



Modellert avmakt

KOMMENTAR

ELLING ULVESTAD

E-post: elling.ulvestad@helse-bergen.no

Elling Ulvestad er avdelingssjef ved Mikrobiologisk avdeling, Haukeland universitetssjukehus, og professor dr.med.

Forfatteren har ikke oppgitt noen interessekonflikter.

I sine forsøk på å kontrollere pandemiske utbrudd, anvender forskere og helsemyndigheter matematiske modeller. Modellenes prediksjoner får innvirkning på myndighetenes valg av til dels svært inngripende tiltak, og det er derfor rimelig å kreve at modellenes treffsikkerhet valideres mot virkeligheten. Ikke alle deler dette synspunktet, og nylig ble kravet utlagt som et feilrettet målekriterium for modellens bruksverdi (1).

Mens gode modeller gir mennesket makt over livsbetingelsene, gjør dårlige modeller mennesket avmektig. Dersom modellene ikke valideres mot virkeligheten, blir det umulig å vite om de er gode eller dårlige. Og da ligger avmektigheten snublende nær. Da Folkehelseinstituttet i mars 2020 anvendte en ikke-validert modell og predikerte et høyt antall innlagte pasienter på intensivavdelinger (2), bidro instituttet samtidig til å legitimere lavere aktivitet i sykehusene i påvente av covid-19 pasienter som knapt kom. Ved det mistet mange pasienter helsehjelp som det var ressurser til (3). Bare ved å avstemme modellprediksjonene mot reelle data ble det mulig å avdekke modellens svakheter.

Resultater fra ikke-validerte modeller blir også brukt som dokumentasjon for at tiltak virker etter intensjonene, slik assisterende helsedirektør Espen Nakstad gjorde da han viste til at myndighetenes tiltak i vår trolig sparte 12 000 liv i Norge (4). Går en til referansen han gir (5), viser det seg at tallet er uten empirisk begrunnelse. Tallet framkom gjennom en matematisk modell som aldri vil kunne valideres mot virkeligheten fordi resultatet refererer til en konstruert virkelighet av hendelser som aldri fant sted. Det at dokumentasjonen er nærmest verdiløs, er selvsagt ikke ensbetydende med at tiltakene ikke virker som de skal. Men det betyr at dokumentasjonen må finnes ved andre midler enn ved modellering.

Ekspertvurderinger er plassert lavest i evidenshierarkiet, blant annet fordi de anses som subjektive og usystematiske (1). Det spørres om eksperten blir mindre avmektig i rollen som modellens slave. Kanskje det er på tide å etablere et nytt og lavere nivå i evidenshierarkiet – for modellerte prediksjoner. Platon ville neppe vært fornøyd med en slik plassering; lik modelltenkerne betraktet han det jordiske livet som en dårlig modell av det virkelige livet i ideenes og matematikkens opphøyde verden. Men for kunnskapsbasert praksis ville det være en god løsning.

LITTERATUR:

1. Engebretsen S, Osnes AN. Matematiske modeller under en pandemi. Tidsskr Nor Legeforen 2020; 140. doi: 10.4045/tidsskr.20.0876. [PubMed][CrossRef]
2. Covid-19-epidemien: Risikovurdering og respons i Norge. Versjon 3. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2020.
<https://www.fhi.no/contentassets/6555fa43c77e4d01bod296abbc86bcad/notat-om-risiko-og-respons-2020-03-12.pdf> Lest 10.8.2020
3. Larsen BH, Magelssen M, Dunlop O et al. Etiske dilemmaer i sykehusene under covid-19-pandemien. Tidsskr Nor Legeforen 2020; 140. doi: 10.4045/tidsskr.20.0851. [PubMed][CrossRef]
4. Hotvedt M. Kaptein Norge. Tidsskr Nor Legeforen 2020; 140. doi: 10.4045/tidsskr.20.0865. [CrossRef]
5. Flaxman S, Mishra S, Gandy A et al. Estimating the effects of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 in Europe. Nature 2020; 584: 257–61. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 1. februar 2021. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.21.0019
© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no