

In Vitro Fertilisering, IVF.
Standardisering og kravspesifisering av medisinsk
faglig innhold

På oppdrag fra Norsk Forening for Assistert Befruktning



KITH-rapport

KITH

TITTEL

In Vitro Fertilisering, IVF.
Standardisering og kravspesifisering av medisinsk faglig innhold

Postadresse

**Sukkerhuset
N-7489 Trondheim**

Besøksadresse

Sverresgt 15

Telefon

+47 - 73 59 86 00

Telefaks

+47 - 73 59 86 11

e-post

firmapost@kith.no

Foretaksnummer

959 925 496

Forfatter(e):

Grete Bach, Astrid Brevik Svarlien og Jostein Ven

Oppdragsgiver(e):

Seksjon for barnløshet, Kvinneklinikken Rikshospitalet-Radiumhospitalet HF, Haugesund fertilitetssenter, Helse Fonna HF, IVF-enheten ved Kvinneklinikken, Universitetssykehuset i Nord-Norge, UNN, IVF-seksjonen, Gynekologisk avdeling, Ullevål universitetssykehus, UUS, Fertilitetssenteret, Aleris sykehus, Medicus Fertilitetsklinikk, Seksjon for barnløshet, Kvinne-Barn-senteret, St.Olavs Hospital, Avd. for ass. befruktning, Haukeland universitetssykehus, Klinikk Hausken, Volvat medisinske senter og Telemark sykehus.

ISBN:

Dato:

01.04.2009

Antall sider:

62

Kvalitetssikret av:

Jim J. Yang

Gradering:

Åpen

Godkjent av:

Rapportnr: 05/09

Sammendrag:

Kvaliteten på elektronisk kommunikasjon og samhandling handler i stor grad om felles arkitektur, felles begrepsforståelse og ensartet bruk av termer og kodeverk. Dette har fagmiljøet innenfor IVF (In Vitro Fertilisering) i Norge innsett og har initiert et felles standardiseringsarbeid som skal være bakgrunn for fagsystem som understøtter aktuelle lover og forskrifter og som tar hensyn til kravene i de nye EU-direktivene.

Dette er ikke en fullverdig kravspesifisering for et IVF fagsystem, men arbeidet har hatt fokus på det medisinsk faglige innhold i en IVF journal. Behovene som klinikkene har for pasientadministrativ informasjon, økonomistyring, kvalitetssikring, lagerhold, beslutningsstøtte og timebok er holdt utenfor, men noen anbefalte krav finnes i vedlegg. Arbeidet har hatt fokus på å utarbeide en standard kravspesifikasjon for informasjonsinnhold spesifikt for en IVF-journal, med andre ord:

- Spesifikasjon av medisinskfaglige opplysninger for IVF-området
- Nasjonale standarder, kodeverk for bedømmelse av sæd, egg og embryo
- Identifisering av aktuelle prosedyrebeskrivelser som benyttes innenfor fagområdet
- Beskrivelse av dokumenttyper som benyttes innenfor fagfeltet

Kravspesifikasjonen kan benyttes som "guidelines" til leverandører ved utarbeidelse av IVF-spesifikke fagsystem og til foretak som allerede har et fagsystem og som ønsker å tilpasse seg de nasjonale standardene.

Innhold

1	Introduksjon.....	5
1.1	Overordnet om denne spesifikasjonen	5
1.2	Organisering av spesifikasjonsarbeidet	5
2	Situasjonsanalyse.....	7
2.1	Mål	7
2.2	Bruker-/Målgruppe.....	7
2.3	Behovsanalyse.....	7
2.4	Dagens fagsystem.....	7
2.5	Omgivelser	7
3	Konseptbeskrivelse	8
4	Generelle journalopplysninger	9
4.1	Personopplysninger	10
5	Undersøkelser, medisinsk faglig innhold	12
5.1	Medisinsk faglig innhold.....	12
5.2	Anamnese	12
5.3	Utredning.....	15
5.4	Behandling	16
5.5	Informasjon fra laboratorieundersøkelser	18
6	Dokumenter	24
6.1	Henvisninger	24
6.2	Samtykkeskjema og pasienterklæringer	25
6.3	Meldinger og rapporter.....	27
6.4	Epikriser	29
6.5	Annen samhandling.....	30
7	Medisinering.....	32
8	Funksjoner	33
8.1	Arbeidsprosesser basert på prosedyrer	33
8.2	IVF-flytskjemaer	34
8.3	Prosedyrebeskrivelser.....	39
9	Tekniske forhold.....	41
9.1	Installasjon og tekniske omgivelser	41
9.2	Drift og vedlikehold	41
9.3	Dokumentasjon.....	41
9.4	Brukerdokumentasjon og systembeskrivelse	41
10	Forkortelser.....	42
11	Kodeverk IVF, In Vitro Fertilisering.....	43
12	Referanser	49
	Vedlegg 1. Støttesystemer.....	50
	Vedlegg 2. Relevante EPJ standarder	54
	Vedlegg 3. Rapporter og statistikker.....	58
	Vedlegg 4. Melding til Medisinsk fødselsregister MFR etter IVF/ICSI.....	61
	Vedlegg 5. Eksempel på arbeidsliste.....	62

1 Introduksjon

Fagmiljøet innenfor IVF (*In Vitro Fertilisering*) i Norge har ønske om et felles standardiseringsarbeid som kan danne bakgrunn for nasjonale fagsystem som understøtter aktuelle lover og forskrifter gjeldende for helsesektoren og som tar hensyn til kravene i de nye EU-direktivene.

Det ble i perioden mai - november 2006 utført en kartlegging av arbeidsprosesser, faginnhold og arbeidsmetoder ved 11 ulike klinikker for å identifisere hvilket innhold et fagsystem for IVF skal ha. Det ble samtidig skaffet oversikt over hvilke lover og forskrifter som er spesielt gjeldende for denne delen av helsevesenet.

KITH har i løpet av de 3 første månedene i 2009 i samarbeid med fagmiljøet i Norge, utført et nasjonalt standardiseringsarbeid på grunnlag av innsamlet materiale og arbeidsstudier som er gjort i kartleggingsfasen. Dette skal kunne danne grunnlag for en nasjonal kravspesifikasjon av fagsystem innenfor IVF-området og samtidig ivareta kravene til rapportering og kvalitetssikring av data. Arbeidet skal følge anbefalingene i rapporten "*Nasjonale IKT forstudie tiltak 11 og 13*" samt KITH-rapport 4/05 *Utarbeidelse av EPJ standarder og kravspesifikasjoner*.

1.1 Overordnet om denne spesifikasjonen

Denne kravspesifikasjonen behandler spesielt 4 aktuelle emner som vil kunne danne grunnlag for utarbeidelse av et fagsystem innenfor IVF-området:

- Medisinskfaglige opplysninger som er spesifikke for IVF
- Aktuelle prosedyrebeskrivelser som benyttes innenfor fagområdet
- Dokumenttyper som henvisningsskjemaer, samtykkeerklæringer, dokumenter som skal kunne benyttes for registrering av tilbakemelding på mottatt helsehjelp fra pasienten selv eller dennes ektefelle/samboer og informasjonsskriv.
- Det skal utarbeides en nasjonal standard, et kodeverk for bedømmelse av sæd, egg og embryo

1.2 Organisering av spesifikasjonsarbeidet

Dette er et prosjekt bestående av representanter fra alle de 11 forskjellige IVF-klinikkene i Norge, både offentlige og private. Prosjektleder for dette arbeidet har vært seniorrådgiver Grete Bach, KITH. I tillegg har seniorrådgiverne Astrid Brevik Svarlien og Jostein Ven deltatt. Avdelingssjef ved KITH, sjefsrådgiver Jim Yang har vært involvert i arbeidet som kvalitetssikrer. Karin Hallman (leder av NOFAB) og Tom Christensen (Adm.dir ved KITH) har vært prosjektets styringsgruppe.

1.2.1 Prosjektgruppe KITH

Navn: Grete Bach
Stilling: Seniorrådgiver, prosjektleder, spesielt ansvar for innhold og leveranse
E-post: grete.bach@kith.no

Navn: Jostein Ven
Stilling: Seniorrådgiver, spesielt ansvar for kodeverk, termer og begreper
E-post: Jostein.ven@kith.no

Navn: Astrid Brevik Svarlien
Stilling: Seniorrådgiver, spesielt ansvar for dokumenttyper, prosedyrebeskrivelser

E-post: Astrid.svarlien@kith.no

Navn: Jim Yang
Stilling: Avd. sjef, kvalitetssikrer
E-post: Jim.yang@kith.no

1.2.2 Prosjektgrupper IVF-miljøet

1.2.2.1 Arbeidsgruppe

Berit Lippe – bioingeniør/datakompetanse – St. Olavs hospital – Helse Midt-Norge

Sissel Aakre Bøe – bioingeniør – Haugesund Fertilitetssenter/Helse Vest/NOFAB-prosjektkoordinator

Trine Gullhaug Nilsen – sekretær – Porsgrunn – Helse Sør (Sørøst)

Eli Anfinssen Fjeld – sekretær – Haugesund Fertilitetssenter

Siri Osnes – sykepleier – Rikshospitalet – Helse Øst (Sørøst)

Kjell Bertheussen – embryolog – Tromsø – Helse Nord

Johan Hazekamp – lege – Volvat medisinske senter – repr. private klinikker

Arne Schwennicke – lege – Klinikk Hausken – repr. private klinikker

Arne Sunde – embryolog/seksjonsleder – St. Olavs hospital/professor – NTNU

Inga Bakkevig – embryolog/seksjonsleder – Haugesund Fertilitetssenter

1.2.2.2 Referansegruppe

Trine Bjånesøy – bioingeniør fra Seksjon for assistert befruktning – Helse Bergen

Ann-Christin Hoel – sykepleier – representant fra IVF-seksjonen – Ullevål

Ingeborg R. Rian – bioingeniør – representant fra Medicus Fertilitetsklinikk i Trondheim

Vidar Düring – lege – representant fra IVF-klinikken på St.Olavs Hospital, Trondheim

Nicolai Holst – lege – representant fra Fertilitetssenteret ved Aleris sykehus

Peter Fedorcsak – lege dr. philos. Seksjonsleder – Seksjon for barnløshet og assistert befruktning, Kvinneklinikken Rikshospitalet HF

2 Situasjonsanalyse

2.1 Mål

Fagmiljøet innenfor IVF i Norge har ønske om et felles standardiseringsarbeid som kan danne grunnlag for fagsystem som understøtter aktuelle lover og forskrifter gjeldende for helsesektoren og som tar hensyn til kravene i de nye EU-direktivene.

2.2 Bruker-/Målgruppe

Bruker eller målgruppe for den totale løsningen er ansatte ved ulike fertilitetsklinikker i Norge, både private og offentlige. Fagsystemet skal benyttes av ulike yrkeskategorier eller helsepersonell, sykepleiere, jordmødre, cellebiologer, leger, bioingeniører og merkantilt personell.

2.3 Behovsanalyse

Brukere av systemet ønsker et fagsystem som verktøy for å oppfylle de faglige, juridiske, organisatoriske og etiske kravene som settes til utførelsen av denne typen arbeid.

Kravspesifikasjonen skal kunne benyttes som underlagsmateriale i en anskaffelsesprosess der aktuelle leverandører inviteres til å levere tilbud på et IVF fagsystem.

Kravspesifikasjonen kan også benyttes som “guidelines” til leverandører og foretak som allerede har et fagsystem.

2.4 Dagens fagsystem

Det finnes i dag et sett av fagsystem både IVF-faglige og pasientadministrative, noen egenutviklet andre kommersielle. De aktuelle systemene som IVF-klinikkene benytter er (juli–september 2006):

- INFOMEDIX
- PIMS
- PAS
- ROS/RIS
- DIPS
- PACS
- PROFDOC
- IDEAS
- InVitro
- Doculive
- SFD

Enkelte av fagsystemene er i hovedsak å oppfatte som proprietære systemer og det er manglende kommunikasjon eller datautveksling med medisinsk teknisk utstyr og andre IKT-systemer. De fleste IVF-miljøene oppgir å ha behov for nye fagsystemer, da manglende oppdateringer og vedlikehold av eksisterende systemer oppleves problematisk. Et privat foretak har anskaffet et fagsystem som er mye benyttet i USA og er godt fornøyd med det.

2.5 Omgivelser

De ulike foretakene har ulik teknisk infrastruktur mht. nettverk, servere, brannmurer, nettverksoperativsystem osv. Det må derfor gjennomføres separate installeringer ved hvert foretak.

3 Konseptbeskrivelse

Arbeidsflyt, arbeidsprosesser er kartlagt og beskrevet i kartleggingsprosjektet fra 2006. Dette arbeidet er nå evaluert og kvalitetssikret av prosjektdeltakerne mht. dagens dato. Se kapittel 8.

I dette dokumentet benyttes samme metode for å beskrive krav som i EPJ-standarden. Hvert enkelt krav er gitt et nummer og søkt formulert på en slik måte at det skal være mulig for bestiller av et fagsystem å avgjøre om et krav er oppfylt eller ikke på et objektivt grunnlag. Oppfylte krav kan også hakes ut av leverandør, evt. angi dato for når kravet kan oppfylles.

Kravnumrene består av to ledd, det første leddet gir en entydig identifikasjon av hvilken innholdsstandard kravet inngår i, her *IVF*. Det andre er en fortløpende nummerering av krav innenfor denne innholdsstandarden, relatert til kapittelet kravene hører hjemme i. Disse numrene vil også bli beholdt ved eventuell senere revisjon av innholdsstandarden.

I denne kravspesifikasjonen er kravene til funksjonalitet gruppert og tildelt en bokstavkode (for type krav) slik som angitt nedenfor:

O er *obligatoriske krav*, det betyr det *skal* oppfylles.

A er *anbefalte tilleggskrav*. Et krav som ikke er obligatorisk, men ønskelig.

4 Generelle journalopplysninger

Generelle journalopplysninger er informasjon om pasienten, pårørende og annet som er relevant i alle typer pasientjournaler, uavhengig av fagtilhørighet.

Blant disse regnes cave, NB!, reservasjoner og ønsker, praktiske forhold med mer. Registreringer av denne typen informasjon skal følge KITH-standard, *Cave, Reservasjoner og ønsker, Praktiske forhold mv KITH rapport 42/03 Ref. [1]*

All tekstlig informasjon skal registreres i henhold til standard for journalnotat og fellesfaglig informasjon, *EPJ standardisering Generelt journalnotat og Fellesfaglig dokumentasjon KITH rapport 44/03 Ref.[2]*. Denne dokumenttypen kan benyttes ved alle former for løpende dokumentasjon hvor det ikke finnes egne, mer spesialiserte dokumenttyper. Dokumenttypen kan benyttes for dokumentasjon av undersøkelse, behandling mv. og det er inkludert et sett av spesialiserte fragmenter til slikt bruk som blodtrykk, puls, høyde, vekt og kroppstemperatur.

