

Policy Brief 18.12.2023

Framtidslaboratorium om bærekraftig helse i Norge i 2070

Lina Ingeborgrud, Per Koch, Giovanni de Grandis, Tora Bonnevie, Trude J. Arntsen

I dette notatet gir vi en kort oppsummering fra et framtidslaboratorium om bærekraftig helse i Norge. Laboratoriet ble initiert av og arrangert innenfor rammene av AFINO-senteret for ansvarlig forskning og innovasjon, og ble gjennomført den 30. mai 2023 i samarbeid mellom AFINO, NTNU Helse og NIFU. Målet var å utforske framtidige scenarier og alternative utviklingsveier for norsk helsevesen i framtiden knyttet til sosiale, økonomiske, etiske og styringsmessige aspekter.

Introduksjon

Den vestlige tilnærmingen til helsevesen og velferdsstat møter stadig nye problemer: Brukere og pasienter er mindre fornøyde, arbeidstilfredsheten blant helsepersonell går ned, helseforskjeller vedvarer, mange kroniske lidelser og livsstilssykdommer øker, og mental helse er på et bunnivå - spesielt hos unge. I tillegg truer klimaendringene, men helsesektoren gjør lite for å endre praksis når det kommer til karbonutslipp og håndtering av avfall. For å endre kursen må vi identifisere alternative utviklingsveier.

Som et ledd i dette arbeidet har AFINO-senteret, i samarbeid med NTNU Helse og Nordisk Institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (NIFU)¹ gjennomført et framtidslaboratorium om bærekraftig helse i Norge. Målet var å utforske alternative utviklingsveier for norsk helsevesen i framtiden knyttet til sosiale, økonomiske, etiske og styringsmessige aspekter. Laboratoriet ble gjennomført som et ettermiddags- og kveldsarrangement den 30. mai 2023, og deltakerne kom primært fra relevante forskningsmiljø i Trondheim.

Om AFINO

AFINO er et nettverks- og læringscenter for ansvarlig innovasjon og bedrifters samfunnsansvar i Norge. Senteret ble etablert i 2019 for en fem-års periode, og finansieres gjennom Forskningsrådets program «SAMANSVAR - Ansvarlig innovasjon og bedrifters samfunnsansvar».

AFINO består av et nettverk av forskningsinstitusjoner og prosjekter som utforsker hvordan forskning og innovasjon kan utføres på en samfunnsansvarlig måte. Målet er å utvikle kompetanse og nye metoder som sikrer at forskning og innovasjon er ansvarlig, bærekraftig og rettferdig.

En viktig del av senterets arbeid er å etablere nye læringsarenaer på tvers av fagfelt og sektorer. Gjennom å organisere aktiviteter og arrangement for forskere, innovatører og beslutningstakere ønsker AFINO å skape en felles forståelse av hva ansvarlig innovasjon er.

AFINO ledes av NTNU, BI, UiB og OsloMet. NTNU er koordinator (Program for anvendt etikk ved Institutt for filosofi og religionsvitenskap). NIFU, UiS, NORCE, UiO (TIK) og HVL er med som samarbeidspartnere.

Kort om metoden

Øvelsen tok utgangspunkt i en tilnærming for framtidstenkning utviklet og tatt i bruk av UNESCOs nettverk for Futures Literacy, eller framtidsskyndighet på norsk. Å være framtidsskyndig betyr å være oppmerksom på at våre valg og handlinger i nåtiden i stor grad er formet av våre antakelser om og forventninger til framtiden. Metoden har altså som mål at deltakerne skal bli bevisst sine egne forforestillinger om framtiden. Alle bruker forestillinger om framtiden i hverdagen, men siden vi normalt ikke reflekterer over hva disse forestillingene er basert på, har vi en tendens til å projisere fortidens utfordringer og løsninger inn i framtiden. Ofte forestiller vi oss at framtiden er en forbedret utgave av nåtiden, eller vi blir så oppslukt av dagens problemer at vi ender opp med unyanserte dystopiske dommedagsscenarioer.

Historien viser imidlertid at selv om det i perioder er relativt stabile utviklingstrekk, kan for eksempel teknologiske endringer, sosiale revolusjoner eller endringer i miljø og klima føre til raske og uventede endringer vi ikke er forberedt på. Framtidslaboratoriene hjelper deltakerne til å vurdere flere faktorer når de forbereder seg på framtiden og slike skift; de hjelper dem til å se på det systemiske samspillet mellom økonomiske, sosiale, kulturelle, teknologiske, politiske og miljømessige drivere, noe som kommer godt med når krisen eller muligheten er der.

