

Ramme for samhandling om multidose

- etter innføring av Pasientens
legemiddelliste og elektronisk multidose

Helsetjenestene i Nord-Norge

Juni 2026

Innhold

1.	Innledning.....	3
1.1	Om dette dokumentet	3
2.	Om multidose	4
2.1	Rollen som multidoseansvarlig lege.....	4
2.2	Endringer etter innføring av PLL	4
2.3	Kommunikasjon mellom aktørene	5
3.	Ansvar og oppgavefordeling	6
3.1	Multidoseansvarlig lege	6
3.2	Fastlegen	6
3.3	Multidoseapoteket	6
3.4	Kommunehelsetjenesten	6
3.5	Sykehus.....	7
4.	Vedlegg.....	8

1. Innledning

I 2025 ble Pasientens legemiddelliste (PLL) innført ved alle sykehus og hos cirka 30 % av fastlegene i Nord-Norge. I løpet av 2026 vil resterende fastleger og avtalespesialister ta i bruk løsningen. For pleie- og omsorgssektoren forventes innføringen å ta lengre tid. I påvente av systemstøtte, er Kjernejournal kilde til PLL for kommunehelsetjenesten.

PLL er utgangspunktet for pasientens helhetlige legemiddelbehandling. Alle leger som behandler pasienten, plikter å oppdatere PLL ved endring i legemiddelbehandlingen.

Innføringen av PLL medfører overgang fra papirbasert multidose (pMD) til elektronisk multidose (eMD). Erfaringer fra innføringen har avdekket utfordringer i samhandlingen rundt multidosepasienter, herunder:

- Utdatert eller manglende rutineverk
- Uavklarte rolle- og ansvarsforhold
- Nasjonale faglige råd er ikke tilpasset eMD og avpublisert i påvente av revisjon

Dette medfører økt pasientrisiko, merarbeid og tidkrevende manuelle kontroller, særlig ved overganger mellom omsorgsnivåer og for multidoseapotekene.

1.1 Om dette dokumentet

Dette dokumentet definerer rammene for samhandling rundt multidose og skal bidra til en felles forståelse av hvordan PLL og eMD endrer praktisk arbeid. Det er utarbeidet en detaljert *samhandlingsrutine for elektronisk multidose (eMD) for helsetjenestene i Nord-Norge* som utfyller dokumentet.

Dokumentene er utarbeidet av prosjektet PLL i nord i samråd med aktørene i sektoren og nasjonale aktører. Dokumentet må revideres i takt med justering av nasjonale føringer og systemutvikling.

Innholdet avgrenses til pasienter i kommunal multidoseordning og baserer seg på at EPJ-systemer støtter PLL og eMD.

Merk: Pleie og omsorgstjenesten har foreløpig ikke systemstøtte for PLL og eMD. Inntil videre må egne rutiner for kommunikasjon mellom aktørene brukes.

2. Om multidose

Multidose bidrar til å sikre at pasienter som trenger bistand til legemiddelhåndtering, får riktig medisin til rett tid. Legemidlene pakkes i individuelle poser for normalt 14 dager av gangen. Legemidler som ikke kan pakkes i poser, inkludert korte kurer og behovsmedisin, må administreres ved siden av. Multidoseapoteket sender oversikt over maskinpakkede og manuelt administrerte legemidler til kommunehelsetjenesten.

Multidose anbefales for pasienter med polyfarmasi, fast legemiddelregime over tid og få skifter av omsorgsnivå. Ved hyppige endringer i legemiddelbehandlingen eller hyppige skifter av omsorgsnivå, bør multidose vurderes pausert eller avsluttes.

2.1 Rollen som multidoseansvarlig lege

I henhold til de nasjonale faglige rådene har multidoseansvarlig lege hatt det koordinerende og helhetlige ansvaret for pasientens multidose inkludert å godkjenne endringer i multidosen før pakking. Fastlegen har i praksis rollen som multidoseansvarlig lege i dag.

Med eMD/PLL har alle leger et selvstendig ansvar for å oppdatere listen ved endringer i pasientens legemiddelbehandling. Godkjenning av multidoseansvarlig lege blir da en arbeids- og tidskrevende flaskehals for samhandlingen og utgår derfor som fast rutine. Som følge av dette utgår også varslinger knyttet til godkjenning av endring i multidose.

2.2 Endringer etter innføring av PLL

Innføringen medfører at PLL blir den primære kilden til pasientens legemiddelbehandling, uavhengig av doseringshjelpemiddel (multidose, dosett etc). PLL medfører dermed et fundamentalt skifte i hvordan informasjon deles:

2.2.1 PLL som felles kilde

PLL omfatter all legemiddelbehandling, og er med dette også grunnlaget for det som pakkes i multidose. Alle leger har ansvar for å oppdatere PLL ved endringer.

2.2.2 Digital oversikt og samhandling

Samhandlingen flyttes fra ordinasjonskortet (papirresept) og ulike lokale lister til en, felles digital legemiddeloversikt og gyldige e-resepter i henhold til pakkeforbruk (ett år).

