



Direktoratet for
e-helse

NUFA - Webinar

27. – 28. januar 2021

Endringer i representanter i NUFA

Vi ønsker nye medlemmer velkommen i NUFA

- Odd Martin Solem fra Norsk Helsenet SF. Han erstatter Sindre Solem.
- Petter Brelin fra Legeforeningen. Han erstatter Pål Brekke.

Dag 1 - 27. januar									
Saksnr.	Tittel		Sakstype	Sakseier	Saksansvarlig	Presenterer saken	Start	Varighet	Slutt
1/21	Godkjenning av dagsorden og innkalling, samt godkjenning av referatet fra NUFA 28. - 29. oktober 2020		Godkjenning	Hans Løwe Larsen		Hans Løwe Larsen	10:00	00:05	10:05
2/21	Tema: Legemiddelfeltet - Introduksjon	Ny avdelingsdirektør innleder med formal for dagen og presenterer litt om retningen for arbeidet på legemiddelfeltet og satsingen som gjøres i Ehelse		Ivar Thor Jonsson			10:05	00:15	10:20
	Status og innføring av SAFEST i sektoren.	Innretning. 1. Status i prosjektet og behov for videreutvikling (10 min) 2. Planer for innføring av SAFEST i Helseplattformen og Helse Vest (20 min) 3. Status lukket legemiddel sløyfe i HSØ og kort om status i de andre regionene (20 min) 4. Hvordan kan SAFEST være utgangspunktet for enhetlig og strukturert legemiddelinformasjon for hele sektoren(10 min) 5. Drøfting (10 min)	Drøfting	Ivar Thor Jonsson	Espen Hetty Carlsen	1. Helga Festøy 2. Janne K. Sund/ Liv Johanne Wekre/Jan Helge Norekval 3. Arve Melum 4. Espen Hetty Carlsen	10:20	01:10	11:30
	Pause						11:30	00:10	11:40
	Legemiddelprogrammet (realisering av PLL)	Innretning. Innretning. 1. Kort innledning og status fra programmet (10 min) 2. Utprøvningsprosjektet Bergen kommune (15 min) 3. SFM demo (20 min) 4. Oppsummering (5 min)	Orientering	Ivar Thor Jonsson	Espen Hetty Carlsen	1 Rune Røren 2. Mari Dale Slørstad 3. Trude Nordby-Bøe / Ida Normann	11:40	00:50	12:30
	Pause						12:30	00:10	12:40
	Forvaltning av bortfall av krav i e-reseptkjeden	Innretning. 1. Status Helse Nord og ny legemiddelmodul i Arena (15 min) 2. Status Helseplattformen og påkobling til e-resept (15 min) 3. Bakgrunn for gjennomført revisjon av rekvirentkrav i e-resept (10 min) 4. Drøfting (10 min)	Drøfting	Ivar Thor Jonsson	Espen Hetty Carlsen	1. Heidi Johansen / Merethe Appelborn 2. Janne K. Sund / Hilde G. Olsen 3. Ervin Ricardo Reyes Suarez	12:40	00:50	13:30
	Slutt						13:30		

Dag 2 - 28. januar						
Saksnr.	Tittel	Sakstype	Presenterer saken	Start	Varighet	Slutt
	Velkommen og introduksjon til dagen			10:00	00:05	10:05
3/21	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering	Hans Løwe Larsen	10:05	00:15	10:20
4/21	Veien videre med veikart for nasjonale e-helseløsninger	Drøfting	Elin Kindingstad	10:20	00:30	10:50
	Pause			10:50	00:15	11:05
	Orientering fra sektor			11:05		
5/21	Helseplattformen og RHF-ene sitt arbeid med strukturert journal	Orientering	Sonja kontakter Per Olav	11:05	00:20	11:25
6/12	Digital behandlings- og egenbehandlingsplan	Orientering	Karin Sygna - Helsedirektoratet Adele Stranger Heger - NHN	11:25	00:20	11:45
7/21	NHN sin skystrategi og Schrems II-dommen	Orientering	Sindre Solem og Marit Kristin Haarr	11:45	00:40	12:25
8/21	Eventuelt			12:25	00:05	12:30
	Slutt			12:30		



Direktoratet for
e-helse

Sak 1/21: Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt
godkjenning av referat fra NUFA 28. – 29. oktober 2020

Forslag til vedtak

NUFA godkjenner innkalling og dagsorden.

NUFA godkjenner referat fra NUFA 28. – 29. oktober 2020.



Direktoratet for
e-helse

Sak 2/21: Tema – Legemiddelfeltet

Betydelig økt satsing på legemiddelfeltet

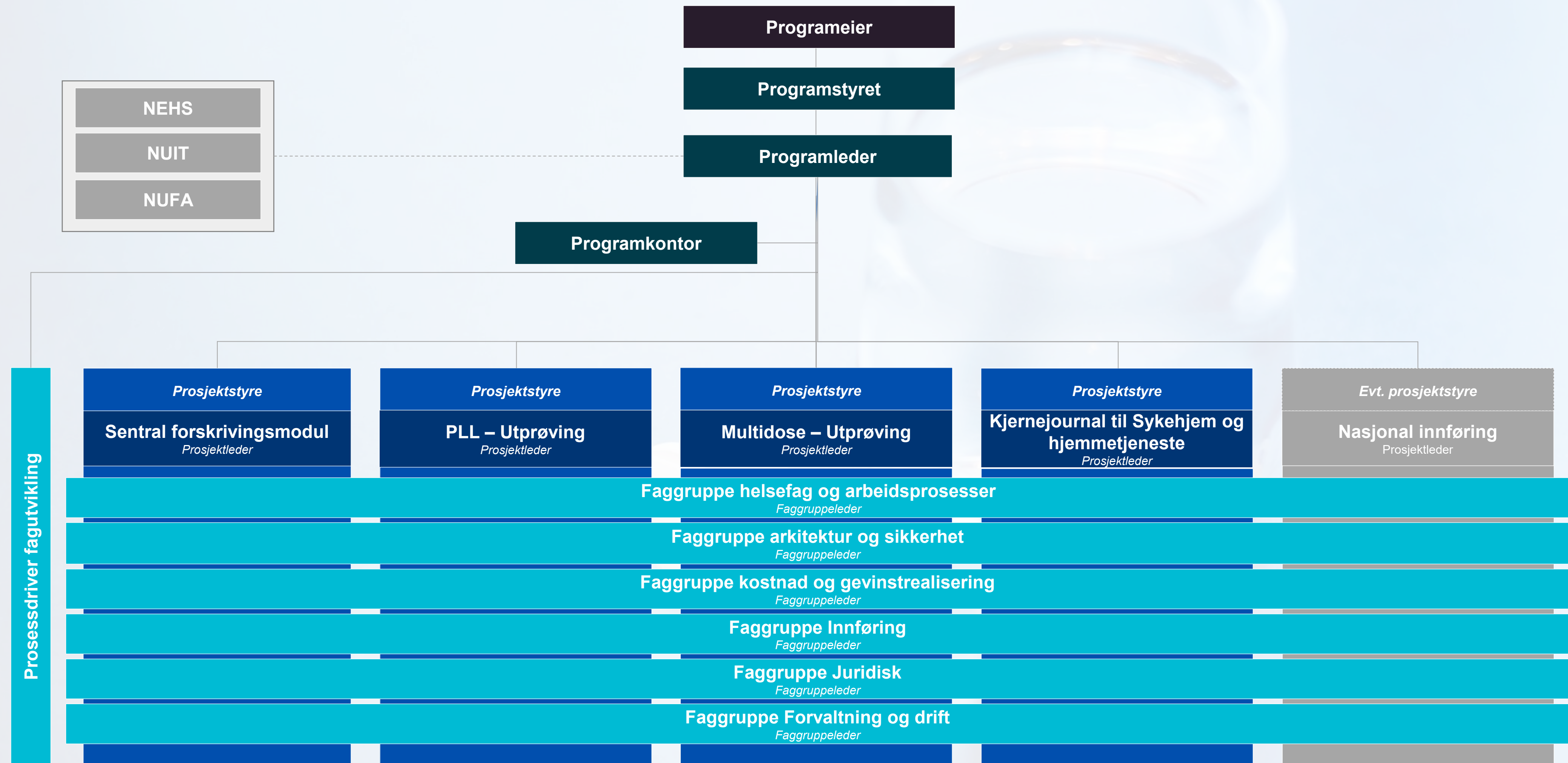
- Opprettelse av ny avdeling for legemidler i direktoratet for e-helse
- Styrking/restrukturering av legemiddelprogrammet
- Betydelig økt finansiering i 2021

- Strategisk områdeplan

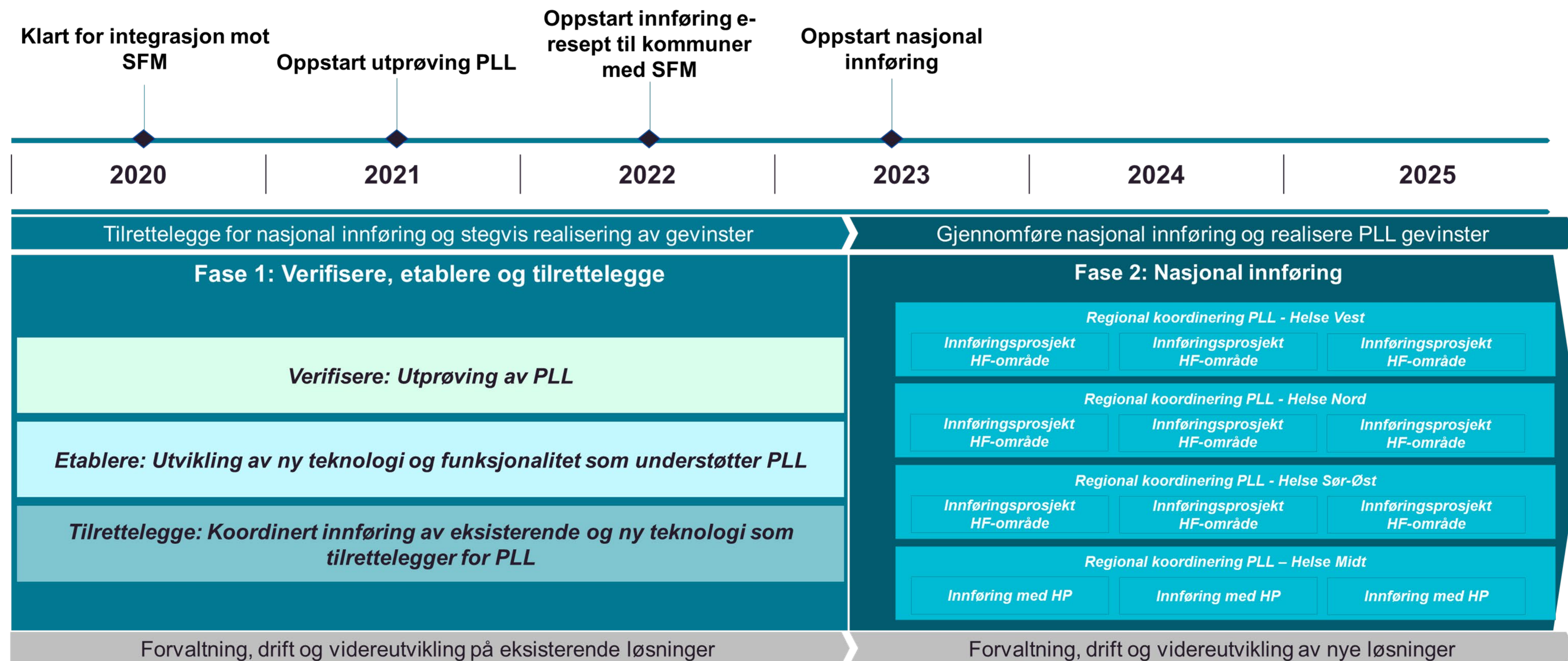
Finansiering av legemiddelområdet i 2021

Finansieringskilde	Tildelte midler (mNOK)
Tildeling via statsbudsjett 2021	25,0
Samfinansiering RHF/NHN	60,0
Andre øremerkede midler	18,4
Totalt øremerkede midler	103,4
Direktoratets driftsmidler	33,0
Totalt	136,4

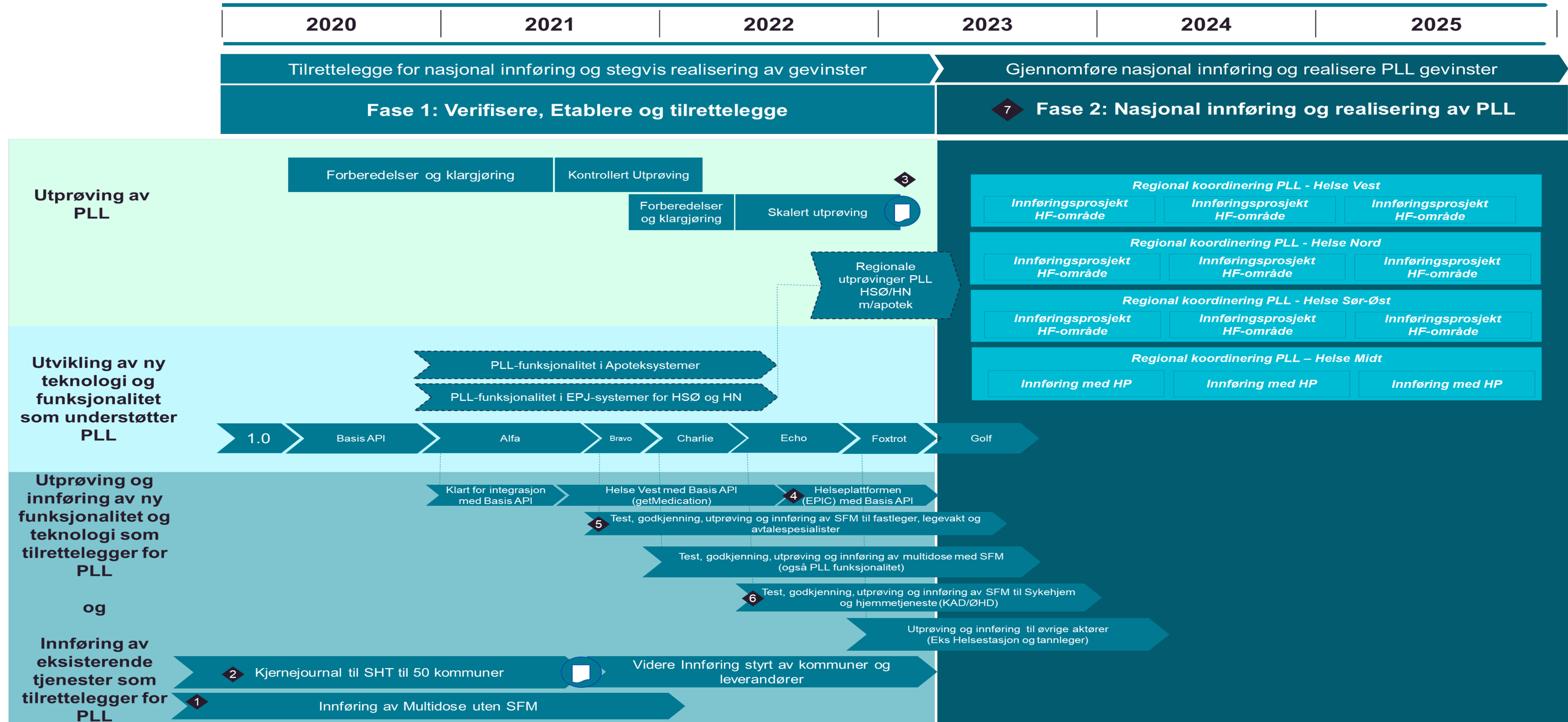
Organisering av legemiddelprogrammet i 2021



Programstrategi SSD (utkast)



Programplan – nivå 2 med stegvise gevinster



Stegvise gevinster

- 1** For hver virksomhet som tar i bruk multidose i e-resept, styrkes pasientsikkerheten og arbeidsprosesser effektiviseres. Når SFM innføres med funksjonalitet for multidose vil dette forsterkes ytterligere.
- 2** I de kommunene **kjernejournal** innføres får helsepersonell i **sykehjem og hjemmetjeneste** tilgang til legemiddelinformasjonen og andre nyttige pasientdata som kan øke både kvalitet og effektivitet i pasientbehandlingen. Kommunens infrastruktur blir også tilrettelagt for SFM
- 3** Når **utprøvingen av PLL er gjennomført** vil helsepersonell i Helse Vest og Bergen kommune kunne dele legemiddellisten for pasientene i Bergen kommune. I tillegg vil Helse Vest være klare for videre innføring med andre kommuner.
- 4** Helseplattformen har en stegvis tilnærming til integrasjon med e-resept og utvikling av e-multidose og PLL funksjonalitet. Når Helseplattformen er koblet på **e-resept med SFM**, vil helsepersonell i sykehus, kommune og fastlege i Helse Midt-Norge kunne dele legemiddelinformasjon i takt med at de tar Helseplattformen i bruk. Senere når det er utviklet PLL funksjonalitet i EPIC (Q2 2024), vil de være tilrettelagt for deling av PLL ut over Helseplattformen.
- 5** Når SFM innføres til fastleger, legevakt og avtalespesialister styrkes kvaliteten i e-resept noe som hever pasient sikkerheten. I tillegg muliggjør dette etter hvert utfasing av FM.
- 6** Når SFM med e-resept innføres i kommunale helsetjenester, vil elektronisk rekvisisjon og administrering av legemidler bli mulig for denne rekvisisjonsgruppen. Økt utbredelse av e-resept er et viktig bidrag til mer likeverdige og trygge gjennomgående pasientforløp.
- 7** Gevinstene fra PLL realiseres Gevinstene fra PLL realiseres rundt den enkelte pasient. For de som samhandler om pasienten og tar i bruk pasientens legemiddelliste samtidig, er målet både spart tid for helsepersonell og økt pasientsikkerhet. Den aggregerte nytten vil øke i takt med at større og større deler av landet tar i bruk pasientens legemiddelliste.

Strategisk områdeplan

Under arbeid

1. Bakgrunn

- I. Sammendrag: Kunnskapsgrunnlag, trender og utviklingstrekk fra hovedstrategi
- II. Trender og utviklingstrekk på legemiddelområdet
- III. Sammendrag: Legemiddelmarkedet fra forskning til behandling (Beskrivelse av verdikjeden)
- IV. Aktører og roller i verdikjeden
- V. Sammendrag: Gjennomføringsstrategi fra hoveddokument (virkemiddelapparat)

2. Rammebetingelser og avgrensninger

- I. Referansearkitektur
- II. Regulatoriske rammebetingelser
- III. Avgrensninger

3. Målsettinger

- I. Fyldig beskrivelse, kartlegging og tolkning av de overordnede målsettinger for området legemidler
- II. Dagens situasjon
- III. Ønsket situasjon
- IV. Effektmål og resultatmål for perioden med KPI-er

4. Behov, tiltak og veikart

- I. Beskrivelse av pågående tiltak og behov tiltakene er rettet mot
- II. Beskrivelse av nye tiltak og behov tiltakene er rettet mot
- III. Veikart

5. Organisering, roller og ansvar

- I. Sektorinvolvering – virksomheter- statlige etater – interesseorganisasjoner - brukere og helsepersonell

6. Gjennomføringsstrategi

- I. Organisering og rollefordeling i prosessen ide til ibruktakelse (kan varieres på tiltak)
- II. Virkemiddelbruk
- III. Privat, offentlig samarbeid
- IV. Samarbeidskontrakter (statlige etater)

7. Styringsmodell

- I. Nasjonal styringsmodell
- II. Program- og prosjektstyring
- III. Forvaltningsstyring
- IV. Etatsstyring

8. Økonomiske rammer og finansieringsstrategi

- I. For fasene konsept til ibruktakelse
- II. Forvaltning



Direktoratet for
e-helse

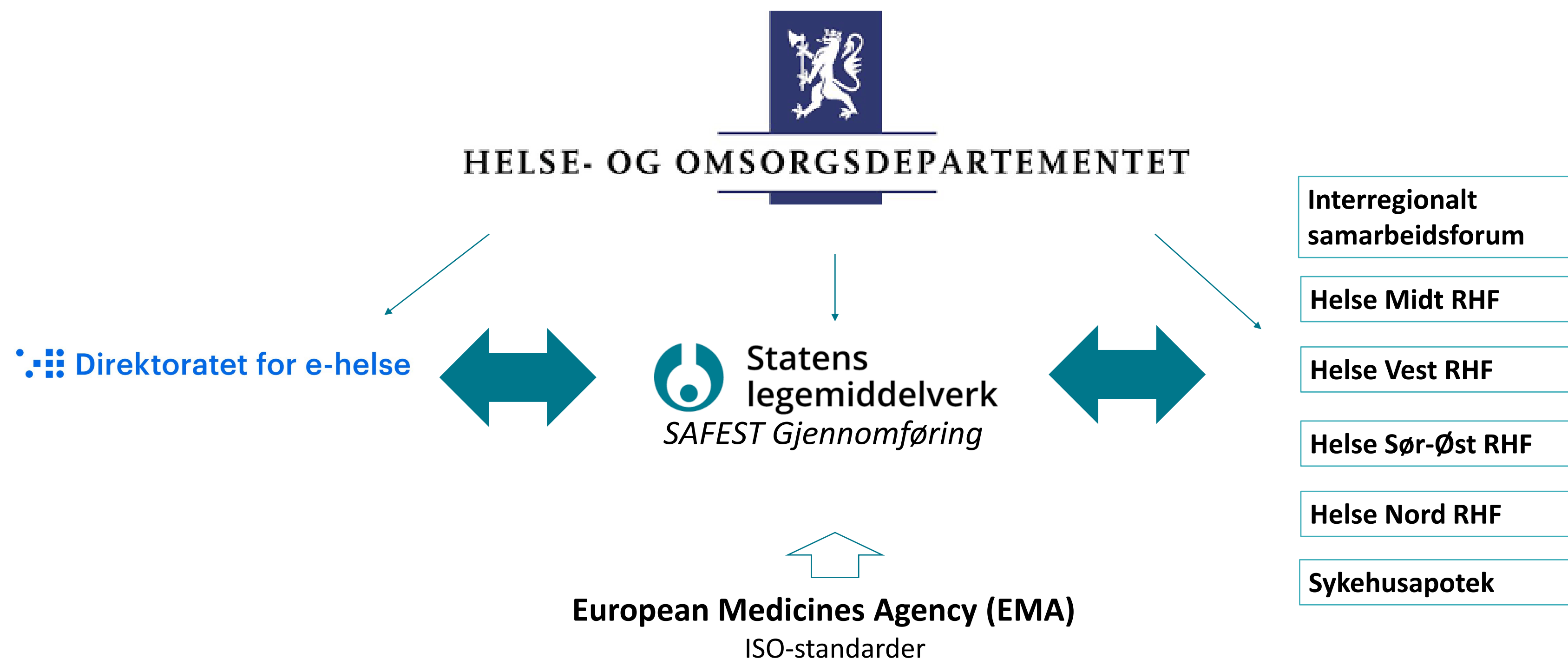
Status og innføring av SAFEST i sektoren

SAFEST - strukturert og standardisert legemiddelinformasjon

NUFA 27. januar 2021

Enhetsleder Helga Festøy

SAFEST



- Samarbeid mellom de fire regionale helseforetakene, Statens Legemiddelverk og Direktoratet for e-Helse
- Prosjektet og drift av løsningen finansieres av RHF-ene

Rammer

- Kostnadsramme: under avklaring, > 50 mill NOK
- Oppstart februar 2019
- Opprinnelig plan ferdigstilt 31.12.20
- Planlagt ferdig sommeren 2021

- Komplekst prosjekt:
 - Hovedkravene definert svært overordnet ved oppstart
 - Avklare helseforetakenes behov underveis vs muligheter/kostnader
 - Standarder ikke modne
 - Direktoratet for ehelse: både myndighet og leverandør av mapping mot SNOMED CT
 - Virkestoffordinering betydelig mer komplekst enn antatt

4 hovedkrav

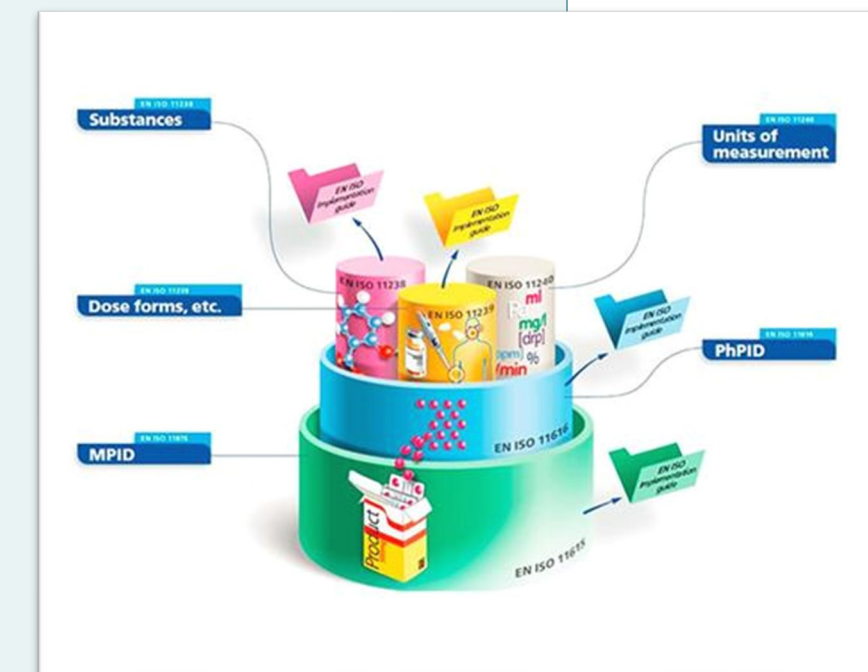
- Ernæringsinformasjon – både for handelsvarer og ernærings-legemidler
- Produktkoder på enhetsnivå (flere nivåer)
- Virkestoffordinering
- Datakvalitet: Angivelse av styrke, administrasjonsveier, uten MT osv.

