

BRUGERVEJLEDNING

2019

Indberetning af IVF- behandlinger

Sundhedsdatastyrelsens Elektroniske
Indberetningssystem



**SUNDHEDSDATA-
STYRELSEN**

Forord

Dette er en brugervejledning (1. udgave), der teknisk og fagligt beskriver, hvordan man indberetter IVF-behandlinger på Sundhedsdatastyrelsens Elektroniske Indberetningssystem (SEI) og hvordan brugergrænsefladen er opbygget.

Brugervejledningen vil blive opdateret, såfremt der sker væsentlige ændringer i programmet. De opdaterede brugervejledninger kan hentes på Sundhedsdatastyrelsens hjemmeside www.sundhedsdatastyrelsen.dk under Indberetning (SEI).

Sundhedsdatastyrelsen
Afdeling for Datakvalitet og -indhold

Udgiver	Sundhedsdatastyrelsen
Ansvarlig institution	Sundhedsdatastyrelsen
Design	
Copyright	
Version	1
Versionsdato	23. januar 2019
Web-adresse	www.sundhedsdatastyrelsen.dk
Titel	Indberetning af IVF-behandlinger

Indhold

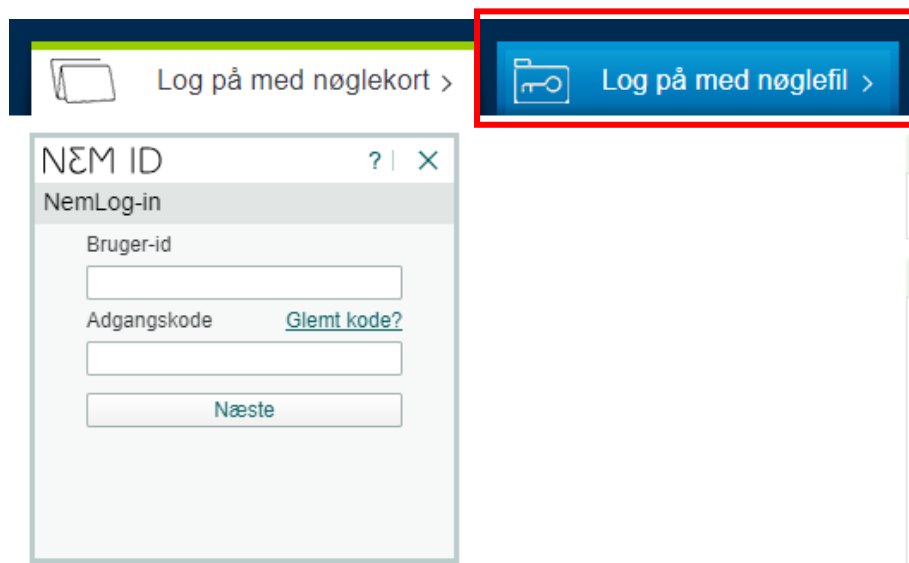
1.	Start programmet og log ind	4
2.	Programopbygning	5
2.1	Programvinduet indhold	5
3.	Indberetningsskemaet.....	7
3.1	Oprettelse af et indberetningsskema.....	7
3.2	Indberetningsskemaets opbygning og indhold	8
3.2.1	Patientens grundoplysninger.....	10
3.2.2	Partners grundoplysninger	12
3.2.3	Behandlingsstart	12
3.2.4	Klinikoplysninger.....	12
3.2.5	Årsag til barnløshedsbehandling.....	13
3.2.6	Enlig, med kvindelig partner og donor	15
3.2.7	Behandlingsforløb	16
3.2.8	Medikamentel behandling	18
3.2.9	Aspiration/optøning	19
3.2.10	Transferering.....	20
3.2.11	IUI-H/IUI-D	22
3.2.12	Komplikationer.....	23
3.2.13	Graviditetsprøve.....	23
3.2.14	Graviditetsstatus	24
4.	Efter et skema er oprettet	25
4.1.1	Gem	25
4.1.2	Slet.....	25
4.1.3	Valider.....	25
4.1.4	Rediger.....	26
4.1.5	Indberet.....	26
4.1.6	annuller.....	26
4.1.7	Læg i udbakke	27
4.1.8	Fjern fra udbakke.....	27
4.1.9	Print	27

1. Start programmet og log ind

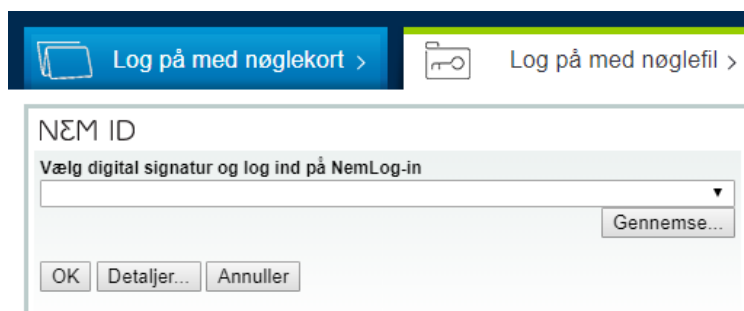
Indberetningssiden åbnes ved at bruge nedenstående link:

<https://sei.sundhedsdata.dk/namespaces/AXSF/>

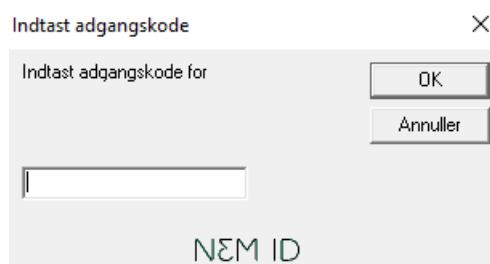
Klik på **'Log på med nøglefil'** for at logge ind med din medarbejder signatur.



