



Direktoratet for
e-helse

E-resept; funksjonelle krav til rekvirentsystemer *Bakgrunn, definisjoner og versjonshistorikk*

Versjon: **6.23**



Versjon **6.23**

Prosjekt:

E-resept

Versjon:

6.32

Utgitt:

~~Desember 2017~~ Mars 2018

Prosjektansvarlig:

Hilde Lyngstad

Prosjektleder:

Cappelen, Caroline

Prosjektgruppe:

Bjordal, Ole Andreas

Lien, Anne

Mortensen, Karin Skaare

Cappelen, Caroline

Nordby-Bøe, Trude

Utgitt av:

Direktoratet for e-helse

Kontakt:

postmottak@ehelse.no

Postadresse:

Postboks 6737 St. Olavs plass,

0130 OSLO

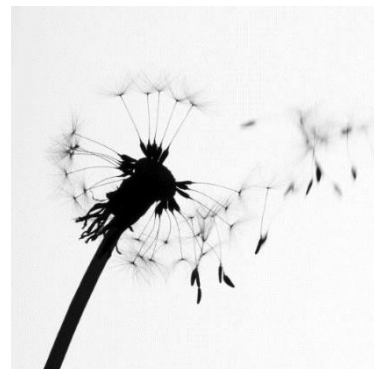
Besøksadresse:

Verkstedveien 1, 0277 Oslo

Tlf.: 21 49 50 70

Publikasjonen kan lastes ned på:

www.ehelse.no



Innhold

1. Utforming av spesifikasjonen	7
1.1 Obligatoriske og anbefalte krav	7
1.2 ID'er for kravene	7
1.3 Meldingsversjoner	7
1.3.1 LIB i RF inkludert elektronisk multidose	8
1.3.2 Magistrelle resepter	8
1.3.3 H-resepter	9
1.4 Nye rekvirentgrupper i e-resept	9
1.5 Beskrivelse av de ulike e-reseptmeldingene	9
1.6 Definisjoner	9
1.7 Øvrig dokumentasjon	14
1.8 Juridiske forhold	14
1.9 Funksjonelle krav	15

Versjonshistorikk

Dato	Versjon	Endring	Relaterte krav
1.11.15	V5.0	Dokument opprettet basert på v4.6 av rekvirentspesifikasjon for allmennleger. Layout og innledning er endret og tilpasset samt at en rekke mindre endringer og feilrettinger er gjennomført. Se detaljer i tabellen.	
1.11.15	V5.0	Krav hentet fra EPJ-standard er strøket og erstattet med overordnet krav	EPJ standard, K3.1, K3.2, K3.3, K3.39, K3.40, K4.24, K4.34, K4.44, K5.1, K.5.2, K8.51, K8.52, K8.53, LM4.1, LM4.2, LM4.3, LM4.4, LM5.13, I1.3, I1.6, I1.7
1.11.15	V5.0	Krav slettes fra dette dokument – er ivaretatt i sykehusversjon av spesifikasjon	T2.2
1.11.15	V5.0	Krav slettes	T2.4
1.11.15	V5.0	Krav lagt til for å presisere bruk av HPR	T1.36 T1.37
1.11.15	V5.0	Krav slettet	T1.21 T2.2, T2.3, T2.4, T2.25, T2.26, T3.54, T3.67, T3.68, T12.1, T12.2, T15.30, T15.33, T18.1, T19.15, T21.4, T21.5, T24.8, T24.12, T24.13, T24.14, T24.15,

Dato	Versjon	Endring	Relaterte krav
			T24.16, T24.17, T24.18, T24.19, T27.6a, T27.9, Ki18, Ki19, MD7.3,
1.11.15	V5.0	Krav lagt til for å ivareta endringer ifht M9.5/6/7/8	T2.33g, T2.33h
1.11.15	V5.0	Presisering knyttet til H-resept	T3.42a, T3.94, T3.96,
1.11.15	V5.0	Krav lagt til	T5.6a, T8.3a, T10.1f, T13.9b, T15.2a, T16.11, T19.4a, KI25b, MD7.2a, T2.37a, T2.37b
1.11.15	V5.0	Opprinnelige krav vedr magistrell forskrivning har endret ID fra «T» til «MR».	MR1- T7.1 MR2- T7.2 MR3- T7.4 MR4- T7.5 MR5- T7.6 MR6- T7.7 MR7- T7.8 MR8- T7.9 MR9- T7.10 MR10-T7.11
1.11.15	V5.0	Avansert dosering – kap 2.38; krav spesifikt for avansert dosering i multidose er strøket og erstattet med generelle krav for avansert dosering for rekvirentsystem i e-resept.	MD6.1, MD6.2, MD6.3, MD6.4, MD6.5, MD6.6, MD6.7, MD6.8, MD6.9, MD6.10, MD6.11, MD6.12
1.11.15	V5.0	En rekke krav er endret for å presisere intensjon og forbedre ordlyd;	T03, T04, T1.6, T1.13, T2.34, T2.44, T2.48, T2.49,

