

Oppdaterings

Ingard Løge og Terje Johannessen ■ INTERVJUET AV SIGURD HØYE

Det er ikke lenger noen fare for å sitte som et spørsmålstegn i doktorstolen når pasientene kommer med vanskelige bestillinger eller ukjente tilstander – i hvert fall ikke i mer enn 20 sekunder.

Det har Ingard Løge og Terje Johannessen sørget for.

Verktøyet deres er omtrent like utbredt som stetoskopet blant norske allmennleger. 95 prosent av oss abonnerer nemlig på Norsk elektronisk legehåndbok – NEL blant venner. Daglig leser vi – eller ber pasientene lese – skriviene til de to redaktørene Løge og Johannessen. Hvordan ble det slik? Og hvorfor? Svarene får vi over en frokost på ærverdige Palmehaven i Trondheim, og etter hvert i NELs lokaler en liten kjøretur unna – på første dag etter en lang sommerferie.

Som med *Utpostens* utsendte, startet det hele i Bergen på 70-tallet. Ingard Løge og Terje Johannessen ble så vidt kjent da de studerte medisin der, men uten å ha så mye med hverandre å gjøre. Etter endt studietid vendte Johannessen tilbake til sin hjemby Trondheim og startet som allmennlege, mens det var mer av en tilfeldighet at Løge endte samme sted, og med samme jobbtittel. Begge var opptatt av mage-tarm-sykdommer, og ble i 1980 med i Gastrogruppen i Trondheim.

– Dette var et samarbeidsprosjekt mellom gastroenterologer ved sykehuset og tre interesserte allmennleger; Pål Kristensen i tillegg til Ingard og meg. Vi hadde en driftig mentor i gruppens stifter, overlege Hermod Pettersen, som forventet mye av oss. Etter hvert satte vi i gang forskningsprosjekter om dyspepsi, refluks og irritabel colon, forteller Johannessen.

Løge fortsetter: – Den store oppdagelsen var at gastroenterologien så helt forskjellig

ut på sykehus og i allmennpraksis. Spesialistene kjente kun til den lille tiendedelen av pasienter som endte på sykehus. Mentoren vår uttalte at hans syn på gastroenterologien hadde endret seg totalt etter samarbeidet med allmennpraktikere. Det syntes vi var utrolig morsomt.

– Noe av det viktigste som kom ut av dette, var at vi så behovet for et tett samarbeid mellom spesialisten og generalisten. Denne erfaringen sådde et frø for fremtiden, sier Johannessen.

Lærebok som grunnlag

For hans del førte også Gastrogruppens forskning til en allmennmedisinsk doktorgrad, og ikke lenge etter et professorat i allmennmedisin ved Universitetet i Trondheim. På denne tiden ble det tatt initiativ til en norsk lærebok i allmennmedisin, og Terje Johannessen deltok i redaksjonskomiteen. Tidlig i dette arbeidet pågikk det en diskusjon om hvorvidt boken skulle være et elektronisk oppslagsverk eller en papirbok. Flertallet gikk inn for en papirbasert utgave.

– Jeg vil gjerne lage en elektronisk utgave på sikt, sa jeg da, og det var greit for de andre. Så da vi startet opp med NEL, kjøpte vi rettighetene til å bruke innhold fra læreboken. Læreboken kom i 1997, og våren 1999 kom den første utgaven av NEL. Så vi sto på en måte på skuldrene til lærebokforfatterne.

Men før verden hadde kommet så langt, måtte det skaffes midler. Johannessen etablerte firmaet Norsk Helseinformatikk i 1996. Den samme sommeren arrangerte Kompetansesenteret for IT i helsesektoren en idédugnad, og Johannessens nystartede firma spilte inn seks forslag til produkter, blant annet et tilgjengelig og oppdatert elektronisk oppslagsverk for allmennleger, e-læringskurs og elektronisk pasientinformasjon. Alle disse forslagene er nå innkopret i det som ble NEL. Forslagene ble

omtalt i daværende helseminister Gudmund Hernes' handlingsplan «Mer helse for hver bit» fra høsten 1996. Dermed kunne forhandlingene starte. I 1997 ble det undertegnet en tre års utviklingskontrakt med departementet, og dette åpnet også for penger fra det som nå har blitt Innovasjon Norge.