Vælg navn samt CVR nummer vha. rullemenuen i feltet 'Vælg digital signatur og log ind med Nemlog-in'. Klik herefter på 'OK'.



Indtast adgangskoden til din medarbejder signatur og klik på 'OK'.



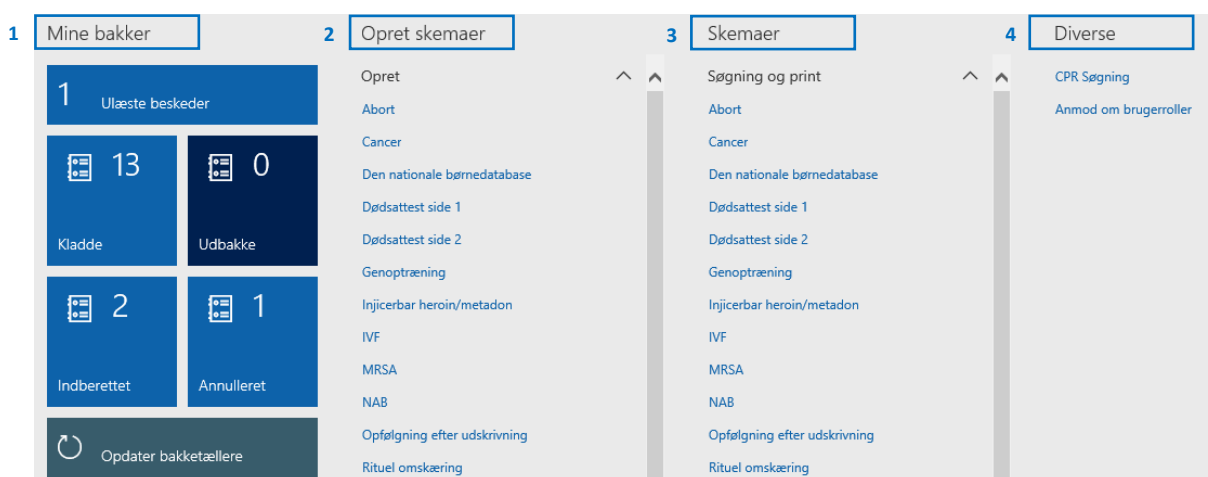
2. Programopbygning

Dette afsnit er en kort introduktion til nogle af de basale funktioner, der findes i det nye webbaserede indberetningssystem. For generel introduktion og tilmelding til Sundhedsdatastyrelsen Elektroniske Indberetningssystem (SEI) henvises til:

<http://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/rammer-og-retningslinjer/om-indberetning/indberetning-sei>

2.1 Programvinduet indhold

Når du har åbnet programmet vises dette skærbillede:



1. Mine bakker

Under sektionen "Mine bakker" findes:

- Ulæste beskeder: Bakke med ulæste beskeder fra egen gruppe/organisation eller Sundhedsdatastyrelsen (SDS). Denne bakke er kun beregnet til systembeskeder.
- Kladde: Bakke med ikke færdige skemaer gemmes her. Medlemmer af samme brugergruppe¹ deler bakken 'Kladde'.
- Udbakke: Bakke med skemaer, der netop er gjort parat til afsendelse. Medlemmer af samme brugergruppe deler bakken 'Udbakke'.
- Indberettet: Bakke med skemaer, der er indberettet til SDS. Medlemmer af samme brugergruppe deler bakken 'Indberettet'.
- Annulleret: Bakke med gruppens annullerede (ikke slettede) indberettede skemaer. Medlemmer af samme brugergruppe deler bakken 'Annulleret'.
- Opdater bakketæller: Knap, der opdaterer alle bakker.

¹ Når du bliver oprettet som bruger første gang, bliver du samtidig medlem af en brugergruppe. En brugergruppe kan bestå af bare et enkelt medlem – fx en praktiserende læge, eller flere medlemmer – fx alle læger på en afdeling. Man kan godt være medlem af flere grupper.

2. Opret skema

Under sektionen 'Opret skema' benyttes rullemenuen til at finde det ønskede skema til indberetning. Klik på det ønskede skema for at oprette og udfylde en ny indberetning. Når man har oprettet et skema, er det muligt at finde en skemaspecifik vejledning i skemasektionen 'Skemainformation' øverst på siden.

3. Skemaer

Under sektionen 'Skemaer' benyttes rullemenuen til at finde alle påbegyndte, indberettede eller annullerede skemaer i gruppen, fordelt på skematype.