- Og STANDARDISERING!

SAFEST - internasjonale standarder



- FHIR
- IDMP
- SNOMED
- SPOR

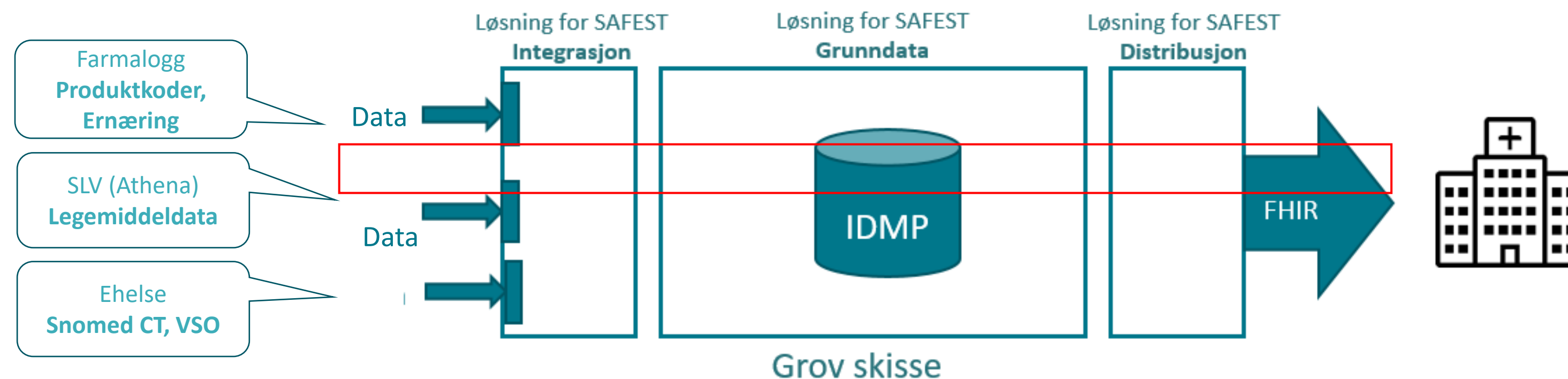


SAFEST - teknisk løsning



Nøkkelord:

- Nasjonal løsning
- Fremtidsrettet
- Modulbasert
- Internasjonal standarder
- Skyløsning – gir blant annet skalerbarhet
- Hyllevare der det er mulig
- Automatisert testing så langt det er mulig
- DevOps – ikke fullt ut, men i den retningen
- MVP – Minimal Viable Produkt. Starter med liten løsning, gradvis større og større



SAFEST og FEST-meldingen må begge eksistere



SAFEST leverer de 4 kravene: datakvalitet, virkestoffordinering, ernæring og produktkoder

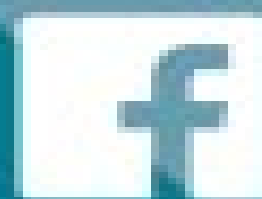
- SAFEST vil ikke dekke alt som FEST brukes til i dag, f.eks ikke eResept, refusjon, priser.
- Hvorfor kan ikke SAFEST erstatte i FEST? Fordi budsjettet er en brøkdel samt eResept-kjeden skal ikke forstyrres.



SAFEST – brøyter vei

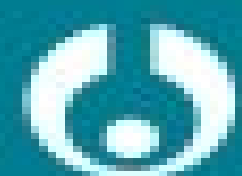


legemiddelverket.no



legemiddelverket

helsenorge.no



Statens
legemiddelverk



HELSEPLATTFORMEN

felles pasientjournal i Midt-Norge

Plan for bruk av SAFEST i Helseplattformen

NUFA

27.01.2021

Liv Johanne Wekre/Janne Kutschera Sund



- Legemiddelinformasjon i Helseplattformen
- Bruk av SAFEST i HP, de 4 prioriterte områdene
 1. Virkestoffordinering (VSO)
 2. Produktkoder
 3. Ernæring
 - i. Enteral
 - ii. Parenteral
 4. Datakvalitet
- Sammenhengen mellom SAFEST og FEST
 - Hvordan tilrettelegges det for sambruk og en overgang?
 - utfordringer som HP har identifisert så langt
 - Nasjonal forvaltning av masterdata og beslutningsstøtte

Legemiddelinformasjon i Helseplattformen – mer enn
en legemiddelkurve



Inpatient

Inneliggende

- Prelude Registration/ADT
- Cadence Scheduling
- Health Info Mgmt (HIM)
- EpicCare Clinical System
 - EMR
 - Clinician Order Entry
 - Decision Support
 - Results Review
 - Clinical Documentation
 - MAR
- Rover Barcoding
- Clinical Pathways
- Care Plans & Education
- Infection Control
- Clinical Case Management
- ICU
- Long Term Acute Care

Willow Inpatient Pharmacy

Ambulatory

- Prelude Registration
- Cadence Scheduling
- Call Management/CRM
- EpicCare EHR
 - Charting
 - Clinician Order Entry
 - e-Prescribing
 - Decision Support
 - Results Review
- Coding & Benefits
- Nurse Triage
- Willow Ambulatory Pharmacy
- Welcome Patient
- Check-in

Poliklinikk og fastlege

Pop Health & Analytics

Healthy Planet *Population Health/ACO/CINs*

- Cogito Analytics
 - Dashboards
 - Reporting
 - Analytics
 - Enterprise Data Warehouse
- Benchmarking
- Epic Earth *Collaboration*

Folkehelse og analyseverktøy

Access & Rev Cycle

- Resolute Hospital Billing
- Resolute Professional Billing
- Charge Router
- Eligibility
- Referrals
- Contract Modeling
- Financial Assistance
- Patient Estimates

Virksomhetsstyring

Health Plans

- Enrollment/Eligibility
- Claims/Capitation
- Utilization Management
- Premium Billing
- PlanLink

Pasientportal

Patient Portals

- MyChart *Shared EMR for patients*
- MyChart Bedside *for hospital patients*
- MyChart Virtual Care *chronic disease mgt*
- MyChart Health Coach *promotes wellness*
- Lucy *Free-standing PHR*

Clinician mobile

- Haiku *for smartphone*
- Canto *for tablet*
- Limerick *for watch*

Mobile enheter

Specialties

- OpTime *OR Management*
- Anesthesia
- ASAP *Emergency Dept*
- Beaker *Lab*
- Radiant *Radiology*
- Beacon *Oncology*
- Cupid *Cardiology*
- Stork *OB Labor/Delivery*
- Kaleidoscope *Ophthalmology*
- Phoenix *Transplant*
- Bones *Orthopaedics*
- Wisdom *Dental*

and more...

Spesialområder

Education

- Supervisory support for Attendings
- Residency workflows
- Medical student training

Forskning og utdanning

Research

- Patient Enrollment
- Research Analytics
- Research Billing
- CTMS Interface

Telemedicine

- Video visits
- Specialty consults
- Remote interpreters
- Care Team member
- Pediatric distance care
- Urgent help (trauma)

Telemedisin

Interoperability

- Community Connect
- EpicCare Link
- Care Everywhere
- Share Everywhere
- Lucy

Interoperabilitet

Post-Acute & Social Care

- Home Health & Hospice
- Long Term Care
- Community Care
- Child Welfare
- Behavioral Health
- Schools

Kommunehelsetjeneste
Psykisk helsevern

Bruk av grunndata legemidler i Helseplattformen



- *Medication Load* er prosessen for opplastning av legemiddelinformasjon i Epic. Utvikles for hver enkelt kunde, slik at Helseplattformen får sin en prosess som kombinerer legemiddelinformasjon fra de to nasjonale kildene FEST og SAFEST.
- *Medication Build* er en aktivitet der legemiddelinformasjon som lastes inn i løsningen blir beriket og konfigurert manuelt av applikasjonsanalytikere i Helseplattformen.
- *Willow* er selve legemiddelapplikasjonen i Epic og eier masterfilene på legemiddelområdet.
- Informasjon fra Willow benyttes i de fleste kliniske applikasjoner. Dette innebærer at ferdigstilling av legemiddelinformasjonen i Willow er en kritisk faktor for at andre applikasjoner skal kunne bygge sine deler av løsningen blant annet i form av protokoller for kreftbehandling og forordningspakker.

Bygging i ulike applikasjoner



Forsinkelse i *Medication Load* påvirker bygging av løsnings kliniske applikasjoner

Applikasjon	Fag/funksjonalitet
Willow	Grunnleggende legemiddeldata
Ambulatory	Forordning, istandgjøring og utdeling - hjemmeboende pasienter
Optime/Anesthesia	Operasjonsplanlegger/Anestesi
ASAP	Akuttmedisin
Beacon	Kreftbehandling
Radiant (RIS)	Radiologi
Research	Forskningsstøtte
Core Clinical Documentation	Istandgjøring og utdeling - inneliggende pasienter
Cupid	Kardiologi
Order Entry/CPOE	Ordinering til inneliggende pasienter

Hvilken potensielle gevinster gir SAFEST for Helseplattformen?



- Færre feil i legemiddelbehandlingen
- Spart tid for kliniker ved å slippe å gå til sekundærkilder for informasjonsinnhenting
- Bedre kvalitet på beslutningsstøtte
- Mer effektiv lokal/regional forvaltning
- Bedre tilrettelegging for logistikk og lagerstyringsløsninger
- Tilrettelegge for lukket legemiddelsløyfe
- Bedre utnyttelse av LIS-avtaler og generisk bytte
- Bedre og mer effektiv ernæringsbehandling
- Enklere uttrekk av data til forskning og kvalitetsregistre

Hva er konsekvensene dersom vi ikke får SAFEST?

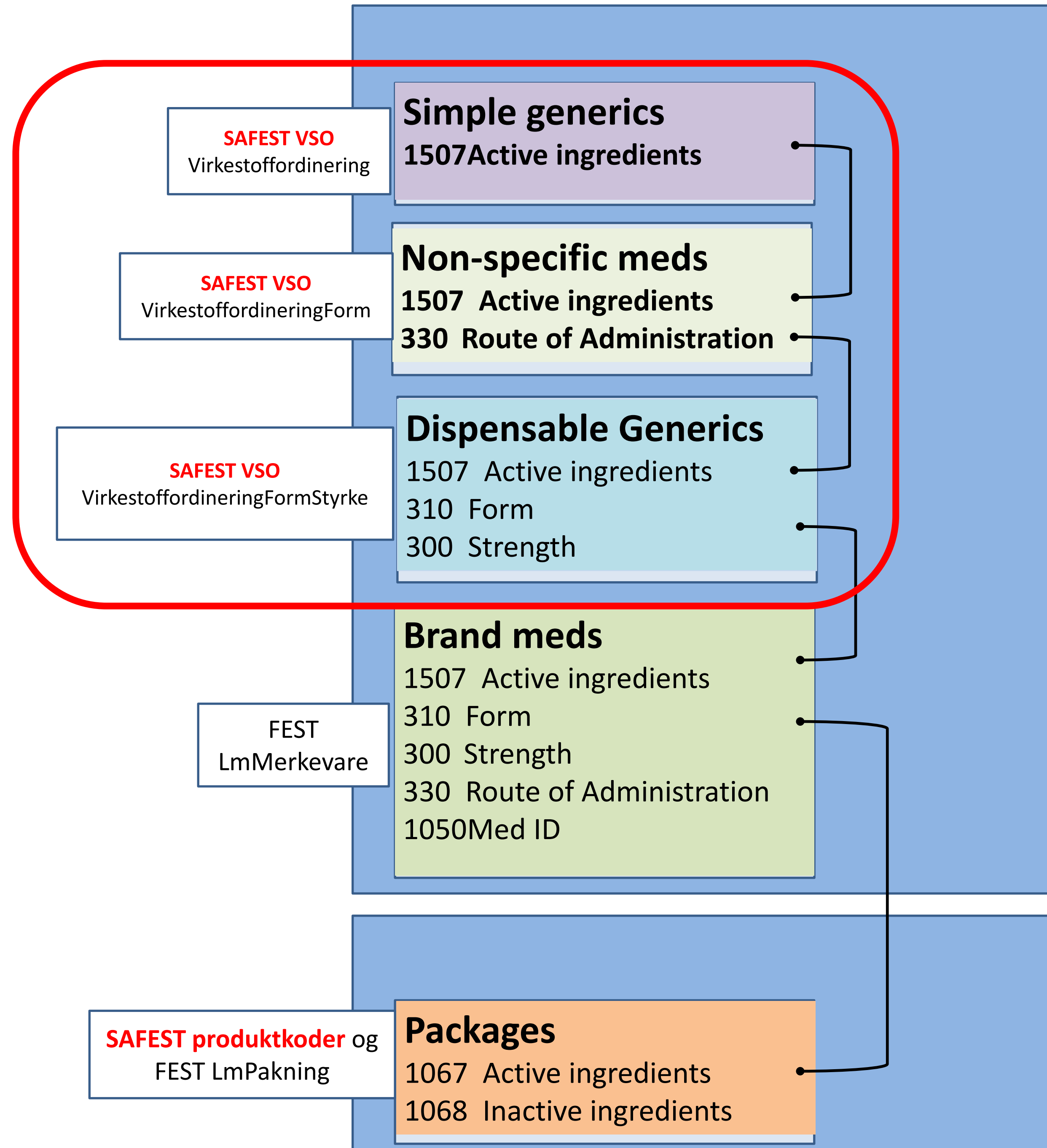


- Konfigurering i løsningen før den tas i bruk
- Forvaltning internt i Helseplattformen
- Manglende nasjonal standardisering
- Pasientsikkerhetsutfordringer

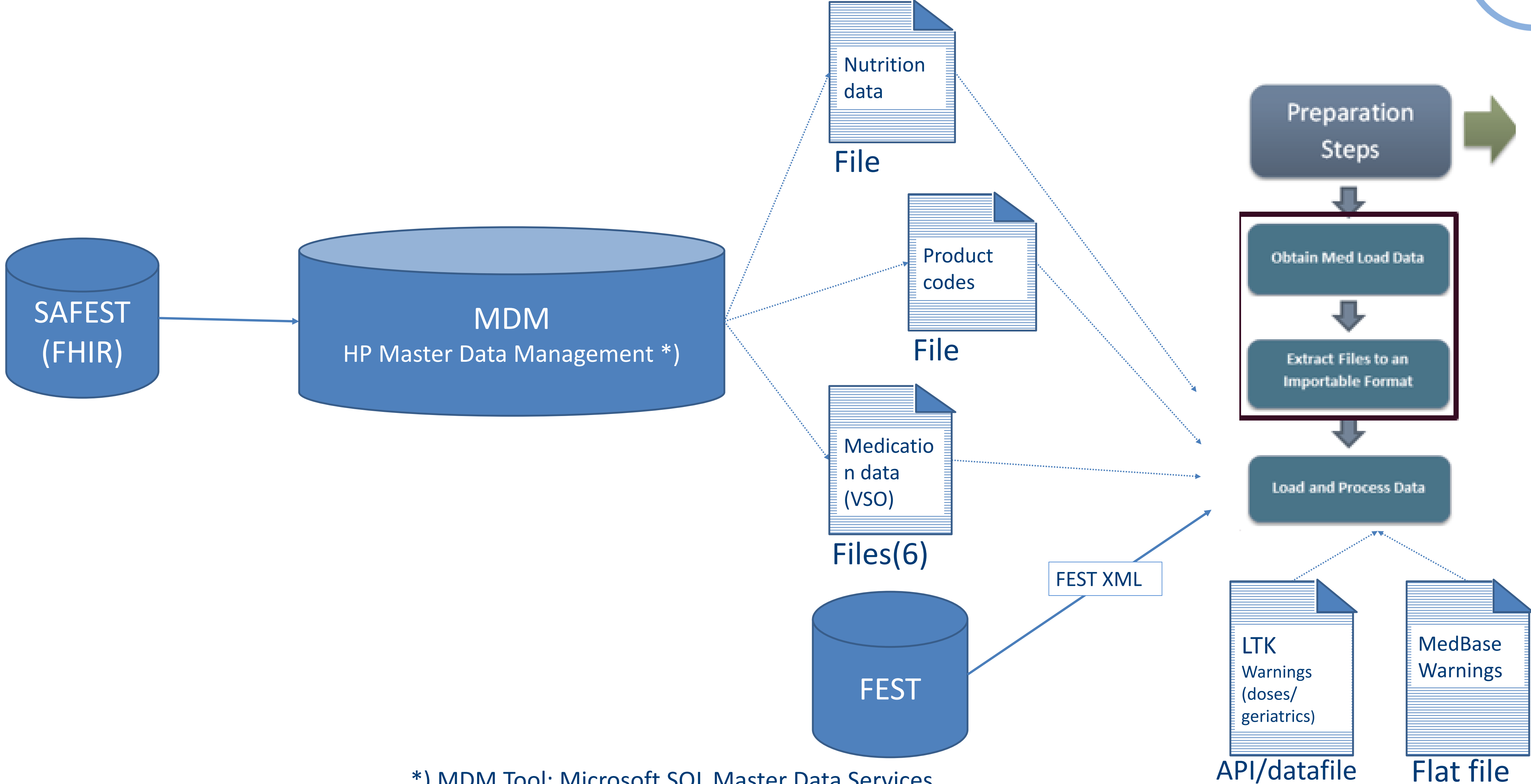
Bruk av VSO

MedLoad

SAFEST VSO & FEST



Medication Load Process – To-be



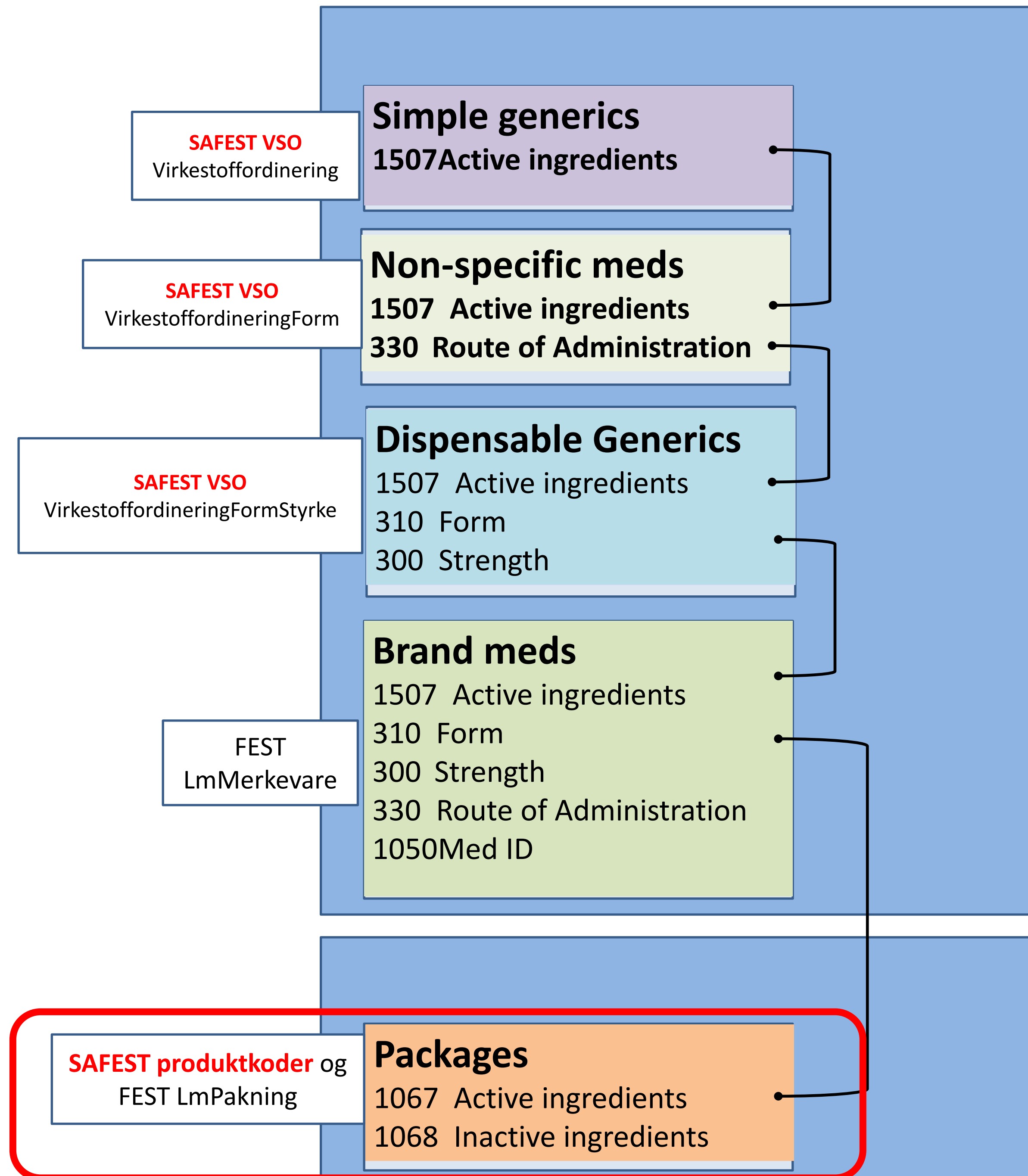
*) MDM Tool: Microsoft SQL Master Data Services