– Ett år ut i forløpet ringte Terje meg og spurte om jeg ville være med. Da hadde jeg jobbet som allmennlege i 18 år på samme sted, og var klar for noe nytt. Jeg var med i tre år, frem til 2001, og skrev NEL-artikler dagen lang. Men inntektene til NEL økte for langsomt, og jeg startet som fastlege igjen, kombinert med en universitetslektorstilling, forteller Løge.

– Vi var en del av departementets program for næringsutvikling i helsesektoren; man ønsket bedrifter som drev kommersielt. Etter de tre årene med støtte fra departementet måtte vi altså klare oss selv. Vi brukte mer tid på å springe etter penger enn å utvikle produktet. Frem til 2003 var vi på konkursens rand. Det var spennende tider, mimrer Johannessen.

Antallet abonnenter økte, og fra 2007 til 2010 finansierte Helsebiblioteket tilgang for alle landets allmennleger.

– Da det begynte å gå bedre, ringte Terje meg igjen. Jeg måtte tenke meg om en stund før jeg sa ja. Jeg solgte praksisen i 2009 og har vært her på full tid siden da, forklarer Løge.

Vanskelige spørsmål

Nå har Norsk helseinformatikk 21 ansatte, holder til i fine kontorlokaler med utsikt mot Trondheimsfjorden og Tyholtårnet, og er ansvarlige for et av allmennlegenes viktigste verktøy, i tillegg til Norges mest brukte helseinformasjonstjeneste til allmennheten; NHI.no, med over 250 000 unike brukere pr uke. I tillegg produseres e-læringskurs. Selv om historien er kort, kan man lure på hvordan vi i det hele tatt

apostlene

klarte oss før NEL. Også Løge og Johannesen slet i sine praksiser.

– Jeg var nok flink til å slå opp kunnskap, jeg snudde meg stadig mot bokhyllen. Men etter hvert gikk det opp for meg at selv om jeg kjøpte nye lærebøker, så var fortsatt mye av kunnskapen jeg hadde tilgang til ikke oppdatert siden 70-tallet, husker Johannesen.

– I realiteten var det vanskelig for allmennlegene å holde seg oppdatert, fortsetter Løge. Det var jo ikke tillatt med internetttilgang på kontormaskinene, og de færreste hadde separat PC med internett tilgjengelig på pulten. På starten av 90-tallet, da rundt fem prosent av befolkningen hadde tilgang til internett, begynte pasientene å komme med utskrifter og masse spørsmål. Slike pasienter liker vi jo nå, men den gang var det

ganske tøft. Jeg måtte flere ganger si til pasientene «Vet du hva, dette kan jeg ikke svare på, og jeg vet ikke om noen i Trondheim jeg kan ringe til om dette heller. Jeg skal se hva jeg kan finne ut til neste gang.»





Ingard Løge og Terje Johannessen i Norsk Helseinformatikks lokaler.

Det ble jo etter hvert et mareritt, for det hopt seg opp med sånne lapper med umulige spørsmål på. Hvis man skulle finne ut av det måtte man ringe rundt, eller gå på biblioteket.

Folk krevde svar, og vi satt der og kunne mindre enn pasientene våre. Det var for så vidt greit hvis det gjaldt veldig sjeldne sykdommer, men jeg husker jeg hadde en pasient som ville ha noen råd om malaria. Jeg

måtte slukøret resignere, og si at dette kan jeg ikke hjelpe deg med. Det skjedde ikke så veldig ofte, men sånne episoder husker man godt. Det var på denne tiden Terje kom med innspillet sitt, om at allmennmedisinen trenger et oppslagsverk som er tilgjengelig og oppdatert, forteller Løge.

