



NORSPIS

Norsk kvalitetsregister for
behandling av spiseforstyrrelser

Brukerveileder

Norsk kvalitetsregister for behandling av spiseforstyrrelser

Bruerveileder – Norsk kvalitetsregister for behandling av spiseforstyrrelser

Versjon 1.0 (oktober 2017)

Innhold

Om veilederen	4
DEL 1: INKLUSJON AV PASIENTER – HVEM SKAL INKLUDERES?	5
DEL 2: REGISTRERING	7
2.1. Samtykkene – hent inn og oppbevar sikkert	7
2.2. Spørreskjemaene	9
2.3 Elektronisk registrering	11
2.4 Testversjon av NorSpis	14
DEL 3: BRUK AV OPPLYSNINGER FRA NORSPIS	15
3.1 Sammenndragsfilen	15
3.2 Grupperapporter	15
Vedlegg 1: Opprette bruker på Helseregister.no	16
Vedlegg 2: Nærmere informasjon registreringstype og alder	17
Vedlegg 3: Generelle spørsmål og svar	17
Vedlegg 4: Spesifikke spørsmål knyttet til det enkelte spørreskjema	18

Om veilederen

Målgruppe for veilederen

Veilederen er laget for helsepersonell som skal registrere i Norsk kvalitetsregister for behandling av spiseforstyrrelser (NorSpis).

Målet med veilederen

Veilederen skal være til hjelp i registreringen i NorSpis, og bidra til at datakvaliteten sikres og at formelle rutiner og prosedyrer knyttet til innregistreringen følges.

Veilederens oppbygging

Veilederen er bygd opp i tre deler, pluss vedlegg.

- Del 1: Inklusjon av pasienter - hvem skal inkluderes?
- Del 2: Registrering - hvordan utføre en registrering?
- Del 3: Bruk av opplysninger fra NorSpis
- Vedlegg: Utfyllende veiledning, som kan brukes til oppslag ved behov.

Hvordan bruke denne veilederen?

Bruk overskriftene og underoverskriftene. De fleste overskriftene gir informasjon om hva som skal gjøres.

Bruerveilederen vil kunne bli fortløpende oppdatert med spesifiseringer og svar på eventuelle spørsmål som måtte komme inn. Versjonsnummer fremkommer på side to, og den siste versjonen vil til enhver tid ligge på www.norspis.no.

Ta kontakt

NorSpis ønsker å bistå innregistrerende enheter på en best mulig måte. Hvis dere har spørsmål som dere ikke finner svar på i denne veilederen, ta kontakt. Se www.norspis.no for oppdatert kontaktinformasjon.

Kom ellers gjerne med forslag til forbedringer, både på denne veilederen og selve registreringsløsningen. Tilbakemeldinger er viktig for at NorSpis skal kunne jobbe med kontinuerlig forbedring av sine løsninger og kvaliteten på dataene som samles inn.

DEL 1: INKLUSJON AV PASIENTER – HVEM SKAL INKLUDERES?

Målpopulasjon

Målpopulasjonen for NorSpis er *alle pasienter - barn og unge, og voksne - som utredes eller behandles for en spiseforstyrrelse innen psykisk helsevern i spesialisthelsetjenesten.*

Inklusjonskriterier

Inklusjonskriterer for NorSpis er følgende:

- Skriftlig samtykke
- At pasienten utredes for, eller mottar behandling for, en av spiseforstyrrelsesdiagnosene i ICD-10

Presisering angående pasienter som kun utredes: Pasienter som *utredes* for en spiseforstyrrelse skal inkluderes, selv om utredningen viser at pasienten ikke har en spiseforstyrrelsesdiagnose.

Behandlingsenhetene som skal registrere

Alle behandlingenheter innen psykisk helse i spesialisthelsetjenesten skal registrere inn til NorSpis.

Av inklusjonskriteriene ovenfor følger det at alle pasienter ved de *regionale sentrene for behandling av spiseforstyrrelser* skal inkluderes i NorSpis. Ved andre enheter, som *distriktpspsykiatriske sentre (DPS-er) og barne- og ungdomspsykiatriske sentre (BUP-er)* skal alle pasienter som mottar utredning eller behandling for en spiseforstyrrelse inkluderes.

Diagnoser

Diagnoser i ICD-10 som omfattes av registeret er:

- F50.0 Anorexia nervosa
- F50.1 Atypisk anorexia nervosa
- F50.2 Bulimia nervosa
- F50.3 Atypisk bulimia nervosa
- F50.4 Overspising forbundet med andre psykiske lidelser
- F50.5 Oppkast forbundet med andre psykiske lidelser
- F50.8 Andre spesifiserte spiseforstyrrelser
- F50.9 Uspesifisert spiseforstyrrelse
- F98.2 Spiseforstyrrelse i barndommen
- F98.3 Pica i spedbarns- og barnealder

ICD-11 kommer i 2018 og da vil ICD-11-diagnosene bli gjeldende.

Pasienter som mottar behandling ved flere behandlingenheter

En pasient som mottar behandling ved flere behandlingenheter, enten samtidig eller på adskilte tidspunkt, skal inkluderes i registeret ved alle behandlingenheterne.

Målsetning for inklusjon

Alle nasjonale kvalitetsregistre har som målsetning at minimum 80 % av målpopulasjon registreres. Dette for at registeret i størst mulig grad skal gjenspeile pasientpopulasjonen som helhet.

Pasienter som velger å ikke samtykke - bør tilbys å fylle ut de samme instrumentene

Selv om de aller fleste pasientene vil velge å registrere sine opplysninger i NorSpis, vil noen avstå. For å sikre pasientene et likeverdig utrednings- og behandlingstilbud anbefales det at alle pasienter tilbys å fylle ut instrumentene som inngår i NorSpis – selv om opplysningene ikke skal registreres i NorSpis.

