

Funksjonelle krav til leverandører utenfor sykehus som skal ta i bruk FM

*Bakgrunn og krav
Versjon 1.2*

Prosjekt: E-resept

Versjon: 1.2

Utgitt: 14/8-18

Prosjektansvarlig:

Lyngstad, Hilde

Prosjektleder:

Cappelen, Caroline

Prosjektgruppe:

Bjordal, Ole Andreas

Svane, Kathinka

Nordby-Bøe, Trude

Bækkelie, Jon-Are

Winnem, Ole Martin

Stette, Frode

Utgitt av:

Direktoratet for e-helse

Postadresse:

Postboks 0637 St. Olavs plass

0130 OSLO

Besøksadresse:

Verkstedveien 1, 0277 OSLO

Innhold

Versjonshistorikk:.....	4
Innledning:	4
1. Utforming av krav	5
1.1. Obligatoriske og anbefalte krav	5
1.2. Forklaring av tabellen	5
1.3. Definisjoner	5
2. Funksjonelle krav	12
2.1. Opprette og oppdatere roller i EPJ og overføre rollen til FM	12
2.2. Opprette og oppdatere pasienter i EPJ og overføre pasienten til FM	13
2.3. Åpne forskrivningsmodulen fra EPJ.....	15
2.4. Kritisk Legemiddelreaksjon (CAVE).....	15
2.5. Forskrivninger og oppføringer	20
2.6. Forhindring av pasientforveksling	28
2.7. Meldings- og varslingshåndtering	28

Versjonshistorikk:

Dato	Versjon	Endring
	V 1.0	Dokument opprettet
18.04.2018	V 1.1	Nytt krav: AT5.1a, AT5.5a Endret krav: AT4.12, AT5.5, AT5.25
14.08.2018	V1.2	Nytt krav: 2.0, 5.25b Endret krav: 4.7, 5.17, 5.8, 5.19, 7.13 Presisert krav: 2.3, 2.4, 2.9, 4.4, 4.13, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.5a, 5.20, 5.25a, 5.26, 6.3, 7.1, 7.4, 7.5, 7.6, 7.7, 7.8, 7.9, 7.12, 7.11, 7.15, 7.16 Slettet krav: 4.5, 4.6, 4.8, 4.9, 4.10, 4.11, 5.6, 5.7, 5.9, 5.10, 5.11, 5.12, 5.13, 5.14, 5.18, 7.14

Innledning:

Dette dokumentet inneholder de funksjonelle spesifikasjonene for EPJ-løsninger utenfor sykehus som skal benytte FM som forskrivningsmodul. Systemer beregnet på utleverere dekkes ikke av dette dokumentet.

Bakgrunn for dokumentet:

Bakgrunnen for disse spesifikasjonene er å ivareta pasientsikkerheten ved integrasjon med FM og hindre at det tilkommer risiko i e-reseptkjeden som følge av at nye aktører kobler seg på. Spesifikasjonene har til hensikt å lette arbeidet med integrasjonen mellom EPJ og FM, 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 til bruk hos allmennleger og øvrig EPJ utenfor sykehus» (senere referert til som «Rekvirentspesifikasjon»). Dette er de funksjonelle kravene til e-reseptfunksjonalitet for rekvirentsystemer utenfor sykehus. Kravene i rekvirentspesifikasjonen vil hovedsakelig være dekket av Forskrivningsmodulen, men krav som måtte gå utover det som dekkes av FM, og som samtidig ikke dekkes av dette dokumentet, må også være implementert før akseptansetest.

Dersom EPJ-løsningen ønsker å bruke funksjonalitet ved integrasjonen som ikke er dekket i dette dokumentet, vil dette også kunne testes ved en akseptansetest. Det kan også forekomme at direktoratet oppdager uforutsette momenter ved integrasjonen, som ikke er dekket av dette dokumentet. Direktoratet forbeholder seg retten til å kunne kommentere

dette og i noen tilfeller kreve retting dersom momentene er av vesentlig betydning for e-reseptkjeden eller pasientsikkerheten.

Nye krav til EPJ-løsninger 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.

For Rekvirentspesifikasjonen, oversikt over de ulike meldingstypene og annen e-resept dokumentasjon: trykk [her](#)

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 og anbefalte krav

De obligatoriske kravene må innfris for å kunne bestå akseptansetesten og dermed få godkjent integrasjonen opp mot FM. Anbefalte krav er ment som en anbefaling og kravstilles ikke. Der kravet er en anbefaling eller 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, en indikasjon om kravet er obligatorisk eller en anbefaling, og til sist et kommentarfelt. Kommentarfeltet vil som nevnt inneholde spesifisering, da kravet vil kunne være obligatorisk eller anbefalt 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. Det er i tillegg en ekstra kolonne for leverandør, der leverandør kan verifisere at kravene er dekket eller om kravet ikke er aktuelt for målgruppen.

