



Direktoratet for  
e-helse

# E-resept; Funksjonelle krav ved integrasjon med SFM GUI

*Bakgrunn og krav*

*Versjon 1.0*



**Prosjekt:**  
E-resept

**Versjon:**  
1.0

**Utgitt:**  
April 2019

**Prosjektansvarlig:**  
Lyngstad, Hilde

**Prosjektleder:**  
Reyes, Ervin Ricardo

**Prosjektgruppe:**  
Bjordal, Ole Andreas  
Stette, Frode  
Nordby-Bøe, Trude  
Bækkelie, Jon-Are  
Winnem, Ole Martin  
Gamnes, Bård

**Utgitt av:**  
Direktoratet for e-helse

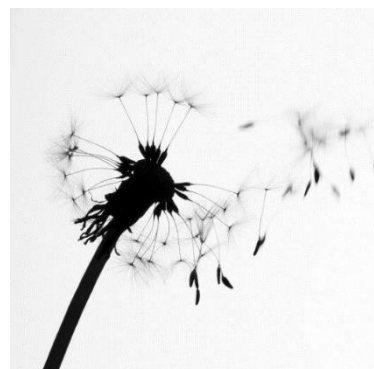
**Kontakt:**  
postmottak@ehelse.no

**Postadresse:**  
Postboks 221 Skøyen  
0213 OSLO

**Besøksadresse:**  
Verkstedveien 1, 0277 OSLO

**Publikasjonen kan lastes ned  
på:**

[www.ehelse.no](http://www.ehelse.no)



## Innhold

Versjonshistorikk:.....	4
Innledning: .....	5
1. Utforming av krav .....	6
1.1. Obligatoriske krav .....	6
1.2. Forklaring av tabellen .....	6
1.3. Definisjoner .....	6
2. Funksjonelle krav .....	11
2.1. Migrering - overføring av pasienters legemiddelopplysninger .....	11
2.2. Opprette systembrukere i SFM .....	13
2.3. Opprette og oppdatere pasienter i EPJ og overføre pasienten til SFM .....	14
2.4. Åpne SFM-GUI fra EPJ .....	16
2.5. Forskrivninger og oppføringer .....	17
2.6. Visning av LIB i EPJ.....	18
2.7. Kritisk Legemiddelreaksjon (CAVE).....	20
2.8. Krav ved opprettelse av korrespondanse .....	23
2.9. Krav til visning ved administrering av legemidler .....	26
2.10. Krav til overføring av legemiddelinformasjon mellom elektronisk legemiddelkurve og SFM .....	29
2.11. Skrivning og lesing av medisinske data fra EPJ til SFM .....	31
2.12. Håndtering av oppgaver .....	31
2.13. Tilgang til Helsepersonell- og virksomhetsportal .....	34

**Versjonshistorikk:**

<b>Dato</b>	<b>Versjon</b>	<b>Endring</b>
11.04.2019	V 1.0	Første versjon publisert på ehelse.no

## Innledning:

Dette dokumentet inneholder de funksjonelle spesifikasjonene for EPJ-løsninger som benytter SFM GUI (se definisjoner) som legemiddel- og forskrivningsmodul. Kravene danner utgangspunkt for test og godkjenning av leverandører som skal benytte SFM GUI.

### *Bakgrunn for dokumentet:*

Bakgrunnen for disse spesifikasjonene er å ivareta pasientsikkerheten ved integrasjon med SFM, hindre at det tilføres risiko i e-reseptkjeden som følge av at nye aktører kobler seg på og sikre god funksjonalitet for helsepersonell. Spesifikasjonene har til hensikt å lette arbeidet med integrasjonen mellom EPJ og SFM, som igjen vil bidra til å effektivisere prosessen med å få nye leverandører på e-resept.

Direktoratet utgir i tillegg «E-resept; funksjonelle krav til rekvirentsystemer» (senere referert til som «Rekvirentspesifikasjon»). Dette er de funksjonelle kravene til e-reseptfunksjonalitet for rekvirentsystemer. EPJ og SFM skal til sammen oppfylle disse kravene. Kravene vil hovedsakelig være dekket av SFM. De kravene som ikke dekkes av SFM er også beskrevet i dette dokumentet og støtte for disse kravene må utvikles i EPJ. Det henvises i tillegg til Implementasjonsguide for SFM for detaljer rundt teknisk oppsett og API funksjoner ved integrasjon med SFM GUI. Nye krav kan tilkomme ved endringer i e-reseptkjeden og vil bli gjort gjeldende via nye utgivelser av Rekvirentspesifikasjonen.

For henvisning til særlig relevant øvrig dokumentasjon og juridiske forhold, se Rekvirentspesifikasjonen. Rekvirentspesifikasjonen og annen e-resept dokumentasjon finnes [her](#)

Dette dokumentet danner også utgangspunkt for utarbeidelse av testcase som skal benyttes i et test og godkjenningsløp. Detaljer og funksjonalitet som ikke direkte er dekket av kravene dette dokumentet, men som utvikles i sammenheng med SFM-integrasjonen, vil også kunne inngå som en del av test- og godkjenningsprosessen. Spørsmål rundt dette bør EPJ-leverandør avklare med Direktoratet for e-helse før oppstart utvikling. Test og godkjenningsløp vil planlegges sammen med hver enkelt EPJ-leverandør.

**Kapittel 1:** Inneholder en beskrivelse av dokumentet, informasjon om kravene og leseveiledning hva angår disse

**Kapittel 2:** Inneholder kravene

## 1. Utforming av krav

### 1.1. Obligatoriske krav

Alle krav er obligatoriske krav som må innfris for å kunne bestå akseptansetesten og dermed få godkjent integrasjonen opp mot SFM. Der kravet gjelder spesifikke rekvirentgrupper, er dette spesifisert i kommentarfeltet per krav.

### 1.2. Forklaring av tabellen

Hvert krav innledes med en ID, etterfulgt av selve ordlyden til kravet og til sist et kommentarfelt. Kommentarfeltet vil ofte inneholde ytterligere spesifisering, da kravet vil kunne være obligatorisk kun for løsninger som skal benyttes av spesifikke rekvirentgrupper eller aktører. Kommentarfeltet vil også benyttes til å opplyse om relevant tilleggsinformasjon eller henvisninger som kan være til hjelp når kravet skal tolkes og implementeres.

