

RELIS – norsk databas med gratis, problembaserad läkemedelsinformation för hälso- och sjukvårdspersonal

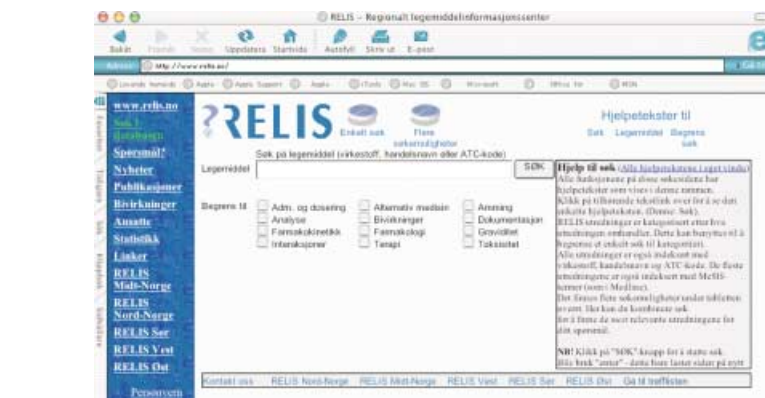
■ För att bistå hälso- och sjukvårdspersonal med producentoberoende och evidensbaserad läkemedelsinformation finns i alla skandinaviska länder centraler för läkemedelsinformation. I Norge är denna verksamhet, som startade 1995, organiserad som ett nationellt nätverk av fem »regionale legemiddelinformasjons sentre« (RELIS), lokaliserade på universitetssjukhus.

På varje RELIS-enhet arbetar farmaceuter och kliniska farmakologer. RELIS arbetar huvudsakligen problemorienterat baserat på frågeställningar från hälso- och sjukvårdspersonal. De flesta frågorna kommer från läkare och farmaceuter.

Arbetsätt

RELIS fungerar ungefär som de svenska och danska läkemedelsinformationscentralerna och tar emot samma sorts frågor. De flesta frågorna besvaras skriftligt och kortfattat. Vi strävar efter att svara så snabbt som möjligt och i enlighet med frågeställarens önskemål om svarstid. En användarundersökning visade att en stor del av dem som använder RELIS var nöjda med vårt svar och att svaret ofta ledde till ändring i praxis eller patientrådgivning [1, 2].

Våra utredningar lagras anonymiserade i en webbaserad fulltextdatabas (RELIS-databasen), som är offentligt tillgänglig via vår webbplats på Internet (www.relis.no/database). Tjänsten är gratis och kräver inte registrering eller lösenord. Av juridiska skäl måste man före användning bekräfta att man är hälso- eller sjukvårdspersonal och har förstått förutsättningarna för att använda informationen i utredningarna.



Enligt en användarundersökning ledde svaret i RELIS ofta till ändring av praxis eller patientrådgivning.

Form och innehåll i RELIS-databasen har stora likheter med Drugline, men kan till skillnad från denna användas avgiftsfritt. De svenska läkemedelsinformationscentralerna lägger in utvalda utredningar i sin databas Drugline, medan i RELIS-databasen sker bortgallring endast i liten grad. Även om en del frågor är patientspecifika menar vi att svaren kan vara värdefulla när vi får nya frågor av liknande karaktär.

5 000 utredningar

Alla utredningar är skrivna på norska. Det finns ca 5 000 utredningar i RELIS-databasen (september 2003), vilket enligt vår erfarenhet ger goda möjligheter för externa användare att finna relevanta utredningar. Man har möjlighet att söka på läkemedel, frågekategori, MeSH-termer, fritext samt kombinationer av dessa.

Vi tror att också hälso- och sjukvårdspersonal i Sverige kan ha nytta av den

läkemedelsinformation som finns i vår kostnadsfria Internetdatabas. Välkommen att prova den på www.relis.no/database

Sofia Frost

apotekare
sofia.frost@helse-bergen.no

Lars Ivar Mehlum

läkare; båda RELIS Vest,
Haukeland universitetssykehus,
Bergen, Norge

Referenser

- Schjøtt J, Pomp E, Gedde-Dahl A, Hundal Ø, Dybendal T, Opedal K. Hva spør helsepersonell RELIS Vest om og hvor fornøyd er de med svarene? Tidsskr Nor Lægeforen 2000;120:204-7.
- Schjøtt J, Pomp E, Gedde-Dahl A. Quality and impact of problem-oriented drug information: a method to change clinical practice among physicians? Eur J Clin Pharmacol 2002;57:897-902.

Fick annat läkemedel än det ordinerade

■ Ibland är det intressant att som doktor ha kontakt med sjukvården från andra sidan »skranket«. Men det väcker också en del professionella frågor. Jag drabbades av en svårare allergi för någon vecka sedan och uppsökte då medicinakuten i Lund. Träffade en läkare och ordinerades sedvanlig behandling med Adrenalin, Betapred och Zyrlex, då jag utan effekt tagit Clarityn hemma. Behandlingen ordinerades på journalbladet och allt var frid och fröjd.

Fick Clarityn i stället för Zyrlex

Efter en stund kommer en sjuksköterska in med medicinerna, vilka jag tar. Då ser jag att jag inte har fått Zyrlex utan Clari-

tyn. Påpekar detta för honom och får veta att apoteket automatiskt byter ut läkemedel till något som är billigare. Därefter signerar han på journalbladet att han har gett Zyrlex och försvinner. Där står jag undrande kvar. Jag blir alltså ordinerad ett läkemedel och får ett annat utan att överhuvudtaget den behandlande läkaren eller jag bli tillfrågad, och, vilket kanske är ännu värre, att man dokumenterar i journalen att man ger ett läkemedel medan man ger ett helt annat.

Vem har ansvaret för att jag får en annan behandling än den som ordinerats, och just i detta fall en som tidigare visat sig verkningslös? Är det den behandlande läkaren som inte vet vad man har gett,

är det apoteket som byter ut läkemedel, kanske läkemedelskommittén eller sjuksköterskan som delar ut annan medicin än den som ordinerats och inte upplyser om eller dokumenterar detta?

Frågor

Nu kan man ju tycka att Clarityn/Zyrlex är en bagatell, men händer detta i andra fall också utan att vi får reda på det? Vad gör vi den dagen en patient får något som han exempelvis är allergisk emot och som vi inte ens har ordinerat?

Martin Kriz

leg läkare, Lund
martin.kriz@helsingborgslasarett.se