-Om. Audit og Dudit. Livskvalitetsendring; WHODAS.

For pasienter med tilbud om E-meistring intervensjon; (PHQ-9, PDSS, PDSQ, SPIN, MADRS; WSAS, EQ-5D-5L, GAD-7)

PREM: PASopp, tilfredshet med psykisk helsevern ved behandlingslutt.

Disse data vil bli innhentet gjennom helseforetakenes fagsystem for dette (Checkware løsning ved oppstart og ved avslutning).

Hvis enkelte foretak allerede har tatt i bruk PROM målinger i sine enheter så vil Nasjonalt kvalitetsregister psykisk helsevern for voksne, gjenbruke PROM og PREM som allerede er samlet inn i helsetjenesten. Det vil bli utviklet metoder for størst mulig grad av automatisk datafangst. Fagråd har kartlagt PROM instrumenter som allerede er i bruk i psykisk helsevern og rangeringen over er basert på det. Dette bildet kan endre seg over tid. Klinikker som planlegger oppstart bør ta hensyn til dette, og vi anbefaler derfor et varierende antall instrumenter innen hver kategori (se ovenfor).

Årsaken til at vi ikke anbefaler flere er både hensynet til pasientene, som ikke bør overbelastes med spørsmål, men også registerets muligheter til å kunne sammenlikne beregnet nytte og utfall av behandling på tvers av virksomheter. Vi vil kun benytte instrumenter som er validert med gode psykometriske egenskaper og foretrekker instrumenter med etablerte tolkninger av endringer. For å tolke endringer på tvers av instrumenter vil vi benytte etablerte statistiske mål som Reliable Change Index (RCI) eller The minimum clinically important difference (MCID)

## 2.3 Andre analyser

# DEL 2

## Administrative opplysninger



### 3 Registerbeskrivelse

Bakgrunn for registeret	I 2017 gav Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) de regionale helseforetakene i oppdrag å lage en plan for prioriterte fagområder for utvikling av nye medisinske kvalitetsregistre. Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre i Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) fikk ansvaret for utredningen. En styringsgruppe på regionalt fagdirektørnivå <sup>1</sup> ble etablert. Gruppen presenterte forslag til en plan for hvilke områder som burde prioriteres for utvikling av nye nasjonale kvalitetsregistre de nærmeste årene
Type register	Helsetjenesteregister
Årstall etablert	2022
Årstall nasjonal godkjenning	2022
Årstall for start av datainnsamling	Registeret håper å få samlet første data i 2025.
Registerets formål	<p>Kvalitetsregisteret skal samle og systematisere informasjon om karakteristika ved pasienter og deres behandlingstilbud i psykisk helsevern for voksne. Hovedformålet er å skape et dokumentasjonsgrunnlag for å kvalitetssikre, evaluere og forbedre utredning og behandling for alle pasienter som tilbys behandling for psykiske lidelser i spesialisthelsetjenesten. Målgruppen er primært de kliniske miljøene, men informasjonen vil også kunne være til nytte for overordnet styring, fordeling og planlegging av tjenestetilbudet. Brukere av tjenesten vil også ha nytte og tilgang til resultater gjennom årsrapporter, interaktive nettløsninger og andre publikasjoner.</p> <p>Registeret skal ved hjelp av statistikk og analyse av innsamlede opplysninger gi klinikere tilgang til strukturert informasjon som kan benyttes til kvalitetsforbedring av psykisk spesialisthelsetjeneste, voksne (PHV). Formålet er å innhente data som kan følge hele pasientenes forløp fra inntak, gjennom utredning og behandling til oppfølging og resultat av behandlingen. Registeret vil dermed kunne bidra til å øke kunnskapen om grad av implementering av aktuelle retningslinjer, hvilken behandling som virker best for hvilke pasienter, en informasjon som er sterkt etterspurt, ikke minst fra pasientene selv. Registeret skal bidra til å øke tjenestekvaliteten og gi likeverdige helsetjenester innen psykisk helse. På denne måte vil registeret bidra til å redusere uberettiget variasjon i helsetilbud og behandlingskvalitet.</p>
Analyser som belyser registerets formål	
Juridisk hjemmelsgrunnlag	<p>Registeret behandler kun personopplysninger som er relevante og nødvendige for å oppnå formålet med registeret, og behandlingen skjer i samsvar med gjeldende lovverk.</p> <p>Det rettslige grunnlaget for databehandlingen er <a href="#">personvernforordningen</a> <a href="#">artikkel 6 nr. 1</a> bokstav e (allmenn interesse). Behandlingsgrunnlag følger av</p>

