

**Pasientdata**

Navn _____

Fødselsnr.
(11 siffer)

Skjemaet inneholder spørsmål om bakgrunnsopplysninger. Vi ber deg om å svare på spørsmålene så godt du kan. Om det er vanskelig for deg å svare på noen av spørsmålene, kan du ta det opp med din behandler.

Der ikke annet er spesifisert, sett ett kryss, eller fyll inn tall der det er relevant. Stjerne (*) indikerer obligatoriske spørsmål.

Pasientbakgrunn

1. Sivilstatus *

☐

Enslig

☐

Samboer

☐

Gift

☐

Skilt

☐Enke/
enkemann☐

Annen

2. Antall egne barn *

barn

3. Bosituasjon *

☐Hos en av
foreldrene☐Hos begge
foreldre☐

Bor alene

☐Med
partner☐Med partner
og barn☐Uten partner
med barn☐

Annen

4. Høyeste påbegynte
utdannelse *☐

Grunnskole

☐Videregående
skole
(1-3 år)☐Høgskole eller
universitet
(mindre enn 4 år)☐Høgskole eller
universitet
(4 år eller mer)5. Høyeste fullførte utdan-
nelse *☐Ikke fullført
grunnskole☐

Grunnskole

☐Videregående
skole
(1-3 år)☐Høgskole eller
universitet
(mindre enn 4 år)☐Høgskole eller
universitet
(4 år eller mer)

6. Hovedaktivitet *

Velg det alternativet som best beskriver din nåværende situasjon mht. skole, arbeid eller annet.

☐

Heltidsarbeid

☐

Student

☐

Deltidsarbeid

☐

Sykemeldt

☐

På arbeidsmarkedstiltak

☐

Ufør

☐

Vernepliktig

☐

Annen

☐

Skoleelev/lærling

**7. Hovedinntekt ***

Velg det alternativet som best beskriver grunnlag for livsopphold i nåværende situasjon.

- | | |
|---|---|
| ☐ Arbeidsinntekt | ☐ Stipend/lån |
| ☐ Sykepenger/trygd/pensjon | ☐ Kursstønad/lønn i arbeidsmarkedstiltak |
| ☐ Blir forsørget | ☐ Andre inntekter |
| ☐ Sosialhjelp | |

Sykdomsbakgrunn

8. Hvor gammel var du første gang du fikk problemer med kropp, vekt og/eller spising? * år
9. Hva har din laveste vekt vært med nåværende høyde? Angi i hele kg. * kg
- 9a. Hvor gammel var du da? * år
10. Hva har din høyeste vekt vært med nåværende høyde? Angi i hele kg. * kg
- 10a. Hvor gammel var du da? * år
11. Har noen andre i din familie en spiseforstyrrelse eller har hatt en spiseforstyrrelse? * ☐ Nei ☐ Ja ☐ Vet ikke
12. Har du tidligere mottatt behandling for din spiseforstyrrelse? * ☐ Nei ☐ Ja
- 12a. Hos hvilke(n) instans(er)? Sett ett eller flere kryss. *
- | | |
|--|--|
| ☐ Primærhelsetjenesten | For eksempel fastlege/primærlege, helsesøster eller oppfølgingstjeneste. |
| ☐ Specialisthelsetjenesten | For eksempel voksenpsykiatrisk poliklinikk, barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk eller privatpraktiserende spesialist. |
| ☐ Spesialisert enhet for spiseforstyrrelser | |
| ☐ Annen instans | |
- 12b. Har du etter fylte 16 år vært tvangsinnlagt etter Lov om psykisk helsevern for din spiseforstyrrelse? * Er du under 16 år, gå til neste spørsmål (12c) ☐ Nei ☐ Ja ☐ Vet ikke
- 12c. Hvor gammel var du første gang du mottok behandling for din spiseforstyrrelse? * år
- 12d. Hvor lang tid (år og måneder) gikk det fra du ble syk til du fikk behandling? *
Gikk det for eksempel 6 måneder, skriv 0 i feltet for år og 6 i feltet for måneder. Gikk det for eksempel 1 år og 6 måneder, legg inn 1 i feltet for år og 6 i feltet for måneder. år mnd

**Somatiske opplysninger** Besvares kun av jenter/kvinner. Gutter/menn, gå til spørsmål 17.

- | | | |
|---|------------------------------|---|
| 13. Har du noen gang hatt menstruasjon? * | ☐ Nei | ☐ Ja |
| 14. Har du hatt regelmessig menstruasjon de siste 3 månedene? * | ☐ Nei | ☐ Ja |
| 15. Bruker du P-piller eller annen medikamentell prevensjon? * | ☐ Nei | ☐ Ja |
| 16. Er du gravid? * | ☐ Nei | ☐ Ja ☐ Vet ikke |

