

interesse å få mer informasjon om mannens yrke og tidligere bedrift.

**Nils Gunnar Mowe**  
nigunmo@online.no  
**Ebba Wergeland**

Nils Gunnar Mowe (f. 1929) er dr.med. og pensjonert spesialist i indremedisin og arbeidsmedisin. Hans doktoravhandling fra 1986 hadde tittelen: «Malignant mesothelioma in Norway. Epidemiological, aetiological and medico-legal aspects».

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Ebba Wergeland (f. 1946) er dr.med. og overlege i Arbeidstilsynet. Ingen oppgitte interessekonflikter.

#### Litteratur

1. Berg AS, Løndalen A, Brustugun OT. Typisk vekstmønster for malignt pleuralt mesoteliom. Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 1050.
2. Mowé G, Gylseth B. Medico-legal aspects of malignant mesothelioma. Scand J Soc Med 1984; 12: 15–23.
3. Mowé G, Tellnes G, Andersen A. Malignant pleural mesothelioma in Norway 1960–1992. Tidsskr Nor Lægeforen 1995; 115: 706–9.
4. Krefregisteret. Krefstatistikk. www.krefregisteret.no/no/Registrene/Krefstatistikk/ (13.8.2015).
5. Johansen B, Evje M, Tesli J. Asbesthåndboka. Oslo: Gyldendal, 2008.

## Re: Hvem var Pylorica?

Mange blant oss husker stadig «Pylorica», portnersken ved Anatomisk institutt i Domus Media, som det første levende mennesket vi møtte under «inntoget» i Anatomisk institutt ved studiets begynnelse. En stor takk til forfatter Rannveig Nordhagen som nå har løftet henne frem i rampelyset (1), der hun må få beholde sin selvfølgerlige plass i vår hjemlige medisinskhistoriske fortelling.

**Jacob Klafstad**  
jklaf@broadpark.no

Jacob Klafstad (f. 1934) er pensjonert spesialist i maxillo-facial kirurgi. Ingen oppgitte interessekonflikter.

#### Litteratur

1. Nordhagen R. Hvem var Pylorica? Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 1167–9.

## R. Nordhagen svarer:

Jeg er glad for at noen setter pris på at jeg har minnet om en av våre hverdagslitere, som vi møtte under studietiden. Vi blir nok færre og færre som husker henne, men kanskje også yngre leger kan ha glede av å lese om henne.

**Rannveig Nordhagen**  
roge.nordhagen@gmail.com

Rannveig Nordhagen (f. 1933) er pensjonert overlege. Ingen oppgitte interessekonflikter.

## Re: Sommerferie på hospitalet

I denne kommentaren påpeker forfatteren at sykepleiere presenterer seg med kun fornavn (1). Jeg er sykepleier med noen års erfaring fra kirurgisk, medisinsk og psykiatrisk avdeling. Jeg benytter konsekvent kun fornavn. Etternavnet på ID-kortet har jeg dekket til, noe som er imot retningslinjene, men jeg gjør det for egen sikkerhet. Jeg har opplevd trusler tidligere. Oftest er det sykepleiere som må utføre tiltak en lege har bestemt, tiltak som i noen tilfeller hvor det foreligger psykiatri, kan bli tatt dårlig i mot av pasienten. For-

fatteren nevner ingenting om presentasjon hadde sammenheng med profesjonaliteten han opplevde. Jeg jobber tett på pasienter og ønsker å skille mellom jobb og privatliv. I dagens samfunn blir man fort googlet og stalket på nett. Det ønsker jeg å redusere sjansen for.

**Lars Tufte**  
tufte.lars@gmail.com

Lars Tufte (f. 1977) er sykepleier på Oslo universitetssykehus. Ingen oppgitte interessekonflikter.

#### Litteratur

1. Nakken KO. Sommerferie på hospitalet. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 2318.

## Re: Kreasjonismen er aldri morsom

Kjell Johannes Tvetter er uenig høgskolelektor Erik Tunstads anmeldelse av Edward Caudills bok «Intelligently designed» (1). Tunstads oppfatning og Caudills bok har etter min mening helt rett i sin analyse: Intelligent design (ID) er på alle måter en skjult variant av kreasjonisme. Dette er avdekket i flere artikler (2) og er akseptert viten (3, 4). Til kontrast mener Tvetter at ID er en «vitenskapelig retning» til tross for at en rekke større nasjonale og internasjonale vitenskapelige organisasjoner eksplisitt har avvist ID som pseudovitenskapelig (5). Blant 3 748 tilfeldig utvalgte forskere i American Association for the Advancement of Science er det 98 % som er enige i at mennesker og andre levende organismer evolverte over tid, ifølge Pew Research (6). Det er få problemstillinger i vitenskapen hvor man finner en slik konsensus på tvers av disipliner.