4. Diverse

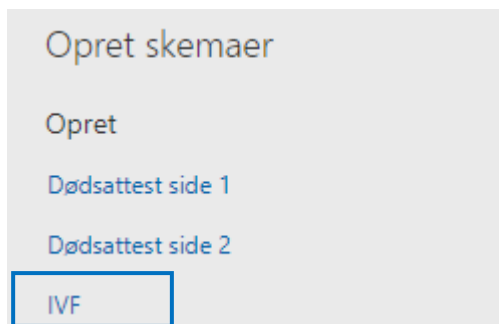
Under sektionen 'Diverse' findes følgende to moduler:

- CPR søgning:
Visning af samtlige skemaer der ligger for pågældende cpr-nummer i gruppen.
- Anmode om brugerroller
Her kan man søge om adgang til at læse, indtaste i eller indberette et skema. Anmodningen skal godkendes af en administrator.

3. Indberetningsskemaet

3.1 Oprettelse af et indberetningskema

Når man skal oprette et nyt indberetningskema, gøres det ved at vælge 'IVF' under 'Opret skemaer'.



Derefter vil en klasse til indberetningskemaet åbnes. Afsnit 3.2 'Indberetningskemaet opbygning og indhold' beskriver, hvordan skemaet rent teknisk udfyldes.

3.2 Indberetningskemaets opbygning og indhold

Skemaet er opdelt i følgende undersektioner:

1)	Skemainformation	8)	Medikamentel behandling
2)	Patientens grundoplysninger	9)	Aspiration/optøning
3)	Partners grundoplysninger	10)	Transferering
4)	Behandlingsstart	11)	IUI-H/IUI-D
5)	Klinikoplysninger	12)	Komplikationer
6)	Årsag til barnløshedsbehandling	13)	Graviditetsprøve
7)	Behandlingsforløb	14)	Graviditetsstatus

1. Sektionen 'Skemainformation'

Indeholder felterne 'Oprettelsesdato' og 'Gruppe' som udfyldes automatisk af programmet, hvis man kun er medlem af en enkelt gruppe. Hvis man er medlem af flere grupper, vælges den korrekte gruppe fra rullemenuen.

2. Sektionen 'Patientens grundoplysninger'

Her indtastes oplysninger om patientens CPR.-nr., navn, adresse, BMI, ryge- og alkoholvaner.

3. Sektionen 'Partners grundoplysninger'

Her indtastes oplysninger om partnerens CPR.-nr., BMI, ryge- og alkoholvaner.

4. Sektionen 'Behandlingsstart'

Her indtastes datoen for påbegyndt stimulations-/substitutionsbehandling eller 1. menstruationsdag.

5. Sektionen 'Klinikoplysninger'

Her angives enten:

- > En SOR-kode
- > En sygehus/afdelingskode
- > Et ydernummer

6. Sektionen 'Årsag til barnløshedsbehandling'

Her angives den primære årsag til barnløshedsbehandling.

7. Sektionen 'Behandlingsforløb'

Her angives en af følgende behandlingsmuligheder

- > IVF/ICSI behandling
- > IVF/ICSI behandling med optøede embryoner (FER)
- > IVF/ICSI behandling med oocytter (donerede eller egne optøede)
- > IUI-H/IUI-D
- > Distribution

8. Sektionen 'Medikamentel behandling'

Her skal angives alle de præparater, der er anvendt i forbindelse med et behandlingsforløb.

9. Sektionen 'Transferering'

Her angives om der anvendes friske, optøede eller både frisk og optøede embryoner.

10. Sektionen 'Komplikationer'

For hver behandling skal det angives, om der har været komplikationer med hospitalsindlæggelse.

11. Sektionen 'Graviditetsprøve'

Her angives datoen for graviditetsprøven.

12. Sektionen 'Graviditetsstatus'

Hvis graviditetsprøven er positiv, angives der en status for graviditeten.

Nedenstående afsnit indeholder dybdegående informationer om, hvordan sektionerne skal udfyldes.

3.2.1 Patientens grundoplysninger

CPR-nr.

For at indberette et skema skal der laves et CPR-opslag men et skema kan godt oprettes og lægges i kladde indtil det skal indberettes, uden at anføre et CPR-nummer. Hvis CPR-nummeret ændres undervejs, slettes de indtastede oplysninger i skemaet, som skal anføres på ny.

I feltet 'CPR-nr.' indtastes patientens CPR-nummer. Herefter klikkes på 'Opslag' hvorved systemet fremsøger patientens navn, køn og adresse. Forsæt til 'Ydernummer og betalerkode'

CPR-nr.

Erstatnings-cpr-nummer

Har patienten ikke dansk cpr-nummer eller kan ikke huske sit løbenummer, skal der benyttes et erstatnings-cpr. Opbygningen af erstatning-cpr-nummeret er som følger:

- > AAAAAA-BCCD

- > A: Fødselsdato og år
B: Århundrede for fødsel (5= før 1900, 0=1900-1999, 6=efter 1999)
C: Initialer (efternavn fornavn)
D: Løbenummer (lige for kvinder, ulige for mænd)

Bemærk, at et ulige løbenummer udløser en advarsel i dette skema.

Når erstatnings-cpr er angivet, skal patientens oplysninger indtastes manuelt, hvilket er beskrevet nedenfor.

Når erstatningscpr er indtastet skal oplysningerne om patienten indtastes manuelt, hvilket er beskrevet nedenfor.