### 1.3. Definisjoner

AK-journal	Antikoagulasjonsjournal. Journalinformasjon knyttet til behandling med spesifikke legemidler som påvirker blodkoagulasjonen og hvor doseringen skjer avhengig av analyseresultat for blodprøven INR. Legemiddelet Warfarin er det eneste legemiddelet i Norge som doseres etter INR-verdi.
API	Application programming interface. Grensesnitt som implementeres av en programvare og muliggjør interaksjon med annen programvare. På norsk ofte kalt en «tjeneste» eller «webtjeneste».
CAVE	Betyr «vokt deg for» eller «pass deg for». Brukes om legemidler som i utgangspunktet ikke skal forskrives til pasient/benyttes av pasient fordi pasienten risikerer legemiddelreaksjon. Noen steder benyttes også termen «Kritisk informasjon for legemidler». I dette dokumentet benyttes "kritiske legemiddelreaksjoner" som begrep.
Dssn	I forskrivning brukes det som tekstlig forklaring til pasienten på hvordan pasienten skal bruke legemiddelet (for eksempel: Dryppes i begge øyne 2 ganger daglig i 6 dager).
EPJ	Elektronisk pasientjournal. I dette dokumentet brukt om hovedsystem hvor SFM inngår som en komponent. I andre sammenhenger benyttes begrepet om hele det behandlingsrettede helseregisteret.
FEST	Forskrivnings- og ekspedisjonsstøtte. FEST er et datagrunnlag for forskrivning. Vedlikeholdes av Legemiddelverket og oppdateres regelmessig.
FM	Direktoratets nåværende forskrivningsmodul. FM benyttes av helsepersonell i både primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten for å ivareta forskrivning til pasienter og for å kommunisere med Reseptformidleren.

Forskrivning	Skriftlig bestilling av legemiddel, forbruksmateriell og næringsmidler på resept. I dette dokumentet brukes det både om lokale forskrivninger og elektroniske forskrivninger. Se også rekvirering.
Helfo	Helfo er Helsedirektoratets ytre etat. En av etatens oppgaver er å behandle søknader om individuell refusjon og utbetale refusjon av utgifter til undersøkelse og behandling.
Helse-ID	Helse-ID er en felles påloggingsløsning for helse- og omsorgssektoren. Den legger til rette for at helsepersonell kan få engangspålogging med én elektronisk ID (e-ID) i hele helsetjenesten, og for at sektoren lettere kan dele data og dokumenter.
Helseperson	Person som er satt til å kunne involveres i direkte ytelser av helsetjenester. Brukes i kravspesifikasjonen om en klinisk bruker av systemet.
Helsesykepleier	Sykepleier med helsesykepleierutdanning (videreutdanning i forebyggende sykepleie). I e-reseptssammenheng betyr «helsesykepleier» helsesykepleier med forskrivningsrett.
Jordmor	Helseperson med autorisasjon som jordmor. I e-reseptssammenheng betyr «jordmor» jordmor med forskrivningsrett.
Kodeverk	En definert samling av koder, brukt til spesifikke formål. Se for øvrig <a href="https://volven.no">https://volven.no</a> for kodeverk henvist til i tekst.
Korrespondanse	Utvexling av informasjon mellom virksomheter (oftest) i helsetjenesten utenom e-resept, eksempelvis via henvisninger, epikriser og PLO-meldinger
Kritisk informasjon	Informasjon som i en behandlingssituasjon kan medføre at planlagte tiltak endres, og kanskje redder pasientens liv eller forhindrer alvorlig skade.
Kosttilskudd	Næringsmidler som <ul style="list-style-type: none"> <li>a) er beregnet til å supplere kosten, og</li> <li>b) er konsentrerte kilder av vitaminer og mineraler eller andre stoffer med en ernæringsmessig eller fysiologisk effekt, alene eller i kombinasjon, og</li> <li>c) omsettes i ferdigpakket og dosert form beregnet til å inntas i små oppmålte mengder; som for eksempel kapsler, pastiller, tabletter, piller, pulverposer, ampuller, dråpeflasker og lignende former for væsker og pulver.</li> </ul> (Omhandlet i FOR 2004-05-20 nr 755: Forskrift om kosttilskudd)

	<p>Presisering: Kosttilskudd er ikke legemidler men inkluderes i pasientens legemiddelliste fordi kosttilskudd kan ha interaksjoner med legemidler og fordi kosttilskudd ofte pakkes i multidose.</p>
Kritiske legemiddelreaksjoner	<p>I dette dokumentet er "kritiske legemiddelreaksjoner" brukt om det som ofte har vært referert til som CAVE. Kritiske legemiddelreaksjoner følger Nasjonal Standard for Kritisk informasjon<sup>1</sup> fra KJ som omtaler overfølsomhetsreaksjoner på legemidler. Informasjonen omfatter legemiddelreaksjoner og kritiske allergier som kan regnes som "kritisk informasjon". Registreres med type reaksjon og reaksjonens alvorlighetsgrad, sannsynlig agens og i hvilken grad årsaken(-e) til reaksjonen(-e) er verifisert.</p>
Legemiddel	<p>«Stoffer, droger og preparater som er bestemt til eller utgis for å brukes til å forebygge, lege eller lindre sykdom, sykdomssymptomer eller smerter, påvirke fysiologiske funksjoner hos mennesker eller dyr, eller til ved innvortes eller utvortes bruk å påvise sykdom» (Legemiddeloven § 2 første ledd). Jf Legemiddelforskriften §1-3.</p>
Legemiddelbehandling	<p>«Legemiddelbehandling» er i dette dokumentet brukt om dokumentasjonen av en enkelt ordinasjon (beskjed fra lege eller generelle retningslinjer laget av lege om utdeling av legemidler til pasient) i systemet. En legemiddelbehandling kan være en lokal registrering, eller ha en eller flere resepter knyttet til seg. Legemiddelbehandlinger og endringer i disse skal alltid registreres i Pasientens Legemiddelliste.</p>
Legemiddelliste	<p>Fellesbetegnelse for lokal og sentral legemiddelliste. Lokal legemiddelliste kalles LIB. Sentral legemiddelliste i Reseptformidleren /Kjernejournal kalles PLL</p>
Legemiddelform	<p>Hvordan legemiddelet er utformet (tabletter, salve, oppløsning etc.).</p>
Legemiddelkort	<p>Utskrift av oversikt over pasientens aktuelle behandling med legemidler (Legemidler i bruk /LIB), som inkluderer faste legemidler, legemidler som gis ved behov og legemidler gitt som kur. Se også «Ordinasjonskort» og «Legemidler i bruk».</p>
Legemiddelnavn	<p>Navn på legemiddel kan både være legemiddelets merkevare eller legemiddelets virkestoff.</p>

---

<sup>1</sup> [https://ehelse.no/Documents/Kjernejournal/Kritisk informasjon klinisk beskrivelse og kodeverk.pdf](https://ehelse.no/Documents/Kjernejournal/Kritisk%20informasjon%20klinisk%20beskrivelse%20og%20kodeverk.pdf)



