

Vedlegg til NIFU-innsikt 2021:20: Fremtidslaboratorium om digital helsehjelp

I gruppene ble deltakerne bedt om å skrive ned sine forestillinger om verden i 2050 på post-it lapper. Teksten kunne formuleres som en overskrift, et sitat, en trend eller en metafor. Under har vi inkludert tankene som ble skrevet på post-it lappene. Merk at de kommer fra flere grupper med mange deltakere. Ideene kan derfor godt stå i motstrid til hverandre.

Gruppe 1

Deltakernes drømmer og håp

- At mennesket ikke blir glemt i den teknologiske verden
- At det skal være nok ansatte i helsesektoren
- Barn få lavere BMI
- Eldre dame 90+ er leder for nytt bofelleskap for eldre
- Menneske og samfunn i sentrum
- Trygghet for helsehjelp, uansett bakgrunn og plassering.
- Reduserte forskjeller mellom kultur og land
- Økt tilgang på psykologisk hjelp, brukt under somatiske behandling. Hjelp til å foreta livsstilsendringer vi har en utprøvd metodikk
- Brukermedvirkning er et «must» og naturlig steg tidlig i innovasjonsprosesser
- Økt samarbeid mellom faggrupper og behandler og pasient, vi har nye tekniske løsninger og nye arbeidsmåter. Mer screening og effektiv analyse av resultater. forebygge sykdom med utgangspunkt i genotype.
- Nedgang i % tilfeller av kreft demens ++ i verden.
- Psykisk helsehjelp er like viktig som somatisk.
- Nye behandlinger mot kreft, neurologisk sykdommer og demens. Tidlig diagnostisering og tidlig oppstart av behandling. Pårørende mer inkludert i forløpet. Bedre ivaretagelse av pasienter uten nære pårørende.
- At demensgåten blir løst
- Jeg er 84 år og kan gå tur, ha luktesans og syn.
- At de pårørende blir lyttet til i en større grad enn i dag.
- «skal kome til deg på sjukeheimen og fortelje korleis det går med rosene»: jente 6 år på dugnad med Fyrhagens venner.
- At det blir bygget ulike former for leiligheter som hindrer ensomhet på tvers av generasjoner.
- Deling av kompetanse og tverrfaglighet. Langt utenfor egen sektor at erfarings og brukerstemmen blir tatt med i all utvikling
- At folkehelse perspektivet skal ha et stort fokus i planlegging av helsetjenesten
- At flere mennesker med funksjonsnedsettinger av ulike slag skal kunne delta aktivt i samfunnet
- Helseteknologi skaper trygge og friske eldre i hele Norge
- Jeg bur i kjelleren med utgang til drivhus i stor eneboligen min som er bygd om til bokollektiv
- Individuelt tilpassede behandlingsforløp mer forebyggingsarbeid og verktøy økt fokus på rehabilitering. Rutineoppgaver overtas av roboter, hel-

- sepersonell mer tid til pasientene; god og sikker oppfølging og behandling av pasienter hjemme.
- Pasienter kan ta egne valg rundt sin behandling.
- At barn og unge har gode botilbud og ting å gjøre at mennesker evner å lære av hverandre.
- Se at ulike kulturer kan virke positivt sammen.
- At det blir utdannet nok personer på alle nivå i helsesektoren
- At mennesker blir lyttet til og satt i sentrum. får påvirke sin egen helse.
- At det blir mindre ensomhet. At mennesker fremdeles har omsorg for hverandre på tvers av generasjoner.
- At medisiner som utvikles har lite eller få bivirkninger.