DEL 2: REGISTRERING

2.1. Samtykkene – hent inn og oppbevar sikkert

2.1.1 Hent inn samtykke

Samtykkeskjemaene ligger på www.norspis.no. Det eksisterer to samtykkeskjema, ett for voksne, og ett for pasienter som er under 16 år. For de under 16 år er det en forelder eller foresatt som signerer.

Behandler henter inn samtykket under en av sine tidligste konsultasjoner med pasienten. Samtykkeskjemaet kan sendes til pasienten sammen med timeinnkallingen.

Pasienten må selv lese eller få referert innholdet i samtykkeskjemaet, før de signerer. Den som henter inn samtykket må forsikre seg om at pasienten har tatt stilling til at personopplysningene kan brukes til kvalitetssikring og forskning, og at skjemaet er signert.

Samtykkeskjemaene ser slik ut (her vises skjemaet for voksne):

NORSPIS
Norsk kvalitetsregister for
behandling av spiseforstyrrelser

Samtykkeskjema

Forespørsel og informasjon om samtykke til deltakelse i Norsk kvalitetsregister for behandling av spiseforstyrrelser

Dette er en forespørsel til deg om å delta i Norsk kvalitetsregister for behandling av spiseforstyrrelser. Formålet med registeret er å bidra til å kvalitetssikre diagnostikk, behandling og oppfølging av personer som behandles for spiseforstyrrelser. Databehandlingsansvaret for Norsk kvalitetsregister for behandling av spiseforstyrrelser er lagt til Nordlandssykehuset HF ved administrerende direktør.

Bakgrunn og hensikt

Spiseforstyrrelser rammer anslagsvis fem prosent av befolkningen og debuterer vanligvis i tenårene. Spiseforstyrrelser kan knyttes til flere faktorer der både genetiske, personlighetstegn, oppvekstvilkår og kultur har betydning. Spiseforstyrrelser er alvorlige lidelser som for den enkelte kan medføre redusert funksjonsevne og livskvalitet, og kan også innebære en stor utfordring og belastning for nære familie- og vennerslagjener.

Hensikten med kvalitetsregisteret er å få mer kunnskap om spiseforstyrrelser og behandlingen av disse sykdommene. Formålet er å forbedre behandlingstilbudet som gis til denne pasientgruppen. I tillegg vil kvalitetsregisteret kunne benyttes til forskning som kan gi økt kunnskap om spiseforstyrrelser.

Hvem blir spurt om registrering?

Alle pasienter som tilbys utredning og/eller behandling og eventuelt oppfølging i spesialisthelsetjenesten, både barn, ungdom og voksne, vil bli bedt om samtykke til å delta i registeret.

Hva skal registeret?

Deltakelse innebærer at informasjon fra din utredning, behandling og oppfølging vil bli registrert. Opplysninger som inngår i kvalitetsregisteret er blant annet navn og fødselsnummer, samt opplysninger om diagnose og behandling som blir gitt. I tillegg registreres diagnosestidspunkt, sykdomsvarighet, bosituasjon, utdanning, skole og arbeidssituasjon.

Bevarelsen på spørreskjema og resultater fra strukturerte intervjuer registreres. Det vil også være aktuelt å registrere opplysninger om vekt og høyde, verdier fra blodprøver, bentetthet, medikamenter, samt informasjon om eventuelt andre sykdommer. I tillegg inntas opplysninger om tilfredshet med behandlingen og livskvalitet.

I forbindelse med langvarig behandling og oppfølging vil det bli aktuelt med flere registreringer.

For en utfyllende oversikt over opplysninger som registreres, se www.norspis.no

Hvor skal opplysningene hentes fra?

For å vurdere kvaliteten på tilbudet som gis er det nødvendig å hente opplysninger om pasienten før, under og etter behandlingen. Disse opplysningene hentes fra pasientens journal og fra pasienten selv.

Hvem kan få tilgang til opplysningene?

Opplysningene vil bli overført fra ditt behandlersteds sykehus til Norsk kvalitetsregister for behandling av spiseforstyrrelser der de lagres i videregitt form. Registeret har kjernejournal fra DataSjettet. Opplysninger i registeret vil bli oppbevart så lenge det er gitt konsensjon til registeret. Alle opplysninger vil bli slettet dersom konsensjonen opphører. De innsamlende opplysningene behandles konfidensielt, det vil si at bare persona som jobber med registeret kan lese dem. Alle som har tilgang til registeret har taushetsplikt.

Side 1 Snu arkett!

Kvalitetssikring og forskning

Registeret vil kunne benyttes til å evaluere hva som har betydning for gode eller dårlige behandlingsutfall, ev. øving psykisk-, relasjonell- og samfunnsmessig problematik. For slik kvalitetssikring av helsetjenesten er det nødvendig å bruke forskningsmetoder, eventuelt som ledd i forskningsprosjekter. For slike formål kan det være aktuelt å knytte sammen informasjon fra registeret med andre sentrale registre i Norge (se oversikt nedst på arket). Koblinger mot Norsk pasientregister vil bli gjort regelmessig for å måle dekningsgrad og validitet i registeret.

Registererte pasienter kan også bli invitert til å delta i forskningsstudier som er relatert til formålet med registeret. Bruk av opplysninger i registeret og sammenstilling av data fra andre registre krever forhåndsgodkjenning av de offentlige instanser som loven krever. Forskningsprosjekter skal godkjennes av Regional komite for medisinsk forskningsetikk. All informasjon vil bli behandlet med respekt for personvern og i samsvar med gjeldende lover og forskrifter.