Det er innenfor fagfeltet mye bruk av legemidler. Journalføringen av medisiner og administrasjon av legemidler skal være i samsvar med lovverket og andre pågående legemiddelprosjekt (eResept) og for øvrig følge KITH rapport 08/03: *Dokumentasjon av forskrivning og håndtering av legemidler, Ref. [3]*.

Kravnr.	Beskrivelse	Prioritet	Oppfylt/ oppfylles
IVF4.1	Et fagsystem for IVF skal følge relevante KITH standarder. Se <i>Referanser</i> .	O	
IVF4.2	Et journalsystem for IVF skal gi muligheter for sporbarhetsdokumentasjon knyttet til hver pasient, mht. medikasjon, endringer i behandlingsregimer osv. Journalsystemet skal mao. gi mulighet for å kunne registrere alle nødvendige opplysninger om det medisinske tekniske utstyret slik at gitt helsehjelp alltid skal kunne spores til relevant teknisk enhet. Ref: Direktoratets web-side om medisinsk utstyr her: http://www.helsedirektoratet.no/medisinskutstyr Og selve forskriften som finnes her: http://www.lovdatab.no/for/sf/ho/ho-20051215-1690.html Alternativt kan registreringen skje via foretakets eget kvalitetssikringssystem, dersom dette innehar slike registreringsmuligheter.	O	
IVF4.3	Journalsystemet skal som et minimum kunne generere lovpålagte statistikker og rapporter, som rapport til MFR, og statistikker til Helsedirektoratet. Se 6.3.	O	
IVF4.4	Når kodeverk benyttes for registrering av ulike typer informasjon, skal det alltid være mulig å legge til en tekstlig beskrivelse, jfr. Journalnotat [2].	O	

Kravnr.	Beskrivelse	Prioritet	Oppfylt/ oppfylles
IVF4.5	Ved bruk av medisinske kodeverk skal de norske utgavene utgitt av KITH AS benyttes. Disse er gjort tilgjengelig på KITHs websider, www.kith.no .	O	
IVF4.6	Fagsystemet skal på grunnlag av registrerte tidspunkt for igangsatt aktivitet <i>Dag 0</i> , kunne beregne dag1, dag2 osv.	O	

4.1 Personopplysninger

Nr.	Beskrivelse	Prioritet	Oppfylt/ oppfylles
IVF4.7	Personopplysninger av typen navn, adresse, yrke, telefon privat, mobil, jobb, jobbadresse skal kunne hentes fra et integrert pasientadministrativt system eller folkeregister, eller eventuelt kunne registreres i et IVF fagsystem.	O	
IVF4.8	Journalsystemet skal kunne sende/motta strukturert informasjon om <i>avsender, mottaker og pasient</i> i henhold til Standard for hodemelding. Jf. TK2.1 i Funksjonskrav for Elink (se under, med utvidelse for <i>yrke, partner, språkforståelse og kopimottaker</i>).	O	

Følgende informasjonselementer fra Standard for hodemelding skal kunne sendes og mottas:

- Identifikasjon av avsender
 - a) Skal alltid oppgis på riktig nivå (kommune/alle nivåer, institusjon/alle nivåer, legekantor/fastlege)
 - b) Navn på alle enheter/personer
 - c) Identifikator (HER-id eller organisasjonsnummer/HPR-nr for fastlege)
 - d) Telefonnummer
- Identifikasjon av mottaker
 - a) Skal alltid oppgis på riktig nivå (Kommune/alle nivåer, institusjon/alle nivåer, fastlege)
 - b) Navn på alle enheter/personer
 - c) Identifikator (HER-id eller organisasjonsnummer/HPR-nr for fastlege)
- Kopi sendes til
 - a) Navn
 - b) Arbeidssted (organisatorisk enhet)
 - c) Identifikator (HER-id eller organisasjonsnummer)
- Pasientpersonalia
 - a) Navn
 - b) Fødselsnummer (for personer uten norsk fødselsnummer skal annen offisiell id benyttes)

- c) Adresse
- d) Telefon-/mobiltelefonnummer
- e) Nasjonalitet (kun obligatorisk dersom pasient ikke er norsk)
- Opplysninger om partner
 - a) Navn
 - b) Fødselsnummer (for personer uten norsk fødselsnummer skal annen offisiell id benyttes)
 - c) Adresse
 - d) Telefon-/mobiltelefonnummer
 - e) Nasjonalitet (kun obligatorisk dersom pasient ikke er norsk)
- Yrke, skal angis både for mann og kvinne. (Bruk SSBs yrkeskodetabell, som “drop down” meny, pluss mulighet for tekstlig beskrivelse.)
- Språkforståelse
 - a) Kan paret kommunisere på norsk/engelsk?
- Dersom pasienten samtykker skal fastlege kunne føres opp som kopimottaker når fastlegen selv ikke er henvisende instans

5 Undersøkelser, medisinsk faglig innhold

5.1 Medisinsk faglig innhold

Dette kapitlet omhandler det medisinsk faglige innholdet som skal inngå i et EPJ-system for IVF-behandling. Pasientadministrative opplysninger som identifikasjon av pasienter, behandlende leger, jordmødre, sykepleiere, bioingeniører, generelle medisinske opplysninger som cave etc. er behandlet i det foregående kapittelet.

5.1.1 Kodeverk

Det benyttes etablerte kodeverk, både nasjonale og internasjonale innenfor IVF fagfeltet. Eksempler på slike kodeverk er:

- Kirurgiske og medisinske kodeverk som NCMP og NCSP
- Diagnosekodeverk som ICD-10
- Laboratoriekodeverk, for mikrobiologiske og biokjemiske analyser og undersøkelser
- Radiologikodeverk for ulike typer radiologundersøkelser

Den innsamlede papirbaserte dokumentasjonen fra kartleggingsfasen viser at koder brukes mye og noen av dem har lokal opprinnelse. Det er derfor utført et standardiseringsarbeid som er nasjonalt forankret angående de kodeverkene som benyttes ved IVF-klinikkene. De nye nasjonale standardene er koder som omhandler egg, sæd og embryo. Ref. kap.11, Kodeverk IVF.

5.2 Anamnese

Par som søker IVF-behandling har en forhistorie med uoppnådde eller avbrutte svangerskap. For enkelt å kunne vise til denne forhistorien, benytter IVF-klinikkene følgende internasjonale kodesett: G4 P1301 (Dvs. Gravid 4, Barn 1, spontan abort 3, søkt abort 0, extrauterin graviditet 1). Se IVF5.2.

Kravnr.	Beskrivelse	Prioritet	Oppfylles/ oppfylt
IVF5.1	De medisinsk faglige opplysningene skal kunne registreres i fire ulike faser: <ul style="list-style-type: none">• Forhistorie, anamnese• Utredning• Behandling• Oppfølging etter endt behandling	O	
IVF5.2	Ved oppstart av behandling skal følgende medisinske opplysninger om kvinnen kunne registreres: <ul style="list-style-type: none">• Svangerskaphistorie, vha. internasjonalt kodesett (G4P1301)• Årsak til barnløshet ifølge kodeverk ICD-10, N97• Tidligere fertilitetsbehandling (<i>år/type/årsak</i>), angis som årstall, Behandlet med tinte spermier J/N?	O	

Kravnr.	Beskrivelse	Prioritet	Oppfylles/ oppfylt
	<p>Ovulasjonsinduksjon, kodeverk OID=8771, Befruktningsmetode, kodeverk OID=8774, Sædgiver kodeverk OID=8772, Sæduttak, kodeverk OID=8773, Protokoll for hormonstimulering av kvinne, OID=8779</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infertilitetsvarighet (angis som <i>fra</i> årstall) • Bruk av tobakk (antall sigaretter pr dag) • Bruk av alkohol (antall enheter pr dag/uke) • Genetiske (arvelige) sykdommer i familien (J/N, <i>Kodeverk, OID = 1101</i>, evt. ICD-10 pluss journalnotat) • Med dagens partner: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Antall spontane aborter ◦ Antall søkte aborter ◦ Antall ekstra-uterin graviditeter ◦ Antall barn ◦ Adopterte barn • Med tidligere partner/partnere: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Antall spontane aborter ◦ Antall søkte aborter ◦ Antall ekstra-uterin graviditeter ◦ Antall barn ◦ Adopterte barn • Medisinsk og psykososial vurdering (Angis ved J/N <i>Kodeverk, OID = 1101</i> pluss evt. journalnotat) 		
IVF5.3	<p>Ved oppstart av behandling skal også følgende medisinske opplysninger om kvinnen kunne registreres</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bruk av prevensjoner • Type aborter med tidligere partner <ul style="list-style-type: none"> • ICD-10: O00-O09 • Type aborter med dagens partner <ul style="list-style-type: none"> • ICD-10: O00-O09 • Antall ekstra-uterin graviditeter Komplikasjoner i tidligere graviditeter, kodeverk; <i>ICD-10:Kap. XV</i> • Sykdommer (ICD-10) • Allergier (ICD-10) 	O	

Kravnr.	Beskrivelse	Prioritet	Oppfylles/ oppfylt
	<ul style="list-style-type: none"> • Vekt (angis i kg) • Høyde (angis i meter) • BMI (Body Mass Index), $BMI = (vekt\ i\ kilo) / (høyde\ i\ meter \times høyde\ i\ meter)$ • BT (Blodtrykk) • Menstruasjonsyklus (regelmessig/uregelmessig, J/N-Kodeverk, <i>OID = 1101</i>) • menstruasjonsintervall og -varighet, (f.eks. 27-29/4-5) • Siste menstruasjon 1.dag (dd.mm.åå) • Underlivsoperasjoner, se kodeverket NCMP-NCSP, kap. L • Type infeksjon, iht. <i>kodeverk ICD-10</i> • Legemidler (angis i hht. [3]) 		
IVF5.4	<p>Opplysninger om mannen som er relevant for IVF-behandlingen skal kunne registreres som egen <i>EPJ-sak</i> mht:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Svangerskapshistorie, vha. internasjonalt kodesett (<i>G4P1301</i>) • Underlivsoperasjoner (NCMP, NCSP, kap. K) • Infeksjoner (ICD-10) • Legemidler (angis i hht. [3]) • Sykdommer (ICD-10) • Årsak til barnløshet, azospermi,ologospermi, tekstlig beskrivelse, journalnotat • Tidligere fertilitetsbehandling av tidligere partner (år/type/årsak): år angis som årstall, Behandlet med tinte spermier J/N? Ovulasjonsinduksjon, kodeverk <i>OID =8771</i>. Befruktningsmetode kodeverk <i>OID= 8774</i>, Sædgiver kodeverk <i>OID=8772</i>, Sædduttak kodeverk <i>OID =8773</i> • Infertilitetsvarighet (angis som <i>fra</i> årstall) • Biopsi ved azospermi kodeverk <i>Sædduttak OID = 8773</i> + sædvurdering, ref: kravene IVF5.10 og IVF5.11 • Genetiske (arvelige) sykdommer i familien (J/N-Kodeverk <i>OID = 1101</i>, <i>pluss</i> evt.ICD-10, og/eller tekst som journalnotat) • Med dagens partner: 	O	

Kravnr.	Beskrivelse	Prioritet	Oppfylles/ oppfylt
	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Antall spontane aborter ◦ Antall søkte aborter ◦ Antall ekstra-uterin graviditeter ◦ Antall barn ◦ Adopterte barn • Med tidligere partner/partnere: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Antall spontane aborter ◦ Antall søkte aborter ◦ Antall ekstra-uterin graviditeter ◦ Antall barn ◦ Adopterte barn • Type aborter med dagens partner, ICD-10: O00-O09 • Type aborter med tidligere partner, ICD-10: O00-O09 • Antall barn (biologiske og adoptivbarn) • Medisinsk og psykososial vurdering (Angis ved J/N <i>Kodeverk OID = 1101</i> pluss evt. journalnotat) 		

5.3 Utredning

Kravnr.	Beskrivelse	Prioritet	Oppfylles/ oppfylt
IVF5.5	<p>Ved utredning skal følgende medisinske opplysninger kunne registreres manuelt eller hentes fra andre fagsystem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resultater av blodprøver av både kvinnen og mannen skal kunne implementeres i et IVF fagsystem (HIV, hepatitt B+C, rubella virus titer (kun kvinne), kromosomprøver, bakteriologi, cytologi). Legges inn som: hep C neg., hep b neg, rubella virus antistofftiter påvist. • Sædanalyse, se kravene IVF5.10 og IVF5.11 • Kromosomanalyse • Cervixcytologi (tatt/ikke tatt, avkrysning J/N <i>Kodeverk, OID = 1101</i>) • Chlamydiaprøve (tatt/ikke tatt, avkrysning J/N, <i>Kodeverk, OID = 1101</i>) 	O	

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Andre prøvesvar: (cyt, histo, kromosomprøve scannes og lagres under scannete dokumenter, evt. registrers manuelt. ● Vaginal ultralyd: <ul style="list-style-type: none"> ○ (uterus, avkrysses antevertert/retrovertert) ○ endometrium, kodeverk OID = 8776 ○ polypper, avkrysses J/N, Kodeverk, OID = 1101 ○ myomer, avkrysses J/N, Kodeverk, OID = 1101 ○ sactosalpinx, avkrysses J/N, Kodeverk, OID = 1101 ○ ovariekoder , kodeverk, OID = 8778 ○ Antall follikler (angis som antall) ○ cyste avkrysses via J/N Kodeverk, OID = 1101. Spesifiser via kodeverk OID = 8777 evt. ICD-10 ○ cyste; (størrelse: ...cm) ● Tubeundersøkelse (J/N, Kodeverk, OID = 1101) <ul style="list-style-type: none"> ○ Viss (J) spesifiser metode NCSP, kapittel L 		
--	--	--	--

5.4 Behandling

Kravnr.	Beskrivelse	Prioritet	Oppfylles/oppfylt
IVF5.6	<p>Ved behandling skal følgende medisinske opplysninger kunne registreres:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Behandlingsstart (Dato, klokke, skal alltid angis, ref. [2]) ● Hvilken type behandling: Behandles med tinte spermier J/N? Ved <i>Ja</i>, angi sædkvalitet, ref. IVF5.10 og IVF5.11. ● Antall strå brukt + prep. i mill/ml. ● Ovulasjonsinduksjon, kodeverk OID =8771, Befruktningsmetode, kodeverk OID= 8774, Sædgiver, kodeverk OID=8772, Sæduttak, kodeverk OID =8773 ● Hvilken protokoll for hormonstimulering av kvinnen? Kodeverk OID =8779 ● Hvilken dosering (Ref. Dokumentering av forskrivning og administrering av legemidler mv. 	O	

Kravnr.	Beskrivelse	Prioritet	Oppfylles/ oppfylt
	<p><i>Kravspesifikasjon og teknisk standard. KITH rapport 08/03)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Start dose ◦ Antall dager ◦ Dose endring ◦ Antall dager ◦ Dose endring ◦ Antall dager ◦ Total FSH • Antall stimulerte dager OPU <ul style="list-style-type: none"> ◦ Type anestesi (<i>Kodeverk NCMP-NCSP, kap. WD</i>) (<i>Medikamenter skal alltid angis i henhold til standard</i>) ◦ Antall egg ◦ Befruktet oocyttemorfologi, kodeverk, OID=8759 ◦ Komplikasjoner (ICD10 + tekst) ◦ Fritekst for journalnotat • ET <ul style="list-style-type: none"> ◦ Dato/klokke ◦ Antall embryo tilbakeført, kodeverk <i>ET</i>, OID=8775 ◦ Embryogradering, kodeverk, OID=8753 ◦ Antall embryo nedfrosset ◦ Type kateter (rullegardin med katetertype) ◦ Ul/veiledet, avkrysset J/N, <i>Kodeverk, OID = 1101</i> • Lutealfasestøtte <ul style="list-style-type: none"> ◦ Dato/klokke ◦ Progesteron vag. (dgl. dose) ◦ Progesteron sc.(subcutant, dose) ◦ HCG (dose) ◦ Varighet (dager) 		
IVF5.7	Det skal finnes funksjonalitet i fagsystemet som gjør det mulig detaljert å kunne identifisere hvilke	O	

Kravnr.	Beskrivelse	Prioritet	Oppfylles/ oppfylt
	oppbevaringsmedier som hylster, kanister og tanker oa. som er benyttet ved frysing av egg, sæd eller embryo. Se også IVF4.2		

5.5 Informasjon fra laboratorieundersøkelser

Som tidligere nevnt undersøkes både egg, sædceller og embryo ved de ulike foretakenes laboratorier. Det har derfor vært et overordnet mål å enes om hvilke parameter som er nødvendige for beskrivelser av egg, sæd, og embryo og hvordan disse skal standardiseres.

