

# Fremtider

Torsten Risør<sup>1</sup>

Karen Waltorp<sup>2</sup>

Uffe Juul Jensen<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Det helsevidenskabelige fakultet, UiT

*torben.risor@uit.no*

<sup>2</sup> Institut for Antropologi, Københavns Universitet

*karen.waltorp@anthro.ku.dk*

<sup>3</sup> Institut for Kultur og Samfund, AU

*filujj@cas.au.dk*

Risør, Torsten; Waltorp, Karen & Jensen, Uffe Juul. (2020). Fremtider. *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund*, nr. 33, 7-21

Der mangler ikke udfordringer for sundhed, sygdom og samfund i fremtiden. Ofte nævnes demografiske ændringer – en ældre befolkning og øget migration – som væsentlige grunde til forandring: flere med kroniske sygdomme og medfølgende risiko for flere indlæggelser og polyfarmaci; øget spredning af infektionssygdomme; forekomst af genetiske sygdomme i nye befolkningsgrupper. Direkte og indirekte følger af klimaforandringer lægger en ekstra kaotisk dimension til dette med risiko for tørke, hungersnød, massemigration, oversvømmelser, væbnede konflikter og medfølgende epidemier.

Man kan derfor godt undre sig over, at der ikke er mere interesse for fremtiden i medicinsk forskning. Vi ved at der er store udfordringer som venter. Der opsættes visioner for, hvad vi bør gøre i fremtiden fra globale aktører som WHO og ledende medicinske tidsskrifter som Lancet. Men hvor er den videnskabelige afsøgning af mulige fremtider for vores sundhedssystemer? Hvor er tilsvaret til klimaforskningens grundige scenarier for mulige udviklinger og udfordringer? Spørgsmålet bliver ekstra påtrængende, fordi medicinens grundbeskrivelser af sygdom faktisk har en indbygget rettethed mod fremtiden. Det er det som ligger i begrebet *pro-*

*gnose* (fremadrettet erkendelse/indsigt). I enhver medicinsk lærebog er sygdomme beskrevet med ætiologi, patogenese, klinik, diagnostik, behandling og prognose. Altså en narrativ struktur hvor noget påvirker mennesket (ætiologi), fører til en forandring i kroppen (patogenese), en forandring som kommer til udtryk (klinik), som der findes undersøgelser af (diagnostik), som kan antyde mulige behandlinger (terapi/behandling) og hvor valgene kan påvirke hvilke mulige fremtider som er tilgængelige (prognose). Hvorfor er der så ikke mere interesse for medicinens egen udvikling og fremtider?

I dette nummer af Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund ønsker vi at tage et par skridt ind i arbejdet med mulige fremtider for nutidens sundhedssystemer. Vi ønsker at afsøge mulige fremtider som ikke ligger så langt fremme, og som vi derfor kan ane eksistensen af. Vi er bevidste om risikoen for at falde ud i ubegrundede fantasier, og vi er bevidste om risikoen for at overtolke aktuelle trends. Men vi vælger – som fremtidsforskningen vi skriver om nedenfor – at tro på, at en struktureret tilgang til arbejdet med fremtiden giver mulighed for en mere informeret samtale om hvor vi er på vej hen, og en mulighed for at træffe valg som bringer os i den retning.

Denne introduktion, tænkt som en kort oversigt over hvordan forskning og fremtid, er forbundet med nedslag i nogle aktuelle trends i medicinen og nogle af de bud på en fremtidsrettet forskning form findes i dag. Derefter følger en præsentation af nummerets videnskabelige artikler og essays som hver for sig udforsker dele af det generelle tema. Først vil vi altså præsentere nogle enkelte nedslag i de aktuelle udviklinger i medicinen, som peger fremad, og som i sig både har utopiske og dystopiske træk. Dernæst vil vi kort beskrive det forskningsfelt som kaldes fremtidsforskning, eller 'foresight studies', og den tilsvarende forskningsinteresse for fremtiden indenfor antropologien. Disse indledninger tematiserer at forskning potentielt er en både fremtidsrettet og -skabende proces, og dette bliver et tema som flere gange diskuteres i artiklerne som følger.

## Er fremtiden simpel, kompliceret, kompleks eller kaotisk

Medicinens succes de sidste 1-2 århundreder udspringer fra, at medicinsk forskning gjorde læger i stand til at afgrænse sygdomme som enkeltstående fænomener med definerede sygdomsmekanismer og -årsager. Med held blev der udviklet

teknikker til at identificere disse mekanismer og årsager: røntgen, klinisk biokemi, ekkokardiografi. Og tilhørende behandlinger som kunne påvirke mekanismer og årsager: penicillin, corticosteroid, invasiv kardiologi.