Legemiddelreaksjoner	Se "kritiske legemiddelreaksjoner"
Legemidler i bruk (LIB)	Brukes om den lokale legemiddellisten i hver EPJ. Inkluderer all pågående medisiner. Inkluderer faste legemidler, legemidler ved behov og legemidler gitt som kur. Kosttilskudd inkluderes også i LIB. Se også PLL
Magistrelt legemiddel	Legemiddel som fremstilles/produseres i apotek etter bestilling fra rekvirent til en bestemt pasient.
Merkevare	Vare fra en bestemt produsent, og angitt med merkevarenavn.
Multidose	Maskinell dosedispensering fra pakkesentral. Se også dosedispensering.
Multidoseansvarlig lege	Ansvarlig lege for multidosepasienter. Ofte fastlegen, men kan også være andre leger. Skal alltid godkjenne legemiddellisten til pasienten før pakking av multidosen, og er primærkontakt ved spørsmål fra apotek
Oppgaveliste/arbeidsliste	I legemiddelmodulen vil det oppstå en del oppgaver, gjerne på bakgrunn av asynkrone meldinger, som krever helseperson sin oppmerksomhet og involvering. Dette kan eksempelvis være spørsmål fra multidoseapotek til multidoseansvarlig lege. Slike oppgaver skal legges i en oppgaveliste/arbeidsliste der helsepersonell kan finne relevante oppgaver for seg for den gitte installasjonen. Forskjellige behandlingssteder kan ha forskjellig behov knyttet til hvem informasjonen presenteres for (grupper vs. enkeltperson) og hvem som kan/skal løse oppgaven. Oppgaver kan også ha forskjellig prioritet. Dette bør være en oppgaveliste som sees i sammenheng med EPJ sin øvrige oppgaveliste om dette finnes.
Pasientbillett	Pasientbillett er en midlertidig identifikator som unikt identifiserer en pasient i en SFM database. Pasientbillett benyttes for å unngå å kommunisere sensitive data og pasientidentifiserende data i samme API-kall mellom SFM og EPJ.
Pasientens Legemiddelliste (PLL)	Pasientens Legemiddelliste (PLL) er et begrep som brukes om den sentrale legemiddellisten som lagres i Reseptformidleren. PLL inneholder informasjon om legemiddelbehandlinger (ordinasjoner), kritiske legemiddelreaksjoner og pasientens bruk av kosttilskudd. Fra EPJ er det LIB som danner grunnlaget for PLL. I praksis vil systemet sende en kopi av LIB til RF, og dette blir da til den sentrale listen PLL. PLL er regulert i Reseptformidlerforskriften, Kjernejournalforskriften og Pasientjournalforskriften. E-reseptmelding M25.1 benyttes for sending av PLL.
PID	Personlig identifikator. I e-resept er dette synonymt med fødselsnummer og d-nummer.
PLO	Pleie- og omsorgstjenester.
PREG	Personregisteret (PREG) er helse- og omsorgssektorens kopi av det sentrale folkeregisteret.
Rekvirent	Fysisk eller juridisk person med rett til å rekvirere legemidler.

Resept	Bestilling av legemiddel til bruk for bestemte personer eller dyr, eller til bruk i rekvirentens praksis. Krav til innhold i resepten er regulert i «Forskrift om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek».
Reseptformidleren (RF)	Elektronisk nasjonalt behandlingsrettet helseregister for resepter og reseptopplysninger.
Seponering	Avslutte pågående legemiddelbehandling.
Seponeringsdato	Dato for seponering av legemiddelbehandling for et gitt legemiddel for en gitt pasient.
SFM	Sentral forskrivningsmodul.
SFM GUI	Versjon av SFM hvor forskrivningsfunksjonalitet er tilgjengelig i SFM. Dette til forskjell fra SFM Basis API hvor forskrivningsfunksjonalitet er tilgjengelig i EPJ og hvor SFM bare tilbyr API-er for behandling av forskrivningsinformasjon.
Statens legemiddelverk (SLV)	Statens legemiddelverk er en etat under Helse- og omsorgsdepartementet. En av deres oppgaver er forvaltning av forsyningskjeden, herunder behandling av godkjenningssøknader og gjennom vedtak om opptak av legemidler for forhåndsgodkjent refusjon.
Startdato	Dato for oppstart av legemiddelbehandling for et gitt legemiddel for en gitt pasient.
Tannlege	Helseperson med autorisasjon som tannlege. I e-resept sammenheng betyr «tannlege» tannlege med forskrivningsrett.
Vare	Legemiddel, medisinsk forbruksmateriell og næringsmidler (innhold i varekatalog).
Virkestoff	Det virksomme stoffet i et legemiddel. Brukes for å navngi en gruppe legemidler uten å benytte legemidlets merkevare.

## 2. Funksjonelle krav

### 2.1. Migrering - overføring av pasienters legemiddelopplysninger

SFM er en separat applikasjon som har sin egen funksjonalitet, datamodell og sentral database. For at virksomheten som starter å bruke SFM skal få fullverdig konvertering av data fra gammel EPJ-løsning eller FM til SFM kreves det en effektiv løsning hvor datakvalitet blir bevart. SFM legger derfor opp til at data verifiseres i SFM sin migreringsløsning før de overføres til SFM sin sentrale database (dette vil dekkes i egne konverterings- og oppstartsspesifikasjoner). I tillegg så legges det opp til at data overføres i to omganger:

1. Før SFM tas i bruk (forberedelser): Ved oppstart av konvertering overføres relevante data som er lagret i EPJ eller FM.
2. Når SFM tas i bruk: Umiddelbart før konvertering til bruk av SFM så overføres endringer som har oppstått etter at første overføring ble initiert.

Dette anses som nødvendig for å få en effektiv overføring og konvertering av data. Egne tekniske dokumenter vil beskrive konverteringsprosessen, bruken av SFM sin migreringsløsning og hvordan EPJ skal tilrettelegge dataene sine.

ID	Kravbeskrivelse	Kommentar	Testet/verifisert ok av leverandør
2.1.1	Før oppstart av migrering til SFM skal det fra EPJ skrives informasjon om en person som skal være hovedsystembruker til SFM som skal ivareta migrering og konfigurering.	Systembruker skal oppgis fra EPJ og vil tildeles rettigheter for å konfigurere SFM og brukere. Den skal minimum inneholde fnr/dnr, som gjør at SFM kan sjekke Helse-id med nivå 4 innlogging.	
2.1.2	Alle aktuelle forskrivninger/legemiddelbehandlinger skal overføres til SFM.	Aktuelle legemiddelbehandlinger skal overføres til LIB i SFM  EPJ må sikre gode rutiner slik at all informasjon overføres og ikke noe går tapt.	

ID	Kravbeskrivelse	Kommentar	Testet/verifisert ok av leverandør
2.1.3	All legemiddelhistorikk skal overføres til SFM.	All legemiddelhistorikk skal overføres til historikk i SFM. Dette er i tråd med juridiske krav til oppbevaring og tilgjengelighet.	
2.1.4	Aktuelle og tidligere registrerte CAVE/ kritiske legemiddelreaksjoner i EPJ skal overføres til SFM.	Konverteringen kan gjøres automatisk, eller manuelt. Dersom CAVE/ kritiske legemiddelreaksjoner i EPJ ikke har en struktur som lar seg overføre automatisk til SFM ved konvertering, skal det sikres gode manuelle rutiner som skal være grundig forklart ved opplæring og i opplæringsmateriell.	
2.1.5	Det skal sikres gode rutiner ved konvertering til SFM, slik at eventuell annen eksisterende kritisk informasjon enn kritiske legemiddelreaksjoner i EPJ, fortsatt blir lett tilgjengelig i EPJ.	Endringer hva angår tilgang til kritisk informasjon skal være grundig forklart ved opplæring og i opplæringsmateriell.	
2.1.6	Informasjon om alle aktive pasienter i EPJ skal skrives til SFM	Detaljer knyttet til hvilken informasjon som skal overføres er definert av API dokumentasjon. Se Patient på: <a href="https://develop.api.sfm.cloud/index.html">https://develop.api.sfm.cloud/index.html</a>	

## 2.2. Opprette systembrukere i SFM

SFM benytter oversikt over systembrukere (helsepersonell eller administratorer) i den enkelte virksomhet som en ekstra sikkerhetsmekanisme og for å håndtere rettigheter. Det er derfor påkrevd at EPJ skriver brukerinformasjon til SFM før brukeren kan logge seg inn i SFM. Når det opprettes og endres brukerinformasjon i EPJ så skal endringene speiles til SFM.