1.3. Definisjoner

API	Application programming interface. Grensesnitt som implementeres av en programvare og muliggjør interaksjon med annen programvare.
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 alvorlig legemiddelreaksjon. Noen steder benyttes også termen «Kritisk

	informasjon for legemidler». I dette dokumentet benyttes "kritiske legemiddelreaksjoner" som begrep.
Dobbeltforskrivning	Forekomst av to forskrivninger på samme virkestoff på en pasient.
Dosedispensering	Dosedispensering innebærer at pasienten får utlevert nøyaktig de pakkbare legemidler som vedkommende trenger for en gitt periode med den daglige dosen i ett eller flere rom i en doseringseske eller annen egnet emballasje. Dispensering kan både skje maskinelt og manuelt, og egner seg særlig godt for pasienter som har problemer med å administrere egen legemiddelbehandling. Maskinell dosedispensering er ensbetydende med singel eller multidose fra pakkesentral, mens manuell dosedispensering er ensbetydende med manuell pakking eller fordeling i dosett.
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 databasert pasientjournalssystem som kommuniserer med FM gjennom FM EPJ API. I andre sammenhenger benyttes begrepet om hele det behandlingsrettede helseregisteret.
FIB	Medisinsk forbruksmateriell i bruk. Inkluderer pågående bruk av forbruksmateriell hos den enkelte pasient.
FEST	Forskrivnings- og ekspedisjonsstøtte. FEST er et datagrunnlag for forskrivning. Vedlikeholdes av Legemiddelverket og oppdateres regelmessig.
FM	Forskrivningsmodulen.
Forskrivning	Skriftlig bestilling av legemiddel. 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 saker og

	utbetale refusjon av utgifter til undersøkelse og behandling.
Helseperson	Person som er satt til å kunne involveres i direkte ytelser av helsetjenester. Brukes i kravspesifikasjonen om en klinisk bruker av systemet.
Helsesøster	Sykepleier med helsesøsterutdanning (videreutdanning i forebyggende sykepleie). I e-resept sammenheng betyr «helsesøster» helsesøster med forskrivningsrett.
Jordmor	Helseperson med autorisasjon som jordmor. I e-resept sammenheng betyr «jordmor» jordmor med forskrivningsrett.
Kodeverk	En definert samling av koder, brukt til spesifikke formål. Se for øvrig https://volven.no for kodeverk henvist til i tekst.
Korrespondanse	Utveksling 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	<p>Næringsmidler som</p> <ul style="list-style-type: none"> a) er beregnet til å supplere kosten, og b) er konsentrerte kilder av vitaminer og mineraler eller andre stoffer med en ernæringsmessig eller fysiologisk effekt, alene eller i kombinasjon, og c) omsettes i ferdigpakket og dosert form beregnet til å inntas i små oppmålte mengder; som for eksempel kapsler, pastiller, tablett, piller, pulverposer, ampuller, dråpeflasker og lignende former for væsker og pulver. <p>(Omhandlet i FOR 2004-05-20 nr 755: Forskrift om kosttilskudd) 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	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 ¹ 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.
Legemiddel	«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.
Legemiddelbehandling	«Legemiddelbehandling» er i dette dokumentet brukt om dokumentasjonen av en enkelt ordinasjon (se "ordinasjon") i systemet. En legemiddelbehandling kan være en lokal registrering, eller ha en eller flere resepter tilknyttet til seg. Legemiddelbehandlinger og endringer i disse skal alltid registreres i Pasientens Legemiddelliste.
Legemiddelliste	Fellesbetegnelse for lokal og sentral legemiddelliste. Lokal legemiddelliste kalles LIB. Sentral legemiddelliste i Reseptformidleren /Kjernejournal kalles PLL
Legemiddelform	Hvordan legemiddelet er utformet (tabletter, salve, oppløsning etc.).
Legemiddelkort	Utskrift av oversikt over pasientens aktuelle behandling med legemidler (Legemidler i bruk /LIB), som inkluderer faste legemidler, legemidler som gis ved behov og legemidler

1

	gitt som kur. Se også «Ordningskort» og «Legemidler i bruk».
Legemiddelnavn	Navn på legemiddel kan både være legemiddelets merkevare eller legemiddelets virkestoff.
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
Løs resept	En løs resept er i dokumentet brukt om resepter som ikke inngår i PLL. Dette kan være fordi rekvirenten ikke er lege, og dermed ikke kan oppdatere PLL, eller fordi pasienten har blokkert legen og legen dermed ikke får oppdatert PLL. I begge tilfeller skal rekvirent og lege kunne sende en resept, som da betegnes som en "løs resept".
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
NIB	Næringsmidler i bruk. Inkluderer pågående bruk av næringsmidler hos den enkelte pasient.
Oppgaveliste	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 der helsepersonell kan finne relevante oppgaver for seg for den gitte installasjonen.