Deltakernes realistiske forventninger

- Naturen sier ifra – får implikasjoner på folks helse, livsstil (ekstremvær, flykt)
- Biologisk terror. Ny smittebølge! Verre smitte enn Covid-19 (mer dødelighet), spres fra menneske til menneske. Kapasitetsutfordringer, Helse + + + +
- Miljø styrer utviklingen. Positivt og negativt
- (FN) SDGene er revidert 4 ganger og har verden løfta fremover
- Nye SUS lever opp til forventninger
- Biologisk mangfold-forkjempere og medisinsk utvikling har funnet hverandre
- Utstrakt bruk av hjemmetjenester. Helse + +
- Samarbeid mellom de ulike nivåene fungerer ikke, blir for opptatt av seg selv».
- Norge har klart overgangen fra olje til rein energi bra. Har så vidt opprettholdt velferdsstaten, levestandarden.
- Handelskrig pga klimaendringer i 2050 leder til undernæring/forskjeller i befolkningen mht tilgang på sunn mat.
- Store konflikter mellom land, kultur, økonomi. Redusert utviklingstempo (positivt og negativt)
- Regjeringen lanserer et nytt samfunnsoppdrag som skal få ned helseplager knyttet til rygg og nakkeplager.
- Mindre luftveis og lungesykdommer. Mindre arbeidsulykker og skader fra legemidler
- Større sosiale ulikheter i helse. Flere eldre, mer demens
- Store utfordringer rundt personvern og helseopp-
- lysninger og genetiske data, mindre ressurser per pasient, færre helsepersonell, flere pasienter.
- Kommunikasjon og kultur er ikke land og etnisitet men interesse.
- “The world at a service”
- Større interessekonflikter i helsevesenet, mer budsjettskvis, mer TD-ABC og måling av ressursbruk, kutt i dyre behandlinger og tiltak. Redusert levestandard
- Mye ny teknologi: næring/mat, helse, energi (for-nybar), løser problemer vi har i dag.
- Mindre ensomhet fordi det blir tatt på alvor (myndighetene). Co-living.
- Psykisk helse: flere tiltak
- Verden klarer å takle globale pandemier etter 3 desennier med erfaringer og globalt samarbeid.
- Krise i omsorgstjenesten: kraftig utvikling av demens og Alzheimer i befolkningen. Helsevesenet klarer ikke den store belastningen dette fører til.
- Behandling mer enn medisiner og kirurgi: også tilpasset psykologisk oppfølging, naturlige preparater fra eks. regnskog, mat, aktivitet og sosiale aktiviteter som medisin.
- Komplekse helsetilstander er normalitet.
- WHO erklærer seier for kampen mot malaria etter mange år med malariavaksine. Økonomiske og demokratisk utvikling i Afrika.
- Teknologi løser mange av utfordringene i helsevesenet. Hjemsykehus, bedre samarbeid mellom avdelinger, enheter, faggrupper og pasienter og pårørende.
- Flere mennesker med psykiske utfordringer. Flere ensomme mennesker. Mer isolasjon og påfølgende stagnasjon i kognitivt helsearbeid.
- Flere behandlingstilbud og flere tilbydere av tjenester kan skape mer fragmenterte tjenester – eller et bedre samarbeid og mer helhetlig tilbud.
- Mer forskning på pasienter/brukere sine erfaringer og behov
- Flere yrkesgrupper i helsevesenet enn de tradisjonelle mer helhetlige behandlingsforløp.
- Større mangfold i behandlinger og kommunale tilbud, nye behandling e blir raskere tilgjengelig
- Større tilbud av aktiviteter som innlagte pasienter og på eldrehjem: turer, ulik trening, dyr, samvær med andre, musikk, kunst, etc. Bedre oppfølging etter innleggelse.
- Større fokus på gutter/menn

Bilder knyttet til mot-scenariet:

- Privatlivet er truet: «Storebror ser deg over alt»
- Sletting av persondata ved død?
- Digitaliseringsdirektoratet, datatilsynet-staten/fylkeskommuner/kommuner
- Strengere straffer for datainnbrudd og opsjon for arbeid med datasikkerhet i stedet for soning, der også alle detaljer rundt innbruddet leggs fram: øker datasikkerheten.
- WHO mobiliserer mot globalt digital krig.
- «Kast dine krefter inn» døden skal tape.
- Teknologien fører til at flere kroppsdeler kan byttes ut og erstattes.
- Naturopplevelser blir viktige som motvekt til alt det teknologiske.
- Store forskjeller fordi noen ikke klarer å henge med i denne utviklingen. Hav med de som ikke behersker dette samfunnet?
- Gestapo, DDR, Orwell, Stasi: CIA, militærteknologi, overvåkingsteknologi
- Eu oppretter en vegg mot eksterne hacking angrep fra Kina.
- Økt kontrakt med og rekruttering fra hackermiljøer og kriminelle miljøer.
- Hackere som oppdages, betales milliardbeløp for å utvikle sikkerhetssystemer. Alle divisjoner bruker store ressurser på sikkerhetsavdeling. Nye måter å sikre data på. Vi vil ikke lenger eie våre personlige data: annet forhold til data. Skillet mellom persondata og offentlige data viskes ut. Alt og alle kobles sammen med hverandre. Datasikkerhet noe alle jobber aktivt med.
- Økt bruk av innovasjoner innen blokk-kjedeteknologi, for å sikre data og å se hvem som har aksess til data. Ikke-hackbare systemer, nytt ugjennomtrengelig OS-system.
- Mobilisere strukturer som kan beskytte oss mot utvikling. «ny kald krig».
- Eigendomsrett til helsedata?
- Ethiske hackere lager mur for å unngå ond hacking. Verden føles enda mindre
- Hvem har chips, hvem har ikke?
- Blir enda mer ensomhet fordi teknologien erstatter ikke menneskelig kontakt. Alt har ringvirkninger. Nye problemstillinger; teknologi løser noen problemer men skaper andre (slik som fossil fuel).
- Stor etterspørsel etter ekspertise og erfaringer fra tradisjonelle helsefunksjoner fra andre utviklingsland.
- Man føler seg kontrollert av eksterne. Overvåket. («Handmaids tail»).

Gruppe 2

Deltakernes drømmer og håp

- Helseforetakene er ikke mer
- Økonomi/ penger/ kostnader står ikke i hovedfokus
- Mindre system / mer fokus på helsesituasjon
- «Sykehuset kom hjem til Anne» – (overskrift om framtidens helsehjelp)
- «Oscar har Alzheimer, fikk bo hjemme hele livet» (overskrift om framtidens helsehjelp)
- Sykehus bygd stor nok og trenger ikke bygge nytt i 2050.
- Bedre ressursutnyttelse på sykehusene.
- Sykepleiermangel var en overdrivelse, det florerer med faglig kompetente sykepleiere i alle lag av helsesektoren
- «Mange søkere fikk avslag på sykepleier studiet i år» (håp om slutt på sykepleiermangel)
- Automatisert diagnose og tilgang til helse
- Prediktiv helsehjelp
- Databasert læring av feil & Selvkorrigerering
- Effektive og treffsikre behandlingsmetoder.
- Alle land i verden er nå demokratiske velferdsstater og grunnleggende helsetjeneste tilbys alle
- Helsehjelp til alle etter personlig ønske og behov
- At god helse er tilgjengelig for alle over hele verden
- Likt helsetilbud til alle
- At sykdom ikke bidrar til fattigdom
- Teknologi til alle
- Demensbølgen var en ubegrunnet frykt
- Demens er ikke hinder for et godt liv.
- Antibiotika er ikke lenger en global helsetrussel
- Vaksinen mot malaria virker, ingen dør av dette lenger.
- Osteoporose utrydde – D – vitamin pga sol hele håret.
- Kur oppdaget for depresjon og angst
- Arbeidshelse til topps – Equinor sin løsning på sykefravær
- Ny teknologi fører til mer inkludering, nye sjanser
- Beholde minner til du dør
- God helse til du dør
- Selvbestemte valg hele livet langt
- Aktiv dødshjelp
- Mer mellommenneskelig kompetanse
- Mer forståelse for dynamikken mellom psykisk og fysisk helse
- Mer fokus på fysisk helse

- Mer latter
- Tid og kreativitet til «irrasjonelle» stunts som at dresserte sjimpanser blir personlige assistenter
- Livsmestring implementert i skolen
- Sykehjemmet med tid til alle
- Omsorgsarbeidere jobber nå primært med sosiale roller
- Mindre medisin og mer fokus på mat/ kosthold
- Mer fokus på forebygging