Negative hendelser

- | | | |
|---|------------------------------|-----------------------------|
| 17. Har du noen gang vært utsatt for fysisk mishandling? | ☐ Nei | ☐ Ja |
| 18. Har du noen gang vært utsatt for psykisk mishandling? | ☐ Nei | ☐ Ja |
| 19. Har du noen gang vært utsatt for misbruk/overgrep? | ☐ Nei | ☐ Ja |
| 20. Har du noen gang vært utsatt for mobbing? | ☐ Nei | ☐ Ja |

Øvrig atferd

- | | | |
|---|------------------------------|-----------------------------|
| 21. Har du tidligere skadet deg selv med vilje? (Mer enn ett år siden.) | ☐ Nei | ☐ Ja |
| 22. Har du skadet deg selv med vilje i løpet av det siste året? | ☐ Nei | ☐ Ja |
| 23. Har du tidligere forsøkt å ta ditt eget liv? (Mer enn ett år siden.) | ☐ Nei | ☐ Ja |
| 24. Har du i løpet av det siste året forsøkt å ta ditt eget liv? | ☐ Nei | ☐ Ja |
| 25. Har du nå et misbruk/avhengighet av alkohol, illegale rusmidler eller medikamenter? | ☐ Nei | ☐ Ja |



Ved registreringstypen *kun utredning* for voksne fyller pasienten i tillegg ut følgende skjema:

SCL-90-R

[EDE-Q 6.0](#)

[CIA 3.0](#)

I tillegg fyller pasienten ut følgende skjema hvis behandlingsenheten
har valgt skjemaet for alle sine pasienter:

[RAND-36](#)





NORSPIS

Norsk kvalitetsregister for
behandling av spiseforstyrrelser

PERSONOPPLYSNINGER

Hjemmeside: norspis.no

E-post: norspis@nlsh.no

Pasientdata

Navn

Fødselsnr.
(11 siffer)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Dato for innhenting av personopplysninger

Datoen da personopplysningene i dette skjemaet
ble hentet inn.

å	å	å	å	m	m	d	d

Nasjonalitet

Land

Norsktalende

Kan pasienten forstå og gjøre seg forstått på norsk?

☐

Ja

☐

Delvis

☐

Nei

☐

Ukjent

Adresse og kontaktinformasjon

Adresse

Postnummer

Poststed

Alternativ adresse

Mobilnummer

Alternativt

telefonnummer

Epostadresse



1. Dato

Skriv inn dato for hendelsen (utredning, behandlingsstart, behandlingslutt, avbrutt behandling). Ved utredning, skriv dato for første utredningskonsultasjon.

å	å	å	å	m	m	d	d

2. Registreringstype

Velg type registrering/hendelse som skal opprettes (dette avgjør hvilke skjema som skal besvares).

Type behandlingseenhet kan overstyre alder om enheten finner det mest hensiktsmessig. En slik overstyring vil i tilfelle bety at for pasienter under 18 år, som mottar behandling ved en enhet for voksne, kan man velge registreringstypen «voksen», og at for pasienter på 18 år eller eldre, som mottar behandling ved en enhet for barn og ungdom, kan man velge registreringstypen «ungdom/barn».

- | | |
|--|--|
| ☐ Utredning voksen | ☐ Sluttregistrering voksen |
| ☐ Utredning ungdom/barn | ☐ Sluttregistrering ungdom/barn |
| ☐ Startregistrering voksen | |
| ☐ Startregistrering ungdom/barn | |

3. Henvisning mottatt dato (besvares kun ved utredning og startregistrering)

Skriv inn dato da henvisningen ble mottatt.

å	å	å	å	m	m	d	d

4. Henvisende instans (besvares kun ved utredning og startregistrering)

- | | |
|---|--|
| ☐ Pasienten selv | ☐ Sosialtjeneste/barnevern |
| ☐ Fastlege/Primærlege | ☐ Politi/fengsel/rettsvesen |
| ☐ Øvrige primærhelsetjeneste | ☐ Rehabiliteringsinstitusjon/sykehjem |
| ☐ Spesialisthelsetjeneste | ☐ Privatpraktiserende spesialister |
| ☐ Barnehage/skolesektor/PPT | ☐ Annet |

**NORSPIS**Norsk kvalitetsregister for
behandling av spiseforstyrrelser**DIAGNOSER**
Voksne

Hjemmeside: norspis.no

E-post: norspis@nlsh.no

**Diagnoser (ICD-10)**

Registrer ut fra pasientens tilstand ved behandlingsstart, selv om man i NorSpis foretar registreringer ved slutten av behandlingen.