Det er nasjonal enighet om at sædcellene skal beskrives i henhold til retningslinjene fra WHO.

Ved beskrivelse av morfologi for egg, sæd og embryo er angivelse av utvikling mht. dag eller tidspunkt for igangsatt aktivitet, viktig.

Kravnr.	Beskrivelse	Prioritet	Oppfylles/ oppfylt
IVF5.8	Det skal være mulig i et fagsystem for IVF enkelt å kunne angi hvilken dag etter igangsatt aktivitet (<i>for eksempel OPU</i>) det er snakk om. Ref. krav IVF4.6. (Koder som angir morfologi for egg, sæd og embryo kan for eksempel ha et prefiks som indikerer dagnr.).	O	
IVF5.9	Det skal være mulig å kombinere kodeverdier fra ulike kodeverk når dette er nødvendig. (For eksempel koden <i>AID</i> , artifical inseminasjon <i>AI</i> fra OID= 8774 og <i>D</i> fra OID=8772).	O	

5.5.1 SÆD

Kravnr.	Beskrivelse	Prioritet	Oppfylles/ oppfylt
IVF5.10	Det skal være mulig som et minimum å kunne registrere spermier vha. Reference values of semen variables, WHO klassifiseringen hentet fra WHO manual 1999. <ul style="list-style-type: none"> • Volum: (ref.verdi 2,0 ml eller mer) • pH: (ref.verdi 7,2 eller mer) • Spermiekonsentrasjon, (ref.verdi 20 mill sperm/ml eller mer) • Total antall spermier:(ref.verdi 40 mill sperm eller mer) • Morphologi: (ref.verdi 15% normal eller mer) 	O	

Kravnr.	Beskrivelse	Prioritet	Oppfylles/ oppfylt
	<ul style="list-style-type: none"> • Vitalitet (ref.verdi 75% eller mer vital) • Leukocytter: (ref.verdi færre enn 1 mill/ml) • Viskositet. Klassifiseres fra 1-4. Viskositet på 2 regnes som normalt • Agglutinasjon, angis +, ++ eller +++ 		
IVF5.11	<p>Sædcellenes spermimotoilitet skal kunne angis i WHO-kategoriene:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Raskt progressive (type a) • Langsamt progressive (b) • Ikke progressive (c) • Urørlige (d) <p><i>Motilitet ref.verdi:</i> 50% eller mer motile (grade a og b) eller mer enn 25 % med progressiv motilitet (grad a)</p>		
IVF5.12	<p>For frysing og tining av sæd skal i tillegg til ref. IVF5.7 følgende parametre kunne registreres:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dato og tidspunkt for frysing/tining • Fryse- og tinemetode (Nedfrysing: Slow freeze med PROH, Slow Freeze med DMSO, Slow freeze med Glycerol, Vitrifikasjon. Opptining: Dette er relatert frysemetodikken) 	O	
IVF5.13	<p>Det skal være mulig i et fagsystem for IVF å kunne registrere preparering av sædceller (<i>J/N Kodeverk, OID = 1101</i>) og dersom JA kunne referer til aktuell arbeidsbeskrivelse</p>	O	
IVF5.14	<p>Det skal være mulig å registrere at sædceller er destruert</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dato • Årsak 	O	

5.5.2 Data som registreres ved AID (artificial insemination with donor)

Sæd som benyttes i prosessen kan stamme fra ukjent donor. Det skal kunne registreres helseopplysninger om sædgiver som formulert i rundskrivet fra Helsedirektoratet IS-12/2008 [9], kap. 7.2, men disse skal registreres i et eget donorregister. Opplysninger om sædgiver skal altså ikke stå i pasientjournal. Særdeles viktig er at sædgivers såkalte donornummer ikke gjøres tilgjengelig for sædgiver, pasient eller uvedkommende personell. Sæddonasjonsrundskriv (IS-12/2008) fra Helsedirektoratet pålegger virksomheter som utfører assistert befruktning med

donorsæd opprettelse av en mor-donorkoderegister. Her skal donornummer, sammen med kvinnens fødselsdato og behandlingsdato med mer registreres.

Kravnr.	Beskrivelse	Prioritet	Oppfylles/ oppfylt
IVF5.15	Det bør være mulig å angi sædgiver ut fra kodeverk, OID = 8772	A	
IVF5.16	Dersom det skal benyttes sæd fra ukjent donor bør det være mulig å kunne registrere karakteristika på paret mht. farge på hud, hår, lengde og vekst for å sikre likhet mellom foreldre og barn	A	

5.5.3 Oocyt

Kravnr.	Beskrivelse	Prioritet	Oppfylles/ oppfylt
IVF5.17	Det skal være mulig å registrere oocytter vha. følgende parametre: <ul style="list-style-type: none"> • Antall • Modenhet, morfologi vha.Kodeverk, OID = 8752, OID = 8755 og OID = 8756 • Form, OID = 8760 • Avstand mellom pronucleiene vha spørsmål: <i>Pronucleoler i kontakt med hverandre? J/N</i> Kodeverk, OID = 1101 • Tekstlig beskrivelse 	O	
IVF5.18	Det skal være mulig å registrere pronucleoli utseende vha kodeverk OID = 8763	O	
IVF5.19	Det skal være mulig å registrere antall pronucleoli vha kodeverk OID = 8757	O	
IVF5.20	Det skal være mulig å registrere avstand mellom PN vha kodeverk OID = 8763	O	
IVF5.21	Det skal være mulig å registrere antall pollegemer kodeverk OID = 8762	O	
IVF5.22	Det skal være mulig å registrere nuclear precursor bodies vha Kodeverk OID = 8758	O	
IVF5.23	Det skal være mulig å registrere zona pellucida vha Kodeverk, zona pellucida OID = 8754	O	
IVF5.24	Det skal være mulig å registrere perivittelin-området vha kodeverk OID = 8761	O	
IVF5.25	Det skal være mulig å kunne registrere oocytt tap vha	O	

Kravnr.	Beskrivelse	Prioritet	Oppfylles/ oppfylt
	kodeverk OID = 8765		

5.5.4 EMBRYO

Kravnr.	Beskrivelse	Prioritet	Oppfylles/ oppfylt
IVF5.26	<p>Det skal være mulig å registrere embryoer vha. følgende parametre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dato frosset • Dag etter OPU (integer) • Antall embryo (integer) • Frysemetode (Nedfrysing: Slow freeze med PROH, Slow Freeze med DMSO, Slow freeze med Glycerol, Vitrifikasjon. Opptining: Dette er relatert frysemetodikken) • Reg.nr. • Embryogradering, vha kodeverk, <i>Embryogradering</i> OID =8753 • <i>ICM-score</i> vha kodeverk OID= 8769 • Klassifisering etter tin, kodeverk OID = 8751 • Antall embryo i rest (integer) 	O	
IVF5.27	Det skal finnes funksjonalitet i fagsystemet som gjør det mulig detaljert å kunne identifisere hvilke oppbevaringsmedier som hylster, kanister og tanker oa. som er benyttet ved frysing	O	
IVF5.28	Det skal være mulig å kunne registrere Early Cleavage vha. <i>J/N Kodeverk</i> <i>OID = 1101</i>	O	
IVF5.29	Det skal være mulig å registrere embryomorfoloien vha kodeverk <i>Befruktet oocyttemorfologi</i> , <i>OID = 8759</i>	O	
IVF5.30	Det skal være mulig å registrere antall blastomerer vha. antall 1-8, eller >8	O	
IVF5.31	Det skal være mulig å registrere antall blastomerer med 1 kjerne (integer)	O	
IVF5.32	Det skal være mulig å registrere antall blastomerer med flere kjerner (integer)	O	
IVF5.33	Det skal være mulig å angi variasjoner i blastomerenes størrelse vha. kodeverk <i>OID = 8767</i>	O	
IVF5.34	Det skal være mulig å registrere fragmentering av	O	

Kravnr.	Beskrivelse	Prioritet	Oppfylles/ oppfylt
	embryo vha. kodeverk OID = 8766		
IVF5.35	Det skal være mulig å kunne registrere embryoform/utseende ved avkryssing av spørsmål om <i>Symmetrisk J/N Kodeverk OID = 1101</i>	O	
IVF5.36	Antall blastomerer skal kunne angis som <3, tallene fra 3 – 14 eller > 14	O	
IVF5.37	Det skal være mulig å registrere blastocyster i henhold til kodeverk OID = 8770	O	
IVF5.38	Det skal være mulig å registrere epitel/trofektodern vha. kodeverk OID = 8768		
IVF5.39	Det skal være mulig å registrere destruerte embryoer vha. følgende parametre: <ul style="list-style-type: none"> • Årsak (tekstlig beskrivelse) • Antall embryo • Reg.nr. • Klassifisering, kodeverk for Kvalitet OID = 8753 • Oppbevaringsmedium (hvor embryoene ble oppbevart, kanister, tank og lignende) 	O	

5.5.5 Resultat, evaluering

Dagens praksis er at paret sender inn et evalueringsskjema om resultatet av behandlingen til fertilitetsklinikken. IVF-klinikken kan også etterspørre fødeavdeling eller sykeavdeling.

Kravnr.	Beskrivelse	Prioritet	Oppfylles/ oppfylt
IVF5.40	For oppfølging av endt behandlingen skal følgende kunne registreres: <ul style="list-style-type: none"> • Sykdom (J/N Kodeverk, OID = 1101, dato, spes. av diagnose vha ICD-10) • Neg. grav.test (dato) • Status ved ultralydundersøkelse i første trimester <ul style="list-style-type: none"> • Dato • Antall foster, herav med sikker hjerteaksjon • Abort før uke 6, dato • Abort mellom uke 6 og 12, dato 	O	

Kravnr.	Beskrivelse	Prioritet	Oppfylles/ oppfylt
	<ul style="list-style-type: none"> • Senabort (mellom uke 12 og 23/24, dato) • IUFD etter uke 23/24, (J/N Kodeverk, <i>OID = 1101</i>, dato) • IUFD, dato og årsak (ICD-10: P95 + tekst) • Ekstraateringraviditet (J/N Kodeverk, <i>OID = 1101</i>) • Blæremola (J/N Kodeverk, <i>OID = 1101</i>) • Pågående graviditet/ klinisk graviditet <ul style="list-style-type: none"> • CRL mål ved ultralydundersøkelse relatert til svangerskapstidspunkt • Komplikasjoner i svangerskapet (J/N Kodeverk, <i>OID = 1101</i>) • Hvis JA på komplikasjoner, kodeverk, ICD-10 O60-O75 + tekst, datoangivelser • Forløsningsmetode, som under, evt. ICD-10 O80-O84 <ul style="list-style-type: none"> • Normal • Sete • Keisersnitt • Tang • Vakuum • Barn født <ul style="list-style-type: none"> • Dato for fødsel (barn nr.1, evt. barn nr.2 osv) • Antall (integer) • Vekt (angis i gram) • Lengde (angis i cm) • Kjønn (kodeverk <i>OID = 8459</i>) • Helsestatus barn (tekstlig beskrivelse, journalnotat) • Misdannelser(ICD-10 kodeverk) 		
IVF5.41	Det bør finnes mulighet for å kunne registrere hvilken type abort som er utført, ICD-10, O00-O09	A	

6 Dokumenter

6.1 Henvisninger

Det er ikke alle klinikker som benytter henvisning. Paret som ønsker infertilitetsutredning kan selv henvende seg til klinikken. Krav til innhold (medisinsk og helsefaglig) i henvisning som er spesifikt for IVF må sees i sammenheng med krav til innhold i selvrapporteringskjema fra pasient/paret. Anamnese er sammen med opplysninger i henvisning og selvrapporteringskjema grunnlaget for å ta beslutning om det skal gis tilbud om behandling og evt. hvilke tilbud som skal gis.

Henvisning til infertilitetsklinikk vil kunne inneholde medisinske opplysninger om to personer som hver for seg og sammen kan ha behov for utredning og behandling.