20-sekunderstilnærming

Etter tre trygge år der Helsebiblioteket betalte for NEL, ble anbudsreglene endret slik at også engelskspråklig oppslagsverk kunne delta i konkurransen om å tilby norske allmennleger oppdatert kunnskap, finansiert av staten. I praksis var det da umulig for NEL å vinne. Dermed ble det slik at de engelskspråklige oppslagsverkene UpToDate og Best Practice ble fritt tilgjengelige for norske brukere, mens NEL igjen var avhengige av individuelle abonnenter. Ikke så mange var fornøyde med det. Men NEL har klart å holde på brukerne, og redaktørene opplever at kundene betaler med glede. Kanskje fordi tilnærmingen hos de forskjellige oppslagsverkene er ganske ulik.

– For noen år tilbake var vi i et møte med gründeren av UpToDate. Han fortalte da at de hadde et «twenty minutes approach», og vi repliserte raskt at vi har et «twenty seconds approach». I UpToDate er teksten så konsentrert at man ikke kan skumme gjennom den. I NEL prøver vi å gjøre det slik at vi man kan lese teksten vertikalt, altså at man ikke må pløye gjennom hver eneste setning. Siden har vi brukt det som et motto. Vi skal ha et «twenty seconds approach»! sier Johannessen

– Jeg kan godt tenke meg at vi to er noen av landets ivrigste brukere av UpToDate. Jobben vår er jo å hente inn oppdatert informasjon, og da er UpToDate og Best Practice veldig bra. Oppslagsverkene er gode, men tidkrevende. Strukturen er også litt annerledes enn vår, mener Løge.

– UpToDate har mange tusen forfattere – vi har egentlig kun to, nemlig Ingard og meg. Vi har alltid hatt en fast mal for artiklene, og med en slik mal var det enkelt å spørre for eksempel en kardiolog om å skrive om hjertesvikt. Folk sa gjerne ja, men leverte ikke, eller de sa at malen ikke passet for deres fagområde. Etter hvert skjønnte vi at hvis dette skal bli et enhetlig produkt som er lett å finne frem i for brukeren, må alle artiklene skrives på samme måte. Så nå lager vi utkastene selv, og så kobler vi inn spesialisten for å sjekke om teksten er korrekt, eller om det må gjøres endringer. Da blir det også lettere å rekruttere folk, forklarer Johannessen.

Fem pilarer

Redaktørene har imidlertid flere mål enn at brukeren skal kunne finne svar på 20 sekunder. De forteller om de fem grunnpilarne for Norsk helseinformatikk: Å bidra til at pasientene får riktigst mulig behandling, at pasientene får et likeverdig tilbud uavhengig av hvilken lege de går til, at de ulike behandlerne – sykehusleger, allmennleger, sykepleiere – kan bruke samme produkt og dermed få en felles tilnærming til tilstandene, å demokratisere helsevesenet gjennom pasientinvolvering – som forutsetter god informasjon, og å sette behandlerne i stand til å matche innrettet opplyste pasienter. Intet mindre.

– Hvis vi klarer å lage god nok kvalitet og å gjøre folk oppmerksomme på tilbudet vårt, vil vi kunne nå disse målene, sier Løge.

– Samtidig er det ikke vår oppgave å vurdere hva som er rett og galt i medisinen. Bortsett fra førstehjelpskapittelet er ikke NEL imperativ. Oppslagsverket sier hva du kan gjøre, ikke hva du skal gjøre. På områder der forskningen spriker, er det vår oppgave å fortelle at her finnes det ulike måter å gjøre ting på, så blir det opp til klinikerne å ta avgjørelsen. Hvis vi skulle bedømt og gradert all forskning slik man må gjøre når man lager retningslinjer, ville vi kanskje hatt 200 artikler i NEL. I stedet har vi 7000, forteller Johannessen.

Stor praksisvariasjon

Når alle norske allmennleger bruker det samme oppslagsverket, er det grunn til å tro at NEL har påvirket behandlingen rundt omkring i landet. Redaktørene har imidlertid ingen konkrete eksempler på hvordan de har påvirket diagnostikk og behandling i norsk allmennpraksis. Løge har likevel et eksempel på hvor forskjellig behandlingen kan være – hos dem som ikke har slått opp.

