



## Legemidler - Ordinering, føring av kurve

D16644

Utgave:  
10.00Gjelder fra:  
27.04.2026

Side 1 av 3

### Hensikt og omfang

Sikre at pasientene får riktig legemiddel, i riktig dose, i riktig form til riktig tid.  
Sikre at all ordinering av legemidler skjer på en ensartet og systematisk måte som sikrer en trygg og effektiv behandling, samt sporbar dokumentasjon.

### Ansvar/målgruppe

Leger og andre med rekvireringsrett. Helsepersonell som registrerer ordinasjon på vegne av lege. Helsepersonell som administrerer legemidler.

### Handling

#### Generelt

Med ordinering menes beslutning tatt av helsepersonell med rekvireringsrett om iverksettelse, videreføring eller endring av individuell legemiddelbehandling herunder valg av preparat, dosering og administrasjonsform.

#### Ordinering

Det skal til enhver tid foreligge en komplett oversikt over alle ordinerte legemidler, både faste og ved behov.

I poliklinikk/dagenhet kan oversikten begrenses til legemidler, inkludert pasientens faste legemidler, som skal administreres under oppholdet.

Ordinering, pausing/nulling og seponering dokumenteres fortløpende i dokument beregnet for dette:

- For inneliggende pasienter og dagkirurgisk behandling: MetaVision
- Ved poliklinisk undersøkelse/medisinsk dagbehandling:
  - Legemiddelliste B og/eller Infusjonsskjema D
  - Cytodose

All ordinering, inkludert vurdering av eventuelle interaksjonsvarsler og dobbeltforordninger, dosejustering, pausing/nulling og seponering skal være signert av lege eller andre med rekvireringsrett.

Hvis pasienten unntaksvis skal administrere legemidler selv, skal dette dokumenteres av lege for det enkelte legemiddel.

#### Ordinasjonen skal

- Være entydig med tanke på legemiddel, legemiddelform, administrasjonsmåte, dose og dosetid/intervall, samt tidspunkt for oppstart. Legemidler pasienten har brukt forut før innleggelsen må markeres.
- Så vidt mulig, være i samsvar med gjeldende innkjøpsavtaler (LIS-avtale), med mindre det foreligger særskilte grunner til å avvike fra denne

|                  |   |                       |
|------------------|---|-----------------------|
| Utgave:<br>10.00 | <b>Legemidler - Ordinering, føring av kurve</b> | D16644<br>Side 2 av 3 |
|------------------|---|-----------------------|

I elektronisk kurve skal det ordineres generisk. Hvis pasienten av medisinske grunner må få et spesielt produkt eller hvis legemidlet er underlagt begrenset bytte, må lege ordinere det aktuelle produktet og «låse» ordinasjonen.

Ordnasjonen skal være basert på en samstemt oversikt over legemidler i bruk ved innkomst. Ved seponering, nulling/pause eller dosejustering av eksisterende medisiner ved innkomst, føres legemidlet først i kurven slik pasienten bruker det, før ordinasjonen endres. Årsak til igangsetting, endring eller seponering dokumenteres i journal.

Ordnasjoner skal regelmessig godkjennes for kontinuering, fortrinnsvis ved daglig visitt. Avdelinger som ikke praktiserer daglig visitt, må definere hyppighet av signering for kontinuering.

Originalordinasjon skal brukes som grunnlag for all istandgjøring og utdeling av legemidler, ordinasjonen skal ikke overføres til arbeidsskjema og lignende.

All ordinering skal være i samsvar med brukerveiledninger og eventuelle e-læringskurs for henholdsvis Metavision, Legemiddelliste B/D og Cytodose.

## **Ordinering på vegne av lege**

### **Muntlig ordinering**

Unntaksvis kan lege ordinere legemidler muntlig/per telefon. En muntlig ordinasjon er en engangsordinasjon. Sykepleier/Vernepleier dokumenterer ordinasjonen i kurven. Det er legens ansvar å forsikre seg om at ordinasjonen er korrekt oppfattet ved å be om at mottager gjentar ordinasjonen. I de tilfeller det dukker opp interaksjonsvarsel eller varsel om dobbeltforordning, må sykepleier/vernepleier kontakte lege for avklaring. Lege bekrefter ordinasjonen ved å signere ved første anledning og innen vaktens slutt.

### **Arbeid i team**

I kritiske/traumesituasjoner hvor leger og sykepleiere jobber samlet i en teamsetting ordineres legemidler muntlig. Deltakende personell må være registrert for å synliggjøre hvilke leger som har deltatt i team med eventuelle muntlige ordineringer. Gitte doser registreres fortløpende. Etter avsluttet team, skal teamleder så raskt som mulig signere ordinerte doser.