<sup>1</sup> Styringsgruppen ble ledet av Baard-Christian Schem, Fagdirektør Helse Vest RHF. Foruten Schem besto gruppen av: Geir Bøhler, Direktør for medisin- og helsefag Helse Sør-Øst RHF (til 1/1-18), Jan Frich, Direktør for medisin- og helsefag Helse Sør-Øst RHF (fra 1/1-18), Henrik Sandbu, Fagdirektør Helse Midt-Norge RHF og Finn Henry Hansen, Direktør i stab Helse Nord RHF.

	<p><a href="#">Forskrift om medisinske kvalitetsregistre, § 1-4.</a> Forskriften gir nødvendig supplerende rettsgrunnlag i samsvar med artikkel 6 nr. 1 bokstav e, jf. nr. 3, og unntak fra forbudet mot behandling av helseopplysninger i samsvar med artikkel 9 nr. 2 bokstav j. (Helseregisterloven og forskriften om medisinske kvalitetsregistre utgjør nødvendig supplerende nasjonalt rettsgrunnlag, jf. krav i artikkel 6 nr. 3). Iht. Kgl.res. om fastsettelsen av Forskrift om medisinske kvalitetsregistre er kvalitetsregistrenes formål om å kvalitetsforbedre helse- og omsorgstjenesten utvilsomt i allmennhetens interesse. Samtidig framgår det av Høringsnotatet til forskriften punkt 3.1.3 at når formålet er kvalitetsforbedring av helse- og omsorgstjenesten kan behandlingsgrunnlaget også finnes i personvernforordningen artikkel 9 nr. 2 bokstav g, h, og i.</p> <p>Helseregisterloven § 17 pålegger enhver som behandler helseopplysninger etter denne loven, taushetsplikt etter helsepersonelloven §§ 21 flg. Andre som får adgang eller kjennskap til helseopplysninger fra helseregistre, har samme taushetsplikt.</p> <p>Behandlingen er nødvendig av allmenne folkehelsehensyn for å sikre høye kvalitets- og sikkerhetsstandarder for helsetjenester og legemidler eller medisinsk utstyr, jf. personvernforordningen artikkel 9 nr. 2 bokstav i), på grunnlag av Helseregisterloven og forskrift om medisinske kvalitetsregistre (se begrunnelsen over).</p> <p>Behandlingen nødvendig for arkivformål i allmennhetens interesse, for formål knyttet til vitenskapelig eller historisk forskning eller for statistiske formål, jf. personvernforordningen artikkel 9 nr. 2 bokstav j) på grunnlag av Helseregisterloven og forskrift om medisinske kvalitetsregistre (se begrunnelsen over).</p> <p>Registeret er basert på reservasjonsrett, Forskrift om medisinske kvalitetsregistre § 3-2. Registeret er tildelt nasjonal status av Helsedirektoratet, og det følger av dette en plikt for aktuelle virksomheter og helsepersonell til å melde inn relevante og nødvendige opplysninger til registeret, jf. forskrift om medisinske kvalitetsregistre § 2-3 andre ledd.</p>
Databehandler	Databehandler avtale er under arbeide
Databehandlingsansvarlig	Helse Stavanger HF, Stavanger Universitetssykehus.
Faglig leder/ registersekretariat med kontaklinformasjon	Inge Joa, Helse Stavanger HF tlf 51515038 Inge.joa@sus.no
Fagrådets medlemmer	Kent Jensen ( <i>Leder fagråd</i> ). Helse Nord. <a href="mailto:kent.jensen@hnikt.no">kent.jensen@hnikt.no</a> Katrine Kveli Fjukstad. Helse Midt, <a href="mailto:KatrineKveli.Fjukstad@helse-nordtrondelag.no">KatrineKveli.Fjukstad@helse-nordtrondelag.no</a> Ketil Ødegaard. Helse Vest <a href="mailto:ketil.joachim.odegaard@helse-bergen.no">ketil.joachim.odegaard@helse-bergen.no</a> Kenneth Lindberget. Helse SørØst; DPS Strømme, Sørlandet sykehus HF, <a href="mailto:Kenneth.Lindberget@sshf.no">Kenneth.Lindberget@sshf.no</a> Per Arne Holman. Lovisenberg Diakonale Sykehus, <a href="mailto:perarne.holman@lds.no">perarne.holman@lds.no</a> Martin Tesli. Folkehelseinstituttet, <a href="mailto:MartinSteen.Tesli@fhi.no">MartinSteen.Tesli@fhi.no</a> Ragnar Nesvåg. Folkehelseinstituttet, <a href="mailto:ragnar.nesvag@fhi.no">ragnar.nesvag@fhi.no</a>

