

- » Gi rask respons på artikler gjennom artikkelens kommentarfelt på *tidsskriftet.no*. Respons som er postet innen én måned etter at artikkelen er publisert, vurderes for publisering som Brev til redaktøren i papirutgaven. Redaksjonen forbeholder seg retten til å foreta redaksjonelle endringer. Forfattere av vitenskapelige artikler har tilsvaretsrett, jf. Vancouver-gruppens regler.

Tidsskriftet på Android!

Jeg har merket meg lanseringen av Tidsskriftet på iPad, omtalt i en leder i nr. 21/2012 (1). Svært mange av oss bruker Android-plattformen, og jeg synes ikke vi skal diskrimineres. Derfor – kommer Tidsskriftet på iPad, bør det samtidig komme på Android-plattformen!

Jarl Å. Jakobsen

j.a.jakobsen@medisin.uio.no

Jarl Å. Jakobsen (f. 1949) er professor og overlege ved Avdeling for radiologi og nukleærmedisin, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Brean A. Tidsskriftet på iPad – legers lesevaner endres. *Tidsskr Nor Legeforen* 2012; 132: 2357.

Publisert som rask respons på nett 19.11.2012

Redaksjonen svarer:

Vi i Tidsskriftet har fått mange spørsmål og tilbakemeldinger på e-post, Twitter og i kommentarfeltet i nettutgaven etter at vi lanserte vår iPad-app. Mange er glade for det nye tilbudet og sier at de opplever produktet som enkelt og funksjonelt. En del lurer også på hvorfor vi har valgt å prioritere tilrettelegging for iPad fremfor andre nettbrett på markedet, og om vi har planer om tilsvarende tilbud til brukere av andre nettbrett generelt og Android-brett spesielt. Hvorfor er Tidsskriftets nettbrettversjon blitt en app for iPad, låst til Apple?

Det er flere grunner til at vi valgte en iPad-app. I dialog med leger i forprosjektet ble det identifisert en del funksjoner som de mener er viktige i en nettbrettversjon av Tidsskriftet. Eksempler på dette er bokmerking av artikler, skreddersøm etter spesialitet, mulighet til å gule ut tekst og mulighet til å laste ned og lese utgavene der det ikke er tilgang til nettet. Det ville vært svært ressurskrevende å få til disse funksjonene i en plattformuavhengig versjon. Vi valgte derfor å gå til statistikken fra nettsidene våre over hvilke mobile enheter som benyttes. Den viser foreløpig en kraftig dominans av iPad-bruk blant nettbrettbrukerne. I oktober hadde vi over 24 000 besøk fra iPad og kun 216 fra det Android-baserte nettbrettet Galaxy Tab. Andre nettbrett er det enda færre besøk fra. Ønsket om å skape et mest mulig anvendelig produkt for flest mulig av våre nettbrettbrukere er derfor bakgrunnen for at den første nettbrettversjonen av Tidsskriftet er for iPad.

Store deler av applikasjonen er basert på åpne standarder som html og CSS. På denne måten har vi allerede lagt grunnlaget for å kunne tilby egne versjoner også for andre nettbrett enn iPad. Vi har ikke giftet oss med Apple eller låst oss til kun å benytte deres distribusjonskanal. Det er en løpende utvikling innen hva som er mulig, hvilke brett som er tilgjengelige på markedet og hva brukerne foretrekker. Nå knytter det seg store forventninger til Windows 8. Vi følger utviklingen tett og vurderer når og hvordan det vil være mest hensiktsmessig å tilby Tidsskriftet også for andre nettbrett.

Siden 2010 har vi hatt en mobiltilpasset nettside som fungerer for de fleste smartmobiler (*m.tidsskriftet.no*), og man kan fint benytte

tidsskriftet.no i nettleseren på alle nettbrett. Å prioritere det mest brukte brettet først for en app er ikke det samme som å diskriminere andre nettbrett og mobiler.

Stine Bjerkestrand

stine.bjerkestrand@legeforeningen.no

Stine Bjerkestrand (f. 1972) er utviklingsredaktør i Tidsskriftet. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Publisert som rask respons på nett 30.11.2012

Manglende tillit til apoteka?



Vi er einige med Kai A. Olsen, som i Tidsskriftet nr. 21/2012 hevder at e-reseptordninga slik ho er no, gjerne kan betrast (1). Å bruke spalteplass på å påstå at apotektilsette er uærlege snokarar som ikkje veit å skjotte jobben sin rett, og ikkje på å utdjupe betriftsforslag meir, synest vi derimot er både krenkande og unødvendig.

