



**HVILKEN
HELSE
REVOLUSJON
VIL
VI HA?**

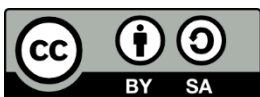
Scenarier for Helse-Norge i 2030



Teknologirådet

ISBN 978-82-92447-87-1 (trykket utgave)
ISBN 978-82-92447-86-4 (elektronisk utgave)

Utgitt: Oslo, november 2016
Alle foto: Ellen Lande Gossner
Elektronisk publisert på: www.teknologiradet.no



Dette prosjektet er finansiert av HO21-rådet, Forskningsrådet og Teknologirådet.

HVILKEN HELSEREVOLUSJON VIL VI HA?

Mange vil si at helse- og omsorgssektoren er aller viktigst – i hvert fall i fredstid. Her står det om liv – og om livsglede og trygghet for den enkelte. Svært mange nordmenn jobber med helse og omsorg, og helsetjenestene betyr også mye for at andre kommer tilbake i arbeid etter sykdom og skade. Dessuten er helseforskning og velferdsinnovasjon viktige satsingsområder for regjeringen med muligheter for et stort marked både globalt og her til lands.

MEN HVA MED FREMTIDEN?

Det er som kjent vanskelig å spå, spesielt om fremtiden. I scenarioene har vi tatt utgangspunkt i noen sterke drivere, og lagt vekt på demografi, økonomi og teknologi.

Sammen med en ekspertgruppe har Teknologirådet utviklet tre scenarioer som på ulike måter gir bilder av hvordan innbyggere, næringsliv og offentlig sektor kan møte helseutfordringene i 2030.

Hensikten med scenarioene er å skape bevissthet rundt de valgene vi kan gjøre i dag for å være best mulig forberedt på fremtiden. Scenarioene er ikke et forsøk på å spå fremtiden, de skal heller være et utgangspunkt for å diskutere de valgene vi står overfor i dag og fremtidens politikk på helsefeltet.

FIRE UTVIKLINGSTREKK VI MENER ER RIMELIG SIKRE

Vi har tatt utgangspunkt i følgende utviklingstrekk som sannsynligvis vil påvirke helsesektoren i 2030:

VI BLIR ELDRE

- **Eldrebølgen er allerede i gang.** I 2060 vil hver femte nordmann være 70 år eller eldre, mot hver niende i dag. Andelen eldre vil bli særlig høy i distriktene.¹ Eldrebølgen får noen viktige konsekvenser:
- **Flere av oss vil leve med kronisk sykdom.** Hjerte- og karsykdommer, kreft og muskel- og skjelettsykdommer vil dominere.²
- **Knapphet på arbeidskraft.** Det blir relativt færre som skal ta vare på relativt flere. Dersom vi beholder dagens måte å organisere helse- og omsorgstjenestene, vil vi trenge dobbelt så mange ansatte i helsesektoren de neste femti årene.³

STØRRE PRESS PÅ OFFENTLIGE FINANSER

- **Lavere inntekter** fra olje- og gassnæringen og pensjonsfondet kan bety at husholdningenes skattebyrde må stige opp mot 65 prosent i 2060 for å opprettholde dagens nivå på og organisering av velferdstjenestene.⁴
- **Fortsatt velferdsstat.** Det er i dag tverrpolitisk enighet om at helse- og omsorgstjenestene skal finansieres av det offentlige, og vi legger til grunn at dette fortsatt gjelder i 2030. Men vi må reorganisere offentlig sektor.

