

Hal beslutningstakeren

CV-en hans er på 28 sider, han er en verdenskjent lege, forsker og redaktør, og han får oppdrag fra president Barack Obama. Man kan bli nervøs av mindre. Heldigvis viser Harold Sox seg å være en gentleman – en trivelig og lavmælt fyr, som må tenke godt igjennom hvert enkelt spørsmål.

Han foretrekker Hal fremfor Harold og er behageligheten selv. Vi treffes på Soria Moria konferansesenter i Oslo i forbindelse med Tidsskriftets møte for faglige medarbeidere. Han har holdt foredrag om erfaringene fra sine åtte år som sjefredaktør i tidsskriftet *Annals of Internal Medicine* – blant annet om det vanskelige, men viktige arbeidet med å avgjøre hvilke artikler som burde publiseres, og om hvor ressurskrevende prosessen med vurdering og kvalitetssikring av artikler er.

– Vi mottok 2 800 manuskripter hvert år, og av disse ble bare 6 % godkjent. De fleste holdt ikke mål, enten fordi de ikke inneholdt noe nytt, funnene ikke var holdbare eller fordi de trolig ikke ville forandre pasientbehandlingen, forteller han.

Målet hans var å få tidsskriftet til å bli et «må-lese-tidsskrift». Det var hektiske åtte år.

– Arbeidet stopper aldri. Det kan sammenliknes med at du som lege oppdager at venterommet ditt er fullt hver gang du går ut for å hente inn neste pasient. Manuskriptene tikker hele tiden inn, du engasjerer deg i å prøve å få dem bedre, kontakter forfatterne med forslag til forbedring og presiseringer. Jeg elsket jobben, men samtidig var det nok lurt å slutte mens jeg fortsatt hadde energi igjen, og ikke var lut lei av rutinene. For det er mye rutiner og gjentakelser også som redaktør i et av verdens mest anerkjente medisinske tidsskrifter, forteller Sox. Sammen med kollegene ønsket han å gjøre *Annals of Internal Medicine* til et tidsskrift som flere følte at de måtte lese for ikke å gå glipp av noe viktig.

– Det var en tilfredsstillende yrkesmessig erfaring å prøve å skape forandring, se endringen skje og innse at den gjorde oss til et høyt skattet tidsskrift, både nasjonalt og internasjonalt, sier han.

I perioden som redaktør opplevde Sox, i likhet med andre tidsskriftredaktører, fallende inntekter, spesielt fra legemiddelannonser. Han frykter at dårligere økonomi skal gå utover den grundige faglige kvalitetssikringen av tidsskriftartiklene (1).

Spørsmålet om hvem som skal finansiere de medisinske tidsskriftene har opptatt ham også etter at han gikk av.

– God tidsskriftredigering er kostbart,

men viktig fordi det er artiklene vi publiserer, som legges til grunn i kliniske retningslinjer og oversiktsartikler, som påvirker pasientbehandlingen. Han satte sin ære i at hver detalj i artiklene i *Annals* skulle være så tett knyttet til forskningsbasert kunnskap som mulig.

– Beslutningstakerne trenger vår innsats for å kunne ta faglige begrunnede avgjørelser, mener han. Derfor har han også tatt til orde for at det offentlige i større grad skal finansiere de medisinske tidsskriftene.

Kunnskap først – så medisinske avgjørelser

Muligheten til å fatte gode beslutninger i medisinen er blitt et gjennomgangstema i Hal Sox' profesjonelle liv. Ut over jobben som redaktør i *Annals*, er det som hovedforfatter av boken *Medical decision making* han er mest kjent (2). Da den kom i 1988, ble den raskt boken med stor B innen dette feltet verden over.

«God tidsskriftredigering er kostbart, men viktig fordi det er artiklene vi publiserer, som legges til grunn i kliniske retningslinjer og oversiktsartikler, som påvirker pasientbehandlingen»

Leger fatter beslutninger hver dag. Noen gjøres av ren refleks, andre er mer kompliserte og må vurderes langt nøyere. Pasienten må tas med på råd, kanskje blir legen og pasienten sammen enig om beslutningen, kanskje vil pasienten at legen skal ta den endelige avgjørelsen. Det inngår i begrepet

«medical decision making», som Hal Sox har vært opptatt av i hele sin yrkesaktive karriere. Interessen oppsto for over 40 år siden, da han jobbet ved Dartmouth Medical School i Hanover, New Hampshire.

– Jeg har alltid hatt en trang til å trenge dypere inn i ulike spørsmål, og jeg hadde alltid nesen i et tidsskrift da jeg var student. Da jeg begynte å undervise assistentleger i kliniske problemstillinger, som sår hals, brystmerter og magesmerter, skrev vi ned bakgrunnen for beslutningen – hvilke kliniske funn som tok oss i én retning og hvilke som ville tatt oss i en annen. Hvordan førte funnene til at vi foretok en klinisk test, startet behandling eller bare ba pasienten trygt reise hjem. Disse algoritmene ble nyttig som et læringsverktøy. Deretter ble jeg involvert i arbeidet med å samle medisinsk dokumentasjon for hver avgjørelse i algoritmen: «Hvorfor bør aktivitetstiløste brystmerter føre til at du øyeblikkelig vil ta et EKG, og hvor god prediktor for hjertesykdom er det?»