Navn og adresse

Navn og adresse skal kun udfyldes, hvis der er anført erstatnings-cpr. Dette gøres ved at stille sig i det pågældende felt vha. musen eller <Tab> og indtaste oplysningerne. 'Postnr.' kan vælges fra rullemenuen, der findes ved at klikke på pilen til højre i feltet, hvorefter feltet 'By' udfyldes automatisk.

Fornavn	Efternavn
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vej	Nr/etage/side
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Postnr.	By
<input type="text" value="v"/>	<input type="text"/>

Vægt og højde

Angiv patientens højde målt i cm og vægt målt i kg. Systemet vil efterfølgende selv udregne patientens BMI.

Højde i cm	
<input type="text"/>	
Vægt i kg	BMI
<input type="text"/>	0.00

Ryge- og alkoholvaner

Angiv patientens ryge- og alkoholvaner. Det er muligt at afkrydse i feltet 'Vil ikke oplyse/uoplyst', hvis denne oplysning mangler, eller patienten ikke vil oplyse den.

Rygning (antal pr. dag)	
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Vil ikke oplyse / uoplyst
Alkohol (antal genstande pr. uge)	
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Vil ikke oplyse / uoplyst

Bemærk at rygning er antal pr. dag, mens alkohol er antal genstande patienten skønnes at drikke i gennemsnit pr. uge.

Partnerstatus

Har patienten partnerstatus enlig, så sæt hak ud for 'Enlig'. Dette vil medføre, at sektionen 'Partners grundoplysninger' forsvinder.

PARTNERSTATUS

Enlig

3.2.2 Partners grundoplysninger

Angiv partnerens CPR-nr. eller erstatnings-cpr., højde, vægt og ryge- og alkoholvaner, på samme vis som for patienten.

3.2.3 Behandlingsstart

Indtast datoen for påbegyndt stimulations-/substitutionsbehandling eller 1. menstruationsdag. Datoen skal indtastes i formatet DD-MM-ÅÅÅÅ eller ved at klikke på kalenderen til højre i feltet – hvis man skriver et 'd' i dato-feltet, kommer dags dato automatisk frem.

Behandlingsdato



3.2.4 Klinikoplysninger

Her skal behandlingsstedet angives. Der skal enten angives en SOR-kode, sygehus- og afdelingskode eller et ydernummer.


> SOR-kode

SOR-koden kan angives ved enten manuelt at indtaste SOR-koden for den ansvarlige organisation eller ved at fremsøge organisationen. SOR-koden kan fremsøges ved at klikke på enten 'Statslig', 'Regional', 'Kommunal', 'Privat', 'Mit CVR-SI', eller 'Mit CVR-Alle'.

Herved fremsøges enten statslige, regionale, kommunale eller private organisationer. Ved at anvende filtrene for hver kolonne kan man filtrere yderligere – f.eks. filtrere på baggrund af et ydernummer, enhedstype, navn etc. Alternativt kan man vælge 'Mit CVR - SI', hvorved alle de sundhedsinstitutioner tilhørende ens CVR-nummer fremsøges.

Alle enheder vil i udgangspunkt være sundhedsinstitutioner (SI). Hvis der skal angives en organisatorisk enhed (OE), så klik på 'Mit CVR –Alle'. Herved fremsøges alle sundhedsinstitutioner og organisatoriske enheder tilhørende ens CVR-nummer. Man kan skelne mellem de to niveauer, ved at kigge i kolonnen 'Niveau' yderst til højre.

CVR filter

 Link til hjemmeside

✓ SOR kode ↑	SOR navn	Specialenavn	Ydernummer	Enhedstypena
215781000016005	Statens Serum Institut, IT-afdeli...			lægelaborat
215791000016007	Statens Serum Institut, IT-afdeli...			supplerende
215811000016008	SSI, Sektor for Diagnostik og Inf...			lægelaborat
215821000016004	SSI, Sektor for Diagnostik og Inf...			supplerende
215871000016000	Statens Serum Institut, Til testbr...			lægelaborat
215881000016003	Statens Serum Institut, Til testbr...			supplerende
215901000016000	SSI, Sektor for Diagnostik og Inf...			lægelaborat

Statslig Regional Kommunal Privat Mit CVR - SI Mit CVR - Alle Opløs filter

> Sygehus/afdelingskode

Sygehuse/klinikker, der er i besiddelse af en SHAK-kode, kan benytte denne kode til at identificere sig med. Angiv sygehuskoden i feltet 'Hospital' enten ved at indtaste den manuelt eller vha. rullemenuen. Vælg herefter afdelingskoden i feltet 'Afdeling'.

Hospital	Sygehusnavn
▼	
Afdeling	Afdelingsnavn

> Ydernummer

Institutioner, der arbejder under sygesikringsoverenskomsten og derigennem har fået et ydernummer, kan benytte dette nummer til at identificere sig med. Programmet kontrollerer, om der er indtastet et gyldigt ydernummer.

Klinikkens ydernummer

3.2.5 Årsag til barnløshedsbehandling

For par i barnløshedsbehandling angives året, hvor ønsket om at få et barn opstod – f.eks. det år hvor anvendelse af præventionen ophørte. Dette felt kan ikke oplyses for enlige og lesbiske kvinder.

Ufrivillig barnløs siden år

Årsag til barnløshedsbehandlingen.