Apotektilsette er helsepersonell som pliktar å følgje helsepersonellova. Vi har ikkje lov til å tileigne oss opplysningar om

pasienten som ikkje skal brukast spesifikt for å utøve helsehjelp (jf. § 21a i helsepersonellova). Vi har ikkje lov til å «snokke», kørkje på ektefelle, kjærast eller andre personar.

Vi må òg få minne om at vi som helsepersonell har eit ansvar for å ta vare på pasienttryggleiken. Då er det ein fordel for farmasøytane å kunne sjå heile lista med legemiddel slik at dei lettare kan oppdage potensielt uheldige kombinasjonar av legemiddel samt kunne tilpasse informasjonen pasienten får med seg i høve til anna legemiddelbruk. Det er med andre ord ikkje noko farmasøytane gjer for å «ta legane på noko» eller for å snokke i sjukehistoria til pasientane.

Det er fare for forveksling når ein i prinsippet berre kan oppgje fødselsdato og namn for å kunne leite opp ein resept. Dei fleste apotek har derfor oppretta ein sams praksis om at legitimasjon skal framvisast ved uthenting av e-reseptar. Ved uthenting av A- og B-preparat ber vi i tillegg om daterte fullmakter og i somme tilfelle legitimasjon for den ein hentar for òg. Vi har lang erfaring med å handtere situasjonar der det kan vere tvil om kven resepten er til – kvifor skulle vi handtere situasjonen dårlegare fordi resepten er elektronisk? Vi er faktisk meir bekymra for at rett pasient får med seg feil legemiddel, fordi tilbakekallingsfunksjonen verkar å bli brukt i for liten grad.

Ordninga med låste reseptar er ikkje godt nok kjend blant pasientane. Visuelle kodar er ein god idé, men vi trur ikkje alle tryggleiksproblem forsvinn av den grunn. Kodar kan stelast, dei òg, og vi må uansett fortsetje å be om legitimasjon og fullmakter. Slike kodar kan òg by på praktiske problem for somme, til dømes eldre. Ofte treng eldre å setje ein slik abstrakt kode i samanheng med noko, til dømes ei legemiddelliste. Då vil ikkje ordninga bli noko

>>>

særskilt annleis enn det ho er i dag, der mange eldre kjem inn med ei liste over reseptane sine der personnummer, namn og alle legemiddel er påført.

Innan ein finn ein god måte å løyse utfordringane med e-reseptar på, er det viktig at pasientar (og professorar i informatikk) har tillit til alt helsepersonell, også apotektilsette, gjer det dei kan for å ivareta både personvern og pasienttryggleik i systemet vi har i dag.

Lillian Mo Andreassen

lillian.andreassen@isf.uib.no

Lone Holst

Reidun L.S. Kjome

Kristine Heitmann

Lillian Mo Andreassen (f. 1985) er msc.pharm. og stipendiat ved Forskningsgruppe for samfunnsfarmasi, Institutt for samfunnsmedisinske fag, Universitet i Bergen. Ho har tidlegare arbeidd i full stilling i apotek, og arbeider framleis deltid i apotek ved sida av doktorgradsarbeidet. Ingen oppgjevne interessekonflikter.

Lone Holst (f. 1963) er cand.pharm., ph.d. og førsteamanuensis ved Forskningsgruppe for samfunnsfarmasi, Institutt for samfunnsmedisinske fag, Universitetet i Bergen. Ho har tidlegare arbeidd ti år i sjukehusapotek.

Ingen oppgjevne interessekonflikter.

Reidun Lisbet Skeide Kjome (f. 1977) er cand.pharm., ph.d. og postdoktor ved Forskningsgruppe for samfunnsfarmasi, Institutt for samfunnsmedisinske fag, Universitetet i Bergen.

Ingen oppgjevne interessekonflikter.

Kristine Heitmann (f. 1982) er msc.pharm. og stipendiat ved Forskningsgruppe for samfunnsfarmasi, Institutt for samfunnsmedisinske fag, Universitetet i Bergen. Ho har tidlegare arbeidd i full stilling i apotek.

Ingen oppgjevne interessekonflikter.

Litteratur

1. Olsen KA. Svekket personvern med e-resept. Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132: 2363.

Publisert som rask respons på nett 12.11. 2012

Elektroniske resepter og samhandling

Ordningen med elektroniske resepter (e-resepter) innføres nå i Norge og skal være i bruk i hele landet i 2013. Hver dag ekspederes ca. 100 000 resepter fra norske apotek. Nye systemer vil alltid kreve tilvenning og omstilling hos brukerne, i dette tilfellet leger, apotek og kunder/pasienter.

Allerede i 2007 uttalte Legeforeningen at innføring av elektroniske resepter ville kunne støtte opp under kvalitet og effektivitet i reseptbehandlingen (1). Det er sørgelig at Kai A. Olsen i sitt innlegg i Tidsskriftet nr. 21/2012 reiser tvil om det apotekfaglige personelllets håndtering av e-resepter og taushetsplikten knyttet til dette og slik viser at han ikke har tillit til dem (2).