Deltakernes realistiske forventninger

- Migrasjon på grunn av krig og klima – og stort press på helsesystemer
- Overbefolkning, klimakollaps, gir galopperende utfordringer
- Massedød i u-land
- Helseteknologi er en del av helsepersonell sin hverdag
- Generasjonen utnytter teknologisk teknologi bedre e
- Bedre IT system for samhandling mellom helse, pasient og pårørende
- Høyere inkludering i arbeidslivet og bedre ressursbruk
- Flere kjønnsidentiteter anerkjent – tilpasset behandling for alle
- Felles digitalt helsesystem for hele EU
- Likere helsesystemer
- Generasjonen utnytter teknologiske tilbud bedre
- Nye energikilder bidrar til digitalisering
- Teknologi forenkler alderdommen
- Vi har oppnådd mer diskusjon og iakttagelse av «vanskelige» problemstillinger
- Vi reagerer ikke før vi må
- Vi klarer ikke håndtere eldrebølgen
- Vi ville ha utviklet oss videre, men vi er ikke der vi hadde håpet
- Sykehuset er altfor lite, lange køer utenfor akutt – mottak og folk smittes på venterom.
- Organisering system og effektivisering har fjernet individualitet og vurderinger fra helsetjenester.
- Usammenhengende tjenester
- Fragmentert landskap
- Økende psykiske utfordringer
- Små sykehjem er utryddet
- Ressursmangel

- Digitalisering / teknologi tar med seg nye utfordringer
- Vi henger fast i virtual reality
- Sykdom pga mangel på natur (Betong-galskap :)
- Atomkrig har ført med seg nye helseutfordringer og mindre matsikkerhet
- Vi blir ensomme pga mye teknologi
- Vi mangler kontakt, nærhet, varme, (emosjonell og fysisk)
- Færre arbeidsføre
- Mer ansvar for eget liv – og større forskjeller
- Vi bryr oss mer om hverandre fordi vi må
- Diskusjon om hvem som har ansvar for helse – ansvaret overføres på enkeltpersoner
- Mer kontroll fra myndigheter og forsikring for å unngå store summer på helse
- Kan forvente mindre av offentlig omsorg

Bilder knyttet til mot-scenariet:

- Flere systemer, bedre integrerte systemer mot et overordnet system
- Teknologisk redundans/ parallelle systemer
- Robuste systemer
- Mer fragmenterte systemer (ikke ha alle eggene i en kurv)
- Mer manuell styring av velferdsteknologien
- Kunne skrue av sensitive systemer
- Digitale soldater
- Ny krypteringsteknologi
- Beskyttelse av energi-forsyning
- Hvem er interessert i å opprettholde tilstanden
- Lage digitale tvillinger for å beskytte enkeltindivider
- Enklere samfunn blir dominerende
- Personer/ persongrupper vil lete etter muligheter til å unngå systemet
- Hvordan kan man unngå systemet
- Konspirasjonsteoretikere fikk rett
- Starter på nytt – eget samfunn med balanse mellom teknologi og annet
- Droppe helseklokken og flytte ut i skogen
- Nye yrkesgrupper Kompenserende tiltak på grunn av mangel på menneskelig kontakt
- Se tilbake og lære av de eldre
- Ta vare på kunnskapen fra tidligere samfunn (Vårt)
- Fremheve mellommenneskelige relasjoner
- Fokuserer på åpenhet og transparens for å bygge tillit
- Større fokus på etikk & filosofi
- Begynne å utdanne sykepleiere igjen (for det må jo ha forsvunnet med dette samfunnet)
- Forstå at utvikling som menneske har en verdi i seg selv
- Sterkere regulering av personvern
- Differensiering av tid vs. Ressurser (hva kan vi digitalisere, og hva bør vi bruke menneskers tid på)
- Hvem har makt
- Hvem bestemmer etiske/ moralske retningslinjer
- Hvordan foregår demokratiske prosesser
- Bedre dokumentasjon