ID	Kravbeskrivelse	Kommentar	Testet/verifisert ok av leverandør
2.2.1	Informasjon om Helseperson-brukere skal kunne skrives til SFM.	Det stilles krav til at alle brukere som skrives til SFM skal ha hpr, fnr eller dnr.	
2.2.2	Det skal være mulig å endre informasjon på helseperson i EPJ. Endringene skal overføres til SFM.	Endring av Navn, fnr/dnr, HPR nr valideres i SFM Det anbefales at EPJ sjekker mot HPR	
2.2.3	Det skal være mulig å sette helseperson til inaktiv i EPJ. Endringene skal overføres til SFM.	Inaktive brukere vil ikke ha tilgang til SFM.	
2.2.4	Informasjon om Administrative-brukere skal kunne skrives til SFM.	Det stilles krav til at alle brukere som skrives til SFM skal ha fnr eller dnr.	
2.2.5	Det skal være mulig å endre informasjon på administrativ bruker i EPJ. Endringene skal overføres til SFM.	Endring av Navn og fnr/dnr valideres i SFM	
2.2.6	Det skal være mulig å sette administrativ bruker til inaktiv i EPJ. Endringene skal overføres til SFM	Inaktive brukere vil ikke ha tilgang til SFM.	

### 2.3. Opprette og oppdatere pasienter i EPJ og overføre pasienten til SFM

I SFM-løsningen er det valgt en tilnærming som krever at pasienten må være opprettet i SFM før EPJ kan åpne den. Det medfører at EPJ må skrive pasient til SFM før pasienten kan åpnes i SFM-GUI, eller informasjon om pasienten kan leses tilbake til EPJ via API. Grunnen til at en pasient må være skrevet til SFM før den tas i bruk er todelt:

1. I SFM stilles det krav om at EPJ etterspør en pasientbillett før det kan kommuniseres om pasienten.
2. SFM ser det som en sikkerhetsmekanisme at pasient må opprettes i egen prosess før det kan registreres annen informasjon på pasienten.

SFM vil tilby funksjonalitet for overføring av legemiddelopplysninger mellom virksomheter som benytter ulike instanser av SFM når pasient bytter fastlege eller fastlege bytter virksomhet. Denne funksjonalitet vil være avhengig av at dataansvarlig for avgivende SFM har autorisert databehandler til å overføre informasjonen til mottagende SFM. Funksjonalitet knyttet til fastlegebytte vil knyttes til at pasient oppdateres/opprettes, mens bytte av virksomhet vil knyttes mot konfigurering av løsningen.

ID	Kravbeskrivelse	Kommentar	Testet/verifisert ok av leverandør
2.3.1	Ved opprettelse av pasient med fødselsnummer i EPJ skal pasientinformasjonen overføres til SFM.	Det er ønskelig at EPJ benytter PREG for å sjekke PID, navn og adresse. SFM vil validere og gi negativt svar hvis det opprettes pasient med fnr/dnr som ikke finnes basert på oppslag mot PREG.	
2.3.2	Ved opprettelse av pasient med d-nummer i EPJ skal pasientinformasjonen overføres til SFM.	Det er ønskelig at EPJ benytter PREG for å sjekke PID, navn og adresse. SFM vil validere og gi negativt svar hvis det opprettes pasient med fnr/dnr som ikke finnes basert på oppslag mot PREG.	
2.3.3	Ved opprettelse av pasient med fødselsdato og	Mulig å avvike fra dette kravet dersom det kan	

ID	Kravbeskrivelse	Kommentar	Testet/verifisert ok av leverandør
	kjønn (og ikke d-nummer/fødselsnummer) i EPJ skal pasientinformasjonen overføres til SFM.	begrunnes hvorfor det ikke er aktuelt å registrere pasient med kun fødselsdato og kjønn i aktuelle EPJ-løsning.	
2.3.4	Dersom det opprettes EØS-informasjon på en (utenlandsk) pasient i EPJ skal informasjonen overføres til SFM.	I kodeverk EEADok velges type dokumentasjon pasienten har. Fra pasientens dokumentasjon legges det inn informasjon om; kortnummer, ID, trygdekontornavn, gyldighet.	
2.3.5	Fornavn, etternavn, gateadresse, postnummer og poststed skal angis for alle pasienter som overføres til SFM	Gateadresse registreres hvis det er tilgjengelig (enkelte husstander i Norge mangler gateadresse).	
2.3.6	Det skal være mulig å endre PID (f. eks fra d-nummer til fødselsnummer) på en pasient i EPJ. Endringen skal overføres til SFM.	SFM vil validere og gi negativt svar hvis det opprettes pasient med fnr/dnr som ikke finnes basert på oppslag mot PREG.	
2.3.7	Det skal være mulig å endre fra fødselsdato og kjønn til PID (fødselsnummer/d-nummer) på en pasient i EPJ. Endringen skal overføres til SFM.	Mulig å avvike dersom det kan begrunnes hvorfor det ikke er aktuelt å registrere pasient med kun fødselsdato og kjønn i aktuelle EPJ-løsning. SFM vil validere og gi negativt svar hvis det opprettes pasient med fnr/dnr som ikke finnes basert på oppslag mot PREG.	
2.3.8	Det skal være mulig å endre personopplysninger på pasient. Endringene skal overføres til SFM.	Det skal som et minimum være mulig å endre id (se krav 2.3.6 og 2.3.7), navn, adresse. I tillegg skal kjønn kunne endres når PID ikke er oppgitt.	
2.3.9	Det skal være mulig å slå sammen to	Formidles til SFM med å oppdatere pasient som	

ID	Kravbeskrivelse	Kommentar	Testet/verifisert ok av leverandør
	pasientjournaler i EPJ. Informasjon om sammenslåingen skal overføres til SFM slik at SFM kan utføre tilsvarende sammenslåing.	videreføres og legger til utgått id på pasienten.	

#### 2.4. Åpne SFM-GUI fra EPJ

For å kommunisere med SFM er det krav om at EPJ benytter Helse-ID og at bruker er logget inn med høyt sikkerhetsnivå. Dette vil si at hvis EPJ tilbyr pålogging uten bruk av Helse-ID med høyt sikkerhetsnivå så vil brukerne ikke få tilgang til SFM i en slik sesjon. I tillegg er det krav om å benytte en pasientbillett for å kunne kommunisere med SFM om enkeltpasienter. Disse mekanismene benyttes både når EPJ åpner SFM-GUI som integrert del av EPJ og ved kall til SFM-GUI sitt datadelings API.