	<p>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.</p>
Ordinasjon	<p>Beskjed fra lege eller generelle retningslinjer laget av lege om utdeling av legemidler til pasient.</p>
Ordinasjonskort	<p>Papirbasert oversikt over pasientens aktuelle behandling med legemidler som dosedispenseres. Kort utskrevet fra lege gjelder som resept ved dosedispensering. Se også "Legemiddelkort".</p>
Pasientens Legemiddelliste (PLL)	<p>Pasientens Legemiddelliste (PLL) er et begrep som brukes om den sentrale legemiddellisten lagres i Reseptformidleren. PLL inneholder informasjon om legemiddelbehandlinger, 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.</p>
PLO	<p>Pleie- og omsorgstjenester.</p>
Rekvirent	<p>Fysisk eller juridisk person med rett til å rekvirere legemidler.</p>
Rekvisisjon	<p>Annen bestilling av legemiddel enn ved resept.</p>
Rekvirering	<p>Muntlig, skriftlig eller elektronisk bestilling av legemiddel ved resept eller rekvisisjon. Rekvirering kan være til pasient (forskrivning) eller til institusjon.</p>
Resept	<p>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».</p>

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.
Statens legemiddelverk (SLV)	Statens legemiddelverk er en etat under helse og omsorgsdepartementet. En av deres oppgaver er forvaltning av forsyningskjeden, herunder behandling av godkjenningsfritak.
Startdato	Dato for oppstart av legemiddelbehandling for et gitt legemiddel for en gitt pasient.
Tannlege	Helseperson med autorisasjon som tannlege. I e-reseptsammenheng betyr «tannlege» tannlege med forskrivningsrett.
Utlevering	Utlevering av vare (basert på resept) fra apotek eller bandagist.
Vare	Legemiddel, medisinsk forbruksmateriell og næringsmidler (innhold i varekatalog).
Varer i bruk	Varer i bruk = Legemidler i bruk + Forbruksmateriell i bruk + Næringsmidler i bruk. (VIB= LIB+FIB+NIB).
Virkestoff	Det virksomme stoffet i et legemiddel. Brukes for å navngi en gruppe legemidler uten å benytte legemidlets merkevare.

2. Funksjonelle krav

2.1. Opprette og oppdatere roller i EPJ og overføre rollen til FM

ID	Kravbeskrivelse	O/A	Kommentar	Testet/verifisert ok av leverandør
AT1.1	Administrator skal kunne opprettes som egen rolle, og overføres til FM.	O		
AT1.2	Lege skal kunne opprettes som egen rolle, og overføres til FM.	O	Kun dersom det er aktuelt med tilgang for lege.	
AT1.3	Medhjelper skal kunne opprettes som egen rolle, og overføres til FM.	O	Kun dersom det er aktuelt med tilgang for medhjelper.	
AT1.4	Bruker med kun leser-tilgang skal kunne opprettes som egen rolle, og overføres til FM.	O	Kun dersom det er aktuelt med tilgang for bruker med kun leser-tilgang.	
AT1.5	Sykepleier skal kunne opprettes som egen rolle, og overføres til FM.	O	Kun for EPJ-løsninger benyttet i PLO.	
AT1.6	Tannlege skal kunne opprettes som egen rolle, og overføres til FM.	O	Kun dersom det er aktuelt med tilgang for tannlege.	
AT1.7	Jordmor (med forskrivningsrett for antikonseptiva) skal kunne opprettes som egen rolle, og overføres til FM.	O	Kun dersom det er aktuelt med tilgang for jordmor.	
AT1.8	Helsesøster (med forskrivningsrett for antikonseptiva) skal kunne opprettes som egen rolle, og overføres til FM.	O	Kun dersom det er aktuelt med tilgang for helsesøster.	

AT1.9	Det skal være mulig å endre informasjon på bruker. Endringene skal overføres til FM.	O	Det skal som et minimum være mulig å endre HPR-nummer, navn og fødselsnummer.	
-------	--	---	---	--

2.2. Opprette og oppdatere pasienter i EPJ og overføre pasienten til FM

ID	Kravbeskrivelse	O/A	Kommentar	Testet/verifisert ok av leverandør
AT2.0	Fornavn, etternavn og adresseinfo (gateadresse, postnummer og poststed) skal angis	O	Gateadresse registreres hvis det er tilgjengelig.	
AT2.1	Det skal være mulig å opprette en pasient med fødselsnummer som overføres til FM.	O		
AT2.2	Det skal være mulig å opprette en pasient med d-nummer som overføres til FM.	O		
AT2.3	Det skal være mulig å opprette en pasient uten fødselsnummer. Pasienten må ha registrert fødselsdato og kjønn som overføres til FM.	O	Mulig å avvike dersom det kan begrunnes hvorfor det ikke er aktuelt å registrere pasient med kun fødselsdato og kjønn i aktuelle EPJ-løsning.	
AT2.4	Dersom det er mulig å tilknytte EØS-id til en utenlandsk pasient i EPJ, skal denne informasjonen overføres til FM.	O	I kodeverk EEADok velges type dokumentasjon pasienten har. Fra pasientens dokumentasjon legges det inn informasjon om; kortnummer, ID, trygdekontornavn, gyldighet	

