

SundhedsUniversitet

April 2005

SundhedsUniversitetet i Silkeborg er et projekt, der er startet i kølvandet på byudviklingsprojektet "Silkeborg Velvære og Sundhed i Verdensklasse". Se www.KurBySilkeborg.dk.

Processen frem til fuld "Universitets-modenhed" forventes at vare 3-5 år. Analyse- og dokumentation i forhold til Universitetsloven samt lovgivningen vedr. MVU og CVU udarbejdes i løbet af Okt.-Nov.2004 – med det klare mål, at projektet i videst muligt omfang tilpasses den overordnede udvikling, så institutionen kan bidrage til løsning af nogle af de væsentligste sundhedsopgaver i det danske samfund, nu og i fremtiden.

En tværfaglig projektgruppe har udarbejdet dette plandokument. Projektet er positivt vurderet af en række professorer og andre eksperter, og plandokumentet er tilpasset efter deres kommentarer. Det meget omfattende sundhedsfaglige og videnskabelige dokumentationsgrundlag er for læsbarhedens skyld sammenskrevet i bogform. Bogmanuskriptet er i april 2005 sendt til forlaget Munksgaard-Danmark og samtidig til det internationale bog- og tidsskriftsforlag Blackwell mhp. en engelsksproget version.

SundhedsUniversitetets kerneområde er vidensbaseret praktisk sundhedsarbejde som styrker det enkelte menneskes naturlige ressourcer.

Forkølelser går over, sår heler, smerter efter knubs falder til ro, tristhed forsvinder for det meste af sig. Vi har i dag dokumentation for, at det er muligt at aktivere og forstærke de selvhelbredende ressourcer, som er iboende i alle mennesker på alle planer – så meget, at det også kan bruges som behandling.

At lære mennesker dette, kræver imidlertid en *langt mere* kvalificeret sundhedsrådgivning fra behandlerne end det, som ydes i dag. Den internationale viden om disse nye muligheder kommer fra mange forskellige kilder, og kun et samlet og stærkt internationalt orienteret uddannelses- og forskningsmiljø i form af et specialuniversitet, vil kunne løfte denne uddannelses-, implementerings- og forskningsopgave tilstrækkelig effektivt.

Praktisk sundhedsarbejde foregår i mødet mellem borgeren og "behandleren". SundhedsUniversitetets uddannelser og forskning vil derfor få direkte betydning for de mange millioner kontakter, der hvert år er mellem borgere og behandlere, både i det etablerede sundhedsvæsen og i det alternative sundhedssystem.

Fokus i *sundhedsvæsenet* (sygehuse osv.) er sygdomsdiagnostik og behandling i form af *indgreb* (f.eks. medicin og kirurgi). *SundhedsUniversitetet* har fokus på sundhedsfremme

og sundheds-facilitering¹ og dermed forebyggelse af sygdom og lidelse hos det enkelte menneske. Det sker via aktivering og forstærkning af de helende/selvhelbredende processer, som er iboende i alle mennesker på alle planer.

Fokus i den eksisterende sundhedsforskning i Danmark er væsentligst rettet mod overordnede teoretiske og samfundsmæssige aspekter. Fokus i metodeudviklingen og forskningen på SundhedsUniversitetet lægges på det praktiske *sundheds*-arbejde i mødet mellem borger og behandler. Alle disse fokusområder supplerer naturligvis hinanden.

SundhedsUniversitetet skal bidrage til løsning af en række væsentlige aktuelle samfundsopgaver. Indenfor 10 år er det et realistisk mål at:

1. Sikre at den samlede internationale viden om praktisk ressourcefremmende sundhedsarbejde implementeres i det danske samfund. Der er omfattende forskning verden over, om hvordan selvhelbredende ressourcer aktiveres, som kun i ringe omfang anvendes her i Danmark. Som eksempel kan nævnes, at der netop er offentliggjort en meget stor oversigt over den internationale forskning af "Mind-Body Medicine (MBM)"². Oversigten viser, at der er god videnskabelig dokumentation for positiv behandlingseffekt overfor en række *meget* almindelige lidelser. Og – hvad der måske er en overraskelse for nogen: kvaliteten af de videnskabelige undersøgelser indenfor MBM området er generelt bedre end indenfor en række etablerede behandlingsformer. Se flere detaljer i artikel 1, side 5.
2. Skabe rammer for et massivt kvalitetsløft i det alternative og folkelige sundhedssystem i Danmark. Indsatsen vil også få stor betydning for forståelsen af, hvilke faktorer i mødet mellem borger og behandler – både i det etablerede og i det alternative sundhedssystem – der fremmer – eller modvirker – sundhed og helbredelse. Sundhedsuniversitetet kan blive en vigtig "brobygnings-institution" mellem sundhedsfaggrupperne og mellem de forskellige sundhedssystemer i samfundet. Nye tværfaglige behandlingsmiljøer kan udvikles. Læs den detaljerede redegørelse i artikel 2, side 6-9.
3. Skabe et stærkt internationalt orienteret forskningsmiljø for det praktiske ressourceudviklende sundhedsarbejde. SundhedsUniversitetet vil blive det første *samlede* internationale universitet i verden som har fokus på det direkte sundhedsarbejde som styrker det enkelte menneskes naturlige ressourcer. I løbet af nogle år kan SundhedsUniversitetet derfor bibringe Danmark en høj international profilering på dette centrale område, tiltrække internationale forskere, konferencer, osv. Læs eksempel i artikel 3, side 10.
4. Give befolkning og behandlere bedre muligheder for at reducere medicinforbruget – f.eks. smertestillende medicin og psykofarmaka. Sundhedsuniversitetets indsats kan få

¹ Udtrykket er lanceret af professor Jens Chr. Djurhus, Institutleder for Klinisk Institut, Århus Universitetshospital.

² MBM indbefatter biofeedback, kognitiv terapi, afspænding, visualisering, meditation og hypnose. Oversigtsreferencen er: Astin JA et al: Mind-Body Medicine: State of the Science, Implications for practice. Journal of the American Board of family Practice 2003;16:131-47.

betydning for håndteringen af alle typer af smerter, angst, depression, stress og belastningstilstande.

5. Øge effekten af individuel forebyggelses- og livsstilsrådgivning til mindst det dobbelte, - hvilket (internationalt) dokumenteret er muligt.
6. Løse konkrete samfundsopgaver indenfor forebyggelse og rehabilitering.
7. Løse konkrete udviklingsopgaver for offentlige og private organisationer, institutioner og virksomheder.

Målet er også at udvikle praktisk sundhedsarbejde som styrker det enkelte menneskes naturlige ressourcer som *selvstændigt sundhedsspeciale* på linie med andre sundhedsspecialer, som selvstændige uddannelser og som overbygning på de eksisterende sundhedsuddannelser, både i det etablerede og i det folkelige alternative sundhedssystem³. Og dermed give befolkningen langt bedre adgang til kvalificeret viden og rådgivning om sundheds-facilitering.

Universitetet beskæftiger sig med

- Formidling af viden og uddannelse, både til personale i sundhedsvæsenet, til alternative behandlere, til andre faggrupper, som har med mennesker at gøre, og til borgere i almindelighed. Dvs. Sundhedsuniversitetet opbygger uddannelser på bachelor, kandidatniveau samt master uddannelser, foruden åbne uddannelser og folkeuniversitetskurser. Se artikel 5, side 11.
- Metodeudvikling og forskning.

Universitetets ledes af en bestyrelse ifølge universitetsloven.

Universitetet fører en *åben publikations politik*. Universitetet bringer alle sine forskningsresultater ud til offentligheden via sin internet-hjemmeside i et sprog, som alle kan forstå. Hvilket som regel vil være muligt, fordi forskning i sundhedsrådgivning og alternativ behandling ofte er "lavteknologisk forskning". Denne publikations politik sikrer, at *alle* - forskere og andre - får mulighed for at vurdere og kommentere universitetets forskning. Så det ikke kun er en snæver kreds af læsere af et fagtidsskrift, der får adgang til den nye viden (- det udelukker naturligvis ikke, at universitetets forskere indsender artikler til videnskabelige tidsskrifter). Desuden forpligtes Universitetets forskere til at fremlægge egne forskningsresultater og indsamlede internationale undersøgelser ved offentlige forelæsninger. Igen betyder det, at både fagfolk og offentligheden får åben adgang til at vurdere metoder, resultater og perspektiver af universitetets forskning og udvikling.