TEKNOLOGIEN DEMOKRATISERES

- **Alle får digitale superkrefter...** De siste 10 årene har hver enkelt av oss opplevd en digital revolusjon. Internett, smarttelefoner og nettskyen har gitt oss tilgang til informasjon, tjenester og regnekraft som før var foreholdt NASA, NSA (National Security Agency) og de aller største selskapene i verden. Denne utviklingen vil fortsette, og prege hvordan vi organiserer samfunnet.
- **... og kunstig intelligens** som tolker, assisterer og foreslår. Økt datakraft, masser av data og maskinlæring har gitt en vårløsning for kunstig intelligens. Datamaskiner løser stadig mer komplekse oppgaver og kan tolke stadig nye datatyper som bilder og naturlig språk.
- **Lav terskel.** Tingenes internett betyr at teknologien blir en del av omgivelsene. Samtidig flytter grensesnittet seg fra tegn til tale. Vi snakker mer med maskinene.

¹ <https://www.ssb.no/befolkning/statistikker/folkfram/aar/2016-06-21>

² <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-11-20152016/id2462047/>

³ <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/behovet-for-arbeidskraft-i-helse-og-omsorgssektoren-fremover>

⁴ <http://www.aftenposten.no/okonomi/Ekspertgruppe-varsler-om-skatt-pa-65-prosent-9160b.html>

- **Vi kan måle og teste oss selv...** Folk kan selv enkelt måle f.eks. blodtrykk og EKG, ta blodprøver og få stilt diagnoser hjemme, uten å gå til legen.
- **... og daglig delta i forskning.** Mobile plattformer og løpende målinger senker terskelen for å delta i forskning og utvikling og kan gi både mer og flere typer data til forskning.

ET HAV AV DATA

- **Vi blir gjennomslippt.** Daglig produseres det store datamengder, både av innbyggerne og av offentlige og private institusjoner. I tillegg til aktivitet på nett, logges også innbyggernes atferd i den fysiske verden.
- **Helsesektoren blir smartere.** Helsesektoren kan benytte data fra et digitalisert helsevesen og fra innbyggerne til å ta pulsen på Norge – og forbedre planlegging, ressursfordeling og kvalitetssikring. Avanserte analyseverktøy kan brukes til å forutse en utvikling og gi anbefalinger – på nasjonalt nivå, lokalt og helt ned på individnivå.
- **Plattformer gir makt.** Helsesektoren begynner å likne mer på internettøkonomien. Data vil være en viktig verdi og plattformer som Apples App-store og Facebook vil brukes av mange ulike aktører som distribusjonskanal. Den som kontrollerer plattformen får mye makt og tilgang til veldig mye data.