Angiv en af følgende årsager til barnløshedsbehandling:

- Kvinde/mand
- Idiopatisk
- PGD

> **'Kvinde/mand'**

Er 'Kvinde/mand' angivet som årsag, skal kvindens og mandens primære diagnoser angives. Der skal altid angives en primær diagnose (årsag) både for kvinden og for manden ved behandling af heteroseksuelle par. Ved behandling af en enlig kvinde eller en kvinde med en kvindelig partner skal oplysninger anføres som beskrevet i de senere afsnit 3.2.6. I de tilfælde, hvor der findes en årsag hos kvinden, og mandens sæd er undersøgt og fundet normal, vælges 'Normal sædkvalitet' som primær årsag hos manden. Angiv en tillægskode, hvis det er passende.

> **'Idiopatisk'**

Hvis der ikke er en kendt årsag, vælges 'Idiopatisk'. Hvis 'Idiopatisk' er angivet, fortsæt da til næste sektion 'Behandlingsforløb'.

> **'PGD' (Præimplantations genetisk diagnostik)**

Denne behandlingsmetode må kun udføres på de klinikker, der har Sundhedsstyrelsens tilladelse.

Angiv en familieamnese med den tilgrundliggende sygdom ved enten at indtaste den manuelt eller vha. rullemenuen. Man kan med fordel starte med at indtaste en stump af koden eller sygdommen, hvorved rullemenuen filtreres. Hvis der forefindes en specifik vævstypen, sættes hak i 'Specifik vævstype'. I dette tilfælde skal der ikke vælges en diagnose i feltet 'familieamnese med den tilgrundliggende sygdom'.

Kode	Beskrivelse
Kode ↑	Tekst
D	Klassifikation af sygdomme og ...
DA00	Kolera
DA000	Kolera forårsaget af Vibrio chole...
DA001	Kolera forårsaget af Vibrio chole...
DA009	Kolera UNS
DA01	Tyfus og paratyfus
DA010	Tyfus

Angiv efterfølgende én af de tre indikationer:

- Indikation jf. lov om kunstig befrugtning m.v. §7. stk. 1
- Indikation jf. lov om kunstig befrugtning m.v. §7. stk. 2
- Indikation jf. lov om kunstig befrugtning m.v. §7. stk. 3 (efter konkret tilladelse)

3.2.6 Enlig, med kvindelig partner og donor

Enlig

Hvis den eneste grund til behandling er, at kvinden er uden mandlig partner, så vælg 'Kvinde/mand' som årsag. Vælg herunder 'Sterilitas feminae af andre årsager' under kvindens primære årsag og 'uden mandlig partner' som tillægskode. Hvis der derimod forekommer en medicinsk årsag udover at kvinden er uden mandlig partner, som kan have betydning, skal denne årsag vælges som primær årsag.

Med kvindelig partner

Ved behandling af et par bestående af to kvinder skal med-moderens (partnerens) CPR-nummer, ryge- og alkoholvaner angives under partnerens grundoplysninger. Højde og vægt skal ikke angives. Når der er registeret et kvindeligt CPR-nummer under partner, lukkes mandens primære

årsag automatisk. Der skal ikke sættes kryds i enlig, og der må ikke vælges 'Idiopatisk' som årsag til barnløshed for en kvinde med en kvindelig partner.

For udfyldning af den primære årsag, se beskrivelsen for behandling af enlig. For fertilitetsbehandlingen angives denne som den primære årsag hos kvinden. Mandens årsag lukkes automatisk, når der er angivet et kvindeligt partner-cpr. Der må ikke vælges 'Idiopatisk' som årsag til barnløshed ved behandling af en kvinde med en kvindelig partner.

Oocyt donor

Hvis kvinden er oocyt donor vælges 'Enlig' (uanset om kvinden har en partner eller ej), og feltet 'Ufrivillig barnløs siden år' kan ikke udfyldes. Under 'Årsag til barnløshedsbehandling' vælges 'Kvinde/mand'. Som kvindens primære årsag vælges koden for 'Sterilitas feminae af andre årsager' og som tillægskode vælges 'Oocyt donor'.

3.2.7 Behandlingsforløb

Her er følgende valgmuligheder:

- > IVF/ICSI behandling
- > IVF/ICSI behandling med optøede embryoner (FER)
- > IVF/ICSI behandling med oocytter (donerede eller egne optøede)
- > IUI-H/IUI-D
- > Distribution

IVF/ICSI behandling

Sæt hak i feltet 'IVF/ICSI behandling', hvis patienten har modtaget denne behandling. Angiv efterfølgende, hvilken eller hvilke fertiliseringsmetoder der er foretaget. Hvis der ikke er foretaget fertilisering, sæt da hak i 'Ingen fertilisering'.

Fertiliseringsmetode

IVF med mandens sæd

IVF med donor sæd

Ingen fertilisering

ICSI med mandens sæd
(ejaculeret)

ICSI med mandens sæd
(TESA/TESE/PESA)

ICSI med donor sæd

Hvis der vælges 'IVF/ICSI behandling', kan der samtidig vælges 'IVF/ICSI behandling med optøede embryoner (FER)'. For de andre behandlingstyper kan der kun vælges én type. Fortsæt herefter til 'Medikamentel behandling' (afsnit 3.2.8 i denne vejledning).

