

Referat fra fagrådsmøte 05.06.2025

1. Kvalitetsindikatorene:

- ECT og tvang. Enighet om at de tas inn igjen. Målet kan være å kartlegge aktivitet og behandlingen som gis.
- CGI-I er obligatorisk. KI kartlegger at pasienten er vurdert, men kartlegger ikke bedring. Er det mulig å endre ordlyden på denne KI, slik at den kartlegger bedring? Eivind sender ut forslag
Fagrådet skal stemme over: enten måler KI hvordan CGI-I utvikler seg i forhold til CGI-S, eller så sier KI kun noe om CGI-I alene.
 - Fra Eivind:
 - Opprinnelig ordlyd: *Andel pasienter hvis psykiske helsetilstand er målt ved avsluttet behandling eller utskrivelse ved CGI-I.*
 - Forslag til ny ordlyd: *Grad av bedring målt med CGI*
 - *CGI-s og CGI-i er obligatorisk, dvs de vil alltid måles for at datasettet skal kunne ferdigstilles og andel vil derfor alltid være 100 %. Fagrådet tar stilling til om bedring skal måles med to målepunkter (Δ CGI-s – CGI-i) eller kun med ett (CGI-i ved avslutning). CGI-i baserer seg i utgangspunktet på en endring sammenliknet med tidligere CGI-s skåring (Busner J, Targum SD. The clinical global impressions scale: applying a research tool in clinical practice. Psychiatry (Edgmont). 2007 Jul;4(7):28-37. PMID: 20526405; PMCID: PMC2880930). I møtet sa Eivind at han hadde sett studier som bruke CGI-s og CGI-i som baseline og end-point målinger. De var ikke så lette å finne igjen nå, og ved nærmere ettertanke foreslås det at Fagrådet anbefaler at CGI-i ved avslutning brukes som et mål på grad av bedring.*
- MST: formulere spørsmålet annerledes og ha god hjelpetekst i det digitale utrednings skjemaet, slik at Vet ikke kan bli tatt ut av figurene. MST besvares godt.

2. GAI-SF:

Erstatter GAI ved neste revidering i 2026.

3. Opplæringspakke:

Maria har forslag om å lage en fane på nettsiden vår med relevant informasjon (filmer osv) om tester. Sekretariatet kan begynne å jobbe med det etter sommeren. Innspill fra Elisabeth om at ikke alle skal ha tilgang til opplæringsvideoer. Må vurdere at man bruker Helse-Id for å få logget inn på den fanen.

4. Artikkel om Kvalap:

Tanja skriver nå på en artikkel til Legetidsskriftet og ønsker å invitere fagrådet til å bli med. Oversiktsartikkel om registeret, hvilken forskning som er gjort og hvilke variabler som samles inn.

Sendes ut til Fagrådet, som gjerne blir med som medforfattere (Ingrid er ikke helt sikker, men ser det an til høsten).

5. WHO-5:

Mange tilbakemeldinger på at skjemaet ikke fungerer så godt. Enighet om at vi forsøker å erstatte skjemaet med noe annet som oppleves klinikknært. PROM senteret i Bergen har en bred definisjon på hva PROM kan være. Sekretariatet tar dette arbeidet videre og involverer Fagrådet. Et forslag er å bruke MADRS inn og ut, med alle ti items. Eirik sender forslag til andre skjemaer som kunne vært aktuelle.

6. MoCA:

Fått tilbakemelding på at det oppleves som tidkrevende å måtte fylle inn sumskårene. Gjøre det frivillig om sumskårene skal fylles inn? Det besluttes i Fagrådet at vi avventer dette.

7. Avslutning av skjema etter 1 år:

Besluttes i Fagrådet at etter avslutning starter man ikke opp nytt skjema. Kan evt. startes opp på sengepost hvis det skulle bli aktuelt. Sekretariatet skal jobbe for å få en funksjon i det digitale registeret der det blir tydelig at Kvalap avsluttes, men at pasienten fortsatt er i behandling.

8. Dekningsgrad:

Ta ut f.eks. Kløveråsen eller andre alderspsykiatriske avdelinger som kun gjør demensutredning? Eller satse på Deling av data?

9. Fagmøter:

Kan Fagrådet holde innlegg?

Punkt 8 og 9 ble det ikke tid til. Tar en mail runde for å få avklart disse punktene.

Neste fagrådsmøte blir før den siste i november, slik at vi rekker å få med Carina på et møte til før hun pensjonerer seg!