Sundhedsuniversitetet kan organiseres efter samme fleksible model som et andet dansk specialuniversitet, nemlig IT Universitetet i København – med 1½-3 års uddannelser: en

³ F.eks. har speciallæger så travlt med at holde sig ajour med deres specialer, at de i sagens natur ikke har mulighed for at holde sig ajour med viden og træning indenfor *sundheds-specialet*. I fremtiden vil f.eks. en operationspatient som op-forberedelse, kunne få besøg/tilsyn af en sundhedsspecialist, som kan give optimal rådgivning, der kan sikre: minimalt blodtab under operationen (via en særlig teknik, som kaldes termo-feedback), minimere postoperative smerter og dermed behovet for medicin, samt optimere helingshastigheden af såret efter operationen.

bacheloruddannelse i naturligt sundhedsarbejde samt overbygningsuddannelser (kandidat uddannelse og master uddannelse: "Master of Natural Health (MNH)"), en række enkeltfag, samt forskningsprojekter (bl.a. PhD projekter). Det fuldt udbyggede Sundhedsuniversitetet forventes at få en størrelse og et ressourceforbrug i samme størrelsesorden som IT Universitetet.

Naturlige samarbejdspartnere for Sundhedsuniversitetet vil være: Udvalgte forskergrupper fra både danske og udenlandske universiteter samt de centrale aktører i sundhedsvæsenet og det alternative sundhedssystem.

Det vurderes, at det er muligt at opbygge Sundhedsuniversitetet i løbet af 2-3 år, med en projektudviklingsstab på 6-7 AC årsværk og 2-3 administrative årsværk - under forudsætning af en tilstrækkelig rammebevilling til at etablere det internationale netværk, som skal sikre videreuddannelse af en kvalificeret dansk lærer- og forskerstab til Universitetet. Det første hold studerende vil så kunne påbegynde uddannelse i år 3.

Artikel 1: - om Mind Body Medicine

Der er netop offentliggjort en meget stor oversigt over den internationale forskning af "Mind-Body Medicine" (MBM) – som indbefatter biofeedback, kognitiv terapi, afspænding, visualisering, meditation og hypnose⁴. Oversigten viser, at der er god videnskabelig dokumentation for positiv behandlingseffekt overfor en række meget almindelige lidelser. Og – hvad der måske er en overraskelse for nogen: kvaliteten af de videnskabelige undersøgelser indenfor MBM området er generelt bedre end indenfor en række etablerede behandlingsformer.

Gennem de seneste årtier er der også gennemført megen international forskning i, *hvordan* disse behandlingsformer virker. Forskningen har bekræftet vores hverdags erfaringer – at tanker og følelser påvirker vores krop og adfærd på mange planer. Det sidste nye er forskning, der viser, at nogle af vores gener aktiveres fra minut til minut, som et resultat af tanke- og følelsesmæssige tilstande ("immediate active genes")⁵. Kroppens celler og funktioner påvirkes simpelthen meget direkte (kredsløb, stofskifte, immunforsvar, smertebaner osv.). Det er naturligvis ikke særlig mystisk, fordi hjernen og kroppens øvrige celler jo hele tiden samarbejder ved hjælp af nerveimpulser og kemiske signalstoffer – organismen er et fantastisk sammenhængende informationsnetværk.

Populært sagt virker MBM behandling ved, at man sætter gang i kroppens egen kemifabrik, som selvsagt er langt mere kompliceret og fint følende, end selv den mest avancerede medicinalvareindustri kan præstere. Man skal huske på, at det at give medicin nogen gange kan være som at sende en elefant ind i en glasbutik.

Hvis disse metoder kan udvikles og forfines til perfektion, kan det måske blive førstevalgsbehandling overfor mange lidelser – så piller kun anvendes som supplement til MBM i svært alvorlige og akutte situationer. Fordelen er også, at MBM er hjælp til selvhjælp – når en person først har "lært teknikken", så kan man selv tage det i anvendelse i fremtidige situationer uafhængigt af tid, sted og økonomi. MBM kan principielt set anvendes sammen med andre behandlingsformer. Alvorlige bivirkninger (som mest har psykisk karakter) er sjældne.