Bruk av produktkoder og ernæring

MedLoad

SAFEST

Produktkoder &
FEST LMPakning



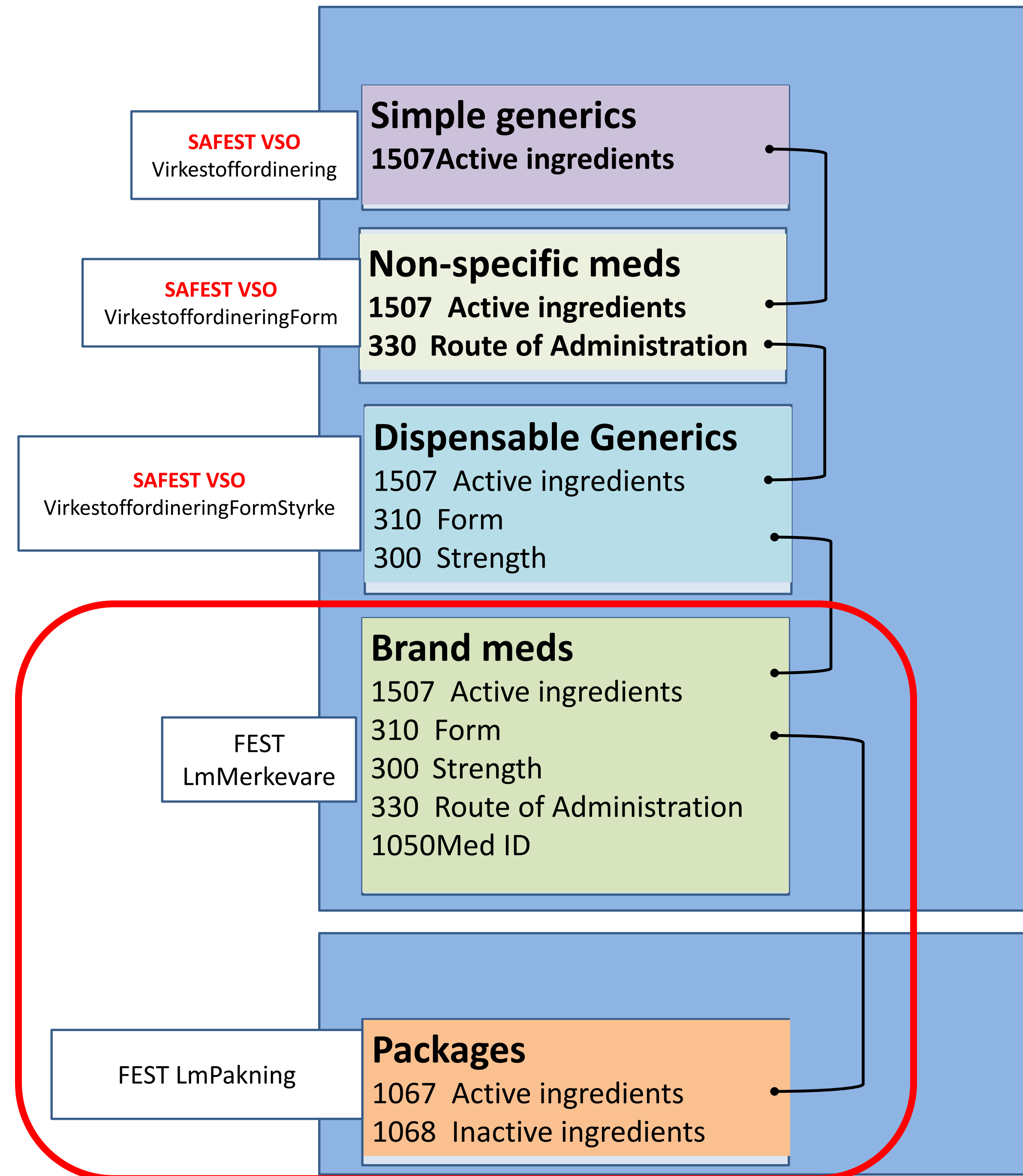


- Enteral ernæring
 - Forordnes som prosedyre
- Parenteral ernæring
 - Forordnes som legemiddel

Sammenhengen mellom FEST og SAFEST

- Hvordan tilrettelegges det for sambruk og en overgang?
- utfordringer som HP har identifisert så langt
- (Nasjonal) forvaltning av masterdata og kunnskap- og beslutningsstøtte

E-resept masterdata



Sammenheng mellom SAFEST og eResept

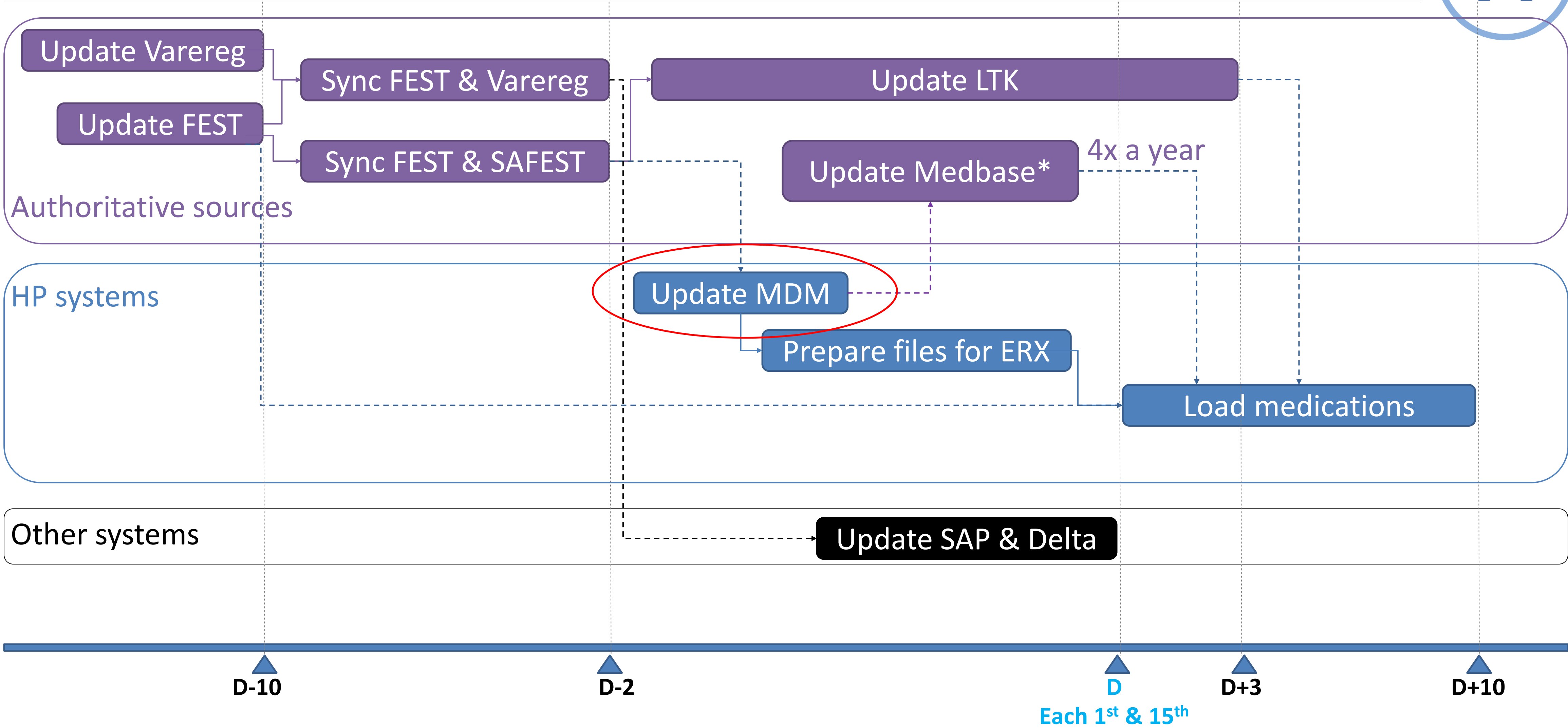
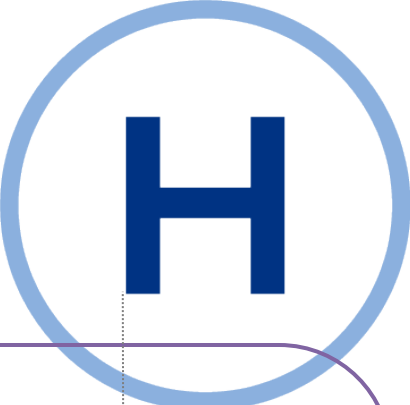


eResept skal benytte FEST, mens Helseplattformen har fått i oppdrag å ta i bruk SAFEST som nasjonal pilot

I praksis betyr dette for Helseplattformen:

- **Virkestoffordinering** til inneliggende pasienter
- **Forordning av merkevarer på resept** til hjemmeboende pasienter

Medication Load – periodic update timeline



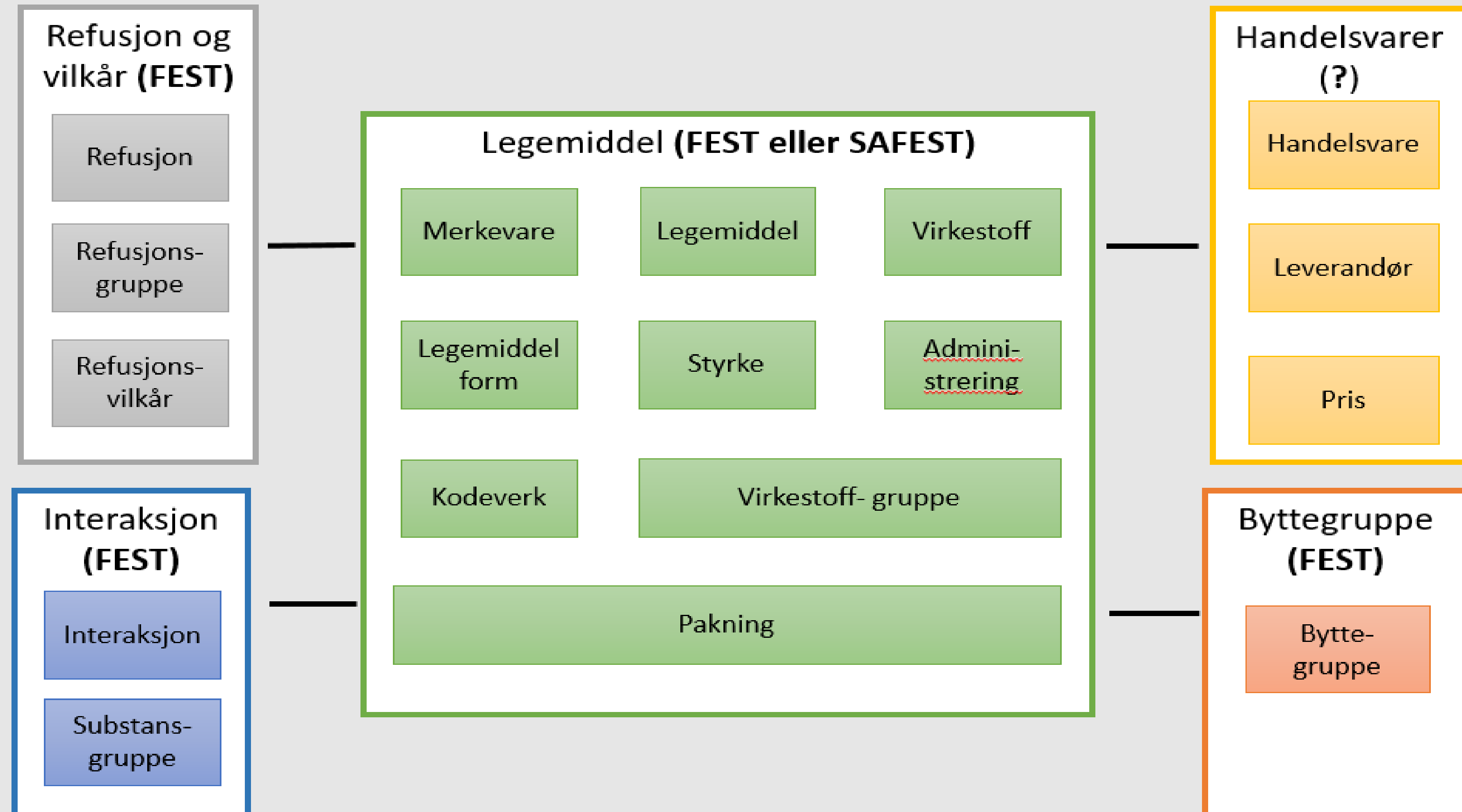
* Quarterly rather than monthly update cycle

Problemstilling: Intern forvaltning og bruk av to hovedkilder av legemiddel grunndata mot helseforetakenes applikasjoner

Informasjon i FEST og SAFEST (Logiske domener)

Forventet tilnærming

- Legemiddel grunndata bør deles opp i flere uavhengige delområder (Logiske domener)
- Applikasjoner bør kun å forholde seg til en grunndatakilde per logiske domene
- SAFEST vil- i første omgang - kun levere informasjon innenfor legemiddelområdet, resten er dekket av FEST
- SAFEST bør derfor levere **alt** det applikasjonene trenger innenfor legemiddelområdet





De største risikofaktorene ved å ta i bruk SAFEST i Helseplattformen er knyttet til manglende plan for videre forvaltning og uklare styringslinjer

Å ta i bruk SAFEST er ikke beskrevet som en tydelig ambisjon i det nasjonale målbildet for legemiddelområdet

- Utveksling av kritisk legemiddelreaksjoner i
 - Kjernejournal.
 - E-resept. Hva tenkes omkring virkestofforskrivning og PLL-konsept uten SAFEST?
- Legemiddelinformasjon i e-meldinger
- Linking til legemiddelinformasjon i Felleskatalogen



HELSEPLATTFORMEN

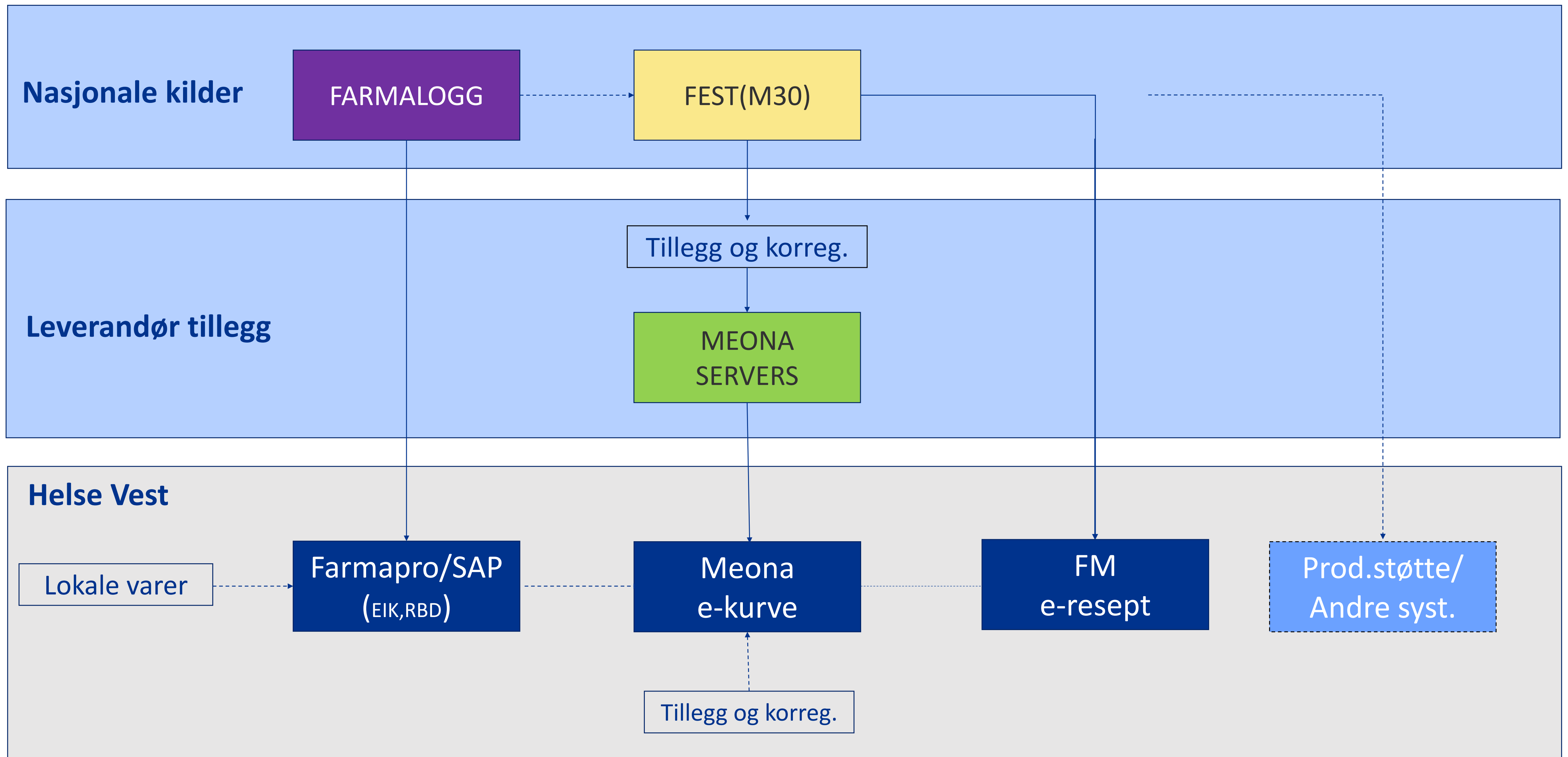
felles pasientjournal i Midt-Norge

Planer og status i Helse Vest for innføring av SAFEST

Møte i NUFA 27 januar 2021

Jan Helge Norekval,
Felles arkitektur- og porteføljekontor Helse Vest





Mye manuelt arbeid (manuell innregistrering av tillegg, samt samordning på tvers av registre) – fare for feil

Forberedelser og innføring av SAFEST i Helse Vest

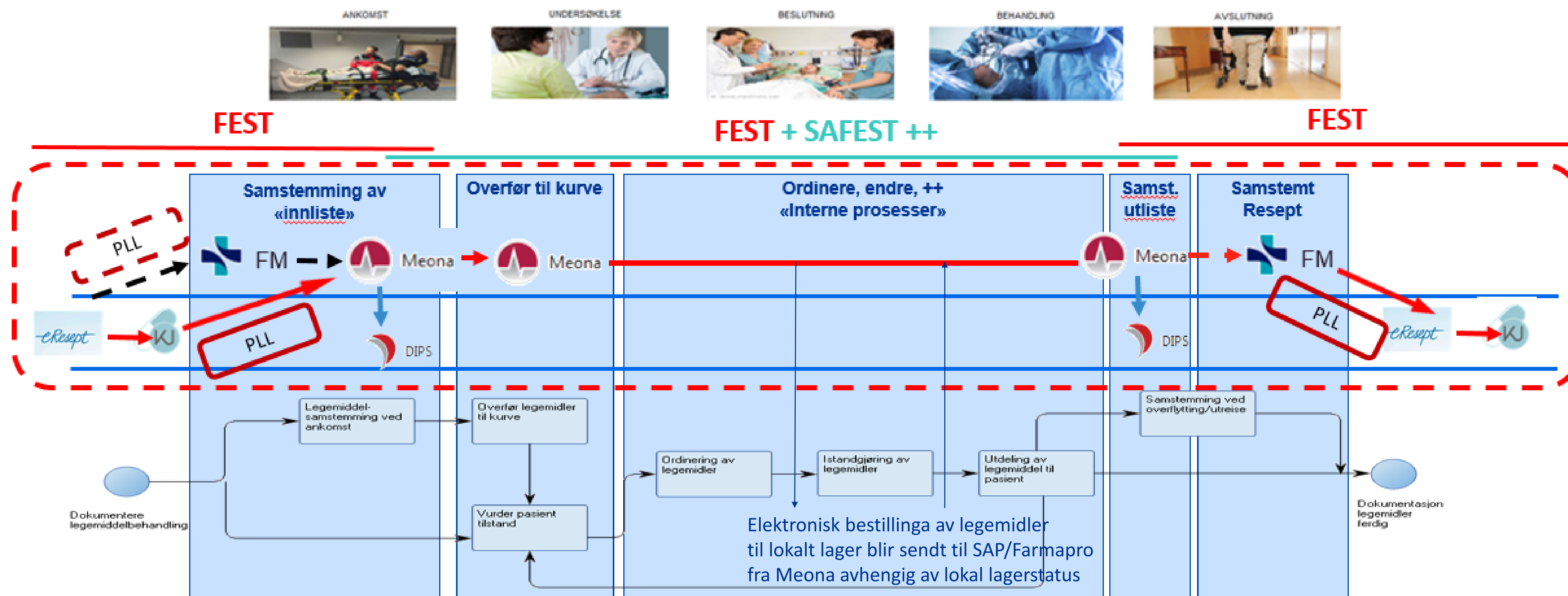
Det pågår en regional konseptutredning i Helse Vest for å beslutte en målarkitektur for grunndata legemiddelinformasjon. Målarkitekturen skal inneholde håndtering av alle kilder av grunndata for legemiddelinformasjon, samt en forvaltningsmodell for grunndataene i Helse Vest. Grunndataene skal understøtte både forsynings- og behandlingsprosessen relatert til legemidler.



Målarkitekturen og forvaltningsmodellen skal **beslutes i løpet av mars**, og man planlegger å starte innføringen av **SAFEST** i tråd med målarkitekturen **etter sommeren 2021**.

Lukket legemiddelsløyfe og sammenhengende legemiddelkjede på tvers i sektoren

- Felles elektronisk kurve innført i regionen, noen spesialområder gjenstår
- Pasientens legemiddelliste(PLL) piloteres i Bergen høst 2021. Knyttes opp til kurven ved innreise og utreise(FM)
- Nye systemer innføres på forsynings siden(apotek), knyttes elektronisk sammen med kurven for bestilling og lagerstatus
- Helse Vest har pågående arbeid for elektronisk sammenhengende understøttelse av alle deler av legemiddelkjeden – internt og mot andre deler av sektoren



➔ **Målbildet forutsetter samordning og kontinuitet i grunndataene som blir brukt i hele legemiddelkjeden**

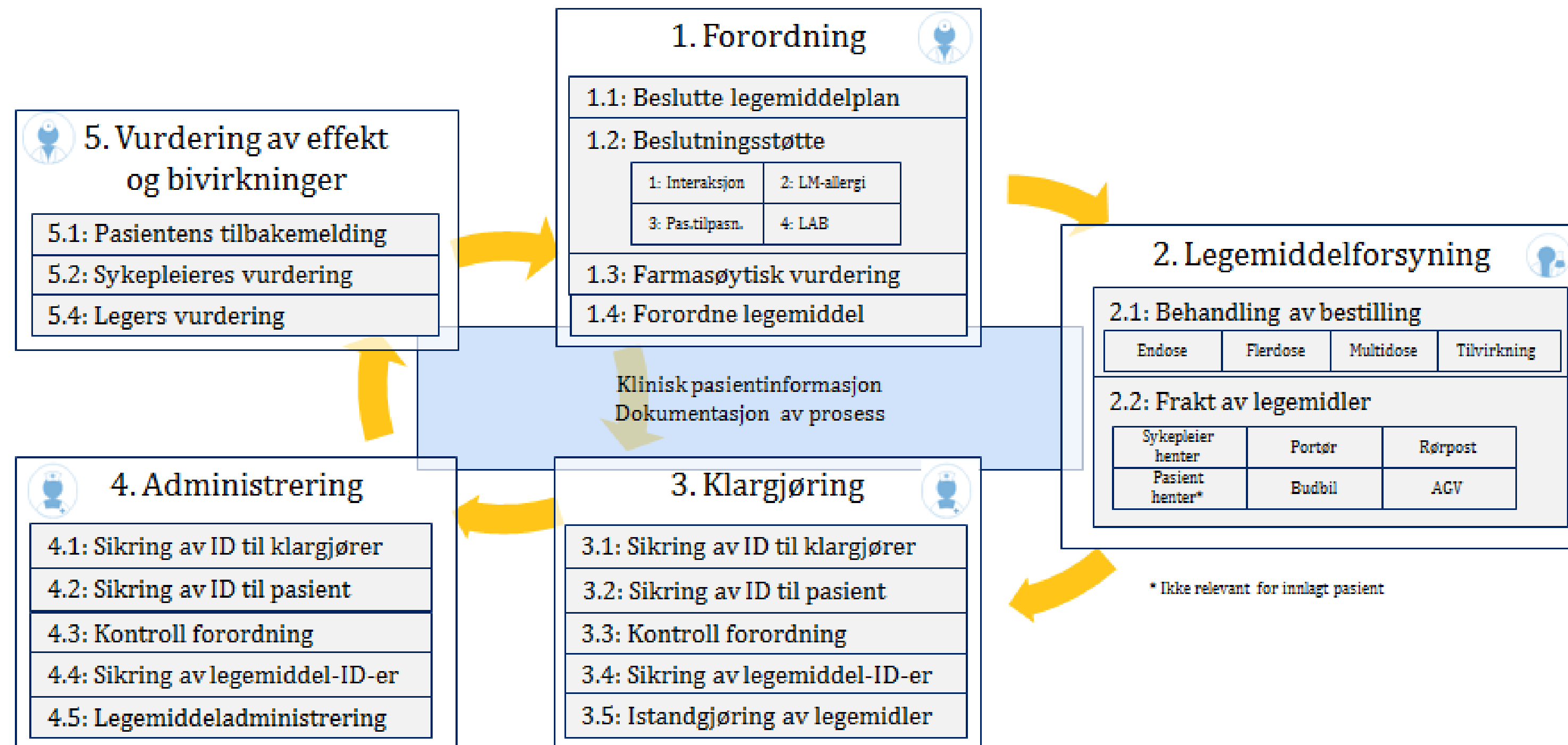
Status

Lukket legemiddelsløyfe

HELSE  SØR-ØST

Lukket Legemiddelsløyfe (Helse Sør-Øst)

En lukket legemiddelsløyfe er en metode for sikring av legemiddelsløyfen slik at riktig pasient får riktig legemiddel, til riktig tid, i riktig dose, med riktig administrasjonsmåte, og med riktig evaluering av effekt og sikkerhet.