Framtidslaboratoriet ble gjennomført som en gruppeøvelse der deltakerne ble delt inn i 4 grupper med 5-6 deltakere hver. Gruppedeltakerne ble bedt om å skrive ned sine ideer om hvordan helse-Norge (og helse-verden) kan se ut i 2070 på post-it lapper, i form av sitater, avisoverskrifter, beskrivelser eller metaforer. Alle ble deretter bedt om å presentere ideene sine for gruppa, før gruppelederen limte dem opp på veggene, sortert etter tema. Poenget var ikke å forutsi framtiden, men å utfordre deltakernes vanetenkning og fordommer. Forslagene ble diskutert og vurdert.

Øvelsen bestod av tre hovedsesjoner. Under den første sesjonen ble deltakerne bedt om å beskrive håpene de hadde for utviklingen av helse i Norge (og verden) i framtiden. Hensikten var her å kartlegge de bakenforliggende drømmene og verdiene til deltakerne. Her var det ingen krav om realisme. I den andre sesjonen brukte deltakerne samme metode på å beskrive de realistiske forventningene de hadde til framtiden. Her var målet å avsløre ulike forforestillinger som kan være med på å begrense folks mulighet til

å takle det uforutsette, og komme opp med konstruktive ideer som bryter med eksisterende tankemønstre, etablert praksis og institusjonelle strukturer.

Deltakerne ble ikke bedt om å utvikle felles scenarier. Det kan man gjøre når man bruker denne metoden, men vår korte sekstimers variant av Dr. Riel Millers laboratorier ga ikke rom til dette. I stedet ba vi deltakerne hver for seg komme med ulike ideer om hvordan helse i Norge (og helse i verden) kan se ut i 2070. Slik kan deltakerne lære av hverandre, og få hjelp til å se nye muligheter.

Etter den andre sesjonen presenterte gruppelederne et mot-scenario som skulle stimulere til nytenking. Mot-scenariet ble først presentert i plenum, deretter i gruppene. Et mot-scenario presenterer en virkelighet som på ulike måter bryter med dagens verden, slik at deltakerne kan se nye utfordringer og muligheter. Scenariet trenger verken være realistisk eller ønsket. For eksempel kan man ta bort institusjonelle strukturer og praksiser som synes selvfølgelig i dag. På den måten tvinges deltakerne til å komme opp med andre ideer, utfordringer og muligheter. Under denne øvelsen brukte vi et optimistisk mot-scenario som beskrev et 2070 der man både i Norge og i verden hadde lyktes i å møte de store utfordringene på de miljømessige, sosiale og politiske områdene (se appendiks 2 for detaljer).

Sentrale budskap fra gruppediskusjonene

Gruppene fokuserte i stor grad på de store linjene gjennom alle tre bolkene av workshopen. Det var enighet om at alt henger sammen, og at endringer og utvikling innenfor helse henger sterkt sammen med globale strømninger, utfordringer og løsninger. Helseutfordringer kan ikke løses uten at klimautfordringer adresseres. Videre er likhet og rettferdighet i verden en forutsetning for en positiv utvikling også i Norge. Teknologi kan gi nye muligheter, men vi kan ikke ha en naiv teknologioptimistisk tro på at teknologi vil løse alt.

Vi har ikke rom til å presentere alle diskusjonene fra gruppene og plenum. Under følger derfor en oppsummering på tvers av gruppene for de tre sesjonene (håp, realisme og mot-scenario). I appendiks 1 har vi gjengitt budskapene fra post-it lappene for hver av gruppene.

Håp

En rekke av deltakernes bilder presenterte en verden med økt miljøbevissthet, økt resirkulering, mindre forurensing, reduserte karbonavtrykk og faktorer som alle direkte eller indirekte påvirker folks helse. I et håpefullt 2070 er medisinsk engangsutstyr sjelden, og tøy og instrumenter vaskes og gjenbrukes. Noen viste til en verden der fossilt brensel er avviklet og der vi ikke har noen utryddelse av arter. En rekke så for seg en framtid der helsetjenester ikke er basert på profitt eller tellekanter, men heller på livskvalitet og trivsel.

