

Ny visionsprogram for helhed og helbred:

Alternativet har allerede en vision for helhed og helbred, der indbefatter 7 delvisioner (se her: <https://alternativet.dk/politik/partiprogram/9-helbred-og-helhed>).

I indeværende dokument er der flere og mere uddybede forslag, end der var plads til ved visionsteksterne på alleos, som I kan bruge til debatterne om oplægget under høringsprocessen. OBS: dette er ikke Alternativet vedtagne politik endnu, så skal dokumentet skal ikke spredes.

Bemærk, at ude i regioner og kommuner er udviklingen af politik på dette område stadig i fuld gang, så byd endeligt ind mere flere gode ideer, mens I drøfter politikken her.

Vi glæder os til at høre jeres feedback og input.

Baggrund for visionen

I det daglige arbejde med politikken og i etableringen af platforme for regionalvalg og kommunalvalg er det blevet tydeligt, at den overordnede vision er rigtig god men de underordnede delvisioner ikke formår at løfte visionerne om en helhedsorienteret sundhedsforståelse og politik.

Læringen de seneste to år har været at sundhedsområdet politisk set er meget fragmenteret og teknokratisk, hvor de politiske sager og beslutninger regulerer på enkeltområder og i detaljer, mens de overordnede systemfejl ikke adresseres. Vi har med revisionen af primært delvisionerne ønsket at skabe et bredt og helhedsorienteret politisk værktøj, som kan bruges til at styre de politiske initiativer mod mere systemændrende karakter.

Det betyder, at den overordnede vision kun er justeret en smule, mens de 7 delvisioner erstattes af 6 nye, mens forslagene fra de gamle delvisioner naturligvis bibeholdes og arbejdes videre med.

Hvordan er visionen udarbejdet:

Visionen er udarbejdet i et nationalt samtænkende udvalg i Alternativet, der løbende har inddraget medlemmer og borgere ud fra behov, anledning og ressourcer i de forskellige regioner og storkredse. Udvalget blev etableret med den hensigt, at skabe en platform for sundhedspolitisk

udvikling i bred forstand, såvel som etableringen af en fælles ramme og vidensudveksling for regionsvalget i november.

Udvalgets medlemmer har bestået af 2-4 medlemmer fra hver region, koordineret mellem de storkredse som regionerne omfatter.

Udvalget har afholdt 4 møder siden november 2016, og sammen med udvalget afholdte MF Pernille Schnoor en konference for RV17 kandidater og udvalgsmedlemmer, hvor visionerne blev drøftet. Videnspersoner såsom forskere og interesseorganisationer er løbende blevet inddraget i udvalgenes eget arbejde, samt ved en tryktest af de samlede delvisioner i starten af august.

Hvem har været inddraget:

Borgere, medlemmer af Alternativet, medlemmer fra det samtænkende udvalg for helhed og helbred, kandidater for Alternativet.

Overordnet vision: Helbred og helhed

Alternativet ønsker et samfund med en helhedsorienteret sundhedsforståelse. Et samfund, hvor det hele menneske er i fokus, hvor færre bliver syge, fordi forebyggelsesindsatsen prioriteres, og hvor den traditionelle vestlige medicin komplementeres af alternative behandlingsformer. Vi ønsker et sundhedsvæsen, der tager udgangspunkt i det enkelte menneskes sundhed og trivsel - på tværs af fagspecialer og sektorer.

Det enkelte menneskes helbred påvirkes både af fysiske, mentale og sociale faktorer. Usund kost, rygning og alkohol, stress og mental ubalance betyder, at flere må behandles i det offentlige sundhedsvæsen. Samtidig påvirkes vores sundhed af miljø- og klimamæssige faktorer såsom partikelforurening, hormonforstyrrende stoffer samt kemikalier i produkter, og medicinrester i drikkevandet.

Sundhed alene garanterer ikke et godt liv, men det er en væsentlig forudsætning for at vi trives.

Vi ser allerede i Danmark et godt og velfungerende sygehusvæsen. Teknologien, udstyret og kompetencerne er i top, og vi har dygtige og engagerede sygeplejersker, læger og plejepersonale, der hver eneste dag gør et forbilledligt arbejde med at sikre danskernes sundhed og tryghed. Men sundhedsvæsenet står også overfor en række udfordringer, såsom stram økonomi og irrationelle styringsværktøjer, der fører til manglende faglig mening og manglende trivsel blandt medarbejderne.

Vi skal have modet til at gøre op med en kultur, der med tiltagende dokumentationskrav tager tid fra de sundhedsprofessionelle kerneopgaver, når det kommer til forebyggende, rehabiliterende, helbredende, lindrende og trøstende funktioner. Med andre ord skal vi have tillid til sundhedspersonalets faglighed, så vi ikke begrænser deres professionelle og medmenneskelig dømmekraft og faglige råderum.

Alternativet vil gøre et af verdens bedste sundhedsvæsener endnu bedre.

Vi vil arbejde for at øge arbejdsglæden og den faglige stolthed hos personalet i sundhedsvæsenet, bane vejen for fri og lige adgang til sundhedsydelse og nedbringe forbruget af medicin. Vi vil arbejde for bedre at håndtere de stigende problemer med stress, udmattelse og nedadgående livskvalitet, både generelt i befolkningen og blandt sundhedspersonalet i særdeleshed.

Vi vil arbejde for mere lighed i sundhedsvæsenet ved fx at reducere brugerbetalingen og gøre flere behandlingsmetoder tilgængelige for alle, så det ikke er den enkeltes sociale baggrund, der afgør, om man lever gode sunde liv.