2.2.3 Endret praksis for pakking hos apotek

Apotekene kan pakke basert på PLL og gyldige e-resepter. Krav til at multidoseansvarlig lege må godkjenne hver endring før pakking utgår.

2.2.4 Kjernejournal som kilde til PLL

Alle aktører med tjenstlig behov kan bruke Kjernejournal for å se pasientens oppdaterte PLL og multidoseinformasjon inkludert hva som pakkes i multidoserullen. Inntil pleie- og omsorgstjenesten har systemstøtte for PLL, bør Kjernejournal benyttes som tilleggskilde til PLO-meldinger fra fastleger og epikriser.

2.3 Kommunikasjon mellom aktørene

Multidose krever god kommunikasjon og tett koordinering mellom aktørene, særlig ved bytte av omsorgsnivå.

Effektiv og trygg samhandling forutsetter at rutiner og prosedyrer er etablert, og riktig bruk av digitale meldinger som PLO-meldinger, e-reseptmeldinger, spørremeldinger o.l. PLL erstatter ikke utfyllende informasjon i epikriser eller overflyttingsnotater.

Det vises til *Samhandlingsrutiner for elektronisk multidose (eMD) for helsetjenestene i Nord-Norge* for kommunikasjonsrutiner inkludert svarfrister.

3. Ansvar og oppgavefordeling

De sentrale samhandlingsaktørene rundt multidose er fastleger, multidoseapotek, pleie- og omsorgstjenesten og sykehus. Tidligere ansvarsfordeling og rutiner tar utgangspunkt i papirmultidose og samhandlingspraksis før PLL. Med innføringen av PLL og eMD, og systemer tilrettelagt for digital informasjonsdeling og samhandling, må ansvar, oppgaver og rutiner justeres og tas i bruk i sektoren.

Samhandlingsrutiner for elektronisk multidose (eMD) for helsetjenestene i Nord-Norge beskriver håndtering av multidose og samhandlingen mellom aktørene i detalj.

3.1 Multidoseansvarlig lege

Rollen som multidoseansvarlig lege innebærer å initiere multidosen og ha ansvar for oppfølging og koordinering med kommunehelsetjenesten og multidoseapoteket. Rollen kan i prinsippet innehas av alle leger som er primærbehandlere for pasienten, det vil si også sykehus- og sykehjemsleger.

3.2 Fastlegen

Fastlegen har det helhetlige ansvar for pasientens legemiddelbehandling, jf Fastlegeforskriften. Fastlegen vurderer, i samråd med kommunen, om pasienter egner seg for multidose.

Fastlegen er multidoseansvarlig lege for sine multidosepasienter. Ved endringer i legemiddelbehandlingen og/eller multidosen må fastlegen sende PLO-melding til kommunehelsetjenesten med beskjed om at PLL er oppdatert i kjernejournal. Dette inntil kommunehelsetjenesten får systemstøtte for PLL.

3.3 Multidoseapoteket

Multidoseapoteket er ansvarlig for pakking og distribusjon av multidose basert på PLL og gyldige resepter slik disse foreligger ved tidspunkt for pakkefrist.

Endringer i PLL trenger ikke godkjenning fra multidoseansvarlig lege før pakking. Ved innhenting av resepter utenom PLL vurderes behov for å sende spørremelding til multidoseansvarlig lege for avklaring om inkludering i multidose

Apoteket avklarer øvrige avvik og uklarheter med fastlege/ multidoseansvarlig lege.

3.4 Kommunehelsetjenesten

Kommunene fatter vedtak om bistand og avgjør i samråd med fastlege hvilke pasienter som egner seg for multidose. Kommunen har ansvar for å etablere rutiner for håndtering av multidose, hastebestillinger, pausing og stans av multidosen, samt tilgang til og nødvendig opplæring i bruk av Kjernejournal for helsepersonellet i sine tjenester.

3.4.1 Hjemmebaserte tjenester

Hjemmebaserte tjenester har ansvar for å administrere legemidlene pasienten skal ha. Når pasienten har PLL vises dette i Kjernejournal som er et viktig verktøy inntil tjenesten har fått systemstøtte for PLL.

3.4.2 Sykehjem

Sykehjemslege er multidoseansvarlig lege for langtidspasienter. Inntil sykehjemmene har PLL-støtte følges gjeldende rutiner for papirmultidose med ordinasjonskort ved overflytting mellom omsorgsnivåer.

3.5 Sykehus

Sykehusleger skal oppdatere PLL ved alle endringer i pasientens legemiddelbehandling. Ved utskrivelse skal oppdatert informasjon formidles via PLL, epikrise og eventuelt PLO-meldinger for å sikre kontinuitet i omsorgskjeden.

For sykehjemspasienter sendes PLO-melding og epikrise med oppdatert legemiddelinformasjon i tråd med gjeldende rutiner for papirmultidose.

Ved behov for umiddelbar endring i multidosepakkingen (hastebestilling), må sykehuset kontakte kommunehelsetjenesten direkte.

4. Vedlegg

Samhandlingsrutiner for elektronisk multidose (eMD) for helsetjenestene i Nord-Norge