Flere presenterte visjoner om andre helseparadigmer, spesielt slike som vektlegger helhet, omsorg og sosial trygget framfor en praksis der helbredelse reduseres til spørsmål om piller og kirurgi. Lykke er like viktig som kosthold og medisiner, påpekte noen. Mental helse henger sammen med fysisk helse. Disse scenariene inneholdt ofte ideer om at man må bryte ned siloene mellom institusjoner, disipliner, fagfelt og yrkeskategorier. Mange presenterte en verden der målstyring og New Public Management var avløst av verdibasert ledelse.

Mange understreket også behovet for økt bevissthet om hvordan helse og livskvalitet hører sammen og at helseproblemene bare kan løses om man skaper et samfunn med økt likhet, økt støtte og økt mobilisering av alles bidrag til folkehelsen. Helse og rettferdighet var en gjennomgående diskusjon. I 2070 har vi et gratis helsevesen globalt, og dette er like godt overalt i verden. Ulikhet må bekjempes ved at noen også må gi fra seg privilegier. Noen så for seg et samfunn der de svake og uføre får hjelp og støtte, med et fokus på å forhindre det som kan forhindres.

En annen gjenganger var behovet for relevant utdanning. Utdanning legger grunn for adferd, men øker også forståelsen av samspillet mellom folk og samfunnslag og mellom folk og miljø. Flere understreket også betydningen av kosthold, og noen viste til at ingen er feilernærte i 2070. Kosthold er viktig for den enkeltes ansvar for egen helse, men også for matvareindustrien, for eksempel ønsket om en reduksjon i bruken av sterkt prosessert mat. Videre har vi bærekraftige matsystem som ivaretar både helse, matsikkerhet og dyrevelferd.

Flere gruppedeltakere trakk fram demografiske aspekt. Noen pekte på behov for en mer balansert og bærekraftig utvikling av befolkningsveksten. Andre presenterte en verden der folk dør av naturlige årsaker etter et langt liv, og der vi aksepterer døden. I dette

bildet har vi heller ingen skader eller dødsfall i trafikken.

I et håpefullt 2070 er samfunnet laget for å ivareta helse, og det å være helsearbeider er en attraktiv og meningsfull karrierevei. Noen pekte på at vi her har redusert helseprofitt, og at vi har åpen tilgang til medisiner tilsvarende åpen tilgang til forskningsartikler. Videre er helseomsorgen skreddersydd på individnivå og man får helsetjenester hjemme. Det er trygt å føde. Det er samorganisering av helse for både barn og eldre. Kreft er kurert. Demens kan både forhindres og behandles. Vi har behandling mot ALS og bedre hjernehelse. Det er mindre fokus på helse og mer fokus på gode liv.

Regulering av teknologi ble også diskutert i forbindelse med rask teknologiutvikling og en verden preget av sterk teknologioptimisme. Her så noen for seg et sterkt «datatilsyn» – en aktør med et overordnet ansvar for å sikre at vi har kontroll over teknologi, data og etikk. Andre viste til at i 2070 er landegrenser visket ut, vi har ikke lenger politiske parti, men organisasjoner som ivaretar fellesskap og signaler fra FN.

Noen pekte på at 2040-årene blir tøffe med eldrebølge og klimaendringer, men at vi i 2070 har funnet en bedre balanse – også med et sterkt offentlig helsevesen. Det var enighet om at helse skjer FØR helsevesenet, og at vi derfor må fokusere på hva som skjer også utenfor helsevesenet. I en håpefull verden i 2070 har vi færre drivere for uhelse, og flere for helse.

Realisme

Sesjonen om realisme inneholdt både pessimistiske og optimistiske forventninger. Noen opplevde realismesesjonen som vanskeligere fordi det var krevende å «gjette» hva som ville skje 50 år fram i tid. Flere så for seg en framtid der mer av behandlingen var lagt til hjemmet. I forlengelse av dette, så også mange for seg en mobilisering av nærmiljøet, ut over den familiebaserte omsorgen vi ofte ser i dag. Psykisk helse ble også diskutert. Uhelse blant unge og mangel på framtidshåp og framtidstro ble nevnt som en av de største truslene for fremtiden.

Noen scenarier var mer dystopiske, der antibiotika er ubrukelig, pandemier vanligere, flere mennesker lever i usunne omgivelser, mer sult, mangel på vann, mat og helseomsorg, lavere forventet levealder globalt og økt pensjonsalder. Videre ble det skissert en verden med færre mennesker, men der helseressursene var skjevtt fordelt. I tillegg kunne såkalte utviklede

land ta helsepersonell fra mindre utviklede land, og selge teknologiene sine dyrt til disse landene.