Dato	Versjon	Endring	Relaterte krav
			T3.21, T3.22, T3.39, T3.41, T5.6, T6.2, MR11, MR16, MR27, T8.4, T8.5, T8.5a, T8.7, T8.9, T8.10, T8.11, T8.12, T8.15, T9.12, T10.1e, T10.5a, T10.15, T10.17a, T11.1a, T13.10, T18.8, T21.1, T21.3, T27.1, T27.4, T27.6, T27.7, T27.8, KI1, KI2, KI20, KI21, KI23, KI24, KI25a, KI17, Ki24, Ki26, Ki28, Ki32,
01.02.17	V 6.0	Flere krav er endret for å presisere intensjon og forbedre ordlyd. En del krav er endret i følge vedtak i endringsråd. En del krav har fått tekst som presiserer forståelse av kravteksten. Endring av ansvarlig kravstiller fra Helsedirektoratet til Direktoratet for e-helse fra 01.01.16. Lagt til noen nye definisjoner i kap 1.6 Presisert noen rollebeskrivelser i kap 2.1 Slettet: T3.18d,T3.23a, T8.8a, T8.10, T8.22 ,T13.11, T15.35, T15.36, T15.37, T15.38,T16.10, T17.8, ,MD1.14, MD 1.15,MD 1.25, MD2.8b, MD2.9, MD5.1, MD5.9,Ki13, Ki18, Ki19, K119, K132, Kr6	
06.06.17	V 6.1	Oppdatert med nye krav til oppslag i - og tilbakekalling fra RF – for tannleger/jordmødre/helsesøstre – jf. endring av	

Dato	Versjon	Endring	Relaterte krav
		reseptformidlerforskriften med virkning fra 01.07.17. Besluttet i Endringsråd for e-resept 6.6.17, Erså 13113: Lagt til noen definisjoner i kap 1.6. Slettet krav T2.33d, T2.33f, T10.1c og T16.1b Endret/presisert krav T2.33, T2.33a, T2.33c, T2.34, T2.37, T2.38, T3.0a, T10.1d, T10.1e, T10.33. Endret fra "lege" til "rekvirent" i krav T1.13, T2.37b, T2.43, T3.17, T9.19, T8.9, T8.12, T10.1, T10.20, T10.25, T21.1. Lagt til nye krav T9.21 og T16.1c-j.	
06.06.17	V 6.1	Besluttet i Endringsråd 6.6.17, Erså 13092: Presisert/endret krav: T1.28, T2.19, T3.52, T3.81, T4.9, T10.13, T16.6, T16.7, T21.3, T23.10. Slettet krav: T26.2.	
06.06.17	V 6.1	Flyttet krav T3.1 og T3.2 etter krav T3.0 (riktig nummerisk rekkefølge). Presisert krav T3.86, T15.2b, T26.3 Slettet krav T15.3 og T15.4 da disse er gjentatt i T19.10 og T19.11.	
29.11.17	V6.2	Nye krav: T1.39, T1.13b, T2.58, T2.57a, b, c, d, e, f, g, T3.18h, i, j, T3.18k, T3.18l, T3.8b, c, T3.13b, c, d, MR24a (kommende krav), T3.92a, T3.92b, T3.92c Flyttet krav: T1.38 Ny kravID: T9.21a (Tidligere T9.21), T18.25a (Tidligere T18.25) Presisert krav: T2.8, T10.34, T3.18a, T3.18e, T1.27, T3.18b, T3.18c, T3.18f, T3.18g, T8.21 (gjort obligatorisk), T2.18, T7.15b, T7.27, T7.28 (gjort obligatorisk), Ki27, T15.22c Slettet krav: T18.24, T1.36	
<u>14.03.18</u>	<u>V6.3</u>	<u>Nye krav: T1.40, T15.2c</u> <u>Endret krav: T3.41, T3.42, T3.77, T10.19, T15.2, T15.2a, T15.10, T15.20, T15.21.</u> <u>Slettet krav: T3.92, T15.18, T15.19, T15.27, T19.10, T19.11</u> <u>Etter beslutning i Endringsråd for e-resept 14.3.18.</u>	

Innledning

Dette dokumentet inneholder bakgrunn, definisjoner og versjonshistorikk for de funksjonelle spesifikasjonene til rekvirentsystemene i e-resept som skal benyttes i de regionale helseforetakene, hos allmennleger og andre leger utenfor sykehus samt andre profesjoner med forskrivningsrett (tannleger, jordmødre, helsesøstre).