	<p>Fredrik Skarderud, Den Norske Legeforening, <a href="mailto:Fredrik.Skarderud@legeforeningen.no">Fredrik.Skarderud@legeforeningen.no</a></p> <p>Ingrid Diseth, Den Norske Legeforening, Norsk Psykiatrisk forening, <a href="mailto:UXDIIN@ous-hf.no">UXDIIN@ous-hf.no</a></p> <p>Kim Edgar Karlsen. Den Norske Psykologforening, <a href="mailto:Kim@psykologforeningen.no">Kim@psykologforeningen.no</a></p> <p>Hilde B Steen. Norsk Sykepleierforbund, <a href="mailto:hjorgensen1971@hotmail.com">hjorgensen1971@hotmail.com</a></p> <p>Karl Olaf Sundfør. Mental Helse, <a href="mailto:karl.olaf.sundfor@mentalhelse.no">karl.olaf.sundfor@mentalhelse.no</a></p> <p>Marianne Secher. Mental helse; Bipolarforeningen, <a href="mailto:mariannesecher.78@gmail.com">mariannesecher.78@gmail.com</a></p>
Aktivitet i fagrådet	<p>I 2023 har det vært gjennomført 2 møter i fagrådet.</p> <p>Av saker som har vært til behandling nevnes; presentasjon av Rapporteket. Etablering av gradert reservasjonsløsning opp mot Helse Norge plattformen. Nasjonalt kvalitetsregister psykisk helsevern for voksne, vil gjenbruke PROM og PREM som allerede er samlet inn i helsetjenesten. Vi vil kun benytte instrumenter som er validert med gode psykometriske egenskaper og foretrekker instrumenter med etablerte tolkninger av endringer.</p>
Inklusjonskriterier	<p>Registeret inneholder data fra personer med psykiske lidelse som er 18 år eller eldre og som behandles i psykisk helsevern, spesialisthelsetjenesten (både poliklinikk og i døgnopphold). Tilknytning til registeret initieres når personen blir gitt rett til behandling i spesialisthelsetjenesten.</p> <p><i>Personer som er mellom 18 og 21 og inkludert i tilsvarende register for barn og unge blir ikke inkludert i dette registeret. Personer over 65 og som behandles i alderspsykiatriske enheter vil ekskluderes og inngå i KVALAP.</i></p>
Metode for datafangst	<p>Data kommer fra ulike datakilder, og kvalitetsregisteret skal i all hovedsak ved hjelp av automatisert datafangst gjenbruke data (sekundærbruk) av allerede innsamlede data.</p> <p>Kvalitetsregister for behandling i PHV vil inneholde data og variabler som samles inn i EPJ i forbindelse med ordinær klinisk praksis i spesialisert psykiskhelsebehandling. Registeret vil inkludere variabler som muliggjør utvikling av rapporter om behandlingens innhold, ressursbruk, behandlingsresultat og brukerfornøydhhet.</p> <p>NPR data vil utgjøre basis for variablene som inngår i registeret og definere pasientforløpet. NPR variablene tar utgangspunkt i beskrivelsene som er å finne på <a href="#">HRR metadatabase for Nasjonale Helseregistre</a>. De sentrale NPR variablene knyttes til 4 hovedgrupper data; <i>pasient, henvisning, opphold og tvungen psykisk helsevern</i>. Henvisninger og vurdering av disse om rett til helsehjelp, diagnoser, bruk av polikliniske og døgnbaserte spesialisthelsetjenester innen psykisk helsevern, somatiske avdelinger. Beslutninger og registreringer om bruk av tvang. Pasientforløp koder. Skåringer av alvorlighetsgrad, prosedyrekoder om undersøkelser og behandling, medikamenter. Alt dette for aktuelt opphold, poliklinisk</p>