TO VIKTIGE SPØRSMÅL SOM FORMER SCENARIOENE

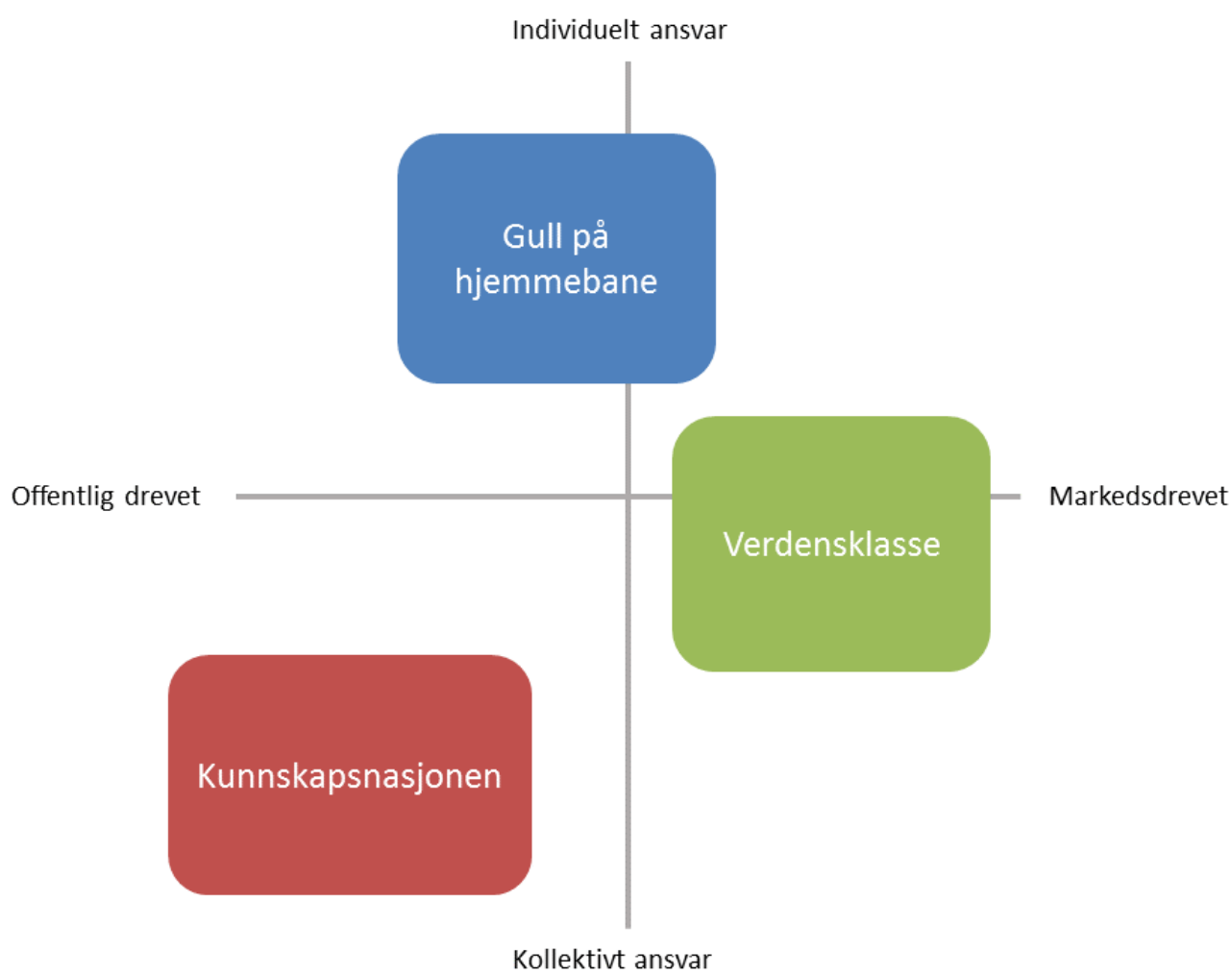
- Hvem tilbyr helse- og omsorgstjenester?
- Hva er innbyggernes rolle i utformingen av tjenestene?

Dette er spørsmål der hvor politiske beslutninger vil ha stor innvirkning på hele sektoren. I figuren på neste side har vi plassert de to spørsmålene langs to akser. På den ene akse er ytterpunktet at myndighetene organiserer og tilbyr alle tjenester, mens det i motsatt ende er private aktører som leverer helsetjenester gjennom et åpent marked. På den andre akse settes store, kollektive tjenestemodeller opp mot en modell hvor den enkelte innbygger og kommune å bestemme hvilke tjenester og teknologi som passer best til behovene.

De tre scenarioene «Gull på hjemmebane», «Verdensklasse» og «Kunnskapsnasjonen» illustrerer potensielle konsekvenser, avhengig av hvilke politiske valg som gjøres langs aksene nevnt over.

I hvert scenario vil du møte en person. Du vil få beskrevet hvordan denne personen lever sitt liv i 2030, og hva slags forhold denne personen har til helsesektoren. Målet er at disse personhistoriene skal vise hvordan politiske beslutninger skaper muligheter og dilemmaer for innbyggerne, ansatte i helsesektoren, næringslivet og samfunnet forøvrig.

SCENARIOER OG AKSEKORS



PÅ SCENARIOVERKSTEDET

Målet for scenariorverkstedet er å identifisere muligheter og dilemmaer vi kan møte fremover, og bruke dem som utgangspunkt for å formulere handlingsforslag til politikere.