### **Peroral ernæring**

Klinisk ernæringsfysiolog (KEF) kan etter henvisning/forespørsel fra lege, legge inn ordinasjon på peroral ernæring i elektronisk kurve. Ordinasjonen er ikke begrenset til engangsordinasjon, men kan omfatte en kontinuerlig behandling, inkludert opp-/nedtrapping. Ordinasjonen må sendes til legen for godkjenning og skal være signert/godkjent av legen før ernæringen administreres til pasienten. KEF kan ikke legge inn ordinasjon av parenteral ernæring eller andre legemidler på vegne av lege.

## **Ordinering etter prosedyre**

I legemiddelhåndteringsforskriften er det gjort et unntak fra regel om at legemidler skal ordineres til den enkelte pasient, hvor ordinering i helt spesielle tilfeller kan gjøres gjennom en prosedyre fastsatt av virksomhetsleder (adm. direktør). Helsepersonell uten rekvireringsrett kan da i gitte situasjoner, dele ut legemidler etter en fastsatt prosedyre.

Ordinering gjennom prosedyre kan kun benyttes når det er nødvendig for å yte forsvarlig helsehjelp og det ikke er praktisk mulig for rekvirent å ordinere til den enkelte pasient. Forutsetning for bruk av ordinering gjennom prosedyre, er at ordineringen skjer på vanlig måte når lege er tilgjengelig og at all bruk av legemidler etter en slik prosedyre må dokumenteres.

Prosedyre for slik ordinering skal utarbeides i samråd med helsepersonell med rekvireringsrett. Prosedyren må beskrive hvilke situasjoner prosedyren gjelder for, aktuelle legemidler og dosering/doseringsområde, krav til kompetanse for den som skal utføre oppgaven og hvordan dokumentasjon skal utføres.

Ordinering gjennom prosedyre kan i SI benyttes for:

- Ambulansemedarbeidere i henhold til [Tiltaksbok ambulansetjenesten SIHF](#), etter opplæring og utsjekk
- Anestesisykepleiere under utøvelse av sin delegerte anesthesiologiske funksjon
- Jordmødre der behandlingslinjen ikke inkluderer lege, i henhold til [prosedyre](#)
- Oppstart av akutt behandling i definerte situasjoner i akuttmottak/intensiv dersom lege er opptatt med annen pasient
- Sykepleier i Mobilt Akutt Team (MAT) i henhold til medikamentoppsett for MAT-tralle

For å kunne benytte ordinering gjennom prosedyre i andre situasjoner må dette være etter grundig vurdering av forsvarlighet.

- Prosedyren skal kun gjelde for akutte situasjoner der lege ikke er tilgjengelig for ordinering
- Det skal legges til rette for at all bruk av legemidler etter en slik prosedyre må dokumenteres og gjennomgås av lege ved første anledning.
- Prosedyren må forelegges legemiddelutvalget/direktør for medisin og helsefag for høring og uttalelse før den sendes avdelingssjef for godkjenning
- Gyldige prosedyrer skal ligge i Kvalitetsportalen og ha «ordinering gjennom prosedyre» i tittel

Krav til individuell ordinering og ordinering gjennom prosedyre skal ikke være til hinder for håndtering av livstruende akutte situasjoner ut fra det enkelte helsepersonells kompetanse.

## Referanser

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| <a href="#">SI/15.02-05</a>    | <a href="#">MetaVision - Bruerveiledning</a>  |
| <a href="#">SI/17.01.01-12</a> | <a href="#">Tiltaksbok Ambulansetjenesten SIHF</a>  |
| <a href="#">SI/21.01-08</a>    | <a href="#">Legemidler - Generisk bytte og valg av preparat ved generisk ordinering</a>             |
| <a href="#">SI/21.01-26</a>    | <a href="#">Legemidler - Legemiddelhåndteringsforskriften, Rundskriv oppdatert 2025</a>             |
| <a href="#">SI/21.01-51</a>    | <a href="#">Legemidler - Legemiddelliste, brukerveiledning - Til bruk ved nedetid av MetaVision</a> |
| <a href="#">SI/21.01-52</a>    | <a href="#">Legemidler - Legemiddelliste A ferdigutfyllt</a>  |
| <a href="#">KBK/17.04-80</a>   | <a href="#">Svangerskap/fødsel/barsel - Legemidler, administrert av jordmor etter prosedyre</a>     |