

Leverandørwebinar om Sentral forskrivningsmodul (SFM) fullversjon

Norsk helsenett

Torsdag 06.11.25



Agenda

Prioriteringer 2025-2027 – funksjonelt veikart

Oppdaterte integrasjonskrav

Kort info

Persontjenesten

Syntetiske testdata

Nytt innmeldingsskjema av virksomheter

Innmelding av feil – hva må med?

Planlagte endringer og funksjonalitet som skal fases ut

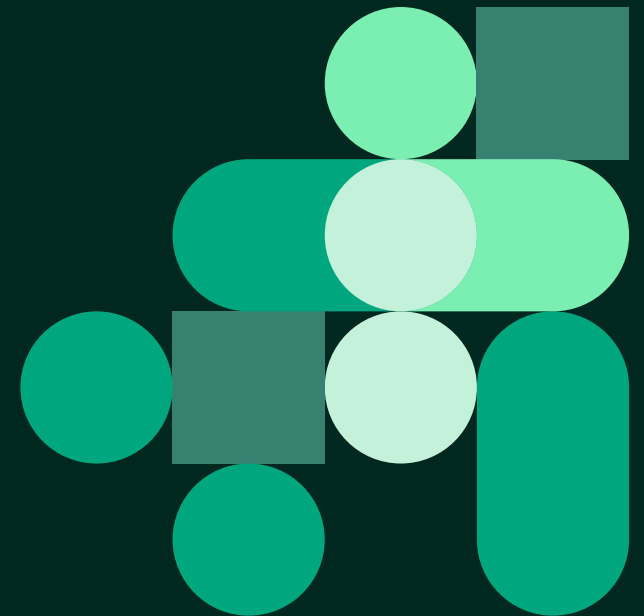
Ny og endret funksjonalitet

Demo av ny funksjonalitet

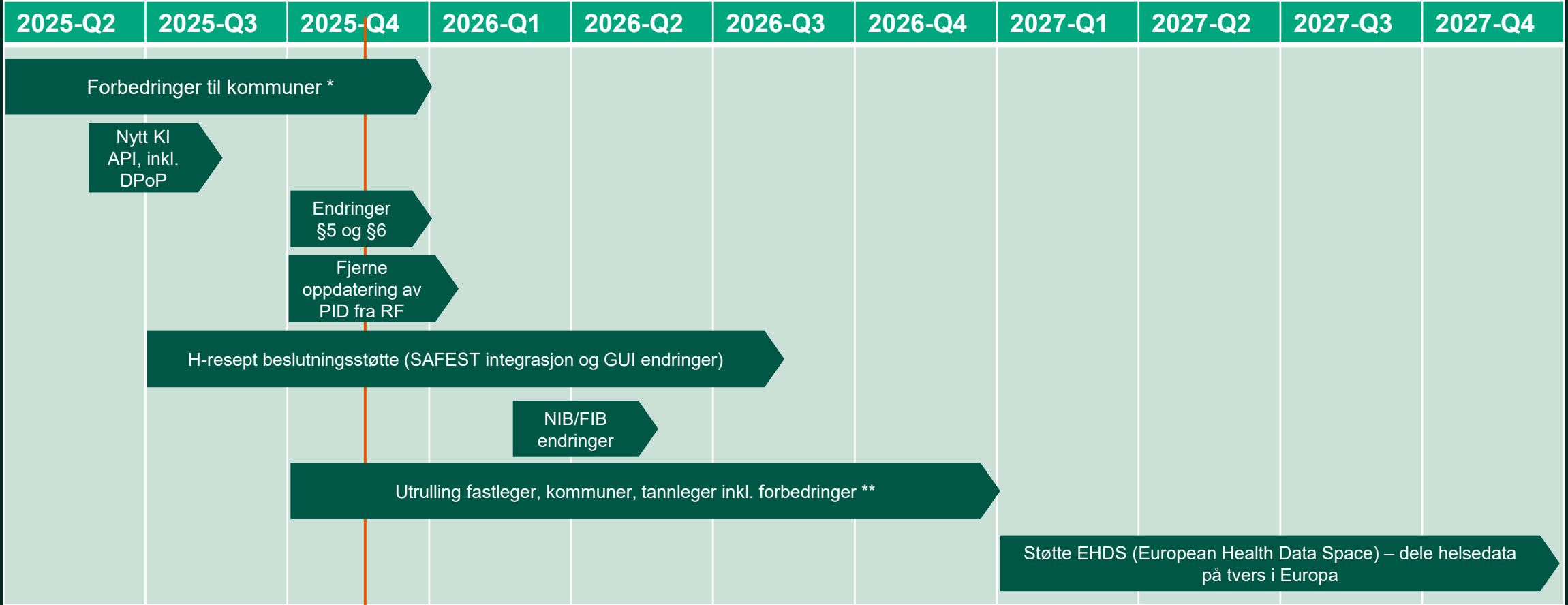
Leverandørwebinar SFM fullversjon

Prioriteringer 2025-2027

Funksjonelt veikart



Funksjonelle endringer – overordnet oversikt



* Funksjonelle forbedringer kommuner 2025

- Rettigheter for rollen sykepleier
- Mulighet for filtrering av oppgaver
- SFM indikator – lokale endringer i SFM
- Forbedre filtrering i LIB og endre funksjonalitet for oppslag

** Andre funksjonelle endringer og forbedringer 2025 og 2026

- Fjerne CAVE fra PLL (M25)
- Håndtere utgått PLL
- Forbedringer multidose
- Fjerne oppgave i EPJ når DMP-søknad er godkjent
- Endringer på «bekreft i bruk»
- Forbedre felt «bruksområde»
- Oppdateringer journalnotes

Planlagte funksjonelle endringer SFM

Område	Beskrivelse	Status	Planlagt i produksjon
Tilpasning til nye refusjonskoder §5 og §6	- Endringer i §6 fra 1.desember 2025 - Endringer i §5 fra 1.januar 2026	Lever 4.21 Forberedes for utvikling	Lever oktober 2025 Q4-25 (frist 1.jan 2026)
Fjerne les/send CAVE i PLL (e-reseptkrav)	- SFM skal ikke lese legemiddelreaksjoner fra PLL/MD-melding - PLL/MD-melding skal ikke inneholde legemiddelreaksjoner	Utvikling pågår	Q4-25