På scenariorverkstedet vil vi presentere scenarioene og diskutere i grupper hvordan ulike utviklingstrekk kan få betydning for helsesektoren. Dere vil også få mulighet til å lage egne forslag til hva som skal til for å skape en bærekraftig helsesektor.

Diskusjonen om fremtidens helsesektor reiser flere spørsmål og etiske dilemmaer. Her er noen eksempler, men listen kunne selvsagt vært lengre:

- Hva slags helse- og omsorgstjenester kan vi se for oss i fremtiden?
- Hvem skal levere tjenester til innbyggerne?
- Hvordan kan ny teknologi brukes for å utvikle helsetjenestene?
- Hvordan bør forskning og næringsutvikling stimuleres?
- Hvor mye innsats må vi forvente av innbyggerne?
- Hva er de største fallgruvene ved bruk av teknologi? Står innovasjon i motsetning til likhet? Må vi redefinere personvern?

SCENARIO 1: GULL PÅ HJEMMEBANE

OM SCENARIOET

- *Digital teknologi blir billig* – gullet ligger i hvordan vi bruker den til å organisere oss og lage gode tjenester. I dette scenarioet blir innbyggerne løpende involvert, og får mange muligheter til raskt å ta i bruk ny teknologi.
- *Kommunal frihet*. Sammen med brukerne har kommunen det største ansvaret for helse- og omsorgstjenestene. Det er stor frihet til å prøve ut nye løsninger lokalt, enten det gjelder Oslo eller Oppdal. Dette fører til store forskjeller kommunene imellom, men også til læring og kopiering av suksesser.
- *Gründernasjonen*. Den lokale friheten gir rom for utprøving og raskt opptak av ny teknologi. Tett samarbeid mellom kommunene og næringslivet gir norske bedrifter mulighet til å bygge seg opp på hjemmemarkedet. Nasjonale politikere har prioritert å sette åpne standarder, etablere såkornfond og sørge for god digital infrastruktur. Dette gjør det enkelt og forutsigbart for private aktører å utvikle helsetjenester.
- *Fleksibelt*. Det er et sterkt ønske å engasjere innbyggerne i frivillig arbeid i nærmiljøet. Flere av de frivillige tjenestene har blitt innlemmet i kommunens tidsbank, slik at de frivillige får noe igjen for innsatsen de gjør. Noen kommuner har gått lengre, og satt ut enkelte kjerneoppgaver til delingstjenester. Uansett forventes det at flest mulig bruker teknologien til å delta aktivt i å følge opp egen helse.



Jonas er 31 år og jobber deltid som musikk lærer på en ungdomsskole. Han er opprinnelig utdannet vernepleier og tidligere jobbet han i den kommunale helsetjenesten. Det store arbeidspresset gjorde imidlertid at han etter hvert sluttet i jobben. Han har alltid vært interessert i musikk og tok derfor en videreutdanning slik at han kunne undervise i skolen.

I stedet for legevakt og fastlegetjeneste, har kommunen etablert et tverrfaglig helsesenter med en digital førstelinje. Før en pasient kommer i kontakt med helsesenteret analyseres hennes selvtester og hun må gjennom en intelligent symptomsjekker på mobilen.

I tillegg til deltidsjobben på skolen jobber Jonas i «Helsehjelpen», et selskap som tilbyr støtte til innbyggere som er i kontakt med helsesenteret, eller «festningen» som folk kaller det. Han



logger seg på når han har ledig tid, og tar imot oppdrag som varierer fra teknisk støtte ved bruk av helseteknologi, til å delta i videosamtaler pasienter har med leger, slik at han i etterkant kan hjelpe pasientene å følge opp egen helse. Jonas liker fleksibiliteten jobbene gir han, og synes det er gøy å få brukt begge utdannelsene sine.