Det vil bli publisert årlige nasjonale rapporter. Resultater vil kunne publiseres fortløpende på fagmøter og i nasjonale og internasjonale tidsskrifter. Resultater basert på analyser vil ikke kunne tilbakeføres til enkeltindivider.

Ved å samtykke til å delta i registeret aksepterer du at opplysninger om deg kan benyttes både til kvalitetssikring og forskningsformål. Du samtykker også til at du kan kontaktes på nytt utenom sykehuskontrollen for å bli invitert til å delta i forskningsprosjekter, dette kan du avslå fra. Du samtykker også til sammenstilling av relevante helseopplysninger gjennom kobling med andre registre, under forutsetning av at det foreligger behandlingsgrunnlag/tilstander for dette, gitt av de instanser loven krever (se ovenfor).

Bettigheter

Det er frivillig å registrere seg i registeret. For at registrering skal skje, må det gis et skriftlig samtykke. Samtykket kan på et hvilket som helst tidspunkt trekkes tilbake uten begrunnelse. Hvis du ikke ønsker å samtykke, vil dette ikke ha noen konsekvenser for behandlingen du får på sykehuset/ i spesialisthelsetjenesten nå eller i fremtiden. Du har rett til å få vite hva som står om deg i registeret. Du kan kreve at opplysninger om deg blir slettet eller skal rettes på uten å oppgi noen grunn, med mindre opplysningene allerede er inngått i analyser eller er anvendt i vitenskapelige publikasjoner. Informasjon om registeret finner du på www.kvalitetsregistre.no, der du også kan finne informasjon om hvordan du kan kreve sletting eller retting av opplysninger.

Samtykke til deltakelse i Norsk kvalitetsregister for behandling av spiseforstyrrelser

Jeg har lest gjennom informasjonen og samtykker til at nevnte opplysninger registreres og gjøres tilgjengelig for kvalitetssikring og forskning.

Navn: _____ Fødselsdato: _____

Sted: _____ Dato: _____ Underskrift: _____

Det kan være aktuelt å koble sammen informasjon fra Norsk register for behandling av spiseforstyrrelser med følgende offentlige registre:

Følleregisteret	Hjerte- og karrregisteret
Fødselsregisteret	Norsk diabetesregister for barn
Dødsårsaksregisteret	Norsk diabetesregister for voksne
Norsk pasientregister (NPR)	Informasjon om fødeland i Statistisk sentralbyrå
Forliggedatubasen-Trygd (FD Trygd)	Krettsregisteret
Reseptregisteret	

Postadresse: NorSpis, PH-kliniken, RESE, Nordlandssykehuset HF, Pb 1480, 8092 Bodø
Tlf: 75563420 E-post: norspis@rsh.no Internett: www.norspis.no

Side 2

2.1.2 Oppbevar samtykkene sikkert

Man kan oppbevare samtykkene enten i papirformat eller skanne de til et elektronisk arkivsystem. Samtykkeskjemaet er en helseopplysning og må derfor også oppbevares etter de krav som stilles til oppbevaring av helseopplysninger.

Ved skanning til elektronisk arkivsystem må systemet være like sikkert som en pasientjournal. Det innebærer blant annet at systemet må ha tilgangsstyring. Det

elektroniske oppbevaringssystemet må også kunne gi en samlet oversikt over alle samtykkene som er hentet inn ved behandlingsenheten.

Samtykkene skal ikke legges inn i pasientjournalen.

Det anbefales å ta kontakt med lokalt personvernombudet for å avklare hvordan en forsvarlig oppbevaring av samtykkene bør være.

2.1.3 Pasienter som fyller 16 år mens de er i behandling – hent inn nytt samtykke

Pasienter som fyller 16 år *mens de er i behandling*, må man innhente nytt samtykke fra, selv om en forelder eller foresatt tidligere har samtykket på vegne av pasienten. Dette fordi pasienten oppnår samtykkekompetanse i det de fyller 16 år.¹

2.1.4 Gi beskjed til NorSpis om hvordan samtykkene oppbevares

Den enkelte behandlingsenhet må orientere NorSpis om hvordan de oppbevarer sine samtykkeskjema, og eventuelle endringer i oppbevaringsform. Nasjonale kvalitetsregistre plikter å ha en oversikt over hvordan behandlingsenhetene oppbevarer samtykkeskjemaene.

¹ Til pasienter som fyller 16 år *etter at de er ferdig i behandling*, vil NorSpis sentralt sende ut et *informasjonsskriv*, hvor de orienteres om sin deltagelse i NorSpis. Behandlingsenhetene trenger ikke å forholde seg til informasjonsskrivet.

2.2. Spørreskjemaene

Både pasient og helsepersonell skal utføre registreringer. Spørreskjema fylles ut på papir før en ansvarlig person registrerer skjemaene i det elektroniske registreringssystemet².

For å finne aktuelle spørreskjema, gjør følgende:

1. Gå til www.norspis.no.
2. Velg der hvilken **registreringstype** som skal utføres («kun utredning», «start», «slutt» og «avbrudd»³). Her vist med en «startregistrering» som eksempel:

Spørreskjema

Under finner du skjemapakker sortert etter type registrering (kun utredning, start, slutt, avbrudd) og pasientens alder. Hver skjemapakke (PDF-fil) utgjør en registrering i NorSpis. Se [skjemaoversikten](#) for en mer detaljert oversikt over pakkene.

