

- » 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 tilsvarsrett, 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 hevdar 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 «snoke», 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 snoke 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

>>>