Vi vil arbejde for at sikre, at behandlingstilbud prioriteres på et sagligt og gennemsigtigt grundlag. Vi vil sørge for at forskning og medicinudvikling sker til vores alles fælles bedste – og ikke prioriteret ud fra fx indtjening.

Alternativet ønsker et samfund, hvor vi i højere grad tænker på tværs og tænker på hinanden. Vi ønsker derfor i højere grad at indtænke civilsamfundet for eksempel i den tidlige forebyggende indsats.

Delvision 1: Tillid til medarbejdernes faglighed

Vi vil skabe fremtidens sundhedssystem ud fra en forståelse af, at sundhedsmedarbejderne er vores største og mest vedvarende aktiv. Vi tror på, at motivation og arbejdsglæde opstår ved tillid til medarbejdernes faglighed og tillid til, at medarbejderne har valgt deres sundhedsarbejde, fordi de brænder for det og ønsker at skabe positive forandringer for mennesker. Vi ønsker motiverede medarbejdere med høj arbejdsglæde, og vi tror på, at det handler om skabe de rette rammer. Vi ønsker at tilbyde livslang læring og attraktive rotationsstillinger, der fremmer fokus på medarbejdernes faglighed.

Vi har stor tillid til personalets evner og faglighed, men konstante forandringer af procedurer og arbejdsgange og et overmål af bureaukrati, dokumentation og kontrol stjæler tid fra den sundhedsfaglige kerneopgave og truer arbejdsglæden og den faglige stolthed hos sundhedspersonalet.

Tidligere var fysisk nedslidning hovedårsagen til sygemeldinger i sundhedsvæsenet. I dag er en af hovedårsagerne stress, som især forårsages af løbende ændringer og omstruktureringer samt underbemanding.

Vi ønsker et opgør med 0-fejlskulturen - hvis man tør fejle, tør man også udvikle. 0-fejlskulturen fører til øget dokumentation og standardiserede tilgange – frem for at turde se på det enkelte menneske og vælge en hensigtsmæssig tilgang ud fra det. Vi mener, at sundhedsmedarbejderne skal have mere frihed og selvbestemmelse til at udføre kerneopgaver frem for at være underlagt uoverskuelige krav om dokumentation og kontrol. Det kræver et trygt miljø med plads til ærlighed.

Vi mener, at der skal være respekt for alle faggrupper, og at der skabes et ligeværdigt samarbejde mellem alle faggrupper omkring borgeren fx ved at bruge samarbejdende og tværgående teams med fælles mål til borgerens bedste. Dette er betinget af god ledelse. Dette fokus skal allerede starte på de sundhedsfaglige uddannelser.

Vi tror på at attraktive arbejdspladser indeholder attraktive løsninger som tilgodeser personalets hele liv, herunder muligheden for fleksible arbejdstider.

Vi tror på, at vi med dette fokus kan få færre syge, indlæggelser, genindlæggelser og give borgerne og medarbejderne højere livskvalitet og tryghed.

Forslag 1: National strategi for tværfaglighed i sundhedssystemet, i sundhedsuddannelserne og mellem sektorer.

Samarbejde på tværs af fag og sektorer er afgørende for at kunne yde en målrettet, effektiv & patientcentreret og involverende behandling. Flere undersøgelser af tværfaglighed peger på, at det skaber bedre patientforløb, kortere indlæggelsestid og mere tilfredse patienter. Den enkeltes helbred er eksempelvis ikke kun afhængig af sundhedssektoren, men af sociale forhold, trivsel, og forløb og livsprocesser både op til og efter en behandling i sundhedsvæsenet.

Det medfører forventninger til de sundhedsprofessionelles kompetencer, med henblik på effektivitet og målrettet teamsamarbejde på tværs af faggrupper, sikring af fleksibilitet og opgaveglidning og samarbejde mellem regioner og kommuner, sygehuse og forvaltninger. Dette fokus på tværfaglighed skal starte allerede i uddannelserne, så der kommer fokus på fagligheder på tværs af specialer og sektorer. Forskning viser desuden, at det ikke blot er op til den enkelte sundhedsmedarbejder, men at det er vigtigt med en skærpet forståelse for de organisatoriske vilkår.

Derfor ønsker Alternativet, at der udvikles en national strategi for tværfaglighed i sundhedssystemet - mellem sundhedssystemet og andre relevante sektorer såsom kommunale forvaltninger. Strategien skal kortlægge og bidrage med konkrete forslag til, hvordan samarbejdet og tværfagligheden kan styrkes organisatorisk, politisk (også uddannelsespolitisk) og ledelsesmæssigt.

Forslag 2: Flytte fokus fra kontrol til sundhedsfaglig meningsfuldhed

Mere effektivisering, mere kontrol og mindre tid til menneskelig kontakt, sådan oplever borgerne det offentlige sundhedssystem. Det har derfor længe været på den politiske dagsorden, at der skal mere tillid til det sundhedsfaglige personales faglighed og mindre fokus på dokumentation og kontrol. Og der skal flyttes ressourcer fra kontrol til behandling. Alternativet ønsker at indføre processer, der skaber større mening i fagpersonalets arbejde fx ved at indføre mål, der fokuserer på at skabe livskvalitet for patienterne. Vi ønsker at få fjernet al unødige dokumentation og registrering fx dobbeltdokumentation og dobbeltregistrering.