Noen presenterte en framtid med et delt helsevesen, der de gamle og mindre velstående er taperne. Videre har vi mer teknologi, men denne er dyrere og vanskeligere å få tak i. Leger er også erstattet av AI, eller det er redusert lege-pasient kontakt. AI, roboter og nanoteknologi skaper dessuten nye problemer, som depersonalisering og fremmedgjøring. I denne verden har vi kun individualisert ansvar, og mindre ansvar og mulighet til å påvirke på systemnivå.

Andre tegnet mer positive scenarier, der fellesskapet tar ansvar for de med behov, vi har et bedre helsevesen med lavere kostnader og færre på sykehus. Vi blir nødt til å prioritere bedre og dette fører til bedre livskvalitet, mer forebyggende omsorg og et samfunn som oppfordrer til sunn livsstil. Det ble tegnet bilder av en verden med sterkere forankring til naturen. Vi har mer forskning på helse, og Helseplattformen og HelsaMi fungerer endelig. Mange argumenterte for at ny teknologi (AI, roboter, nanoteknologi, fjernmåling etc.) kan gi viktige bidrag til et bedre helsestell, blant annet fordi de kan redusere kostnader og frigi helsepersonell som så kan bruke mer tid på personlig omsorg.

Noen grupper stilte mer åpne spørsmål slik som hvorvidt helseomsorg er nødvendig i et framtidig scenario, om pensjonering er et utdatert konsept, om vi er smartere (og hva smartere i så fall betyr), om verdigrunnlag og hvordan vi velger rett (og ikke bare betaler oss ut av problemer), og om et langt liv er det samme som et godt liv.

Organisering av helsevesenet kom opp ved flere anledninger: hva skjer når helsevesenet presses? Vil vi stemme for et sterkt offentlig helsevesen, eller vil de som kan betale seg ut stemme mot? Får vi sterkere lokalstyring, og hvordan opprettholder vi dette på en god måte da det kan være utfordrende uten sterkt statlig lederskap. Blir privatisering en motkraft til gode omfordelingssystemer? Hvordan håndterer vi helsedata, mental helse, risiko og usikkerhet? Andre igjen stilte spørsmål til lærdommer fra workshopen i seg selv, og om vi er kulturelt påvirket til å tenke i dystopisk retning (og trenger positivitet).

Mot-scenario

Hensikten med de to første sesjonene var å synliggjøre deltakernes verdier og for-forestillinger. Øvelsene ga ikke radikalt nye ideer, rett og slett fordi det er utfordrende å se for seg andre måter å organisere samfunnet på. Likevel kan slike øvelser være nyttige

for å hjelpe deltakerne til å bli bevisst sin egen forståelse av dagens verden, samt i å identifisere framtidige utfordringer og muligheter.

I den tredje sesjonen ble deltakerne presentert for et mot-scenario som beskrev en verden i 2070 der man både i Norge og i verden hadde lyktes i å møte de store utfordringene på de miljømessige, sosiale og politiske områdene. Bakteppet var store omveltninger på 2030- og 2040-tallet der verden lå i ruiner og nasjonalstatene opplevde sin verste krise. Da begynte lokal-samfunn overalt å omorganisere det sosiale og økonomiske livet i en ånd av solidaritet og felles ansvar. I den andre enden klarte internasjonale organisasjoner til slutt å ta utfordringen og bidro til å presse fram en agenda for internasjonalt samarbeid. Tiårene med global økonomisk krise hadde en negativ innvirkning på helse og helsevesen, og nå i 2070 er det fortsatt de grunnleggende behovene som er prioritert. Det er en tid preget av nøysomhet (se appendiks 2 for mer detaljer).

Scenariet ble møtt med en del skepsis, med begrenset tro på at et slikt samfunn kunne fungere eller opprettholdes. Noen pekte på at i et slikt samfunn vil folk begynne å lage seg nye problemer, stadig ønske seg mer, og sette egne behov foran fellesskapets. Vi får altså en hel del nye dilemmaer når vi «får det vi vil ha». Mange stilte seg dessuten undrende til hvordan vi kom hit: hvordan var prosessen og til hvilken pris? Hvor ble individualismen av? Og ikke minst til hvor vi går videre herfra.