Bakgrunn for dokumentet

Opprinnelig rekvirentspesifikasjon for e-resept ble utformet med tanke på at den skulle være gjeldende for samtlige rekvirentsystemer, hvor rekvirent skulle kunne sende resepter og LIB-melding elektronisk til Reseptformidleren. I utviklingsprosessen for fastlegesystemene har Helsedirektoratet hatt en stor rolle som kravstiller på vegne av rekvirentene. Dette ansvaret ble fra 01.01.16 overtatt av Direktoratet for e-helse. Leger fra ulike deler av helsetjenesten, både primær- og spesialisthelsetjenesten, har deltatt i utformingen av hvordan e-reseptløsningen på rekvirentsidene måtte se ut for å ivareta arbeidsprosessene og pasientsikkerheten på en best mulig måte. Dette resulterte i en omfattende kravspesifikasjon som definerer alle krav, både funksjonsmessig og i forhold til brukergrensesnitt m.m. Fastlegene var tidligst ute med å ta løsningen i bruk og i februar 2013 var e-resept nasjonalt innført for fastleger.

Deretter var det sykehuslegens tid til å ta e-resept i bruk. Våren 2014 ble opprinnelig rekvirentspesifikasjon gjennomgått og splittet i to for å tydeliggjøre hvilke krav som kun gjaldt rekvirentsystemer i helseforetak og hvilke krav som gjaldt fastlegesystemer og øvrige EPJ.

Rekvirentspesifikasjonen har høsten 2017 vært gjennom en omfattende revisjon der alle funksjonelle krav er gjennomgått med tanke på hvilke krav som gjelder for rekvirentsystemer i sykehus, hvilke krav som er obligatoriske og hvilke som er anbefalte krav. Alle krav er i tillegg samlet i ett og samme dokument og vil fremover gjøres tilgjengelige i et Exceldokument med større mulighet til å sortere krav ut fra behov.

Dette dokumentet inneholder altså definisjoner og versjonshistorikk tilhørende krav til e-reseptfunksjonalitet for alle rekvirentsystemer. Nye aktører som ønsker å utvikle støtte for e-resept og sende resepter og LIB-melding elektronisk til Reseptformidleren må også implementere krav beskrevet i kravdokumentet før en akseptansetest.

Kapittel 1 inneholder informasjon om rekvirentspesifikasjonen; en beskrivelse av dokumentet og leseveiledning til kravene.

Kapittel 2 erstattes av eget dokument med alle gjeldende rekvirentkrav. Dokumentet ligger her: <https://www.ehelse.no/Documents/E-resept/Rekvirentkrav/e-resept v6.3.xlsx>

1. Utforming av spesifikasjonen

1.1 Obligatoriske og anbefalte krav

I utgangspunktet er samtlige krav i spesifikasjonen obligatoriske for å bli godkjent som aktør i e-reseptkjeden. Der kravet kun er ment som veiledning og ikke stilles som absolutt krav for en godkjenning er dette spesifisert i merknadsfeltet. Der det finnes egne krav for rekvirentsystemer i RHF er dette markert og presisert i egen kolonne.

1.2 ID'er for kravene

Hvert krav har en ID som er ført opp til venstre i tabellen. I tillegg er kravene delt opp i ulike funksjonsområder det kan sorteres på. Deretter følger selve ordlyden til kravet, før et kommentarfelt til høyre. I kolonnen "Presiseringer og kommentarer til rekvirentkrav" vil eventuelle anmerkninger og presiseringer stå oppført. Kommentarkolonnen er også benyttet til å opplyse om relevant tilleggsinformasjon eller henvisninger som kan være til hjelp når kravet skal tolkes og implementeres. Kommentarkolonnen angir i tillegg hvilke krav som vil testes i akseptansetest hos E-helse knyttet til versjon 2.5 og multidoser. For krav knyttet til multidoser er dessuten intensjonen med kravet og eventuelle presiseringer fylt ut i kommentarkolonnen. Det er en egen kolonne der det står om kravet er obligatorisk for å kunne godkjennes for kommunikasjon i e-reseptkjeden, eller er et anbefalt krav.