Følgende behov for innhold i en henvisning til IVF klinikk er identifisert:

- Identifikasjon av IVF klinikk, sykehus og ev. avdeling det henvises til
- Identifikasjon av henvisende lege
- Identifikasjon av fastlege og eventuelt annen lege/sykehus/andre parter som skal ha kopi av henvisningen
- Tidspunkt for henvisning
- Pasientpersonalia (pasient og partner)
- Hoveddiagnose og event. bidiagnose (ICPC eller ICD-10)
- Informasjon om legemidler
- CAVE opplysninger (viktige forhold)
- Opplysninger som er spesifikk for IVF utredning og behandling (kvinne og mann)
 - Antall år samboere/gift
 - Bruk av tobakk og alkohol
 - Antall år infertil (kvinne, mann og sammen)
 - Tidligere fertilitetsbehandling år/type/klinikk
 - Antall tidligere svangerskap (kvinne, mann og sammen)
 - Antall barn – biologiske og adoptivbarn (kvinne, mann og sammen)
 - Anamnese mann Svar på spermaprøve dersom den er tatt
 - Kvinne: høyde, vekt og BMI
 - Kvinne: menstruasjonssyklus, FSH, LH, antrale follikler
 - Resultat gyn. undersøkelse kvinne
 - Medisinsk og psykososial vurdering
 - Språkforståelse. Kan paret kommunisere på norsk/engelsk
 - Blodprøvesvar kvinne: HIV, hepatitt B og C, Rubella
 - Blodprøvesvar mann: HIV, hepatitt B og C, + Kromosom us. dersom ICSI

Kravnr.	Beskrivelse	Prioritet	Oppfylles/ oppfylt
IVF6.1	Det skal være mulig å registrere strukturert informasjon i henvisning i henhold til KITH standard [8]	O	
IVF6.2	Det skal være mulig å registrere strukturert informasjon i henvisning med spesifikt medisinsk innhold som er relevant (jfr krav IVF5.1, IVF5.2, IVF5.3, IVF5.4)	O	
IVF6.3	Det bør være mulig å motta elektronisk henvisning som inneholder strukturert informasjon i henhold til KITH standard [8]	A	
IVF6.4	Det bør være mulig å motta elektronisk henvisning som inneholder strukturert informasjon med spesifikt medisinsk innhold som er relevant (jfr krav IVF5.1, IVF5.2, IVF5.3)	A	
IVF6.5	Det bør være mulig å sende elektronisk henvisning fra et IVF system	A	

6.2 Samtykkeskjema og pasienterklæringer

Infertilitetsbehandling er regulert av flere lover og forskrifter som inneholder bestemmelser om at det i forbindelse med utredning, behandling og oppbevaring av biologisk materiell skal foreligge informert samtykke fra pasienten/paret. Klinikkerne har utformet ulike skjema for samtykkeerklæringer der paret/pasienten underskriver.

Klinikkerne har ulike funksjonalitet. For eksempel er det pr. i dag tre klinikker som har status som sædbank. Andre klinikker kan få tilsendt donorsæd til bruk i forbindelse med infertilitetsbehandling. Det kreves underskrift fra donor og mottaker.

Lovverket tillater regulert forskning på overtallige befruktete egg under forutsetning at paret frivillig, uttrykkelig og informert har samtykket. Paret som rettmessige eiere underskriver hvis de gir sitt samtykke.

Følgende skjemaer for samtykkeerklæringer er identifisert:

- Samtykke ang. stabilt samboerskap eller ekteskap
- Avtale om assistert befruktning
- Samtykke for nedfrysing av befruktete egg
- Bekreftelse for tilbakeføring av tinte embryo
- Samtykke for bruk av donorsæd
- Foreldreerklæring (når barn er unnfanget vha AID)
- Samtykke ang. kromosomundersøkelser
- Samtykke fra mor til registrering av opplysninger om svangerskap etter assistert befruktning (MFR)

6.2.1 Informert samtykke fra paret i forbindelse med assistert befruktning

Kravnr.	Beskrivelse	Prioritet	Oppfylles/ oppfylt
IVF6.6	<p>Det skal være mulig å registrere at paret skriftlig ved oppstart av den enkelte behandlingen har bekreftet at de er</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informert i henhold til bestemmelser i lov om medisinsk bruk av bioteknologi §2-5 • Lovmessig gift eller oppfyller krav til stabilt samboerskap 	O	
IVF6.7	<p>Det skal være mulig å registrere at paret skriftlig har samtykket i at kromosomundersøkelser skal utføres <i>Ja/Nei (Kodeverk, OID = 1101)?</i></p>		
IVF6.8	<p>Det skal være mulig å registrere at paret skriftlig har samtykket i at befruktete egg nedfryses vha. <i>Ja/Nei (Kodeverk, OID = 1101)?</i></p>	O	
IVF6.9	<p>Det skal være mulig at registrert samtykke fra paret om tillatelse til nedfrysning av befruktete egg sammenstilles med</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvem (helsepersonell) som foretar nedfrysning • Antall egg som fryses ned • Dato for nedfrysning • Oocyt morfologi ref. kap. 5.5.3 	O	
IVF6.10	<p>Det skal være mulig å registrere at paret skriftlig har samtykket ved den enkelte behandlingen i at</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tinte, befruktete egg skal tilbakeføres til kvinnen 	O	
IVF6.11	<p>Det skal være mulig å registrere vha. <i>Ja/Nei (Kodeverk, OID = 1101)</i> at paret skriftlig har samtykket i at klinikken kan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Innhente opplysninger om utfallet av svangerskap jfr krav IVF5.40 (kodeverk ja/nei) • Sende melding til Medisinsk Fødselsregister (MFR) som inneholder personidentifiserende opplysninger 	O	
IVF6.12	<p>Det skal være mulig å registrere at paret skriftlig har samtykket i forskning på overtallige befruktete egg vha. <i>Ja/Nei (Kodeverk, OID = 1101)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Dato for samtykke 	O	
IVF6.13	<p>Det skal være mulig å registrere at paret har tilbakekalt samtykket til forskning på overtallige befruktete egg</p>	O	

Kravnr.	Beskrivelse	Prioritet	Oppfylles/ oppfylt
	<ul style="list-style-type: none"> Dato for tilbakekalling av samtykke 		

6.2.2 Informert samtykke ved bruk av donorsæd

Rundskriv IS-12/2008 *Assistert befruktning med donorsæd fra identifiserbare givere* fra Helsedirektoratet spesifiserer hvilke krav som er gjeldende for sædgiver og behandling av donorsæd, samt krav til paret som mottar behandling for infertilitet med donorsæd [9]. Helseopplysninger og samtykkeerklæringer fra sædgivere skal oppbevare i det sentrale sædgiverregisteret (kap. 4.1.3) og har ingen plass i denne kravspesifikasjonen.

Kravnr.	Beskrivelse	Prioritet	Oppfylles/ oppfylt
IVF6.14	Det skal være mulig å registrere at paret skriftlig har godkjent assistert befruktning med donorsæd	O	
IVF6.15	Det skal være mulig å registrere at paret skriftlig har akseptert destruksjon av befruktete egg etter donorbehandling (hvis et svangerskap med levende barn fullføres) i henhold til krav IVF5.39.	O	

6.3 Meldinger og rapporter

6.3.1 Medisinsk fødselsregister

Melding til Medisinsk fødselsregister er hjemlet i forskrift. Assistert befruktning omtales spesielt i § 1-8. [10]

Medisinsk fødselsregister kan, hvis paret ikke motsetter seg det, etter å ha fått informasjon om hvordan slike opplysninger behandles i Medisinsk fødselsregister, inneholde følgende opplysninger om kunstig befruktning i den utstrekning det er nødvendig for å nå formålet med registeret:

1. årsaker til infertilitet, med spesifisering av hovedårsak
2. hvor lenge paret har vært infertilt
3. Behandlingsmetode
4. antall embryoer innsatt
5. antall behandlingsforsøk
6. dato for innsettelse av embryo og ultralydundersøkelse i første trimester
7. status ved ultralydundersøkelse i første trimester
8. antall fostre, herav med sikker hjerteaksjon

Melding til MFR skal sendes fortløpende og innen en måned etter at helsehjelpen (påvist foster) er gitt med eller uten personidentifiserende opplysninger om paret. Hvis svangerskapsutviklingen er avvikende sendes en oppfølgende melding til MFR, for eksempel abort ved 7.svangerskapsuke.

Kravnr.	Beskrivelse	Prioritet	Oppfylles/ oppfylt
IVF6.16	Det skal være mulig å generere en melding til MFR i henhold til den informasjon som er spesifisert i forskrift.	O	
IVF6.17	Det skal være mulig å ta utskrift av melding som er i samsvar med skjemaet ”Melding til MFR av graviditet etter foretatt IVF/ICSI”	O	
IVF6.18	Melding til MFR skal inneholde personidentifiserende opplysninger om kvinnen hvis det er gitt samtykke til det jfr krav IVF6.11 <ul style="list-style-type: none"> • Kvinnens navn og fødselsnummer 	O	
IVF6.19	Melding til MFR skal genereres uten personidentifiserende kjennetegn hvis informert samtykke ikke foreligger	O	
IVF6.20	Melding til MFR kan inneholde utfyllende medisinske opplysninger om abort jfr krav IVF5.40 <ul style="list-style-type: none"> • Årsak til abort • Type abort • Antall svangerskapsuke ved aborttidspunktet 	A	
IVF6.21	Det skal være mulig å generere melding til MFR med utfyllende opplysninger om svangerskapsutviklingen som viser til tidligere sendt melding om det aktuelle svangerskapet.	O	

6.3.2 Rapporter og statistikk for intern og ekstern virksomhet

Virksomhetene har lovpålagt krav om intern kontroll av egen virksomhet. Helsedirektoratet mottar statistiske data fra virksomhetene. Det er behov for at et IVF fagsystem genererer virksomhetsdata til disse formål. Hvilke data som pr. i dag samles til statistisk formål fremgår av vedlegg 3.

Kravnr.	Beskrivelse	Prioritet	Oppfylles/ oppfylt
IVF6.22	IVF fagsystem skal som et minimum kunne generere virksomhetsdata slik det fremgår av vedlegg 3.	O	
IVF6.23	Det skal være mulig fra et IVF fagsystem å generere en virksomhetsstatistikk til Helsedirektoratet.	O	

6.4 Epikriser

Utredning og behandling av pasienten/paret gjøres vanligvis poliklinisk. Noen pasienter/par er tidligere henvist, mens andre selv har oppsøkt IVF klinikken. Gjeldende praksis er at fastlege og evt. andre får tilsendt epikrise. Det er behov for at et IVF fagsystem tilsvarende andre elektroniske journalsystem genererer en strukturert epikrise, ref. KITH Rapport 32/02 "Den gode epikrise".

Følgende opplysninger er identifisert som nødvendig i epikrise fra et IVF fagsystem

- Identifikasjon av sykehus og avdeling for oppholdet/behandlingen
- Identifikasjon av utskrivende/behandlende lege
- Identifikasjon av de parter som skal ha kopi av epikrisen
- Tidspunkt for behandlingen
- Pasientpersonalia
- Hoveddiagnose og event. bidiagnose (ICD-10)
- Kliniske prosedyrekoder (NCSP)
- Informasjon om legemidler
- CAVE opplysninger (viktige forhold)
- Antall egg ved uthenting
- Antall egg befruktet
- Antall egg tilbakeført
- Antall egg til nedfrysing
- Resultat av behandlingen
- Evaluering i hht. videre forløp

Kravnr.	Beskrivelse	Prioritet	Oppfylles/ oppfylt
IVF6.24	Det skal være mulig å generere en epikrise som inneholder strukturert informasjon i henhold til KITH standard [11]	O	
IVF6.25	Det skal være mulig å motta/registrere en epikrise som inneholder strukturert informasjon i henhold til KITH standard [11]	O	
IVF6.26	Det skal være mulig å generere en epikrise som inneholder strukturert informasjon som er spesifikt for IVF behandling <ul style="list-style-type: none">• Antall egg ved uthenting• Antall egg befruktet• Antall egg tilbakeført• Antall egg til nedfrysing	O	

Kravnr.	Beskrivelse	Prioritet	Oppfylles/ oppfylt
	<ul style="list-style-type: none"> Kvalitetsvurderingen av tilbakeført embryo, OID = 8753 		
IVF6.27	Det bør være mulig å generere en epikrise fra IVF fagsystem som kan sendes elektronisk til annen mottaker	A	

6.5 Annen samhandling

Flere IVF klinikker anmoder annet helsepersonell fra andre virksomheter eller avdelinger om opplysninger om forløpet av svangerskapet og utfall ved fødsel (evt. abort). For eksempel svangerskapspoliklinikker som utfører rutineultral lyd eller fødeavdelinger som barnet er født ved. Innhenting av opplysninger gjøres i henhold til samtykke jfr IVF6.11.

Følgende innhenting av opplysninger i svangerskapet er identifisert

- Identifikasjon av sykehus
- Pasientinformasjon
- Dato for første ultralydundersøkelse
- Antall fostre
- CRL mål
- Hjerteaksjon
- Andre kommentarer (ex.u., abort, etc)

Følgende innhenting av opplysninger i forbindelse med fødsel er identifisert

- Identifikasjon av sykehus
- Pasientinformasjon
- Dato for fødsel barn nr. 1 (evt. barn nr. 2 osv)
- Utfall (kjønn (kodeverk OID =8459) /vekt (angis i gram), helsestatus barn vha. tekst evt. misdannelser (angis vha. ICD-10))
- Fødselsmåte (normal, evt. type operativ)
- Evt. abort (dato/årsak, ICD-10 koder)
- Komplikasjoner (blødning, tidlig vannavngang, forhøyet BT, for tidlige rier, annet)

IVF fagsystem skal ha funksjonalitet for å generere slike forespørsler (meldinger) strukturert i henhold til de aktuelle tidspunkt i forløpet (svangerskap/fødsel). Det medisinsk faglige innholdet er beskrevet i krav IVF5.40.

Kravnr.	Beskrivelse	Prioritet	Oppfylles/ oppfylt
IVF6.28	Det skal være mulig å generere en strukturert forespørsel om utlevering av opplysninger i forbindelse med svangerskap og fødsel	O	

Kravnr.	Beskrivelse	Prioritet	Oppfylles/ oppfylt
IVF6.29	Det skal være mulig å registrere strukturert innkommet opplysninger om svangerskap og fødsel	O	
IVF6.30	Det bør være mulig å sende forespørsel elektronisk	A	
IVF6.31	Det bør være mulig å motta elektronisk svar på forespørsel	A	

7 Medisinering

Kravnr.	Beskrivelse	Prioritet	Oppfylles/ oppfylt
IVF7.1	Et fagsystem for IVF skal følge nasjonal KITH standard for journalføring av legemidler	O	
IVF7.2	Det bør finnes funksjonalitet i et IVF-system slik at medikamentell behandling som foregår over flere dager, kan registreres fortløpende og summeres ved behov.	A	
IVF7.3	Det bør finnes funksjonalitet i et IVF-system slik at medikamentell behandling som foregår over tid kan framstilles grafisk.	A	