Delvision 2: Borgeren – medinddragelse og selvbestemmelse

Vi tror på, at sundhed er individuelt, fordi vi allesammen er forskellige, og fordi det kræver motivation og meningsfuldhed at passe på sig selv. Derfor mener vi, at en standardiseret tilgang skal erstattes af en tilgang, hvor sundhedsvæsenet samarbejder med individet. En tilgang, hvor det hele menneske skal ses i enhver behandling og ethvert møde med det offentlige sundhedssystem – også borgerens sociale situation, hvis sundhedsproblemerne f.eks. er relateret til ensomhed.

Nuancering er vigtig - man er ikke enten sund eller syg. Det kræver bred tværfaglighed, der tager hånd om både det fysiske, psykiske, sociale og eksistentielle, for at arbejde med den enkeltes motivation til egen sundhed. Sundhed er ikke nødvendigvis et mål i sig selv for alle, men det er et mål, at vi alle har en meningsfuld tilværelse, der giver lyst til at passe på sig selv.

Vi tror på, at vi som mennesker føler motivation når vi ser muligheden for kontrol over vores eget liv, og selv har mulighed for at handle. Dårlig samvittighed, stigmatisering og tabuisering fører ikke til sundhed, men gør det ofte vanskeligt at tage hånd om sin egen sundhed.

Vi tror på medinddragelse, patientuddannelse og at sætte patientens viden om sig selv og egne ressourcer i spil - på den måde vil individet følge et stort ansvar for egen sundhed og behandling. Vi tror på, at også omsorg, medmenneskelighed og empati kan have en helbredende effekt. Og at individet har en evne til selvhelbredelse og at der skal gives plads til dette.

Vi tror på at borgeren skal i centrum også i forbindelse med sundhedsdata, rettigheder og adgang til egne data.

Vi vil skabe fremtidens sundhedssystem med respekt for individets rettigheder. Vi vil skabe fremtidens sundhedssystem ved at lade patienternes behov og selvbestemmelse lede vejen. I den forbindelse er det vigtigt, at direktøren og den ufaglærte får samme lige adgang til behandling.

Forslag 1: Brugerinddragende hospitaler

Det er veldokumenteret i Danmark og i udlandet, at patientinddragelse kan styrke kvaliteten i sundhedsvæsenet, skabe øget livskvalitet hos patienterne, øge patienttilfredsheden og medvirke til bedre behandlingsresultater og patientsikkerhed. I Alternativet ønsker vi, at patienter i højere

grad inddrages i beslutningerne om deres forløb og behandling. Med inspiration fra Det brugerinddragende hospital på Århus Universitetshospital ønsker Alternativet at brugerinddragende metoder implementeres på danske hospitaler. Århus Universitetshospital har på nuværende tidspunkt i mere end to år arbejdet med systematisk på 18 afdelinger med at involvere deres patienter i beslutningstagning og tilrettelæggelse af deres forløb.

På det psykiatriske område ønsker Alternativet fokus på metoden brugerstyrede senge. I forbindelse med satspuljeaftalen for 2013-2016 blev der afsat midler til at igangsætte pilotprojekter til brugerstyrede senge i psykiatrien i de fem regioner i Danmark. De brugerstyrede senge går ud på, at udvalgte psykiatriske patienter tilbydes en kontrakt, som berettiger dem til selv at bestemme, hvornår de vil gøre brug af en kort indlæggelse. De kan helt konkret ringe og indlægge sig selv for en periode. Erfaringer fra Norge viser, at det kan styrke patienternes oplevelse af at have kontrol over eget liv, hvis de får bedre mulighed for at tage vare på egne behov – uden først at skulle konsultere eller vurderes af fagfolk. Brugerstyrede senge har vist sig at kunne nedbringe anvendelsen af tvang og færre indlæggelser, fordi patienterne oplever, at de mestrer sygdommen bedre, og at det giver dem overskud til at prøve at komme sig i stedet for at skulle kæmpe for en indlæggelse.

Forslag 2: Det psykiatriske testamente

I Alternativet ønsker vi, at brugere af psykiatrien bevarer deres integritet, så de har medbestemmelse i forhold til den behandling de ønsker, og ikke ønsker. En måde at sikre dette, er ved at give psykiatribrugere mulighed for at udarbejde et såkaldt psykiatrisk testamente. Et psykiatrisk testamente udformes, når man i juridisk forstand er ved "sin fornufts fulde brug" (fornuftshabil). I det psykiatriske testamente kan man fx tilkendegive, hvis man ikke ønsker at blive udsat for frihedsberøvelse og eventuel tvangsbehandling.

Forslag 3: Udgående stuegang og retten til hjemmeindlæggelse

Sundhedssystemet har gjort erfaringer med tidlige hjemmeophold. Familier til indlagte spædbørn, har fx fået lov til at tage en mindre akut del af indlæggelsen i eget hjem. Sundhedspersonalet "går

stuegang” via hjemmebesøg på aftalte tidspunkter i ugen, og hospitalspersonalet hjælper med overgangen fra indlæggelse til samarbejdet med den kommunale forvaltning. Disse ordninger er set på Hvidovre Hospital og der er lignende modeller rundt om i landet. En sådan ordning giver mulighed for at være sammen som familie i eget hjem i trygge og vante omgivelser, det understøtter en glidende overgang fra hospitalsindlæggelse til at være selvhjulpent, og så hjælper det med at bygge bro mellem sektorer, mellem region og kommune, så der tages udgangspunkt i borgeren fremfor i systemer og sektorer. I Alternativet mener vi, at der er et stort potentiale for yderligere udbredelse af udgående stuegang og tidlige hjemmeophold.