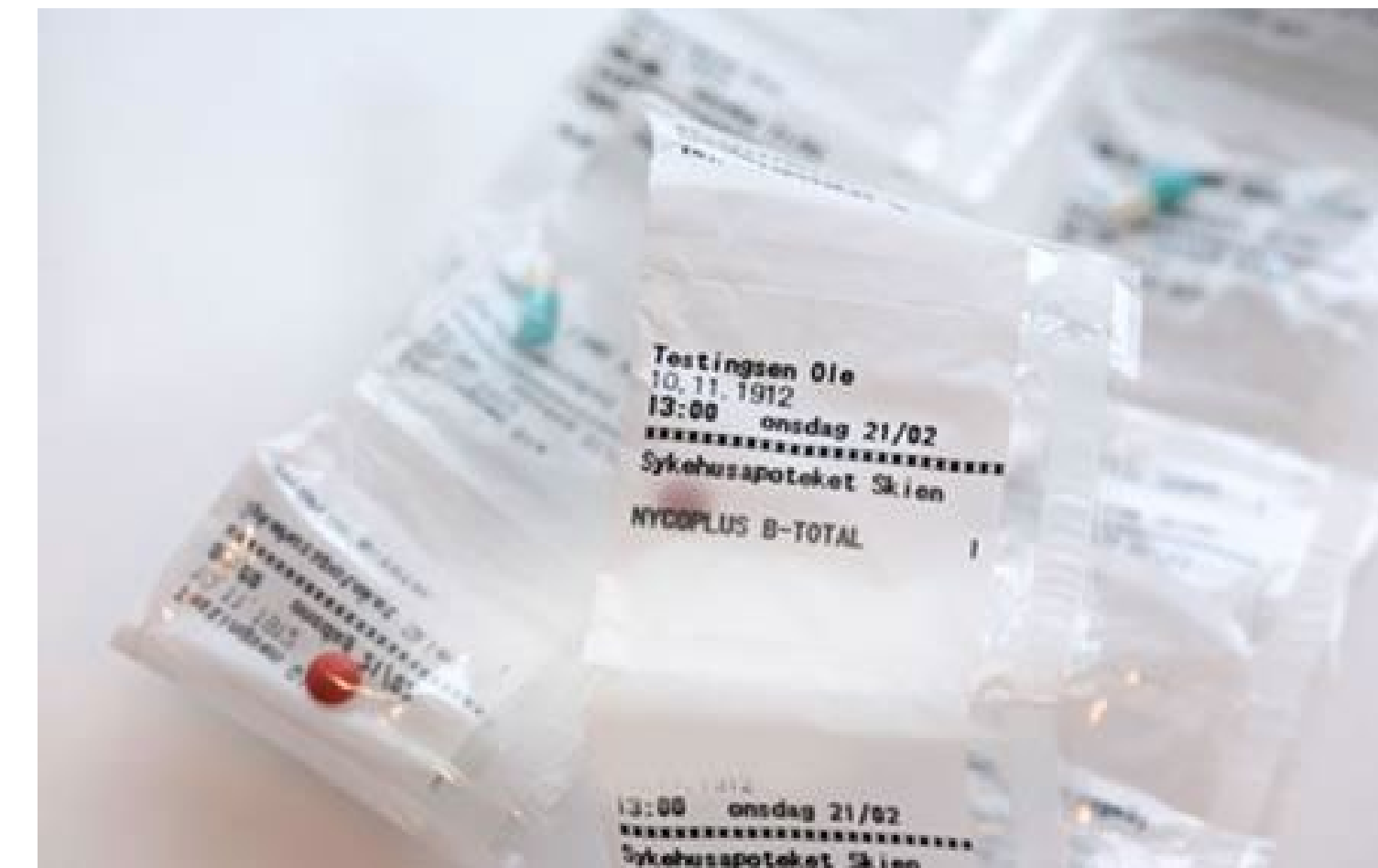
Regional standard for Lukket Legemiddelsløyfe

- Hovedhensikt med prosjektet:
 1. Øke pasientsikkerheten gjennom etableringen og bruk av en regional standard for lukket legemiddelsløyfe (LLS) med elektronisk verifikasjon.
 2. Ta tiden tilbake for klinikerne
- Mål for prosjektet:
 - Etablere regionale standarder for lukket legemiddelsløyfe inkludert arbeidsprosesser.
 - Innføre LLS i alle helseforetak i Helse Sør-Øst.



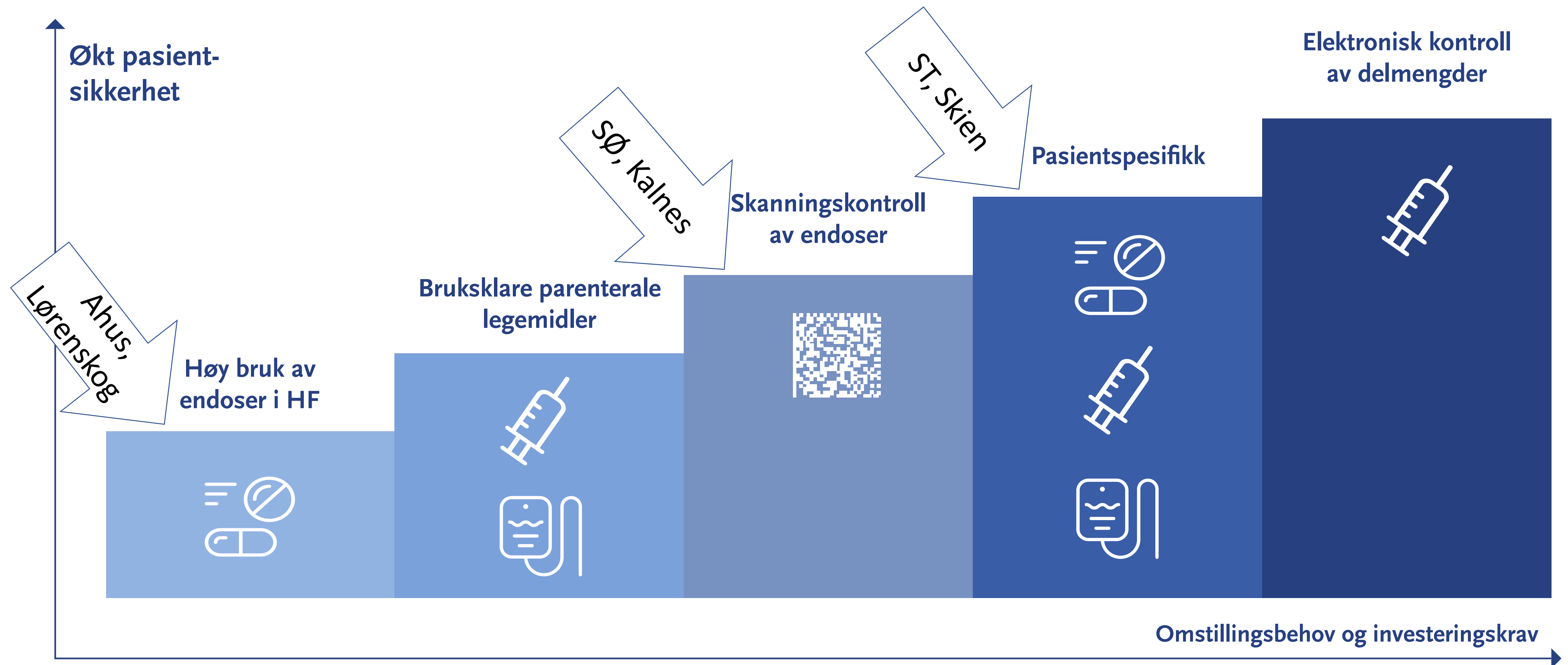
Status

- Planfase pågår.
- Prosjektet jobber videre med et langsiktig mål bilde for regional standard for alle legemidler med:
 - 50% endoser
 - 50% pasientmerket eller pasientbundet

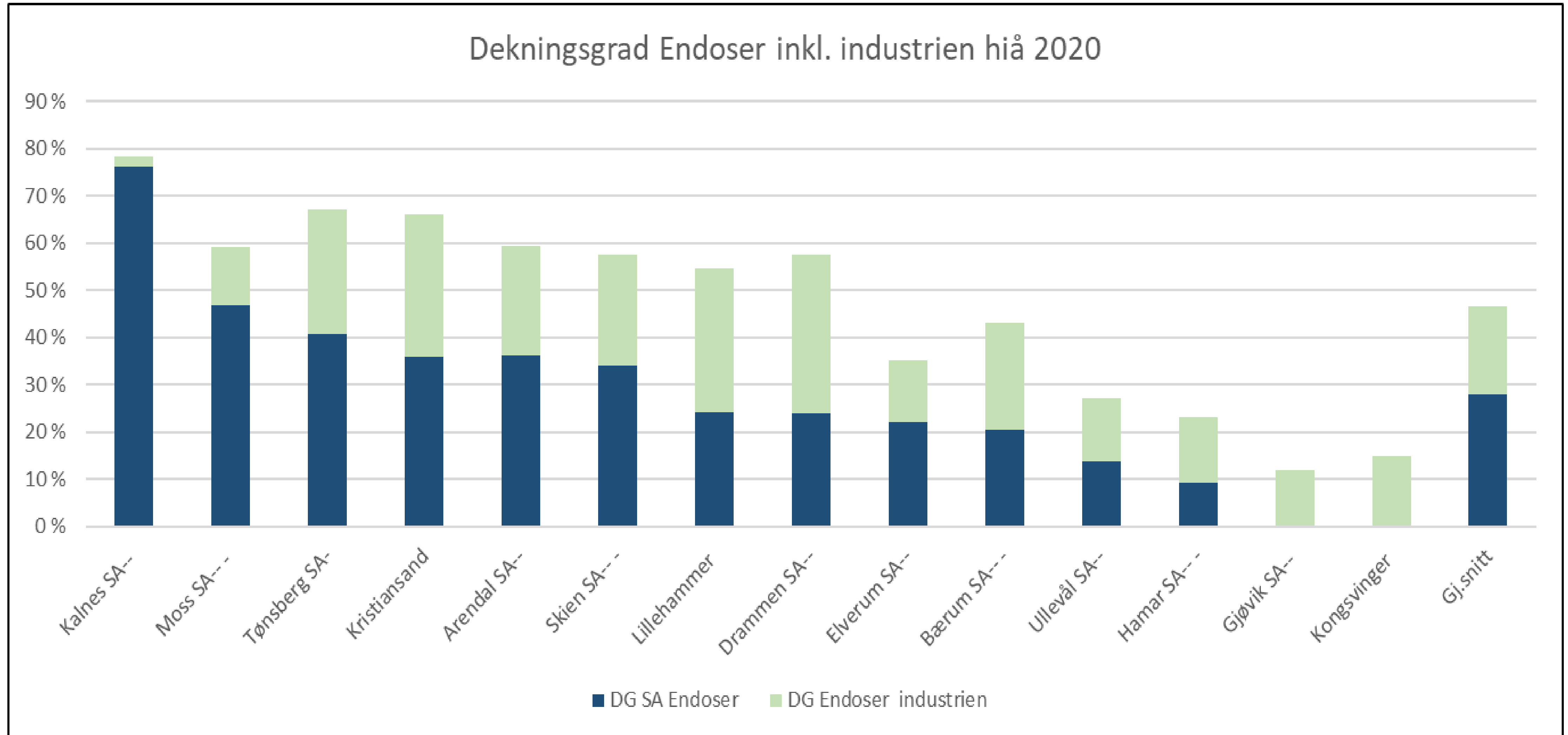


Steg mot en sikrere legemiddelhåndtering i HSØ

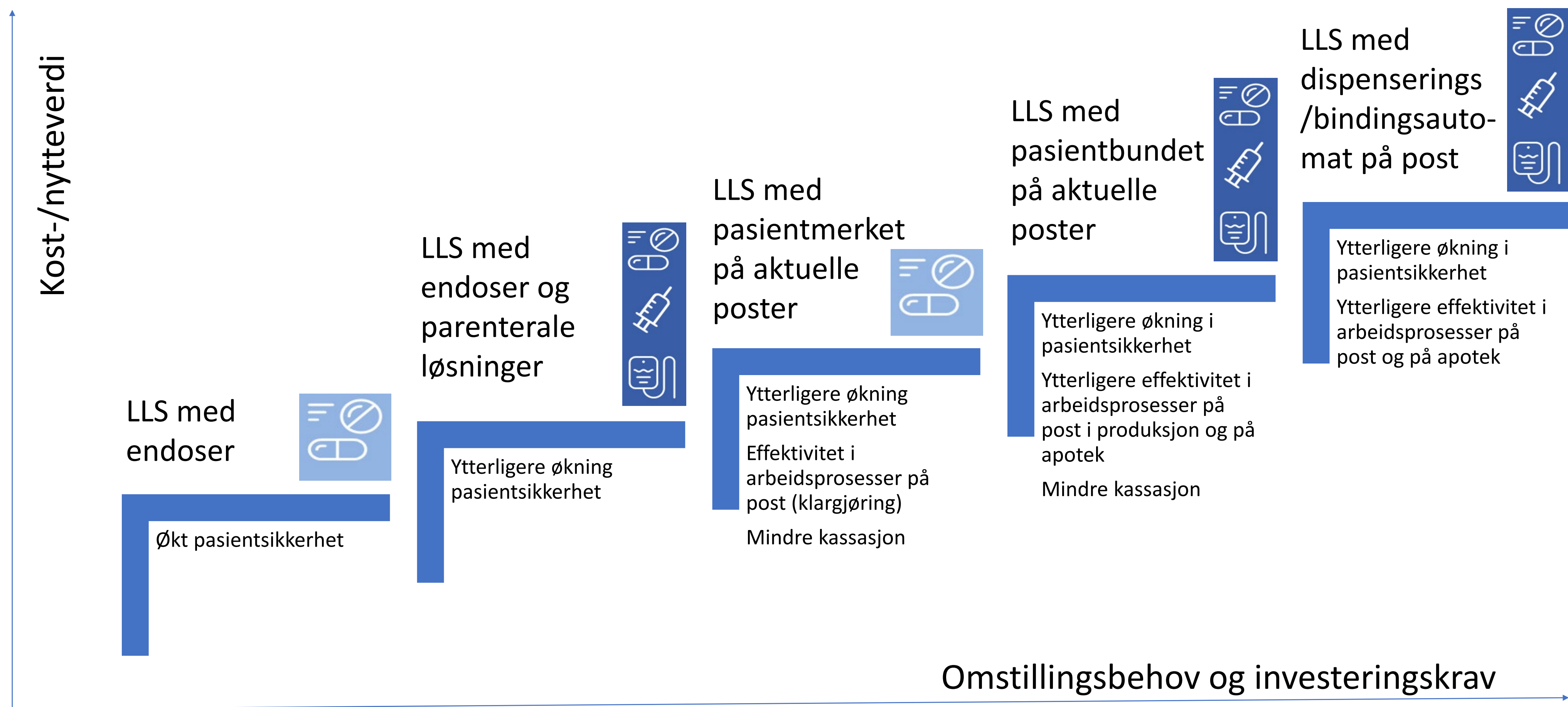
«Pasientsikkerhetstrappen»



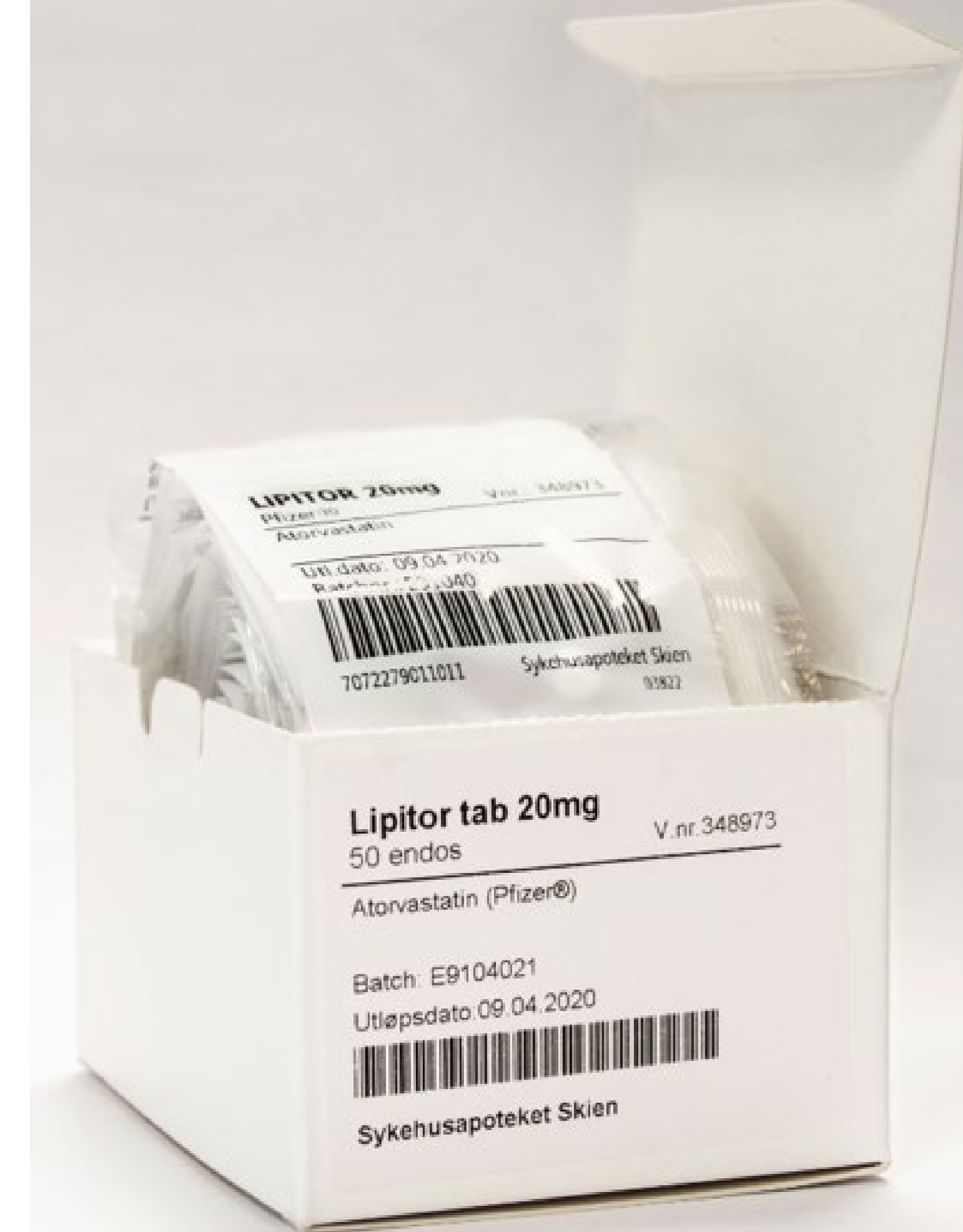
Mange sykehus har et bevisst forhold til endoser



Lukket legemiddelsløyfe merverditrapp



- Endose er fundamentet for lukket legemiddelsløyfe i alle regionene
- Regionen gjennomfører felles markedsdialog
- Anskaffelse av nytt produksjonsutstyr gir føringer for hvor høyt opp på merverditrappen man kan gå for bruk av pasientmerket eller pasientbunden endoser



Hva betyr SAFEST for lukket legemiddelsløyfe

- Virkestoff forskrivning
- Strekkode på flere nivåer
- Ernæring
- Datakvalitet
- Fra FEST videreføre og forbedre støtte for interaksjonsvarsel og kritisk informasjon

Regional standard for lukket legemiddelsløyfe

– tryggere, enklere, raskere





Direktoratet for
e-helse

Hvordan kan SAFEST være et utgangspunktet for enhetlig og strukturert legemiddelinformasjon for hele sektoren

Oppdatert strategisk plan e-helse 2019-2022

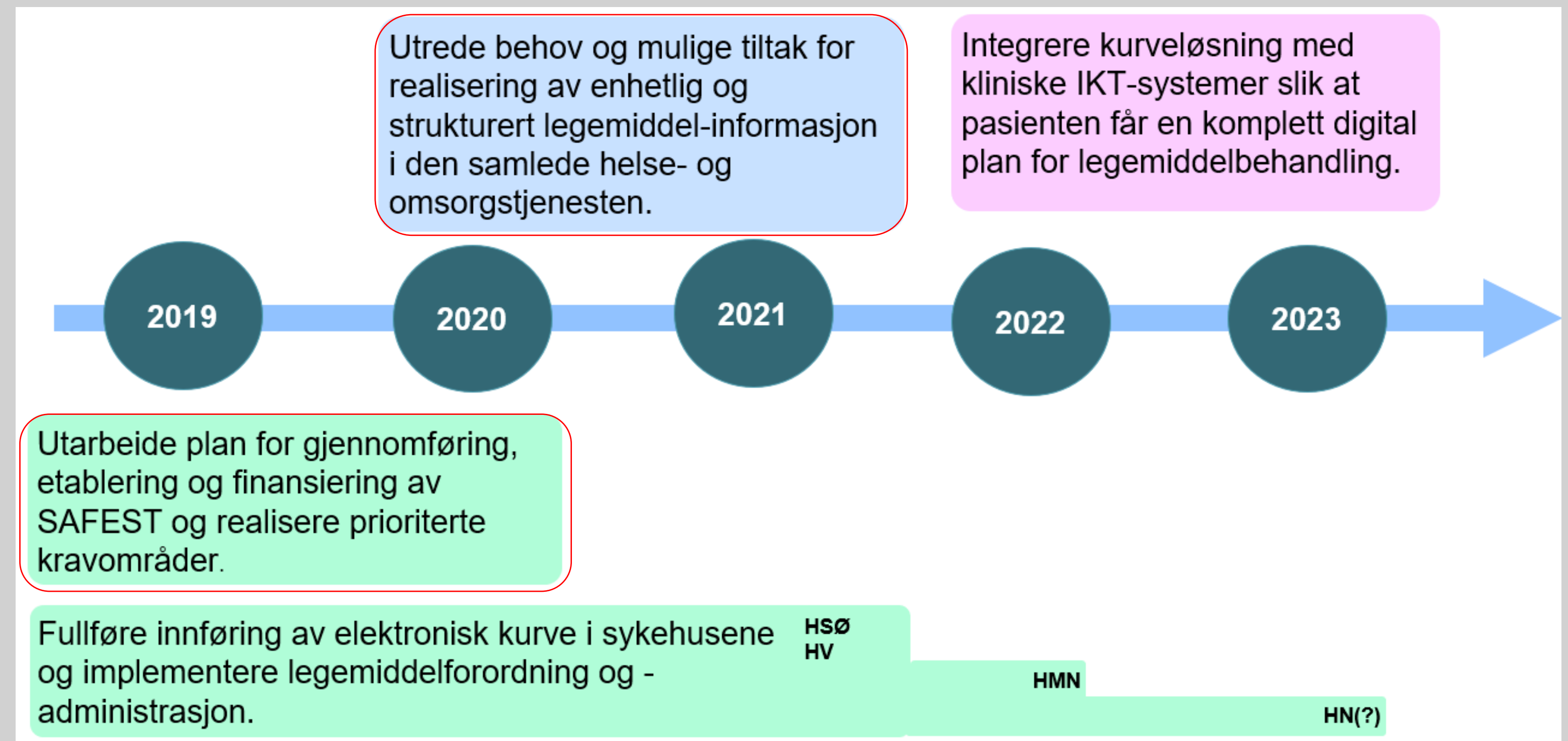
Innsatsområder

#1.2: Digitalisere legemiddelkjeden innenfor hver virksomhet

Mål

Helsepersonell jobber digitalt med legemiddelopplysninger i egen virksomhet og har tilgang til **digital beslutningsstøtte**.

Pasientsikkerheten styrkes ved å redusere feil i forordning og oppfølging av legemidler.



Oppdrag juni 2018

1. De regionale helseforetakene har fått i oppdrag å realisere de fire prioriterte kravområdene knyttet til SAFEST, i tråd med tidligere utredning i regi av de regionale helseforetakene og Nasjonal IKT.