Forbedring når MD-lege melder seg av (e-reseptkrav)	Fjerne spørsmål/svar og kommentar fra M25 når MD-lege er avmeldt	Utvikling pågår	Q4-25
Fjerne oppdatering av PID fra RF	SFM skal ikke oppdatere pasient med ny PID fra RF. EPJ vil få ansvar for korrekt pasientinformasjon (dagens løsning i SFM skaper feilsituasjoner)	Utvikling pågår	Q1-26
Håndtering av utgått PLL	Når PLL er utgått i RF etter 16mnd skal lege måtte initiere ny PLL	I analyse	Q1-26
Avansert strukturert dosering	Mulighet til dosering på spesifikk dag	Klar til utvikling	Q1-26
H-resept beslutningsstøtte	Beslutningsstøtte ved forskrivning av H-resept	Utvikling pågår	Q2/Q3-26
Forbedringer multidosepanel	Vise navn på multidoselege, forbedre statusmeldinger, legge til klokkeslett på pakkefrist	I analyse	Q1-26
Fjerne varsel/oppgave til EPJ når DMP-søknad er godkjent	Det skal kun genereres oppgave i EPJ når søknad er avslått	I analyse	Q1-26
Endringer på «bekreft i bruk»	Inneholder bla. automatisk inkludering av løs resept i PLL (spesifisering pågår)	I analyse	Q1-26
Forbedre feltet «Bruksområde»	Forbedre søk og fritext	I analyse	Q2-26
Forbedringer NIB/FIB	Mulighet til å fornye NIB/FIB, samt filtrere bort tidligere oppføringer	I analyse	Q2-26
Oppdateringer JournalNotes	- Ikke opprette journalnote event ved utkast - Inkludere «Behandling startet» dato	I analyse	Q2-26
Endringer på FEST-varsling	Ikke generere oppgave for FEST-varsling	Under arbeid – krever endring i rekvirentkrav	<i>Ikke avklart</i>