Delvision 3: Forebyggelse & sundhedsfremme

Sundhed og trivsel er en fælles opgave. Sundhed kan være medvirkende til, at vi får et godt liv.

I Alternativet anerkender vi, at det er et politisk ansvar at ændre en holdning i samfundet fra et ensidigt kortsigtet fokus på behandling af sygdomme efter en "plaster på såret"-tilgang, til i stedet at fokusere på tidlig forebyggelse og på sundhedsfremme. Vi mener, der skal større fokus på sammenhængen mellem fysisk og mental sundhed.

Vi tror på sundhedsfremme og forebyggelse fra vi bliver født, endda fra før fødslen. Vi vil sikre mulighed for hjælp til det enkelte menneske, efter ønske og behov, til rette tid. Men sundhed er ikke kun vores eget ansvar – det er påvirket og betinget af de sammenhænge, vi indgår i.

Sundhedsfremme har som udgangspunkt fokus på hele befolkningen i en hverdagslivs kontekst og ikke kun på sårbare grupper.

Alternativet vil også prioritere forebyggelsen af den mentale trivsel – så vi ikke venter med at sætte ind, til når vi først er syge. Sundhedsfremme-tanken betyder også, at vi er nødt til at tænke på tværs af politiske områder. Det betyder, at sundhedsfremme også handler om miljø og klimaudfordringer, det handler om den måde vi opbygger byer og infrastruktur osv. Supercykelstier er et godt eksempel på, at byplanlægning og infrastruktur er sundhedsfremmende og bidrager til vores sundhed. Et andet eksempel er den mad, vi serverer på sygehuse, den måde vi indretter fx skoler og sygehuse på og morgenmadsordninger for udsatte børn og unge i skoler og på ungdomsuddannelser er et eksempel på forebyggelse, som imødekommer uligheden i sundhed.

Nudging kan få os til at tage trappen i stedet for elevatoren, og at vælge frugt i stedet for chokolade. Vi tror på, at nudging kan bruges positivt og i højere grad forsøges i samspil med mere konventionelle tiltag. Nudging kan hjælpe mennesker til at træffe bedre og sundere valg, der fremmer sundhed og livskvalitet. I Alternativet tror vi fx på afgifter på det usunde og ingen eller lave afgifter og moms på det sunde.

Forslag 1: Trivselssamtaler med unge og gratis prævention

Forsøg med gratis prævention og samtaler med unge i alderen 14-24 år om parforhold, trivsel og sex viser, fx i Halsnæs Kommunes projekt "Ungdomsmodtagelsen", at man på kort tid har oplevet markant færre aborter. Alternativet foreslår, at hver region har en sundhedsplejerske og en

jordemoder, der sammen gennemfører trivselssamtaler med unge. Vi har i Danmark en specialuddannelse i sundhedsfremme og forebyggelse specifikt rettet mod børn og unge i form af sundhedsplejersker. Det vil være meningsfuldt, ligesom i Norge, at fortsætte kontakten til unge op gennem ungdomsuddannelserne og senere. Aktuel forskning viser nemlig, at jo ældre de unge bliver, jo flere trivselsproblemer opstår der - og her har sundhedsplejersker kompetencer til at gå ind. Det samme har jordemoderen, som desuden har mulighed for at bidrage med den gynækologiske del i form af adgang til at udskrive recepter på p-piller og til at oplægge spiral i samarbejde med speciallæge. Ungdomsmodtagelsen er inspireret af Norge, hvor antallet af aborter i 2009 blev halveret i forsøgskommunerne Tromsø og Hammar, da man i et år gav gratis prævention til aldersgruppen 20 - 24 år.

Kilde: <http://www.jordemoderforeningen.dk/tidsskrift-for-jordemoedre/singleviisning/artikel/gratis-praevention-til-unge/>

Forslag 2: Kulturelt klippekort til socialt udsatte børn og unge

I Alternativet vil vi gerne sikre socialt udsatte børn og unges ret og mulighed for at indgå i meningsfulde fællesskaber og få adgang til kulturelle tilbud fx sportsaktiviteter og musikskoler, som generelt kan fremme sundhedsfremme og trivsel. I dag er der allerede mange målrettede aktiviteter for socialt udsatte ude i kommunerne, fx fritidspas-ordninger, men der er stor variation i hvordan udsatte børns muligheder for deltagelse i sociale og sundhedsfremmende aktiviteter varetages og understøttes. Derfor ønsker vi at sikre en minimumsret til børn og unge til at deltage kulturelle aktiviteter.

Forslag 3: Bæredygtige måltider i offentlige køkkener

Økologi i offentlige måltider er en gevinst både for sundheden og miljøet. Økologien sikrer mad uden pesticider og med færre tilsætningsstoffer. Alternativet ønsker fokus på gode måltider, hvor man øger grøntsagsmængden og skærer ned på kødet – og finder løsninger, der kan reducere madspild. Alt sammen faktorer, der bidrager til bæredygtige måltider. Økologi kan være løftestang

for kvalitetsudvikling af sunde offentlige måltider og samtidig styrke miljøet, klimaet og den grønne vækst. Mange offentlige køkkener er allerede gået i gang med økologiomlægning.

Økologisk omlægning af de offentlige køkkener er en gevinst for både den grønne omlægning og for sundheden. Alternativet ønsker støtte til køkkener, der indfører økologi og vi ønsker fokus på økologiske måltider i undervisningen fx på erhvervsuddannelserne.