- Strekkode
- Ernæring
- Katalog virkestoffordinering
- Datakvalitet

2. E-helse: Enhetlig og strukturert legemiddelinformasjon (Tillegg til tildelingsbrev nr. 9)
Direktoratet for e-helse, i samråd med de regionale helseforetakene, FHI, Helsedirektoratet, KS og Statens legemiddelverk, er bedt om å gjøre en overordnet vurdering av mulige tiltak for realisering av enhetlig og strukturert legemiddelinformasjon i den samlede helse- og omsorgstjenesten.

Felles grunndatatjeneste er et nødvendig bidrag til:

- Pasientsikkerhet
 - sømløse legemiddeloverganger mellom omsorgsnivåer og fagsystemer
 - nasjonal beslutningsstøtte
- Effektivisering og kostnadsreduksjon
 - redusert kostnader ved feilbehandling
 - reduserte kostnader ved lokal/regional forvaltning av legemiddelinformasjon
 - effektiv sekundærbruk av legemiddeldata
- styrket innovasjon og næringsutvikling

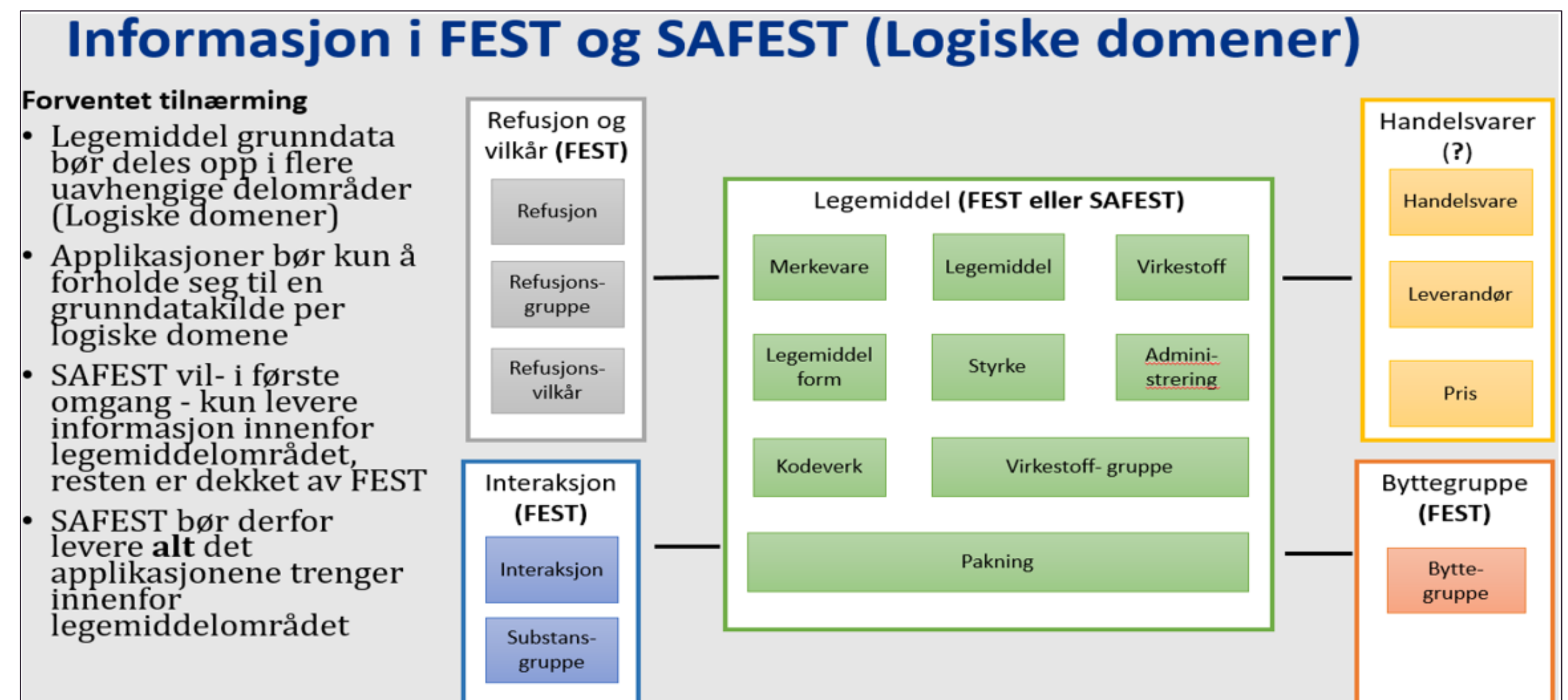
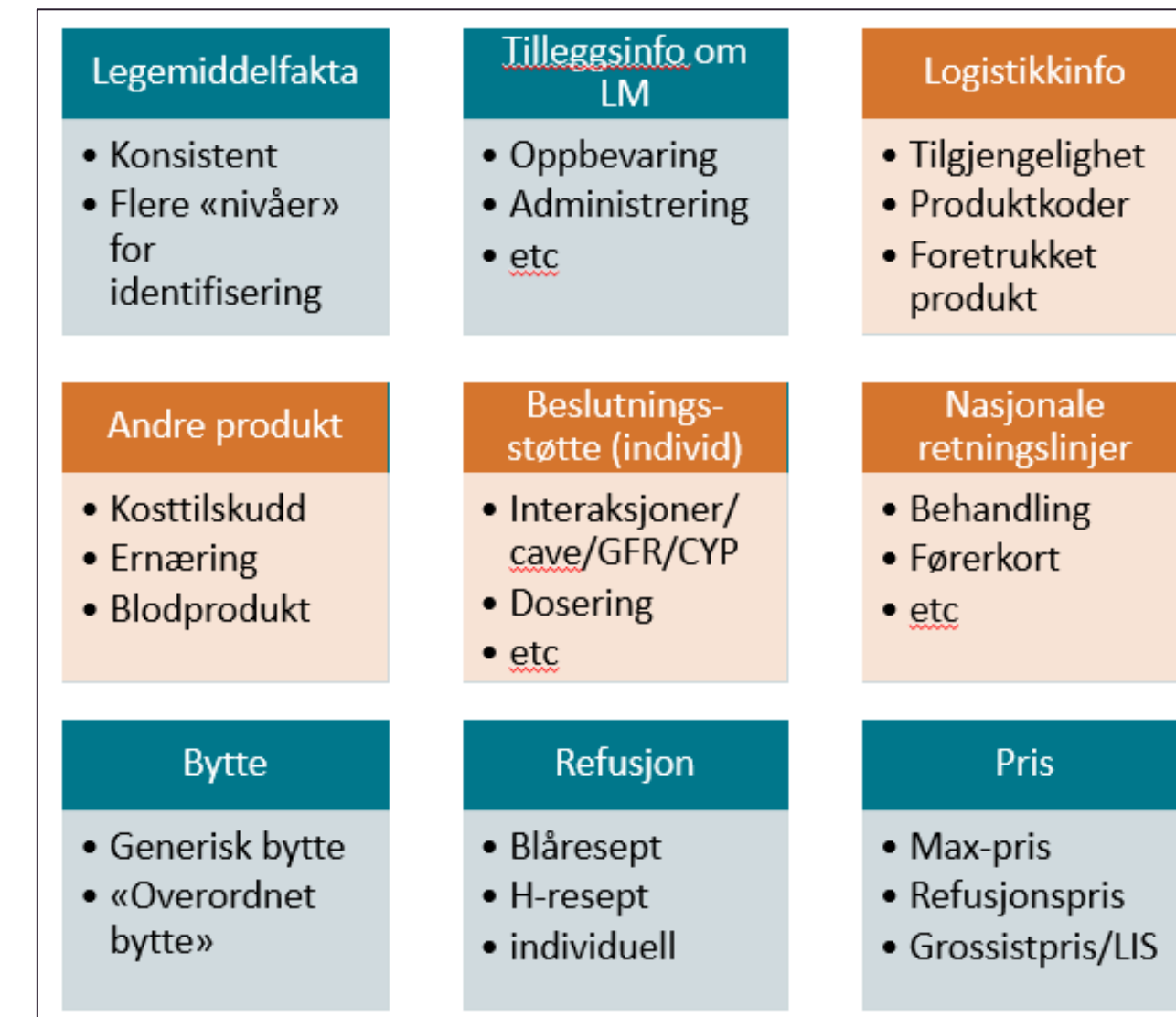
SAFEST kan være et utgangspunktet for enhetlig og strukturert legemiddelinformasjon for hele sektoren

Hva ligger til rette:

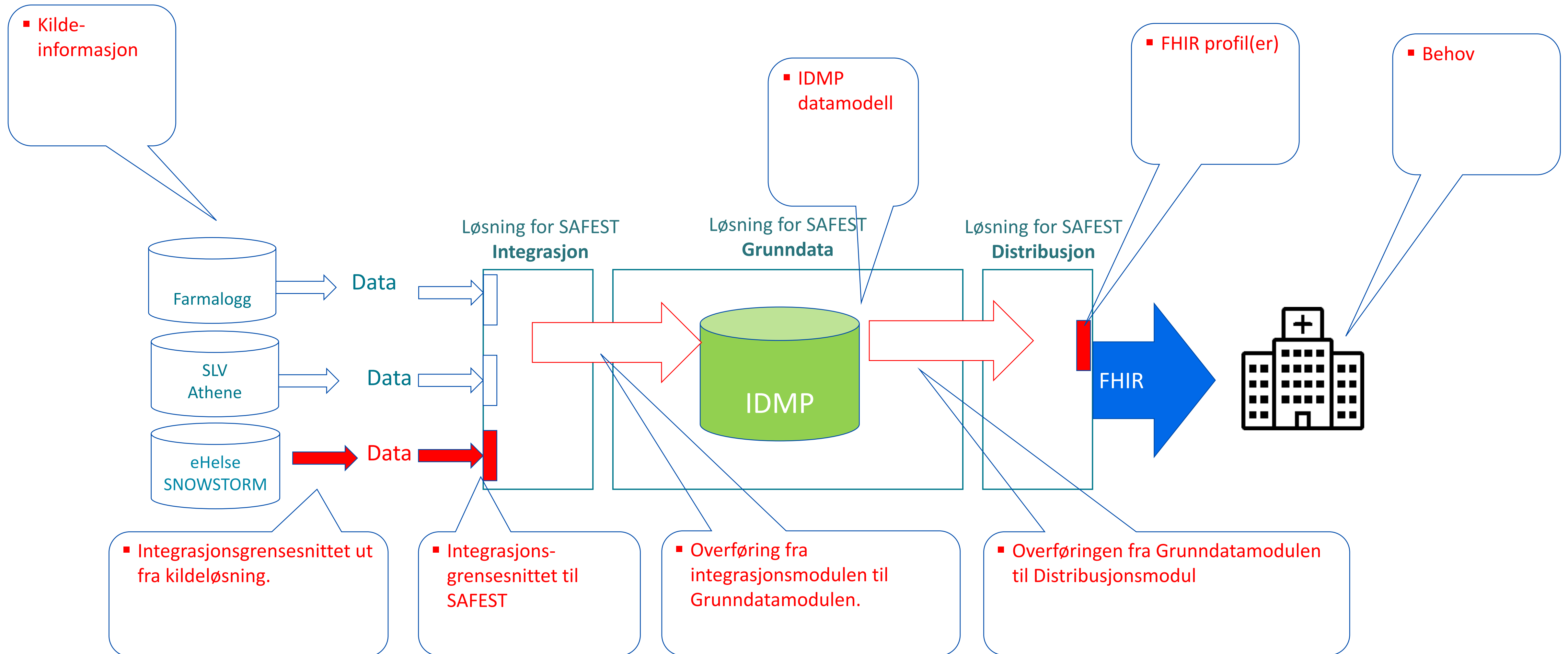
- SAFEST for de fire prioriterte områdene etableres
- arkitektur og løsning kan videreutvikles
- produkteierforum
- tatt i bruk internasjonale standarder som IDMP og HL7 FHIR, samt Snomed CT.
- forvaltningsmodell for SAFEST er under etablering

Behov – noen eksempler

Opprinnelig kravliste på 21 krav. SAFEST Gj 4 krav er markert i grønt			Med i SAFEST Gjennomføring
Nr	Prioritering	Krav	Kommentar
1	Høy	Datakvalitet	1 av de 4 kravene i SAFEST
2	Høy	Katalog virkestoffordinering	1 av de 4 kravene i SAFEST
3	Høy	Legemiddelformer	Tatt med i SAFEST likevel, tross ikke del av de 4 kravene. Fordi grunnlag for VSO.
4	Medium	Oppbevaring etter anbrudd/istandgjøring	
5	Høy	Vaksiner og immunglobuliner	
6	Høy	ATC-koder	Separat krav og ikke del av SAFEST Gj. Diskutert underveis.
7	Lav	ATC-koder - utgikk	
8	Medium	Administrasjonsvei	Delvis tatt med i SAFEST likevel, tross ikke del av de 4 kravene. Fordi grunnlag for VSO.
9	Høy	Styrkeangivelse	Tatt med i SAFEST likevel, tross ikke del av de 4 kravene. Fordi grunnlag for VSO.
10	Medium	Utblandingsvæsker	
11	Medium	Oppbevaringsbetingelser før anbrudd/istandgjøring	Delvis tatt med i SAFEST likevel, tross ikke del av de 4 kravene. Kun for enteral ernæring.
12	Høy	Preparatomtale	Separat krav og ikke del av SAFEST Gj. Diskutert underveis.
13	Medium	Hjelpestoff	
14	Høy	Strekkode/Produktkoder	1 av de 4 kravene i SAFEST
15	Høy	Ernæring	1 av de 4 kravene i SAFEST
16	Høy	Blodprodukter- generisk varebetegnelse	
17	Høy	Blodprodukter- produktinformasjon	
18	Høy	Knusing/deling	Separat krav og ikke del av SAFEST Gj. Diskutert underveis.
19	Lav	Naturpreparater/ kosttilskudd	
20	Lav	Start- og kombinasjonspakninger	Noe arbeid utført, men ikke full leveranse av kravet. Fordi kan ses som støttende til Datakvalitet.
21	Lav	Legemiddel utseende	
22	Medium	Katalog Byttegruppe	



Forvaltningsbehov



Veien videre

Det jobbes med

- Avslutning av SAFEST, de fire prioriterte områdene
- Forvaltningsavtale mellom SLV og RHF-ene
- Samarbeidsavtale mellom ehelse og SLV
- Veien videre for SAFEST og de fire prioriterte områdene
- Forankring og finansiering av konseptutredning:

«Enhetlige og strukturerte grunnlagsdata for legemidler som dekker behovene til primær- og sekundærbruk av legemiddelinformasjon.»

Leveranser i en konseptutredning

1. Utarbeide en anbefalt løsning for

Enhetlige og strukturerte grunnlagsdata for legemidler som dekker behovene til primær- og sekundærbruk av legemiddelinformasjon for hele sektoren.

2. Del leveranser

- 1) Etablere og holde en løpende oversikt på aktører, risiko, avhengigheter og pågående prosjekter knyttet opp mot innføring av en fremtidig løsning.
- 2) Igangsette en representativ arbeidsgruppe for gevinstarbeid (kost/nytte)
- 3) Utarbeide en oppdatert og forankret analyse av aktørenes samlede behov som inkluderer en utredning av kunnskaps- og beslutningsstøtte knyttet til legemiddelområdet.
- 4) Definere omfanget av legemiddelinformasjonen som må være konsistent, oppdatert, kvalitetssikret og tilgjengelig for sektoren.
- 5) Definere standarder, terminologi og kodeverk knyttet til legemiddelinformasjonen og løsningskonseptet.
- 6) Anbefale en forvaltningsstyring, inkludert finansiering og innføringsstrategi, av enhetlig og strukturert legemiddelinformasjon



Direktoratet for
e-helse

Legemiddelprogrammet (realisering av Pasientens
legemiddelliste)

Agenda

- Status fra programmet
- Utprøvningsprosjekt i Bergen kommune
- Demonstrasjon av sentral forskrivningsmodul (SFM)

Veien til Pasientens Legemiddelliste

1. E-resept inkl. Forskrivningsmodul (FM)

Lege kan forskrive elektroniske resepter

Kvalitet i e-resept

Fastlegen har helhetsansvaret for legemiddellisten

2. Kjernejournal

Helsepersonell kan se forskrevne og utleverte e-resepter siste 3 år (og funksjonalitet som kommer senere)

Pasienten får innsyn på helsenorge.no

3. Multidose i e-resept

Fastlege må holde hele legemiddellisten oppdatert for et begrenset utvalg pasienter

Elektronisk dialog med apotek

4. Sentral Forskrivningsmodul (SFM)

Helsepersonell får et bedre verktøy for bl.a. innhenting, samstemming, ordinering og legemiddelgjennomgang

5. Pasientens Legemiddelliste

Stafettprinsippet

Alle leger må ta ansvar for sine endringer på hele legemiddellisten

Krever en initiell opprydding av fastlege

Veien til Pasientens Legemiddelliste

1. E-resept inkl. Forskrivningsmodul (FM)

Lege kan forskrive elektroniske resepter

Kvalitet i e-resept

Fastlegen har helhetsansvaret for legemiddellisten

2. Kjernejournal

Helsepersonell kan se forskrevne og utleverte e-resepter siste 3 år (og funksjonalitet som kommer senere)

Pasienten får innsyn på helsenorge.no

3. Multidose i e-resept

Fastlege må holde hele legemiddellisten oppdatert for et begrenset utvalg pasienter

Elektronisk dialog med apotek

4. Sentral Forskrivningsmodul (SFM)

Helsepersonell får et bedre verktøy for bl.a. innhenting, samstemming, ordinering og legemiddelgjennomgang

5. Pasientens Legemiddelliste

Stafettprinsippet

Alle leger må ta ansvar for sine endringer på hele legemiddellisten

Krever en initiell opprydding av fastlege

Følgende gjøres uavhengig av Pasientens Legemiddelliste:

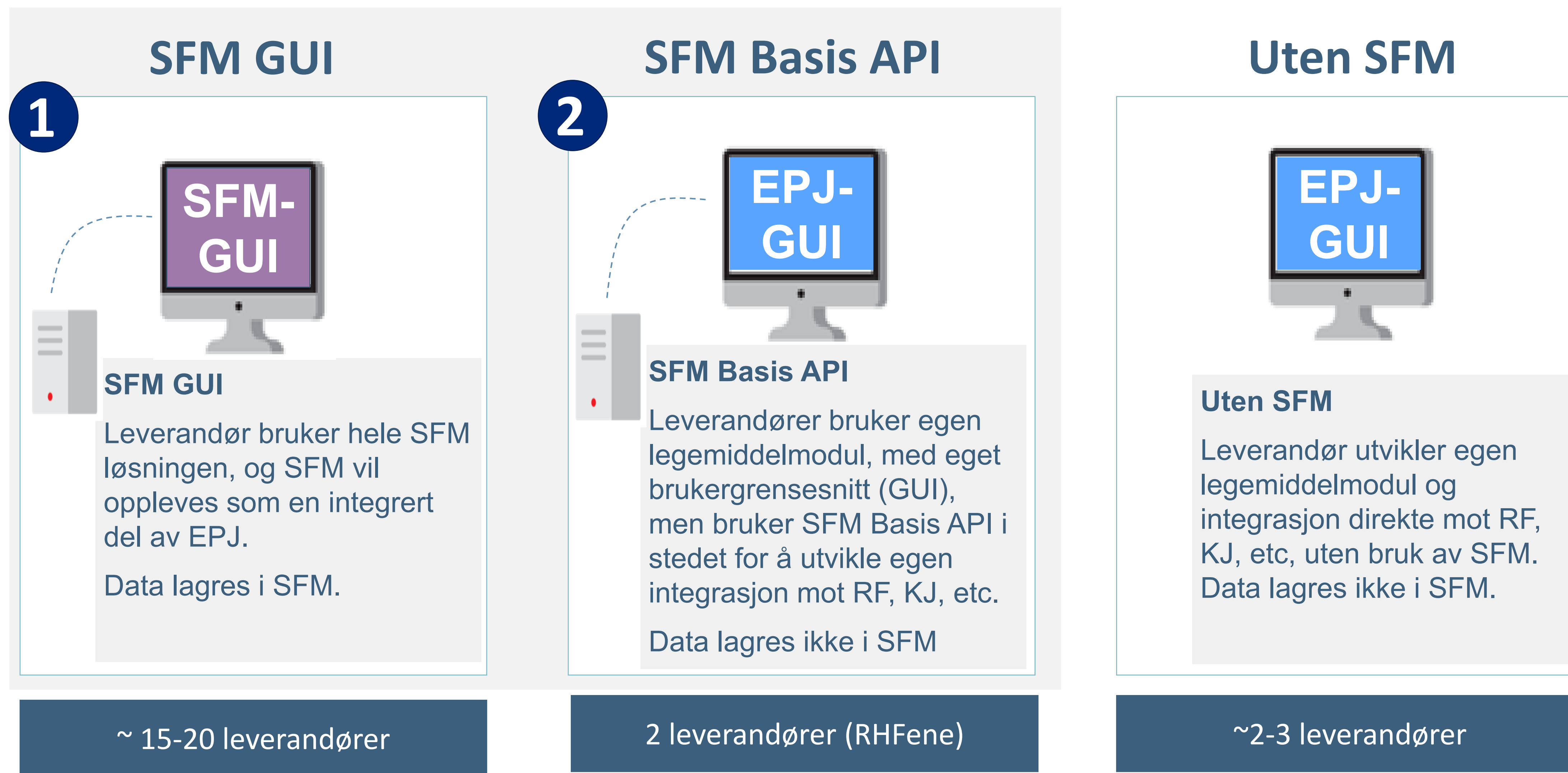
Intern ordinering i sykehus (kurve)

Administrasjon av legemidler

Legemiddelgjennomgang (?)

Journalføring (?)

Sentral forskrivningsmodul vil brukes på ulike måter



Sentral forskrivningsmodul vil brukes på ulike måter



Programmet ønsker en egen teknisk gjennomgang av SFM i NUFA

Hva skjer i legemiddelprogrammet i 2021?