Hovedproblemet mener jeg er at ID ikke tilbyr testbare hypoteser, men er tilfreds med å påpeke nåværende uvitenhet i vitenskapen som evidens for sin egen foretreffelighet. Dette er sammenlignbart med å påpeke manglende kunnskap og deretter rope «Eureka» – uten å ha en testbar forklaringsmodell, også kjent som argumentum ad ignorantiam. ID-bevegelsen er med andre ord vitenskapelig ubrukelig og filosofisk forvirret (7).

Tvetter oppgir ingen interessekonflikter, men han tjener nok penger på sin egen bok, «Livet – skapelse eller tilfeldighet», der han argumenterer på linje med ID-bevegelsen. Allerede i tittelen kan en alvorlig misforståelse av Darwins naturlige seleksjon enses – den er alt annet enn tilfeldig. Ofte er ID-argumenter, og tilsynelatende Tvetters (8), allerede tilbakevist (7, 9). For eksempel er de fleste kreasjonist/ID-argumentene indeksert ved TalkOrigins.org, som tilbyr en rekke artikler og essays med dokumentasjon mot de mange tullete påstandene i denne politiske bevegelsen (9).

**Andreas Wahl Blomkvist**  
andreas.wahl@gmail.com

Andreas Wahl Blomkvist (f. 1989) er medisinstudent ved Aalborg universitet.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

#### Litteratur

1. Tunstad E. Kreasjonismen er aldri morsom. Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 54.
2. Forrest B. Understanding the intelligent design creationist movement: its true nature and goals. Center for Inquiry 2007. www.centerforinquiry.net/uploads/attachments/intelligent-design.pdf (8.7.2015)
3. Wikipedia. Intelligent design. https://en.wikipedia.org/wiki/Intelligent\_design (8.7.2015).
4. Caudill E. Intelligently designed. Intelligently designed. Champaign, IL: University of Illinois Press, 2014.
5. Wikipedia. List of scientific bodies explicitly rejecting Intelligent design. https://en.wikipedia.org/wiki/List\_of\_scientific\_bodies\_explicitly\_rejecting\_Intelligent\_design (8.7.2015).
6. Funk C, Rainie L, Page D. Public and Scientists' Views on Science and Society. Pew Research Center. Jan 2015. www.pewinternet.org/files/2015/01/PL\_ScienceandSociety\_Report\_012915.pdf (14.8.2015).
7. Ruse M. Creationism. Stanford Encyclopedia of Philosophy. http://plato.stanford.edu/entries/creationism/#IntDes (8.7.2015).

>>>

- Eig K. Kjell Tvetter prater tull om evolusjon. *Adventures in geology* 2012. <http://karsteneig.no/2012/09/kjell-tvetter-prater-tull-om-evolusjon/> [8.7.2015].
- TalkOrigins. Index to Creationist Claims. [www.talkorigins.org/indexcc/list.html](http://www.talkorigins.org/indexcc/list.html) [8.7.2015].

## Re: Markov-modellering

Seniorforsker og professor Erik Nord har i sin artikkel om Markov-modellering (1) vært uklar angående noen ord og uttrykk. Under avsnittet om Monte Carlo-simulering påpeker han ganske riktig at man ved kohortberegning får anslag på gruppenivå, og at man på bakgrunn av kohortberegning ikke kan si noe om enkeltindivider.

Professor Nord skriver imidlertid også: «Ved Monte Carlo-simulering lages et forløp for hver enkelt pasient i kohorten», og med dette forvirres den gode leseren. Det er riktig at man kan simulere enkeltpasienter, slik Nord beskriver, men dette kalles vanligvis mikrosimulering (2, 3). Mikrosimulering innebærer at modellen «husker» tidligere helseforløp for den enkelte pasienten, slik at dette kan tas med i vurderingen av risiko for nye hendelser.

Begrepet Monte Carlo-simulering henspiller på kasinovirksomheten i byen av samme navn (4). Teknikken innebærer at punkttestimatene i modellen blir erstattet av sannsynlighetsfordelinger, som det blir trukket tilfeldige verdier fra et stort antall ganger (som en rulett). For hver trekning kombineres verdiene fra alle sannsynlighetsfordelingene til et nytt overslag over kostnader og helsegevinst. Til slutt står man igjen med et stort antall par av estimerte kostnader og helsegevinster, som kan brukes til å regne ut like mange kostnadseffektivitetsratioer, eller presenteres for eksempel som punkt-skyer i kostnadseffektivitetsplanet.

Monte Carlo-simulering er vanlig benyttet både ved mikrosimulering og ved kohortberegning (kohortsimulering) (3), og begrepet er altså ikke nyttig for å skille mellom simulering av enkeltpasienter og grupper, slik Nord gjør.

Monte Carlo-simulering er spesielt nyttig for å kvantifisere den totale usikkerheten i modellen, men er i tillegg avgjørende for å produsere forventningsrette estimat når fordelingene er skjeve eller relasjonen mellom dem er ikke-lineære (5). Det er således ikke nødvendigvis riktig, slik Nord hevder, at simuleringen forventes å gi samme resultat som kohortberegningen.

