

## Legemidler - pasienter som har multidose

D41553

 Utgave:  
1.02

 Gjelder fra:  
23.10.2020

Side 1 av 3

### Hensikt og omfang

Sikre at pasienter som i primærhelsetjenesten får multidosepakkede legemidler, får med seg riktig informasjon om legemiddelregimet, og at de får de legemidlene som de har behov for i overgangen mellom sykehus og eventuell ny start av multidose.

Sørge for at de ansvarlige for multidose i primærhelsetjenesten får informasjon om endringer i legemiddelbruken etter opphold i sykehuset.

### Ansvar/målgruppe

Leger og sykepleiere, eventuelt farmasøyt, som er involvert i pasientens legemiddelbruk og samhandlingen med kommunehelsetjenesten.

#### Ansvar/målgruppe i primærhelsetjenesten

Fastlege/sykehjemslege

- Ansvarlig for at oppdatert multidoseliste er signert og sendt leverende apotek.

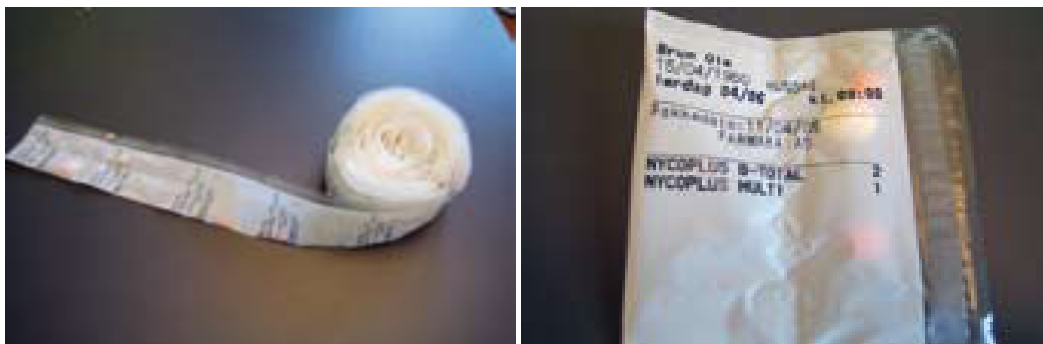
Kommunehelsetjenesten (hjemmesykepleier/bofellesskap/sykehjem)

- Praktisk håndtering av multidose
- Legging av dosetter

### Handling

Multidose er dosepakkelegemidler der tabletter og kapsler for hvert faste dosetidspunkt er samlet i doseposer. Multidose pakkes på rull for 1-2 ukers forbruk, avhengig av avtalen for den enkelte pasients tjenestetilbud. Hver dosepose er merket med pasientnavn, fødselsdato, dosetidspunkt (dato og klokkeslett), og innhold i posen.

Multidose brukes i kommunehelsetjenesten (KHT) både på institusjoner og i hjemmebasert omsorg (hjemmetjeneste og bofellesskap). Enkelt personer kan også ha privat avtale om multidose. Multidose pakkes etter et ordinasjonskort, som er legesignert (fastlege eller sykehjemslege). Ordinasjonskortet gjelder som resept (også blåresept). Dette kvalitetssikres på leverende apotek som sender ordinasjonskortet elektronisk til pakkefirma. Ferdig pakket rull sendes i retur sammen med ordinasjonskort og bilde av alle tablettene/kapslene i posene. Dette gir mulighet for identifikasjon.



Multidose egner seg for pasienter som har stabil legemiddelbehandling med få endringer. Et preparat som Marevan har hyppige endringer. Av den grunn pakkes aldri Marevan i multidose. Andre legemidler som ikke pakkes er antibiotika, cytostatika, immunmodulerende legemidler (pga. forurensing i pakkesystemet) og svært store tabletter/kapsler.

### Utfordringer med multidose

- Pasienter som har mange endringer i legemiddelregimet: Holde ordinasjonskort oppdatert, alt skal gå via fastlegen/sykehjemslegen.
- Pasienter som er mye inn og ut av spesialisthelsetjenesten: Multidose må stoppes ved innleggelse. Overføring av informasjon ved utskrivning. Pasient trenger kanskje resepter. Avklaring om når multidose eventuelt kan tas i bruk igjen.
- Pasienter som skal på rehabilitering. Multidose egner seg ofte dårlig for rehabiliteringsopphold, rehabiliteringsinstitusjonen ligger i mange tilfeller langt unna apoteket som leverer multidose til pasienten.

### Ved innkomst

- Ved opptak av legemiddelanamnese skal informasjon om pasienten står på multidose tas med. Følger ikke informasjon med, skal pasienten spørres.
- Beskjed om multidose bør stå i journal sammen med informasjon om omsorgsnivå (hjemmetjeneste/sykehjem).
- Sykepleier, eventuelt farmasøyt, gir beskjed til hjemmetjeneste/sykehjem/fastlege om at multidose skal stoppes midlertidig

### Ved utskrivning

Hvis pasient skrives ut uten endringer i faste legemidler:

- Sykepleier gir beskjed til KHT om ny start av multidose så tidlig som mulig.
- Sykepleier, evt. farmasøyt, sjekker når neste multidosepakke er klar. Dette kan variere, i verste fall opp mot to uker.
  - Få dager: Send med pasienten legemidler fram til multidoseoppstart.
  - Mer enn noen få dager: Sørg for at pasient i hjemmebasert omsorg har gyldige resepter. Pasienter i institusjon får legemidler på institusjonen.
    - Avtal om legemidlene skal hentes fra sykehusapoteket før utreise og sendes med pasient, eller om tjenesten ordner det selv fra sitt leverende apotek.
- Ta kontakt med KHT for å sørge for at dosetter blir lagt fram til neste leveranse av multidose.

Hvis pasient skrives ut med endringer i faste legemidler direkte til KHT:

- Epikrisen bør inneholde informasjon om endringer som har konsekvenser for når multidose kan startes opp igjen.
  - Det er ikke gunstig å starte opp før eventuell opp- eller nedtrapping av doser er gjennomført.
  - Pasienter som skal monitoreres og dosejusteres over en lengre periode bør meldes ut av multidose til tilstanden er stabil.
- Sykepleier, evt. farmasøyt, sjekker ut når første multidosepakke er klar. Dette kan variere, i verste fall opp mot to uker.
  - Få dager: Send med pasienten legemidler fram til denne dato.
  - Mer enn noen få dager: Sørg for at pasient i hjemmebasert omsorg har gyldige resepter
    - Avtal om nye legemidlene skal hentes fra sykehusapoteket før utreise og sendes med pasient, eller om tjenesten ordner det selv fra sitt leverende apotek.
- Sykepleier tar kontakt med KHT for å sikre at dosetter blir lagt fram til neste leveranse av multidose.

Hvis pasient skal på rehabiliteringsinstitusjon eller har privat avtale om multidose:

- Det avklares om pasienten skal ha multidose etter utskrivning eller på rehabiliteringsinstitusjon
- Epikrisen bør eventuelt inneholde informasjon om at multidose ikke skal starte opp før etter at rehabiliteringsoppholdet er avsluttet.
- Resepter for perioden skrives ut ved behov.
- Pasienter som skal direkte til rehabiliteringsinstitusjonen bør ha med seg legemidlene, sørg for å få hentet ut legemidler fra (sykehus)apotek ved utskrivning.

#### Referanser

[SI/21.01-17](#)

[Legemidler - Informasjon ved utskrivning, samstemming av legemiddelliste](#)

[SI/21.01-19](#)

[Legemidler - Opptak av legemiddelnavn og samstemming av legemiddellister ved innleggelse](#)