Medicinsk forskning og praksis er dermed særligt orienteret mod det som i The Cynefin Framework kaldes 'simple contexts': Problemstillinger hvor årsager og virkninger er få og kendte (Snowden & Boone, 2007). Men Cynefin Framework – som egentlig er udviklet som værktøj til at analysere beslutninger i ledelses-sammenhæng – beskriver tre andre former for kontekster for beslutninger: 'Complicated' (hvor årsagsfaktorer og -samspil er mange, men dog kendte), 'complex' (hvor årsager og virkninger er mange og til dels er ukendte, og hvor deres samspil skaber uforudsete forløb), og endelig 'chaotic' (hvor både årsager, virkninger og samspil er ukendte). Hver af de fire kontekster må forstås og håndteres forskelligt: Simple problemer må løses konkret, og komplicerede problemer må analyseres grundigt. Her er det altså tilgængelig viden som lægges til grund for rationel handlen. Men komplekse problemer kalder på engagement. Man må gå i dialog med dem, skabe prototyper af sin foreløbige forståelse, søge forståelse af problemet ved at prøve at påvirke det. Ved komplekse problemer kan man altså ikke afvente at en fyldestgørende forståelse og viden er tilstede før man handler, men må gå det i møde ved at skabe modeller af det, teste modellerne og lære af hvordan kompleksiteten svare tilbage. Endelig kan kaotiske problemer håndteres ved at identificere mulige udfald, som bør undgås, og forebygge dem. Mange andre udfald har man ikke kontrol over, men 'worst case scenario' må man styre udenom. Med de mange ubekendte som skaber en fremtid vi ikke kender, er metoder til håndtering af det simple og det komplicerede derfor utilstrækkelige. Men det komplekse og kaotiske kan man altså alligevel, ifølge Snowden og Boone, forholde sig til (Snowden & Boone, 2007).

Fremtid er i sin natur ukendt og derfor forbundet med al slags usikkerhed, og udgør derfor en kontekst som aldrig er simpel, hyppigt kompliceret, oftere kompleks eller ligefrem kaotisk. Det giver anledning til meget forskellige billeder af, hvordan fremtidens sundhed og sundhedssystemer bør, kan og vil se ud. Det er et grundvilkår for fremtidsdiskussioner, og det er vanskeligt at overskue og håndtere en sådan kompleksitet. Måske er det derfor, at forestillinger om fremtiden ofte er enten utopiske eller dystopiske; stærke og klare billeder som reducerer kompleksiteten. Fremtiden kan beskrives positivt som en mulighed for 'et paradigmeskifte', hvor grundlæggende forbedringer vil finde sted i vores sundhedssystemer: Det er ikke blot skift i rutiner, procedurer og valg, men skift i hvilke spørgsmål der skal stilles i klinik og forskning, og hvilke virkemidler der ses som relevante

at inddrage i en søgen efter svar. Men fremtiden beskrives også som en risiko for destruktion af menneskelige relationer og en produktion af frygt, samt ensrettet og ensrettende standardisering som konsekvens af en kombination af de nye teknologier med markedsøkonomiske mekanismer (se bla. Dumit, 2012, Hayden, 2007). Der er noget mærkeligt dragende ved utopierne og dystopierne. Som om de tilfredsstillende nogle basale menneskelige behov; så basale at de fleste mytologier har deres individuelle bud på hvor vi ender i fremtiden: i Himlen eller i Helvede; i et Ragnarok eller et Nirvana.

## P4 medicinen og e-health

Nogle forestillinger om medicinens fremtid begynder at have så meget substans, at man kan diskutere dem – og kritisere dem. Et aktuelt eksempel – som har både utopiske og dystopiske træk – er forestillingen om, at medicinen skal blive P4 medicine: Predictive, Personalized, Preventive and Participatory (Flores, Glusman, Brogaard, Price, & Hood, 2013; Vogt, Hofmann, & Getz, 2016). I P4-medicinens oplæg til forandring af medicinen ligger nogle antagelser som er nyttige at se nærmere på her, fordi de har ganske stærke implikationer for hvilke fremtider vi styrer imod for medicinsk praksis - både klinisk praksis og forskning.

Det prædiktive aspekt foreskriver, at vi skal kunne forudsige, hvad der kommer til at ske. Der har som nævnt altid været et ønske om dette udtrykt i prognosen som beskrives for sygdomme. Men her tages det videre i forsøget på statistisk at kvantificere sandsynligheden af forskellige udfald. Dette søges opnået gennem kombinationer af epidemiologisk forskning på risikofaktorer kombineret med forskning i menneskers genetiske variation. Det gøres for at kunne fremme det præventive aspekt af P4, altså intentionen om, at man bedst håndterer sygdom ved at undgå at den opstår. Det hænger også nært sammen med personalized medicine, hvor det er den enkeltes konstitution mht. genetik og miljø som ses som determinerende for hvad der skal gøres - baseret på prædiktation og prævention. Det participatoriske aspekt tilsiger, at dette skal ske gennem aktiv deltagelse af personen, det handler om. I dette ligger altså antagelsen om at den enkelte - hver enkelt af os alle sammen - er i stand til aktivt at indgå i dialogen med den medicinske viden om krop, sind, patologi og sandsynlighed - og som deltager påvirke beslutninger og selv træffe beslutninger om hvordan sygdom skal forebygges, diagnosticeres og behandles. Der ligger derfor i alle fire P'er en fælles antagelse

om en form for oplyst rationalitet, hvor alle vigtige faktorer kan blotlægges, kvantificeres og handles på således at det bedst mulige resultat for den enkelte opnås.