IVF/ICSI Behandling med optøede embryoner (FER)

Sæt hak i feltet 'IVF/ICSI Behandling med optøede embryoner (FER)', hvis patienten har modtaget denne behandling. Angiv efterfølgende, hvilken/hvilke fertiliseringsmetoder der er anvendt, samt hvilken nedfrysningstype der er anvendt.

Fertiliseringsmetode

IVF med mandens sæd

IVF med donor sæd

ICSI med mandens sæd
(ejaculeret)

ICSI med mandens sæd
(TESA/TESE/PESA)

ICSI med donor sæd

Nedfrysningstype

|

Cryopreserverede ved slow-freeze

Cryopreserverede ved vitrifikation

IVF/ICSI Behandling med oocytter (donerede eller egne optøede)

Sæt hak i feltet 'IVF/ICSI Behandling med oocytter (donerede eller egne optøede)', hvis patienten har modtaget denne behandling. Angiv efterfølgende, hvilken/hvilke fertiliseringsmetoder der er anvendt. Hvis der ikke er foretaget fertilisering, sæt da hak i 'Ingen fertilisering'.

Fertiliseringsmetode

IVF med mandens sæd

IVF med donor sæd

Ingen fertilisering

ICSI med mandens sæd
(ejaculeret)

ICSI med mandens sæd
(TESA/TESE/PESA)

ICSI med donor sæd

Angiv kilden til oocytterne i rullemenuen. Hvis der vælges donerede oocytter, angives oplysninger om donoren i rullemenuen 'Donor' – her skal det angives, om oocytterne er doneret af en fertil doner eller af en kvinde i IVF-behandling. I feltet 'Type' angives 'Friske oocytter', hvis der er tale om oocytdonation, og der angives optøede oocytter samt nedfrysningstype, hvis det er kvindens egne oocytter.

Kilde

Donor

Type

IUI-H/IUI-D

Ved insemination vælges 'IUI-H/IUI-D', og sædtypen skal angives i rullemenuen nedenfor. For enlige kan kun vælges IUI-Donor.

Sædtype

IUI-Homolog

IUI-Donor

Distribution

Her angives, om det er friske oocytter, nedfrosne oocytter eller embryoner, der er modtaget/sendt. Desuden angives antallet, samt hvor oocytterne/embryonerne er modtaget/sendt fra/til.

Modtaget	Antal
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Modtaget fra (klinik/land)	
<input type="text"/>	
Sendt	Antal
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sendt til (klinik/land)	
<input type="text"/>	

3.2.8 Medikamentel behandling

Her skal angives alle de præparater, der er anvendt i forbindelse med et behandlingsforløb. For at tilføje et præparat, klik på '+Tilføj'. Vælg præparat enten ved at klikke på pilen og finde dem i rullemenuen eller ved at indtaste koden eller navnet på præparatet i kolonnen 'Kode'.

+ Tilføj  Fjern 

✓	Kode ↑	Præparat
	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3.2.9 Aspiration/optøning

Denne skemasektion genereres af systemet, hvis der er angivet IVF/ICSI behandling under skemasektionen 'Behandlingsforløb'.

Aspiration/optøning

Angiv en dato for aspiration/optøning af oocytter. Hvis aspirationen aflyses, udfyldes 'Dato for aflysning af aspiration'.

Dato for aspiration/optøning

Dato for aflysning af aspiration (...)

Under 'Aspirationstype' angives det, om aspirationen er foretaget fra modne eller umodne follikler. Dernæst angives det samlede antal aspirerede/optøede oocytter.

Aspirationstype

Aspirationstype beskrivelse

Antal aspirerede/optøede oocytter

Anvendelse af oocytter

Her redegøres der for, hvordan de aspirerede/optøede oocytter anvendes. Klik på '+Tilføj' for at oprette en række, og angiv herefter en tillægskode for, hvordan oocytterne er anvendt samt antallet af oocytter anvendt på denne måde. For hver anvendelsesmetode oprettes en ny række

med tillægskode og antal. Det samlede antal oocytter under 'Anvendelse af oocytter' skal til sidst stemme overens med antallet angivet i 'Antal aspirerede/optøede oocytter' ovenfor.

+ Tilføj  Fjern 

✓	Tillægskode ↑	Beskrivelse	Antal
✓			0

Hvis samtlige oocytter kasseres, doneres og/eller nedfryses, skal der sættes hak ved 'Afslutning af behandlingsforløb'. Herved lukker resten af skemaet automatisk bortset fra sektionen 'Komplikationer'. Der skal tages stilling til, om der har været komplikationer.

Afslutning af behandlingsforløb

Hvis koden for 'Oocytter inseminerede/injicerede med sæd' er valgt, fortsæt da til næste skemasektion 'Transferering'.


3.2.10 Transferering

Angiv en dato for transferering eller alternativt en dato for aflysning af transferering. Indtast enten datoen manuelt (DD-MM-ÅÅÅÅ) eller brug kalenderen i det pågældende felt.

Dato for transferering

Dato for aflysning af transferering

Antal friske embryon(er) transfereret

Felterne under 'Antal friske embryon(er) transfereret' udfyldes, når der under behandlingsforløb er valgt 'IVF/ICSI behandling'.