- Kun utredning
- Start**
- Slutt
- Avbrudd

- *Til informasjon:* For mer informasjon om *registreringstype*, se vedlegg 2.

3. Velg deretter pasientens **alder**. Her vist med «18 år eller eldre» som eksempel:

Start

Barn og unge:

- Under 8 år (start)
- 8-10 år (start)
- 11-13 år (start)
- 14 år (start)
- 15 år (start)
- 16-17 år (start)

Voksen:

- 18 år eller eldre (start)**

- *Til informasjon:* For mer informasjon om *alder*, se vedlegg 2.

² En helelektronisk registreringsløsning hvor både pasient og behandler registrerer direkte i en elektronisk løsning er under utvikling. I dag kan helsepersonell velge å registrere direkte i den elektroniske løsningen, men for mange vil registrering på papir være foretrukket.

³ En ytterligere registreringstype - *oppfølging* - vil implementeres i NorSpis i fremtiden. Denne registreringstypen vil administreres av registeret sentralt, som betyr at behandlingseenhetene ikke trenger å forholde seg til den.

- *Ved behov:* Hvis man ønsker mer informasjon om innholdet i de ulike skjemapakkene, se [skjemaoversikt](http://www.norspis.no) som ligger under overskriften «spørreskjema» på www.norspis.no.
- *Til informasjon:* Grønne skjema er til pasienten, mens blå skjema er til behandler/helsepersonell. Bilde med eksempel på to av skjemaene i NorSpis følger:

4. Trykk på lenkene inne i skjemapakkene (PDF-filene) for å komme til filer for de standardiserte instrumentene, hvis dere ikke allerede har lastet disse ned. Lisensavgifter knyttet til bruken av standardisert skjema dekkes av NorSpis. Under vises et eksempel på en lenke for skjemaet SDQ:

Ved registreringstypen start for barn på 14 år fyller pasienten i tillegg ut følgende skjema:

5. Del ut spørreskjemaene til pasient og fyll ut spørreskjemaene som er beregnet for helsepersonell. Gi pasienten tilbud om assistanse eller veiledning ved behov.

- *Ved behov:* I tilfelle man skulle få behov for å hente ett enkelt av de skjemaene som er laget for NorSpis ligger de også i individuelle filer nederst under «spørreskjema» på www.norspis.no.

6. Samle inn skjemaene, og påse at alle nødvendige opplysninger er besvart. Påse også at skjemaene *Pasienttilfredshet* og *Pasienterfaringer i spesialisthelsetjenesten* ikke går tilbake til behandler (mer informasjon kan leses i spørreskjemaet).

7. Oppbevar skjemaene sikkert (som andre helseopplysninger) inntil de er registrert elektronisk.

8. Makuler papirskjemaene etter at spørreskjemaene er registrert elektronisk og dataene er overført til registerets database. Forsikre deg om at dataene faktisk er registrert digitalt, ferdigstilt i den elektroniske løsningen og overført til registeret, før makulering.⁴

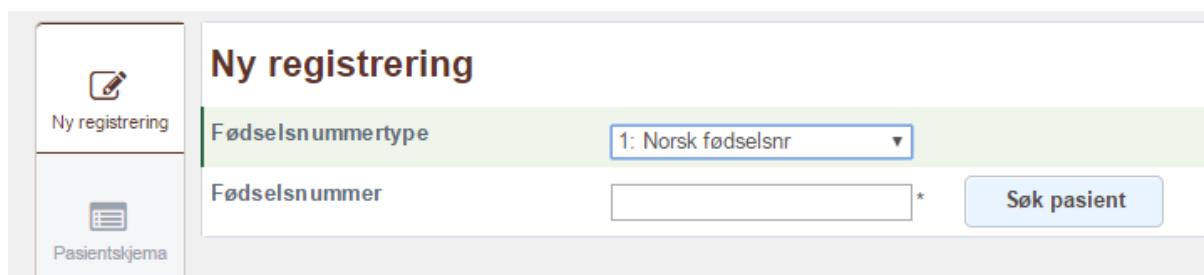
2.3 Elektronisk registrering for helsepersonell

1. Logg inn på Helseregister.no. Ved første gangs innlogging, må du opprette bruker (se **vedlegg 1** ved behov).


2. Inne på Helseregister.no trykk «prosjektoversikt». Trykk så NorSpis. Trykk til sist «navnet på ditt sykehus» (eksempel Oslo universitetssykehus HF):

⁴ Originaldata skal aldri slettes, med mindre pasienten trekker sitt samtykke, men papirskjemaene kan makuleres etter overføring fordi de elektroniske dataene da formelt vil regnes som originaldataene.

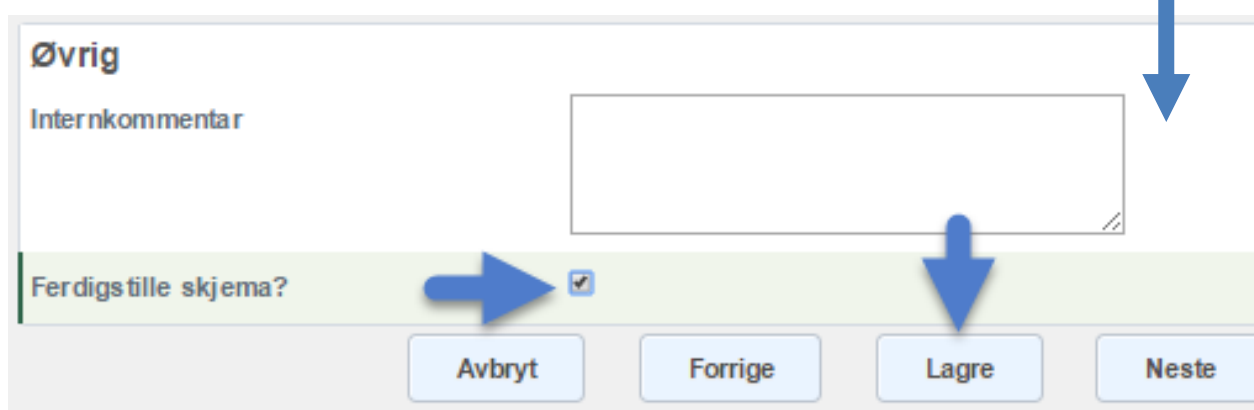
3. Du skal nå ha blitt sendt videre til NorSpis. Opprett der en ny registrering ved å trykke «Ny registrering». Skriv inn pasientens personnummer. Trykk deretter «søk pasient»:



4. Legg inn opplysningene fra papirskjemaene. Følg den elektroniske veiledningsteksten der det er nødvendig. Veiledningstekst slås på ved å trykke på spørsmålsteget i høyre marg:



5. Lås alle skjema når alle opplysninger er registrert, ved å krysse av for «Ferdigstille skjema?» nederst i hvert skjema, og trykke «lagre»:

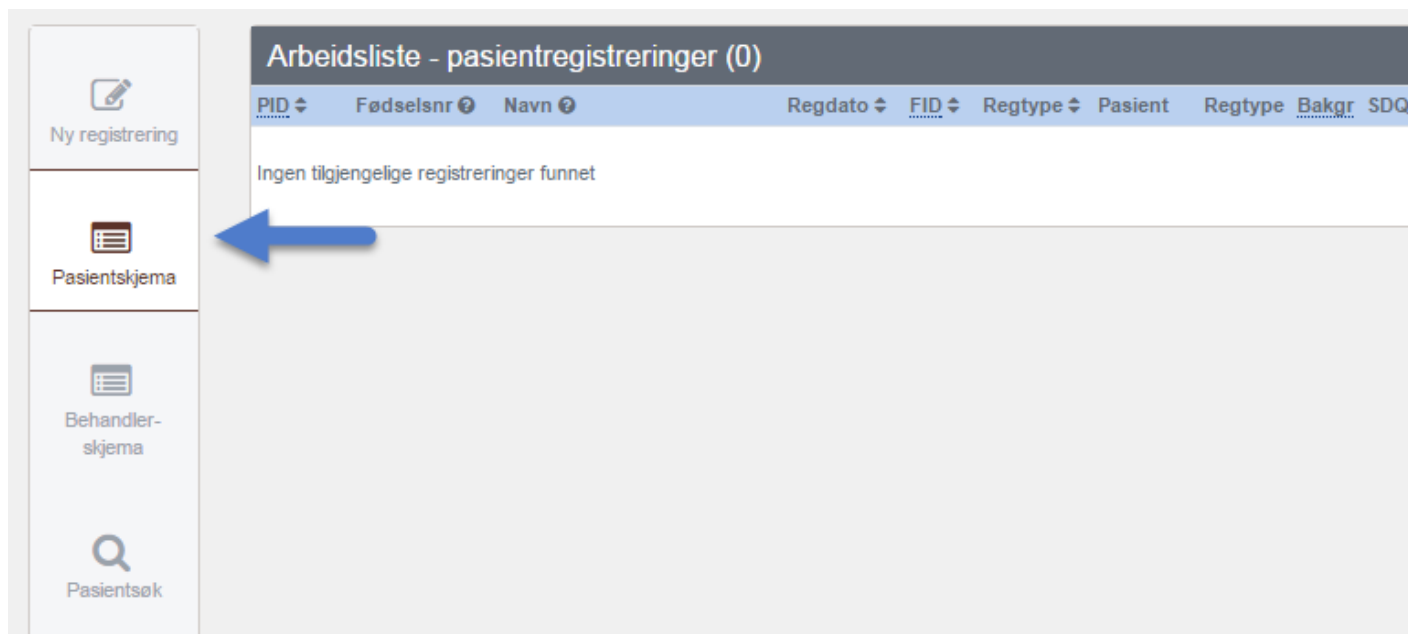


Når alle skjema er ferdigstilt, forsvinner pasienten fra oversikten over pågående registreringer. Registreringen er da komplett.