Kapittel i rekvirentkrav spesifisering	Krav-ID	Kravbeskrivelse allmennlege (fastlege og LIB-lege)	Presiseringer og kommentarer til rekvirentkrav	Sortering av krav som gjelder for sykehus	Kravbeskrivelse sykehus (RHF)	Obligatorisk/anbefalte krav
Roller	T0.1	Lege må defineres som egen rolle	Krav merket «nye rekvirentgrupper» er kun obligatorisk dersom noen av de følgende rekvirenter skal benytte løsningen; tannlege, helsesøster og jordmor.	Gjelder også sykehus		Obligatorisk
Roller	T0.2	Tannlege må defineres som egen rolle	*Nye rekvirentgrupper*	Gjelder også sykehus		Obligatorisk*
Roller	T0.3	Helsesøster = sykepleier med tilleggsutdanning som helsesøster og med forskrivningsrett for antikonseptiva må defineres som egen rolle.	*Nye rekvirentgrupper*	Gjelder også sykehus		Obligatorisk*

1.3 Meldingsversjoner

Da e-reseptløsningen først ble produksjonssatt var dette på e-resept meldingsversjon 2.3. Deretter ble systemene som var i produksjon raskt oppgradert til v2.4 før en nasjonal utrulling av løsning i 2013. Oppgradering til e-resept meldingsversjon 2.5 ble gjennomført høsten 2015, med unntak av fastlege EPJ. I et vedtak i Endringsråd for e-resept 27.1.17 ble det besluttet at Reseptformidleren fra 1.1.2018 ikke lenger skulle støtte nye e-reseptmeldinger på versjon 2.4, kun meldinger på versjon 2.5. Gyldig e-reseptformat i henhold til Reseptformidlerforskriftens §2-4 Formkrav er fra 01.01.18 e-resept

meldingsversjon 2.5. Det vil imidlertid være noen rekvirenter som også etter 1.1.18 kommuniserer på versjon 2.4 fordi en EPJ-leverandør er forsinket med sin tilrettelegging for meldingsversjon 2.5. Dette reguleres særskilt i en avtale mellom Direktoratet for e-helse og den aktuelle EPJ-leverandør. For informasjon om hva som er nytt i meldingsversjon 2.5 se <https://ehelse.no/hva-er-nytt-i-meldingsversjon-25>.

I dokumentet med gjeldende rekvirentkrav vil kravene som er implementert som en del av e-resept meldingsversjon 2.5 være merket «v2.5». Under presenteres noen av de større endringene i ny meldingsversjon;

1.3.1 LIB i RF inkludert elektronisk multidose

Opprinnelig var e-resept spesifisert med funksjonalitet for multidose. Underveis i utviklingen før pilotering så man at de ulike aktørene ikke rakk å ferdigstille funksjonalitet for multidose i tide og det ble besluttet å utsette denne delen og videreføre de papirbaserte ordinasjonskortene for multidosepasientene. Løsningen for multidose i e-resept har vært i pilot med Forskrivningsmodulen siden 2014, og fra januar 2018 vil EPJ-systemet Plenario også ha støtte for multidose i e-resept.

Helse- og omsorgsdepartementet har i 2017 hatt en høring på forskriftsendringer for å kunne realisere Pasientens legemiddelliste; <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing--pasientens-legemiddelliste/id2555386/> Forskriftsendringene ble besluttet i statsråd 8.12.17. Ikrafttredelsestidspunkt vil settes av Helse- og omsorgsdepartementet. Pasientens legemiddellistebygger på bruk av multidoseløsningen. Konseptet innebærer at alle pasienter skal kunne ha en LIB-melding i Reseptformidleren og at alle leger skal oppdatere pasientens legemiddelliste i Reseptformidleren hver gang det gjøres endringer i pasientens legemiddelbehandling. Rekvirentkrav for Pasientens legemiddelliste vil inngå fra og med neste versjon av rekvirentspesifikasjonen.

I dokumentet er følgende ID`er tilknyttet LIB i RF:

- MD
- KI
- Ki
- Kr

Videre er det presisert i merknadsfeltet hvilke krav som inngår i løsning for LIB i RF med «M25» (teknisk betegnelse for LIB-meldingen).

For utfyllende informasjon om løsning for LIB i RF se [Detaljert funksjonell Spesifikasjon](#).

1.3.2 Magistrelle resepter

På lik linje som løsning for multidose i e-resept var det et etterslep knyttet til funksjonalitet for magistrelle resepter i e-reseptkjeden. Når helseforetakene også begynte å forskrive elektronisk så man at det i tillegg var behov for å revidere opprinnelig spesifisering for magistrelle resepter. Våren 2014 ble det satt ned en arbeidsgruppe med representanter fra sektoren som gikk gjennom behov og definerte nye krav til systemer som skulle støtte magistrell forskrivning i e-resept. Dette har resultert i en del tilleggskrav til funksjonaliteten. De nye kravene er merket «MR» og ble vedtatt i Endringsråd 2.11.16.