8 Funksjoner

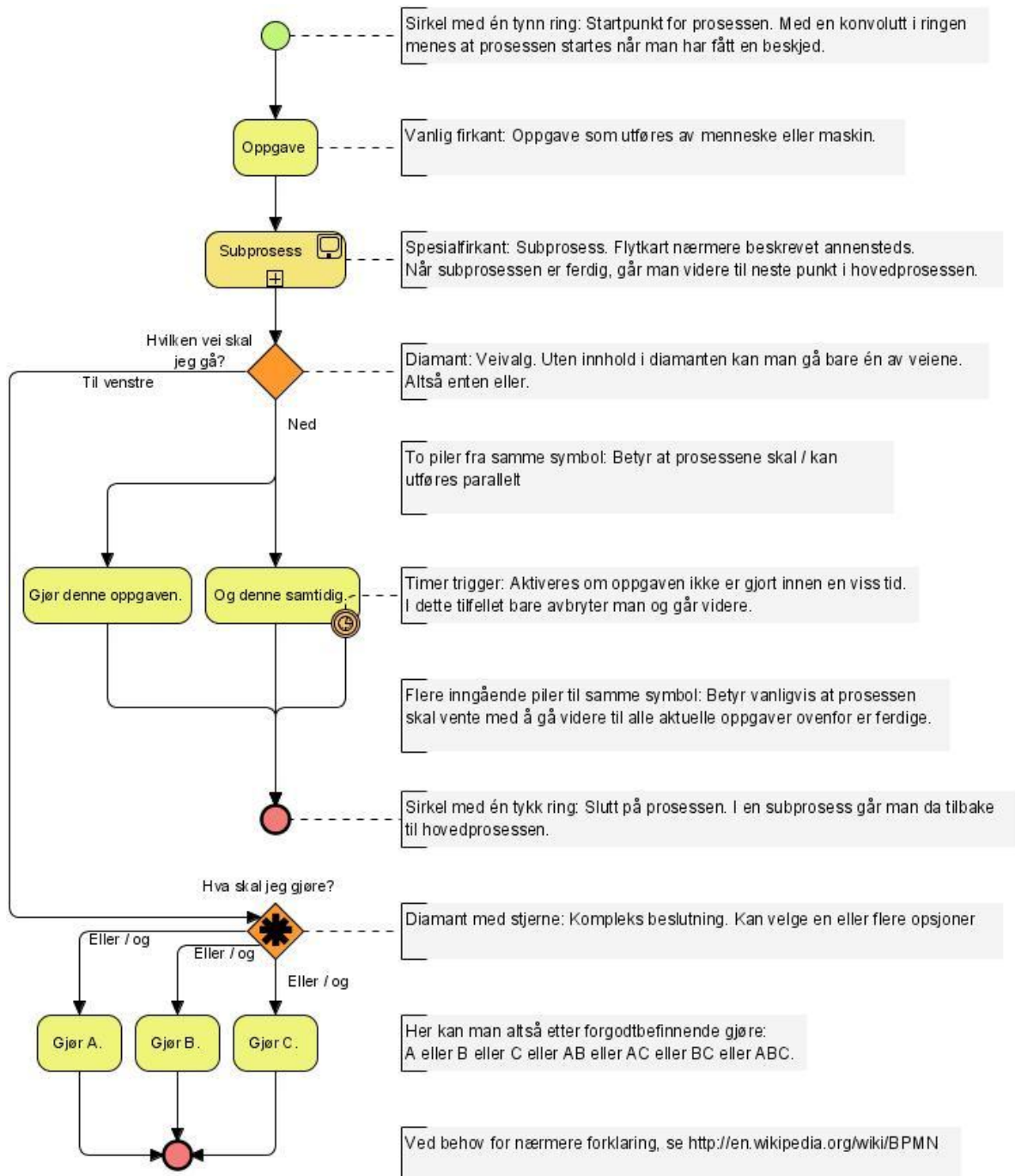
8.1 Arbeidsprosesser basert på prosedyrer

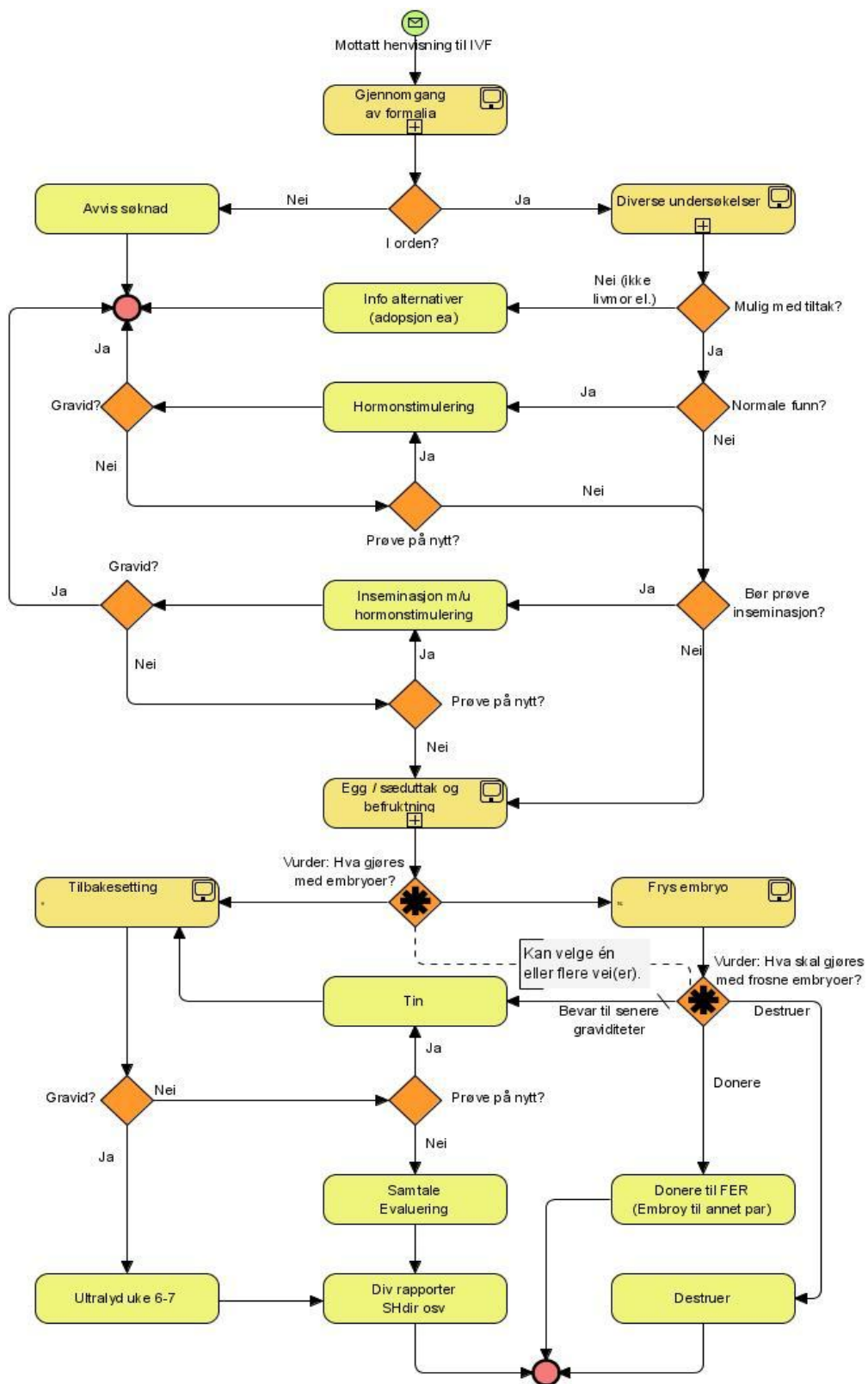
Mye av helsehjelpen som gis ved IVF-avdelinger, bygger på fastlagte retningslinjer og prosedyrer. Her følger en overordnet prosessbeskrivelse:

1. Medisinsk utredning mht. IVF-behandling hos allmennlege/spesialist
2. Henvisning til medisinsk utredning/behandling på IVF-klinikk
3. Taking av diverse laboratorieprøver, prøver av blod, sæd, egg
4. Hormonstimulering
5. Egg- sæduttak
 - a. Genetisk undersøkelse av egg/sæd
 - b. Evt. frysing av sæd/egg
6. IVF
 - a. Forskjellige typer prosesser
 - b. Genetisk undersøkelse av befruktet egg (preimplementasjonsdiagnostikk)
 - c. Embryonal stamcelleforskning (kun ved samtykke)
7. Innsetning av embryo
 - a. Forskjellige typer prosesser
 - b. Evt. frysing, lagring av ubenyttede embryo (tidsgrense 5 år)
8. Resultat

8.2 IVF-flytskjemaer

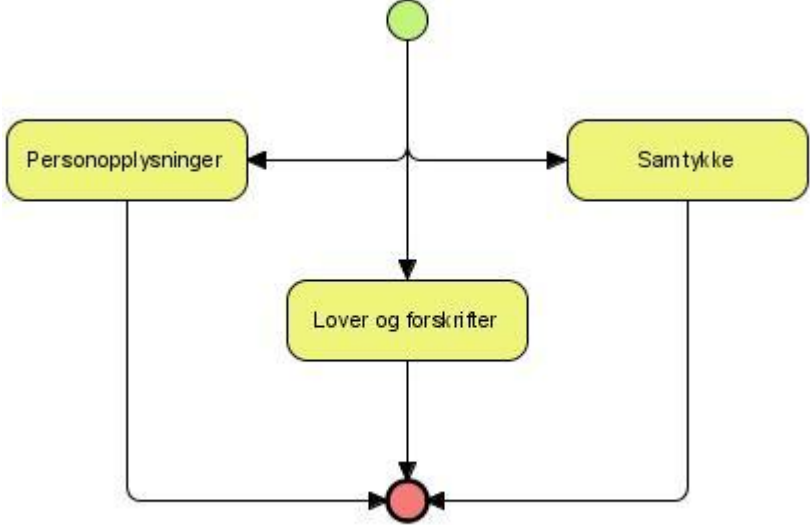
Symbolforklaring: BPMN (Business Process Modeling Notation). BPMN er industristandarden for beskrivelse av forretningsprosesser. Man kan se på BPMN som en avansert og formalisert form for flytskjemanotasjon. BPMN har mange symboler, her er bare symboler brukt i flytdiagrammene under tatt med.