Forslag 4: Forsøg med bylivshuse og 'community organizers' i lokalområder

Bylivshuse i lokalområder skal understøtte menneskers livsbehov på tværs af forvaltninger og livsområder. Bylivshuse samler indgange til sundhedssystemet, beskæftigelse, sociale indsatser, iværksætter- og erhvervsrådgivning, mentorordninger, støtte til borgerinitiativer, kulturelle aktiviteter, sociale mødesteder og fællesskaber i et fælles omdrejningspunkt for det lokale liv.

Delvision 4: Styring og prioritering

Vi ønsker at vi tager kritisk stilling til, hvordan vores sundhedsvæsen skal styres.

Men for at skabe et samfund, der understøtter helhed og helbred på både fysiske og mentale parametre, skal den politiske styring reformeres. I dag vi har et system, hvor borgeren indgår i et kundeforhold, et system, der er kendetegnet ved fokus på produktion, effektiviseringer, Lean og stram økonomistyring.

Den politiske kultur og fortolkningen af politisk ansvar skaber styrings- og organisationskulturer, der fokuserer snævert på sygdomssymptomer, diagnoser og behandling. Det understøtter et meget ensidigt fokus på behandling med medicin.

Vi anerkender at økonomi spiller en væsentlig rolle i sundhedsvæsenet, men vi vil gerne arbejde med nye mere dialogbaserede at styre og lede på, og med måder at fordele økonomien i et samspil mellem kommuner, regioner og borgere.

Økonomisk styring skal ske på baggrund af den værdi, det skaber for det enkelte menneske. Ressourcer skal flyttes fra kontrol og dokumentationskrav til bedre normeringer, så der er tid og mulighed for at skabe en relation til det enkelte menneske og tage udgangspunkt i det enkelte menneskes situation og behov.

Prioritering finder i dag sted - men i det skjulte. Prioritering er en del af den sundhedspolitiske dagsorden, og vi ønsker en større gennemsigtighed omkring hvilke principper der prioriteres efter. Vi ønsker en debat om hvilke værdier og hvilken etik, der skal ligge bag udvælgelsen af disse prioriteringsprincipper. På grund af industriens monopollignende vilkår er der frihed til at fastsætte priserne på medicin. Det er ikke alene urimeligt over for borgerne, men de eksploderende medicinpriser modarbejder også vores mål om at fremme vores sundhed. I Alternativet finder vi det centralt, at de skattekrone, vi betaler til medicinsk forskning, skal bruges til at fremme sundheden.

Vi tror på, at specialisering er nødvendig, fordi det styrker de faglige miljøer og vidensdeling mellem lægerne. Men med specialiseringen samles behandling på færre enheder og udfordrer

derfor både tilgængelighed og sammenhæng. Bagsiden er, at afstanden til de enkelte behandlingssteder bliver større, og de enkelte behandlingssteder har ekspertviden på afgrænsede områder. Derfor skal fokus på tværfaglighed prioriteres og teams skal samles omkring den enkelte patient på tværs af siloer og sektorer. Specialiseringen kræver helhedsorientering og nedbrydning af siloer. Ekspertiser skal i højere grad samles om patienten, frem for at patienten selv skal opsøge mange specialer for at få dækket sit behandlingsbehov. Og der skal arbejdes med fx udgående teams.

Forslag 1: Større gennemsigtighed i forhold til prioriteringer

Prioritering er en del af den sundhedspolitiske dagsorden, og vi ønsker en større gennemsigtighed omkring hvilke principper der prioriteres efter. Et dansk prioriteringsinstitut kan bidrage med information og beslutningsstøtte til politikere og sundhedsmyndigheder. Alternativet ønsker, at et prioriteringsinstitut bør bestå af både borgere, forskere og fagfolk for at sikre, at prioriteringsopgaven dels er forankret i fagspecifik viden, dels at den er demokratisk og etisk.

Et prioriteringsinstitut vil samlet set medvirke til, at borgerne får mere lige adgang til sundhed, ligesom det vil betyde, at der i modsætning til i dag kommer til at ligge en demokratisk, gennemsigtig og fagligt funderet prioritering til grund for de beslutninger, der træffes i sundhedsvæsenet.

Der er ikke økonomisk råderum til at tilbyde alle - alle former for behandlinger. Vi foretrækker, at et professionelt og uafhængigt prioriteringsinstitut træffer sådanne valg fremfor at det sker tilfældigt.

Alternativet ønsker desuden at Danmark indgår en bindende aftale med de andre lande i FN, så vi sikrer mere åbenhed og gennemsigtighed i medicinalindustrien, mere rimelige medicinpriser og en bedre prioriteringsfordeling af forskningsmidlerne.

Forslag 2: Fælles økonomi og personale – med udgangspunkt i det enkelte menneske

Et af de allerstørste problemer i sundhedsvæsenet er, at der ikke er tilstrækkelig sammenhæng, fordi hospitaler og kommuner ikke samarbejder om ansvaret for behandlingen. Mange patienter

har i dag komplekse sygdoms- og behandlingsforløb. Mange har kroniske sygdomme – ofte med flere sideløbende diagnoser og behandlingsforløb. De typiske behandlingsforløb går på tværs af flere hospitalsafdelinger, kommunale tilbud og almen praksis.

Der er behov for et stærkere og tættere samarbejde mellem den specialiserede behandling på hospitalerne og de tilbud, der skal hjælpe patienten videre derhjemme for en kortere eller længere periode.

