

Referat fra FAGRÅD 24.11.22

Tilstede: Wenche Steenstrup(Mental Helse), Carina Ryssdal(Helse Nord), Ingrid Langeland(Helse Vest), Eirik Kjelby(utvalg for alderspsykiatri), Maria Lage Barca(fagansvarlig KVALAP,) Tanja Louise Ibsen(prosjektmedarbeider KVALAP) og Lene Haukland-Haugen(KVALAP koordinator)

Forfall: Inga Harsem(Helse Sør-Øst), Nikias Siafarikas(Helse Sør-Øst) og Ellen Jorunn Leithe(Helse Midt-Norge)

1. Presentasjonsrunde av deltakerne i fagrådet.

Eivind Aakhus, ny fagsjef alderspsykiatri i Aldring og Helse, starter 1.12.22.

2. Oppsummering av hva som har skjedd siden forrige fagråd:

- KVALAP har nå fått **nasjonal status**, noe som betyr at alle alderspsykiatriske avdelinger skal levere KVALAP data.
- KVALAP skal nå **digitaliseres**. Første utkast av kravspesifikasjonen er levert HEMIT. Det skal nå være mulig for HEMIT å gi et estimat på kostnader og tidspunkter for 2023. Det er nevnt i samtale med HEMIT at pilotering kan starte opp før sommeren på et par utvalgte avdelinger. Det er også ønskelig å ta ut tilgjengelige uttreksdata for alle over 65 år (aggregerte data) fra eksisterende nasjonale registre.
- KVALAP ble **reservasjonsbasert** 01.11.22. Alle pasienter blir nå inkludert i KVALAP så lenge de ikke reserverer seg fra deltakelse.

3. Gjennomgang av kvalitetsindikatorene i KVALAP:

- Somatisk undersøkelse
- Kartlegging av alkoholbruk, Audit-C
- Kognitiv funksjon kartlagt MMSE og klokke
- Psykoterapi
- ECT ved alvorlig depresjon. Ønsker her å kartlegge regionale forskjeller.
Mulig å ha som mål om å minske forskjeller?
- Tvang.
Koordinator tar kontakt med Knytt Rypdal og hører hvordan det ligger an med tvangsregisteret.
- Bedring av nevropsykiatriske symptomer
Skal dette tas inn igjen som et bedringsmål eller skal teksten endres til registrering av nevropsykiatriske symptomer? Den ble tatt bort som bedringsmål fordi det kom tilbakemeldinger fra klinikken om at resultatene

kunne være misvisende. Hvis det viser seg at NPI ikke har avvikende resultater, da kan det vurderes om NPI allikevel bør registreres to ganger og være et bedringsmål. Bør stå i brukermanualen noe om hvorfor den er med.

- Bedring av helsetilstand med CGI

4. Informasjonsskriv til alderspsykiatriske pasienter:

Det er forfattet og sendt ut et informasjonsskriv til pasientene om KVALAP. Målet var at det skulle være kort og presist, men det er blitt en del tekst da det er påkrevd fra PVO at lovteksten skal med.

Fagrådet vurderer det som hensiktsmessig at lovteksten kommer på slutten i brevet, slik at viktig praktisk informasjon kommer mer tydelig frem.

Det anbefales og at man gir brevet etter at man har fått en viss allianse med pasienten (f.eks. på slutten av første behandling ved poliklinisk behandling), slik at det ikke blir for mye informasjon før pasienten kommer til poliklinisk behandling eller innleggelse.

5. Strategier for hvordan vi skal få med alle alderspsykiatriske avdelinger:

- KVALAP teamet ber om bistand fra deltagere i fagrådet om å informere om at alle alderspsykiatriske avdelinger nå skal registrere i KVALAP, ved anledninger dette passer.
- Ønskelig med fagmøter hver annen måned hvor man kan komme med innspill til organisering av KVALAP på avdelingen osv. Avdelingene kan lære av hverandre. Spørsmål, som f.eks. de som kom opp på seminaret kan besvares fortløpende.

6. Anbefaling av tid mellom testing ved f.eks reinnleggelse:

- Det er vanskelig å anbefale en tid, da det er individuelle hensyn å ta for hver pasient. Det må gjøres skjønnsmessige vurderinger for hver pasient, der man vurderer om det er så store endringer at pasienten bør testes, belastning for pasienten å testes hyppig, læringseffekt osv..
- Hvis en pasient nettopp er testet med MMSE på poliklinikk, trenger den ikke å bli testet når den legges inn på sengeposten. Samme fra sengepost til poliklinikk.
- Klinikerne tester der det er hensiktsmessig.

7. Spørsmål fra deltakerne og fagrådet:

- Selvmordsrisiko-forandre til forhøyet eller til ikke-forhøyet?
Koordinator skal høre om det er andre registre som rapporterer på det og hva de bruker.
- Hvis en pasient ikke har pårørende, eller verge og vurderes som at den ikke har samtykkekompetanse, så inkluderes den ikke enn så lenge.

Koordinator har kontaktet PVO mtp denne gruppen med pasienter. Når en pasient ikke er vurdert til å være samtykkekompetent og ikke har pårørende eller verge, så vil den få en verge. I den tiden pasienten ikke har det, så vil det etisk sett være det beste å vente med å inkludere pasienten.

- Under punktet behandlinger anbefales det fra fagrådet at det kommer inn et nytt punkt: veiledning på sykehjem
- Det er ikke hensiktsmessig å legge til rette for flere punkter med annen informasjon, da dette må fjernes når KVALAP blir digitalisert.
- Innsjikt fra fagrådet om at det ville vært nyttig med en indikator på kognitiv bedring.

Mulig med MMSE registrering to ganger?

- Må avdelingene ha avtale nå som registeret er nasjonalt?
Koordinator skal kontakte PVO angående dette.

Neste møte er:

Digitalt 1. juni kl 10-12

Referent: Lene Haukland-Haugen