P4 medicinen bygger på en teknologi-optimisme som tager afsæt i nogle nutidige teknologier som tænkes udfoldet og udbredt i større grad i fremtiden. Det omfatter et bredt spektrum af teknologier fra pharmacogenomics til m-health og kunstig intelligens. Alle disse kan – alt efter perspektiv – betragtes som både medvirkende til udviklingen af usikkerhed og som leverandører af mulige løsninger. De fremstilles oftest som løsninger, fordi de tilbyder muligheder for at forstå - og handle på - de nye usikkerheder som opstår: Således kan kunstig intelligens (AI) og beslutningsstøtte-algoritmer knyttet til patientjournalen ses som mulighed for at skabe processer, som er bedre end læger til diagnostik og behandlingsvalg. Men det forudsætter desværre ofte, at man kan standardisere diagnostik og behandling, hvilket ganske ofte ikke er tilfældet. Nye udviklinger i elektroniske patientjournaler har som ambition at standardisere al information om patienten og gøre den tilgængelig for alle aktører i sundhedsvæsenet. Men er det faktisk muligt at standardisere al information, eller risikerer man dermed at vigtige aspekter af det diffuse, den tavse viden, det kropsliggjorte og det usikre overses? Pharmacogenomics åbner for muligheden for en virkelig, individualiseret diagnostik og behandling; m-health vil gøre patientens mobiltelefon til et stærkt diagnostisk og terapeutisk værktøj i hænderne på patienten selv. Men med de nye muligheder følger også både en risiko for overdiagnostik og overbehandling, og for at behandlingstilbud gives social skævt, sådan at 'de som har skal mere gives'.

## Økologi og ulighed i sundhed

Vigtige årsager til det generelle problem med skævhed og ulighed i anvendelsen af medicinsk teknologi har været kendt og beskrevet længe: I sundhedssystemer, bredt forstået som alle de aktører og handlinger som har betydning for individers og grupperes sundhed og sygdom, er alle aktører positioneret, og nogle positioner – og dermed deres perspektiver – er mere synlige fordi deres fysiske og sociale strukturer er mere synlige. Hospitalet er et typisk eksempel med høj synlighed, men mindre betydning i det større sundhedssystem. The ecology of medical care fra 1961 (White, Williams, & Greenberg, 1961) beskrev hvad mennesker gør, når de oplever helseproblemer, hvem de kontakter og hvordan den lille del, som faktisk kommer til et universitetshospital, samtidig er den del, som medicinsk forskning stort set er baseret på. White et al.'s studie er eftervist mange gange i mange lande,

og der er fundet interessante forskelle knyttet til forskellige sundhedssystemer. En anden generel årsag til skævhed og ulighed findes i Hart's inverse care law fra 1971 (Hart, 1971), som er en anden generel regel med variationer afhængig af sundhedssystem. Den siger generelt at pga. social ulighed betinget af strukturelle forhold i samfundet, vil de patienter der har mest behov for hjælp få mindst hjælp. De mennesker som har mindst mulighed for at deltage i majoritetssamfundet – pga. mindre økonomi eller uddannelse, eller praktiske forhold som sprog og bevægelighed – bliver mindre synlige og mindre hørt men bærer samtidig den største byrde mht. sygdomsfremmede levevilkår. Men Hart beskrev også at denne universelle tendens var påvirkelig, at det var muligt at træffe valg – sundheds- og socialpolitisk – som modvirkede the inverse care law. I Harts forståelse var også markedsøkonomiske kræfter vigtige at være opmærksom på og påvirke.

De ovenævnte teknologiske udviklinger – som ofte samles under betegnelsen e-health – har medført en aktualisering af både Whites økologi og Harts lov ved at give nogle aktører og perspektiver mere opmærksomhed og lettere adgang til sundhedsvæsenets tjenester, mens det samtidig har fjernet opmærksomhed og adgang fra andre grupper. Det beskrives generelt under termen 'the digital divide'. Vi har altså dermed også en antydning af at en utopisk fremtid med fuld realisering af P4 og e-health samtidig kan medføre en dystopisk fremtid for andre mennesker og grupper. Det er derfor også nødvendigt at have med i arbejdet om at forstå fremtid, at det er fremtid-er, altså flertal af samtidigt eksisterende fremtider, der er tale om. Fremtider er ligeså heterogene som de nutider vi lever i i dag.