Over flere år har Jonas slitt med angst, og han har i perioder hatt tett oppfølging av psykiatrisk helsetjeneste. Det siste året har han hatt det bedre, og han har blant annet tatt i bruk

den digitale personlige assistenten «Sofie». Sofie snakker med Jonas og hjelper han gjennom hverdagen og i vanskelige situasjoner. Sofie gjør at han er flinkere til å komme seg ut, kan være mer sammen med venner og kan håndtere stress på jobben. I tillegg til Sofie har fleksibiliteten i jobben til Jonas vært viktig for han i dårlige perioder. Muligheten til å tilpasse hverdagen gjør at han kan holde på begge jobbene sine, selv når det går litt opp og ned.

Gjennom jobben som lærer kjenner Jonas mange unge og deres foreldre i nærmiljøet. På grunn av sin egen bakgrunn i psykiatrien, ivrer han for arbeid med unges mentale helse. I det siste har han vært i kontakt med firmaet bak «Sofie», som holder på utvikle en tilsvarende

tjeneste spesielt rettet mot barn og unge. Jonas har selv sett elever som ikke fanges opp av det kommunale helseapparatet, og har troen på at selvhjelpstjenesten kan hjelpe. Familien til en tidligere elev av Jonas bestemte seg i fjor for å flytte, slik at hun kan bo i en kommune som har et bedre tilbud innen psykisk helse for ungdom.

Sammen med Estland og Singapore topper Norge OECDs innovasjonsindeks for fjerde år på rad.

«Jeg håper at mine erfaringer kan hjelpe andre i samme situasjon»

Selskapet Jonas jobber med har allerede en prøveavtale med kommunen. I første omgang må brukerne selv betale en mindre sum for tjenesten, men hvis de kan vise til gode resultater etter en stund, er det mulighet

for at kommunen betaler for at tjenesten skal kunne tilbys gratis til innbyggerne. De har fått gode ratinger fra brukerne så langt, og appen tilbys allerede gratis i en av nabokommunene.

Kommunen Jonas bor i er flink til å legge til rette for innovasjon, og det er til enhver tid flere tjenester som testes ut for ulike grupper av pasienter. Dette gjør at helsetjenestene utvikles raskt, det tas stadig i bruk ny teknologi, og tjenester omorganiseres. Jonas liker å teste nye ting, men han ser at foreldrene hans innimellom sliter med å holde tritt med utviklingen. Ikke alle tjenestene er like godt utprøvd før de rulles ut, og det er stor forskjell mellom ulike kommuner.



Foreldrene savner fastlegen sin, og at de bare trengte å forholde seg til én person. Jonas derimot synes det er fint å selv kunne velge uten at noen andre først skal vurdere hvilke behov han har. Han vet ikke om han skal le eller gråte over at folk ønsker seg tilbake til telefonkøen og venterommene med gamle ukeblader.

«Når pappa først har blitt vant til noe, er det vanskelig hvis det byttes ut etter kort tid»

Jonas bruker noen timer hver uke på å følge opp en eldre mann som bor i samme oppgang. Han lider av KOLS, og trenger innimellom hjelp slik at målingene han gjør hjemme blir riktige. Noen ganger hjelper Jonas naboen med å registre helsemålinger, mens andre ganger drikker de mest kaffe og snakker. Denne bistanden har nå blitt innlemmet i den lokale tids-

banken slik at han «tjener» timer han selv kan kjøpe tjenester for. Da han skulle på hyttetur forrige måned fikk han for eksempel låne en flunkende ny hydrogen-bil for de timene han hadde opptjent.

Norge har falt til 17. plass på FNs rangering over verdens beste land å bo i på grunn av de store kvalitetsforskjellene mellom kommunene.