Planlagte breaking changes

Område	Beskrivelse	Implementert i SFM versjon	Tilgjengelig i test	Frist for overgang
<u>Helse-ID</u>	Støtte for PAR (implementert i 4.21)	4.21	September 2026	3.november 2026 (Test) 2.februar 2026 (Prod)
Helse-ID	Krav om DPop i token-kall til Helse-ID	Oppdateres når endring er implementert i SFM		7.april 2026 (Test) 1.juni 2026 (Prod)
Helse-ID	DPoP på SFM API'er	Oppdateres når endring er implementert i SFM	Juni 2026	Desember 2026 (Prod)
Datashare API	Overgang til bruk av POST ved søk på PID	4.21	September 2026	Juni 2026 (stenging av mulighet for bruk av GET)

Oversikt over breaking changes og planlagte funksjonelle endringer oppdateres jevnlig på nhn.no



 Driftsmeldinger

 Logg inn

 Søk

 Meny

← Sentral forskrivningsmodul (SFM)

Veikart

Sist oppdatert: 04. nov. 2025

Oversikt over breaking changes, planlagte prioriteringer og funksjonalitet som skal fases ut.

Breaking changes

Område	Beskrivelse	Implementert i SFM versjon	Tilgjengelig i test	Frist for overgang
Helse-ID	Støtte for PAR (implementert i 4.21)	4.21	September 2026	3.november 2026 (Test) 2.februar 2026 (Prod)
Helse-ID	Krav om DPop i token-kall til Helse-ID	Oppdateres når endring er implementert i SFM		7.april (Test) 1.juni (Prod)
Helse-ID	DPoP på SFM API'er	Oppdateres når endring er implementert i SFM	Juni 2026	Desember 2026 (Prod)
Datashare API	Overgang til bruk av POST ved søk på PID	4.21	September 2026	Juli 2026 (stenging av mulighet for bruk av GET)

Planlagte funksjonelle endringer

Område	Beskrivelse	Status	Foreløpig planlagt i produksjon
Tilpasning til nye refusjonskoder \$5 og \$6	- Endringer i \$6 fra 1.desember 2025 - Endringer i \$5 fra 1.januar 2026	Løvert 4.21 Forberedes for utvikling	Løvert oktober 2025 Q4-25 (frist 1.jan 2026)

Sentral forskrivningsmodul (SFM)

For helsevirksomheter

For leverandører

Tilgang til SFM testmiljø

Godkjenningssprosess for SFM Fulversjon

Tilkobling til SFM produksjonsmiljø

Uprøving og innføring

Opplæringsmaterieill

Starthjelp

Leverandøroversikt

● Veikart

Spørsmål og svar

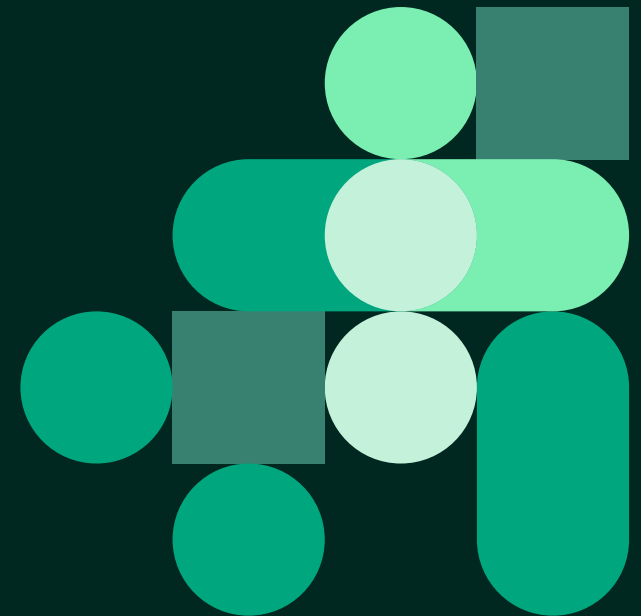
Link:

[Veikart - Norsk helsenett](#)