– Jeg snakket på et kurs en gang, det var ti leger der, og jeg ba dem fortelle hvordan de behandlet sinusitt i situasjoner der antibiotika var indisert. Jeg fikk syv ulike forslag, og de to som angav riktig behandling ifølge retningslinjen hadde begge en student utplassert hos seg i den perioden – de hadde slått opp på NEL. Vi føler vi har lagt til rette for at folk kan finne lynkjappe svar, og så håper vi det fører til at folk oftere slår opp. Det er nok lett å tenke slik at «Altså bihulebetennelse, det har jeg holdt på med i 40 år, så det kan jeg.» Vi håper vi bidrar til en annen måte å jobbe på, slik at folk følger oppdatert kunnskap og retningslinjer på en bedre måte. Jeg tror også vi har hjelp av at pasientene følger med. Pasientinformasjon er i overensstemmelse med NEL, så

hvis legen stadig skriver ut noe som ikke er i overensstemmelse med anbefalt behandling, tror jeg ganske raskt man kan få høre det fra pasientene.

Johannessen sliter også med å komme på et paradigmeskifte NEL har formidlet.

– Det vil si, det paradigmeskiftet vi faktisk har vært med på, er jo nettopp bruken av elektroniske oppslagsverk. Dette er kanskje den største endringen i norsk allmennpraksis de siste 25 årene. Og jeg tenker at når 95 prosent av legene bruker 5–6000 kroner på dette, må det være fordi de opplever det som nyttig. Jeg blir litt stolt over at jeg har fått lov til å være med på det.

Samarbeid

Gjennom hele samtalen har de to herrene høflig supplert hverandre. Den eneste gangen de snakker i munnen på hverandre, er når de blir spurt om de samarbeider godt – begge prøver å svare «ja» først. Løge er en rolig og behagelig rogalending fra Bryne, Johannessen en trivelig trønder. Det viser seg at de faktisk skal på ferie sammen til høsten, med sine respektive ektefeller, som selvsagt også trives godt sammen.

– Dette er den første felles ferien på mange år. Men vi har virkelig samarbeidet godt her. Terje er jo ledestjernen, og så har jeg valgt å bli med på en del av dette, sier Ingvard – og Terje følger opp:

– Ingvard er den viktigste av oss redaktørene. Han følger med på ny litteratur, han overvåker de store tidsskriftene og abonnerer på litteraturtjenester. Jeg holder meg litt bakom, sjekker gamle artikler og revidere dem. Min rolle er også administrativ, særlig nå når vi har en svensk utgave, og jobber med en tysk utgave.

Johannessen har også involvert familien i bedriften – både sønn, datter og svigersønn jobber i Norsk helseinformatikk. Familien eier også rundt en tredjedel av aksjene, resten eies i hovedsak av Bonnier.

Opp og ut

I 2011 kjøpte nemlig det svenske mediehuset Bonnier aksjemajoriteten i Norsk Helseinformatikk. Bonnier er også eier av *Dagens Medisin*. NEL har nå avleggere, i forskjellige former, både i Sverige, Danmark og Tyskland.

– Bonnier er en aktiv eier, på den måten at de utfordrer oss på det vi gjør, og stadig er på jakt etter nye produkter som kan gi inntekter. Men jeg opplever ikke at det går på bekostning av vår integritet. Vi får gjøre det vi selv tror er riktig, og det er tross alt vi som har kjernekompetansen på det vi driver med, sier Johannessen.

Løge sjekker innboksen sin, og sukker over de 670 mailene som har kommet i løpet av ferien, og som han må håndtere alene:

– Vi kunne gjerne utvidet redaksjonen. Jeg har heller ikke merket noen store endringer etter at Bonnier kom inn som eier, men det kunne gjerne blitt brukt mer penger på det redaksjonelle i Norsk helseinformatikk, altså på NEL – som faktisk genererer 80 prosent av inntektene.

Johannessen er enig:

– Det hadde ikke vært noe problem å syssette 50 personer i redaksjonen. Da kunne vi jobbet grundigere med hver NEL-artikkel.

Inntil videre får vi klare oss som best vi kan. Kun et tastetrykk unna er det nok informasjon om malaria til å tilfredsstille selv den mest vitebegjærlige.