SCENARIO 2: VERDENSKLASSE

OM SCENARIOET

- *Globale helsetjenester.* Som en konsekvens av digitaliseringen, ble også helsetjenestene globale. Slik Google, Amazon, Apple, IBM og Baidu dominerer i internettøkonomien, leder også noen store selskaper an i en helsesektor preget av stordata, kunstig intelligens og nettverkseffekter.
- *Det handler om helse, ikke Reodor Felgen.* Regjeringen mener det gir mest helseeffekt per krone å handle helsetjenester til innbyggerne hos tilbydere som er virkelig gode på prediksjon, forebygging og oppfølging. Basert på data fra innbyggerne og helsetjenestene tilbys nordmenn helsetjenester i verdensklasse, også for sjeldne lidelser og krefttyper som bare få har her til lands. Dette gir også bedre forhandlingskraft mot legemiddelindustrien. Helse-Norge er attraktivt, siden vi kan tilby gode data og en tekno-kyndig befolkning.
- *Fra «sykevesen» til «helsevesen».* De store datamengdene som samles inn gjør at man kan drive veldig presis forebygging. Innbyggerne kan velge hvor mye data de vil dele med selskapene, men det er ingen hemmelighet at tjenestene holder høyest kvalitet hvis brukerne deler mest mulig data – både helsedata og annen informasjon.
- *Hele slekta på anbud.* Gjennom anbudsordninger har myndighetene valgt ut fire konsortier som får tilby helsetjenester i Norge. Innbyggerne kan i sin tur selv velge hvem de vil tilhøre. I tillegg har Stortinget pålagt Helse- og omsorgsdepartementet å ta direkte ansvar for tung psykiatri og pleietjenester, etter rekordmange henvendelser og opprop på sosiale medier i forkant av beslutningen.
- *Plattform-økonomi.* Selskapene som vinner anbudsordningene opererer stort sett med en egen digital plattform, hvor selskaper de samarbeider med kan bidra til å levere løsninger. Noen av de beste norske selskapene og forskningsmiljøene er også inkludert, og får helt andre muligheter til å hevde seg internasjonalt.



Alina er en kvinne på 46 år, som har jobbet som revisor i mange år. Hun bor sammen med mannen sin og har to voksne barn.

Både Alina og mannen hennes har valgt å være kunder hos Amazing Health. De har en fast kontaktperson, Hanne, som følger dem opp jevnlig.

For et år siden fikk Alina en kreftdiagnose. Hun ble i forkant av diagnosen kontaktet av Hanne, og invitert inn til en samtale. Her fikk hun vite at Amazings kreft-team hadde flagget henne for høy risiko, og at de derfor ønsket å ta prøver og følge henne opp tettere. Det viste seg at legene hadde rett, og hun ble umiddelbart satt i kontakt med et spesialisenter for denne kreftformen. Senteret er lokalisert i Wien, og hun har allerede vært der til behandling én gang. Prøver tar hun hjemme i Norge, og når svarene kommer snakker hun med legene i Wien på video sammen med Hanne, og får informasjon om hvordan behandlingen skal følges opp.

Mannen til Alina har høy risiko for å utvikle diabetes, og de har derfor blitt oppfordret til å være mer aktive og lage sunnere middager. En digital personlig assistent bruker sensorer til å registrere aktiviteter de gjør både hjemme og når de er på farten, og gir Alina og mannen påminnelser og beskjeder. I begynnelsen synes Alina det var rart å ha en dings som snakket til henne på kjøkkenet, men etter hvert har hun begynt å like det. Alina husker hvor misunnelig hun var på onkelen, som fikk en egen personlig assistent da han ble sjef. Dette er kanskje litt av det samme, selv om det ikke er et virkelig menneske?

Norske pasienter med kreftdiagnoser har verdens beste prognoser for overlevelse.

«Det er nesten som de kjenner meg bedre enn jeg gjør selv»

Alina og mannen abonnerer på matlevering som tilpasser måltidene til kalenderen. På denne måten er de sikre på at de får et variert og sunt kosthold, tilpasset livsstil og helsebehov. Hvis de har planer en kveld, er dagens måltid noe enkelt som går fort å lage, og hvis de venter besøk, tilpasses mengden mat automatisk. Noen ganger får de også gode tilbud på spesielle varer og tjenester, i sommer var for eksempel Alina og mannen på ferie som de fikk tilbud om gjennom en av Amazing Healths samarbeidspartnere.