## Forskning, fremtider og scenarier

Det er ind i denne dragende fantasien om mulige fremtider, at fremtidsforskningen er opstået som en både succesfuld og omdiskuteret tilgang. Det er en relativt ny disciplin, eller rettere en eksplicit orientering, som tager sig forskelligt ud alt efter hvilken disciplin, der beskæftiger sig med orienteringen mod fremtiden. Inden for populærkultur har man altid beskæftiget sig med spekulationer om, hvordan vores fremtid vil se ud. Hollywood blockbusters og streaming-tjenesternes mest populære serier beskæftiger sig ofte med dystopiske nærtstående fremtider, hvor enten klima, robotteknologi, eller andre domæner hvor udviklingen sker skræmmende hurtigt, spiller sig ud i en mere ekstrem version. Det er da også H. G. Wells – mest kendt for sine sci-fi-romaner som the Time Machine, War of the Worlds,

The Island of Doctor Moreau - som regnes som en vigtig inspirator eller ligefrem fader til fremtidsforskning som felt.

Science fiction-genren i skrift og levende billeder har også fortsat inspireret dele af fremtidsforskningen, da den del af populærkulturen både fungerer som spejling af, hvad der optager folk, og fungerer som laboratorium for alternative fremtider. Her har en forfatter som Ursula Le Guin, datter af antropologen Alfred Kroeber, været et ofte anvendt eksempel på en stor inspiration for antropologer, kønsforskere og relaterede discipliner, eksempelvis med bogen "The Left Hand of Darkness" (1969) som ikke tager køn, reproduktion, og kulturelle roller for givet. Antropologen Ulf Hannerz udgav "Writing Future Worlds: An Anthropologist Explores Global Scenarios" (2016), hvor han netop kaster et antropologisk blik på de spekulative, globale redegørelser for hvor den geopolitiske nære fremtid ser ud som kan findes i litteraturens verden. Han argumenterer for, at disse fremstillinger indvirker på offentlige debatter, policy, og internationale relationer. Måske er det grundstenene fra en litteratur som var optaget af teknologi, som har været med til at forankre fremtidsforskning i fagmiljøer indenfor teknologiudvikling, management og politisk videnskab. Det er i hvert fald her den har fået sin mest konkrete udformning gennem udviklingen af strukturerede scenarier om fremtiden.

Et eksempel på en ide fra den tidlige fremtidsforskning, som tidligt fandt anvendelse og relevans, er Delphi-metoden, som oprindeligt blev udviklet til at forudsige forløbet af en krig baseret på atomvåben. Denne metode er siden 1960'erne blevet anvendt i medicinsk forskning; fremskrivninger af hvordan menneskehedens vækst og forbrug på planeten Jorden ville påvirke fremtiden blev genstand for seriøs analyse fra omkring 1970. Rapporterne Limits to Growth, Beyond Limits to Growth og senere opfølgere fra samme gruppe er de mest kendte eksempler (Meadows, Randers & Meadows, 2004). Store virksomheder som Shell begyndte at tage forskernes ideer i brug for at udvikle såkaldte "scenarier" for hvordan mulige fremtider kunne se ud – og hvad der ville være relevante handlinger for at opnå bedst mulige resultater. Det fik konkret betydning for koncernens håndtering af oliekrisen i 1970'erne og med så gode resultater, at det ofte er Shell som trækkes frem som eksempel, når fremtidsforskning og scenarie-udvikling beskrives (van der Heijden 2005, Ralston & Wilson, 2006). Indenfor det private er scenarier ofte i brug indenfor marketing og produktudvikling. I store virksomheders "Research and Development"-afdelinger står det klart, at research - den empiriske undersøgelse af et emne, domæne, produkt, service etc. - hænger tæt sammen med ud-

viklingen af produkter og services til fremtidige forbrugere. Research i nutiden udføres med øje på en nærtstående fremtid.

Generelt er fremtidsforskere optaget af det der kaldes 3P+W: Possible futures, Probable futures, Preferable futures and Wildcard futures. Et eksempel er forskning i klimaforandringer. Her er man ikke blot optaget af sammenhænge her og nu, men af hvordan udviklingen kommer til at blive fremover, og hvordan ændringer i de vilkår, som påvirker den udvikling, kan være med til at ændre retningen. Der beskrives forskellige scenarier, og det diskuteres, hvordan vores valg kan være med til at gøre et ønsket scenarie – fx højst 1.5 graders temperaturstigning – mere sandsynlig. Der er altså ikke tale om at forudsige fremtiden, men om at gøre kvalificerede antagelser om mulige fremtider, for at kunne styre mod det vi ønsker og forstå hvilke bevægelser, man bør være opmærksom på.