Dokumentet ligger her: [https://ehelse.no/Documents/E-resept/Spesifikasjon magistrelle resepter i e-resept forenklet løsning versjon 2.0.pdf](https://ehelse.no/Documents/E-resept/Spesifikasjon%20magistrelle%20resepter%20i%20e-resept%20forenklet%20l%C3%B8sning%20versjon%202.0.pdf)

1.3.3 H-resepter

I regi av NIKT er det gjennomført et prosjekt med intensjon om å sikre kontroll og automatisering av forskrivning og oppgjør knyttet til H-resepter. H-resepter er resepter på legemidler hvor helseforetakene har ansvaret for finansieringen. RHFene beslutter hvem som har rett til å rekvirere H-reseptlegemidler og i hvilken grad de skal tas i bruk i spesialisthelsetjenesten. Per i dag kan følgende leger rekvirere H-reseptlegemidler: sykehusleger ved helseforetak, sykehusleger ved private sykehus som har driftsavtale med RHF og en del privatpraktiserende avtalespesialister som RHFene har godkjent.

Løsningen som er besluttet medfører noen endringer i spesifikasjon for rekvirentsystem i e-resept (publisert våren 2015). Kravene er obligatoriske for alle EPJ hvor det finnes brukere av systemet som er godkjente forskrivere av H-resepter.

For øvrige detaljer knyttet til løsning for H-resept i hele kjeden vises til dokumentasjon fra NIKT og Forskrift om helseforetaksfinansierte reseptlegemidler til bruk utenfor sykehus.

1.4 Nye rekvirentgrupper i e-resept

Våren 2015 ble rekvirentspesifikasjon tilpasset for også å ivareta støtte for nye rekvirentgrupper i e-resept; tannleger, jordmødre og helsesøstre med forskrivningsrett. Kravene er merket «nye rekvirentgrupper» i Rekvirentspesifikasjonen. For systemer som ikke har brukere i disse gruppene vil kravene bortfalle. Helse- og omsorgsdepartementet sendte i mai 2016 ut et høringsbrev med forslag til endringer i Reseptformidlerforskriften. Forskriftsendringene ble vedtatt i Statsråd 24.3.2017 med virkning fra 1.7.17. Forskriften er endret mhp oppslag i – og tilbakekalling fra – Reseptformidleren for tannleger, jordmødre og helsesøstre og dette er reflektert i versjon 6.1 og senere av Rekvirentspesifikasjonen. Kravene er merket "jfr forskriftsendring 1.7.17".

1.5 Beskrivelse av de ulike e-reseptmeldingene

I e-resept finnes det omkring 30 ulike meldinger som sendes mellom de ulike aktørene inkl. Reseptformidleren. I dette dokumentet er det stedvis benyttet den tekniske betegnelsen for meldingene (for eksempel M1, M25 osv). For definisjon av disse vises det til tabell i DFS, [Detaljert funksjonell Spesifikasjon](#).

1.6 Definisjoner

Ord / Akronym	Forklaring / Definisjon
Ad	Direkte oversatt: Til. Angir at bestanddel brukes for å oppnå totalt ønsket mengde i magistrelle blandinger.
Administrasjonsmåte for forskrevet legemiddel	Beskrivelse av på hvilken måte legemidlet skal brukes/blir gitt til den enkelte pasient. (Gnis inn i huden, Inhaleres, injiseres intramuskulært etc.)

Ord / Akronym	Forklaring / Definisjon
Administrering av forskrevet legemiddel	Angir hvem som skal forestå administrasjon av forskrevet legemiddel.
Beslutningsstøtte	Aktivering eller tilrettelegging av relevante og valide råd og anbefalinger om på en lite påtrengende og hensiktsmessig måte i EPJ og som er spesifikk for kontekst og tjenesteyter med bakgrunn i foreliggende journal- og pasientopplysninger. Se også "Forskrivningsstøtte" og "Kunnskapsstøtte".
CAVE	Betyr «vokt deg for» eller «pass deg for». Brukes om legemidler som ikke skal forskrives til pasient/benyttes av pasient fordi pasienten risikerer alvorlig legemiddelreaksjon. Noen steder benyttes også termen «Kritisk informasjon for legemidler».
Dispensering av legemidler	Tilberedning i porsjoner og utdeling av legemidler til pasienter. Singel- og Multidosedispensering er maskinell pakking av legemidler i porsjoner til den enkelte pasient
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 pakkentral, mens manuell dosedispensering er ensbetydende med manuell pakking eller fordeling i dosett.
Dssn	Dssn = da signa suo nomine = gi og signer med sitt navn. (oppfordring fra legen til apotekeren om å lage legemiddelet, utlevere det til pasienten og sette sin signatur på). 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).
Ekspedisjon (ekspedere)	Farmasøytisk kontroll og istandgjøring av legemiddel i henhold til resept eller rekvisisjon.
Endringsdato	Dato for endring av legemiddelbehandling for et gitt legemiddel for en gitt pasient.
FEST	Forskrivnings- og ekspedisjonsstøtte. FEST er et datagrunnlag for forskrivning. Vedlikeholdes av Legemiddelverket og oppdateres regelmessig.
Forskrivning	Skriftlig bestilling av legemiddel
Forskrivningsmal	Tidligere kalt intern liste. Liste med ferdig utfylte forskrivninger. Listen kan være felles for enheten eller spesiell for hver enkelt lege.