Elektroniske resepter har mange fordeler, spesielt med tanke på å sikre rasjonell legemiddelbruk for den enkelte og for samfunnet generelt. Enhver som er autorisert helsepersonell skal bidra til sikkerhet for pasientene og kvalitet i helsetjenesten, inkludert det å bygge opp tillitsforhold mellom helsepersonellet og brukerne av helsetjenesten (3).

Olsen mistenkeliggjør helsepersonellet i apotek og hevder deres resepthåndtering vil kunne føre til at opplysninger om folks helse og legemiddelbruk siver ut (2). Men helsepersonell i apotek har taushetsplikt! Ved innføring av e-resept vil samtlige apotek være

tilknyttet helsenettet, noe som vil føre til nye samhandlingsmetoder mellom rekvirent og kunde. Her ligger det selvfølgelig utfordringer i det å ivareta gjeldende krav til personvern- og informasjonssikkerhet samt å samarbeide og ha tillit til hverandre – til pasientenes beste. Helsepersonell bevisstgjøres i stor grad på å ivareta sine plikter på dette området – det er utarbeidet en norm for informasjonssikkerhet (Normen) og en veileder for apotekene (4).

Et åpent system av e-resepter vil gjøre at apotekfarmasøyene kan bidra til sikrere legemiddelbruk. Ved å få en fullstendig oversikt over pasientens legemiddelbruk kan farmasøyten oppdage uheldige interaksjoner. For å sikre optimal behandling er kommunikasjon og samhandling mellom leger og farmasøyter en forutsetning (5–7).

Vår oppgave i Helse-Norge er å sikre riktig og forsvarlig legemiddelbruk til beste for pasientene i et samarbeid mellom pasienter og leger og farmasøyter – et viktig skritt i retning av fremtidens helsetjenester: Trygghet for alle.

Grethe Sørgaard

grethe.sorgaard@hioa.no

Cecilie Johannessen Landmark

Grethe Sørgaard er høyskolelektor ved Institutt for farmasi og bioteknologi, Fakultet for helsefag, Høgskolen i Oslo og Akershus. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Cecilie Johannessen Landmark er dr.scient. og førsteamanuensis ved Høgskolen i Oslo og Akershus.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Heilemann A. Elektronisk reseptforsendelse gir utfordringer. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 2862.
2. Olsen KA. Svekket personvern med e-resept. Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132: 2363.
3. Grimsmo A. Elektronisk resept – uten bivirkninger? Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 1740–3.
4. Helsedirektoratet. Personvern og informasjonssikkerhet for apotek – en veileder. Versjon 1. Oslo: Helsedirektoratet, 2012. www.normen.no (16.11.2012).
5. Lagerløv P, Nordeng H. Samhandling mellom fastlege og apotek. Tidsskr Nor Legeforen 2009; 129: 1844.
6. Mandt I, Horn AM, Granås AG. Samhandling mellom allmennleger og apotek ved korreksjon av resepter. Tidsskr Nor Legeforen 2009; 129: 1846–9.
7. St.meld. nr. 47 (2008–2009). Samhandlingsreformen. www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2008-2009/stmeld-nr-47-2008-2009-/14.html?id=567347 (16.11.2012).

Publisert som rask respons på nett 16.11. 2012.

K.A. Olsen svarer:

Jeg har ikke påstått at apotekansatte er «uærlige snokere som ikke vet å skjønne jobben sin rett». Mitt poeng er at det er risikofylt å gi 7 000 nye personer adgang til sentrale helseopplysninger. Nå har selvfølgelig apotekansatte taushetsplikt, men vi kan ikke løse personvernproblemer med å gi alle adgang så sant de underskriver en erklæring om taushetsplikt. Skal helseopplysninger virkelig være konfidensielle, må tilgangen begrenses til et minimum av personer.

Vi har allerede eksempler på leger og annet helsepersonell som «snoker» i arkivene. Mange blir tatt av elektroniske overvånings-systemer som plukker ut mistenkelige oppslag, for eksempel fra en lege som ikke er tilknyttet pasienten. Men som jeg har påpekt, vil det kunne være mange feilkilder i kommunikasjonen mellom kunde og apotekansatt. Dette vil medføre at det ikke vil være like lett å oppdage misbruk av tilgang her som andre steder.

Selv ønsker jeg ikke å tilby mine helseopplysninger til nye grupper. Derfor vil jeg velge å bruke låst resept. Den kan, som jeg sier, i sin enkleste form være identifisert med en kode på mobilen.

>>>