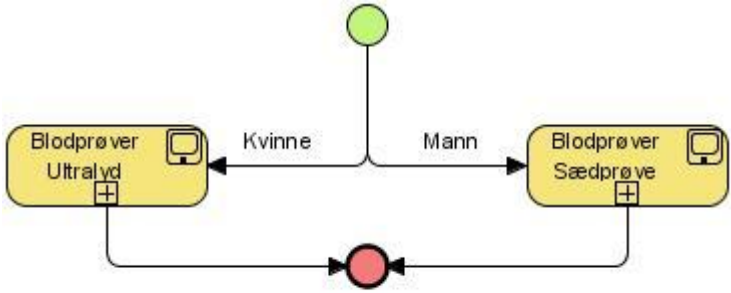


IVF hovedprosess

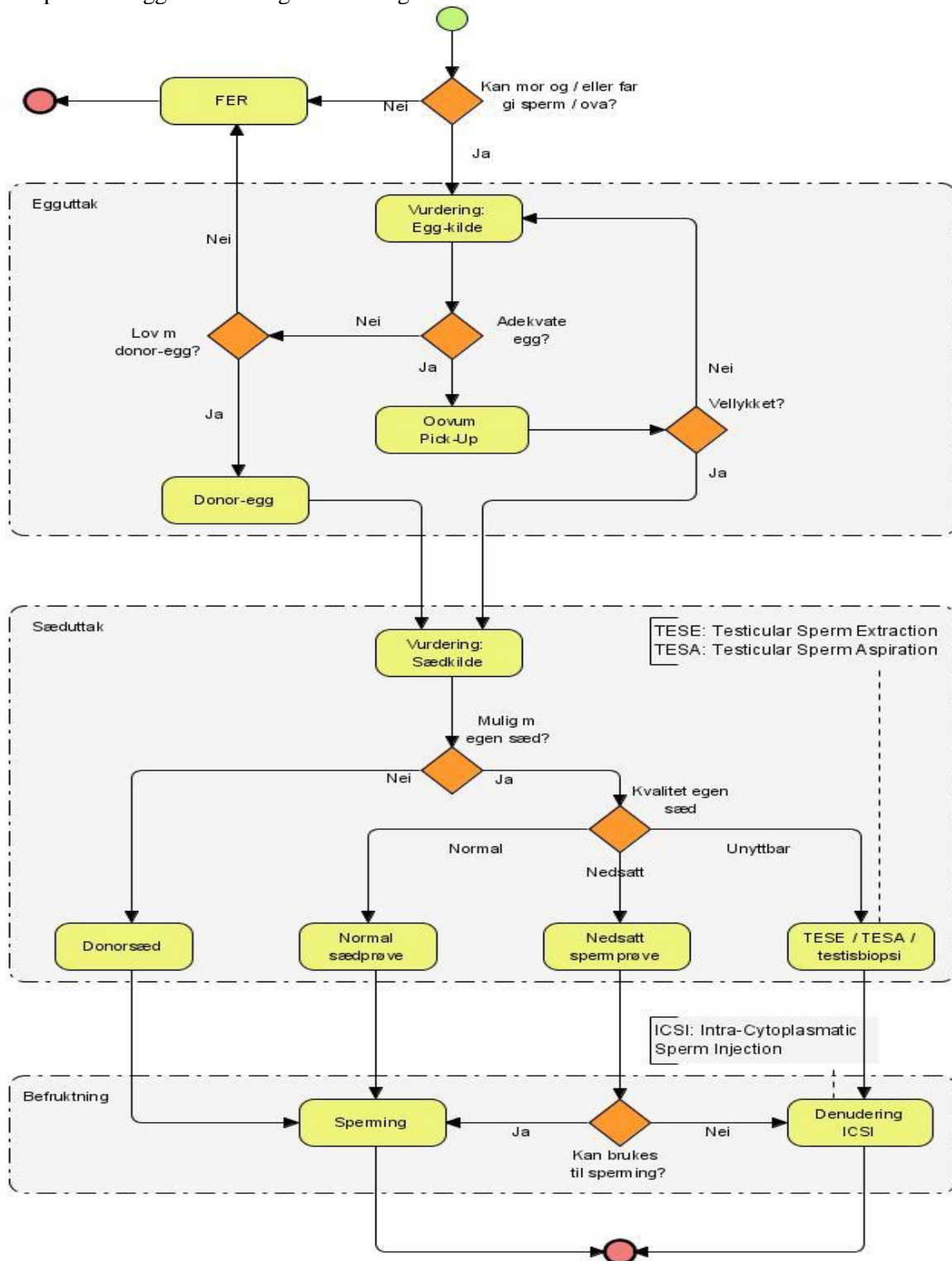
Subprosess: Gjennomgang av formalia



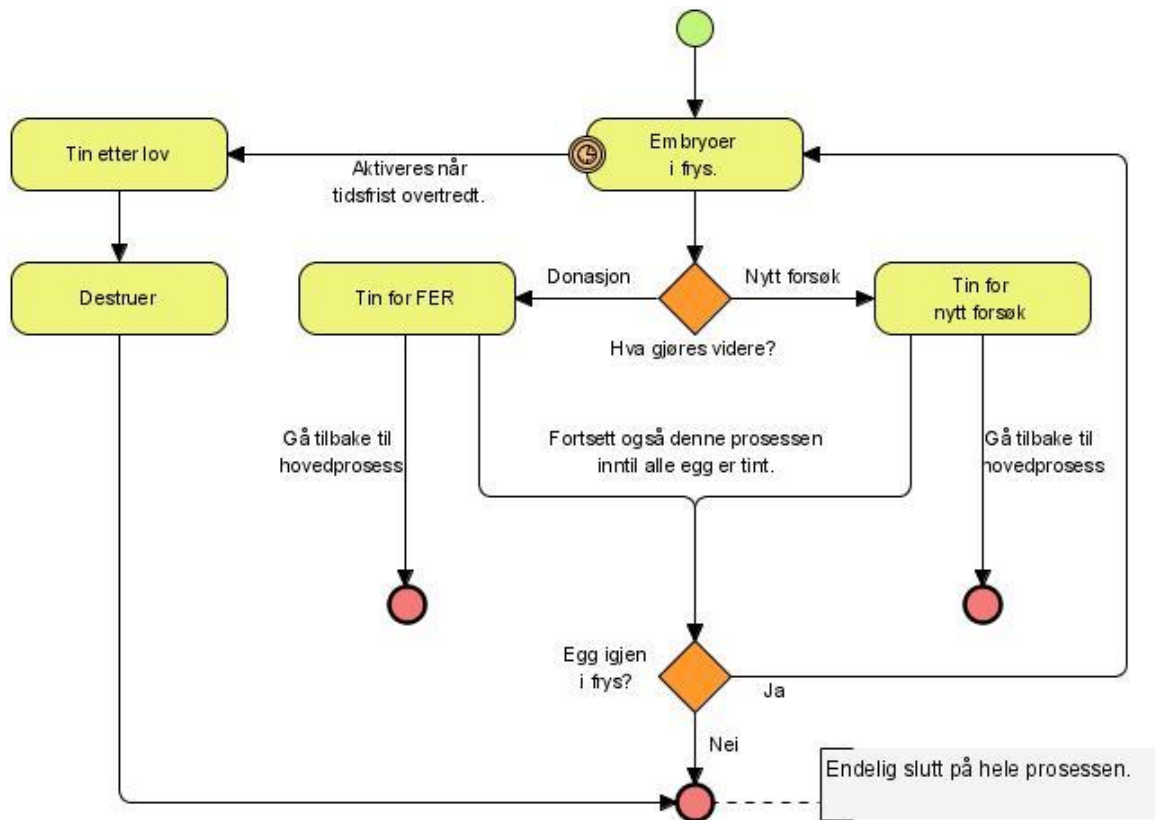
Subprosess: Diverse undersøkelser



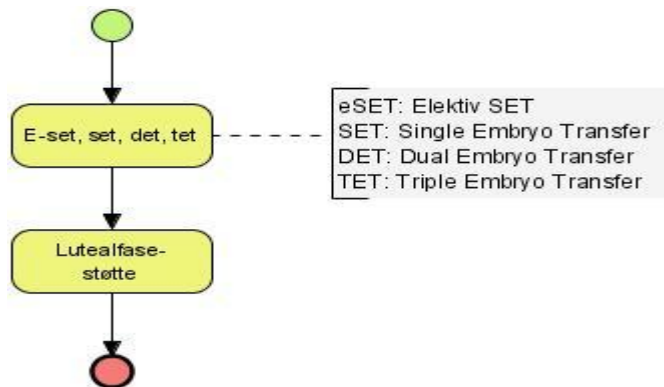
Subprosess: Egg/sæduttak og befruktning



Subprosess: Frys embryo



Subprosess: Tilbakesetting



Figurene over viser hovedtrekkene i arbeidsprosesser relatert til IVF behandling.

For ordforklaring og forkortelser, se: [Forkortelser](#).

Nr.	Beskrivelse	Prioritet	Oppfylt/oppfylles
IVF8.1	Et fagsystem for IVF skal understøtte arbeidsflyt og arbeidsprosesser som beskrevet i BPN-skjemaene i	O	

Nr.	Beskrivelse	Prioritet	Oppfylt/ oppfylles
	IVF-flytskjemaer.		

8.3 Prosedyrebeskrivelser

Et fagsystem for IVF må inneha prosedyrebeskrivelser. Disse kan ha sin opprinnelse i et annet fagsystem, for eksempel klinikkens eget kvalitetssikringssystem, eller de er produsert i IVF fagsystemet.

Utforming av prosedyrer for IVF fagsystem kan være basert på lov og forskrifter, eller utformes på grunnlag av virksomhetens funksjon.

Prosedyrer kan kategoriseres ut fra formålet. Følgende prosedyrebeskrivelser er identifisert:

- Prosedyrer for å ivareta informasjonsplikt og innhenting av samtykke fra pasient/paret
- Prosedyrer for å ivareta krav relatert til donorvirksomhet
 - Donor
 - Bruk av sæddonor (finne riktig sæddonor, gi informasjon om regelverk og lover)
 - Lokalt donorregister
 - Sentralt donorregister
 - Mor/donorregister
 - Eggdonor (ennå ikke praktisert, men kan bli aktuelt fram i tid, aktuelt da med å finne riktig eggdonor, gi informasjon om regelverk og lover)
- Prosedyrer relatert til den kliniske/medisinske behandlingen av pasienten
 - stimulerings- og support regime
 - informasjon og utfyllende beskrivelser for bruk av reseptbelagte medikamenter
 - refusjonsrettigheter ved utgifter til legemidler
 - avtale om finansiering av behandling (pasienter med full egenbetaling)
- Prosedyrer for behandling av egg/sæd/embryo
 - OPU (Ooum Pick Up-egguthenting)
 - IUI (Intra Uterin Inseminasjon)
 - ICSI (Mikroinjeksjon, sæd i egg)
 - TESA (Testicular Sperm Aspiration)
 - PESA (Percutaneous Epididymal Sperm Aspiration)
 - MESA (Microsurgical Epididymal e Sperm Aspiration)
 - TESE (Testicular Sperm Extraction)
 - Frysing og tining av egg, embryo og sæd
 - Henting av strå
- Prosedyrer for forskning og metodeutvikling

- Forskning på overtallige ubefrukta/befrukta egg
- Metodeutvikling på overtallige ubefrukta/befrukta egg
- Prosedyrer for å ivareta EU krav
 - Sporbarhet
 - Identifisering
 - Samarbeid med andre
 - Mottak og utlevering av celler og vev

Nr.	Beskrivelse	Prioritet	Oppfylt/ oppfylles
IVF8.2	Et fagområdespesifikt system for IVF bør kunne tilby funksjonalitet for å opprette maler til bruk for prosedyrebeskrivelser, utforming av rapporter, notater og annet.	A	
IVF8.3	Det bør være mulig for et IVF fagsystem å kople seg til foretakets eget kvalitetssikringssystem, dersom dette innehar prosedyrebeskrivelser.	A	

9 Tekniske forhold

9.1 Installasjon og tekniske omgivelser

Siden de ulike foretakene har ulike løsninger og ulik infrastruktur, er det foretakenes ansvar å installere og vedlikeholde/drifte de tekniske løsningene.

9.2 Drift og vedlikehold

Oppdatering og vedlikehold av standardene er en del av KITHs nasjonale oppgaver, og nasjonal kravspesifikasjon og kodeverks standarder tilhørende dette IVF-arbeidet vil kunne ivaretas via KITHs SSP- og KoK-program. Vedlikehold av installasjoner og tekniske løsninger i de enkelte foretakene, ivaretas av foretakene.

9.3 Dokumentasjon

Det er i dette prosjektet framstilt følgende dokumentasjon: en funksjonell kravspesifikasjon inkl. en teknisk beskrivelse av standardene og kodeverk.

9.4 Brukerdokumentasjon og systembeskrivelse

Brukerdokumentasjon og systembeskrivelser må framstilles av de ulike systemleverandørene

10 Forkortelser

- AID (Artificial insemination with donor, inseminasjon med sæd fra donor)
- AIH (Artificial insemination with husband, inseminasjon med sæd fra partner)
- ET (Embryo transfer)
- FER (Frozen Embryo Replacement)
- GV (Germinal Vesicle. Angir modenhet på oocytterne, GV betyr at oocytten er umoden og kan ikke befruktes in vitro)
- ICSI (Intracytoplasmic Sperm Injection)
- ICSID (Intracytoplasmic Sperm Injection with Donor)
- IUFD (IntraUterin FosterDød)
- IUI (Intra Uterin Inseminasjon)
- IVF (In Vitro Fertilisering, - befruktning utenfor kvinnen)
- IVFD (In Vitro Fertilisering ved bruk av donorsæd)
- IVM (In Vitro Maturation)
- MESA (Microsurgical Epididymale Sperm Aspiration)
- MF1 (Metafase 1, modenhet på oocytterne, metaphase 1 betyr at oocytten er umoden og kan ikke befruktes)
- MF2 (Metafase 2, modenhet på oocytterne, metafase 2 betyr at oocytten er i riktig fase for befruktning)
- NOA (Non Obstruktiv Azoospermi)
- OHSS (Overielt HyperStimulerings Syndrom)
- OPU (Ooum Pick Up-egguthenting)
- PESA (Percutaneous Epididymal Sperm Aspiration)
- PGD (preimplantation genetic diagnosis)
- PID (Pelvic inflammatory disease)
- PN (ProNuclei)
- SGA (Small Gestasjon Age, små barn/fostre i forhold til gestasjonsalder)
- Stim (Stimulerings)-regime
- TESA (Testicular Sperm Aspiration)
- TESE (Testicular Sperm Extraction)

11 Kodeverk IVF, In Vitro Fertilisering

OID = 8751 Navn: Skår etter tin

Kode	Kodetekst
KRT1	Alle blastomerene uten tegn på fryseskade
KRT2	<25 % av blastomerene med stor fryseskade
KRT3	25-50 % av blastomerene med stor fryseskade
KRT4	>50 % av blastomerene med stor fryseskade
KRT5	Alle blastomerene noe forandret (granulert)
KRT6	<25 % av blastomerene med stor fryseskade
KRT7	25-50 % av blastomerene med stor fryseskade
KRT8	>50 % av blastomerene med stor fryseskade
KRT9	Alle blastomerene med stor fryseskade
KRT10	Grøt
KRT11	Zona crack

OID = 8752 Navn: Oocyt modenhet – ICSI

Kode	Kodetekst
OMF1	Oocyt i metafase 1
OMF2	Oocyt i metafase 2
OGV	Germinal vesicle

OID = 8753 Navn: Embryogradering

Kode	Kodetekst
A	Topp kvalitet, Brussel type 1.0
B	God kvalitet, Brussel type 2.0, 2.1
C	Nedsatt kvalitet, Brussel type 2.2, 3.1
D	Dårlig kvalitet

OID = 8754 Navn: Zona pellucida

Kode	Kodetekst
OZP1	<i>Resistent (bøyer ved innstikk)</i>
OZP2	<i>Smør egg (bøyer ikke ved innstikk)</i>
OZP3	Tynn
OZP4	Tykk

OID = 8755 Navn: Oocyt modenhet - 1. polare kropp

Kode	Kodetekst
OPK1	Oval/jevn
OPK2	Oval/ujevn/fragmentert

OPK3	Stor
------	------

OID = 8756 Navn: Oocytt modenhet – IVF

Kode	Kodetekst
OMV1	Moden, spredt løs corona/stor cumulus
OMV2	Umoden, tett med celler/smål corona
OMV3	Overmoden, corona borte/stor cumulus
OMV4	Ekstremt umoden, liten oocyt/cumulus mangler/smål corona
OMV5	Ikke brukbar, tom, dobbel, atretisk

OID = 8757 Navn: Antall pronukli

Kode	Kodetekst
OPN0	0 pronuklei
OPN1	1 pronuklei
OPN2	2 pronuklei
OPN3	3 pronuklei
OPNX	Mer enn 3

OID = 8758 Navn: Oocytt nuclear precursor bodies

Kode	Kodetekst
ONB1	Pattern 1
ONB2	Pattern 2
ONB3	Pattern 3
ONB4	Pattern 4
ONB5	Pattern 5

OID = 8759 Navn: Befruktet oocyttmorfologi

Kode	Kodetekst
OCN	Normal
OCG	Granulert
OCV	Vakuoler
OCD	Degenerert
OCO	Oval/avlang

OID = 8760 Navn: Oocytt-form

Kode	Kodetekst
OFO1	Rund
OFO2	Oval/avlang

OID = 8761 Navn: Perivittelin-område

Kode	Kodetekst
OPV1	Normal
OPV2	Stor

OID = 8762 Navn: Avstand mellom PN

Kode	Kodetekst
OPN1	kontakt
OPN2	avstand

OID = 8763 Navn: PN utseende

Kode	Kodetekst
OPN A	Like stor
OPN B	Ujevn

OID = 8764 Navn: Antall pollegemer

Kode	Kodetekst
POL1	ett pollegeme
POL2	to pollegemer

OID = 8765 Navn: Oocytt tap

Kode	Kodetekst
OTP1	Oocytt mangler
OTP2	Lysert/atretisk oocytt

OID = 8766 Navn: Fragmenteringsgrad embryo

Kode	Kodetekst
EF1	Ingen fragmenter
EF2	>20 % fragmentert
EF5	>50 % fragmenter

OID = 8767 Navn: Variasjon i blastomer-størrelse

Kode	Kodetekst
BV1	Ingen
BV2	moderat inntil 10 %
BV3	betydelig >10 %
BV4	blastomerer i deling, en blastomer midt i delingsprosessen
BV5	usynkron deling, 2 små og en stor blastomer

OID = 8768 Navn: Trophectoderm

Beskr: Epitelscore

Kode	Kodetekst
T1	Mange celler
T2	Ferre celler/løst hengende
T3	Få celler/degenerert

OID = 8769 Navn: ICM-score

Beskr: Skåring av indre cellemasse

Kode	Kodetekst
ICM0	Mangler
ICM1	Tettpakket, mange celler
ICM2	Løst, få celler
ICM3	Degenerert

OID = 8770 Navn: Blastocyst

Kode	Kodetekst
BBM	Begynnende morula
BM	Morula
B1	Tidlig blastocyst/Begynt kavitasjon/begynt epitel dannelse/morula med epitel, type 2
B2	Blastocyst, type 2
B3	Ekspandert blastocyst, type 3
B4	Begynt "Hatched" blastocyst, type 4
B16	16-celle
BS	<16 celle, stagnert
BD	Degenerert

OID = 8771 Navn: Ovulasjonsinduksjon

Kode	Kodetekst
OF	FSH
OC	CC
OA	Annen

OID = 8772 Navn: Sædgiver

Kode	Kodetekst
H	Husband (ektemann, samboer)
D	Donor

OID = 8773 Navn: Sæduttak

Kode	Kodetekst
SE	Ejakulat
TESA	Testicular Sperm Aspiration
TESE	Testicular Sperm Extraction
PESA	Percutaneous Epididymal Sperm Aspiration
MESA	Microsurgical Epididymale Sperm Aspiration

OID = 8774 Navn: Befruktningsmetode

Kode	Kodetekst
AI	Artificial insemination
IVF	In Vitro Fertilisering
ICSI	IntraCytoplasmic Sperm Insemination

OID = 8775 Navn: Embryotilbakeføringer (ET)

Kode	Kodetekst
ESET	Elektiv Singel Embryo Transfer
SET	Singel Embryo Transfer
DET	Dobbel Embryo Tilbakeføringer
TET	Trippel Embryo Transfer