⁴ Astin JA et al: Mind-Body Medicine: State of the Science, Implications for practice. Journal of the American Board of family Practice 2003;16:131-47.

⁵ Rossi EL: The Psychobiology of Gene Expression. Norton 2002.

Artikel 2: Kvalitetsudvikling af alternativ behandling:

I historiens forløb kan en behandling, som på ét tidspunkt betragtes som alternativ, blive en del af det officielle systems tilbud på et senere tidspunkt. Eller omvendt. Og det som i ét land er en anerkendt behandlingsform, kan være helt uden for nummer i et andet land⁶.

Mange mennesker⁷ bruger både etablerede og alternative tilbud, og samfundet har derfor en forpligtelse til at sikre, at alternative behandlere får adgang til at udvikle kvaliteten af deres arbejde mest muligt – på lige fod med kvalitetsudviklingen i sundhedsvæsenet. Mange alternative behandlere og deres organisationer efterlyser i høj grad både forskning og uddannelse.

Selv om man, både i det ene og det andet system, har "standarder" for, hvordan man behandler en bestemt lidelse, - så er der jo i begge systemer forskel på behandlernes uddannelse, erfaring, evner til at kommunikere osv. Så "*behandleren* som sådan" betyder meget for resultatet af behandlingen¹.

Det gør det også svært at sige noget *generelt* om risikoen eller fordelene ved at gå til alternativ behandling i forhold til at gå til læge. Hos den alternative behandler kan man måske risikere, at en lidelse bliver overset - hos lægen kan man risikere at få bivirkninger af receptmedicin, der måske ikke er virksom.

Der findes naturligvis både dygtige og seriøse behandlere både indenfor det etablerede og indenfor det alternative - og behandlere, der begår fejl eller simpelthen ikke er dygtige nok. Udfordringen er ens i begge verdener: at sikre bedst mulig viden og bedst mulig kvalitet både af metode og behandler. Inklusive at lave forskning, så virkningsløse eller skadelige behandlinger sorteres fra.

Uddannelse og specialisering er en af mange forudsætninger for det moderne samfund og liv. Bagsiden af specialiseringen er en risiko for mytedannelse og arrogance på grund af uvidenhed om andres fag og kunnen. Vigtig inspiration til nytænkning og udvikling kan altid opstå i et fordomsfrit møde med anderledes tænkende mennesker og deres erfaringer.

Alternative behandlingsmetoder afvises ofte med sætningen: "Det er ikke videnskabeligt dokumenteret". Det er i virkeligheden en uetisk betragtning. Sætningen dækker nemlig ofte over, at spørgsmålet simpelthen ikke er undersøgt (grundigt nok endnu). Dvs. man ved faktisk ikke, om man med sin afvisning evt. går glip af en måske epokegørende ny behandlingsform. Nogle af de største videnskabelige opdagelser er fundet af nysgerrige og meget opmærksomme forskere ud fra tilfældige og helt uventede enkelt-observationer. Det er altså lige så uetisk *på forhånd* at afvise en alternativ behandling, som at *undlade* at lave videnskabelige undersøgelser af en behandling - skolemedicinsk eller alternativ. Det

⁶ Daniel Moerman: Meaning, medicine and the "placebo response". Cambridge University Press 2002.

⁷ I Danmark omkring 1/3 af alle voksne. Antallet af brugere har længe været stigende, i Danmark og i den vestlige verden.

er en helt anden sag at sige: " - Det er *grundigt* videnskabeligt dokumenteret, at behandlingen *ikke* virker (eller har alvorlige bivirkninger)".

Lægestanden er den sundhedsfaggruppe, som har den mest grundlæggende træning i at lave sundhedsvidenskabeligt underbyggede undersøgelser og bygger hele sin virksomhed på dette fundament. Derfor har læger og samfund en dobbelt forpligtelse til at skabe kontakter til alternative behandlere: Både for at finde ud af, hvad der virker eller ikke virker - og finde ideer til fremtidens behandlingsformer, samt at hjælpe med at stoppe behandlinger, der ikke virker eller er skadelige.