	<p>behandlingsserie.</p> <p>Fra DIPS/kurvesystem: • Vekt, høyde, BMI • Laboratoriedata (HbA1c, lipider, kolesterol) *Medikamentbruk, (psykofarmaka) ATC koder. Fysiske helseplager utgjør en ekstra belastning, og brukere med alvorlige psykiske lidelser har en særlig høy risiko for tidlig død. Hensikten med kartleggingen av biologiske data og bruk av psykofarmaka. er få bedre oversikt på mulig uønsket variasjon på området samt gjøre kvalitetsforbedringstiltak. Da trenger vi detaljer om disse områdene.</p> <p>Fra DIPS/ journal fagsystem; Pasientrapporterte data; PROM og PREMS for egenrapporterte symptom og livskvalitetsmål samt brukertilfredshet med tjeneste måling (ved avslutning). Disse data utgjør et viktig grunnlag for å nå registerets formål og for å oppnå gode kvalitetsindikatorer. Registeret er kjent med at særlig de egenrapporterte opplysninger om symptom og livskvalitetsmål som skal samles inn kan for pasientgruppen oppleves av mer sensitiv karakter enn andre variabler som hentes inn. Registeret vil derfor legge til rette for en særlig reservasjon mot innsamling, lagring og videre bruk av disse til registeret for pasientene som ønsker dette.</p> <p>Fra Legemiddelregister; Uttak av resepter psykofarmaka, for inntil 6 måneder før, etter start, avsluttet behandling i PHV. Medisinuttak og bruk etter endt behandling er viktige utfallsmål for uberettiget variasjon.</p> <p>Fra KPR (KUHR/IPLOS): Vedtak om kommunale tjenester, kommunale tjenesters vurderinger av pasientens livssituasjon, fungering og behov for hjelp, bistand gitt fra kommunale tjenester i perioden (6mnd) etter avsluttet behandling i spesialisthelsetjenesten. Overganger fra kommunale tjenester og tilbake igjen etter endt behandling er prediktorer og utfallsmål av viktig betydning for analyse av uberettiget variasjon. Oppfølging etter behandling vil sammen med legemiddelregisteret (se over) være svært viktige for undersøkelser av variasjon i tidsbruk for overføring, mengde medikament, type og mengde oppfølging i kommune.</p>
Teknisk løsning for datafangst, og årstall for start	I rapportåret 2023-2024 har det pågått et arbeid sammen med fagsenteret for medisinske kvalitetsregistre i Vest, Helse Vest IKT opp mot interregionalt IKT direktørmøte via FMK/ SKDE. Dette har omhandlet hvordan man skal etablere ulike register som baserer seg på automatisert datafangst, sekundærbruk av data. Arbeidet har omhandlet hvordan man kan lage en datahub for å samle, behandle og distribuere data til de to etablerte registerløsningene man har (OpenQReg og MRS). Våren 2024 har vi jobbet videre med å konkretiserte en etablering av NKPHV registeret inn mot OpenQREG plattformen (driftet av Helse Nord IKT).
Metadata	Registeret har som alle andre register plikt til å lage og rapportere metadata for alle variabler som inngår i registeret. Siden registeret baserer seg på automatisk datafangst, planlegges det også automatisk datafangst av metadata i tillegg til data. Dette er viktig av flere grunner:

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Automatisering gir høyere kvalitet på metadata</li> <li>2. Automatisering gir mindre arbeid</li> <li>3. Automatisering gir mulighet for å stoppe import av data ved endring av metadata fra datakilde. Dette gir bedre kvalitet på utdata</li> </ol> <p>Registeret er i dialog med Helse Nord IKT og denne funksjonalitet er en del av ønsket funksjonalitet.</p>
Innsynsløsning	Avtale planlegges etablert og på plass Q1, 2025.
Antall pasienter/skjema/hendelser i rapporteringsåret	Nasjonale NPR data for 2021 angir at det ble behandlet ca 160 000 pasienter i psykisk helsevern. (til fratrekk fra disse vil komme det antall som reserverer seg fra inklusjon i registeret. Dette er pr dd en ukjent størrelse)
Totalt antall pasienter/skjema/hendelser	Dette er en ukjent størrelse, men gitt høyt antall inkluderte og tidvis mye data pr pasient vil dette tallet trolig bli meget stort. Det vil registeret måtte komme tilbake til ved rapportering av to års data.
Stadium og nivå	1C (2022)

## 4 Datakvalitet

### 4.1 Tilslutning og antall registreringer

NKPHV har ingen data å rapportere for i 2023.