Først angives antallet af transfererede friske embryoner. Hvis antallet er 1, angives desuden 'Elektivt' eller 'Non-elektivt'. Hvis antallet er over 1, skal 'Elektivt'/'Non-elektivt' ikke angives.

Herefter angives det, om der er fertiliseret med 'Mandens sæd (ejaculeret)', 'Mandens sæd (PESA/TESA/TESE)' eller 'Donor sæd'.

Antal friske embryon(er) transfereret

Elektivt Non-elektivt

Fertiliseret med

- Mandens sæd (ejaculeret)
 Mandens sæd (PESA/TESA/TESE)
 Donor sæd

Antal optøede embryon(er) transfereret

Felterne under 'Antal optøede embryon(er) transfereret' udfyldes, når der er transfereret optøede embryoner – uagtet om der er valgt 'IVF/ICSI behandling med optøede embryoner (FER)' eller 'IVF/ICSI behandling' under 'Behandlingsforløb'.

Først angives antallet af transfererede optøede embryoner. Hvis antallet er 1, angives desuden 'Elektivt' eller 'Non-elektivt'. Hvis antallet er over 1, skal 'Elektivt'/'Non-elektivt' ikke angives.

Herefter angives det, om der er fertiliseret med 'Mandens sæd (ejaculeret)', 'Mandens sæd (PESA/TESA/TESE)' eller 'Donor sæd'.

Antal optøede embryon(er) transfereret

Elektivt Non-elektivt

Fertiliseret med

- Mandens sæd (ejaculeret)
 Mandens sæd (PESA/TESA/TESE)
 Donor sæd

Overskydende embryoner

Herefter skal der angives, om der er overskydende embryoner. Hvis 'Ja', angiv da antallet for hver type af embryoner.

Overskydende embryoner

Ja Nej

Antal embryoner cryopreserveret ved slow-freeze

Antal embryoner cryopreserveret ved vitrifikation

Antal embryoner doneret til forskning

Assisted Hatching

Hvis der er udført assisted hatching, sæt da hak i det pågældende felt.

Udført Assisted Hatching

3.2.11 IUI-H/IUI-D

Denne sektion genereres af programmet, hvis der er sat hak i 'IUI-H/IUI-D' under sektionen 'Behandlingsforløb'.

Angiv en dato for IUI-H eller IUI-D ved enten manuelt at indtaste datoen (DD-MM-ÅÅÅÅ) eller ved at klikke på kalenderen til højre i feltet.

Angiv eventuelt en dato for aflysning af IUI-H/IUI-D.

Dato for IUI-H

Dato for IUI-D

Dato for aflysning af IUI-H/IUI-D

3.2.12 Komplikationer

Hvis der ikke har været komplikationer, sæt da hak i 'Ingen komplikationer' og fortsæt til sektionen 'Graviditetsprøve (afsnit 3.2.13. i denne vejledning) uden at udfylde de resterende felter under 'Komplikationer'.

Hvis der har været komplikationer, sæt da i stedet hak i enten 'Komplikationer ved indlæggelse' eller 'Komplikationer uden indlæggelse'. Angiv herefter en Diagnosekode og en Dato for diagnosen.

Ingen komplikationer Komplikationer ved indlæggelse Komplikationer uden indlæggelse

Diagnosekode Diagnose

Dato for diagnose

3.2.13 Graviditetsprøve

Der skal udfyldes en dato for graviditetsprøve samt angives, om graviditetstesten er udført ved urinprøve (u-hCG) eller en blodprøve (s-hCG).

Ved negativt resultat udfyldes: 'Dato for afslutning af behandling – ingen graviditet' og resten af skemaet lukkes.

Ved positivt resultat fortsættes til næste sektion 'Graviditetsstatus' (afsnit 3.2.14 i denne vejledning).

Dato for graviditetsprøve

u-hCG s-hCG

Dato for afslutning af behandling - ingen graviditet

3.2.14 Graviditetsstatus

Hvis graviditetsprøven er positiv, skal der udfyldes oplysninger om graviditetsstatus.

Status for graviditet

- Scanning ikke foretaget
- Ingen synlig graviditet (biokemisk graviditet)
- Synlig graviditet

Muligheden 'Scanning ikke foretaget' under 'Status for graviditet' kan kun vælges for kvinder uden dansk cpr-nr.

For kvinder med dansk cpr-nr. er det ikke muligt at vælge 'Scanning ikke foretaget' – dvs. det skal angives om der er synlig graviditet eller ej.

Vælges 'Ingen synlig graviditet (biokemisk graviditet)', skal der angives en dato for konstatering af biokemisk graviditet og afslutning.

Dato for konstatering af biokemisk graviditet og afslutning



Vælges 'Synlig graviditet' skal der angives en dato for ultralydsscanning, og om graviditeten er intrauterin eller ekstrauterin. Anføres intrauterin graviditet, skal antallet af gestationssække med og uden hjertelyd desuden angives.

Dato for ultralydsscanning



Intrauterin graviditet

Antal gestationssække uden hjertelyd

Antal gestationssække med hjertelyd

Ekstrauterin graviditet

4. Efter et skema er oprettet

Når man er inde i et skema er der i udgangspunktet følgende skemafunktioner 'Gem', 'Slet', 'Valider', 'Rediger', 'Indberet', 'Annuller', 'Læg i udbakke', 'Fjern fra udbakke' og 'Print'.