Det kan være en vanskelig sag at skaffe sikker viden om en behandlings effekter. Der er mange fejlkilder. Nogle undersøgelser tyder på, at kun omkring halvdelen af de behandlinger, der anvendes i det etablerede sundhedsvæsen, er ordentligt videnskabeligt dokumenterede⁸. Udfordringen er altså at finde ud af, *hvad virker - uanset hvor det foregår*. Når udgangspunktet er, at etablerede behandlinger er *veldokumenterede* behandlinger, så er noget af det, som i dag foregår i det etablerede sundhedssystem temmelig alternativt, mens noget af det, der foregår i den alternative sektor er temmelig etableret. Og i begge systemer er der behandlinger, der virker – men af andre årsager end behandlerne tror.

Nogle er forargede over, at alternative behandlere tjener penge på folks sygdomme - men glemmer, at behandlerne i det etablerede system naturligvis tjener penge på det samme. Lægemanglen medfører, at der også her er markedsvilkår - nogle læger tjener endog særdeles mange penge på folks sygdomme. Både i den etablerede og i den alternative sektor bliver der smidt penge ud på noget, der ikke virker.

Vi lever i en kemisk kultur - på godt og ondt⁹. Den kemiske kultur rækker langt ind i både den etablerede og den alternative sundhedsverden. Salget af receptmedicin, håndkøbsmedicin og alternativ medicin er simpelthen eksploderet i de sidste årtier - i en sådan grad, at det nu belaster både husholdnings- og samfundsøkonomien. Det positive er, at medicin (tilsyneladende¹) kan lindre mange lidelser. Ulemperne er, at medicin har bivirkninger og ofte koster mange penge.

Når en bestemt behandlingskultur bliver meget dominerende, er der en risiko for, at man "glemmer" at undersøge andre udviklingsmuligheder. Lige nu er det vigtigt, både af behandlingsmæssige - og økonomiske årsager, at undersøge alternativer til den kemiske behandlingskultur. Nye behandlingsmuligheder som kan supplere eller erstatte eksisterende behandlinger - afhængigt af situationen. Via nye forståelsesmodeller kan der også udvikles strategier for såvel forebyggelse som sundhedsfremme, således at vægtningen i samfundets indsatser kan forskydes fra behandling til forebyggelse og sundhedsfremme.

⁸ Sackett. D. et al: Evidence based medicine. Churchill Livingstone 1997

Matzen P: Hvor evidensbaseret er medicinen? Ugeskrift for læger 2003;14.

⁹ For mange mennesker er nydelse og afslapning næsten defineret ved indtagelse af stimulerende og/eller afslappende kemikalier, der påvirker hjernens belønningssystem (f.eks. alkohol og tobak).

Rundt omkring i verden undersøges nye muligheder i det praktiske sundhedsarbejde i disse år gennem forskning af meget høj kvalitet. Desværre er der meget få mennesker i Danmark, som har kendskab til denne forskning, og forskningsaktiviteten i Danmark er katastrofalt lav, på trods af at WHO i årevis har anbefalet en øget indsats på dette område. Der er ingen samfundsmæssigt systematisk tilrettelagt *forskningsprogrammer* eller et samlet forskningsmiljø af tilstrækkelig størrelse og kvalitet til at løfte denne opgave. De eksisterende forskningsaktiviteter er spredte og statens indsats for at stimulere forskningen i alternativ behandling (f.eks. via ViFAB's støttemidler) er afhængige af enkeltpersoners og spredte gruppers interesse for området - indenfor og udenfor universiteterne og sundhedsvæsenet. Det er synd, fordi det handler om forskning, som ikke kræver kostbare teknologisk investeringer - og det er forskning, som både etablerede og alternative behandlere kan være med i - på universitetsniveau og i praksis. Mange alternative behandlere er lige så interesserede i at afdække "mekanismerne", der ligger til grund for deres metoder, som faggrupperne i det etablerede sundhedsvæsen.