NHN Intern - Kan deles

Leverandørwebinar SFM fullversjon

Integrasjonskrav



Integrasjonskrav for SFM fullversjon er revidert

- Gjennom tilbakemeldinger fra leverandørene og erfaringene vi har gjort sammen med brukere av SFM, så har NHN gjennomført en revisjon av integrasjonskravene til SFM fullversjon
- Vi har tatt utgangspunkt i at SFM skal ha integrasjonskrav for å ivareta;
 - God support
 - Robust løsning
 - Enkelt vedlikehold og feilsøking
 - Datakvalitet (les overholde rekvirentkrav)
 - God brukeropplevelse i SFM

Konklusjon fra revisjon av integrasjonskrav

Etter revisjonen er 22 integrasjonskrav endret til utgått eller anbefalt

- NHN mener at det er EPJ-leverandøren som skal sikre en god arbeidsflyt som ivaretar pasientsikkerhet i EPJ'en. SFM skal ikke påtvinge arbeidsflyt utenfor rammene av SFM (og helst ikke i SFM heller)
- NHN mener at det er EPJ-leverandøren sammen med virksomheten som bør vurdere f.eks. migrering av data
- NHN kan ikke diktere hvordan enkelte integrasjonskrav skal implementeres i EPJ

Oppdatert oversikt over integrasjonskrav ligger på nhn.no:

[Krav til integrasjon med SFM Fullversjon - SFM Informasjon - Confluence](#)

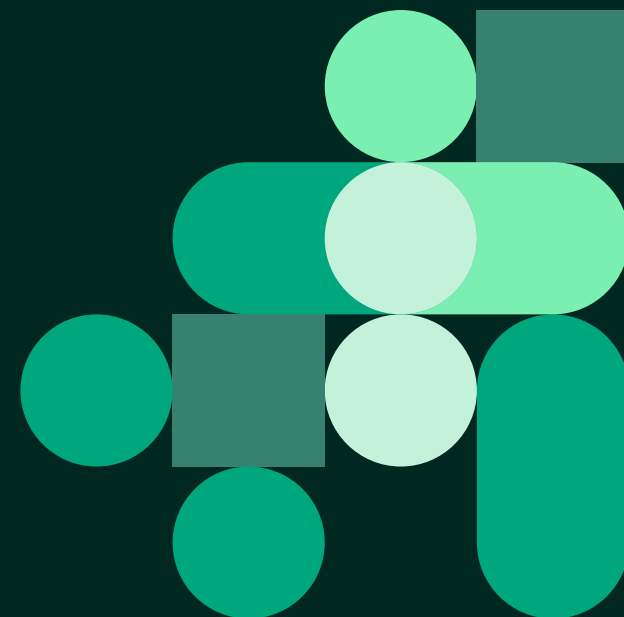
Nye/endrede integrasjonskrav siden sist (3.april) - obligatoriske*

- Støtte for hierarkiske virksomhetsstrukturer i SFM
 - Registrere flere virksomheter som skal dele data i samme SFM-Journal
 - Kunne representere en virksomhet som er en underorganisasjon i Brreg. (Krav 2.1.1a, 2.1.1b, 2.1.1.1a, 2.1.1.1b)
- Tydeliggjort krav om at EPJ må sikre at EPJ-info til en hver tid er oppdatert mot SFM (og RF) (Krav 2.1.1c)
- Rutiner for virksomheter som opphører; inaktivere organisasjon, brukere og pasienter (Krav 2.1.1.1c, 2.2.3, 2.2.6, 2.3.7)
- EPJ må være i stand til å resette brukers PIN-kode via API (Krav 2.2.7)
- Tydeliggjøring av krav rundt persontjenesten - for å sikre at EPJ og SFM til en hver tid er oppdatert med nyeste informasjon fra Persontjenesten og sikre at duplikate pasienter ikke blir opprettet i SFM og at resepter ikke blir avvist fra RF (Krav 2.3.1a-d)

Detaljert informasjon: [Krav til integrasjon med SFM Fullversjon - SFM Informasjon - Confluence](#)

Leverandørwebinar SFM fullversjon

Kort info



Overgang fra PREG til Persontjenesten

1. Overgang fra PREG til Persontjenesten

- PREG fases ut – erstattes av Persontjenesten som kilde til personidentifikasjon og folkeregisterdata.
- Fra 15.november vil PREG ikke lenger være tilgjengelig i test

2. Krav til bruk av syntetiske testdata i e-resept-verdikjeden

- Test og verifisering skal ikke bruke ekte persondata; kun syntetiske data fra NHNs godkjente testdatasett
 - Syntetiske helsepersoner (med fiktiv HPR) og pasienter kan hentes/reserveres i SyntPop. Disse dekker ulike scenarier (FNR, DNR, dødsfall, adresseendringer etc)
- Syntetiske virksomheter hentes via Tenor, som inkluderer et syntetisk Enhetsregister (fra Brreg).