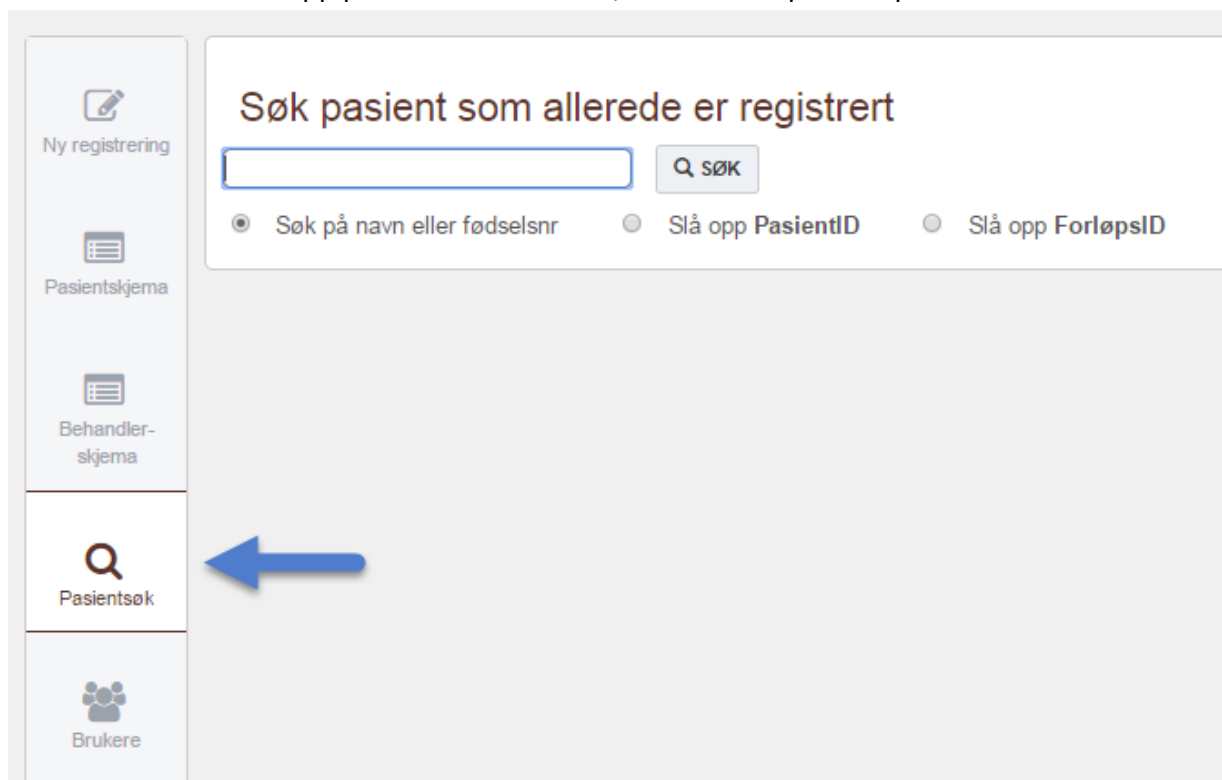
Annet nyttig i elektronisk registreringsløsning:

- **Oversikt over pågående registreringer** finner man under «pasientskjema» og «behandlerskjema» i venstre marg.

I bildet under vises en tom oversikt over pasientskjemaene. Pågående registreringer kommer til å listes opp her, slik at oversikten også blir en arbeidsliste.



- **Pasientsøk:** Selv om pasienten forsvinner fra oversikten etter at registreringen er ferdig, kan man likevel søke opp pasienten ved behov, ved å klikke på «søk pasient»:



- **Praktisk tips til registreringen:** Ved å bruke tastaturet til å registrere svaralternativer, i stedet for musepekeren, kan man spare mye tid: Bruk tasten "Tab" på tastaturet til å skifte mellom svarfelt. Og bruk pil opp og pil ned, eller tast aktuelt tall, for å velge svaralternativ.

2.4 Testversjon av NorSpis

Hvis man ønsker å utforske det elektroniske registreringsystemet, kan man gjøre det i testversjonen av NorSpis som ligger på <http://test.helseregister.no/nsp/>, og som er tilgjengelig fra sykehusnettet. Trykk på «vis forklaring» for å finne testversjonens brukernavn og passord, samt nærmere informasjon:



Innlogging til NorSpis **testregister**

Logg inn

Bruker id

Passord

Logg inn

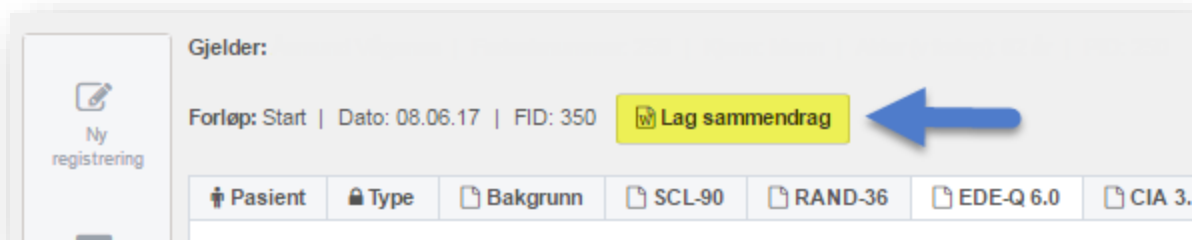
Vis forklaring

DEL 3- Bruk av opplysninger fra NorSpis

3.1 Sammendragfilen

Når skjemaene for en pasient er ferdigstilt, kan man hente frem et sammendrag av pasientens skåringer på de psykrometriske instrumentene.

Stå inne i et hvilket som helst skjema for aktuell pasient. Trykk deretter på «**lag sammendrag**».



Sammendraget må håndteres og oppbevares som andre helseopplysninger. På grunn av juridiske begrensninger, kan man på nåværende tidspunkt ikke lime sammendragfilen fra NorSpis direkte inn i journalen.⁵ Resultater kan imidlertid legges inn manuelt.

3.2 Grupperapporter

For enheter med tilstrekkelig antall pasienter vil grupperapporter komme til å være tilgjengelig i rapporttjenesten Rapporteket. Tjenesten vil bli tilgjengelig via innlogging på Helseregister.no.