Ord / Akronym	Forklaring / Definisjon
Forskrivningsstøtte	Kunnskapsstøtte med vekt på merkantile og administrative forordninger og regelverk (spesialistgodkjenning, refusjonsforskrifter, utleveringsforskrift mm.). Se også "Beslutningsstøtte" og "Kunnskapsstøtte".
Helseperson	Person som er autorisert til å kunne involveres i direkte ytelser av helsetjenester.
Helsesøster	Sykepleier med helseøsterutdanning (videreutdanning i forebyggende sykepleie). I e-resept sammenheng betyr «helsesøster» helsesøster med forskrivningsrett.
Intern varekatalog	Egendefinerte legemidler (magistrelle legemidler + legemidler som ikke finnes i FEST)
Jordmor	Helseperson med autorisasjon som jordmor. I e-resept sammenheng betyr «jordmor» jordmor med forskrivningsrett.
Kosttilskudd	Næringsmidler som <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. (Omhandlet i FOR 2004-05-20 nr 755: Forskrift om kosttilskudd)
Kunnskapsstøtte	Automatisk system med påminnere og varslere i EPJ som kobler forskrivningsinformasjon og journal- og pasientinformasjon med medisinsk kunnskap (interaksjoner, kontraindikasjoner med mer). Se også "Forskrivningsstøtte" og "Beslutningsstøtte".
Legemiddel	Stoff, drog og preparat m.v. som nevnt i legemiddeloven § 2 første ledd jf. Forskrift i medhold av legemiddeloven § 2 annet ledd
Legemiddelform	Hvordan legemiddelet er utformet (tablett, salve, oppløsning etc.).
Legemiddelforsyning	Omfatter innkjøp, rekvirering, transport, oppbevaring, tilvirking, utdeling og tilsyn/kontroll av legemidler
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 gitt som kur. Se også "Ordinasjonskort" og «Legemidler i bruk».
Legemiddelliste	a) Liste over legemidler nedtegnet og godkjent av lege. Legemidlene kan rekvireres til institusjon eller avdeling fra apotek av person som er gitt myndighet til det (sykepleier eller farmasøyt) (jf. Forskrift om rekvirering og utlevering av legemidler).

Ord / Akronym	Forklaring / Definisjon
	b) Legemiddellisten er stoffer, droger og preparater som er klassifisert som legemidler i forskrift om legemiddelklassifisering
Legemidler i bruk (LIB)	Inkluderer all pågående medisinerer. Inkluderer faste legemidler, legemidler ved behov og legemidler gitt som kur. Kosttilskudd inkluderes også i LIB. Den elektroniske meldingen M25 kalles også «Legemidler i bruk».
LIB i RF	E-melding i e-resept som benyttes for å formidle pasientens LIB til Reseptformidleren. Benyttes også for at multidoseapotek og LIB-ansvarlig lege kan utveksle informasjon om hvilke legemidler som skal pakkes i multidosen.
Magistrelt legemiddel	Legemiddel som tilvirkes i apotek etter bestilling fra rekvirent til en bestemt pasient.
Merkevare	I e-resept bruker vi merkevarebegrepet om legemidler. Legemiddel merkevare er legemiddelets navn, form og styrke.
Multidose	Se dosedispensering.
Ordinasjon	Beskjed fra lege eller generelle retningslinjer laget av lege om utdeling av legemidler til pasient til person med myndighet til å foreta utdeling
Ordinasjonskort	Papirbasert oversikt over pasientens aktuelle behandling med legemidler som dosedispenseres. Kort utskrevet fra lege gjelder som resept ved dosedispensering. Se også "Medisinkort"
Pasientens legemiddelliste	En enhetlig og oppdatert oversikt over den enkeltes legemiddelbehandling
PLO	Pleie- og omsorgstjenester
Preparat	Tilberedt legemiddel. Ordet er i dette dokumentet brukt synonymt med "legemiddel".
Qs (quantum satis / quantum sufficit)	Direkte oversatt: tilstrekkelig mengde. Angir at bestanddel brukes for å oppnå det ønskede resultat i magistrelle blandinger.
Reiterasjon	Reseptutsteders påtegning på resept om at resepten kan ekspederes og utleveres flere ganger.
Rekvirent	Fysisk eller juridisk person med rett til å rekvirere legemidler.
Rekvisisjon	Annen bestilling av legemiddel enn ved resept.
Rekvirering	Muntlig, skriftlig eller elektronisk bestilling av legemiddel ved resept eller rekvisisjon
Resept	Bestilling av legemiddel til bruk for bestemte personer eller dyr, eller til bruk i rekvirentens praksis
A-resept	Resept på legemiddel i utleveringsgruppe A (narkotiske og spesielt vanedannende legemidler). Papirresept skal utstedes på særskilt blankett. Resept kan kun reiteres dersom legemiddelet forskrives med refusjon
B-resept	Resept på legemiddel i utleveringsgruppe B. Resept på vanedannende legemidler. Resepten kan kun reiteres dersom legemiddelet forskrives med refusjon