Likevel klarte noen å beskrive samfunnet ut ifra premisset til mot-scenariet. Noen viste til at helse ikke lenger er antroposentrisk, men at menneskene er fullt integrert i økosystemene, der flere blant annet jobber for å begrense konsekvensene av klimaendringer. Naturen ses på som essensiell for helse, og blir derfor tatt godt på. I denne verdenen har vi en sirkulær økonomi med biologisk nedbrytbare medisiner, der helseinstitusjoner også produserer eget vann og mat. Det er en nøysom velferdsstat, med færre ting. Norge er selvforsynt med mat og tjenester. Vi har gjennomgått en kollektiv normendring og tenker annerledes rundt forbruk, natur, ressurser og verdier.

Noen gruppedeltakere pekte på at vi i denne verdenen verdsetter individuelle valg og mangfold. Det er sterke naboskap, og lokalsamfunnene er den viktigste arenaen for god helse. Mentale lidelser er dessuten drastisk redusert. Noen stilte spørsmål ved hva vi skal dø av og hva vi blir syke av i dette samfunnet. Et annet spørsmål var hvordan vi får barn i dette samfunnet, og hva som er en bærekraftig måte å få barn på i 2070.

I 2070 inkluderer utdanningen både fysisk aktivitet, sunn mat og styrking av mental helse, og noen så for seg at disse tre inngår som naturlige deler i både skole og arbeidsplass. Videre er ikke helsevesenet basert på profitt, men retter i stedet oppmerksomheten mot god helse og like muligheter for alle. Én familie per bolig er historie. Nå lever gamle og unge sammen, uavhengig av familieband. Alle har dessuten balanse mellom jobb, fritid og frivillighet. Her er alle medlem av en frivillig organisasjon som bidrar overfor andre som trenger hjelp. Sosiale medier finnes ikke lenger, og folk har analoge telefoner uten SMS. Lokalsykehuse ne har dessuten en mer dominerende plass i sykehusstrukturen.

Som i realismesesjonen var det også noen i den tredje sesjonen som stilte spørsmål ved utviklingen av dystopiske versus utopiske framtid: hvorfor er det lettere å forestille seg dystopiske scenarier? Er det for intimt å dele optimistiske perspektiv? Noen pekte på at frustrasjon fører til en orientering mot løsninger – og at håp og positivitet ikke gjør det på samme måte.

Avsluttende betraktninger

Laboratoriet bidro til mange gode diskusjoner, ideer og felles læring. Tilbakemeldingene fra deltakerne har vært positive. Det er likevel utfordrende å komme opp med mer radikale framtidbilder. Når det er sagt, var det ikke mangel på brudd med fortiden i denne forsamlingen.

Deltakerne representerte en relativt homogen gruppe der flertallet kom fra relevante forskningsmiljø i Trondheim. Ved senere anledninger kan det være nyttig å få med flere helsearbeidere, pasienter og andre grupper som direkte eller indirekte er av betydning for utviklingen av helse og helsetjenester.

Note

1. Laboratoriet ble ledet av Per Koch, spesialrådgiver ved NIFU. Giovanni de Grandis (forsker ved institutt for filosofi og religionsstudier, NTNU og prosjektkoordinator ved AFINO), Tora Bonnevie (førsteamanuensis ved institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap, NTNU) og Trude Arntsen (innovasjonsleder ved institutt for design, Fakultet for arkitektur og design, NTNU) bidro som gruppeledere og laget oppsummeringer av gruppearbeidet. Giovanni De Grandis, Per Koch, Lina Ingeborgrud (seniorforsker ved NIFU), Tora Bonnevie og Trude Arntsen var sentrale i planleggingen av laboratoriet. Lina Ingeborgrud har satt sammen delene fra gruppearbeidet til denne rapporten.

NIFU

Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning

Nordic Institute for Studies in Innovation, Research and Education

NIFU er et uavhengig samfunnsvitenskapelig forskningsinstitutt som tilbyr handlings- og beslutningsorientert forskning til offentlig og privat sektor. Forskningen omfatter hele det kunnskapspolitiske området – fra grunnopplæring, via høyere utdanning til forskning, innovasjon og kompetanseutvikling i arbeidslivet.

NIFU

PB 2815 Tøyen, NO-0608 Oslo
www.nifu.no | post@nifu.no

NIFU-Innsikt
ISSN 2704-0771