### 4.2 Dekningsgrad og responsrate

#### 4.2.1 Metode for beregning av dekningsgrad

Dekningsgrad i de øvrige registrene blir som regel regnet ut med NPR data som nevner. Da NKPHV skal bygge på NPR data, så vil NKPHV med tilsvarende metode ha 100% dekningsgrad fra første dag, men det gir etter vår mening lite konseptuell mening. NKPHV legger til grunn som [SmerteReg](#) følgende beregning av:

$$Dekningsgrad (\%) = \frac{(NPR - \text{reserverte})}{NPR}$$

#### 4.2.2 Responsrate for pasientrapporterte data

NKPHV har ingen data å rapportere for i 2023.

### 4.3 Vurdering av datakvalitet

NKPHV har ingen data å rapportere for i 2023.

## 5 Pasientrettet kvalitetsforbedring

### 5.1 Identifiserte forbedringsområder

NKPHV har ingen data å rapportere for i 2023.

### 5.2 Igangsatte/utførte forbedringstiltak

#### **Tiltak og resultat**

NKPHV har ingen data å rapportere for i 2023.

## 6 Formidling av resultater

	<b>Form</b>	<b>Frekvens</b>	<b>Målgruppe/mottakere</b>
1.	Årsrapport - resultatdel	<i>Årlig</i>	
2.	Kvalitetsregistre.no	<i>Planlegges etablert 2025 Nasjonalt</i>	
3.	Resultater til registrerende enheter	<i>Månedlig når Rapporteket løsning er etablert</i>	



## 7 Samarbeid og forskning

### 7.1 Samarbeid med andre fagmiljøer og helse- og kvalitetsregistre

Det er etablert et samarbeide og nettverk med de andre nasjonale kvalitetsregistre psykisk helse. Særlig jobbes det tett opp mot KVABUP registeret omkring tekniske løsninger.

### 7.2 Datautleveringer fra registeret

Utlevering av data til følgende formål:	2023	2022	2021
Forskning	0	i.a.	i.a.
Kvalitetsforbedring og styringsformål <sup>1</sup>	0	i.a.	i.a.
Andre formål (f.eks. til media)	0	i.a.	i.a.
Totalt	0	i.a.	i.a.

<sup>1</sup>Gjelder blant annet datautlevering etter forespørsel fra HF eller RHF, data til nasjonale indikatorer, Helseatlas o.l.  
i.a. = ikke aktuelt

### 7.3 Vitenskapelige artikler

Nasjonalt medisinsk Kvalitetsregister for behandling i Psykisk Helsevern Voksne  
Inge Joa, faglig leder, PsykNettVest, Helse Stavanger HF, Tore Tjora, spesialrådgiver, Helse Stavanger HF, Førsteamanuensis, Institutt for sosialfag, Samfunnsvitenskapelig fakultet, Universitetet i Stavanger, Kent Jensen, leder Fagråd, Helse Nord RHF  
Norsk Epidemiologi 2023; 31 (1-2): 83-92. DOI: 10.5324/nje.v31i1-2.5616

Norwegian Adult Mental Health Registry (NAMHR) registrert ved ClinicalTrials.gov Identifier:  
NCT06115200  
<https://classic.clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT06115200>

# Del 3

## Stadievurdering og plan for videre utvikling av registeret

## 8 Referanser til vurdering av stadium

### 8.1 Vurderingspunkter

Tabell: Vurderingspunkter for *Navn på register* og registerets egen evaluering.