Fremtidsforskningens modeller og erkendelser er kun i begrænset omfang appliceret på de aktuelle trends i medicinens verden (Smith, 1997; Sturmberg & Martin, 2009), og med et teknologisk mere end et antropologisk perspektiv. Men hvad ville der ske, hvis man også i studiet af medicinske fremtider tog afsæt i vores viden om menneskers behov, samhandlen og praksis? Det vil sandsynligvis blive lettere at navigere, når der er formuleret tydelige forestillinger om fremtiden. Fordelen ved at overveje mulige fremtider kan være, at man bliver bedre i stand til at diskutere, hvad der er ønskeligt at styre imod (preferable futures), med udgangspunkt i hverdagsliv, bestemte steder for bestemte grupper af mennesker influeret af større strømninger, som ikke opstår i vakuum.

## En fremtidsorienteret antropologi

Det bringer os frem til at se på hvilken rolle antropologi har og kan have i de skitserede problematikker og samtaler om fremtider, som vi har skitseret ovenfor. Forskning i fremtiden er som nævnt ikke begrænset til et felt eller én disciplin, og vi ser en fremtidsorienteret antropologi vinde frem i disse år (Crapanzano, 2004; Escobar, 2015; Ferguson, 1999; Guyer, 2007; Miyazaki, 2004; Nielsen, 2014; Pink & Lanzani, 2018; Salazar, Pink, Irving, & Sjöberg, 2017; Waltrip and Halse, 2013). Antropologiens traditionelle virkefelt med at studere (såkaldte primitive) folk og kulturer ude i verden har ganske vist været med til at give indtryk af, at antropologer er mere optagede af fortiden – med nutiden som dens seneste forlængelse – end af fremtiden. Der har altid været et stort fokus på tid og temporalitet indenfor faget (se Gell, 1992, Munn, 1992). Fagets fokus på forskellige tidsopfattelser, og



på kulturelt diverse måder at indrette sig på, er med til at give antropologer en ballast i forhold til at udsige sig noget om mulige fremtider. Det generiske er her afløst af situeret forskning, hvorved spekulation på tværs af skalaer altid sker med udgangspunkt i det konkrete. En fremtidsorienteret antropologi er optaget af, hvordan vores forestillinger om fremtiden afspejler forestillinger om nutiden; forestillinger som ellers kan fortabe sig i hverdagens praksis og være vanskeligt tilgængelige for analyse. Det er samtidig en praksisorienteret tilgang, som til tider har et interventionistisk sigte. Den fremtidsorienterede antropologi udfordrer således en armslængde-distance indenfor disciplinen i forhold til, hvordan den frembragte viden bliver sat i spil og plæderer for en kritisk, etisk og involveret praksis.

Også i Danmark har mange antropologer været en del af denne ændring, og for snart et årti siden udgav Tidsskriftet Antropologi et særnummer om 'Fremtid', hvor de bemærker, hvordan vi lever i en tid, der nærmest er besat af fremtiden. Den kulturelle konstruktion af fremtiden er kommet i fokus med 'risikosamfundets' behov for kontrol over fremtiden, og den globale teknologiske reduktion af afstande i tid og rum: ikke så meget det at kigge ind i fremtiden, men i højere grad at se på fremtiden som et fænomen i sig selv og på, hvordan den er en del af og praktiseres i nutiden - et særligt analytisk blik, der undersøger, hvordan forestillinger om fremtiden påvirker nutiden (Frederiksen, Bræmer og Højlund, 2011: 3-4). Som en af bidragsyderne Sita Kotnis understreger: "'Fremtiden' figurerer ikke nødvendigvis kun som en bestandigt fraværende størrelse, en endnu ikke indfriet tilstand på en evigt fremskridende lineær tidsakse, men også som en distribueret størrelse - ikke mindst i en teknologioptik." (2011:27). Her parafraserer hun den berømte science fiction forfatter William Gibson. Ikke tilfældigt har de antropologer, som tegner den fremtidsorienterede retning, ofte været involveret i tværdisciplinært arbejde og ofte med den teknologiske udvikling tæt på: Sub-discipliner såsom design antropologi, visuel antropologi, miljøantropologi, tekno-antropologi og medicinsk antropologi har udviklet metoder, teknikker og teorier rettet mod nær og fjern fremtid; formet af udfordringer, vi er stillet overfor, og de tværdisciplinære samarbejder, de er indgået i.

## Possible, probable and preferable futures

Forfatterne til dette nummer har i høj grad taget udfordringen op og forsøgt at tage udgangspunkt i menneskers praksis og hverdag i deres udforskning af mu-

lige fremtider. Og de har taget politisk, teknologisk og økonomisk kontekst med i udforskningen. Det er der kommet en række artikler ud af som tilsammen skaber en fortælling, som især handler om, hvordan vores tilgang til forskning - valg af problemstilling, metode og analyse - er med til at skabe nogle mulige fremtider og få andre til at træde i baggrunden. Vi vil knytte et par sidste kommentarer til det, før vi nedenfor præsenterer artiklerne.