Mens jeg studerte dokumentasjonen for hvorfor vi bør stille disse spørsmålene, ble det klart for meg at for mange av dem fantes det ingen klar dokumentasjon. Det fikk meg til å interessere meg for medical decision making på alvor, forteller Sox.

Han tror boken ble så populær fordi den følger grunnleggende vitenskapelige prinsipper, er lett å forstå og handler om noe alle må lære.

– Den er pinlig nøyaktig, men likevel enkel å følge. Og folk liker den. Vi ga den ut i 1988 og den selger fremdeles. Vi holder på med en revisjon nå, så det kommer en ny utgave i 2012, lover han.

Gir råd til Obama

Harold Sox studerte først fysikk ved Stanford University før han tok medisinsk embetseksamen ved Harvard Medical School – med det rosende resultatet cum laude. Han har hatt lederstillinger i henholdsvis 15 og 13 år ved Stanford University School of Medicine og Dartmouth Medical School. Etter årene som sjefredaktør i *Annals of Internal Medicine* er han nå tilbake ved Dartmouth Medical School som en aktiv professor emeritus.



Foto Berit Roald/SCANPIX

Harold C. Sox

Født 1939 i Palo Alto, California

- Utdannet lege ved Harvard Medical School 1966
- Spesialisering i indremedisin Massachusetts General Hospital
- Leder for Department of Medicine og professor i medisin, Dartmouth Medical School 1988–2001
- Redaktør av *Annals of Internal Medicine* 2001–09
- Medlem av en rekke råd og utvalg i amerikansk helsevesen, bl.a. leder for United States Preventive Services Task Force
- President i American College of Physicians 1998–99
- Hovedforfatter av boken *Medical decision making*

Innimellom dette har han ledet en rekke råd, utvalg og komiteer, bl.a. American College of Physicians, U.S. Preventive Services Task Force (et myndighetsoppnevnt, men uavhengig panel med leger som gir råd om forebyggende helsearbeid) og en komité som skulle gi Medicare (føderal sykeforsikring for personer over 65 år, red.anm.) råd om hvilke behandlinger de burde betale for og hvilke de ikke burde betale for. Noe av det siste han har gjort, er å ha medansvaret for prioriteringen av president Barack Obamas storsatsing på forskning som skal sammenlikne ulike medisinske behandlinger, feltet som kalles «comparative effectiveness research».

– Folk har etter hvert stolt på at jeg tar avgjørelser basert på forskning og dokumentasjon snarere enn på mine egne preferanser og oppfatninger. Som et resultat av dette har jeg ledet mange grupper og komiteer som har hatt i oppdrag å vurdere doku-

mentasjonen, tolke hva den innebærer og til slutt gi anbefalinger om hvordan vi bør behandle pasienter, sier Sox.

Det året han var president i American College of Physicians synes han selv at han fikk utrettet skuffende lite. Årsaken var en dame ved navn Monica og en herre ved navn Bill.

– Jeg var president da president Bill Clinton kjempet mot anklagene om dårlig dømmekraft i forholdet til en av sine kvinnelige ansatte. Dermed var det lite medisinsk relevant som foregikk i Kongressen. Jeg ble litt skuffet, ja, ler han.

Den nåværende amerikanske presidenten har satt i gang en historisk helsereform for å få kontroll med de høye helseutgiftene og for å gi langt flere amerikanere tilgang til helsetjenester av høy kvalitet til en overkommelig pris. I dag betaler myndighetene helsetjenester for rundt halvparten av innbyggerne, mens den andre halvparten enten

har privat helseforsikring eller ingen forsikring. Ifølge Sox er 45 millioner amerikanere uten et slikt økonomisk sikkerhetsnett.

– De kommer inn på legevakten med brukket arm og går ut derfra med en regning på 800 dollar som de må betale av egen lomme. Problemene gjelder også de som har, eller ønsker å ha, en forsikring. Hvis du har en sykdom der behandlingen er dyr, kan forsikringsselskapene nekte å ha deg som kunde, og hvis du utvikler en alvorlig sykdom, som leukemi, kan de bare ta fra deg forsikringen – helt uten videre. Dette blir det en slutt på med Obamas helsereform; forsikringsselskapene må gi deg forsikring, til en rimelig pris, også selv om du er syk. Punktum. I stedet for 45 millioner uforsikrede vil det bli ti millioner, så dette er store steg i riktig retning, sier Sox. – Fremdeles er mange amerikanere motstandere av helsereformen. Hvorfor det?

– Det er mange i dette landet som mener de har rett til å gjøre hva de vil så lenge de ikke skader noen, og at det bør være et minimum av lover som hindrer dem i å gjøre som de vil. Mange føler ikke noe ansvar for andre enn seg selv og barna sine, og ønsker ikke å betale ekstra for at noen andre, helt ukjente, skal få helsehjelp. På den annen side finnes det mange som ville passet godt inn i Norge, der folk føler at de i fellesskap har ansvar for hverandre.