→ All verdikjedetesting må altså bruke både syntetiske organisasjoner og brukere/pasienter. Husk at også de syntetiske testorganisasjonene må registreres i RF/KJ for å kunne teste verdikjeden.

→ Leverandører er ansvarlige for å sikre at syntetiske testdata ikke blandes med produksjonsdata.

Ny innmeldingsmal for nye virksomheter

Systemleverandør: Systemnavn:									
Enhetsregisteret (Brreg)			Adresseregisteret		SFM			HelseID Singletenant (hvis aktuelt)	
Org. navn	Orgnr hovedenhet (parer	Orgnr underenhet (child	HER-id	HER-id i bruk i RF	Skal org opprette	Virksomhetstyp	SFM-Journalinstans	SFM-id/Journal-id	Singletenant client id
Hovedenhet 1	Orgnr hovedenhet				Nei				Klient-id A
Underenhet A		Orgnr underenhet A	HER-id A	Ja/Nei	Ja		Journalinstans 1	SFM-id A	Som over
Underenhet B		Orgnr underenhet B	HER-id B	Ja/Nei	Ja		Journalinstans 1	SFM-id A	Som over
Hovedenhet 2	Orgnr hovedenhet		HER-id X		Ja (som part of)		Journalinstans 2	SFM-id B	Klient-id B
Underenhet A		Orgnr underenhet A		Ja/Nei	Ja		Journalinstans 2	SFM-id B	Som over
Underenhet B		Orgnr underenhet B	rver fra parent)	Ja/Nei	Ja		Journalinstans 2	SFM-id B	Som over
Hovedenhet 3	Orgnr hovedenhet		HER-id C	Ja/Nei	Ja		Journalinstans 3	SFM-id C	Klient-id C
Underenhet					Nei				
Hovedenhet 4	Orgnr hovedenhet		HER-id D	Ja/Nei	Ja		Journalinstans 4	SFM-id D	Klient-id D
Hovedenhet 5	Orgnr hovedenhet		Herid E	Ja/Nei	Ja		Journalinstans 5	SFM-id E	Klient-id E
Hovedenhet 6			Herid F	Ja/Nei	Ja		Journalinstans 5	SFM-id E	Klient-id F

Innmelding av feil – dette må med

Bruk skjema for innmelding av feil, : [Skjema for innmelding av feil](#) – send til kundesenter@nhn.no . MERK: «SFM feil – og ha en beskrivende tittel»

Legg ved følgende informasjon i saksinnmelding:

Dato og tidspunkt

Dato og eksakt tidspunkt (Date and exact time)

SFM-tjeneste

Hvilken SFM-tjeneste? SFM Basis API / SFM Fullversjon (Which SFM service?)

EPJ-informasjon

Hvilken EPJ? (Which EPJ?)

Miljø

Hvilket miljø? Prod / Test / QA (Which environment?)

Virksomhet

Virksomhet med HerID (Location including HerID)

Omfang

Påvirker feilen mer enn én pasient/bruker: Ja/Nei

Påvirker feilen mer enn én virksomhet: Ja/Nei

(Scope of affected users/patients/locations)

Beskrivelse av brukerscenario eller feilsituasjon

Beskrivelse av brukerscenario eller steg for å gjenskape feilsituasjon. Beskriv i detalj hva problemet er og hvordan det oppstod. (Description of user scenario or steps to re-create error situation. Please state clearly what the problem is.)

Feilmelding

Inkluder og kopier feilmeldingen i tekstformat (Include and copy the error message in textformat) Inkluder TraceID / MessageID (Feil ID)

ReseptID/msgID

Inkluder reseptID/messageID fra vilkårlig melding i korrespondanseloggen.