OID = 8776 Navn: Endometrium

Kode	Kodetekst
E1	Smalt
E2	Proliferativt
E3	Sektorisk

OID = 8777 Navn: CYSTE

Kode	Kodetekst
CE	Endometriom
CS	Serøs cyste
CD	Dermoidcyste
HC	Hemoragisk cyste

OID = 8778 Navn: OVARIEKODER

Kode	Kodetekst
OHYPO	Hypofollikulær
ONORM	Normofollikulær
OHYPE	Hyperfollikulære
OPOLY	Polycystiske

OID = 8779 Navn: PROTOKOLL hormonstimulering av kvinne

Kode	Kodetekst
HLAV	Lavdose stimulering
HAGO	Agonist
HANT	Antagonist
ANNEN	Annen protokoll (f.eks. IVF/ICSI i nat. Syklus, tekstbeskrives)

12 Referanser

- [1] Cave, Reservasjoner og ønsker, Praktiske forhold mv. KITH rapport 42/03
- [2] EPJ standardisering Generelt journalnotat og Fellesfaglig dokumentasjon. KITH rapport 44/03
- [3] Dokumentering av forskrivning og administrering av legemidler mv. Kravspesifikasjon og teknisk standard. KITH rapport 08/03
- [4] Elektronisk dokumentasjonssystem for pleie- og omsorgstjenesten. Teknisk standard for informasjonsinnhold. KITH standard R18/03
- [5] Nasjonal kravspesifikasjon for føde/barsel. KITH rapport 19/05
- [6] Elektronisk utveksling av henvisning, KITH standard R17/05
- [7] KITH standard R14/07 (Prinsipper for utskrift av meldinger og skjema)
- [8] KITH rapport 22/03 Medisinsk-faglig innhold i henvisninger – "Den gode henvisning"
- [9] Helsedirektoratet (2008) Rundskriv IS-12/2008 Assistert befruktning med donorsæd fra identifiserbare givere
http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00092/Assistert_befruktning_9209_9a.pdf
- [10] FOR 2001-12-21 nr 1483: om innsamling og behandling av helseopplysninger i Medisinsk fødselsregister (Medisinsk fødselsregisterforskriften).
<http://www.lovdata.no/for/sf/ho/xo-20011221-1483.html#1-8>
- [11] KITH Rapport 32/02 Medisinsk-faglig innhold i epikriser – "Den gode epikrise"
<http://www.kith.no/upload/1085/R32-02EpikriseMedFagligInnhold.pdf>
- [12] FOR 2008-03-07 nr 222: Forskrift om krav til kvalitet og sikkerhet ved håndtering av humane celler og vev
- [13] Lov om humanmedisinsk bruk av bioteknologi m.m. (bioteknologiloven).
<http://www.lovdata.no/all/tl-20031205-100-002.html#2-7>
- [14] LOV 2008-06-20 nr 44: Lov om medisinsk og helsefaglig forskning (helseforskningsloven) <http://www.lovdata.no/all/hl-20080620-044.html#13>
- [15] LOV 2003-02-21 nr 12: Lov om biobanker (biobankloven)
- [16] LOV 2001-05-18-24 Lov om helseregistre og behandling av helseopplysninger (helseregisterloven)
- [17] LOV 1999-07-02 nr 63: Lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven)
- [18] LOV - 2000-04-14- Personopplysningsloven - popplyl. Lov om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven)
- [19] LOV 1981-04-08 nr 07: Lov om barn og foreldre (barnelova)

Vedlegg 1. Støttesystemer

I tillegg til resultat av forutgående prosesser, vil bestemmelser gitt i lover og forskrifter avgjøre mye av fremdriften under behandlingen. Medisinske prosedyrer, kvalitetssikringsprosedyrer og gode støttesystemer vesentlige for kvaliteten på IVF behandlingen. Eksempler på støttesystemer kan være systemer for timebestilling og avtaler og systemer som gir oversikt angående utstyr som brukes/forbrukes. Fagsystemet bør kunne tilby funksjonalitet for undersøkelses- og behandlingsplanlegging, en avtalebok. I tillegg bør det finnes funksjonalitet for vedlikehold av en utstyrsdatabase.

Avtalebok

Mye av den behandlingen som gis barnløse er relatert til menstruasjonssyklus, men også andre viktige tidsfaktorer spiller inn. Registrering av dato og tidspunkt for forskjellige typer behandlinger, avtaler og frister, samt påminnings- eller purrefunksjonalitet, er derfor svært viktig. Det er et tydelig behov for time- og avtalerregistrering. I et fremtidig IVF fagsystem bør det derfor finnes tilgjengelig funksjonalitet for registrering av avtaler, tidsfrister og for varsling som når tidsfrister er i ferd med å gå ut.

Nr.	Beskrivelse	Prioritet	Oppfylt/ oppfylles
IVFvedlegg1	For dokumentasjon innenfor IVF bør det være tilgang til avtalebok med påminnings- og purrefunksjonalitet pluss elektroniske skjemaer og sjekklister som er tilpasset medisinske retningslinjer og foretakets behov	A	
IVFvedlegg2	Et fagsystem innenfor IVF bør ha funksjonalitet for venteliste registrering og derved kunne registrere mottatt søknad. Systemet bør også inneha mulighet for oversikt over ventelister	A	
IVFvedlegg3	Et fagområdespesifikt system for IVF bør kunne gi tilgang til elektronisk tilgjengelig relevant normativ informasjon.	A	
IVFvedlegg4	Et journalsystem for IVF bør kunne tilby integrasjon med foretakets elektroniske pasientjournal	A	
IVFvedlegg5	Et journalsystem for IVF bør kunne tilby integrasjon med laboratoriedatasystem, røntgensystem, apotek og andre	A	
IVFvedlegg6	Et journalsystem for IVF bør kunne motta og avgi registreringer fra tilkoplede medisinske tekniske utstyr, inklusive bilder fra elektronmikroskop. Det bør videre være mulig å redigere og kommentere slike opplysninger direkte på skjerm. Og systemet bør kunne tilby lagring av "sanntidskurver" for eksempel EKG og trykk-kurver (forskjellige BT, resp. trykk	A	

Nr.	Beskrivelse	Prioritet	Oppfylt/ oppfylles
	etc).		
IVFvedlegg7	Et journalsystem for IVF bør kunne tilby valgfri dokumentasjonsteknikk	A	
IVFvedlegg8	Systemet bør inneha utstrakte muligheter for grafiske presentasjoner og inneha funksjonalitet for frihåndstegning	A	
IVFvedlegg9	Det er identifisert et stort behov for arbeidslister. Disse bør kunne utformes av foretaket selv på grunnlag av parametre som er registrert i fagsystemet. Se eksempel Vedlegg 5	A	
IVFvedlegg10	Et fagsystem for IVF bør kunne tilby arbeidsprosess-støtte	A	

Kvalitetssikring

Samtlige klinikker arbeider for å bli sertifiserte, noen er det allerede. For å kunne beholde eller opprettholde tilfredsstillende kvalitetssikringsrutiner må et IVF-fagsystem ha tilgjengelig funksjonalitet som understøtter kvalitetssikringsrutinene.

Kvalitetskontroll ved IVF-klinikkene omhandler

- Loggføring av medier som brukes ved dyrkning av oocytter og preparering av spermier
- Loggføring av engangsutstyr som benyttes under behandling av oocytter
- Loggføring av vask og vann rutiner i inkubatorene
- Loggføring av temperatur, CO₂ og pH-målinger
- Loggføring av endringer med mer

Nr.	Beskrivelse	Prioritet	Oppfylt/ oppfylles
IVFvedlegg11	Det skal finnes muligheter i et fagsystem for IVF og kunne gjøre loggføring i henhold til listen over	O	
IVFvedlegg12	Det skal finnes muligheter til å registrere alle typer utstyr som benyttes innenfor fagområdet. Alt utstyr både fast utstyr og engangsutstyr (se listen under), skal kunne registreres mht. Produkt, produktnavn, leverandør, Lot nr., Bestilt/mottatt/utgår, Tatt i bruk	O	

- Engangsutstyr som
 - OPU-nåler
 - Kateter

- Plastpipetter
- Pipettespisser
- ICSI-pipetter
- ICSI-eggholder pipetter
- Denuderingspipetter
- Nunck skåler
- Falcon skåler
- Reagensglass

Kvalitetsindikatorer

Det skal legges til rette for at kodede kvalitetsindikatorer kan inngå som en integrert del av dokumentasjonen. For eksempel er det for IVF en viktig indikator: Vital status ved utskrivelse fra sykehuset, koder for:, *utskrevet til annet sykehus.*

Utvikling av kodeverk for slike kvalitetsindikatorer ligger imidlertid utenfor prosjektet.

Nr.	Beskrivelse	Prioritet	Oppfylt/ oppfylles
IVFvedlegg13	Et fagsystem innenfor IVF bør kunne tilby funksjonalitet for at kodede kvalitetsindikatorer kan inngå som en integrert del av dokumentasjonen	A	

Behandlingsstøttesystem

Det finnes flere typer elektroniske behandlingsstøttesystemer (semi-intelligente systemer) som kan gi informasjon ekstrahert fra flere kilder.

Eks: Pasientens laboratorieanalyser viser økning i Prolactin. Det kan da dukke opp beskjed om at ny prøve skal tas, og denne beskjeden sendes kvinnen automatisk slik at hun kan ta kontrollprøven hos egen lege. Det finnes et utall andre slike eksempel som kan gjøre IVF hverdagen enklere og sikrere.

Nr.	Beskrivelse	Prioritet	Oppfylt/ oppfylles
IVFvedlegg14	Et fagområdespesifikt system for IVF bør kunne tilby behandlingsstøttesystemer som er tilpasset medisinske retningslinjer og foretakets behov	A	

Vaskerutiner

Vask av inkubatorer utføres ved faste mellomrom.

Nr.	Beskrivelse	Prioritet	Oppfylt/ oppfylles
IVFvedlegg15	Et IVF fagsystem må ha funksjonalitet slik at dette kvalitetssikringsarbeidet kan registreres mht. hva som er utført, når det ble gjort (dato og tidspunkt) og av hvem	O	

Målinger

For å kunne oppnå gode resultater er det helt vesentlig at man regelmessig foretar måling av temperatur, pH og CO₂ i inkubatorskapene. Loggføring kan benyttes for bl.a. å undersøke om endringer av rutiner på laboratoriet har gitt gode eller dårlige resultater

Nr.	Beskrivelse	Prioritet	Oppfylt/ oppfylles
IVFvedlegg16	Et fagsystem innenfor IVF skal tilby funksjonalitet for loggføring av slike målinger.	O	

Rutiner i dag for å oppfylle kravene til sporbarhet

Fra Johan Hazekamp

Sporbarhet i forhold til produkter som kommer i kontakt med embryoer/Gameter er en ufravikelig EU-DIR krav. I dag gjøres dette på følgende måte:

På Excel har vi en liste på de produkter dette gjelder. Liten er datert. Øyeblikket et produkt byttes ut av et nytt produkt (Batch nummer etc.) får sporbarhetsdokumentet et nytt navn (dvs. ny dato). Alle forhenværende daterte Excel sider ligger bak det nye dokumentet og kan hentes frem.

Skal sporbarhet sjekkes for en gitt pasient kan det hentes frem de sidene som har datoer innenfor dyrkningsperioden under en gitt behandling. F.eks. sidene datert fra 3.4.08 tom. 7.4.08.

I det nye systemet bør det være mulig i pasientenes journal å velge en portal som heter f.eks. "sporbarhet", her bør det være mulig å taste inn noen aktuelle datoer. Helst føres de inn automatisk når de datoer fylles ut i journalen på andre steder:

Sporbarhet:

Forsøk nr:

Egguthenting: dato

Tilbakeføring: dato

Nedfrysning: dato

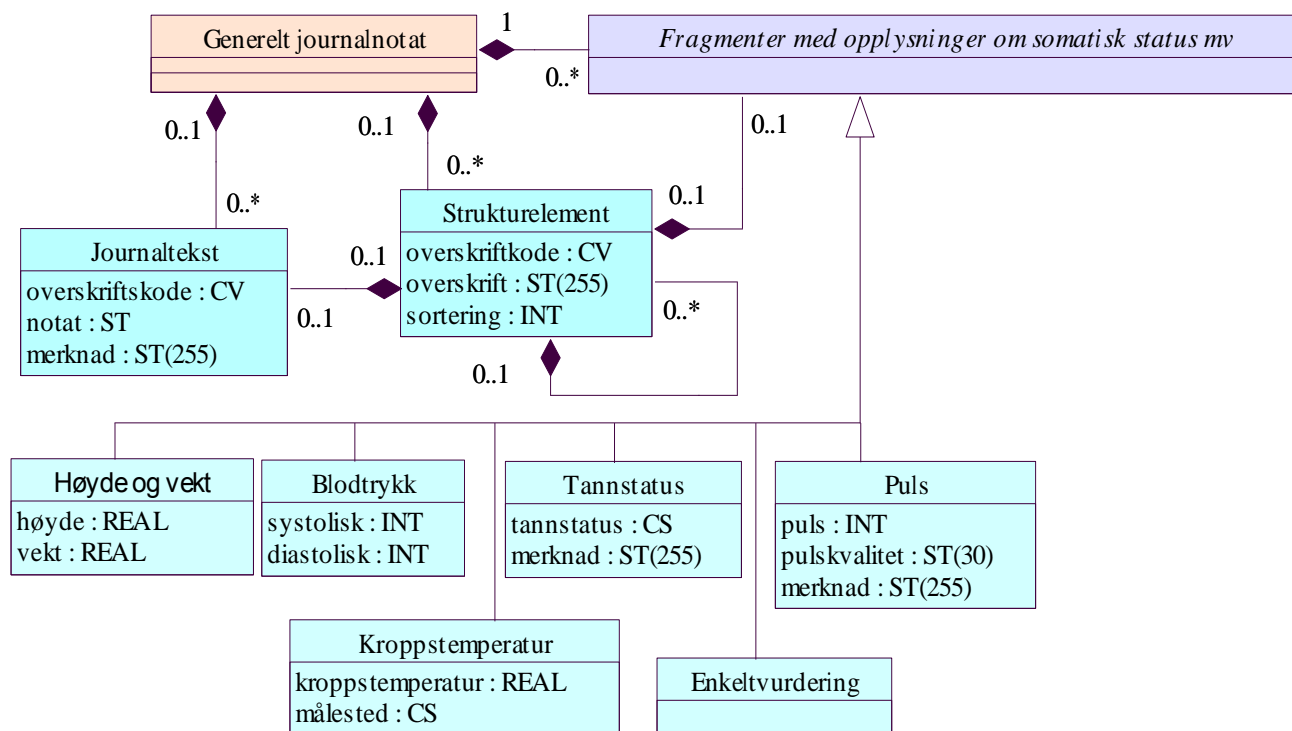
Opptining: dato

Aktuelle dokumenter:

Søk frem dokumenter fra: dato inntil: dato

Andre behandlings par som er rammet av disse datoer (om dette er mulig?).