Ble syk – ble lege

Harold Sox ble selv alvorlig syk mens han studerte fysikk ved Stanford, noe som ble en sterkt medvirkende faktor til at han til slutt ble lege, og ikke fysiker. Guillain-Barré-syndromet gjorde ham sengeliggende i mange uker, og i denne perioden innså han hvor mye leger betyr for folk.

– Jeg satte pris på legevisittene på sykehuset, de muntret meg opp. En av min fars kolleger ved klinikken kom innom hver eneste dag. Han var der ikke mer enn noen få minutter, men det virket lenger, og jeg innså at besøkene hans ga meg en mental vitamininnspøyting. Jeg forsto at leger ikke nødvendigvis trengte å gjøre så mye for å få syke mennesker til å føle seg bedre, eller mer optimistiske. Mennesker er så sårbare, og leser mye i ansiktet til en bekymret lege. Makten du har er stor, og du bør lære å gi pasienten din positiv oppmerksomhet,

ikke skremme ham. Tenk over kroppsspråk, tonefall og ansiktsuttrykk, oppfordrer den erfarne legen.

Helt frem til han ble redaktør i *Annals of Internal Medicine* og flyttet til Philadelphia, arbeidet Sox som lege. Det har vært svært viktig for ham.

– Å få et personlig forhold til pasienter var betydningsfullt for meg. Dessuten er det alltid stimulerende å bruke evnene sine til å ta gode avgjørelser. Og så gir det en god følelse å snakke med noen og vise at du bryr deg, det har gitt meg stor glede og til-

«Det er lett å bli abstrakt i forskningen. Men hvis du er lege og behandler pasienter, tror jeg det beskytter deg litt fra å anse alt som tall og tørre fakta»

fredsstilte. Hjelpen for noen pasienter er å hjelpe dem til å takle noe verken du eller de kan forandre.

– På hvilken måte har den kliniske erfaringen påvirket engasjementet og kunnskapen din innen medisinsk beslutningstaking, helsepolitikk og forskning?

Harold Sox tenker. Lenge. Slik han ofte gjør etter et spørsmål.

– Det er lett å bli abstrakt i forskningen. Men hvis du er lege og behandler pasienter, tror jeg det beskytter deg litt fra å anse alt som tall og tørre fakta. Du blir stadig minnet om at pasienter er forskjellige og at de derfor ikke kan behandles likt.

Skinnet bedrar

Hal Sox snakker varmt om pasienter, medmennesker, rettferdighet og respekt. Og om kona Carol. De har vært gift i snart 50 år, og han deler gjerne hemmeligheten. De lærte seg tidlig å justere seg til hverandre. Hun kom fra en lærerfamilie og måtte spinke og

spare i hele oppveksten, mens han kom fra en legefamilie, og trengte aldri bekymre seg om penger.

– Gjensidig respekt, vilje til å kompromisse og vilje til ikke å måtte ha det siste ordet, tror jeg må være mine beste råd. Og så tror jeg det hjelper at jeg fremdeles synes hun er vakker, smiler han.

Ekteparet Sox liker å reise. De drar stadig på klatreturer i fjellet og på lange fotturer med stor ryggsekk. Bryllupsdagen skal de feire med å ta med sine to barn, to svigerbarn og fire barnebarn på tur, og her snakker vi ikke femstjerners hotell med «all inclusive». Kanskje blir det rafting i Grand Canyon.

– Rafting? Du mener elverafting?

– Ja, elverafting. For det har vi aldri prøvd.

– Wow.

– En annen mulighet er å dra til Galapagosøyene. Dyrene der har visstnok aldri lært å frykte mennesker, og de er like nysgjerrige som barn. En tur dit vil være fantastisk for oss, men enda mer fantastisk for barnebarna. I så fall drar vi med en gruppe fra Stanford Alumni, de har folk som er flinke til å lære bort og holde barna interessert. Så kan foreldrene få litt tid for seg selv også.

Fotohobbyen får han også utløp for på disse turene. Han elsker å ta bilder med motiver og komposisjon som får frem følelsene i folk. Egentlig holder det å gå ut døren hjemme, fra huset i skogen i naturskjønne Hanover i New Hampshire – sentralt og øde på samme tid – og med utsikt over Connecticut River. Elven skiller granittstaten New Hampshire og den grønne fjellstaten Vermont.

– Det tar bare fem minutter å kjøre til sentrum, men det er likevel nokså langt fra folk. Vi kan se et par hus på andre siden av elven i Vermont, men de ligger tre-fire kilometer unna. Det er så vakkert der; du kan se været komme inn, se regnet eller snøen nærme seg i det fjerne. Vi elsker det.

Eline Feiring

eline.feiring@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Sox HC. Medical journal editing: who shall pay? *Ann Intern Med* 2009; 151: 68–9.
2. Sox HC. Medical decision making. Boston: Butterworth-Heinemann, 1988.