AT2.5	Det skal være mulig å endre personlig identifikator fra d-nummer til fødselsnummer på en pasient i EPJ. Endringen skal overføres til FM.	O		
AT2.6	Det skal være mulig å endre fra fødselsdato og kjønn til fødselsnummer eller d-nummer på en pasient i EPJ. Endringen skal overføres til FM.	O	Mulig å avvike dersom det kan begrunnes hvorfor det ikke er aktuelt å registrere pasient med kun fødselsdato og kjønn i aktuelle EPJ-løsning.	
AT2.7	Det skal være mulig å bytte fødselsnummer på en pasient i EPJ. Endringen skal overføres til FM.	O		
AT2.8	Det skal være mulig å endre personopplysninger på pasient. Endringene skal overføres til FM.	O	Det skal som et minimum være mulig å endre id (se krav AT2.5-AT2.7), navn, kjønn, adresse, kommune.	
AT2.9	Det skal være mulig å slå sammen to pasientjournaler til én, på samme pasient i EPJ. Sammenslåingen skal overføres til FM.	O	Hvis det ikke kan oppstå flere journaler på samme pasient i EPJ kan kravet fravikes (krever PREG integrasjon).	

2.3. Åpne forskrivningsmodulen fra EPJ

ID	Kravbeskrivelse	O/A	Kommentar	Testet/verifisert ok av leverandør
AT3.1	FM må <i>kun</i> kunne åpnes fra EPJ etter at pasienten er åpnet i EPJ.	O	Funksjonaliteten i EPJ bør være slik at det er intuitivt å skjønne at cavehåndtering/caveoversikt, legemiddelhåndtering/legemiddeloversikt, skal skje i FM, samt enkel tilgang til FM ved ønske om å få utføre/få oversikt over det overnevnte. Det skal være mulig å åpne FM, selv om pasienten ikke har oppføringer i VIB eller CAVE.	

2.4. Kritisk Legemiddelreaksjon (CAVE)

ID	Kravbeskrivelse	O/A	Kommentar	Testet/verifisert ok av leverandør
AT4.1	FM skal være eneste lokale kilde til pasientens kritiske legemiddelreaksjons-opplysninger.	O	Se AT4.2-AT4.3	
AT4.2	Registrering av kritiske legemiddelreaksjoner skal <i>kun</i> være mulig å utføre i FM.	O		
AT4.3	Redigering, herunder inaktivering og sletting, av kritiske	O		

	legemiddelreaksjoner skal <i>kun</i> være mulig å utføre i FM.			
AT4.4	Kritiske legemiddelreaksjoner skal leses fra FM til EPJ og vises med samme innhold som i FM.	O	<p>Med samme innhold menes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reaksjonstype: Verdi fra kodeverk 7497 • Kilde: verdi fra kodeverk 7498 • <i>Sannsynlighet*</i>: <i>Mistenkt, Sannsynlig, Bekreftet, kodeverk 7521</i> • <i>Avkreftet*</i>, <i>(benyttes bare i FM APllet)</i> • <i>Alvorlighetsgrad*</i>: <i>Alvorlig, Mindre alvorlig, kodeverk 7520</i> <p>I tillegg for kritiske legemiddelreaksjoner på:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pakning: Merkevareravn og virkestoff • Virkestoff: Virkestoff • Merkevare: Merkevareravn og virkestoff • Hjelpstoff/tilsetningsstoff: Merkevareravn, samt at det står at det er reaksjon på Hjelpstoff/tilsetningsstoff <p>Innholdet er ment som et minimum, men leverandøren kan velge å ha mer innhold, så fremt det fortsatt gir god oversikt over pasientens kritiske legemiddelreaksjoner.</p> <p><i>*Kravstilles når APllet "les cave svar" tilgjengeliggjør informasjon om Sannsynlighet og Alvorlighetsgrad</i></p>	

AT4.7	Når kritiske legemiddelreaksjoner vises i EPJ skal de være oppdatert fra FM.		<p>Gjelder både registrering, endring og sletting av kritiske legemiddelreaksjoner.</p> <p>Inkluderer kritiske legemiddelreaksjoner på pakning, merkevare, virkestoff, hjelpestoff/tilsetningsstoff.</p> <p>Kravet kan også dekkes ved at kritiske legemiddelreaksjoner leses tilbake ved enhver endring av kritiske legemiddelreaksjoner i FM.</p> <p>Merk at ved å slette en kritisk legemiddelreaksjon i FM, skal slettet legemiddelreaksjon ikke lenger være oppført i EPJ etter lukking av FM. (Å slette kritiske legemiddelreaksjoner i FM er ikke et standardvalg, men er mulig å aktivere via brukerinnstillinger for å kunne slette kritiske legemiddelreaksjoner som feilaktig er oppført på pasienten)</p>	
AT4.12	Når legemiddelinformasjon fra FM vises i EPJ skal kritiske legemiddelreaksjoner vises sammen med legemiddelinformasjonen.	O	<p>Kravet er aktuelt der hvor leverandør leser legemiddelinformasjon fra FM til EPJ.</p> <p>Hensikten med kravet er å gi bruker oversikt over aktuelle legemiddelreaksjoner sammen med legemiddelinformasjon i EPJ. Det må minimum vises</p>	