Gruppe 3

Deltakernes drømmer og håp

- Sykehus skal ikke drives som butikk og av økonomiske tellekanter
- Profittjag er ikke driveren i samfunnet, men gode og meningsfulle liv
- En helsetjeneste som evner å prioritere det som er viktigst
- Styring av helsevesenet mindre påvirket av politikere
- NAV og helsevesenet må fungere uten vanntette skott
- Ottawa charter for helsefremmende arbeid inspirerer
- Siloer er visket ut og helse inngår i alle deler av samfunnet
- Vi har et levende samfunn er ressurser skape og utnyttes på tvers av generasjoner
- Omsorg står sentralt i alle deler av samfunnet
- Vi har et tenkesett rundt helse og mennesker som ser muligheter og ressurser – ikke begrensninger
- Flere fastleger med ordnede betingelser
- Vi oppfyller helsetjenester til de som trenger det mest
- Vi har hjemmehjelp med tid til brukerne
- Mine behov for mellommenneskelig kontakt blir sett og hørt
- Utviklingen innen velferdsteknologi har sørget for verdige forhold for hjemmeboende eldre
- Eldre hjelper andre eldre og unge (eldre som ressurser)
- Gode rehabiliteringstjenester
- Helsehjelp er et løst problem på globalt nivå – dvs at tilgang på medisinsk behandling er et felles gode
- Vi har nok kompetent helsepersonell
- Helsepersonell har samme status mht lønn og betingelser som ingeniører
- Vi har trygg matsikkerhet
- Mine behov for (teknologisk) støtte blir så smidige at de øker min integritet
- Ensomhet i befolkningen er ikke-eksisterende
- Psykiske lidelser blir tatt like alvorlig som de fysiske
- Økt satsing på forebyggende helsearbeid
- Oppgaveoverføring i stor skala fra sykepleier til helsefagarbeider
- Pårørende er en formell ressurs
- Trygge bosituasjoner/boligforhold
- Sosial trygghet med, for eksempel, fravær av militær konflikt
- Det digitale gapet i befolkningen er ikke-eksisterende
- Integrerte journalsystemer
- Håper at helsevesenet i 2050 har samme oversikt over min helse som Skatteetaten i dag har oversikt over min økonomi
- Kommunene har følge-hjem team med lokasjon på nye SUS (sykehuset i Stavanger)
- Nye SUS er klart og det er god plass til alle
- Kontrollert rusmiddelforbruk
- 0-visjon oppfylt mht trafikkkdrepte og selvmord
- Jeg har et rikt sosialt liv pga teknologi
- Jeg er trygg i hjemmet så jeg kan bo der så lenge jeg ønsker
- Fokus på våre sterke sider fremfor sykdom og begrensninger
- Alle opplever et meningsfylt liv
- Bemanning er null stress
- Kreftgåten er løst
- Siste demenspasient går bort. Sykdommen er utryddet,
- Arbeidsledighet er ikke-eksisterende
- Mine helsedata er mine og brukes til å støtte min helse – ikke salgsvare
- Teknologi avhjelper arbeidsprosesser

Deltakernes realistiske forventninger

- Sviktende offentlige helsetjenester gir et blomstrende privat marked. Økt ulikhet.
- Privatisering av helseinstitusjoner (offentlige har ikke greid å henge med)
- Eldrebølgen er enorm
- Vi har smarte byer der mennesker lever sammen og tar vare på hverandre (eldre, yngre, voksne, barn)
- Helseaug av frivillige som hjelper hverandre
- Frivillighet er en større del av helsetilbudet og tjeneste/sosialt for eldre
- Pårørende lænes delvis av det offentlige
- Flere pasienter enn noensinne behandles i hjemmet med kompetanse fra spesialhjelptjenesten/kommunen.
- Sykepleie er en masterutdanning