Alina er takknemlig for at Hanne tok kontakt med henne for tidlig testing og behandling av kreften. Hun skjønner fortsatt ikke helt hvordan folkene på Amazing kunne vite dette, men har blitt forklart at alle dataene hun deler med selskapet bidrar til at de kan fange opp tegn på sykdom tidlig og gi henne bedre oppfølging. Hun stoler på at informasjonen behandles på en ordentlig måte, og deler så mye data hun kan.



«Heldigvis fulgte de med»

Datteren til Alina er mer skeptisk, og synes moren er naiv som deler så mye data med disse store selskapene. Hun jobber på universitetet og synes helseselskapene har altfor stor innflytelse på forskning og utvikling i helsesektoren. Det er vanskelig for mennesker å forstå og etterprøve hva som ligger bak anbefalingene som genereres fra de intelligente systemene. I tillegg preges teknologiutviklingen av hemmelighet og beskyttelse av åndsverk og patenter, og i Norge er det kun de sykehusene som har blitt innlemmet i økosystemene som får tilgang på data.

Norske helsemyndigheter har blitt meldt inn til den europeiske personverndomstolen 23 ganger de siste fire årene på grunn av håndteringen av innbyggernes helsedata.

Alina står på sitt, og mener datteren er for ung til å huske hvor dårlig systemet var før, da pasientjournalen ble kjørt i taxi, hvert lokalsykehus hadde sin egen prosedyre for hofteoperasjoner og man ble overlatt til seg selv etter sykehusopphold. Datainn-samling er vel greit så lenge det kan redde liv?

SCENARIO 3: KUNNSKAPSNASJONEN

OM SCENARIOET

- *Ny diagnose.* Når alle kan teste og måle seg selv og få en umiddelbar tolkning, får veldig mange en eller annen diagnose. Konsekvensen er en situasjon der mange innbyggere ønsker behandling, og mange behandlere ønsker å tjene penger. Samtidig må helsebudsjettene begrenses. Etter samråd med Legeforeningen, Sykepleierforbundet og Helsedirektoratet, har derfor helsepolitikkerne forpliktet seg til en ny og strammere kurs for de offentlige helsetjenestene.
- *Evidens trumfer alt.* Det er strenge krav til at kvalitet og effekt skal være godt dokumentert nok før nye løsninger tilbys nasjonalt. Myndighetene har tatt et bevisst valg om at de kun bruker relevante og kontrollerte helsedata, og ikke andre data om innbyggerne, som for eksempel fra sosiale medier.
- *QALY.* Det er et uttalt mål at tjenestene og kvaliteten skal være lik – uansett hvor i landet man bor. Prioritering er viktigere enn noen gang, siden det finnes så mange muligheter og diagnoser. Helsedirektoratet har rullet ut et omfattende system av persontilpassede helsesjekker. De mest innovative løsningene kommer nok ikke så fort som enkelte ønsker, men Helsedirektøren er knallhard på at kvalitetsjusterte leveår skal ligge til grunn.
- *Og først av alt er forskningen.* Med sitt velorganiserte helsevesen, har Norge lenge vært god på registerforskning. Dette er nå oppgradert: All data fra helsevesenet er råstoff til forskning, og forskningen spiller tilbake til helsevesenet slik at kvaliteten stadig blir bedre. Det er rett og slett en plikt å bidra, siden alle innbyggerne også nyter godt av tjenestene. Norsk helsesektor gjør det godt forskningsmessig, men scorer lavt på innovasjon.
- *Arvesølv.* Helsemyndighetene er opptatt av informasjonssikkerhet – data skal lagres trygt innenfor landets grenser og ikke deles med aktører med kommersielle interesser. Helsedataene blir sett på som en nasjonal ressurs, men innbyggerne har ingen kontroll over hvordan deres data brukes internt i helsevesenet eller i det offentlige.