Forskning er i højere grad end tidligere sammenvævet med samfundets udvikling og ses som vigtig præmisleverandør i fx udviklingen af sundhedsvæsenet. Det har ændret på forskningens grundvilkår ved at føre til langt større økonomi til forskning, men også større forventninger til - afgrænsninger af - hvad der skal forskes i og hvordan. Forskere og universiteter udfordres, når grundvilkår for forskningen ændres. Nowotny et al. beskrev for næsten 20 år siden bevægelsen mod "mode 2 science", hvor videnskab i langt større grad bliver set som organisk sammenhængende med og gensidigt afhængig af samfundets institutioner og aktører (Nowotny, Scott, & Gibbons, 2001). Viden cirkuleres, bruges og modelles i sammenhænge og af aktører langt udenfor forskningsinstitutionerne; og samfundets udvikling afspejles i fordeling af forskningsmidler og bliver dermed også rammesættende for forskningen. Det kalder på visioner for en meningsfuld udvikling af academia i fremtiden, og der søges - med inspiration fra strategiforskningen (se ovenfor) - efter mulige veje mod fremtiden. Hvordan skal academia se ud for at kunne fokusere på og forstå fremtidens centrale forskningsspørgsmål? Og hvordan skal forskere og forskningspraksis forholde sig til den nye virkelighed, hvor videnskabelige analyser - og til dels også data - er tilgængelige for alle? Hvordan skal vi kunne insistere på rollen som dem, der også peger mod andre mulige fremtider?

Forskning kan således være med til at vise vej til mulige fremtider, men den vejvisning er samtidig tegnet ud fra nutidige forestillinger, som hele tiden vokser frem, ændres, og som bekendt er meget forskelligt og ujævnt distribueret. Som det nedenfor nævnes, sker det ofte at 'nissen flytter med', og det gør sig gældende i al ny teknologi, policy og udvikling af services, arbejdsgange osv. på tværs af skala: Vores taget-for-givne sandheder og de bias, der eksisterer, bliver bygget ind som bestanddel af disse.

Boelsbjerg diskuterer i sit essay, hvordan patienters fortællinger kan have flere versioner, hvordan man som forsker kan synes, at de ikke stemmer med ens eget perspektiv og derfor må til at overveje, hvem der egentlig ejer en fortælling, og hvilken ret forskeren har til at sige, hvad der er rigtigt og forkert. Det betyder at forskeren og forskningen ikke er værdineutral ift. hvor en fortælling fører hen.

Det er en tematik som følges op i flere af de efterfølgende artikler: Vi vælger et fokus, en rettet af opmærksomheden, når vi gennemfører et forskningsprojekt. Denne rettet er ikke neutral, men er med til at skabe en bestemt fortælling, som fører frem mod forskellige fremtider.

Mathisen & Sørly forholder sig kun ganske lidt til fremtiden, men tager på en måde sin start i fortiden ved at se på 'urfolk', her samisk befolkning, og hvordan tidligere kulturelle forestillinger - som næsten kan fremstå stereotype - gives nye former og tages med ind i nutiden. Artiklen bliver således læst som en påmindelse til os om at 'nissen flytter med', og at vi ikke bare kan vælge fremtider frit, men altid må forholde os til rejsen som ligger bag os, og den bagage vi bærer med os.

Danholt sætter så for alvor af ud i fremtiden og argumenterer ud fra sundhedsapp'ér for, at teknologier åbner for alle mulige nye retninger og mulige fremtider. Det giver han nogle analytiske refleksioner over, og giver os nogle mulige teoretiske rammer for at forstå hvordan det foregår.

I de næste artikler konkretiseres gennem empiriske studier, hvad der kan ligge i den teknologiske åbning af fremtiden. Nielsen, Andersen & Tørring studerer hvordan HPV-vaccinen som teknologi til at kontrollere en mulig fremtid (HPV-smitte og risiko for kræft) i sig selv skabte usikkerhed og nye fortællinger om fremtiden, som mobiliserede mennesker til gå imod officielle anbefalinger fra sundhedsmyndighederne og fik sit eget momentum. Altså genoptages Boelsbjerg-problematikken: Hvem ejer fortællingen om fremtiden?

Andersen, Boelsbjerg & Høybye tager et andet empirisk eksempel – prognostisk teknologi – under analyse. Netop fordi prognose betyder fremadrettet erkendelse, eller simpelthen erkendelse om fremtiden, så er det rigtig interessant i denne sammenhæng. De finder igen, at hvor den nye teknologi var tænkt at give mere sikkerhed (og måske gør det på nogle punkter), så skaber den også – gennem den praktiske brug – ny usikkerhed som man må forholde sig til. Hvor Nielsen et al. især ser på hvordan patienter forholder sig til dette, så er Andersen et al. mest et blik på behandlerne, og de to supplerer derfor hinanden.

Strand runder af med eksplicit at se på forskning som virkemiddel til at skabe fremtider og beskriver hvordan forskning til enhver tid er forankret i nutidige forestillinger om, hvad forskning er og kan. Forestillinger som ændrer sig, men til dels bæres med videre. Det er altså i dag muligt at se rester af forskellige sæt forestillinger som har eksisteret om, hvilken rolle forskning har ift. at skabe ønskede fremtider.