Feilsøking fra leverandør

Har leverandøren selv gjort feilsøk? Beskriv hva som er gjort og sjekket. (Has there been done bugsearch by the vendor? Describe what has been checked)

Annet/Vedlegg

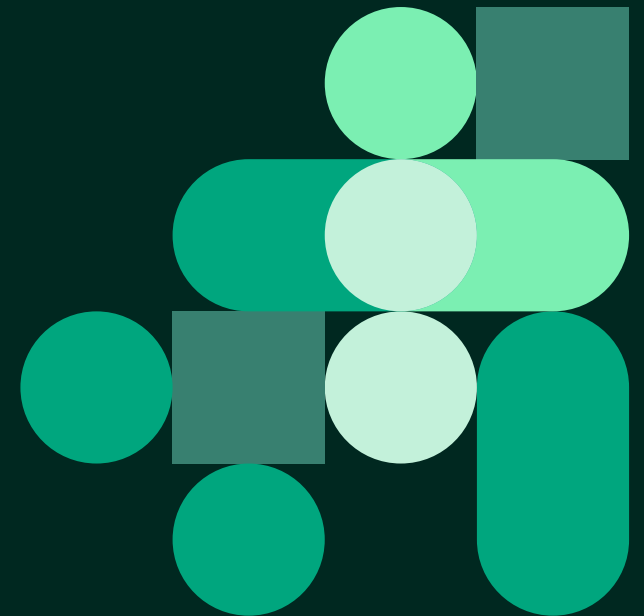
Annen relevant informasjon kan legges ved som vedlegg eller beskrives her hvis det er hensiktsmessig. (Other relevant information can be added here or attached)

MERK: For Basis API-et er det tilsvarende viktig at all tilgjengelig feilinformasjon inkluderes i innmeldingen. Dette inkluderer informasjon om “id”, “traceId” eller “HTTP status code”, samt nøyaktig tidspunkt for når feilen inntraff (gjernede ned på millisekund). **Komplett getmed og sendmed bundle er ofte verdifull informasjon som bør legges ved.**

Personopplysninger skal aldri legges ved.

Leverandørwebinar SFM fullversjon

Planlagte endringer og funksjonalitet som skal fases ut



Repetisjon fra leverandørmøte 3.april 2025

SFM vil ikke oppdatere til nyeste PID fra Reseptformidleren

Bakgrunn

- EPJ er ansvarlig for at informasjon om pasient er oppdatert, f.eks. PID og navn
- Dersom EPJ ikke har oppdatert PID, vil Reseptformidleren gi beskjed ved oppslag. SFM genererer en Task om at EPJ ikke har nyeste PID
- I dag kompenserer SFM når EPJ ikke har oppdatert PID, ved å oppdatere til nyeste PID fra Reseptformidleren i SFM
- Oppdateringen av PID i SFM skaper uønskede feilsituasjoner, f.eks. får ikke åpnet pasient, feilmelding ved sending til Reseptformidleren

Planlagt endring i SFM

- SFM vil returnere Task om at EPJ ikke har nyeste PID og gi varsel ved oppslag, som i dag, men ikke oppdatere til nyeste PID fra Reseptformidleren

Konsekvens for EPJ

- EPJ må ha kontroll på siste oppdaterte pasientopplysninger fra Persontjenesten til enhver tid og prosesser for oppdateringer til SFM

Status

SFM vil ikke oppdatere til nyeste PID fra Reseptformidleren

- Analyse av endringen tar tid
- Jobber med avklaringer for å sikre at endringen ikke blir breaking change

Funksjonalitet som skal fases ut av SFM

Repetisjon fra leverandørmøte 3.april 2025

SFM LIB Widget og SFM LMR Widget fases ut fra 1.januar 2026

Bakgrunn

- Vi ønsker å prioritere forbedring av funksjonalitet i SFM fullversjon fremfor forbedring av widgets
- Behov for visning av lokal informasjon i EPJ kan løses ved å hente sfm-lib-list
- Det er risiko knyttet til bruk av dagens display portal
 - Oppslag mot RF/KJ skjer nå når SFM åpnes. Da widgets ble utviklet ble det gjort automatisk oppslag slik at widget ble oppdatert ved åpning av pasient i EPJ.
 - Dato for siste oppslag mot RF/KJ må nå hentes separat for å kunne indikere at listen potensielt ikke er oppdatert.
 - Widgets har svært begrenset innhold per nå og mangler viktig informasjon som medisinske varsler og tydelig markering av eventuelle utkast.