ID	Kravbeskrivelse	Kommentar	Testet/verifisert ok av leverandør
2.4.1	Når SFM åpnes i EPJ så skal den vises som en integrert del av pasientens journal slik at det ikke er mulig å forveksle pasienter.	Åpning i multimodalt vindu/frittstående browser er ikke akseptabelt.	
2.4.2	Behandlingsrettet SFM-GUI må <i>bare</i> kunne åpnes fra EPJ etter at pasienten er åpnet i EPJ.	Hensikten er å sikre at helseperson åpner SFM på rett pasient og at helseperson holder oversikt over hvilken pasient den jobber med – også når flere pasienter er åpnet på samme tid.	
2.4.3	Når pasient lukkes i EPJ så skal SFM alltid lukkes og	Pasientbillett er kun gyldig for en enkelt-sesjon og	



ID	Kravbeskrivelse	Kommentar	Testet/verifisert ok av leverandør
	pasientbillett skal forkastes.	EPJ må derfor be om ny ved ny åpning av pasient.	
2.4.4	Personalia om aktuell pasient skal alltid vises i EPJ når SFM er åpnet, slik at helseperson ser hvilken pasient som er åpen.	EPJ skal sikre at pasientnavn og PID til en hver tid vises tydelig for helsepersonell når SFM er åpnet, slik at helseperson alltid har kontroll på hvilken pasient den jobber med.	

## 2.5. Forskrivninger og oppføringer

Når EPJ tar i bruk SFM som legemiddelmodul, skal SFM være den primære lokale kilden («master») til pasienters aktuelle LIB. Dvs at EPJ skal bruke SFM som kilde og ikke vedlikeholde en egen lokal LIB. I tillegg skal andre historiske legemiddelopplysninger slik som tidligere legemiddelbehandling, resepthistorikk, utleveringshistorikk, m.m. kun eksistere i SFM. Der EPJ ønsker å bruke informasjonen, skal det sikres at kilden er SFM, og at eventuelle endringer utføres i SFM for å sikre at opplysningene der alltid er oppdatert. SFM vil derimot ikke tilby administrasjonsfunksjonalitet for oppfølging av inntak og administrasjon av legemidler, som vil si at dette må utvikles av EPJ eller tilbys av andre løsninger slik som kurvesystem.

ID	Kravbeskrivelse	Kommentar	Testet/verifisert ok av leverandør
2.5.1	SFM skal være den primære lokale kilden til pasientens legemidler i bruk.	Andre kilder skal benyttes til å oppdatere SFM slik at informasjon i SFM alltid kan benyttes som autorativ kilde til informasjon.  Se egne krav når SFM benyttes i kombinasjon med	

ID	Kravbeskrivelse	Kommentar	Testet/verifisert ok av leverandør
		kurveløsning.	
2.5.2	Oppretting av legemiddelbehandlinger skal <i>kun</i> være mulig å utføre i SFM.	Gjelder både legemidler og kosttilskudd. Administreringsmodul skal forholde seg til SFM som kilde. Se egne krav når SFM benyttes i kombinasjon med kurveløsning.	
2.5.3	Endring av legemiddelbehandlinger skal <i>kun</i> være mulig å utføre i SFM.	Gjelder både legemidler og kosttilskudd.	
2.5.4	Seponering av legemiddelbehandlinger skal <i>kun</i> være mulig å utføre i SFM.	Gjelder både legemidler og kosttilskudd.	

## 2.6. Visning av LIB i EPJ

SFM skal, som nevnt, være den primære lokale kilden for pasientens aktuelle (og historiske) LIB, men EPJ skal kunne tilby denne i ulike visninger og til bruk i andre deler av EPJ. Der dette gjøres, er det viktig at opplysningene fra SFM vises på et entydig format og med samme innhold og oppsett, slik at brukere opplever dette som samme informasjon og en sømløs integrasjon. For visning av LIB finnes det to alternativer:

1. Benytte SFM portal hvor en tilpasset visning av LIB tilbys
2. Benytte SFM-API og oppfylle kravene referert under

ID	Kravbeskrivelse	Kommentar	Testet/verifisert ok av leverandør
2.6.1	Når LIB hentes fra SFM-API og skal vises i EPJ så skal LIB vises som i SFM.	<p>Kravet gjelder dersom LIB leses fra SFM til EPJ.</p> <p>Med «som i SFM» menes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brukscodene Fast/Behov/Kur, Legemiddelets Navn, Form, Styrke, Bruksområde, kortdose (hvis kortdose mangler skal Dssn vises), Seponeringsdato (dersom det foreligger)</li> <li>• Hvert legemiddel skal begynne på ny linje</li> <li>• Sortering: LIB skal som standard sorteres på Fast/Behov/Kur</li> <li>• Legemiddelreaksjoner skal tydelig markeres (med ikon for legemiddelreaksjon og rød skrift) når LIB leses fra SFM til EPJ. Detaljer for legemiddelreaksjonen skal kunne vises.</li> <li>• Interaksjonsvarsler skal vises med alvorlighetsgrad for røde og gule varsler</li> <li>• Varsling av doble forskrivninger skal vises tydelig</li> </ul> <p>Det skal fremgå tydelig dersom LIB-elementet har en kladd/utkast på aktuell pasient. Dersom kladden</p>	

ID	Kravbeskrivelse	Kommentar	Testet/verifisert ok av leverandør
		endrer et tidligere LIB-element skal det tidligere innholdet også vises For magistrelt legemiddel anbefales det i tillegg å vise bestanddeler i blandingen.  For legemiddel med AK-journal vil det kun overføres Dssn-tekst fra SFM (og ikke kortdose).	
2.6.2	Når LIB vises i EPJ skal den alltid hentes fra SFM for å sikre at bruker ser siste oppdaterte versjon	Se også krav 2.5.1	

## 2.7. Kritisk Legemiddelreaksjon (CAVE)

Tilsvarende som for LIB, skal SFM også være den primære lokale kilden for kritiske legemiddelreaksjoner (også kalt CAVE). Kritiske legemiddelreaksjoner kan vises til bruker i EPJ. Alternativt vises kritiske legemiddelreaksjoner og legemiddelopplysninger i SFM. SFM vil synkronisere sin informasjon med Kjernejournal for å sikre at informasjonen er så korrekt og oppdatert som mulig. EPJ vil måtte se kritiske legemiddelreaksjoner i sammenheng med eventuell annen «kritisk informasjon» som ønskes synkronisert med Kjernejournal, da SFM ikke vil støtte annen informasjon enn legemiddelreaksjoner. For visning av Kritisk legemiddelreaksjon finnes det to alternativer:

1. Benytte SFM portal hvor en tilpasset visning av CAVE tilbys
2. Benytte SFM-API og oppfylle kravene referert under

ID	Kravbeskrivelse	O/A	Kommentar	Testet/verifisert ok av leverandør
2.7.1	SFM skal være den primære lokale kilden til pasientens kritiske legemiddelreaksjons-opplysninger.	O		
2.7.2	Registrering av kritiske legemiddelreaksjoner skal <i>kun</i> være mulig å utføre i SFM.	O		
2.7.3	Redigering, inkludert deaktivering og sletting, av kritiske legemiddelreaksjoner skal <i>kun</i> være mulig å utføre i SFM.	O		
2.7.4	Når kritiske legemiddelreaksjoner hentes fra SFM-API og skal vises i EPJ så skal kritiske legemiddelreaksjoner vises som i SFM.	O	<p>Kravet er aktuelt der hvor leverandør leser kritiske legemiddelreaksjoner fra SFM til EPJ.</p> <p>Med «som i SFM» menes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reaksjonstype: Verdi fra kodeverk 7497</li> <li>• Kilde: Verdi fra kodeverk 7498</li> <li>• Sannsynlighet: Mistenkt, Sannsynlig, Bekreftet, kodeverk 7521</li> <li>• Avkreftet</li> <li>• Alvorlighetsgrad: Alvorlig, Mindre alvorlig, kodeverk 7520</li> </ul>	

ID	Kravbeskrivelse	O/A	Kommentar	Testet/verifisert ok av leverandør
			I tillegg for kritiske legemiddelreaksjoner på: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ATC: ATC</li> <li>• Virkestoff: Virkestoff</li> <li>• Merke vare: Merkevareravn og virkestoff</li> </ul> Hjelpstoff/tilsetningsstoff: Merkevareravn, samt at det står at det er reaksjon på Hjelpstoff/tilsetningsstoff	
2.7.5	Når kritiske legemiddelreaksjoner vises i EPJ skal de alltid hentes fra SFM for å sikre at bruker ser siste oppdaterte versjon.			
2.7.6	Når legemiddelopplysninger fra SFM vises i EPJ skal eventuelle kritiske legemiddelreaksjoner fra SFM vises sammen med legemiddelopplysninger.	O	Kravet er aktuelt der hvor leverandør leser legemiddelopplysninger fra SFM til EPJ.  Hensikten med kravet er å gi bruker oversikt over aktuelle legemiddelreaksjoner sammen med legemiddelopplysninger i EPJ. Det må minimum vises virkestoffnavn/ATC navn, reaksjonstype, Sannsynlighet og Alvorlighetsgrad.  Dette er ikke til hinder for at legemiddelreaksjoner også kan vises sammen med annen kritisk informasjon.	

## 2.8. Krav ved opprettelse av korrespondanse

Ettersom SFM skal være den primære lokale kilden for legemiddelopplysninger og kritiske legemiddelreaksjoner, vil SFM også være kilde der denne typen informasjon skal brukes i korrespondanse og EPJ. For å sikre at informasjon som sendes videre er korrekt og ferdig behandlet/kontrollert, vil eksempelvis varsler om kladd måtte videreformidles til EPJ og vises til bruker, samt forhindre mulighet til å sende korrespondanse dersom det foreligger kladd. I tillegg skal EPJ sikre at informasjonen er oppdatert og korrekt gjennom hele arbeidsflyten, ved å sjekke SFM for endringer fra en bruker oppretter en korrespondanse til den faktisk sendes.

ID	Kravbeskrivelse	Kommentar	Testet/verifisert ok av leverandør
2.8.1	EPJ skal legge til oppdatert LIB i utgående korrespondanse i de tilfelle det er kravstilt for meldingstypen at opplysningene skal være med.	Kravet gjelder dersom opplysningene er registrert på pasienten.  Gjelder eksempelvis PLO melding, henvisning og epikrise	
2.8.2	Oppdatert LIB skal hentes fra SFM og vises som i SFM.  Dersom LIB oppdateres etter at korrespondanse er klargjort skal legemiddelopplysningene i korrespondansen automatisk oppdateres og bruker skal varsles om dette.	Med "som i SFM" menes: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brukskodene Fast/Behov/Kur (Kodeverk 9101 Legemiddelbruk), Legemiddelets Navn, Form, Styrke, Bruksområde, kortdose (hvis kortdose mangler skal Ddsn benyttes), Seponeringsdato (dersom det foreligger)</li> <li>• Hvert legemiddel skal begynne på ny linje</li> <li>• Sortering: LIB skal som standard sorteres på</li> </ul>	

ID	Kravbeskrivelse	Kommentar	Testet/verifisert ok av leverandør
		<p>Fast/Behov/Kur</p> <p>For magistrelt legemiddel anbefales det i tillegg å vise bestanddeler i blandingen.</p> <p>Der AK journal benyttes skal i tillegg følgende innhold tas med i ekstern korrespondanse pr legemiddel:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Strukturert dosering, INR måling – dato for siste måling og verdi</li> </ul>	
2.8.3	<p>Det skal ikke være mulig å sende ekstern korrespondanse fra EPJ når det foreligger kladd(er) i SFM. Bruker skal varsles om at kladd(er) må håndteres i SFM.</p>	<p>Kravet gjelder utgående korrespondanse hvor legemiddelinformasjon legges til</p>	
2.8.4	<p>Ved opprettelse, endring, eller forsøk på sending av korrespondanse på en pasient der det foreligger kladd(er) i LIB i SFM, skal bruker varsles om at kladd(er) foreligger og at kladdene må håndteres i SFM.</p>	<p>Kravet skal informere bruker før bruker faktisk stoppes i krav 2.8.3 <b>Feil! Fant ikke referanseilden.</b> slik at det kan rettes opp før sending.</p>	
2.8.5	<p>EPJ skal legge til oppdatert kritisk legemiddelinformasjon (CAVE) i utgående korrespondanse i de tilfelle det er kravstilt for meldingstypen at opplysningene skal være med.</p>	<p>Kravet gjelder dersom opplysningene er registrert på pasienten.</p>	



ID	Kravbeskrivelse	Kommentar	Testet/verifisert ok av leverandør
2.8.6	Oppdatert kritisk legemiddelreaksjon (CAVE) skal alltid hentes fra SFM.	<p>Kravet gjelder når det er registrert kritisk legemiddelreaksjon på aktuell pasient i SFM.</p> <p>Med samme innhold menes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reaksjonstype: Verdi fra kodeverk 7497</li> <li>• Kilde: Verdi fra kodeverk 7498</li> <li>• Sannsynlighet: Mistenkt, Sannsynlig, Bekreftet, kodeverk 7521</li> <li>• Avkrefte</li> <li>• Alvorlighetsgrad: Alvorlig, Mindre alvorlig, kodeverk 7520</li> </ul> <p>I tillegg for kritiske legemiddelreaksjoner på:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ATC: ATC</li> <li>• Virkestoff: Virkestoff</li> <li>• Merkevarer: Merkevareravn og virkestoff</li> </ul> <p>Hjelpestoff/tilsetningsstoff: Merkevareravn, samt at det står at det er reaksjon på Hjelpestoff/tilsetningsstoff</p>	
2.8.7	Dersom kritisk legemiddelinformasjon (CAVE) har blitt endret i SFM etter at korrespondanse er blitt opprettet skal bruker		

ID	Kravbeskrivelse	Kommentar	Testet/verifisert ok av leverandør
	varsles slik at oppdatert informasjon kan legges til før sending		

## 2.9. Krav til visning ved administrering av legemidler

SFM understøtter ikke dokumentasjon knyttet til administrering av legemidler. SFM er imidlertid kilde til hva som skal administreres og leverer derfor legemiddeldata tilpasset administrering slik at EPJ på en enkel måte kan presentere informasjon til bruker og dokumentere hva som ble administrert.