Her skal blot nævnes et par eksempler på meget vigtige *forskningsområder*:

- A. Det er vigtigt at skabe tilstrækkeligt stærke forskningsmiljøer for store og systematiske undersøgelser af de mest udbredte alternative behandlingsformer. Og alternative indsatsers effekt overfor store folkesygdomme og sundhedsproblemer. Det gælder både klinisk forskning – *hvad virker*, og grundforskning – *hvorfor virker det*.
- B. Hele Mind Body Medicine området - som er omtalt i artikel 1.
- C. Lidelser går "op og ned" over tid – og det kan gøre det svært at finde ud af, om en traditionel eller en alternativ behandling virker. Men faktisk er det er høj-interestant i sig selv at finde ud af mekanismerne bag en positiv udvikling – og hvordan man kan forstærke den positive retning. Når en sygdom går over eller lidelse mindskes, er det jo, fordi organismen *som hovedregel* er selvhelbredende – et sår heler jo af sig selv, smerter bliver mindre eller forsvinder osv. osv. Forskning om, hvordan man *aktiverer og forstærker selvhelbredelse* – til at mindske lidelse og forbedre livsstil og livskvalitet, er et hastigt voksende tværvideenskabeligt område, der strækker sig fra fysiologi over psykologi til pædagogik og samfundsvidenskab.
- D. Paradigme forskning – hvilke verdensbilleder og videnskabs teorier ligger til grund for alternative behandleres virksomhed og hvordan hænger det sammen med det naturvidenskabelige verdensbillede.
- E. Sundhedsrådgivning. Sundhedsfremme og forebyggelse får stigende betydning, individuelt og kollektivt. Og der er et stort behov for at udvikle den sundhedsrådgivning, der ydes i retning mod større grad af empowerment og selvhelbredelse.

For at kunne løfte disse og andre vigtige – og tunge – forskningsområder, med tilstrækkelig videnskabelig kvalitet og anerkendelse i langsigtede programmer, er det

afgørende, at der etableres et SundhedsUniversitet, som blandt andet skal sikre et massivt kvalitetsløft for alternativ behandling og sundhedsrådgivning i Danmark.

Det – og kun det, kan sikre, at samfundet og borgerne får et samlet beslutningsgrundlag af tilstrækkelig kvalitet og styrke til fremtidens prioriteringer og investeringer – og give de alternative behandlere og sundhedsrådgivere muligheder for at professionalisere udviklingen af deres fag og metoder. Et universitet baseret på tværvideenskabelig forskning giver tilstrækkelig vægt til at yde et kvalificeret samspil med borgerne, samfundet, sundhedsvæsenet, patientforeninger osv. – og sikre et højt udbytte af investeringerne.

Forskningsmetoder af høj international kvalitet er det helt centrale omdrejningspunkt. Kun et universitet har styrke nok til at sikre et *systematisk* internationalt kontaktnet på højt forskningsmæssigt niveau.

Etableringen af et universitet er en naturlig forlængelse af den nu indførte registreringsordning for alternative behandlere samt en udbygning af de gode erfaringer fra ViFAB's aktiviteter gennem nogle år.

Grundlæggende har der været en vis skepsis overfor alternativ behandling i universitetskredse. Det kan være begrænsende for en etablering af et tilstrækkelig stort, dynamisk og bæredygtigt forskningsmiljø indenfor eksisterende universiteters rammer. Det vurderes, at man simpelthen skulle bruge alt for mange kræfter på at "kæmpe", frem for at bruge tiden på det, det handler om, nemlig at lave forskning og uddannelse. Det skal understreges, at ideen om et Sundhedsuniversitet ikke skal opfattes som en protest mod de eksisterende systemer og initiativer, men som en meget forstærket indsats i retning af at kvalificere og udvikle et sundhedssystem, som altid har været og er vidt udbredt i befolkningen. Interesserede, som ønsker at fordybe sig i dette synspunkt, anbefales at læse videnskabshistorikeren Thomas Kuhn's bog: *The Structure of Scientific Revolutions*.

Artikel 3: Real Life Science

Et væsentligt formål med sundhedsvidenskabelig forskning er at skabe viden, som kan anvendes i den daglige virkelighed indenfor sundhedsarbejdet. Jo tættere på denne virkelighed, forskningen placeres, jo nemmere er det at generalisere forskningsresultaterne til hverdagen¹⁰.