- Etablere en (begrenset) nasjonal legemiddelmodul (SFM) for fastlegene først
- Prøve ut pasientens legemiddelliste i Helse Vest / Bergen
- Innføre Kjernejournal i pleie- og omsorgstjenesten til rundt 50 kommuner
- Prøve ut multidose i e-resept i Bergen
- Lage en nasjonal innføringsplan og konkretisere nytte- og kostnader



Direktoratet for
e-helse

Utprøving av pasientens legemiddelliste

Presentasjon til NUFA

27.januar 2021

Dagens situasjon



Mange kilder – viktig legemiddelinformasjon spredt i ulike pasientjournalssystem

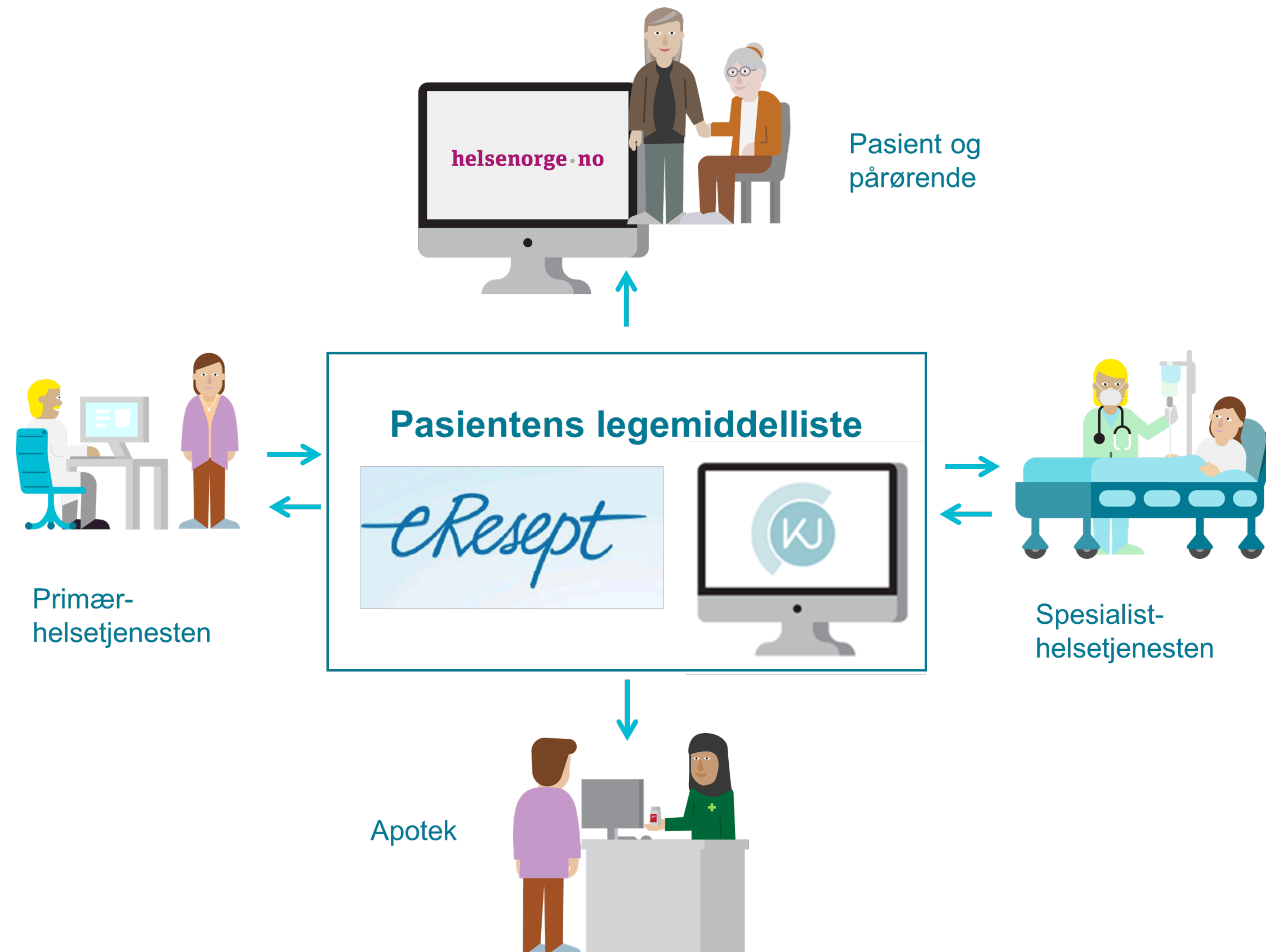


Variierende kvalitet – tvil om hva som er pasientens korrekte legemiddelliste



Tidkrevende å samstemme informasjon

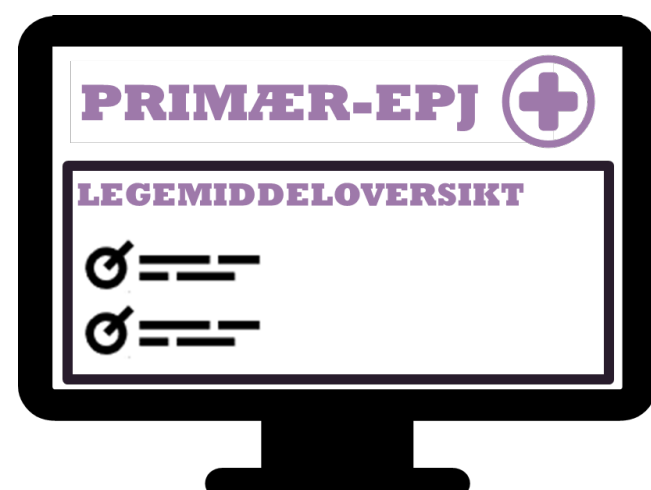
Pasientens legemiddelliste (PLL) skal tilgjengeliggjøre pasientens legemiddelopplysninger i én felles, nasjonal oversikt.



Primærhelsetjenesten



Lokalt EPJ-system og lokal legemiddeloversikt



Se / samstemme / endre / oppdatere

Spesialisthelsetjenesten



Lokalt EPJ-system og lokal legemiddeloversikt



Se / samstemme / endre / oppdatere

Apotek



Apotekets IKT-system



Se

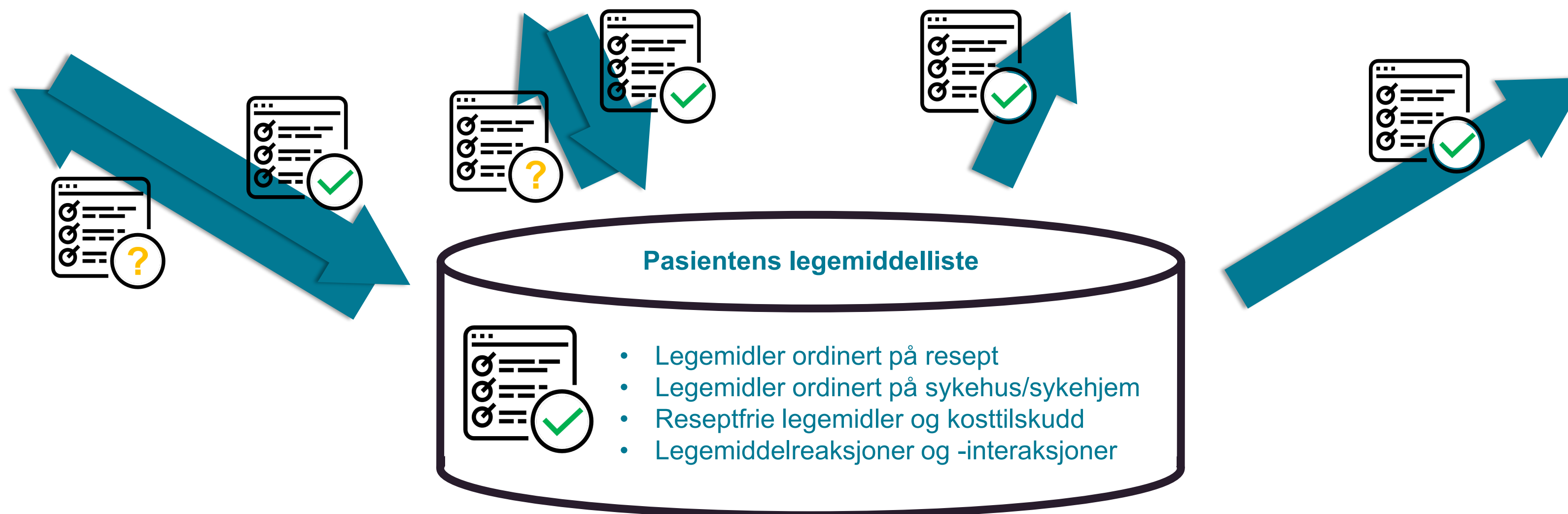
Innbygger / pasient



Innbyggerportalen helsenorge.no



Se



Mål for prosjekt Utpøving av Pasientens legemiddelliste

Innhente erfaringer med:

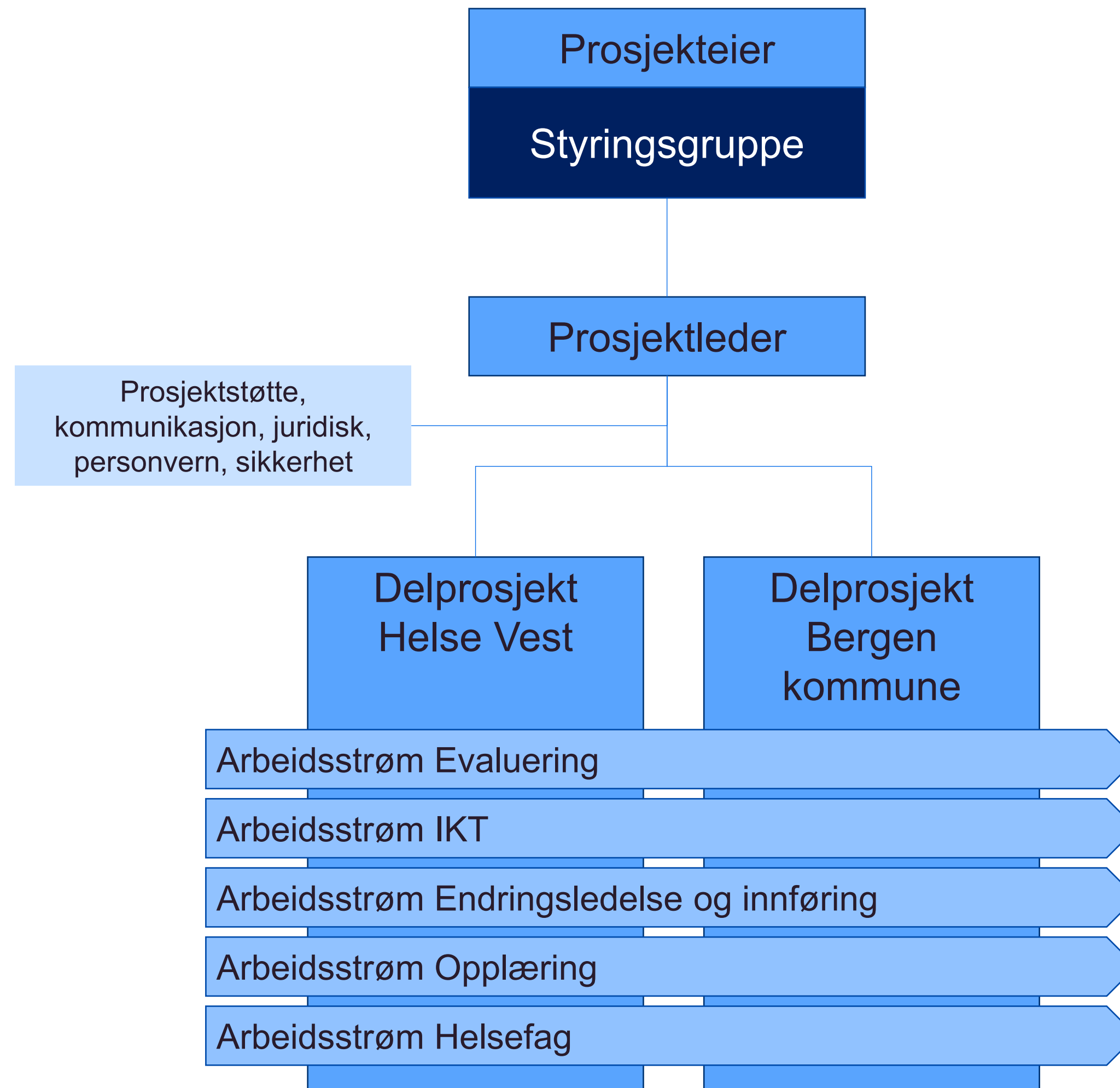
Arbeidsprosesser og systemstøtte i EPJ for å opprette og oppdatere PLL

Samhandling mellom leger på tvers av behandlingsnivå

Hvordan PLL bør innføres og hva innføring koster

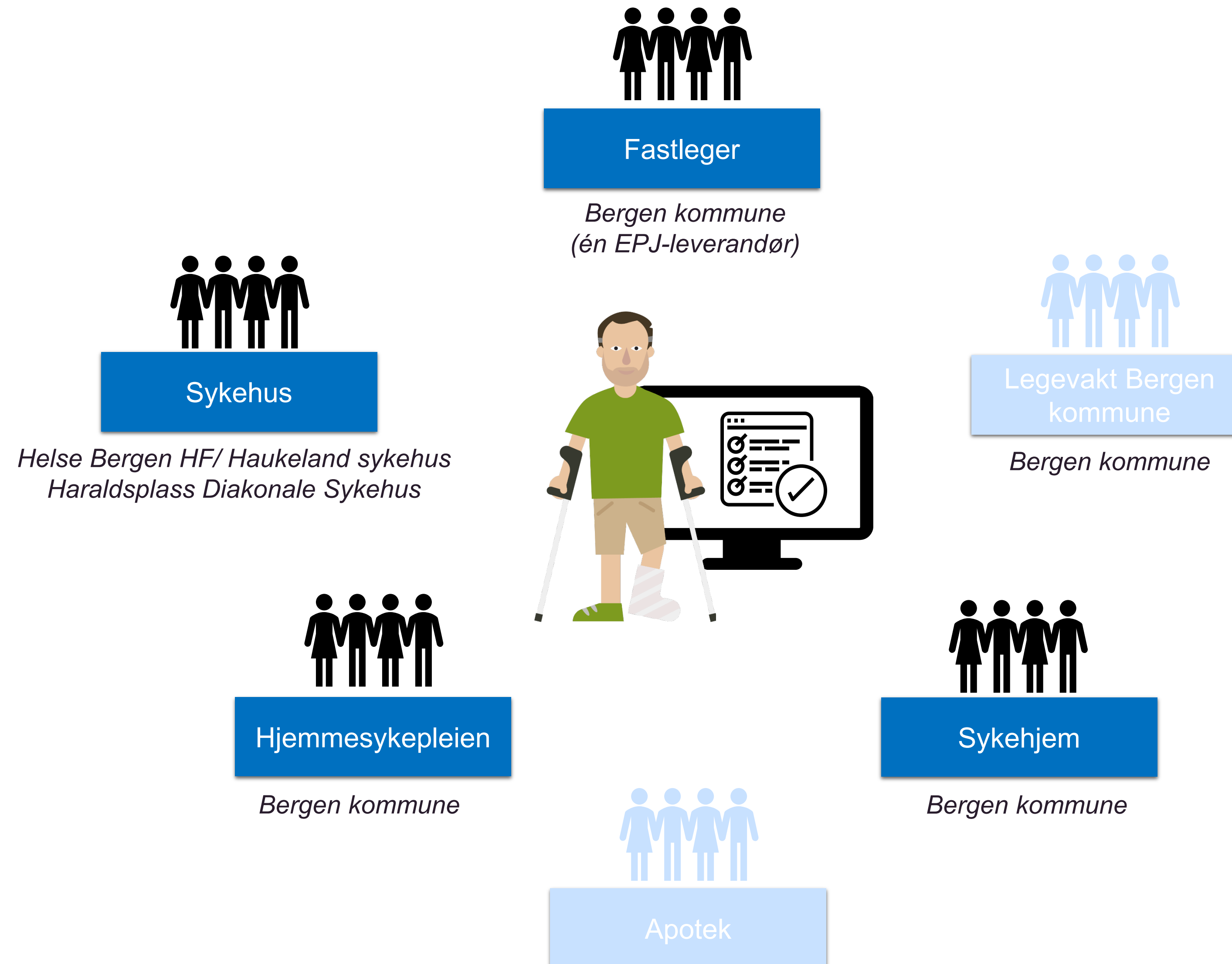
Forventede gevinster/nytte av PLL

Prosjektorganisering

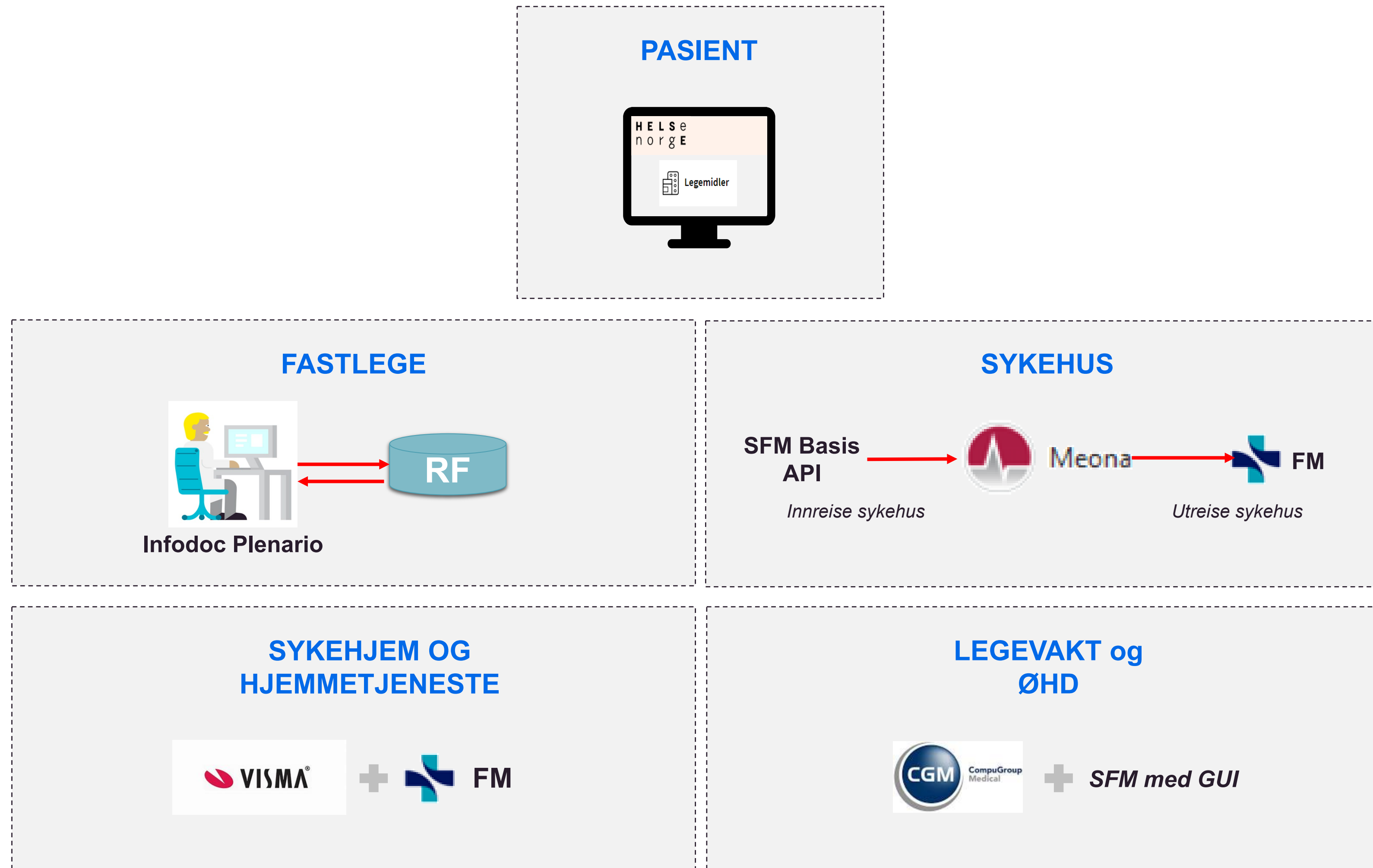


Utpøving i Bergen

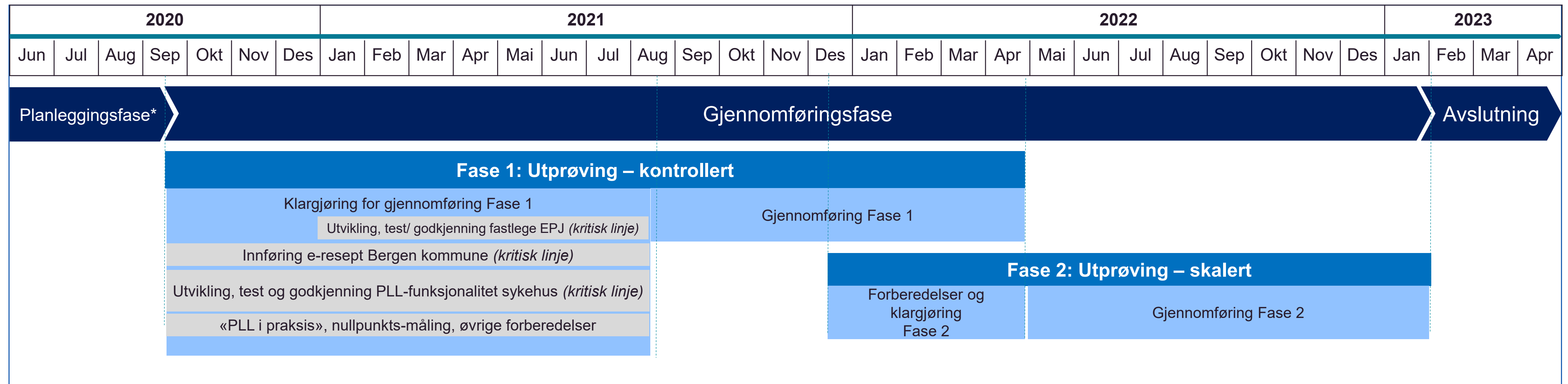
Aktører



Løsningsarkitektur utprøving Helse Vest



Overordnet gjennomføringsplan PLL utprøving



Sentrale fokusområder i prosjektet

Tett involvering og tilstrekkelig kapasitet hos kliniske ressurser

Ledelsesforankring, informasjon og kommunikasjon

Tilpasning av virksomhetenes EPJ-systemer

Endring i arbeidsprosesser for klinikere (totalansvar for legemiddelliste)

Tilstrekkelig kvalitet på PLL i utprøving



Direktoratet for
e-helse

Demonstrasjon av sentral forskrivningsmodul (SFM)

KORT OM VERDIEN AV SFM

DEMO SAMHANDLING MELLOM FASTLEGE OG SPESIALIST

NUFA, februar 2021

Sentral forskrivingsmodul, SFM



norsk**helsenett**



Verdien av en sentral legemiddelmodul

SFM som virkemiddel for kvalitet i e-resept

SFM som virkemiddel for å bredde
Pasientens legemiddelliste, PLL



Case:

Kari er en kvinne på 75 år med astma og demens.

Hun har tidligere vært hos fastlegen og fått forskrevet medisin mot dette.

Kari kjenner ubehag i hjertet/hjertebank og går til kontroll hos fastlegen. Fastlegen utreder dette og kommer til at det nok skyldes legemiddelreaksjon på inhalasjonsmedisinen mot astma.

Ingen kritiske legemiddelreaksjoner

☰ Behandlinger og resepter

Kari Trude Svendsen (1.2.0-beta.5,1.2.0-beta.5)

✓ Signert og sendt

Signer og send

[Legemidler](#) [Kritiske legemiddelreaksjoner](#) [Forbruksmateriell](#) [Næringsmidler](#) [Vaksiner](#)

Sist signert og sendt: 30.11.2020 ▾



Nytt legemiddel

Skriv ut LIB til pasient

Historikk

Fast	Virkestoff	Form	Styrke	Navn	Bruksområde	Dosering	Seponeres	Resept	
	Rivastigmin	Depotplaster	9,5 mg/24 timer		MOT ALZHEIMERS SYKDOM	1x1 på huden		✓	⋮
	Formoterol	Inh pulv	9 mikrog/1 dose		MOT ASTMA	1x2		✓	⋮
	Flutikason	Inh aerosol	50 mikrog/1 d...		MOT ASTMA	1 dose morgen og 1 dose kveld ...		✓	⋮

Ingen kritiske legemiddelreaksjoner

Behandlinger og resepter

Legemidler Kritiske legemiddelreaksjoner Forbruksmateriell Næringsmidler Vaksiner Registrer ny legemiddelreaksjon Vis inaktive (0)

Kari Trude Sven

NY LEGEMIDDELREAKSJON



Søk etter virkestoff eller merkevare *

formo



Søketreff

Formosulfatiazol

Virkestoff

Formoterol

Virkestoff

Formoterolfumaratdihydrat

Virkestoff

Velg virkestoff eller merkevare

Formosulfatiazol

Formoterol

Formoterolfumaratdihydrat

Ingen kritiske legemiddelreaksjoner

Behandlinger og resepter

Legemidler Kritiske legemiddelreaksjoner Forbruksmateriell Næringsmidler Vaksiner Registrer ny legemiddelreaksjon Vis inaktive (0)

Kari Trude Sven

Ny legemiddelreaksjon

Reaksjon på legemiddelvirkestoff
Formoterol

Pasientens reaksjon *

Alvorlig arytm

Oppdaget *

Dato

30.11.2020



Alvorlighetsgrad *

 Kritisk Alvorlig Mindre alvorlig

Sannsynlighet *

 Bekreftet Mistenkt Sannsynlig

Kilde til opplysningene *

Resultat av tester/analyser

Observerert av behandlende lege

Pasientens egne opplysninger

Pårørendes opplysninger

Hentet fra tidligere journal

Annet



Opplyst av ansvarlig behandler

Kommentar


Lagre

Avbryt



Kritiske legemiddelreaksjoner

● Formoterol, Alvorlig arytmi  Behandlinger og resepter

Kari Trude Svendsen (1.2.0-beta.5,1.2.0-beta.5)

Må håndteres 

Signer og send

Legemidler ¹ Kritiske legemiddelreaksjoner Forbruksmateriell Næringsmidler VaksinerSist signert og sendt: 30.11.2020  Registrer ny legemiddelreaksjon Vis inaktive (0)

Klargjort

Virkestoff

Formoterol

Reaksjonstype

Alvorlig arytmi

Alvorlighetsgrad

● Alvorlig

Sannsynlighet

Mistenkt

Oppdaget

29.11.2020



Kilde

Pårørendes opplysninger


Kommentar

Opprettet 30.11.2020

Liv Christine Hellem (LE)

 Inaktiv Endre

Kritiske legemiddelreaksjoner

● Formoterol, Alvorlig arytmi 

☰ Behandlinger og resepter

Kari Trude Svendsen (1.2.0-beta.5,1.2.0-beta.5)

Må håndteres ▾

Signer og send

Legemidler ¹

Kritiske legemiddelreaksjoner

Forbruksmateriell

Næringsmidler

Vaksiner

Sist signert og sendt: 30.11.2020 ▾




Nytt legemiddel

Skriv ut LIB til pasient

Historikk



Fast	Virkestoff	Form	Styrke	Navn	Bruksområde	Dosering	Seponeres	Resept	
	Rivastigmin	Depotplaster	9,5 mg/24 timer		MOT ALZHEIMERS SYKDOM	1x1 på huden		✓	⋮
CAVE	Formoterol	Inh pulv	9 mikrog/1 dose		MOT ASTMA	1x2		✓	⋮
	Flutikason	Inh aerosol	50 mikrog/1 d...		MOT ASTMA	1 dose morgen og 1 dose kveld ...		✓	⋮

Kritiske legemiddelreaksjoner




● Formoterol, Alvorlig arytmi 

Behandlinger og resepter

Legemidler ¹ Kritiske legemiddelreaksjoner Forbruksmateriell Næringsmidler Vaksiner

 Nytt legemiddel  Skriv ut LIB til pasient Historikk

Fast	Virkestoff	Form	Styrke	Navn
	Rivastigmin	Depotplaster	9,5 mg/24 timer	
CAVE	Formoterol	Inh pulv	9 mikrog/1 dose	
	Flutikason	Inh aerosol	50 mikrog/1 d...	