## Vi lever i en wildcard fremtid: Essays om Covid-19

Her kunne rækken af artikler have sluttet. Og det gjorde den også indtil for nylig. Da vi planlagde dette temanummer i efteråret 2018, så vi vel selv for os at det var muligt med en forudsigelig og struktureret redaktionel proces. Det så også ud til at gå godt indtil foråret 2020, hvor corona-pandemien pludselig gjorde meget anderledes for os alle og gjorde at vi også på redaktionen måtte tænke over, hvordan vi skulle håndtere det der skete omkring os. At skrive et temanummer om fremtid, uden at forholde sig til at vi pludselig var kastet ud i en wildcard nutid og fremtid, virkede ikke rigtigt. Men samtidig var alle artikler skrevet og sendt ind, reviewerne var godt i gang. Hvordan kunne vi åbne for det nye som skete? Vi valgte derfor at invitere til at skrive essays om pandemien. Vi har tidligere bragt cirka et essay per tema, oftest med samme interesse som de empiriske originalartikler. Men sådanne essays har ofte også haft solid empiri at trække på. Her bad vi forskere om at kaste sig ud på lidt dybere vand og reflektere over det nuværende, og hvor vi var på vej hen, uden at have samme trykke empiriske referencer og uden at have andre autoriteter som analytisk fundament. Det var der heldigvis mange som benyttede sig af og med en spændvidde og afdækning af usikkerheder som vi finder frugtbar i forhold til videre undersøgelser af fremtider.

De første to essays beskriver pandemien som et drama, hvor der bankes på døren: Hos Prinds, Viftrup, Falkø, Wallin, Thomsen, Moestrup, Nissen, Stripp, Søndergaard & Hvidt er det skæbnen der banker (med potentiale til en åben og ukendt fremtid); hos Vestergaard er endnu mere alvorligt, fordi det er Døden som banker på. Men samtidig med at noget nyt og ukendt banker, så sker det i en situation som i høj grad lukker sig i og ned. Glavind beskriver hvordan det sociale liv lukkes ned. Nygaard-Christensen, Bjerge & Pedersen fortsætter med at beskrive denne nedlukning, men også – måske fordi artiklen handler om det der fulgte efter marts og april – om det som skrælles væk og potentielt åbnes op.

Der er altså en mulighed for en åbning til noget nyt, og her har flere forfattere brugt hænder som billede til refleksion. Grünfeld tænker over hvordan det selvfølgelig bliver fremmed, når han med sin hånd skal åbne døren til bagerbutikken og renhed og ansvarlighed pludselig bliver tema i denne handling. Det tema fortsætter Dorman, Nørholm & Kristensen med fokus på håndspritte, som pludselig er blevet vores hverdag.

I muligheden der åbner mod noget nyt, viser der sig også en form for spejling. Vi møder os selv i døren og må gentænke hvad det er vi gør og hvorfor vi gør det. Her skifter billedet fra hænderne som pludselig blev mystiske og op til blikket

som får sundhedsprofessionelle til at se sig selv på en ny måde. Pedersen beskriver hvordan det sker i et digitalt møde med en patient; Grünenberg beskriver hvordan det sker via en skærm som en anden må føre omkring i patientens hjem; og Larsen & Halberg beskriver mere generelt hvordan det bliver klart at sygepleje er noget andet end det var. I alle tre er der en følelse af at noget forsvinder, når hænderne ikke længere rører patienten direkte, men også en oplevelse af potentiale som ikke er udforsket, og hvor blikket og øjnene ikke helt har indstillet sig på den nye virkelighed. Man kunne måske sige den virkelighed, som døren i de første essays beskriver åbningen af.

Dermed får dette temanummer også en ambition om at være en åbning. Det kan lyde som en dårlig undskyldning for ikke at tilbyde et klart svar på, hvilken fremtid vi er på vej til; et forsøg på poetisk omskrivning af uvidenhed, måske. Men vi kan ikke tilbyde en entydig og klar fremstilling af fremtiden. For fremtiden ikke er simpel eller kompliceret, men kompleks og kaotisk. Det som artiklernes forfattere og vi prøver at skabe og tilbyde er en struktureret og bevidst måde at forholde sig til mulige fremtider; nogle engagerede tilbud om mening, som kan testes i mødet med virkeligheden. Der ligger med denne tilgang en langt større forpligtelse for forskere, klinikere og undervisere i sundhedsvidenskaben og i videnskaber som har sundhed og sygdom som genstandsfelt: Gennem de døre vi åbner, det vi vælger at rette blikket mod, og de skridt vi tager i retning af erkendelse, vælger vi også at give nogle fænomener forrang. Det er gennem alle de små hverdagsvalg – inklusive forskningsvalg - vi afgør om vi styrer mod ønskelige eller blot sandsynlige fremtider.