ID	Kravbeskrivelse	Kommentar	Testet/verifisert ok av leverandør
2.9.1a	Det skal ikke være mulig å dokumentere administrering av legemidler når det foreligger kladd(er) i SFM for aktuell pasient.		
2.9.1b	Det skal være mulig å dokumentere administrering av legemidler for "legemiddelliste klar til administrering" der det foreligger kladdoppføring i SFM.	<p>Kravet er et alternativ til krav 2.9.2a</p> <p>Kravet gjelder for virksomheter der det er behov for å kunne administrere legemidler basert på kladd (f.eks. aktuelt i PLO installasjoner)</p> <p>Kravet er relevant der for eksempel en sykepleier/vernepleier er alene på vakt og skal kunne</p>	

ID	Kravbeskrivelse	Kommentar	Testet/verifisert ok av leverandør
		<p>dokumentere administrering av et legemiddel som ikke er dobbeltsignert av annen sykepleier/vernepleier eller signert av lege. Sykepleier/vernepleier skal da sjekke relevante kilder for å hente inn opplysninger om hvilke legemidler pasienten skal stå på og merke "legemiddelliste klar til administrering" i SFM slik at denne kan overføres til administrasjonsmodul i EPJ.</p>	
2.9.3	<p>Ved forsøk på å administrere legemidler på en pasient der det foreligger kladd(er) i LIB i SFM, skal bruker varsles om at kladd(er) foreligger og må håndteres i SFM.</p>		
2.9.4	<p>Varsel knyttet til legemiddel som skal administreres skal vises til bruker på samme måte som i SFM</p>	<p>Interaksjoner, legemiddelreaksjoner og doble forskrivninger skal varsle med symbolbruk tilsvarende i SFM. Informasjon om at varslene foreligger vil tilbys i samme grensesnitt som legemiddelopplysninger fra SFM.</p>	

ID	Kravbeskrivelse	Kommentar	Testet/verifisert ok av leverandør
2.9.5	Detaljer knyttet til legemiddelbehandling skal presenteres til bruker	<p>Detaljer som skal presenteres til bruker:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brukskodene Fast/Behov/Kur, Legemiddelets Navn, Form, Styrke, Bruksområde, kortdose (hvis kortdose mangler skal Dssn benyttes), og "skal ikke kombineres med andre legemidler"(ingen kombinasjon) når dette er satt av rekvirent i SFM</li> </ul> <p>For magistrelt legemiddel anbefales det i tillegg å vise bestanddeler i blandingen.</p> <p>For legemiddel med AK-journal skal det vises:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Strukturert dosering, Oppstartsdato, Sluttdato, siste INR måling – dato og verdi for siste måling <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sluttdato skal kalles "Siste planlagte doseringsdato".</li> </ul> </li> </ul>	
2.9.6	Det skal være mulig å se alternative merkevarer som kan utleveres basert på forskrivning.	SFM vil tilby grensesnitt mot FEST gjennom sitt API. Dette kan benyttes for å laste ned og vise ulike alternative merkevarer basert på virkestoff.	

## 2.10. Krav til overføring av legemiddelinformasjon mellom elektronisk legemiddelkurve og SFM

Disse kravene skal ivareta brukere som benytter både SFM og elektronisk legemiddelkurve i kombinasjon, for å ivareta behandling av pasienter. Når SFM og elektronisk legemiddelkurve benyttes så skal det etableres klare grensesnitt mellom løsningene slik at det er klart når bruker skal forholde seg til SFM og når bruker skal forholde seg til elektronisk legemiddelkurve. Typisk prosess vil være at SFM benyttes ved innleggelse av pasient og ved utskrivning av pasient, mens elektronisk legemiddelkurve benyttes mens pasient er under behandling i institusjonen.

ID	Kravbeskrivelse	Kommentar	Testet/verifisert ok av leverandør
2.10.1	Det skal være en definert og entydig prosess for når data overføres til kurveløsning og kurveløsningen overtar databehandlingen.	Kravet er aktuelt der hvor leverandør leser legemiddelinformasjon fra SFM til elektronisk legemiddelkurve.	
2.10.2	Det skal være en definert og entydig prosess for når data overføres fra kurveløsning og SFM overtar databehandlingen.		
2.10.3	Legemiddelopplysninger som eksporteres fra kurve til SFM skal følge FEST sin innholdsstandard og bruke FEST-ID på legemidlene der disse finnes i FEST.	Målet er å sikre at kurve ikke eksporterer interne og lokale ID'er til SFM dersom legemiddelet finnes i FEST. Da skal kurve/EPJ bruke FEST-ID på legemiddelet slik at SFM enkelt kan sammenlikne med andre legemidler i pasientens LIB.	
2.10.4	Dersom virkestofforskrivning er importert til kurve og legemiddelet har blitt brukt gjennomgående til utskrivning, skal virkestofforskrivningen eksporteres til SFM	Kravet skal sikre en enhetlig legemiddelopplysningsflyt mellom SFM og kurve. Målet er å sikre at opplysninger som har kommet fra SFM som virkestoff, og deretter har blitt konvertert til intern merkevare/produkt,	

ID	Kravbeskrivelse	Kommentar	Testet/verifisert ok av leverandør
	med samme format og ID.	<p>konverteres tilbake til opprinnelig virkestoff ved tilbakeføring til SFM før utskrivning. Dette vil gjøre samstemming for brukere mye enklere da de da kan automatisk matches og settes som lik.</p> <p>Dette gjelder kun virkestoff-forskrivninger. For merkevarer og pakninger, skal bruker samstemme og dermed få støtte til å konvertere til virkestoff-forskrivning.</p> <p>Kravet gjelder når legemiddelet har dosering hver dag i løpet av perioden legemiddelet blir ført i kurve" (obs 0 er også en dosering). Kravet gjelder ikke når et legemiddel er seponert og ny legemiddelbehandling er opprettet.</p>	
2.10.5	Overføring av informasjon fra elektronisk legemiddelkurve til SFM skal følge e-resepts krav til innhold, og dosering skal følge e-resepts informasjonsstandard for strukturert dosering.	<p>Når legemidler overføres fra elektronisk legemiddelkurve i EPJ til SFM skal som minimum følgende detaljer pr legemiddel overføres:</p> <p>Brukskodene Fast/Behov/Kur, Legemiddelets Navn, Form, Styrke, Bruksområde, strukturert dosering/kortdose, Dssn, Seponeringsdato (dersom det foreligger).</p>	

## 2.11. Skrivning og lesing av medisinske data fra EPJ til SFM

I forbindelse med forskrivning, medisinske varsler og søknad til Helfo er det behov for at SFM skal ha tilgang til diagnoser og spesifikke LAB verdier fra EPJ. For å forenkle løsningen og redusere kostnader vil SFM tilby ressurser slik at EPJ kan skrive disse dataene til SFM når de endres i EPJ, eller knyttet til åpning av pasienten.