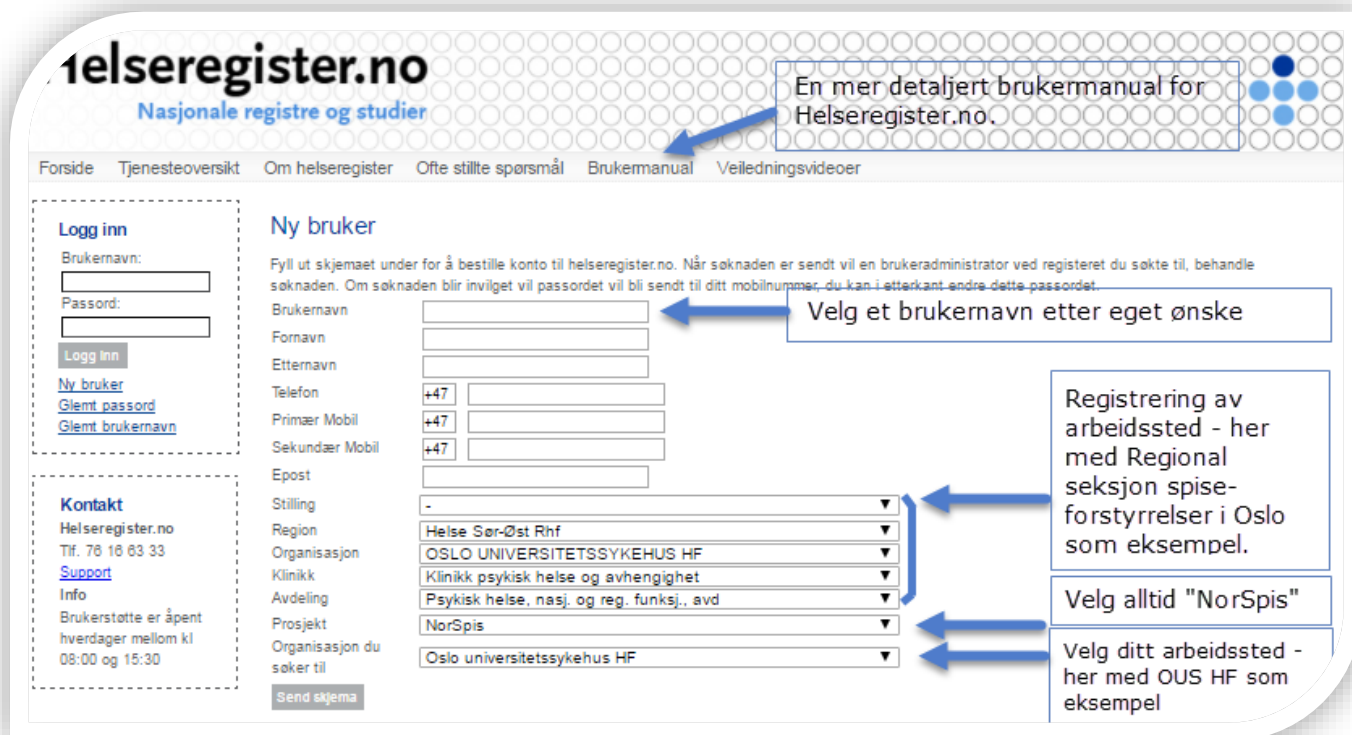
⁵ Bakgrunnen for at sammendraget ikke kan legges rett over i journal er at sammendraget skal kunne slettes hvis pasienten trekker samtykket til NorSpis. Det er imidlertid ikke tillatt å slette opplysninger fra journal. Bedre muligheter til bruk av opplysninger fra NorSpis direkte i journal kan komme i fremtiden.

Vedlegg 1: Opprette bruker på Helseregister.no

1. Gå til [Helseregister.no](https://helseregister.no).
2. Trykk «ny bruker»:



3. Fyll ut skjemaet som kommer opp. Deler av skjemaet kommentert her:



Vedlegg 2: Nærmere informasjon registreringstype og alder

Nærmere om registreringstype

Start- og sluttregistreringer er de to mest ordinære registreringstypene.

Registreringstypen **kun utredning** er for pasienter som *kun utredes*, uten at de skal ha videre behandling ved enheten. En utredningsregistrering står alltid alene, og vil aldri ha noen slutt- eller avbruddsregistrering knyttet til seg.

Registreringstypen **startregistrering** foretas ved oppstart i behandling. En startregistrering skal alltid ha enten en slutt-registrering eller en avbruddsregistrering tilknyttet seg.

Registreringstypen **sluttregistrering** foretas tett opp mot avslutningen av behandlingen. Ved poliklinisk behandling vil det bety i en av de to siste konsultasjonene.

En **avbruddsregistrering** skal man helst unngå. Avbruddsregistreringer foretas i de tilfeller en behandling blir avbrutt på en slik måte at det vil være umulig for pasienten å besvare spørsmålene i en sluttregistrering, eller at pasienten ikke vil besvare skjemaene. Pasienter som har mulighet til å besvare en sluttregistrering, skal gjøre det, selv om de avslutter behandlingen før forventet behandlingsslutt.

Nærmere om alder

Med pasientens alder, menes pasientens alder på registreringstidspunktet.

Unntak: For en pasient som er 18 år eller eldre, men mottar behandling ved en enhet for barn og unge, kan behandlingsenheten velge at pasientene skal fylle ut skjemaene for aldersgruppen 16-18 år. Motsatt, for en pasient under 18 år, som mottar behandling ved en enhet for voksne, kan behandlingsenheten velge at pasienten fyller ut skjemaene for aldersgruppen på 18 år eller eldre⁶.

⁶ Bakgrunnen for aldersunntaket er at enheter for barn ikke nødvendigvis har innarbeidet bruk av pasientinstrumenter for voksne (f.eks. SCL-90-R).

Vedlegg 3: Generelle spørsmål og svar

Hva gjør man hvis man registrerer feil?

Registrer man feil svar, forsøk først å endre svaret. Får du ikke til å rette opp feilen, start en ny registrering, og slett den gamle. Brukere med utvidede rettigheter kan slette registreringer. Ta kontakt med NorSpis hvis feilen ikke kan rettes.

Hva gjør man hvis man er i tvil om hva pasienten har svart?