Alternativet ønsker, at der skabes fælles finansiering og kapacitetsplanlægning mellem samtlige aktører i sundhedsvæsenet. Som foreslået af Danske Patienter kan dette fx foregå ved, at der ved de årlige økonomiaftaler mellem regeringen, Danske Regioner og kommuneforeningen KL indgås en særlig delaftale om den nære sundhed.

Forslag 3: Fokus på det hele menneske i tværgående forløb

Alternativet ønsker systematisk og konsekvent inddragelse af patienter i behandlingsforløb på tværs af sektorer. Med den øgede specialisering og etableringen af større specialiserede hospitaler får patienterne længere til hospitalerne fremover. Derfor bliver behovet for både akutte, ambulante og rehabiliterende funktioner i det nære miljø større i tiden, der kommer. Det kræver etablering af tværfaglige og tværsektorielle enheder, som kan løfte disse opgaver i samarbejde mellem hjemmepleje, hospital og praksissektoren. Enhederne skal være fleksible, og deres funktion, organisering og kapacitet skal tilpasses til de lokale forhold. Det kan for eksempel være i form af et sundhedshuse.

Vi ønsker i Alternativet, at der er fokus på det hele enkelte menneske og på det samlede behandlingsforløb. Dette kan ske ved fx individuelle forløbsplaner til alle patienter, inddragelse af – og støtte til – pårørende, tværfaglige forløbskoordinatorer til alle patienter i komplekse forløb og etablering af fleksible tværfaglige og tværsektorielle enheder mellem alle aktører i sundhedsvæsenet, dvs. regioner, kommuner, speciallæger og almen praksis.

Vi ønsker, at borgerne kan være sikre på at få den samme kvalitet i de tværsektorielle forløb – uanset hvilken kommune, de bor i. Derfor ønsker vi at der defineres tværsektorielle faglige retningslinjer, som skal være forpligtigende for både regioner og kommuner, og som skal

understøttes af målrettet sikring af kompetenceniveauet hos de sundhedsprofessionelle, så de rigtige kompetencer er til stede gennem hele patientens forløb.

Delvision 5: Nye metoder

Vi ønsker et sundhedsvæsen, hvor alle har lige adgang til behandling og hvor medicin er til at betale for alle. Vi ønsker gennemsigtighed i forhold til forskningsmidler og medicinudvikling.

Vores sundhedsvæsen er funderet i den vestlige kulturs evidensbaserede praksis, som har fejret store succeser, resulteret i udryddelsen af talrige sygdomme og fostret stærke behandlingsformer og forbløffende kirurgiske indgreb. Alternativet mener dog, at denne praksis bør komplementeres af erfaringer og behandlingsformer, der findes inden for andre sundhedsparadigmer.

Kiropraktik og akupunktur er eksempler på komplementære behandlingsformer, der har opnået en etableret plads i sundhedssystemet, og Alternativet ønsker at udforske mulighederne for andre komplementære behandlingsformer samt at styrke forskningen på området. Alternativet ønsker større fokus på medicinfri behandlingsmetoder – også i kombination med mere konventionelle metoder.

Det er Alternativets ambition at undersøge, hvordan forskellige former for komplementære og medicinfri metoder kan forbedre det offentlige sundhedsvæsen i forhold til sygdomsbehandling og forebyggelse. Dette kan fx indbefatte fokus på helbredende sygehusarkitektur og naturterapi. Det indbefatter også styrket forskning og uddannelse og systematisk indsamling af internationale forskningsresultater til gavn for både sundhedssektoren og patienterne.

Forslag 1: Natur på recept

Vi har aldrig set så mange tilfælde af stress og mistrivsel som nu. Alligevel er den behandling, man får tilbudt fra det offentlige meget varieret alt efter, hvor i landet man bor, og mange steder mangler den helt. I Alternativet vil vi ændre på dette, og vi ønsker, at naturen som standard skal inddrages i behandlingstilbud til stressramte og mennesker, der mistrives.

Vi har brug for at opgradere behandlingsindsatsen og investere i effektiv og helhedsorienteret behandling for denne gruppe. Naturen er den mest oplagte, effektive og tilgængelige medicin mod stress og dårlig trivsel, vi har.

Ophold i og ved naturen kan reducere symptomer på stress, depression og angst og medføre bedre humør og mere tilfredshed med livet. Vi ved at,

- Kontormedarbejdere med udsigt til naturen er mindre stressede, mindre syge og mere produktive end dem, der ikke har
- De, der bor i byerne med grønne områder meget tæt på, er sundere end dem, der har længere til grønne områder
- Naturlige omgivelser kan øge evnen til stresshåndtering og fremskynde fysisk heling efter operation
- Haveterapi, andre former for naturbaseret terapi samt dyreassisteret terapi kan have helbredende effekt på patientgrupper, der ellers ikke responderer på behandling

I Alternativet ønsker vi derfor, at naturen i langt højere grad skal tænkes ind i offentlige byggerier og i byplanlægning. For eksempel grønne skolegårde og skolehaver, haver og haveterapi på plejehjem og på hospitaler. Og tilbydes som behandling af stress- og trivselsrelaterede problemer.

Forslag 2: Etablering af forskningscenter for komplementære sundhedsformer

I Alternativet ønsker vi at gøre sundhedsvæsenet endnu bedre. Det drejer sig ikke om at være for eller i mod komplementær behandling – men at undersøge alle muligheder i et helhedsperspektiv. Alternativet ønsker derfor at styrke fokus på den komplementære ikke-medicinske behandling, ved at etablere et forskningscenter for komplementær behandling, der kan bygge bro, så det komplementære felt bliver en meget større del af vores samlede sundhedsvæsen.