- Kollaps i oljeinntektene gir nedgang i skatteinntekter. 25 % kutt i helse.
- Helse- og sosialtjenestene samordnes
- Sykehus, kommunene, academia, næringsliv er en symbiose som forstår hverandre og gjør hverandre gode
- Samfunnet er noe endret. Profitt er ikke en like stor drivkraft, men den henger fortsatt igjen
- Det er fortsatt store forskjeller mellom fattig og rik
- Personifisert kreftbehandling (DNA-«vaksiner»)
- Forsikringsselskapene krever DNA-test -> økte priser for noen
- Demens/kognitiv svikt behandles medikamentelt
- Fortsatt transportulykker, fortsatt selvmord
- Demografi -> økonomiske utfordringer; Større bruk av frivillighet for å dekke omsorgstjenester
- Demografi -> Aktiv dødshjelp innført (kan gi utrygge eldre)
- De eldre er ressurser i samfunnet
- Vi har forstått at velferdsteknologi ikke kan erstatte menneskemøter
- Personlig helseovervåking (målere/sensorer) avlaster helsevesenet
- Politikere styrer stadig utviklingen hvor kunnskap settes til side
- At økonomiske politisk basert grenser fortsatt eksisterer
- Teknologi støtter mennesker til å leve gode liv
- Medikamentlisten til pasienter kan leses både av kommune og sykehus. Det finnes bare en liste og den er oppdatert.
- Helsedata deles over store deler av verden (positiv side – negativ side)
- Integrering av journalsystemer.
- Storskala hacking av pasientjournaler.
- Etablert gode pasientforløp med strukturerte prosedyrer
- Den som roper høyest blir hørt
- Bank-ID erstattes av iris eller fingeravtrykk
- Sykehuset er «hjemme»
- «Smarte hjem» er vanlig
- Helsepersonell har stadig vekk dårlige betingelser
- Skillet mellom arbeid og fritid er enda mer visket ut enn i dag.
- Mye ensomhet
- Alle brillebrukere må stadig betale for sine briller
- Tannlege er ikke gratis
- Økt usikkerhet og politisk polarisering gir psykiske problemer og mer konflikt
- Antall mennesker med behov for helsehjelp pga psykososiale utfordringer øker.
- Krigs-/klimaflyktninger utfordrer velferdsmodellen vår.
- Forskjellene i samfunnet utfordrer det offentlige helsevesenet
- Statusen til yrker innen helse og omsorg er høy
- Vi har gode løsninger på plass, som sparer ressursbruk og som gjør at arbeidspresset er mindre
- Tverrfaglighet er en forutsetning for gode tjenester
- Vi har klart å gjøre oppgaveforskyvning mellom sykepleier og helsefagarbeider slik at bemanning er en mindre utfordring

Bilder knyttet til mot-scenariet:

- Oppdatering av programvare for beskyttelse mot hacking (Apple vs DOS)
- Folkeopplysning
- Gi opp!
- Implantatsmotstanderne hadde rett.
- Fjerne implantater.
- Informasjon, opplæring, implementering. Ta livet av fordommene! (Vaksinemotstand osv.)
- Bestemor sier: «Hva var det jeg sa?»
- Jobbe for bedre løsninger som gir trygghet.
- Vi forbedrer sikkerheten.
- Nyluddittene krever papirjournaler. Private sykehus kobler seg fra nettet.
- Kina angriper norske helseregistre. Falsifiserer data.
- Ikke bry seg. (Tankene mine får du aldri)
- Vi går tilbake til håndverket
- Avdigitalisering tar samfunnet tilbake noen hakk
- Bedre datasikkerhet. Alle data på norske hender.
- Global avtale om kontroll av multinasjonale selskaper
- Bygge manuell kompetanse med fysiske tiltak som ikke er nettbasert
- Bygge nettverk basert på tillit (ref menneskers iboende evne til å stå sammen)
- Bevissthetsforum.no. Er det mulighet for å påvirke meg? Endre/styre fysiologiske prosesser.
- AMK gjenåpner etter at personlig overvåking ligger nede etter hacking (manuelle rutiner)
- Globalt/internasjonalt forpliktende samarbeid for å bygge robusthet
- Mot «virus» med fake news.
- Vi er bare mennesker