Spiseforstyrrelsesdiagnose i ICD-10 (ved behandlingsstart)

Skriv inn en gyldig spiseforstyrrelsesdiagnose.

Ved manglende eller ufullstendig informasjon kan en Z-diagnose være et alternativ.

ICD-10-kode	Beskrivelse
F	

Andre F-diagnoser i ICD-10 (ved behandlingsstart)

Foreligger det andre psykiske lidelser eller atferdsforstyrrelser, skal disse fylles inn her.

ICD-10-kode	Beskrivelse
F	
F	
F	
F	
F	

Relevante somatiske diagnoser

☐ Nei

☐ Ja

☐ Malabsorpsjonstilstander

☐ Diabetes

Alternativer:
Ingen, ett eller to kryss.

**DSM-5 spiseforstyrrelsesdiagnose (valgfritt å registrere)**

Registrer ut fra pasientens tilstand **ved behandlingsstart**, selv om man i NorSpis foretar registreringen ved slutten av behandlingen.

Det er kun mulig å registrere én DSM-5-diagnose. Kryss av for den aktuelle diagnosen, og deretter subtype og alvorlighetsgrad.

☐ 307.52 Pica☐ 307.53 Drøvtygging☐ 307.59 Unnvikende/restriktiv matinntaksforstyrrelse☐ 307.1 Anorexia nervosa**Subtype**

- ☐ 1. Restriktiv form
- ☐ 2. Overspisings-/tømningsform

Alvorlighetsgrad

- ☐ 1. Lett tilstand – BMI ≥ 17
- ☐ 2. Moderat tilstand – BMI: 16-16,99
- ☐ 3. Alvorlig tilstand – BMI: 15-15,99
- ☐ 4. Ekstrem tilstand – BMI < 15

☐ 307.51 Bulimia nervosa**Alvorlighetsgrad**

- ☐ 1. Lett tilstand – Kompenserende atferd: 1-3 episoder per uke
- ☐ 2. Moderat tilstand – Kompenserende atferd: 4-7 episoder per uke
- ☐ 3. Alvorlig tilstand – Kompenserende atferd: 8-13 episoder per uke
- ☐ 4. Ekstrem tilstand – Kompenserende atferd: > 13 episoder per uke

☐ 307.51 Overspisingsforstyrrelse**Alvorlighetsgrad**

- ☐ 1. Lett tilstand – Overspisingsepisoder: 1-3 per uke
- ☐ 2. Moderat tilstand – Overspisingsepisoder: 4-7 per uke
- ☐ 3. Alvorlig tilstand – Overspisingsepisoder: 8-13 per uke
- ☐ 4. Ekstrem tilstand – Overspisingsepisoder: > 13 per uke

☐ 307.59 Annen spesifisert ernærings- eller spiseforstyrrelse

- ☐ 1. Atypisk anorexia nervosa
- ☐ 2. Subterskel bulimia nervosa (lav hyppighet eller varighet)
- ☐ 3. Subterskel overspisingsforstyrrelse (lav hyppighet eller varighet)
- ☐ 4. Tømningsforstyrrelse
- ☐ 5. Nattspisingssyndrom

☐ 307.50 Uspesifisert ernærings- eller spiseforstyrrelse

**NORSPIS**Norsk kvalitetsregister for
behandling av spiseforstyrrelser**MEDISINSKE
OPPLYSNINGER**

Hjemmeside: norspis.no

E-post: norspis@nlsh.no

Vekt

Vennligst oppgi pasientens vekt i kg, med én desimal.
Hvis måling ikke er foretatt eller kan foretas, anslå så godt som mulig.

 . kg**Høyde**

Vennligst oppgi pasientens høyde i meter (med to desimaler).
Hvis måling ikke er foretatt eller kan foretas, anslå så godt som mulig.

 . m**Er blodprøve utført siste måned?**☐ Nei ☐ Ja ☐ Ikke aktuelt**Er det utført beintetthetsmåling i løpet av det siste året?**☐ Nei ☐ Ja ☐ Vet ikke

Hvis ja, resultat av beintetthetsmåling:

☐ Normal ☐ Nedsatt**Psykofarmakologisk behandling?**☐ Nei ☐ Ja

Hvis ja, hvilke medikamenter?

Flere kryss er mulig.

- ☐ Antidepressiva
- ☐ Nevroleptika
- ☐ Benzodiazepiner
- ☐ Annen medikamentell behandling

Ved registreringstypen *kun utredning* fyller behandler i tillegg ut følgende skjema hvis behandlingsenheten har valgt skjemaet for alle sine pasienter:

[HoNOS](#)