SFM tilbyr ressurser for lesing av medisinske data til bruk for rapportering, oppfølging av grupper av pasienter og kvalitetsforbedring av virksomhet. Disse dataene kan leses fra SFM via tilgjengelige ressurser.

ID	Kravbeskrivelse	Kommentar	Testet/verifisert ok av leverandør
2.11.1	Diagnoser skal kunne skrives fra EPJ til SFM.		
2.11.2	Laboratorieverdier skal kunne skrives fra EPJ til SFM.	Gjelder i første omgang INR på relevante pasienter.	
2.11.3	Det skal være mulig å benytte statistikkrelaterte API metoder som SFM tilbyr.	Gjelder de leverandørene som tilbyr bruk av funksjonalitet knyttet til statistisk analyse og rapportering som omfatter legemiddelinformasjon.	

## 2.12. Håndtering av oppgaver

For å understøtte samhandling internt i virksomheten og med eksterne aktører, samt ivareta pasientsikkerheten, genererer SFM oppgaver som må løses av relevant helsepersonell. Oppgavene kan være adressert til enkeltpersoner eller til en rolle som skal ivareta oppgaven. Eksempler på dette er at multidoseansvarlig lege må svare ut spørsmål fra apotek som er kommet i en M25.2 melding fra RF, eller at medhjelper har vært

inne og opprettet en reseptkladd som fastlegen må inn og godkjenne/signere før den sendes til RF. Oppgavene må tilgjengeliggjøres for relevant helseperson i en arbeidsliste/oppgaveliste eller liknende. SFM eier oppgavelisten og holder orden på oppgaver som løses basert på aksjoner som bruker gjør i SFM og i noen tilfeller når EPJ registrerer at en oppgave er utført.

ID	Kravbeskrivelse	Kommentar	Testet/verifisert ok av leverandør
2.12.1	Det skal være mulig å motta og håndtere oppgaver fra SFM.		
2.12.2	Det skal være mulig for rekvirent å motta oppgave knyttet til at resept har blitt tilbakekalt/slettet av en annen rekvirent (M7).	Obligatorisk for EPJ-løsninger som skal benyttes av leger. Anbefalt for EPJ-løsninger som skal benyttes av jordmor, helsesykepleier og tannleger.	
2.12.3	Det skal være mulig for fastlege å motta og håndtere varsling om utleveringsrapport til fastlege (M8).	Kun relevant for EPJ-løsninger som skal benyttes av fastleger.	
2.12.4	Det skal være mulig for rekvirent å motta oppgave knyttet til Helfo søknadsvar.	Kun relevant for EPJ-løsninger som skal benyttes av leger.	
2.12.5	Det skal være mulig for rekvirent å motta oppgave knyttet til svar fra SLV (M15).	Kun relevant for EPJ-løsninger som skal benyttes av leger.	
2.12.6	Det skal være mulig for rekvirent å motta oppgave knyttet til behandling av spørremelding fra apoteket (M25.2) i EPJ.		



ID	Kravbeskrivelse	Kommentar	Testet/verifisert ok av leverandør
2.12.7	Det skal være mulig for rekvirent å motta og håndtere varsling om at en annen lege har overtatt som multidoseansvarlig lege (M28).	Kun relevant for EPJ-løsninger som skal benyttes av fastleger med LIB-ansvar/multidoseansvar.	
2.12.8	Det skal være mulig for rekvirent å motta en oppgave i EPJ for signering av M1 og M5 i EPJ.		
2.12.9	Det skal være mulig for helseperson å motta og håndtere varsling på at det foreligger en forskrivningskladd eller et seponeringsforslag.	<p>Kravet er obligatorisk for alle EPJ-løsninger som benyttes av leger.</p> <p>Kravet er obligatorisk for EPJ-løsninger som benyttes av tannleger, jordmor eller helsesykepleier dersom det er aktuelt at en medhjelper oppretter forskrivningskladd eller seponeringsforslag.</p> <p>Det skal være mulig å markere varselet og derved å få oversikt over hvilke pasienter dette foreligger på, samt tilgang til SFM på disse pasientene.</p>	
2.12.10	Det skal være mulig for helseperson å motta en indikasjon i EPJ på at det for en pasient foreligger en ny M25.1.		
2.12.11	Det skal være mulig å filtrere arbeidslisten i EPJ på varsler fra SFM slik at man enkelt kan finne	Ved bruk av arbeidsliste i EPJ, skal det som et minimum kunne filtrere varslinger fra SFM fra øvrige	

ID	Kravbeskrivelse	Kommentar	Testet/verifisert ok av leverandør
	disse varslene.	varslinger.	
2.12.12	Det skal være mulig å lese en oppgave i EPJ om at pasienter er slått sammen i SFM og trenger gjennomgang av legemiddelopplysninger.	Oppgaven opprettes når SFM får beskjed om at pasienter er slått sammen i EPJ:  Oppgaven er knyttet til å samstemme legemiddelinformasjon for den sammenslåtte pasienten.	

### 2.13. Tilgang til Helsepersonell- og virksomhetsportal

SFM GUI inneholder to portaler som ikke er knyttet til behandling av enkeltpasienter. Helsepersonell-portalen inneholder funksjonalitet som ikke kan knyttes til enkeltpasienter. Dette gjelder blant annet funksjoner for rapportering, opprettelse av maler og lokale legemidler, m.m. Portalen skal kunne åpnes av helsepersonell når det ikke er valgt pasient i EPJ. Virksomhetsportalen inneholder funksjonalitet for å administrere brukere og for å konfigurere oppsett av virksomheten. Portalen skal kunne åpnes av brukere med administrasjonrettigheter fra EPJ sitt administrasjonsgrensesnitt.

ID	Kravbeskrivelse	Kommentar	Testet/verifisert ok av leverandør
2.13.1	Det skal være mulig for helseperson å åpne helsepersonellportal i SFM for å kunne få tilgang til funksjonalitet som ikke er	Åpning av portal skal kunne gjøres i EPJ uten at pasient er valgt.	

	pasientrettet.		
2.13.2	Det skal være mulig for brukere med administrasjonsrettigheter i EPJ å åpne virksomhetsportalen i SFM.	Åpning av portalen skal kunne gjøres i EPJ uten at pasient er valgt. Virksomhetsportalen gir mulighet for å konfigurere virksomheten og administrere brukere.	

 Direktoratet for e-helse

**Besøksadresse**

Verkstedveien 1  
0277 Oslo

**Kontakt**

[postmottak@ehelse.no](mailto:postmottak@ehelse.no)