Gruppe 4

Deltakernes drømmer og håp

- Mer familiesamhold – Naturlig. Helse som omsorg mellom familiemedlemmer
- Ingen sykehus – men «drive-through»-tjenester
- Endelig har vi smarte hoder som varsler om min helse til fastlegen
- Vårt digitale helsevesen gjør at kongen må sende biler til alle 120-åringene
- Kunstig intelligens teknologi tilhører alle
- Sømløst – umerkelig – automatisk
- Roboter råder – tror de avlaster og hjelper og er «varme»
- Helhetlig helse – aktiv transport – ingen bil i by – alle dyrker egen mat
- Eldre blir ikke syke
- Ingen geografiske forskjeller by-land. Men telemedisin må ikke erstatte omsorg
- Helse blir største eksport fra Norge, sier helseministeren
- Kongens tale: Nå kan du feire 10-års jubileum for helsedroner...
- Alle må selv ta ansvar for egen helse
- Heldigitale løsninger gjør det mulig å følge opp egen helse
- Fastlegen er endelig avskaffet
- Alle må gjøre en årlig helsesjekk
- Kjønnbalanse i helsesektoren: Hjemmesykepleie...
- Helseangst eksisterer ikke
- Regional økonomi: Helse, mat, jobb, fritid
- Alt henger sammen med alt: «Plattform»
- Helsesystemet blir føderalt i Europa. Tilgang på spesialister og utveksling av kompetanse
- Supermennesket eksisterer det?
- Nå er det mulig å spise seg frisk?
- Sitat fra Kongens tale: «Det at vi nå kan spise roboter har brakt norsk helsevesen i en verdensklasse.»
- Genteknologi er implementert for å avskaffe sykdommer
- Alle helsetjenester skal være priset så alle har råd.
- Læring og ideer deles lett over grenser. Kommune - fylker land)
- Hva er «friskt»?
- Naturlig og fin død
- Vi bygger helse – er alltid på let etter det friske
- Fra «sykehjem» til «hjem»...
- «Null ventetid – rask diagnostisering og ferdigbe-

handlet i løpet av 24 timer.»

- Det er lett å finne frem og få rett hjelp i helsetjenesten. Du kan velge hjelp/kommunikasjonsteknologi eller få se et ansikt.
- Fokus på livskvalitet og ikke helse
- Digitalisering gjør diagnoser enklere
- Vi trener for å bli gamle – ikke for å bli yngre (og flottere)
- Sykehusene har kortest mulig innleggingstid
- Helse – hjemme. Tjeneste i området. Sykehus er en gammeldags ord fra 30 år siden...
- AI og KI er allmenn kunnskap i alle helsedivisjoner
- Det er ingen pandemier lengre: Da det er vaksiner mot alt!
- Fastlegen har tid.
- Bofelleskap for økt trivsel gir også økt omsorg.
- Det er ekte mennesker som tar imot – ikke en skjerm.

Deltakernes realistiske forventninger

- Det vil være ambulerende helseteam tilgjengelig for alle
- Telemedisin er første kontaktpunkt
- Strømleverandøren er nå en velferdsleverandør
- Mennesket har tilpasset seg enorme endringer (pga bl.a. klima) og lever enklere liv – mer fornøyd og bedre helse
- Folk forstår ikke lenger hvordan de kan og må benytte teknologi
- Alle pasienter får utdelt en «Helse-pad» for kommunikasjon
- Sykehus-sengetun er der fortsatt.
- Det er fortsatt helsekø og fristbrudd i spesialisthelsetjenesten («Klage 2050»)
- Kosthold er nå blitt viktigere og mer målretta utviklet
- #harikkevondtnok.no
- Du blir ansvarlig for egen helse.
- Vi er avhengig av vår egen sosiale gruppe for omsorg
- Toalettene er integrerte og sender diagnoser til legen din
- Sanntidsmonitorering av helsen vår vil skje 24/7! Null personvern vil aksepteres i forhold til myndighetene