Forskningscenteret skal være uafhængigt af politiske og økonomiske interesser – det skal derfor hverken fremme eller modarbejde den komplementære behandling, men skal skabe forudsætningerne for et mere integreret sundhedssystem, med en flerdimensionel forståelse af kroppen, sundhed og sygdom med forskellige forståelsesrammer for sundhedsfremme, sygepleje og helbredelse, såvel som forskellige evidensstypologier, Altså hvordan man kan og bør måle evidens på det komplementære felt.

Tilknytning til et forskningsmiljø på området er essentiel for, at brobygningen kan systematiseres og udbredes i det offentlige sundhedssystem og for at en videre åbning henimod brobygning kan

skabes. Forskningscenteret skal dermed understøtte brobygning og partnerskaber mellem det etablerede sundhedssystem og forskningsmiljø, patientforeninger og alternative behandlere.

Forslag 3: Psykiatrhuse med nedtrappingsklinikker

Alternativet foreslår, at der i hver region oprettes flere mindre psykiatrhuse, hvor kommunale og regionale tilbud samles. Borgere med en psykisk lidelse har ofte svært ved at navigere i det sektoropdelte psykiatriområde og vide, hvor man skal henvende sig for hjælp. Psykiatrhuse skal være tættere på borgerne og er inspireret af fx Psykiatriens hus i Region Midtjylland. Husene skal i højere grad tilbyde medicin-fri tilbud og skal råde over et mindre antal døgnpladser, hvor borgeren midlertidigt kan få en seng at sove i.

I Danmark er medicinforbruget steget i mange år, eksempelvis inden for psykiatrien hvor en undersøgelse i 2016 viste, at på syv år er antallet af danske børn og unge, der får udskrevet antidepressiv medicin, steget med 60 procent.

I Alternativet ønsker vi at balancere forbruget af medicin. Det er for os ikke et spørgsmål om enten eller, men ønsket om en mere nuanceret tilgang til forbruget af medicin. Én tilgang hertil er oprettelsen af medicin frie tilbud som komplementære muligheder i psykiatrien, eksempelvis inspireret af Norge, hvor man i en årrække har sikret tilbud om medicin fri behandling og hjælp til ned- og udtrapping af medicinforbrug. Vi foreslår derfor, at der i disse psykiatrhuse desuden oprettes nedtrappingsklinikker, hvor patienter der benytter psykofarmaka kan få rådgivning og støtte til at trappe ned i dosis eller helt ud af medicinen. Alle patienter i behandling med psykofarmaka skal kunne henvende sig på klinikkerne for at indlede et forløb. Nedtrappingsklinikkerne skal bemannes af terapeuter.

Forslag 4: De komplementære metoder skal indgå i offentlige uddannelser

To tredjedele – 67 pct - af danskerne mener, at sundhedsvæsenet bør være mere åbent over for at tale med patienter om komplementær alternativ behandling. I Alternativet mener vi derfor, at der i højere grad skal ske en kobling mellem den komplementære og den traditionelle behandling i

vores sundhedsvæsen. Derfor mener vi også, at undervisningen i det komplementære område bør indgå i de sundhedsfaglige uddannelser.

2/3 af de palliative teams, palliative enheder og hospices i Danmark, der står for den professionelle indsats for at forebygge og lindre lidelser for mennesker ramt af livstruende sygdomme tilbyder komplementære behandlingsformer såsom musikterapi, mindfulness, akupunktur og zoneterapi. De tilbyder desuden også fx massage, spa, kranio-sakral terapi, afspænding og visualisering. Det er primært de sundhedsprofessionelle i organisationerne, der har udvidet deres kompetenceområde, og som derfor udøver den.

Baseret på udbredelsen af de komplementære alternative metoder og ønsket i befolkningen om at de skal inddrages i sundhedsvæsenet mener Alternativet, at der skal oprettes offentlige uddannelser inden for det komplementære. De danske uddannelser inden for komplementær alternativ behandling finder i dag sted uden for det offentlige uddannelsessystem, og det vil bl.a. sige, at eleverne selv betaler for uddannelsen og ikke modtager SU. De alternative behandlere har i dag ingen autorisation fra sundhedsmyndighederne, men i 2004 vedtog Folketinget dog en lov, RAB-loven, som fastsætter de minimumskrav, en behandler skal opfylde for at kalde sig Registreret Alternativ Behandler (RAB). Alternativet ønsker at der oprettes offentlige uddannelser, så de alternative behandlere kan opnå de samme vilkår som øvrige behandlere og sundhedsmedarbejdere.

Delvision 6: Mental trivsel

I de senere år er der kommet øget fokus på mental sundhed og trivsel. Stress er en folkesygdom, der i stigende grad plager os, og flere og flere oplever korte eller længere perioder med depression og angst. Det vidner om, at problemerne ikke blot ligger hos den enkelte, men også i den måde vi har indrettet vores samfund på.

Traditionelt har dansk sundhedspolitik og sundhedsvæsen primært været fokuseret på diagnostik og behandling af sygdomme frem for sygdomsforebyggelse og sundhedsfremme. Mental sundhed har primært været opfattet som et spørgsmål om at behandle psykiske sygdomme inden for psykiatrien. Samtidigt har vi indrettet et sundhedssystem, der primært fokuserer på behandling af sygdom – og hvor vi derfor sætter alt for sent ind. I Alternativet ønsker vi at gøre op med denne traditionelle tankegang. Og netop derfor har vi valgt ikke at have en vision for psykiatri – men i stedet en vision for mental trivsel.