Hvis det å be pasienten om en oppklaring ikke er et alternativ, forsøk og tyd svaret som best det lar seg gjøre. Velg i siste instans «ikke besvart», dersom dette er en svarkategori, eller la spørsmålet stå ubesvart hvis «ikke besvart» ikke er et svaralternativ. Ta kontakt med NorSpis hvis du er usikker, eller hvis ingen av de foreslåtte løsningene virker.

I noen spørsmål blir pasienten bedt om å svare med tall. Hvis pasienten da ikke svarer ett tall, men et intervall, f.eks. 10-15, velg da middelverdien.

Vedlegg 4: Spesifikke spørsmål og svar knyttet til det enkelte spørreskjema

NorSpis inneholder 20 ulike skjema (eller 15 spørreskjema hvorav fem kommer i to utgaver). Totalt åtte av skjemaene er standardiserte pasientinstrumenter som NorSpis har tillatelse til å bruke, mens 12 skjema er utarbeidet spesielt til bruk i NorSpis.

Standardiserte pasientinstrumenter

Skjemanavn: CIA - Ingen nærmere kommentar.

Skjemanavn: EDE-Q - Ingen nærmere kommentar.

Skjemanavn: HoNOS - Ingen nærmere kommentar.

Skjemanavn: HoNOSCA - Ingen nærmere kommentar.

Skjemanavn: KIDSCREEN-27 - Ingen nærmere kommentar.

Skjemanavn: PSDQ og SDQ

Spørsmål: Hvilket SDQ-skjema skal jeg velge?

Svar: For å finne de riktige skjemaene, gå til sdqinfo.com. Trykk «Questionnaires etc View & Download». Trykk deretter «Norwegian». De aktuelle skjemaene ligger under overskriften «Double-sided version with impact supplement». I NorSpis har skjemaene vi benytter fått forkortelsene PSDQ og SDQ, mens skjemaene har navnene «P4-17 (...)» og «S11-17(...)», respektivt, inne på sdqinfo.com.

Spørsmål: Det ene skjemaet heter «P4-17 (...)». Indikerer ikke navnet at skjemaet kan brukes for de opp til 17 år?

Svar: I NorSpis brukes skjemaet «P4-17 (...)» kun for barn mellom på 4-11 år. I NorSpis skal pasienter på 11 år eller eldre, alltid bruke skjemaet S11-17.

Skjemanavn: RAND-36 - Ingen nærmere kommentar.

Skjemanavn: SCL-90-R - Ingen nærmere kommentar.

NorSpis-skjema:

Skjemanavn: Bakgrunnsopplysninger - Ingen utfyllende kommentarer.

Skjemanavn: Behandling (ordinær)/Behandling (avbrudd)

Spørsmål: *Hva skal jeg skrive under «annen» i «hovedtilnærming» i tiltaksregistreringen i spørsmål nr. 3?*

Svar: I spørsmål nr. 3 under hovedtilnærming er kategoriene «kognitiv», «psykodynamisk» og «annen». Man trenger ikke skrive noe her, men om ønskelig kan man beskrive hvilken annen tilnærming man har benyttet. Beskrivelse av hvilken annen tilnærming som er benyttet, gir registeret mulighet til å legge til en aktuell kategori, eller endre kategoriene, på et fremtidig tidspunkt.

Skjemanavn: Diagnoser

Spørsmål: *Hvilket tidspunkt i pasientens forløp skal jeg ta i betraktning når jeg registrerer diagnose(r)?*

Svar: Diagnoser registreres kun ved behandlingsslutt. Man skal da registrere pasientens diagnostiske tilstand ved behandlingsstart – og ikke diagnostisk status ved behandlingsslutt. Det samme gjelder ved registrering av *subtype* og *alvorlighetsgrad* under registrering av DSM-5-spiseforstyrrelsesdiagnoser. Spørsmålet om remisjon forutsetter at kriteriene for aktuell tilstand har vært tilfredsstillende tidligere, men at de i en vedvarende periode ikke har vært det. Om det ikke har vært tilfelle krysses det av for "ikke i remisjon".

Spørsmål: *Må man registrere DSM-5-spiseforstyrrelsesdiagnose?*

Svar: Registrering av spiseforstyrrelsesdiagnoser etter DSM-5 er ikke obligatorisk. Det er likevel av stor verdi at så mange som mulig registrerer DSM-5-diagnose.

Skjemanavn: Medisinske opplysninger - ingen nærmere kommentar.

Skjemanavn: Pasienterfaringer i spesialisthelsetjenesten

Spørsmål: *For barn, skal barnet selv fylle ut skjemaet, eller skal det fylles ut av foresatte?*

Svar: For barn og unge under 16 år fylles skjemaet ut av foresatte. Pasienter på 16 år eller eldre fyller selv ut skjemaet.

Skjemanavn: Pasienttilfredshet - Ingen nærmere kommentar.

Skjemanavn: Personopplysninger –

Spørsmål: *Hva skal jeg svare på nasjonalitet når pasienten er født i et annet land, men har norsk statsborgerskap?*

Svar: For de aller fleste vil man velge Norge under nasjonalitet. For en person som er født i et annet land enn Norge, men har norsk statsborgerskap, velger man også Norge.

Skjemanavn: Registreringstype –

Spørsmål: *Hvilken dato skal jeg velge for henvisning når henvisningen var intern (innad i behandlingseenheten)?*

Svar: Ved interne henvisninger, for eksempel hvis en pasient som mottar behandling ved et DPS henvises fra en behandler til en annen, velger man datoen for den interne henvisningen, og ikke datoen da pasienten ble henvist til DPS-et.