Ord / Akronym	Forklaring / Definisjon
<i>C-resept</i>	Resept på legemiddel i utleveringsgruppe C. Resept på legemidler som ikke er A, B eller F. Resepten kan reitereres.
<i>Reseptfrie legemidler</i>	Legemidler i utleveringsgruppe F. Resept kan utstedes, men er ikke påkrevd. Resepten kan reitereres.
<i>Blå resept</i>	Papirresept hvor pasienten etter folketrygdloven har krav på å få refundert deler av utgiftene. Begrepet oppsto opprinnelig fordi blanketten var blå.
<i>Hvit resept</i>	Papirresept, som ikke er Blå resept eller A-resept. Begrepet oppsto opprinnelig fordi blanketten var hvit.
<i>H-resept</i>	H-resepter er resepter på legemidler hvor helseforetakene har ansvaret for finansieringen. For å være en godkjent forskriver av H-resept må aktuelt helseforetak godkjenne at legen kan forskrive på helseforetakets regning.
<i>Telefaksresept</i>	Papirresept sendt via telefaks. Bare gyldig på det apoteket som mottar den. Resepten kan ikke reitereres
<i>Telefonresept</i>	Muntlig rekvirering per telefon. Kan ikke reitereres og bare minste pakning kan rekvireres for narkotiske eller vanedannende legemidler.
<i>Nødedekspedisjon</i>	Utlevering av legemiddel fra apotek uten at resept foreligger eller på grunnlag av mangelfull/utgått resept.
# <i>Rp</i>	# = Deo juvante eller Med Guds hjelp. Rp = recipe (resept).(ta eller man tar) Dvs: med Guds hjelp tar man)
Revurderingsdato	Dato for revurdering av legemiddelbehandling for et gitt legemiddel for en gitt pasient.
Seponering	Avslutte pågående legemiddelbehandling.
Seponeringsdato	Dato for seponering av legemiddelbehandling for et gitt legemiddel for en gitt pasient.
Synonympreparat	Synonympreparater er preparater med samme virkestoff i samme styrke og samme legemiddelform (eks. tabletter, mikstur osv.) og som av Statens legemiddelverk er vurdert til å være terapeutisk likeverdige.
Startdato	Dato for oppstart av legemiddelbehandling for et gitt legemiddel for en gitt pasient.
Utlevering	Utlevering av legemiddel fra apotek til rekvirent, pasient, kunde, dyreeier eller institusjon. Gjelder også utlevering av medisinsk forbruksmateriell fra bandasjist eller apotek.
Utleveringsgruppe	Reseptpliktige legemiddel plasseres i utleveringsgruppe A, B og C. Utleveringsgruppe F representerer reseptfrie legemidler.
Vare	Legemiddel, medisinsk forbruksmateriell og næringsmidler. (innhold i varekatalogen)
Varer i bruk	Varer i bruk = Legemidler i bruk + Forbruksmateriell i bruk + Næringsmidler i bruk. (VIB= LIB+FIB+NIB)
Virkestoff	Navnet på virkestoffet i et legemiddel.

Ord / Akronym	Forklaring / Definisjon
Virkestoffgruppe	Med virkestofforskrivningsgruppe menes oppføring i katalog LegemiddelVirkestoff i FEST. Hver oppføring i denne katalogen er en kombinasjon av virkestoff, legemiddelform, styrke, reseptgruppe og ATC-gruppe. Det er mulig å avlede hvilke merkevarer og pakninger som «matcher» en gitt virkestofforskrivningsgruppe.

1.7 Øvrig dokumentasjon

Dette dokumentet beskriver rekvirents funksjonelle krav i e-reseptsammenheng. Dokumentet dekker rekvirenters krav til hvordan systemet funksjonelt skal utformes for å kunne forskrive elektronisk i e-resept. Det er en rekke andre dokumenter som er relevante for utvikling av løsningene knyttet til samhandling mellom de enkelte systemene og aktørene.