 Forny resept Endre Bekreft bruk Seponer Skriv ut

X

Formoterol Inh pulv 9 mikrog/dose

v

CAVE KRITISK REAKSJON: ALVORLIG - IKKE HÅNDERT ^Kritisk legemiddelinformasjon registrert på legemidlet [Se mindre](#)

CAVE registret på

Først oppdaget

R03AK07 R03AL09 R03AL07 R03AK11 R03AC13

Date

R03AK08 R03AL05 Formoterol

Reaksjon

Sist oppdatert

Alvorlig arytmi

Liv Christine Hellem 30.11.2020

Alvorlighetsgrad

Signatur

Alvorlig

Liv Christine Hellem,

Sannsynlighet

Kilde

Mistenkt

Pårørendes opplysninger

Velger *

Merknad *

Velger

Seponerer behandlingen pga CAVE

 Bekreft å ha lest varsel

Lagre og lukk

Bruk Bruksområde
Fast MOT ASTMA

Diagnose

-

Dosering

Døgndose:

1x2 dose

18 mikrog

Forholdsregler ved inntak

-

Vises til pasient / DSSN

ATC: R03AC13

Forskrevet av: L. C. Hellem

Instituert av -

Startdato: 30.11.2020

Seponeringsdato: -

Varighet: -

Revurderingsdato: -

Kommentar *

Kritiske legemiddelreaksjoner
 ● Formoterol, Alvorlig arytmi

Behandlinger og resepter

Kari Trude Sven

Legemidler Kritiske legemiddelreaksjoner Forbruksmateriell Næringsmidler Vaksiner

Nytt legemiddel Skriv ut LIB til pasient

Historikk

Fast	Virkestoff	Form	Styrke	Navn
	Rivastigmin	Depotplaster	9,5 mg/24 timer	
CAVE	Formoterol	Inh pulv	9 mikrog/1 dose	
	Flutikason	Inh aerosol	50 mikrog/1 d...	

Forny resept Endre Bekreft bruk Seponer Skriv ut ✕

Formoterol Inh pulv 9 mikrog/dose

Seponering av legemiddelet

Seponeringsdato *

30.11.2020

Merknad til seponering

Seponeres pga CAVE, alvorlig arytmi

Årsak til seponering *

Legemiddelreaksjon

Endre ansvarlig for seponering;

Bekreft seponering

Avbryt

CAVE KRITISK REAKSJON: ALVORLIG - HÅNDERT

Kritisk legemiddelinformasjon registrert på legemidlet

Bruk Bruksområde
 Fast MOT ASTMA

Diagnose

-

Dosering Døgn dose:
 1x2 dose 18 mikrog

Forholdsregler ved inntak

-

Vises til pasient / DSSN
 1 dose 2 ganger daglig

ATC: R03AC13

Forskrevet av: L. C. Hellem

Instituert av -

Startdato: 30.11.2020

Seponeringsdato: -


Varighet: -

Revurderingsdato: -

Kommentar *

Sist endret:
 30.11.2020 Av L. C. Hellem

Kritiske legemiddelreaksjoner

● Formoterol, Alvorlig arytmi 

☰ Behandlinger og resepter

Kari Trude Svendsen (1.2.0-beta.5,1.2.0-beta.5)

Klar til signering ▾

Signer og send

[Legemidler](#) [Kritiske legemiddelreaksjoner](#) [Forbruksmateriell](#) [Næringsmidler](#) [Vaksiner](#)



Sist signert og sendt: 30.11.2020 ▾



Nytt legemiddel

Skriv ut LIB til pasient

Historikk

Fast	Virkestoff	Form	Styrke	Navn	Bruksområde	Dosering	Seponeres	Resept	
	Rivastigmin	Depotplaster	9,5 mg/24 timer		MOT ALZHEIMERS SYKDOM	1x1 på huden		✓	⋮
GAVE 	Formoterol	Inh-pulv	9 mikrog/1 dose		MOT ASTMA	1x2	30.11.2020	✓ Fjernes	 ⋮
	Flutikason	Inh aerosol	50 mikrog/1 d...		MOT ASTMA	1 dose morgen og 1 dose kveld ...		✓	⋮

Kritiske legemiddelreaksjoner
● Formoterol, Alvorlig arytmi ✎

Behandlinger og resepter

Legemidler Kritiske legemiddelreaksjoner Forbruksmateriell Næringsmidler Vaksiner

Nytt legemiddel Skriv ut LIB til pasient Historikk

Fast	Virkestoff	Form	Styrke	Navn	Bruksområde
	Rivastigmin	Depotplaster	9,5 mg/24 timer		MOT ASTMA
CAVE	Formoterol	Inh pulv	9 mikrog/1 dose		MOT ASTMA
	Flutikason	Inh aerosol	50 mikrog/1 dose		MOT ASTMA

Kari Trude Svendsen (1.2.2020)

← Tilbake ×
Prednisolon Tab 2,5 mg Mer informasjon

Bruksområde * Diagnoser fra EPJ
MOT ASTMA ▼ ▼

Bruk * Dosering *
Kur ▼ Egendefinert dosering ▼

Morgen * Formiddag Ettermiddag Kveld 🗑️
 +

Doseringsenhet * Døgnose *
tablett ▼

Startdato * Stoppdato * Frekvens *
 📅 📅 Daglig ▼

Morgen * Formiddag Ettermiddag Kveld 🗑️
 +

Doseringsenhet * Døgnose *
tablett ▼

Startdato * Stoppdato * Frekvens *
 📅 📅 Daglig ▼

Morgen * Formiddag Ettermiddag Kveld 🗑️
 +

Doseringsenhet * Døgnose *
tablett ▼

ATC: H02AB06 Reseptgruppe: C
Forskriv på merkevare


Forskrevet av * Liv Christine Hellem ▼
Instituert av: Vennligst velg ▼

DSSN - Tilgjengelig på apotek *

3 tabletter morgen i 6 dager, deretter
2 tabletter morgen i 6 dager, deretter
1 tablett morgen i 6 dager


▼ Refusjonsberettiget bruk
Alvorlige lidelser der først og fremst antiinflammatorisk og immunosuppressiv effekt tilsiktes. Kvalme ved immunsvikt og ondartet kreftsykdom. Palliativ behandling i livets slutfase. Bivirkninger ved behandling av latent eller aktiv tuberkulose.

Kritiske legemiddelreaksjoner




● Formoterol, Alvorlig arytmi 





☰ Behandlinger og resepter

Kari Trude Svendsen (1.2.0-beta.5,1.2.0-beta.5)


Klar til signering 

Signer og send

Sist signert og sendt: 02.12.2020 Legemidler Kritiske legemiddelreaksjoner Forbruksmateriell Næringsmidler Vaksiner  Nytt legemiddel  Skriv ut LIB til pasient Historikk

Fast	Virkestoff	Form	Styrke	Navn	Bruksområde	Dosering	Seponeres	Resept
	Rivastigmin	Depotplaster	9,5 mg/24 timer		MOT ALZHEIMERS SYKDOM	1x1 på huden		✓
CAVE 	Formoterol	Inh pulv	9 mikrog/1 dose		MOT ASTMA	1x2	02.12.2020	✓ Fjernes 
	Flutikason	Inh aerosol	50 mikrog/1 dose		MOT ASTMA	1 dose morgen og 1 dose kveld daglig		✓
Kur		Prednisolon	Tab	2,5 mg	MOT ASTMA	3 tabletter morgen i 6 dager, deretter...	19.12.2020	Opprettes 

Kritiske legemiddelreaksjoner

● Formoterol, Alvorlig arytmi 

Forhåndsvisning av PLL og resepter

Ved å signere og sende blir behandlinger og resepter vist nedenfor levert eller tilbakekalt.

Vis alle

Vis mine endringer

Vis kun PLL

Pasient	Adresse	FND/DNR	Avsender	HPRnr - lege	Mottaker
Kari Trude Svendsen	Bo Street 101 6002 Oslo	11097749770	Liv Christine Hellem	007813589	Reseptformidleren

1 CAVE

ATC	Legemiddel / Virkestoff	Reaksjon	Kilde	Avkreftet	Kommentar	Oppdatert
	Formoterol	Alvorlig arytmi	Pårørendes opplysninger			30.11.20

3 Pasientens legemiddelliste

FAST	Navn, form og styrke	Bruksområde	DSSN	Seponeringsdato	Spørsmål til behandling	Resept gyldig til	Totalt på resept	Reit	Refusjon
N06DA03	Rivastigmin Depotplaster 9,5 mg/24 timer	MOT ALZHEIMERS SYKDOM	1x1 på huden			02.12.21	360 stk	3	
R03BA05	Flutikason Inh aerosol 50 mikrog/dose	MOT ASTMA Strukturert dosering	1 dose morgen og 1 dose kveld daglig			02.12.21	732 doser	3	§5-14 §2
KUR	Navn, form og styrke	Bruksområde	DSSN	Seponeringsdato	Spørsmål til behandling	Resept gyldig til	Totalt på resept	Reit	Refusjon
H02AB06	Prednisolon Tab 2,5 mg	MOT ASTMA Strukturert dosering	3 tabletter morgen i 6 dager, deretter 2 tabletter morgen i 6 dager, deretter 1 tablett morgen i 6 dager	20.12.20 Annen årsak		02.12.21	36 stk	0	§5-14 §2

1 Seponert / Tilbakekalles

FAST	Navn, form og styrke	Bruksområde	DSSN	Seponeringsdato	Spørsmål til behandling	Resept gyldig til	Totalt på resept	Reit	Refusjon
R03AC13	Formoterol Inh pulv 9 mikrog/dose	MOT ASTMA Strukturert dosering	1 dose 2 ganger daglig	02.12.20 Legemiddelreaksjon Merknad: vds		02.12.21 Tilbakekalles Vis	732 doser	3	§5-14 §2

1 Legemiddelresepter

KUR	Navn, form og styrke	Bruksområde	DSSN	Totalt på resept	Reit	Refusjon	Type
H02AB06	Prednisolon Tab 2,5 mg	MOT ASTMA Strukturert dosering	3 tabletter morgen i 6 dager, deretter 2 tabletter morgen i 6 dager, deretter 1 tablett morgen i 6 dager		0	§5-14 §2	e

Avbryt signering

Vis utskriftsvalg for papirresept

Pin Kode

Signer og send

Forhåndsvisning av PLL og resepter

Ved å signere og sende blir behandlinger og resepter vist nedenfor levert eller tilbakekalt.

Vis alle

Vis mine endringer

Vis kun PLL

Pasient	Adresse	FND/DNR	Avsender	HPRnr - lege	Mottaker
Kari Trude Svendsen	Bo Street 101 6002 Oslo	11097749770	Liv Christine Hellem	007813589	Reseptformidleren

1 CAVE

ATC	Legemiddel / Virkestoff	Reaksjon	Kilde	Avkreftet	Kommentar	Oppdatert
	Formoterol	Alvorlig arytmi	Pårørendes opplysninger			30.11.20

1 Legemiddelresepter

KUR	Navn, form og styrke	Bruksområde	DSSN	Totalt på resept	Reit	Refusjon	Type
H02AB06	Prednisolon Tab 2,5 mg	MOT ASTMA Strukturert dosering	3 tabletter morgen i 6 dager, deretter 2 tabletter morgen i 6 dager, deretter 1 tablett morgen i 6 dager		0	§5-14 §2	e

1 Resepter som tilbakekalles

FAST	Navn, form og styrke	Bruksområde	DSSN	Totalt på resept	Reit	Refusjon	Type
R03AC13	Formoterol Inh pulv 9 mikrog/dose	MOT ASTMA Strukturert dosering	1 dose 2 ganger daglig		3	§5-14 §2	



Avbryt signering

Vis utskriftsvalg for papirsept


Pin Kode

Signer og send


Kritiske legemiddelreaksjoner





● Formoterol, Alvorlig arytmi  Behandlinger og resepter

Kari Trude Svendsen (1.2.0-beta.5,1.2.0-beta.5)

Klar til signering 

Signer og send

Sist signert og sendt: 02.12.2020 [Legemidler](#) [Kritiske legemiddelreaksjoner](#) [Forbruksmateriell](#) [Næringsmidler](#) [Vaksiner](#) [Nytt legemiddel](#) [Skriv ut LIB til pasient](#) [Historikk](#)

Fast	Virkestoff	Form	Styrke	Navn	Bruksområde	Dosering	Seponeres	Resept	
	Rivastigmin	Depotplaster	9,5 mg/24 timer		MOT ALZHEIMERS SYKDOM	1x1 på huden		✓	
	Flutikason	Inh aerosol	50 mikrog/1 dose		MOT ASTMA	1 dose morgen og 1 dose kveld daglig		✓	
Kur	 Prednisolon	Tab	2,5 mg		MOT ASTMA	3 tabletter morgen i 6 dager, deretter...	19.12.2020	✓	



Pasienten kommer til spesialist etter henvisning fra fastlegen

Kritiske legemiddelreaksjoner
● Formoterol, Alvorlig arytmi

☰ Behandlinger og resepter Kari Trude Svendsen (1.2.0-beta.5,1.2.0-beta.5) Må håndteres

Legemidler ² Kritiske legemiddelreaksjoner Forbruksmateriell Næringsmidler Vaksiner Sist signert og sendt: 02.12.2020 ▾

Historikk

Fast	Virkestoff	Form	Styrke	Navn	Bruksområde	Dosering	Seponeres	Resept
	Rivastigmin	Depotplaster	9,5 mg/24 timer		MOT ALZHEIMERS SYKDOM	1x1 på huden		✓
CAVE	Formoterol	inh-pulv	9 mikrog/1 dose		MOT ASTMA	1x2		
	Flutikason	Inh aerosol	50 mikrog/1 dose		MOT ASTMA	1 dose morgen og 1 dose kveld daglig		✓
Kur	Prednisolon	Tab	2,5 mg		MOT ASTMA	3 tabletter morgen i 6 dager, derett...	19.12.2020	✓

Kritiske legemiddelreaksjoner

● Formoterol, Alvorlig arytmi

Behandlinger og resepter

Kari Trude Svendsen (1.2.)

Legemidler ² Kritiske legemiddelreaksjoner Forbruksmateriell Næringsmidler Vaksiner

Nytt legemiddel Skriv ut LIB til pasient Historikk

Fast	Virkestoff	Form	Styrke	Navn	Bruksområde
	Rivastigmin	Depotplaster	9,5 mg/24 timer		MOT A
CAVE	Formoterol	Inh-pulv	9 mikrog/1 dose		MOT A
	Flutikason	Inh aerosol	50 mikrog/1 dose		MOT A
Kur					
	Prednisolon	Tab	2,5 mg		MOT A

< Tilbake X

Memantin Tab 20 mg Mer informasjon ▾

DBL DOBELTFORSKRIVNING - IKKE HÅNDERT ^

Rivastigmin Depotplaster 9,5 mg/24 timer

Velger Merknad

Velger endrer beh og sep rivastigmin

Bekrefte å ha lest varsel

Bruksområde * Diagnoser fra EPJ

Bruk * Dosering *

Forholdsregler ved inntak

Anbefalte forholdsregler fra FEST

Tas til samme tid hver dag

Resept

ATC: N06DX01 Reseptgruppe: C

Forskrevet av * Vivi Psa Ulven ▾


Instituert av: Vennligst velg ▾

DSSN - Tilgjengelig på apotek *



Refusjonsberettiget bruk


Symptomatisk behandling for pasienter med Alzheimers demens

Kritiske legemiddelreaksjoner

● Formoterol, Alvorlig arytmi 

Behandlinger og resepter

Legemidler ² Kritiske legemiddelreaksjoner Forbruksmateriell Næringsmidler Vaksiner  Nytt legemiddel  Skriv ut LIB til pasient Historikk

Fast	Virkestoff	Form	Styrke	Navn	Bruksområde
	Rivastigmin	Depotplaster	9,5 mg/24 timer		MOT A
CAVE 	Formoterol	Inh pulv	9 mikrog/1 dose		MOT A
	Flutikason	Inh aerosol	50 mikrog/1 dose		MOT A
Kur	Prednisolon	Tab	2,5 mg		MOT A



Kari Trude Svendsen (1.2.)

< Tilbake

X

Memantin Tab 20 mg ▾

Mer informasjon ▾

Startdato	Separeringsdato	Frekvens
02.12.2020 	dd.mm.yyyy 	Daglig ▾

Ny doseringsperiode

Forholdsregler ved inntak

Anbefalte forholdsregler fra FEST

 Tas til samme tid hver dag

Legg til revurderingsdato

Resept

Fjern resept

Refusjonshjemmel *

Ingen	§2	§3	§4	H-resept	Yrkesskade
-------	-----------	----	----	----------	------------

Refusjonskode

Vilkår

 G30 Alzheimers sykdom 193

Antall *


Pakning / Form *

92  	stk ▾
--	-------

Reit *

Total mengde *

Resept gyldig til og med *

3  	368 stk	02.12.2021 
---	---------	--

Flere reseptdetaljer

Lagre

Avbryt

ATC: N06DX01

Reseptgruppe: C

Forskriv på merkevare

Forskrevet av * Vivi Psa Ulven ▾

Instituert av: Vennligst velg ▾

DSSN - Tilgjengelig på apotek *

1 tablett morgen Tas til samme tid hver dag

Refusjonsvilkår

193 - Behandling skal bare startes av leger med nødvendig erfaring i diagnostisering og oppfølging av pasienter med Alzheimers demens. - Diagnostiseringen av kognitive og globale funksjoner, samt funksjonsnivå skal gjøres i tråd med allment aksepterte retningslinjer (eksempelvis DSM IV, ICD 10), før start av behandling. Opplysninger fra pasientens hovedomsorgsyter skal innhentes. - Effekten av behandlingen skal kontrolleres og dokumenteres i journal minst hver 6. måned. Sykdomsforløpet skal tilsi at pasienten har nytte av behandlingen, og pasientens

Kritiske legemiddelreaksjoner ✕

● Formoterol, Alvorlig arytmi ✎

☰ Behandlinger og resepter Kari Trude Svendsen (1.2.)

Legemidler² Kritiske legemiddelreaksjoner Forbruksmateriell Næringsmidler Vaksiner

✎ Nytt legemiddel ✎ Skriv ut LIB til pasient Historikk

Fast	Virkestoff	Form	Styrke	Navn	Bruksområde
DBL ✎	Rivastigmin	Depotplaster	9,5 mg/24 timer		MOT ALZHEIMERS SYKDOM
DBL ✎	Memantin	Tab	20 mg		MOT ALZHEIMERS SYKDOM
CAVE ✎	Formoterol	Inh-pulv	9 mikrog/1 dose		MOT ALZHEIMERS SYKDOM
	Flutikason	Inh aerosol	50 mikrog/1 dose		MOT ALZHEIMERS SYKDOM

Kur

✎	Prednisolon	Tab	2,5 mg		MOT ALZHEIMERS SYKDOM
--	-------------	-----	--------	--	-----------------------

↻ Forny resept ✎ Endre ✔ Bekreft bruk ✕ Seponer ✎ Skriv ut ✕

Rivastigmin Depotplaster 9,5 mg/24 timer ▼

Seponering av legemiddelet

Seponeringsdato * 📅

Årsak til seponering * ▼

+ Endre ansvarlig for seponering;

Bekreft seponering Avbryt

Merknad til seponering

endrer til memantin

DBL DOBBELTFORSKRIVNING - HÅNDERT ▼

Memantin Tab 20 mg

Bruk	Bruksområde	ATC:	N06DA03
Fast	MOT ALZHEIMERS SYKDOM	Forskrevet av:	V. P. Ulven
Diagnose	-	Instituert av:	-
Dosering	Døgndose:	Startdato:	02.12.2020
1x1 på huden	-	Seponeringsdato:	-
Forholdsregler ved inntak	-	Varighet:	-
Vises til pasient / DSSN	1x1 på huden	Revurderingsdato:	-
		Kommentar *	<div style="border: 1px solid #ccc; height: 100px; width: 100%;"></div>
		Sist endret:	02.12.2020 Av V. P. Ulven ▼

Kritiske legemiddelreaksjoner
● Formoterol, Alvorlig arytmi

☰ Behandlinger og resepter

Kari Trude Svendsen (1.2.0-beta.5,1.2.0-beta.5)

Klar til signering

Signer og send

Sist signert og sendt: 02.12.2020

Legemidler Kritiske legemiddelreaksjoner Forbruksmateriell Næringsmidler Vaksiner

Nytt legemiddel Skriv ut LIB til pasient Historikk

Fast	Virkestoff	Form	Styrke	Navn	Bruksområde	Dosering	Seponeres	Resept
	Rivastigmin	Depotplaster	9,5 mg/24 timer		MOT ALZHEIMERS SYKDOM	1x1 på huden	02.12.2020	✓ Fjernes
	Memantin	Tab	20 mg		MOT ALZHEIMERS SYKDOM	1+0+0		Opprettes
	Formoterol	inh pulv	9 mikrog/1 dose		MOT ASTMA	1x2		
	Flutikason	Inh aerosol	50 mikrog/1 dose		MOT ASTMA	1 dose morgen og 1 dose kveld daglig		✓
Kur	Prednisolon	Tab	2,5 mg		MOT ASTMA	3 tabletter morgen i 6 dager, derett...	19.12.2020	✓

Forhåndsvisning av PLL og resepter

Ved å signere og sende blir behandlinger og resepter vist nedenfor levert eller tilbakekalt.