			<p>virkestoffnavn/ATC navn, reaksjonstype, (<i>Sannsynlighet og Alvorlighetsgrad*</i>)</p> <p>Dette er ikke til hinder for at legemiddelreaksjoner også kan vises sammen med annen kritisk informasjon.</p> <p>Samme krav gjelder der legemiddelinformasjon fra FM vises f.eks. i egen administrasjonsmodul i EPJ.</p> <p>Med legemiddelinformasjon menes alle legemidler som vises i EPJs ulike moduler, f.eks. LIB og/eller egen visning for AK-Journal lest fra FM.</p> <p><i>*Kravstilles når APllet "les cave svar" tilgjengeliggjør informasjon om Sannsynlighet og Alvorlighetsgrad</i></p>	
AT4.13	<p>Oppdatert kritisk legemiddelreaksjon skal med samme innhold som i FM, automatisk legges til som del av korrespondanse i henvisning, epikrise, PLO-meldinger og automatisk oppdateres ved endringer i FM etter opprettelse, før sending.</p>	O	<p>Med samme innhold menes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reaksjonstype: Verdi fra kodeverk 7497 • Kilde: Verdi fra kodeverk 7498 • <i>Sannsynlighet*</i>: <i>Mistenkt, Sannsynlig, Bekreftet, kodeverk 7521</i> • <i>Avkrefte*</i>, (<i>benyttes bare i FM APllet</i>) • <i>Alvorlighetsgrad*</i>: <i>Alvorlig, Mindre alvorlig, kodeverk 7520</i> <p>I tillegg for kritiske legemiddelreaksjoner på:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pakning: Merkevareravn og virkestoff 	

			<ul style="list-style-type: none"> • Virkestoff: Virkestoff • Merkevarer: Merkevareravn og virkestoff • Hjelpstoff/tilsetningsstoff: Merkevareravn, samt at det står at det er reaksjon på Hjelpstoff/tilsetningsstoff <p>Innholdet er ment som et minimum, men leverandøren kan velge å ha mer innhold, så fremt det fortsatt gir god oversikt over pasientens kritiske legemiddelreaksjoner.</p> <p><i>*Kravstilles når APllet "les cave svar" tilgjengeliggjør informasjon om Sannsynlighet og Alvorlighetsgrad</i></p>	
AT4.14	Det skal sikres gode rutiner ved konvertering til FM, slik at tidligere registrerte CAVE/ kritiske legemiddelreaksjoner i EPJ overføres til FM.	O	Konverteringen kan gjøres automatisk, eller manuelt. Dersom CAVE/ kritiske legemiddelreaksjoner i EPJ ikke har en struktur som lar seg overføre automatisk til FM ved konvertering, skal det sikres gode manuelle rutiner som skal være grundig forklart ved opplæring og i opplæringsmateriell.	
AT4.15	Det skal sikres gode rutiner ved konvertering til FM, slik at eventuell annen eksisterende kritisk informasjon enn kritiske legemiddelreaksjoner i EPJ, fortsatt blir lett tilgjengelig i EPJ.	O	Endringer hva angår tilgang til kritisk informasjon skal være grundig forklart ved opplæring og i opplæringsmateriell.	

2.5. Forskrivninger og oppføringer

ID	Kravbeskrivelse	O/A	Kommentar	Testet/verifisert ok av leverandør
AT5.1	FM skal være eneste lokale kilde til pasientens legemidler i bruk.	O	Se krav AT5.2-AT5.4	
AT5.1a	FM skal være eneste lokale kilde til pasientens elektroniske AK Journal	O	Se krav AT5.2-AT5.4 Dersom virksomheten skal bruke elektronisk AK Journal og pasienten er overført til FM, skal doseringen opprettes og oppdateres i AK Journal i FM. Dersom virksomheten velger å ikke bruke AK Journal i FM og har manuelle, papirbaserte rutiner kan ikke E-helse hindre bruk av disse. Ved papirbasert AK Journal skal oppføring av AK-legemiddelet i FM merkes med "doserer ifølge papirbasert AK Journal" i dssn feltet.	
AT5.2	Oppretting av legemiddelbehandlinger skal <i>kun</i> være mulig å utføre i FM.	O	Gjelder både legemidler og kosttilskudd	
AT5.3	Endring av legemiddelbehandlinger skal <i>kun</i> være mulig å utføre i FM.	O	Gjelder både legemidler og kosttilskudd	