## Referencer

- Bateson, Gregory (2000 [1972]). *Steps to an Ecology of Mind*. Chicago and London: University of Chicago Press.
- Bateson, G., D. D. Jackson, J. Haley, J. Weakland. (1956). Towards a Theory of Schizophrenia. *Behavioral Science* 1(4): 251-254.
- Escobar, A. (1995). Anthropology and the future: New technologies and the reinvention of culture. *Futures*, 27(4), 409-421.
- Ferguson, J. (1999). *Expectations of Modernity: Myths and Meaning of Urban Life on the Zambian Copperbelt*. Berkeley, Los Angeles, London: University of California Press,
- Flores, M., Glusman, G., Brogaard, K., Price, N. D., & Hood, L. (2013). P4 medicine: how systems medicine will transform the healthcare sector and society. *Future Medicine*, 10(6), 565-576.

- Fredriksen, M. D., M. Bræmer & S. Højlund. (2011). Introduktion: Levende fremtider. Tidsskriftet Antropologi, (63).
- Gell, A. (1992). *The Anthropology of Time: Cultural Constructions of Temporal Maps and Images*. Oxford, Washington D. C.: Berg.
- Guyer, J. (2007). Prophecy and the near future: Thoughts on macroeconomic, evangelical, and punctuated time. *American Ethnologist*, Vol. 34 (3): 409–421.
- Hannerz, U. (2016). *Writing Future Worlds. An Anthropologist Explores Global Scenarios*. London: Palgrave Macmillan.
- Hannerz, U. (2015). Writing Futures. *Current Anthropology*, 56(6), 797-818.
- Hart, J. T. (1971). The Inverse Care Law. *The Lancet*, 405-412.
- Hayden, C. (2007). A Generic Solution? Pharmaceuticals and the Politics of the Similar in Mexico. *Current Anthropology*, Vol. 48 (4), 475-495
- Kotnis, S. R. (2011). Ormhuller: Strejftog i militære fremtidsforestillinger. *Tidsskriftet Antropologi*, 63: 25-45.
- Le Guin, U. K. (1969). *The Left Hand of Darkness*. New York: Ace Books.
- Meadows, D., Randers, J., Meadows, D. (2004) *Limits to Growth: The 30-Year Update*. White River Junction, Vermont: Chelsea Green Publishing Company
- Miyazaki (2004). *The Method of Hope: Anthropology, Philosophy, and Fijian Knowledge*. Stanford University Press.
- Munn, N. (1992). The Cultural Anthropology of Time: A Critical Essay. *Annual Review of Anthropology*, Vol. 21: 93-123.
- Nielsen, M. (2014). The negativity of times. Collapsed futures in Maputo, Mozambique. *Social Anthropology* 22(2): 213-226.
- Nowotny, H., Scott, P., & Gibbons, M. (2001). *Re-Thinking Science: Knowledge and the Public in an Age of Uncertainty*. Polity.
- Pels, P. (2015). Modern Times. *Current Anthropology*, 56(6), 779-796.
- Petryna, A. (2009): *When Experiments Travel: Clinical trials and the global search for human subjects*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Pink, S., & Lanzeni, D. (2018). Future Anthropology Ethics and Datafication: Temporality and Responsibility in Research. *Social Media + Society* (april-june 2018), 1-9.
- Ralston, B., Wilson, I. (2006) *The Scenario Planning Handbook: Developing Strategies in Uncertain Times*. South-Western, Cengage Learning.
- Risør, T., Andersen, R. S., & Tørring, M. L. (2017). Introduktion. *Samtidens usikkerhed. Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund* (27), 5-17.
- Salazar, J. F., Pink, S., Irving, A., & Sjöberg, J. (2017). *Anthropologies and Futures: Researching Emerging and Uncertain Worlds*. Bloomsbury Academic.
- Smith, R. (1997). The future of healthcare systems. *British Medical Journal*, 314, 1495-1496.
- Snowden, D. J., Boone, M. E. (2007). *A Leader's Framework for Decision Making*. Harvard Business Review
- Strzelecka, C. (2013). Anticipatory anthropology: anthropological future study. *Prace Etnograficzne*, 41(4), 261-269.
- Sturmberg, J. P., & Martin, C. M. (2009). Complexity and health: yesterday's traditions, tomorrow's future. *J Eval Clin Pract*, 15(3), 543-548.
- Van der Heijden, K (2005) *Scenarios: The Art of Strategic Conversation*. Chichester: John Wiley & Sons Ltd.

- Vogt, H., Hofmann, B., & Getz, L. (2016). Personalized medicine: evidence of normativity in its quantitative definition of health. *Theor Med Bioeth*, 37(5), 401-416.
- Waltorp, K., Halse, J., & Damsholt, T. (2013). *Urban Media and Interfaces: Blågården in Nørrebro, Copenhagen* [sound/visual production (digital)]. Copenhagen.
- White, K. L., Williams, F., & Greenberg, B. G. (1961). The Ecology of Medical Care: The New England. *Journal of Medicine*, 265, 885-892.