Vedlegg 2. Relevante EPJ standarder



EPJ dokumenttype; generelt journalnotat

ID: 11009

Denne dokumenttypen kan benyttes ved alle former for løpende dokumentasjon hvor det ikke finnes egne, mer spesialiserte, dokumenttyper som den som fører journalen vurderer som bedre egnet. Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Strukturelement	2097	0..*	Fragment av denne typen benyttes for å bygge strukturer i komplekse journalnotat.
Journaltekst	5035	0..*	Gir mulighet for å registrere forskjellige typer notater som ikke er dekket av det strukturerte innholdet av dokumentet.
Blodtrykk	2036	0..1	Benyttes til å registrere pasientens blodtrykk.
Høyde og vekt	2046	0..1	Benyttes til å registrere pasientens høyde i cm og vekt i kg.
Puls	2069	0..1	Benyttes til å registrere pasientens puls.
Kroppstemperatur	2059	0..1	Fragmenter av denne typen benyttes for å registrere pasientens kroppstemperatur (grader Celsius)

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Enkeltvurdering	2058	0..*	Dersom virksomheten har tatt i bruk koder for å identifisere områder som skal vurderes, kan denne type fragment f.eks. benyttes for å registrere vurdering av status på områder som syn, hørsel, fordøyelsesapparat, urinveier, hjertefunksjon, lungefunksjon og bevegelsesapparat.

EPJ fragmenttype: Strukturelement

ID: 2097

Denne typen fragment benyttes for å skape hierarkiske strukturer i komplekse journalnotater.

Et strukturelement skal inneholde et innholdselement (et fragment med opplysning om somatisk status, en journaltekst e.l.) eller et eller flere andre strukturelementer.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og EPJ dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Overskriftkode	5277	0..1	CV	Dersom strukturelementet f.eks. benyttes i forbindelse med notater som har en fast struktur med faste overskrifter, kan dette attributtet benyttes til å registrere en kode for overskrift.
Overskrift	5278	0..1	ST(255)	Dersom det er behov for en tekstlig overskrift, f.eks. på en seksjon i et dokument, kan denne angis her.
Sortering	5279	0..1	INT	Benyttes for å angi den innbyrdes rekkefølgen mellom strukturelementer som ligger på samme nivå, dvs. som alle enten har samme strukturelement (eventuelt selve dokumentet) som far.

EPJ fragmenttype: Puls

ID: 2069

Benyttes til å registrere pasientens puls.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og EPJ dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Puls	5029	0..1	INT	Slag per minutt.
Pulskvalitet	5030	0..1	ST(30)	Regelmessig/uregelmessig, eventuelt type uregelmessighet.
Merknad	5031	0..1	ST(255)	Fri tekst for spesielle forhold.

EPJ fragmenttype: Blodtrykk

ID: 2036

Benyttes til å registrere pasientens blodtrykk.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og EPJ dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Systolisk	5032	0..1	INT	Angis i mmHg
Diastolisk	5033	0..1	INT	Angis i mmHg

EPJ fragmenttype: Høyde og vekt

ID: 2046

Benyttes til å registrere pasientens høyde i cm og vekt i kg.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og EPJ dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Høyde	5034	0..1	INT	Angis i cm med 3 signifikante siffer.
Vekt	5035	0..1	INT	Angis i kg med 3 signifikante siffer.

EPJ fragmenttype: Kroppstemperatur

ID: 2059

Fragmenter av denne typen benyttes for å registrere pasientens kroppstemperatur (grader Celsius).

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og EPJ dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
kroppstemperatur	5051	1	REAL	Pasientens kroppstemperatur (grader Celsius)
Målested	5052	1	CS	Kode som angir om målingen er gjort. (rektal/oral/armhule - måling)

EPJ fragmenttype: Journaltekst

ID: 5035

Generelt tekstfragment med mulighet for kodet overskrift. Benyttes i forskjellige former for notater mv.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og EPJ dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Overskriftskode	1147	0..1	CV	Koden som refererer til en overskrift som katalogiserer fragmentets innhold. Betegnelse hentes ved framvisning.
Notat	1149	1	ST	Ren tekst av ubegrenset lengde

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Merknad	5262	0..1	ST(255)	Eventuell merknad til knyttet til notatets innhold.

Fra KITH rapport R18/03:

EPJ dokumenttype: Blodtype

ID: 11031

Et dokument av denne typen benyttes til å registrere pasientens blodtype.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Registrert blodtype	2070	1	Denne type fragment benyttes til registrering av blodtype.

EPJ fragmenttype: Registrert blodtype

ID: 2070

Denne type fragment benyttes til registrering av blodtype.

Kan inneholde følgende typer EPJ dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Blodtype	5139	1	CS	Kode som angir blodtype (A, B, AB eller O)
Rhesusgruppe	5140	0..1	CS	Kode som angir Rh-gruppe (+eller -).
Merknad	5141	0..1	ST(255)	Til fri bruk.

Vedlegg 3. Rapporter og statistikker

Journalsystemet skal som et minimum kunne generere lovpålagte statistikker og rapporter, som rapport til MFR, og statistikker til Helsedirektoratet.

Eksempler på rapporter ang. assistert befruktning til Helsedirektoratet:

BEHANDLINGER:

- Antall par behandlet, mhp. IVF, ICSI, TESE, TESA, PESA, IVM, AIH, IVFD, ICSID og TIN
- Antall par med sitt første forsøk dette året mhp. IVF, ICSI, TESA, PESA, TESE, IVM, AIH, IVFD, ICSID og TIN
- Antall påbegynte behandlingssyklus, mhp. IVF, ICSI, TESE, TESA, PESA, IVM, AIH, IVFD, ICSID, TIN inkl. evt. embryotining
- Antall eggthentinger mhp. IVF, ICSI, TESE, TESA, PESA, IVM, IVFD, ICSID, TIN
- Antall egg injisert mhp. ICSI, TESE, TESA, PESA, IVM (ICSI), IVFD, ICSID, TIN
- Antall egg diploid fertilisert, "2PN", mhp. IVF, ICSI, TESE, TESA, PESA, IVM, IVFD, ICSID, TIN
- Antall embryoer mhp. IVF, ICSI, TESE, TESA, PESA, IVM, IVFD, ICSID, TIN
- Antall sykler med embryo opptininger mhp. IVF, ICSI, TESE, TESA, PESA, IVFD, ICSID, TIN
- Antall sykler med oocyt opptininger
- Antall embryo tilbakeføringer mhp. IVF, ICSI, TESE, TESA, PESA, IVM, IVFD, ICSID, TIN
- Antall ESET (Elektiv Singel Embryo Transfer) mhp. IVF, ICSI, TESE, TESA, PESA, IVM, IVFD, ICSID, TIN
- Totalt antall SET (Singel Embryo Transfer) mhp. IVF, ICSI, TESE, TESA, PESA, IVM, IVFD, ICSID, TIN
- Antall DET (Dobbel Embryo Tilbakeføringer) mhp. IVF, ICSI, TESE, TESA, PESA, IVM, IVFD, ICSID, TIN
- Antall TET (Trippel Embryo Transfer) mhp. IVF, ICSI, TESE, TESA, PESA, IVM, IVFD, ICSID, TIN
- Totalt antall innsatte embryo mhp. IVF, ICSI, TESE, TESA, PESA, IVM, IVFD, ICSID, TIN
- Antall sykler med nedfrysing av embryo mhp. IVF, ICSI, TESE, TESA, PESA, IVM, IVFD, ICSID
- Antall sykler med nedfrysing av oocytter mhp. IVF, ICSI, TESE, TESA, PESA, IVM, AIH, IVFD, ICSID
- Antall fryste embryo mhp. IVF, ICSI, /TESE, TESA, PESA, IVFD, ICSID
- Antall fryste oocytter

- Antall tinte embryo mhp. IVF, ICSI, /TESE, TESA, PESA, IVFD, ICSID
- Antall tinte oocytter
- Antall inseminasjoner, AIH, AID

GRAVIDITETER:

Resultater etter kvinnens alder ≤ 29 år, 30-34 år, 35-39 år, ≥ 40 år:

- Antall startede behandlingssyklus
- Antall eggthentinger
- Antall innsetning av embryo
- Antall kliniske graviditeter
- Antall fødsler
- Antall HCG positiv serum- eller urintest mhp mhp. IVF, ICSI, TESE, TESA, PESA, IVM, AIH, IVFD, ICSID, TIN
- Antall kliniske graviditeter (fostersekk) mhp. IVF, ICSI, TESE, TESA, PESA, IVM, AIH, IVFD, ICSID, TIN
- Antall aborter før uke 12 mhp. IVF, ICSI, TESE, TESA, PESA, IVM, AIH, IVFD, ICSID, TIN
- Antall aborter uke 12-16 mhp. IVF, ICSI, TESE, TESA, PESA, IVM, AIH, IVFD, ICSID, TIN
- Antall ekstrauterine graviditeter mhp. IVF, ICSI, TESE, TESA, PESA, IVM, AIH, IVFD, ICSID, TIN
- Avsluttede svangerskap uke 16 tom.19 mhp. IVF, ICSI, TESE, TESA, PESA, IVM, AIH, IVFD, ICSID, TIN
- Fødsler \geq uke 20 mhp. IVF, ICSI, TESE, TESA, PESA, IVM, AIH, IVFD, ICSID, TIN
- Antall singleton fødsler mhp. IVF, ICSI, TESE, TESA, PESA, IVM, AIH, IVFD, ICSID, TIN
- Antall tvilling, trilling eller firling fødsler mhp. IVF, ICSI, TESE, TESA, PESA, IVM, AIH, IVFD, ICSID, TIN
- Antall der oppfølging mangler mhp. IVF, ICSI, TESE, TESA, PESA, IVM, AIH, IVFD, ICSID, TIN
- Dødfødsler ≥ 20 uker mhp. IVF, ICSI, TESE, TESA, PESA, IVM, AIH, IVFD, ICSID, TIN

UTVIKLINGSAVVIK, - skal spesifiseres

- Antall svangerskapsavbrudd pga. utviklingsavvik, mhp. IVF, ICSI, TESE, TESA, PESA, IVM, AIH, IVFD, ICSID, TIN skal spesifiseres

KVINNE, yngste, eldste, gjennomsnitt, % ≤ 29 år, 30-34 år, 35-39 år, ≥ 40 år. Mhp. IVF/ICSI

MANN, yngste, eldste, gjennomsnitt mhp IVF/ICSI

DIAGNOSER

- Antall kvinner med primær infertilitet, mhp. IVF, ICSI, TESE, TESA, PESA, IVM, AIH

- Antall kvinner – tidligere barn født etter IVF/ICSI/FER, mhp. IVF, ICSI, TESE, TESA, PESA, IVM, AIH

HOVEDDIAGNOSER

- Tubar infertilitet mhp. IVF, ICSI, TESE, TESA, PESA, IVM, AIH, IVFD, ICSID, TIN
- Endometriose mhp. IVF, ICSI, TESE, TESA, PESA, IVM, AIH, IVFD, ICSID, TIN
- Ovulasjonsforstyrrelser mhp. IVF, ICSI, TESE, TESA, PESA, IVM, AIH, IVFD, ICSID, TIN
- Uforklarlig infertilitet mhp. IVF, ICSI, TESE, TESA, PESA, IVM, AIH, IVFD, ICSID, TIN
- Mannlig faktor mhp. IVF, ICSI, TESE, TESA, PESA, IVM, AIH, IVFD, ICSID, TIN
- Annet mhp. IVF, ICSI, TESE, TESA, PESA, IVM, AIH, IVFD, ICSID, TIN
- Flere enn en diagnose mhp. IVF, ICSI, TESE, TESA, PESA, IVM, AIH, IVFD, ICSID, TIN

KOMPLIKASJONER

- OHSS mhp. IVF/ICSI, AIH, AID
- Blødning mhp. IVF, ICSI, IVM, AIH, AID
- Infeksjon mhp. IVF, ICSI, IVM, AIH, AID
- Annet- spesifiseres mhp. IVF, ICSI, IVM, AIH, AID
- Dødsfall –spesifiseres mhp. IVF, ICSI, IVM, AIH, AID

FRYS/TIN

- FER m/IVF
- FER m/ICSI
- FER m/TESA (osv...)
- Antall tinger grunnet 5 års regelen
- Antall embryoer tint etter 5 års regelen
- Antall par med fryste embryoer per 31.12
- Antall fryste embryoer per 31.12

DONOR inseminasjon og AIH

- Indikasjoner AID/AIH
- Antall sykler hvor mannen har nedsatt sædkvalitet
- Antall sykler pga. alvorlig arvelig sykdom
- Annen indikasjon

SÆD DONATORER

- Antall donatorer brukt dette året
- Antall strå brukt
- Antall nye norske donatorer dette året

Vedlegg 4. Melding til Medisinsk fødselsregister MFR etter IVF/ICSI

Melding til MFR av graviditet etter foretatt IVF/ICSI

+ Fylles ut av avdelingen for alle behandlinger ved første ultralydundersøkelse

Avdeling/institusjon + Ikke skriv her

Kvinnens navn og adresse

På grunn av optisk lesning av skjemaene må fødselsnummer påføres her selv om det eventuelt også står på påklisset merkelapp.

Fødselsnummer

Infertilitetsårsak (Kryss evt. i flere rubrikker)

1 Tubarfaktor
 2 Endometriose
 3 Ovulasjonsforstyrrelse
 4 Sædfaktor
 5 Annet, spesifiser:
 6 Uforklarlig

Hovedårsak til infertiliteten? (Kryss kun av i én rubrikk)

1 Tubarfaktor
 2 Endometriose
 3 Ovulasjonsforstyrrelse
 4 Sædfaktor
 5 Annet
 6 Uforklarlig

Ikke skriv her

Hvor lenge har paret vært infertilt (antall år)? år

Metode ved dette forsøket:

1 IV ferskt embryo 3 ICSI ejakulat ferskt embryo 5 ICSI-MESA ferskt embryo 7 ICSI-TESA ferskt embryo
 2 IV frosset embryo 4 ICSI ejakulat frosset embryo 6 ICSI-MESA frosset embryo 8 ICSI-TESA frosset embryo
 9 Annet

Antall embryoer innsatt ved dette forsøket:

Hvor mange ganger innsatt embryo, inkludert dette forsøket, ved egen institusjon:

Hvor mange ganger innsatt embryo ved annen institusjon:

Dato for innsettelse:

Dato for første ultralydundersøkelse:

Status ved første ultralydundersøkelse:

1 Graviditet, påglende 3 Spontan abort
 2 Gravid utenfor livmoren 4 Annet, spesifiser:

Ikke skriv her

Antall fostre:

Antall fostre med sikker hjerteaksjon:

Bes innsendt til MFR straks etter første ultralydundersøkelse

Dato, stempel og underskrift

+

09605

Eng A13 02.05