AT5.4	Seponering av legemiddelbehandlinger skal <i>kun</i> være mulig å utføre i FM.	O	Gjelder både legemidler og kosttilskudd	
AT5.5	Når LIB skal leses fra FM til EPJ, og vises med samme innhold som i FM.	O	<p>Kravet gjelder dersom LIB leses fra FM til EPJ. Med samme innhold menes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brukscodene Fast, Behov, Kur, Legemiddelets Navn, Form, Styrke, Bruksområde, Dssn, Seponeringsdato (dersom det foreligger) • Hvert legemiddel skal begynne på ny linje • Sortering: LIB skal som standard sorteres på Fast/Behov/Kur • <i>Legemiddelreaksjoner skal tydelig markeres (med ikon for legemiddelreaksjon og rød skrift) når LIB leses fra FM til EPJ. Detaljer for legemiddelreaksjonen skal kunne vises*.</i> • Interaksjonsvarsler skal vises med alvorlighetsgrad for røde og gule varsler • <i>Varsling av doble forskrivninger skal vises tydelig*</i> <p>For magistrelt legemiddel anbefales det i tillegg å vise bestanddeler i blandingen.</p> <p>For legemiddel med AK-journal er det tilstrekkelig å vise Dssn-tekst "Doseres etter AK-journal" i LIB.</p>	

			<p>*Kravstilles når API et "les varer i bruk" tilgjengeliggjør informasjon om legemiddelreaksjoner og doble forskrivninger</p>	
AT5.5a	AK journal skal alltid være oppdatert fra FM	O	<p>Kravet gjelder dersom opplysningene fra AK Journal i FM skal benyttes i administrasjonsmodul/kurve i EPJ.</p> <p>Følgende skal (minimum) vises i EPJ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brukskodene Fast, Behov, Kur, Legemiddelets Navn, Form, Styrke, Bruksområde, Strukturert dosering, Oppstartsdato, Sluttdato, siste INR måling – dato og verdi for siste måling <ul style="list-style-type: none"> ○ Sluttdato skal kalles "Siste planlagte doseringsdato". • Hvert legemiddel skal begynne på ny linje • <i>Legemiddelreaksjoner skal tydelig markeres (med ikon for legemiddelreaksjon og rød skrift. Detaljer for legemiddelreaksjonen skal kunne vises.*</i> • Interaksjonsvarsler skal vises med alvorlighetsgrad for røde og gule varsler • <i>Varsling av doble forskrivninger skal vises tydelig*</i> <p>Enhver endring av AK journalen i FM skal leses til EPJs administrasjonsmodul/kurve.</p>	

			*Kravstilles når API et "les varer i bruk" tilgjengeliggjør informasjon om legemiddelreaksjoner og doble	
AT5.8	LIB i EPJ skal alltid være oppdatert fra FM	O	<p>Kravet er aktuelt der hvor leverandør velger å lese LIB tilbake til EPJ.</p> <p>Gjelder både registrering, endring og sletting av LIB elementer/legemiddelbehandlinger.</p> <p>Gjelder både legemidler og kosttilskudd</p> <p>Gjelder også legemiddelbehandling der det ikke er sendt e-resept.</p> <p>Inkluderer forskrivning/legemiddelbehandling på Merkevare, Virkestoff, Pakning, Magistrelt- og Fritekstregistrert legemiddel.</p> <p>Ved seponering av en legemiddelbehandling i LIB, skal seponert legemiddelbehandling ikke lenger vises i EPJ ved lukking av FM.</p> <p>Kravet kan også dekkes ved at LIB leses tilbake ved enhver endring av LIB i FM.</p>	
AT5.17	Når det foreligger kladd (for alle typer endringer) i LIB i FM skal LIB ikke vises i EPJ.	O	Kravet er ikke obligatorisk for EPJ-løsninger benyttet i PLO.	

			<p>Det skal tydelig fremkomme i EPJ at LIB ikke kan presenteres fordi det eksisterer kladder som må håndteres i FM.</p> <p>Med kladd for alle typer endringer menes</p> <ul style="list-style-type: none"> · Kladd for ny forskrivning · Kladd for forny/forny med endring · Seponeringskladd 	
AT5.19	Det skal ikke være mulig å opprette ekstern korrespondanse når det foreligger kladd(er) i FM.	O	<p>Kravet gjelder utgående korrespondanse hvor legemiddelinformasjon legges til, se AT5.25 for detaljer</p> <p>Kravet er ikke obligatorisk for EPJ-løsninger benyttet i PLO.</p> <p>Med "kladd(er) i FM" menes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Legemidler det kun foreligger forskrivningskladd på. • Legemidler som kun er foreslått seponert. • Legemidler som kun er foreslått endret 	
AT5.20	Ved forsøk på å opprette korrespondanse på en pasient der det foreligger kladd(er) i LIB i FM,	O	Kravet er ikke obligatorisk for EPJ-løsninger benyttet i PLO.	