Vis alle

Vis mine endringer

Vis kun PLL

Pasient Kari Trude Svendsen	Adresse Bo Street 101 6002 Oslo	FND/DNR 11097749770	Avsender Vivi Psa Ulven	HPRnr - lege 222200082	Mottaker Reseptformidleren
---------------------------------------	---	-------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------

1 CAVE

ATC	Legemiddel / Virkestoff	Reaksjon	Kilde	Avkreftet	Kommentar	Oppdatert
	Formoterol	Alvorlig arytmi	Pasientens egne opplysninger		hjerterbank- utredes	02.12.20

4 Pasientens legemiddelliste

FAST	Navn, form og styrke	Bruksområde	DSSN	Seponeringsdato	Spørsmål til behandling	Resept gyldig til	Totalt på resept	Reit	Refusjon
N06DX01	Memantin Tab 20 mg	MOT ALZHEIMERS SYKDOM Strukturert dosering	1 tablett morgen Tas til samme tid hver dag			02.12.21	368 stk	3	§5-14 §2
R03AC13	Formoterol Inh pulv 9 mikrog/dose	MOT ASTMA Strukturert dosering	1 dose 2 ganger daglig			02.12.21	732 doser	3	
R03BA05	Flutikason Inh aerosol 50 mikrog/dose	MOT ASTMA Strukturert dosering	1 dose morgen og 1 dose kveld daglig			02.12.21	732 doser	3	
KUR	Navn, form og styrke	Bruksområde	DSSN	Seponeringsdato	Spørsmål til behandling	Resept gyldig til	Totalt på resept	Reit	Refusjon
H02AB06	Prednisolon Tab 2,5 mg	MOT ASTMA Strukturert dosering	3 tabletter morgen i 6 dager, deretter 2 tabletter morgen i 6 dager, deretter 1 tablett morgen i 6 dager	19.12.20 Annen årsak		02.12.21	36 stk	0	

1 Seponert / Tilbakekalles

FAST	Navn, form og styrke	Bruksområde	DSSN	Seponeringsdato	Spørsmål til behandling	Resept gyldig til	Totalt på resept	Reit	Refusjon
N06DA03	Rivastigmin Depotplaster 9,5 mg/24 timer	MOT ALZHEIMERS SYKDOM	1x1 på huden	02.12.20 Manglende effekt Merknad: endrer til memantin		02.12.21 Tilbakekalles Vis	360 stk	3	§5-14 §2

1 Legemiddelresepter

FAST	Navn, form og styrke	Bruksområde	DSSN	Totalt på resept	Reit	Refusjon	Tvøe
------	----------------------	-------------	------	------------------	------	----------	------

Avbryt signering

[Vis utskriftsvalg for papirresept](#)

Pin Kode

Signer og send

Kritiske legemiddelreaksjoner

● Formoterol Alvorlig arytmi

Behandling

Legemiddel

Registrering

Klargjøring

Virkestoff

Formoterol

Reaksjoner

Alvorlig arytmi

Alvorlighetsgrad

● Alvorlig

Sannsynlighet

Mistenkt

Oppdagelsesdato

26.11.2020

Kilde

Pasienter

Kommentar

Hjertebank

Opprettet dato

Vivi Psa Ulv

Forhåndsvisning av PLL og resepter

Ved å signere og sende blir behandlinger og resepter vist nedenfor levert eller tilbakekalt.

Vis alle

Vis mine endringer

Vis kun PLL

Pasient	Adresse	FND/DNR	Avsender	HPRnr - lege	Mottaker
Kari Trude Svendsen	Bo Street 101 6002 Oslo	11097749770	Vivi Psa Ulven	222200082	Reseptformidleren

1 CAVE

ATC	Legemiddel / Virkestoff	Reaksjon	Kilde	Avkrefet	Kommentar	Oppdatert
	Formoterol	Alvorlig arytmi	Pasientens egne opplysninger		hjertebank- utredes	02.12.20

1 Legemiddelresepter

FAST	Navn, form og styrke	Bruksområde	DSSN	Totalt på resept	Reit	Refusjon	Type
N06DX01	Memantin Tab 20 mg	MOT ALZHEIMERS SYKDOM Strukturert dosering	1 tablett morgen Tas til samme tid hver dag		3	§5-14 §2	e

1 Resepter som tilbakekalles

FAST	Navn, form og styrke	Bruksområde	DSSN	Totalt på resept	Reit	Refusjon	Type
N06DA03	Rivastigmin Depotplaster 9,5 mg/24 timer	MOT ALZHEIMERS SYKDOM	1x1 på huden		3	§5-14 §2	

Avbryt signering


Vis utskriftsvalg for papirresept

Pin Kode

....


Signer og send

Kritiske legemiddelreaksjoner


● Formoterol, Alvorlig arytmi 





☰ Behandlinger og resepter

Kari Trude Svendsen (1.2.0-beta.5,1.2.0-beta.5)

Klar til signering 

Signer og send

[Legemidler](#) [Kritiske legemiddelreaksjoner](#) [Forbruksmateriell](#) [Næringsmidler](#) [Vaksiner](#)Sist signert og sendt: 02.12.2020  [Nytt legemiddel](#) [Skriv ut LIB til pasient](#) [Historikk](#)

Fast	Virkestoff	Form	Styrke	Navn	Bruksområde	Dosering	Seponeres	Resept	
<input type="checkbox"/>	Memantin	Tab	20 mg		MOT ALZHEIMERS SYKDOM	1+0+0		✓	
	Flutikason	Inh aerosol	50 mikrog/1 dose		MOT ASTMA	1 dose morgen og 1 dose kveld daglig		✓	
Kur	 Prednisolon	Tab	2,5 mg		MOT ASTMA	3 tabletter morgen i 6 dager, deretter...	19.12.2020	✓	



Direktoratet for
e-helse

Forvaltning av bortfall av krav i e-reseptkjeden



Helse Nord – Fremtidens systemer i klinikken



Status ny legemiddelmodul i Arena - Helse Nord

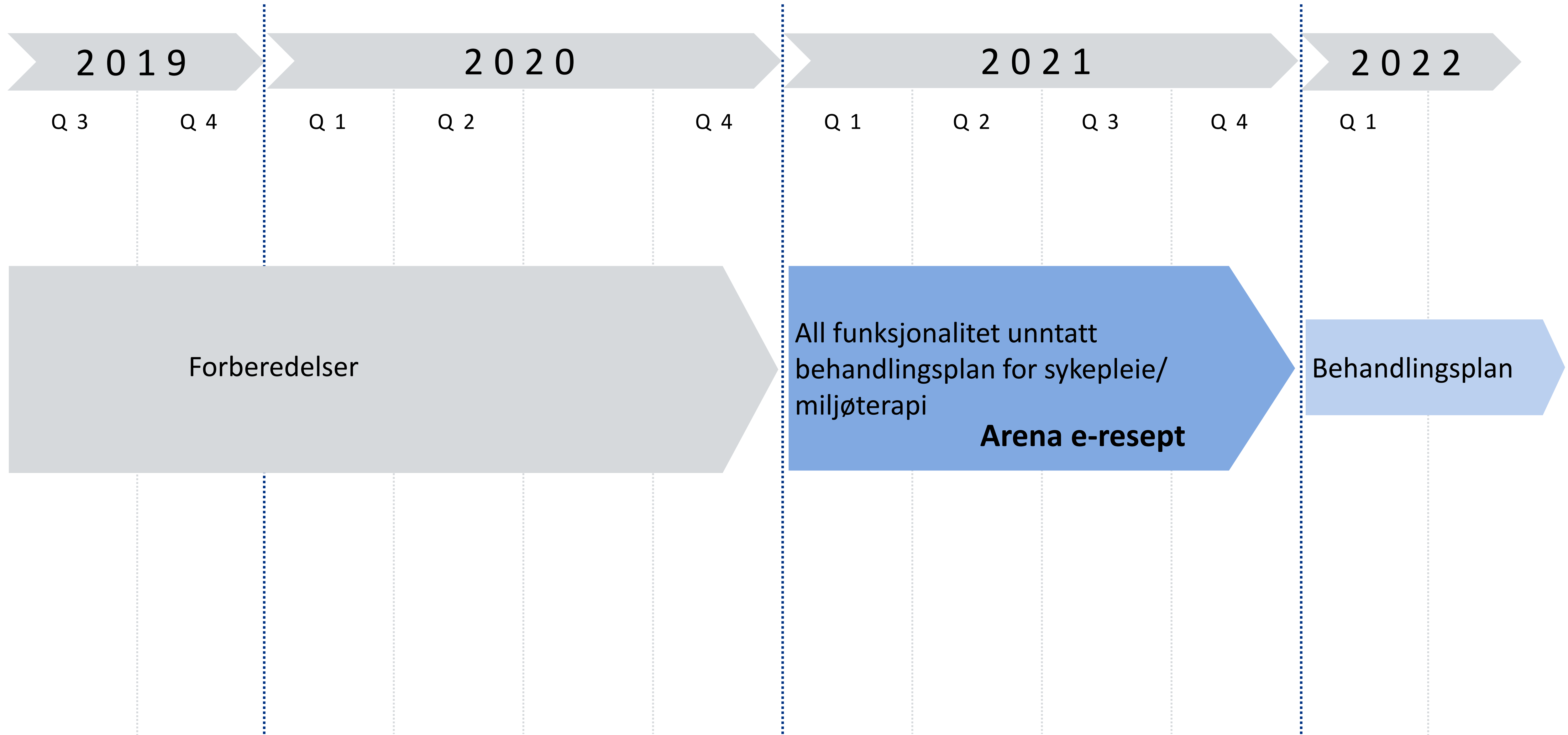
27.jan.21 - NUFA

Heidi Johansen, prosjektleder, DIPS Arena i nord

Sveinung Ingebrigtsen, Farmasøyt, medikasjon og kurveløsning Helse Nord

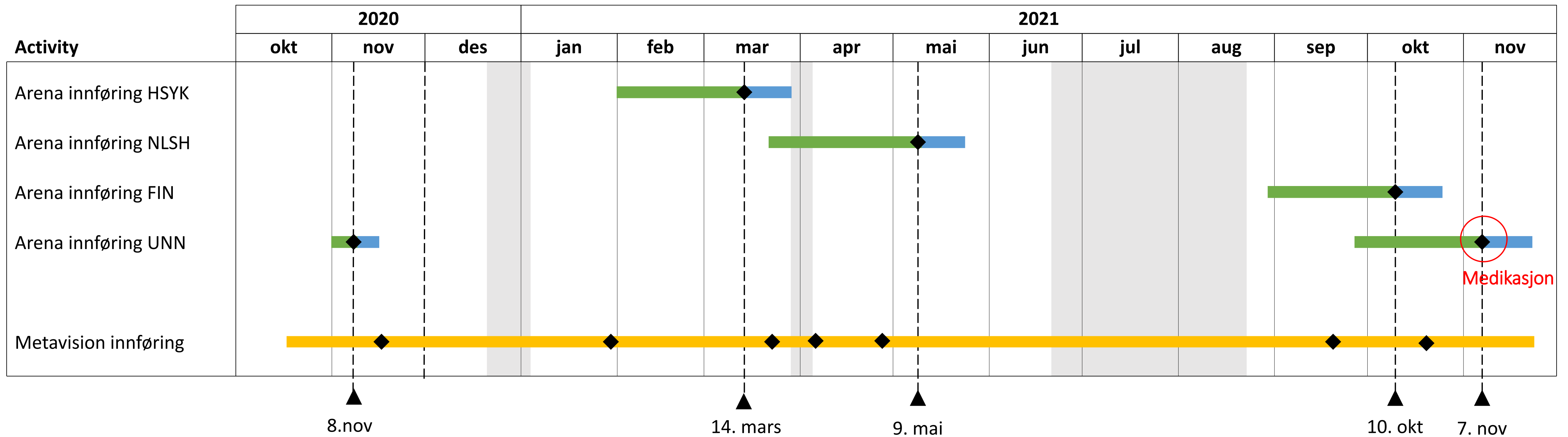


Fra DIPS Classic til DIPS Arena

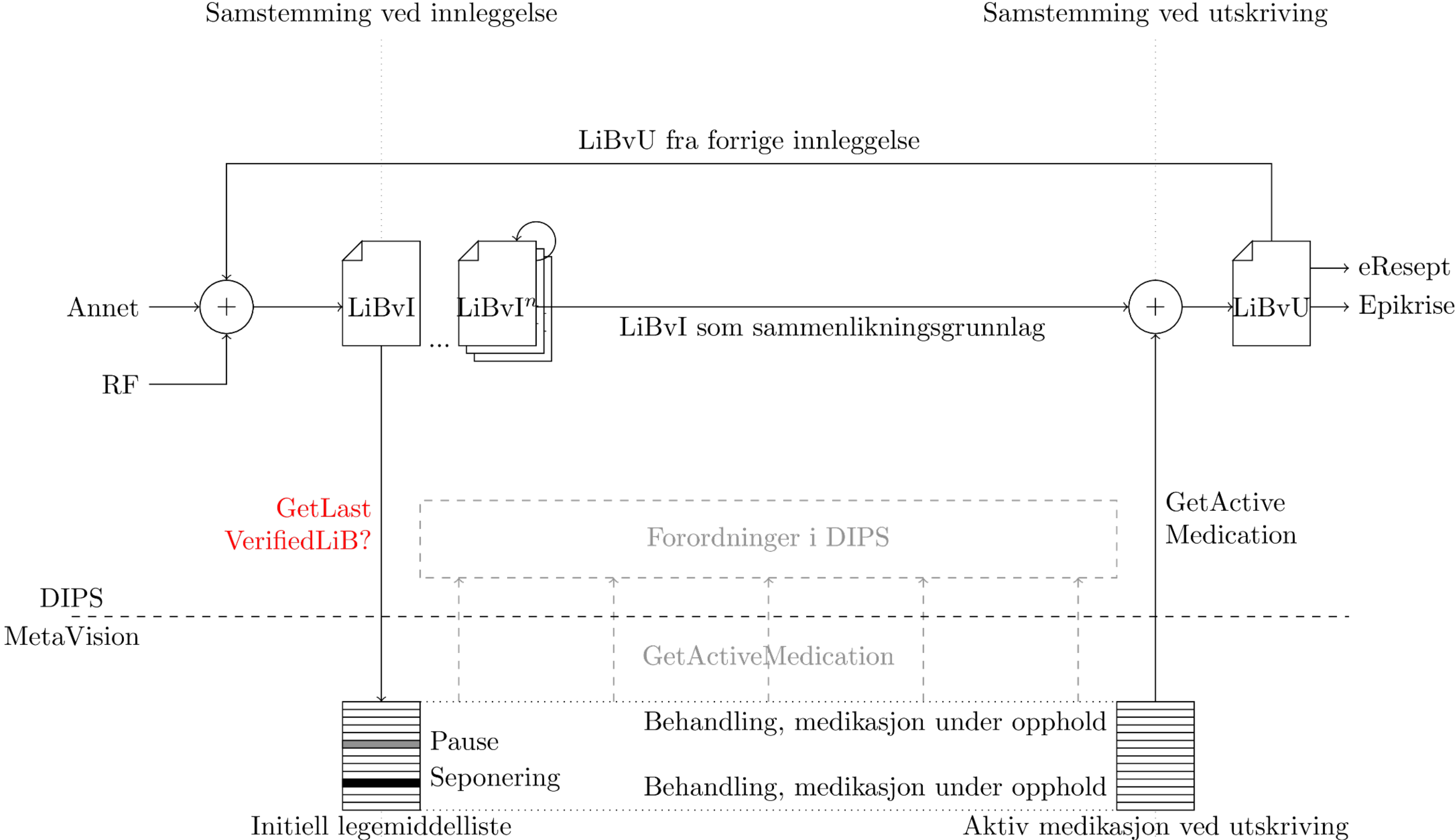


DIPS Arena innføring Helse Nord

- Innføring i alle helseforetak i løpet av 2021 (vår: HSYK, NLSH / høst: FIN, UNN)
- MetaVision innføres i samme periode



Medication Statement - flytdiagram



Medikasjonsmodul – organisering Helse Nord

DIPS Arena i nord

- Ansvar for forberedelser og innføring av DIPS Arena, inkl medikasjonsmodulen
- Dialog med helseforetakene, faggruppe, leverandør og Metavision prosjekt
- Testing, opplæring, innføring

Faggruppe for medikasjonsmodul tilknyttet prosjektet

- Leger, behandlere og farmasøyter + forvaltning
- Faglige avklaringer, behov og arbeidsprosesser i spesialisthelsetjenesten m.m.
- Gjennomgang/diskusjon av rekvirentkravene sammen med leverandør
- Testing av løsning og støtteapparat i HF ved innføring

Samarbeid med nhn og leverandør

- Avklaring roller NHN, HN, leverandør - felles plan og strategi for innføring
- Håndtering av rekvirentkravene – utfordrende prosess
 - Tolking av språk og hensikten med kravene, formålstjenlig for spesialisthelsetjenesten, hører kravene hjemme under e-resept, tilpasning til arbeidsprosesser i spesialisthelsetjenesten, praktiske konsekvenser av kravene...
 - Felles (HN-NHN-DIPS) gjennomgang av rekvirentkrav april 2020 – formuleringer endret, krav fjernet
- Faste møteserier - tekniske avklaringer hver 14.dag, overordnet plan AT m.m. hver mnd
- Trepertssamarbeid nhn, Helse Nord og leverandør – avgjørende for en god løsning



HELSEPLATTFORMEN

felles pasientjournal i Midt-Norge

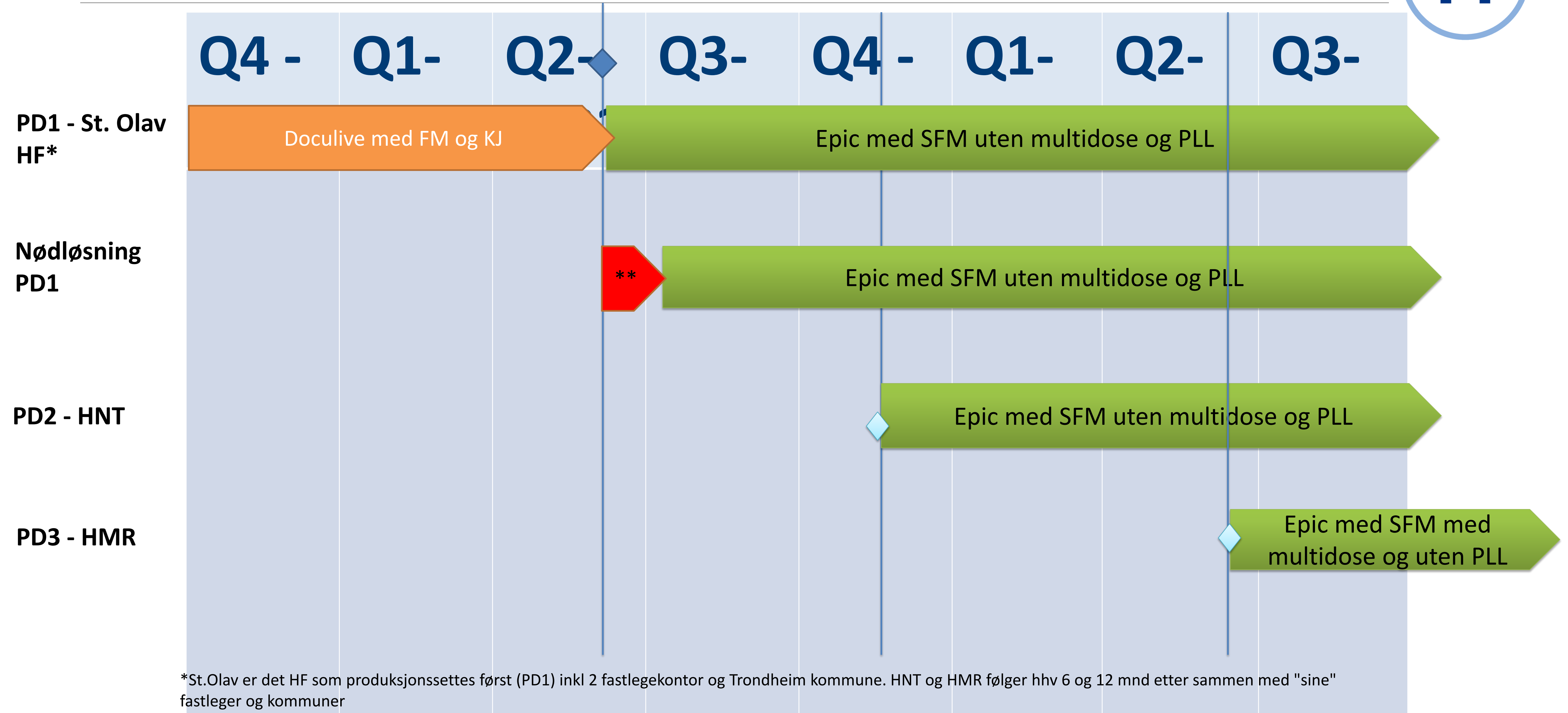
Status Helseplattformen og påkobling til eResept

NUFA-møte

2021.01.27

Janne Kutschera Sund

Innføringsplan eResept i Helseplattformen



*St.Olav er det HF som produksjonssettes først (PD1) inkl 2 fastlegekontor og Trondheim kommune. HNT og HMR følger hhv 6 og 12 mnd etter sammen med "sine" fastleger og kommuner

**Nødløsning ved PD1! Innebærer EPIC med FM og KJ

Hva betyr SFM basis APIet for Helseplattformen?



- God støtte til elektronisk forskrivning av resepter
- Understøtter prosessen for legemiddelsamstemming slik at arbeidsprosessene blir enklere og sikrere, kvaliteten på legemiddellistene øker og alle aktører vil kunne få tilgang til samme, oppdaterte liste
- Understøtter utvikling og implementering av eMultidose og Pasientens legemiddelliste for helsepersonell og pasienter i Midt-Norge

Samhandling og involvering i utvikling og testing av løsningen



- Styringsgruppe samarbeidsavtaler – inklusive eResept
- Prosjektavtalemøter eResept eHelse, NHN og HP
- Faste ukentlige møter NHN og HP – funksjonalitet rekvirentkrav
- Faste ukentlige møter NHN, HP og EPIC – teknologi, demonstrasjon av løsningen, fageksperter fastleger og sykehus

Aktiv deltakelse fra fageksperter med underliggende konsensusgrupper

Utfordringer



- Hensikten med kravene i et pasientsikkerhetsperspektiv vs krav til teknisk løsning
- Kravteksten er meldingsbasert og tar utgangspunkt i funksjonsbeskrivelser i FM, mens Helseplattformen er bedt om å ta i bruk SFM og jobber kontekstbasert
- eResept skal benytte FEST, mens Helseplattformen har fått i oppdrag å ta i bruk SAFEST som nasjonal pilot, slik at det vil bli virkestoffordinering til inneliggende pasienter og forordning av merkevarer på resept til hjemmeboende pasienter

Kortdoser som eksempel

Anbefalinger til NHN og eHelse videre forvaltning



- Fokus på hensikten med kravene gjennom å løfte pasientsikkerhetsaspektet ved nye løsninger
- Både primær- og spesialisthelsetjenesten som målgruppe
- I større grad se til kontekstbasert informasjonsflyt i SFM og i tillegg til meldingsbasert i FM
- Kontinuere dialog mellom partene også i forkant av akseptansetest samt bringe leverandøren inn i samarbeidet.



HELSEPLATTFORMEN

felles pasientjournal i Midt-Norge

norsk**helsenett**

Revisjon rekvirentkrav i e-resept

NUFA 27.01.21

E-resept rekvirentkrav | Revisjon 2020

Bakgrunnen for revisjonen:

- Behov for å tydeliggjøre ansvarsforhold når det gjelder kravene som stilles til virksomhetene
- Behov for å tydeliggjøre hensikten med kravene
- Behov for effektivisering av godkjenningsprosessen

E-resept rekvirentkrav | Revisjon 2020

Formålet med revisjonen:

- Sikre at rekvirentkravene er absolutte e-reseptkrav og at disse er innenfor NHN/e-resept sitt ansvarsområde
- Sikre at rekvirentkravene er hjemlet i reseptformidlerforskriften eller kunne utledes av forvaltningsansvaret NHN har for e-reseptløsningen
- Forbedre beskrivelsen og innholdet i kravene slik at disse blir enklere å forstå og at hensikten med kravene blir tydeliggjort
- Bidra til effektivisering av godkjenningsprosessen

E-resept rekvirentkrav | Revisjon 2020

Arbeidet ble delt inn i 2 faser:

1. Kategorisere kravene i e-resept og ikke e-resept krav
 - Behandlet i samarbeidsforum med RHFene 28.april
 - Behandlet i OSG mellom e-helse og NHN 11.mai
 - Behandlet i LM NEL 20.mai
 - Behandlet i Endringsforum 20.mai
 - Behandlet og besluttet Endringsrådet 02.juni
2. Forbedre utformingen, språket og tydeliggjøre hensikten med kravene
 - Behandlet i samarbeidsforum med RHFene 02.sept
 - Behandlet i Endringsforum 14.sept.
 - Behandlet og besluttet i Endringsrådet 02.12.20

E-resept rekvirentkrav | Revisjon 2020

Status:

- Revisjonen er ferdigstilt og v7.2 av rekvirentkrav i e-resept er publisert.
- E-helse fikk et notat fra NHN som belyser kravene som ikke angår e-resept med en anbefaling om at E-helse vurderer videre forvaltning av disse opp mot legemiddelområdet.

Forslag til vedtak

NUFA tar sakene til orientering og ber Direktoratet for e-helse om å ta med seg innspill fra drøftingen i møtet i det videre arbeidet.



Direktoratet for
e-helse

Takk for i dag!