Følgende dokumenter er førende i tillegg til dette dokumentet:

- OFS – Overordnet funksjonell spesifisering – overordnede prinsipper for e-resept
- DFS – Detaljert funksjonell spesifisering – detaljering av overordnede krav til løsning, inneholder sekvensdiagrammer som beskriver prosessen rundt den enkelte melding.
- E-resept meldingsdefinisjoner – beskrivelse av alle meldinger som er definert i e-resept.
- E-resept arkitektur – beskriver arkitekturen som er lagt til grunn for implementering av e-resept.
- Kodeverk i e-resept
- Brukskonvensjoner for avansert strukturert dosering (ASD)
- Grensesnitt dokument
- Rekvirentspesifisering e-resept
- Detaljert spesifisering Magistrelle resepter

Dokumentene finnes på www.ehelse.no;
<https://ehelse.no/e-resept-kjernejournal-og-helsenorgeno/e-resept/dokumentasjon-for-e-resept>

I tillegg må de juridiske rammene knyttet til e-resept, forskrivning og rekvirering m.m. hensyntas ifht utforming av løsning.

1.8 Juridiske forhold

Under følger en liste med de mest relevante lover og forskrifter tilknyttet e-resept og reseptformidleren, og ut i fra tiltenkt bruk for leverandører i et rekvirentperspektiv.

Hovedkrav til *rekvirering* av resept og ordinasjoner ligger i «**Forskrift om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek**», se <https://lovdata.no/SF/forskrift/1998-04-27-455>
 Forskriften omhandler/regulerer bl.a. rekvisisjonsrett, om informasjon på resepten – om utsteder, informasjon om pasienten og informasjon om legemiddelet.

Stønadsbestemmelser for legemidler, medisinsk forbruksmateriell og næringsmidler ligger i «**Forskrift om stønad til dekning av utgifter til viktige legemidler mv. (blåreseptforskriften)**», se <https://lovdata.no/SF/forskrift/2007-06-28-814>
 Forskriften omhandler/regulerer bl.a. refusjon og om opplysninger på blåresepter.

«**Forskrift om helseforetaksfinansierte reseptlegemidler til bruk utenfor sykehus**»

omhandler/regulerer de legemidler til bruk utenfor sykehus som helseforetakene selv skal finansiere.

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2015-06-12-646?q=helseforetak+legemidler>

«**Forskrift om behandling av helseopplysninger i nasjonal database for elektroniske resepter (Reseptformidlerforskriften)**» inneholder bestemmelser for håndtering av elektroniske resepter, se <https://lovdata.no/SF/forskrift/2007-12-21-1610>

Forskriften omhandler/regulerer bl.a. formålet med reseptformidleren, definisjoner, forbud mot bruk av registeret, hvilke opplysninger som kan lagres i reseptformidleren, om rekvirents meldeplikt, formkrav, ansvar for kontroll og om plikter, om utlevering av opplysninger, om pasientens rettigheter og om lagring av opplysninger i registeret.

Se også **Lov om behandling av helseopplysninger ved ytelse av helsehjelp**

(pasientjournalloven), <https://lovdata.no/NL/lov/2014-06-20-42> og særlig § 12 som er lovhjemmelen for reseptformidleren og tilhørende forskrift.

Definisjonen av *kosttilskudd* finnes i «**Forskrift om kosttilskudd**», se

<https://lovdata.no/SF/forskrift/2004-05-20-755>

Forskriften omhandler/regulerer formål, definisjoner, om meldeplikt, merking og markedsføring, om tilsyn m.m.

Fastlegeforskriften «**Forskrift om fastlegeordning i kommunene**», se

<https://lovdata.no/SF/forskrift/2012-08-29-842> regulerer fastlegens legemiddelhåndtering.

Forskriften omhandler/regulerer formålet med fastlegeordningen, gir definisjoner, og regulerer videre fastlegens og andres ansvar for administrasjon, legemiddelhåndtering og ytelse av helsehjelp.

Lov om pasient- og brukerrettigheter (*pasient- og brukerrettighetsloven*), se

<https://lovdata.no/NL/lov/1999-07-02-63> omhandler som navnet sier, pasients rettigheter.

Forskriften omhandler/regulerer pasientenes rettigheter ifm. helse- og omsorgstjenesten, bl.a. retten til nødvendig helsehjelp, rettigheter i fastlegeordningen, om rett til informasjon, vedrørende samtykke ved helsehjelp, samtykkekompetanse, journalinnsyn m.m.

1.9 Funksjonelle krav

Erstattes av eget dokument med alle gjeldende rekvirentkrav. Dokumentet ligger her:

<https://www.ehelse.no/Documents/E-resept/Rekvirentkrav/e-resept v6.3.xlsx>

 Direktoratet for e-helse

Besøksadresse

Verkstedveien 1
0277 Oslo

Postadresse

Postboks 6737
St. Olavs plass
0130 OSLO