	skal bruker varsles om at kladd(er) foreligger og må håndteres i FM.			
AT5.21	Der hvor kladd for alle typer endring i LIB, vises i EPJ, skal det fremgå tydelig at det er en kladd.	O	<p>Kun aktuelt for EPJ-løsninger benyttet i PLO.</p> <p>Dette innebærer at:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det skal fremgå tydelig at det foreligger en forskrivningskladd eller et seponeringsforslag. • Det skal være mulig å se forskjell på en forskrivningskladd og et seponeringsforslag. • Seponeringsforslaget skal leses tilbake fra FM til EPJ frem til dette er godkjent. 	
AT5.22	Der hvor en kladd legges til som en del av korrespondanse, skal det fremgå tydelig at det er en kladd.	O	<p>Kun aktuelt for EPJ-løsninger benyttet i PLO.</p> <p>Dette innebærer at:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det skal fremgå tydelig at det foreligger en forskrivningskladd eller et seponeringsforslag. • Det skal være mulig å se forskjell på en forskrivningskladd og et seponeringsforslag. • Seponeringsforslaget skal leses tilbake fra FM til korrespondanse frem til dette er godkjent. <p>Det anbefales sterkt at AT5.20 implementeres, slik at den som opprettes korrespondansen håndterer kladder før korrespondanse sendes.</p>	
AT5.23	Dersom leverandør velger å lese NIB og FIB i tilbake til EPJ, og/eller legge dette til som en del av	O		

	korrespondanse, vil tilsvarende krav som AT 5.8-AT5.22 gjelde for NIB og FIB.			
AT5.24	Ved valg om å lese NIB og FIB tilbake til EPJ, skal dette tydelig skilles fra LIB i EPJ.	O	Kun der EPJ-løsningen velger å lese NIB og FIB tilbake.	
AT5.25 a	Oppdatert LIB skal, med samme innhold som i FM, automatisk legges til ved opprettelse av korrespondanse i henvisning, epikrise, PLO-meldinger. Dersom LIB oppdateres etter at korrespondanse er klargjort skal legemiddelopplysningene i korrespondansen automatisk oppdateres.	O	<p>Feltet i korrespondanse skal være redigerbart.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Med innhold menes: Brukskodene Fast, Behov, Kur, Legemiddelets Navn, Form, Styrke, Bruksområde, Dssn, Seponeringsdato (dersom det foreligger) • Hvert legemiddel skal begynne på ny linje • Sortering: LIB skal som standard sorteres på Fast/Behov/Kur <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"> - Strukturert dosering, INR måling – dato for siste måling og verdi <p>AT5.25a eller AT5.25b skal støttes.</p>	
AT5.25 b	Oppdatert LIB skal, med samme innhold som i FM, automatisk	O	AT5.25a eller AT5.25b skal støttes.	

	legges til ved opprettelse av korrespondanse i henvisning, epikrise, PLO-meldinger. Dersom LIB oppdateres etter at korrespondanse er klargjort skal bruker varsles og ha muligheten til å oppdatere legemiddelopplysningene i korrespondansen manuelt.			
AT5.26	Det skal sikres gode rutiner ved konvertering, til FM, slik at aktuelle forskrivninger/legemiddelbehandlinger overføres til FM.	O	<p>Aktuelle forskrivninger skal legges seg i feltet «Andre forskrivninger» i FM, slik at det er mulig å importere disse over i LIB.</p> <p>Manuelle rutiner for import fra «Andre forskrivninger» til LIB, skal være grundig beskrevet i opplæringsmateriell, og gjennomgås ved opplæring.</p> <p>For PLO innstallasjoner kan man skrive rett til LIB</p>	
AT5.27	Det skal sikres gode rutiner ved konvertering til FM, slik at legemiddelhistorikk ivaretas og er tilgjengelig på en oversiktlig måte i tråd med juridiske krav til oppbevaring.	O		

2.6. Forhindring av pasientforveksling

ID	Kravbeskrivelse	O/A	Kommentar	Testet/verifisert ok av leverandør
AT6.1	Det skal kun være mulig å ha én pasient åpen i FM på samme tid.	O		
AT6.2	Det skal ikke være mulig å ha én pasient aktiv i EPJ, og en annen pasient aktiv i FM.	O	Dette er ikke til hinder for at det kan være flere pasienter åpen i EPJ, men ved bytte av aktiv pasient i EPJ, skal FM automatisk lukkes.	
AT6.3	Der EPJ-systemet slutter å respondere, skal FM-sesjonen avsluttes.	O	Dersom EPJ restartes skal også FM restartes.	

2.7. Meldings- og varslingshåndtering

ID	Kravbeskrivelse	O/A	Kommentar	Testet/verifisert ok av leverandør
AT7.1	Det skal være mulig å motta og håndtere varslinger fra FM.	O	<p>For spesifisering av hvilke varslinger som er obligatoriske: se AT krav 7.4-7.16. Kravene er ment som et minimum, men flere varslinger kan mottas og håndteres dersom dette er ønskelig for EPJ-løsningens brukere. Kravene kan dekkes ved bruk av FM innboks, eller ved bruk av arbeidsliste i EPJ.</p> <p>Med håndtere menes at via varslingen, må man som et minimum åpne FM på pasienten varselet angår. Videre skal bruker kunne kvittere ut varslingen</p>	