- Det er økt risiko for dataangrep og sårbarhet i den digitale samhandlingsreformen
- Fastlege er erstattet av en helsebank + apotek
- Alle må bidra i helsedugnad
- Vi får offentlig prikkbelastning som for biler i helseforsikringen for alle
- Sømløse pasient-sentriske løsninger
- Varme hender: Roboter blir aksepterte for alle formål
- Kommunikasjon mellom nivåer/enheter – like lett som VIPPS og digi bordbestilling
- Medisinsk utvikling og produksjon innenfor Europas grenser
- Nesten all medisinsk hjelp er i hjemmet – #hjemmesykehus
- Folk tar mye større ansvar for eget liv og egen helse.
- Vi har et helhetlig statlig system – ikke kommuner innen helsevesenet.
- Dronningen: «Årets livsgnist er EBBA.»
- Større kunnskapsutbytte over grensene. Kanskje ikke i alle fag...
- Debatt i NRK 2050: Vi må huske å sette pasienten i sentrum. «En helsetjeneste». «bla-bla-bla».
- Vi har mer digital utenforskap.
- «Sparer oss fattige». IRL 2050.
- Strategi for å unngå kommunal kollaps
- «Vi har begynt å kommunisere sier sjefen for nye SUS. (2050)
- Digitalisering med stor «D», vanskelig å treffe fastlege eller støtte/omsorgsperson.
- Smalt politisk panorama og dermed korte politiske sykluser. Hemmer radikale løsninger og ideer. ... (Som før)
- Urettferdig helsevesen. Stor ulikhet mellom de med høy/lav helsekompetanse.
- Manglende strukturelle retningslinjer gav et digitalt anarki
- Gradvis nedbygging av helsetjenesten
- Heimevern for Helse (Beredskap)
- Fastlege har bygd opp spesialist-medisin kunnskap
- Desentralisert kunstig intelligens omorganiseres lokalt
- «Det bare ble sånn».
- Kollektive diagnoser vil bli vanlige basert på sanntids-korrelasjoner av symptomer'
- Egen sosial gruppe er sentralt i omsorg
- Storfamilien er tilbake – bofellesskap
- Kommunikasjonsforståelse og samarbeid over grenser
- Norge har ikke høy nok kompetanse til å forstå truslene
- Må akseptere at informasjonen din ikke er privat
- Utbrytersamfunn vil bli vanlige. Ut: Mister trygda og tjenester. Som «uten strøm» i dag. Få 1
- Digital tilskuer
- Manglende aksept av kritiske røster og varselsignaler
- Mange mistet troen på det tenkende mennesket forårsaket av AI og IT
- Sterkere regionalt forsvar og samarbeid
- Helsepolitikk blir sikkerhetspolitikk
- Reflection IN/ON action. (Ref. «dannelse»)
- Løsning: Vi må stille de ansvarlige for teknologisk innovasjon til svars, slik at innovasjonen blir ansvarlige
- Vi ville så mye – men glemte retning og korrigeringen – apati?
- For stor tro på digitalisering
- Brannslukking fremfor forebygging
- Utdrag fra Kongens tale 2050: «hvordan kunne vi la det skje...»
- Fra humani til apati...
- Vi lot det skje: Demokratiet tok ikke ansvar. Tilskuereffekten...
- Verdien: Penger – verdighet
- Årlig helsekontroll
- Makt i kunnskap ble det nye våpenet – kunnskapsknipa?
- Blind tro på digitalisering og digitale løsninger
- 2050: Får filosofer inn i styre og tell av helse
- Det gamle sykehuset i Stavanger åpner igjen
- Glemte å snakke om verdier / verdisyn. Helse for enhver pris?

Bilder knyttet til mot-scenariet:

- Mangel på arbeidskraft
- 2050: Den «moderne» fremtiden – bakstreversk å stå imot
- Digitalisering & Individualisering
- Løsning: Helsenet som ikke er på web.
- Enklaver med gammeldagse samfunn
- Hamster hjulet: 100km/t. Hang in there or die...
- Digitaliseringsinfluensere har kjørt opp tempoet og overtalt oss til å nikke anerkjennende
- Manglende robuste kildekoder gjorde oss sårbare
- Har ikke systemer for å sikre de digitale tjenestene