Jan er 82 år gammel, og pensjonert bygningsarbeider. Han er gift, men bor alene etter at kona hans Karin fikk Alzheimer. Hun bor på et pleiehjem i nærheten, og Jan besøker henne hver dag. De har en sønn, Andreas, som bor på en annen kant av landet sammen med sin familie.

Jan har stort sett vært frisk hele livet, men mange i familien har hatt hjerteproblemer. Han har derfor fått en smartklokke på resept slik at han kan delta i en løpende helsesjekk for folk med hans profil. Klokken måler hjerterytmen hjemme hver dag, og disse dataene sendes automatisk til en sykepleier. Han vet at alle data fra hjemmemålingene brukes i forskning, og det synes han er fint. Han vil gjerne bidra til en bedre folkehelse.

Norges innbyggere har den høyeste levealderen i verden.

Helsemyndighetene er opptatt av forebygging og tidlig identifisering av sykdom og pusher tester på folk, selv om det er lov å si nei. Jan skjønner at dette er en fornuftig løsning, men noen ganger tenker han at det hadde vært bedre å ikke vite om risikoen for sykdom og heller bare takle det dersom det skjer. Hvis Karin hadde visst tidlig i livet at hun kom til å få Alzheimer, tror han det hadde påvirket livene deres negativt.

Jan ønsker å bo hjemme i huset sitt så lenge som mulig. Det er i gåavstand til pleiehjemmet til kona, og han kjenner naboene. Derfor er han glad for at han kan gjøre målinger selv, og snakke med legen hjemmefra når det er behov for det. Sønnen Andreas ønsker at han skal ta bruk flere typer måleutstyr hjemme for å kunne følges opp bedre. En periode prøvde Jan flere ulike sensorer, men etter hvert fikk han vite at legen kun kunne ta imot data fra utstyr på resept. Jan slo seg til ro med det, men Andreas er fortsatt irritert.



Pleiehjemmet Karin bor på holder høy kvalitet. Som pårørende vet han at han har mulighet til å få innsyn i hvilke data de samler inn om Karin, hvilke analyser de gjør og resultatene av disse. Men dette er ofte veldig komplisert informasjon og den ene gangen han ba om innsyn skjønte han lite av det han fikk tilsendt. Nå synes han det er best å la det ligge, også siden han

vet at han ikke har mulighet til å påvirke hvilken informasjon om Karins helse legene samler inn og bruker.



«Selv om jeg ikke forstår alt, stoler jeg på at legene er dyktige folk som vet hva de gjør.»

Han er godt fornøyd med pleiehjemmet Karin bor på, og vet at hun får god oppfølging der. Det er sjelden forandringer i tjenestene, noe som gjør det lett for både han og Karin å følge rutinene på hjemmet. Andreas sier at hjemmet fortsatt bruker mye gammel teknologi og er litt utdatert, men Jan liker at forandringer ikke skjer for ofte. Det er sikkert lurt av myndighetene å ikke hoppe på alle mulig-

ter som byr seg. Jan synes helsevesenet holdt god kvalitet også i gamle dager, og synes det er viktig at man ikke lar teknologien ta helt over. Han er glad fastlegeordningen fortsatt eksisterer, og synes det er takknemlig å kun ha én person å forholde seg til.

Siden moren har Alzheimer har Andreas ønsket å finne ut om han også er disponibel for det samme. Han kjøpte en gentest hos et amerikansk firma, som indikerte at han har moderat risiko. Flere land i Europa har tatt i bruk en lovende type genterapi for Alzheimer. Dette er ennå ikke prioritert av norske helsemyndigheter, og Andreas får derfor ikke delta i slik behandling. Frustrasjonen over den harde prioriteringen hos helsemyndighetene har påvirket forholdet hans til det offentlige, og han har begynt å spare for til behandling hos et privat sykehus i Danmark.

Pasientreiser til utlandet har økt med 70 prosent de siste tre årene. Reisene finansieres enten privat eller gjennom grasrotfinansiering i sosiale medier.