			Begrensninger for bruk av FM-innboks for å motta og håndtere varslinger: I FM-innboks kan man få tilgang til varslingsene til andre rekvirenter i samme FM-installasjon. Tilgangsstyringen må derfor være slik at personvern ivaretas ved at bruker ikke får tilgang til informasjon på pasienter via FM-innboks den ikke har journaltilgang til. Dette er særlig aktuelt der flere «kontorer/filialer» deler FM-installasjon.	
AT7.2	Ved kall på FM-innboks fra EPJ, skal FM startes opp med FM-innboks som initialt vindu.	O	Der EPJ-løsningen har valgt å bruke FM-innboks for å motta og håndtere varslinger.	
AT7.3	Det skal være mulig å motta en indikasjon i EPJ på at det foreligger varslinger i FM innboks.	A	Der EPJ-løsningen har valgt å bruke FM-innboks for å motta og håndtere varslinger. Dersom EPJ-løsningen velger å ikke ha en slik indikasjon, må det gjennom opplæring informeres om at FM-innboks må sjekkes regelmessig av rekvirent.	
AT7.4	Det skal være mulig for rekvirent å motta og håndtere varsling om at resept har blitt tilbakekalt/slettet av en annen rekvirent (M7).	O	Obligatorisk for EPJ-løsninger som skal benyttes av leger. Anbefalt for EPJ-løsninger som skal benyttes av jordmor, helsesøster og tannleger.	
AT7.5	Det skal være mulig for fastlege å motta og håndtere varsling om utleveringsrapport til fastlege (M8).	O	For EPJ-løsninger som skal benyttes av fastleger.	

AT7.6	Det skal være mulig for rekvirent å motta og håndtere varsling om Helfo søknadsvar (M12).	O	For EPJ-løsninger som skal benyttes av leger.	
AT7.7	Det skal være mulig for rekvirent å motta og håndtere varsling om svar fra SLV(M15).	O	For EPJ-løsninger som skal benyttes av leger.	
AT7.8	Det skal være mulig for rekvirent å motta og håndtere varsel i EPJ om spørremelding fra apoteket (M25.2).	O	For EPJ-løsninger som skal benyttes av fastleger med LIB-ansvar/multidoseansvar. NB! viktig at melding/varsel om henvendelse fra apotek ikke forsvinner før lege har gjort nødvendig aksjon ved å besvare henvendelsen fra apotek med en oppdatert LIB. I FM-innboks er det gjort slik at triggeren for å fjerne innboksvarsel på M25.2 er at lege må ha sendt en oppdatert M25.1.	
AT7.9	Det skal være mulig for rekvirent å motta og håndtere varsling om at en annen lege har overtatt som multidoseansvarlig lege (M28).	O	For EPJ-løsninger som skal benyttes av fastleger med LIB-ansvar/multidoseansvar.	
AT7.10	Det skal være mulig for rekvirent å motta en indikasjon i EPJ på at det foreligger M1 og M5 klare til signering/sending.	O	Kravet er obligatorisk for alle EPJ-løsninger som benyttes av leger. Kravet er videre anbefalt for EPJ-løsninger som benyttes av tannleger, jordmor eller helsesøster for å kunne motta indikasjon på at man har M1/M5 som ikke har blitt sendt til RF.	

			Via indikasjonen skal det være mulig å få oversikt over hvilke pasienter dette foreligger på, samt tilgang til FM på disse pasientene.	
AT7.11	Det skal være mulig for rekvirent å motta og håndtere varslingsmelding på at det foreligger en forskrivningskladd eller et seponeringsforslag.	O	Kravet er obligatorisk for alle EPJ-løsninger som benyttes av leger. Kravet er obligatorisk for EPJ-løsninger som benyttes av tannleger, jordmor eller helsesøster dersom det er aktuelt at en medhjelper oppretter forskrivningskladd eller seponeringsforslag. Via indikasjonen skal det være mulig å få oversikt over hvilke pasienter dette foreligger på, samt tilgang til FM på disse pasientene.	
AT7.12	Det skal være mulig for en helseperson å motta en indikasjon i EPJ på at det foreligger en forskrivningskladd eller et seponeringsforslag på en lokal registrering.	O	For PLO, og andre institusjoner som benytter seg av dobbeltsignering. Via indikasjonen skal det være mulig å få oversikt over hvilke pasienter dette foreligger på, samt tilgang til FM på disse pasientene.	
AT7.13	Det skal være mulig for helseperson å motta en indikasjon i EPJ på at det for en pasient foreligger en ny M25.1.	O		
AT7.15	Det skal være mulig å motta varslingsmelding om at oppdatering av FEST har feilet.	O	Kan dekkes ved at denne meldingen mottas av admin-bruker.	

AT7.16	Det skal være mulig å motta varslingsom at det har skjedd en feil ved nedlastning av referansenummere.	O	Kan dekkes ved at denne meldingen mottas av admin-bruker.	
AT7.17	Det skal være mulig å filtrere på varsler fra FM.	O	Ved bruk av FM-innboks, er kravet dekket. Ved bruk av arbeidsliste i EPJ, skal det som et minimum kunne filtrere varslinger fra FM fra øvrige varslinger.	