Nords beskrivelse av hvordan man summerer kostnader og QALYs er pedagogisk, men ikke særlig praktisk for store modeller hvor antallet mulige forløp er flere millioner (6).

**Torbjørn Wisløff**  
*twisloff@gmail.com*  
**Bjarne Robberstad**

Torbjørn Wisløff (f. 1976) er forsker og førsteamanuensis ved Oslo universitetssykehus og Universitetet i Oslo.  
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Bjarne Robberstad (f. 1965) er professor i helseøkonomi ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Universitetet i Bergen.  
Ingen oppgitte interessekonflikter.

### Litteratur

- Nord E. Markov-modellering. *Tidsskr Nor Legeforen* 2014; 134: 2062–5.
- Briggs AH, Weinstein MC, Fenwick EA et al; ISPOR-SMDM Modeling Good Research Practices Task Force. Model parameter estimation and uncertainty: a report of the ISPOR-SMDM Modeling Good Research Practices Task Force–6. *Value Health* 2012; 15: 835–42.
- Siebert U, Alagoz O, Bayoumi AM et al. State-transition modeling: a report of the ISPOR-SMDM Modeling Good Research Practices Task Force–3. *Med Decis Making* 2012; 32: 690–700.
- Metropolis N. The beginning of the Monte Carlo method. *Los Alamos Sci* 1987; 15: 125–30.
- Briggs AH, Claxton K, Sculpher M. *Decision Modelling for Health Economic Evaluation*. Oxford: Oxford University Press, 2006.
- Wisløff T, Selmer RM, Halvorsen S et al. Choice of generic antihypertensive drugs for the primary prevention of cardiovascular disease—a cost-effectiveness analysis. *BMC Cardiovasc Disord* 2012; 12: 26.

## E. Nord svarer:

Torbjørn Wisløff & Bjarne Robberstad har innvendinger mot min ordbruk i artikkelen om Markov-modellering. Jeg tror ordbruken i litteraturen kan variere. De forklarer deretter Monte Carlo-simulering på mildest talt ikke helt lett forståelig vis. Min hensikt var å åpne noe som for mange er en svart boks, og å få lesere til å forstå kjernen i Markov-modellering ved å framstille to varianter så konkret og enkelt som mulig. I mitt enkle eksempel har de to variantene samme forventede resultat. Selvsagt er Markov-modellering ofte en mer komplisert affære. Men det var ikke det jeg ville vise. Tilbakemeldinger jeg har fått, tyder på at lesere finner de enkle eksemplene mine hjelpsomme. Wisløff & Robberstads kommentar framstår som litt negativ, og jeg ser ikke helt poenget med det.

**Erik Nord**  
*erik.nord@fhi.no*

Erik Nord (f. 1948) er seniorforsker ved Folkehelseinstituttet og professor ved Universitetet i Oslo.  
Ingen oppgitte interessekonflikter.

## Re: Pasientens eller helsepersonellens helsetjeneste?

I Gjessings kommentar til angjeldende stortingsmelding om primærhelsetjenesten (1) savner jeg en påpeking av hvordan den konkurranseorienterte, industrielle målstyringsideologien står i veien for å oppnå de målene som både denne stortingsmeldingen og samhandlingsreformen stiller opp. Dette mener jeg representerer et generelt problem i forvaltningen, og da bør vi benytte enhver anledning til å anskueliggjøre dette.

**Johan Nygaard**  
*idedetsker@yahoo.no*

Johan Nygaard (f. 1953) er skribent.  
Ingen oppgitte interessekonflikter.

### Litteratur

- Gjessing H. Pasientens eller helsepersonellens helsetjeneste? *Tidsskr Nor Legeforen* 2015; 135: 1091.

## Re: Spesialitetskomiteene sikrer kvalitet

Presidenten påpeker i denne lederen (1) et viktig poeng som mest sannsynlig går tapt ved den nye organiseringen i Helsedirektoratet. For meg og komiteen var besøkene på utdanningsinstitusjonene svært viktige. Vi ble klar over sykehus med gode og dårlige rutiner for videreutdanning av leger i spesialisering. Flere ganger kunne vi bidra til forbedringer. Kritikken fra komiteen ble tatt på alvor av sykehusledelsen fordi det kunne medføre bortfall som utdanningsinstitusjon og derfor manglende rekruttering. Nå skal det bli faste stillinger og «staten» skal selv kontrollere «staten». Statlig styring har ikke godt renommé for meg, jamfør «Osloprosessen». Men det hjelper oftest ikke å uttale: «Hva sa jeg!»

**Anders Walløe**  
*walloe.anders@gmail.com*

Anders Walløe (f. 1944) er pensjonert ortoped og tidligere leder av spesialitetskomiteen for ortopedisk kirurgi.  
Ingen oppgitte interessekonflikter.

### Litteratur

- Gjessing H. Spesialitetskomiteene sikrer kvalitet. *Tidsskr Nor Legeforen* 2015; 135: 399.