Funksjonalitet som skal fases ut av SFM

Status

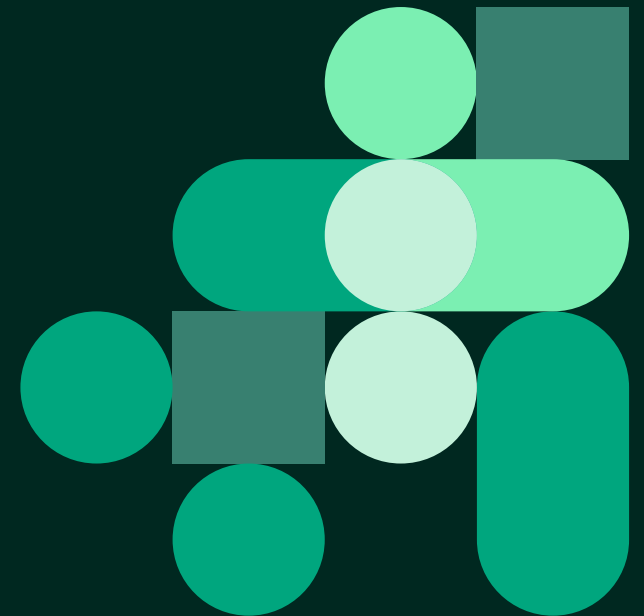
SFM LIB Widget og SFM LMR Widget fases ut fra 1.januar 2026

- Ønsker tilbakemelding om noen leverandører fortsatt bruker disse – send henvendelse til kundesenter@nhn.no med emne «SFM endring»
- Varsling om utfasing av funksjonalitet og breaking changes skal gis 6 måneder i forkant
- Jobber med oppdatering av veikart, oversikt over funksjonalitet som skal fases ut og planlagte breaking changes på nhn.no
- Vil vurdere nytt tidspunkt for iverksettelse av denne endringen basert på tilbakemeldinger fra leverandører

Denne informasjonen vil også legges ut på slack #ext-sfm

Leverandørwebinar SFM fullversjon

Ny og endret funksjonalitet, med demo



Nytt i SFM

- En liten påminnelse på hva de ulike linjene/fargene betyr:
 - Hvit linje = aktiv behandling
 - Grå linje = tidligere behandling (papirutlevering eller utgått e-resept)
 - Grå linje med strek over = seponert behandling
 - Grøn linje = klargjort behandling m/u resept – klar til sending
 - Gul linje = må håndteres - kan være utkast som må godkjennes, varsel som må håndteres; cave eller rød interaksjon. Evt løs resept som må bekreftes i bruk når pasient har PLL
 - Bold = nytt eller endret siden sist
- Diverse endringer som er gjort i de siste versjonene
 - Dosering i klargjøringsbildet vil bli ustrukturert dersom bruker legger inn fritekst i "Forholdsregler til pasient (ikke doseringsinfo)

Nytt i SFM

- Det er lagt til rette for muligheten til å kunne filtrere hvilke tasker som ønskes i den enkelte installasjonen
- I PLO virksomheter kan sykepleier + annet helsepersonell uten rekvireringsrett kun opprette utkast på behandlinger uten resept
- Endringer i filtrering i LIB
 - "Vis inaktive" og "Vis seponerte" er slått sammen til "Vis tidligere"
 - Sjekkboksen "Vis tidligere" brukes til å skjule/vise tidligere behandlinger (grå linjer) i LIB. Nedtrekksmeny brukes til å velge tidsperiode for visningen av tidligere behandlinger
 - Oppslagsknappen er flyttet fra nede til venstre til midt i bildet og heter "Oppfrisk"
 - Ved åpning av pasient blir det som tidligere gjort et oppslag i RF/KJ utifra kva pålogget bruker har rettighet til.
 - I virksomhetsportalen er det mulig å velge om tidligere oppføringer skal vises ved åpning av pasient (Sjekkboкс for "Vis tidligere" er haket av ved åpning av pasient ja/nei)