På Sundhedsuniversitetet er det målsætningen at gennemføre forskning, der ligger så tæt som muligt på den daglige virkelighed indenfor sundhedsarbejdet. Vi kalder det Real Life Science (RLS). Det er beslægtet med den internationalt anerkendte Intervention mapping model¹¹. *RLS kriterier* er:

- A. Fundamentet for Real Life Science er Integral Filosofi og Videnskabsteori¹². Det betyder bl.a. at både (1) *objektive* og (2) *subjektive* mål, samt (3) *individuelle mål* har relevans.
- B. I virkeligheden har alle aspekter i *behandlings-situationen* betydning for processen og effekten¹³. I Real Life Science projekter kan inddrages både proces og effekt samt hel- og delheder i behandlings-situationen, kvantitativt og kvalitativt.
- C. Patientens selvvalg er en vigtig del af selve behandlingsprocessen og skal som sådan inddrages.
- D. Der tilbydes så vidt muligt kvalitetsgaranti (se særskilt notat).
- E. Både (1) kontrolgruppe-, (2) forløbs-studier samt (3) case-studier kan være relevante.
- F. Dataindsamling (måling) i forbindelse med Real Life Science projekter skal *på samme tid* kunne bruges
 1. af patienten, som en integreret del af selve behandlingsforløbet ("= Bio-mentalt feedback" = Sundheds-pædagogiske proces),
 2. i behandler-patient samarbejdet fra gang til gang,
 3. som dokumentation i selve forskningsprojektet.

¹⁰ Det er selvsagt nødvendigt også at forske i laboratorier og på specialafdelinger "langt" fra folks hverdagsliv - men efterfølgende er det så nødvendigt med opfølgende undersøgelser, der belyser generaliserbarheden af resultaterne. Vi anerkender behovet for mangfoldighed i forskningsmetoder.

¹¹ <http://www.interventionmapping.unimaas.nl/>

¹² Se f.eks. Ken Wilber: Sex, Ecology, Spirituality. Schambala 2002.

Og www.integralestudier.dk .

¹³ Daniel Moerman: meaning, medicine and the "placebo effect". Cambridge University Press 2002.

Artikel 5: Sundhedsuddannelser på universitetet, ide-eksempel.

SundhedsUniversitetet kan opbygges med 1½-3-5 års uddannelser: en bacheloruddannelse i naturligt sundhedsarbejde samt overbygningsuddannelser (kandidat uddannelse og master uddannelse: "Master of Natural Health (MNH)"), en række enkeltfag, samt forskningsprojekter (bl.a. PhD projekter).

Praksisfunderede generelle sundheds uddannelser på universitetet kan f.eks. være:

Åbne enkeltfag.

Sundhedsvejleder (bachelor niveau)

Anatomi, fysiologi, sygdomsforståelse
 psykologi, pædagogik og kommunikation
 behandlingsvidenskab og selvhelbredelse
 praktisk sundhedsrådgivning
 allround viden fra alle fire fakultetsområder
 + Speciale

Uddannelsen er på dansk, med censurerede eksamener, + meritmuligheder.

Diplom/Masteruddannelse ("Master of Natural Health" (MNH), 1-2 år)

Overbygning på de traditionelle sundhedsuddannelser (læge, sygeplejerske, fysioterapeut,ativ behandler osv.)

Sundhedslæge (5 år)

Alle ovenstående fag udvidede +
 diagnostik
 kvalitet & forskning
 ét eller flere specialer
 eget projekt

Internationalt orienteret uddannelse med censurerede eksamener, + meritmuligheder.

Der er forskelle mellem Læger og Sundhedslæger – som kan komplementere hinanden:

Lægen	Fælles	Sundhedslægen
Væsentligt behandlings-paradigme er: <i>indgreb</i> (vigtige "redskaber" er "kniv & recept").	Basal viden Diagnostik rådgivning forskning	Væsentligt sundheds-paradigme er: <i>Læring</i> – guiding til aktivering og forstærkning af selvhelbredelse. (Sundhedslægen er sit eget vigtigste "redskab").