4.1.1 Gem

Tryk på 'Gem' og skemaet bliver gemt under kladder. Skemaet bliver automatisk gemt under kladder, hvis man forlader skemaet. Vær opmærksom på at et skema ikke kan gemmes, hvis der ikke er angivet en gruppe.

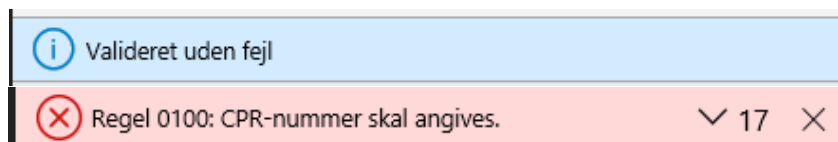
4.1.2 Slet

Tryk på 'Slet' og skemaet slettes, og det vil ikke være muligt at genfinde skemaet. Et indberettet skema kan ikke slettes, men derimod annulleres.

4.1.3 Valider


Valider funktionen benyttes til at tjekke, om et skema er uden fejl, og dermed kan indberettes. Valideringsfunktionen sikrer, at man mindsker antallet af skemaer, der indberettes med fejl. Valideringsfunktionen kan bl.a. foretage logiske tjek af de udfyldte felter. Eksempelvis kan man ikke indberette et skema med et ugyldigt CPR-nummer. Man kan vælge selv at validere et skema undervejs i indtastningen ved at klikke på knappen 'Valider'. Et skema vil altid blive valideret automatisk inden det indberettes.

Når et skema er blevet valideret, vil der gives besked om eventuelle fejl. Er skemaet uden fejl vil der dukke en blå tekstboks op, med beskeden 'Valideret uden fejl'. Er der derimod fejl i skemaet vil en rød tekstboks dukke frem med besked om, hvilke fejl skemaet indeholder. For at se samtlige fejl klikkes på pilen helt til højre i den røde tekstboks.



En gul tekstboks med en advarselstrekant betyder ikke, at der er fejl i skemaet, men blot at du skal være opmærksom. Et skema kan altså godt indberettes selvom der er en advarsel.

Advarslen kan dukke frem, hvis der mangler en oplysning, eller hvis du har indtastet en oplysning som ofte bliver angivet forkert, eller som giver anledning til fejl. F.eks. i tilfælde af at der er anført et erstatnings-CPR.

 Regel 0103: Du har brugt et erstatnings-CPR-nummer. Vær opmærksom

Bemærk:

- > Hvis man ikke man forlade et skema pga. en valideringsfejl tryk da på <Esc>.
- > Hvis man ikke kan validere et skema med erstatnings-CPR tryk da på 'Gem' og derefter 'Valider'

4.1.4 Rediger

I tilfælde af at der er indberettet et skema med forkerte oplysninger eller mangler, er det muligt at redigere skemaet. Åben det pågældende skema i bakken 'Indberettet' og klik på 'Rediger'. Redigeres et skema flyttes det automatisk fra bakken indberettet til kladder. Er skemaet, efter redigering, korrekt, skal det indberettes igen, så det oprindelige skema opdateres med de nye oplysninger. I skemaoversigterne under kolonnen "Version" kan man se, hvor mange gange et skema er blevet indberettet.

Bemærk, at det ikke er muligt at ændre patientens personoplysninger, hvis skemaet har været indberettet. Er disse oplysninger forkerte, er man nødsaget til at annullere skemaet og oprette et nyt med korrekte personoplysninger.

4.1.5 Indberet

Et færdigt skema indberettes direkte ved at klikke på 'Indberet'. Valideringsfunktionen tjekker automatisk skemaet for fejl og mangler inden indberetningen. Hvis skemaet valideres uden fejl, bliver det indberettet og flyttes til bakken 'Indberettet'. Kan et skema ikke indberettes, kan det skyldes, at de nødvendige rettigheder mangler.

4.1.6 Annuller

Hvis man har indberettet et skema fejlagtigt, kan man annullere dette skema. Dette gøres ved, at man i bakken 'Indberettet' vælger det pågældende skema ved at klikke på det. Når skemaet er åbent, kan man klikke på 'Annuller'. Herefter vil der dukke en dialogboks op, hvor man skal bekræfte annullering ved at klikke på 'Ja'.

Du er ved at annullere ét eller flere indberettede skema. Er du sikker? Bemærk at du herefter ikke længere vil kunne redigere skemaet.

Ja

Nej

Er skemaet annulleret, flyttes skemaet fra bakken 'Indberettet' til bakken 'Annulleret'. Bemærk at, som det fremgår af dialogboksen, kan et skema ikke redigeres, hvis det er blevet annulleret.

4.1.7 Læg i udbakke

Benyttes denne funktionen flyttes skemaet til bakken 'Udbakke'. Funktionen kan ikke benyttes, hvis man allerede befinder sig i udbakken.

4.1.8 Fjern fra udbakke

Denne funktion fjerner beskeden fra udbakken og flytter beskeden til kladder. Befinder skemaet sig ikke i udbakken kan funktionen ikke benyttes.

4.1.9 Print

Denne funktion generer en pdf-fil af skemaet, som efterfølgende kan udskrives.

5.