Nytt i SFM

- Det er gjort endringer i regler for samtykke for oppslag i kjernejournal i SFM. Endringer gjelder virksomheter med følgende BRREG-koder
 - *Institusjoner_i_psykisk_helsevern_for_barn_og_unge* = “86.105”
 - *Institusjoner_i_psykisk_helsevern_for_voksne* = “86.104”
 - *Legetjenester_innen_psykisk_helsevern* = “86.222”
 - *Poliklinikker_i_psykisk_helsevern_for_voksne* = “86.223”
 - *Rehabilitering_og_opptreningsinstitusjoner* = “86.107”
 - *Rusmiddelpoliklinikker* = “86.225”;
 - *Spesialisert_legetjeneste_unntatt_psykiatrisk_legetjeneste* = “86.221”
- Brukerne tilknyttet disse virksomhetene har fra versjon 4.18 fått opp samtykkeplakat for oppslag i kjernejournal fra SFM. Bakgrunnen er at ikke alle virksomheter med disse næringskodene er unntatt samtykke iht kjernejournalforskriften

Nytt i SFM

Innstillinger for Geite testlegekontor

Pasientens legemiddelliste (PLL)

Send PLL for pasienter som har PLL

☒ Ja ☐ Nei

Helsepersonell kan initiere PLL for pasienter som ikke har det

☒ Ja ☐ Nei

Generelt

Standard kodeverk for refusjon

☒ ICPC-2 ☐ ICD10

Bruk funksjonalitet for utdelingsinformasjon (PLO)

☐ Ja ☒ Nei

Kan virksomheten gis tilgang til opplysninger fra kjernejournal uten pasientens samtykke, iht. kjernejournalforskriften §7

☒ Ja ☐ Nei

Sjekkboкс for vis tidligere er haket av ved åpning av pasient

☒ Ja ☐ Nei

Standard verdi for perioden det gjøres automatisk oppslag mot sentrale kilder (RF/KJ) ved åpning av pasient

siden sist signert/sendt ▼

Nytt i SFM

- Det bli nå gjort oppslag hver gang en pasient åpnes, dette for å sikre at bruker til enhver tid har oppdatert informasjon om en pasients legemidler
- Det er tilrettelagt for arbeidsflyt for tannleger – for å sikre at det ikke er mulig for tannleger å tilbakekalle resepter de ikke har lov til å tilbakekalle
- AK-journal – resepter på Marevan sendes nå ut uten strukturert dosering, for å unngå mismatch mellom DSSN og doseringsinformasjon i M1
- Forbedringer i multidosepanelet for å tydeliggjøre statusene på multidose
 - "Avventer e-multidose" -> "Avventer MD-apotek"
 - "Multidosepasient, ikke e-multidose" -> "Papirmultidose"

Nytt i SFM

- Tilrettelagt for nye refusjonshjemler på §6 næringsmidler som er gjeldende fra 1. desember 2025. Tidligere hjemler; 601, 602, 603 og 604 er erstattet av følgende nye hjemler
 - §605 – Næringsdrikker og konsistenttilpasset næringsmiddel
 - §606 – Sondenæring
 - §607 – Melkeerstatning
 - §608 – Produkter til medfødte stoffskiftesykdommer
 - §609 – Næringsmidler til tilstander uavhengig av ernæringsstatus
- Fra 1. desember må nye resepter på næringsmidler opprettes på nye hjemler. Resepter på de gamle hjemlene er ikke mulig å opprette etter 1. desember, men apotek skal kunne utlevere på disse til de utgår.

Informasjon på nhn.no oppdateres jevnlig

- Opplæringsmateriell - [Opplæringsmateriell - Norsk helsenett](#)
- Dokumentasjon av ny funksjonalitet
- Rolle- og tilgangsmatrise

Avslutning

- Tilbakemelding eller innspill? Send epost til kundesenter@nhn.no, Merk: Team Bredding.
- Neste leverandørmøte: torsdag 5.mars 2026 kl. 12.00-13.30.
 - Oppfordrer opplæringskonsulenter til å delta for informasjon om ny funksjonalitet i SFM fullversjon.