Nr	Beskrivelse	Kapittel	Egen vurdering [2023]	
			Ja	Nei
<b>Stadium 2</b>				
1	Samler data fra alle aktuelle helseregioner	4.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2	Presenterer kvalitetsindikatorene på nasjonalt nivå	2.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5	Har en oppdatert plan for videre utvikling	<b>Feil! Fant ikke referanse kilden.</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Stadium 3</b>				
6	Kan dokumentere kompletthet av kvalitetsindikatorer	4.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Kan dokumentere dekningsgrad på minst 60 % i løpet av siste to år	4.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Registeret skal minimum årlig presentere kvalitetsindikatorresultater interaktivt på nettsiden kvalitetsregistre.no	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Registrerende enheter kan få utlevert eller tilgjengeliggjort egne aggregerte og nasjonale resultater	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Presenterer deltakende enheters etterlevelse av de viktigste faglige retningslinjer	2.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Har en oppdatert plan for videre utvikling av registeret	<b>Feil! Fant ikke referanse</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

kilden.

**Stadium 4**

12 Har i løpet av de siste 5 år dokumentert om innsamlede data er korrekte og reliable	4.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Kan dokumentere dekningsgrad på minst 80% i løpet av siste to år	4.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 Presenterer minst to ganger årlig kvalitetsindikatorresultater interaktivt på nettsiden kvalitetsregistre.no	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 Registeret skal dokumentere at data anvendes vitenskapelig	7.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 Presenterer resultater på enhetsnivå for PROM/PREM (der dette er mulig)	2.2	<input type="checkbox"/>	<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"/>
---	-----	--------------------------

**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"/>
---	----------	--------------------------

**Nivå C**

19 Oppfyller ikke krav til nivå B		x
-----------------------------------	--	---

## 9 utvikling av registeret

### 9.1 Registerets oppfølging av fjorårets vurdering fra ekspertgruppen

#### **Vurdering 2022:**

##### **Overordnet vurdering av registeret:**

Registeret fikk nasjonal godkjenning i september 2022. Rapporten fra registeret er sparsom med informasjon, men har beskrevet noen konkrete utviklingsområder, spesielt arbeidet med ny registreringsløsning.

##### **Registerets utvikling siste år:**

Registeret er i dialog med HEMIT om teknisk løsning for innrapportering og har jobbet med juridiske avklaringer rundt registeret. Registeret har inngått avtale med Helsedirektoratet om månedlige data fra NPR og KPR.

##### **Registerets planlagte tiltak for videre forbedringer:**

Det er beskrevet få planer for den langsiktige utviklingen av registeret. Rapporten inneholder kun kortsiktige tiltak, som ny registreringsløsning.

##### **Ekspertgruppen vurderer at registeret er i stadium 1C**

Planer og behov: Registeret har pr 31.12.2023 enda ikke fått på plass teknisk løsning, og anbefaling og godkjenning av den innsendte DPIA (sendt juni 2023) er blitt stilt i bero i påvente av dette. Registerløsning som bygger på kun på automatisert datafangst har vist seg vanskelig å få på plass, da dette er nytt. 2023 er medgått til møtevirksomhet med leverandører av tekniske løsninger for kvalitetsregistre (MRS / OpenQReg) samt møter og sonderinger med Helse Vest IKT.

For 2024 er følgende planer lagt til grunn for bruk av økonomiske midler:

	Tiltak	Beskrivelse av formål med tiltaket	Dato/ tidsperiode
1	Bidra inn mot etablering av ny teknisk løsning som sikrer sikker automatisert datafangst.	Betale for eksternt oppdrag for at det settes av en stilling for å etablere og teste fremtidig løsning (8 mnd)	FOM mai 2024- desember 2024
2	Økt reiseaktivitet med tiltak for etablering/ «bredding» av registeret	Forutsatt snarlig godkjenning av DPIA, og at teknisk løsning kommer på plass, kan en begynne å informere de enkelte 21 HFene mer inngående om registeret, og dets formål samt plan for gjennomføring av datainnsamling og hvordan de enkelte HF kan bruke sine data.  I dette ligger også ferdigstilling av informasjonsmateriell, nettsider samt tilbud av informasjon rettet mot brukerorganisasjoner, Norsk Helsenett og Helsenorge.	august 2024-desember 2024

## 10 Litteratur

Slade M. Outcome measurement in England. In: Trauer T, ed. Outcome Measurement in Mental Health: Theory and Practice. Cambridge University Press; 2010:32-39.

Tiihonen, J., et al., No mental health without physical health. Lancet, 2011. 377(9766): p. 611.

Walker, E.R., R.E. McGee, and B.G. Druss, Mortality in mental disorders and global disease burden implications: a systematic review and meta-analysis. JAMA psychiatry, 2015. 72(4): p. 334-341.