Mental trivsel betyder noget både for den enkeltes livskvalitet og for risikoen for at udvikle sygdomme. Stress og psykiske problemer er årsag til mere end 45 % af alle tilkendte førtidspensioner.

Forskning viser, at følelsen af meningsfuldhed er den vigtigste af de faktorer, der er afgørende for vores sundhed og mentale trivsel. Den er den motiverende faktor og drivkraften i livet. Det at have noget at stå op til om morgenen, at føle sig som en del af noget større, en del af et fællesskab, og at føle at man bidrager positivt til noget eller nogen, at have sat sig et mål eller en udfordring er med til at øge følelsen af meningsfuldhed.

Derfor kan civilsamfundet også spille en endnu vigtigere rolle i forhold til vores mentale trivsel. Vi ser et stort potentiale i at, civilsamfundet i langt højere grad inddrages – og medvirker til at skabe mening i vores dagligdag og i vores liv.

Forslag 1: Afskaf 30-dages behandlingsgarantien i psykiatrien

Der er strukturelle barrierer for at sætte tidligt ind og forhindre diagnoseinflation og indlæggelser. 30-dages behandlingsgarantien er dybt uhensigtsmæssig, idet den forhindrer den grundige udredning der skal til fx i forbindelse med børn, hvor familie, skole mv. skal inddrages. Det betyder at børn risikerer at få stillet en diagnose på et usikkert grundlag. Derfor ønsker vi at ophæve 30-dages behandlingsgaranti på det psykiatriske område.

Forslag 2: Gratis tandlæge – forebyggende grundpakke til alle

Gennem de senere årtier er der kommet fokus på den store sammenhæng mellem fysisk og mental sundhed. Den fysiske sundhed omhandler blandt andet din krops helbred, funktionalitet og fravær af sygdomme, hvoraf dine tænders sundhed også indgår. Et hullet tandsæt og dårlig vedligeholdelse af tænder har ikke blot kosmetisk og social betydning. Det er forbundet med risiko for alvorlige lidelser som kræft, hjertesygdom og diabetes, hvis man eksempelvis går rundt med kroniske betændelsestilstande i munden. I 2015 blev verdenskonferencen inden for mund- og tandsygdomme afholdt i Japan, og WHO udformede efterfølgende en række klare anbefalinger til, hvordan landes sundhedsmyndigheder kunne få større fokus på vigtigheden af og måder til at forebygge og behandle mund- og tandsygdomme.

I Danmark har vi desværre ikke det samme fokus på de sundhedsmæssige, befolkningsmæssige og samfundsmæssige konsekvenser af mund- og tandsygdomme. Derudover har vi et egenbetalingssystem, der virker uhensigtsmæssigt, og som helt urimeligt øger risikoen for social ulighed i sundhed. Rene og vedligeholdte tænder er med til at forebygge sygdomme og dårlig mental trivsel.

I Alternativet ønsker vi at tilbyde alle borgere en gratis forebyggende tandlægegrundpakke. Grundpakken skal bestå af forebyggende undersøgelser, røntgen og tandfyldninger.

Forslag 3: Social træning i skolerne, alle børn skal trives

Der er flere og flere børn og unge, der ikke trives socialt. En af de nye ting, der er sket i vores børns liv, er at de er de nye superbrugere af sociale medier. De tilbringer rigtigt meget tid her, og de skal prøve sig frem i forhold til den sociale kontakt, de har. De øver sig ved at være online sammen med deres jævnaldrende kammerater, når de danner fællesskaber og kontinuerligt forhandler

reglerne for, hvornår man er en del af fællesskabet, og hvornår man er udenfor. De tester også grænserne for, hvordan man kan kommunikere online, men af og til kommer de til at overskride både egne og andres grænser. Børns brug af sociale medier kan hurtigt føre til uheldige situationer. Vi mener, der er brug for i folkeskolerne at træne børnene og styrke deres sociale færdigheder og relationskompetencer ikke mindst i forhold til de sociale medier. Det kan være med til at forebygge social og psykisk mistrivsel blandt børn og unge.

Forslag 4: Inddragelse af civilsamfundet – en civilsamfundsstrategi for sundhed. Erfaringer med tidligt forebyggende indsatser, hvor civilsamfundet inddrages fx med det konkrete peer-to-peer projekt *Headspace* har dokumenteret, at indsatser, hvor ligesindede hjælper ligesindede, kan forebygge mistrivsel, ledighed, indlæggelser og kan fastholde unge i uddannelse. Alternativet ønsker, at civilsamfundet i højere grad inddrages, både i forhold til børn og unges mentale trivsel, men også i forhold til andre målgrupper. Alternativet ønsker, at en national civilsamfundsstrategi inddrager sundhed og den mentale trivsel, og at kommunerne indtænker en civilsamfundsstrategi i deres sundhedsfremmende forebyggende arbejde, så mentor-ordninger, peer-to-peer-projekter og inddragelse af pårørende i langt højere grad end nu tænkes ind i institutionelle sammenhænge på tværs. Fx er der gjort gode erfaringer med at børn fra skoleklasser læser højt for ældre på plejehjem i nærheden, laver mad sammen med ældre eller sætter sociale aktiviteter op for de ældre. Det modvirker mistrivsel og ensomhed og giver samtidig dannelse og empati på tværs af sociale- og generationsskel.

Forslag 5: National strategi for mental trivsel – og herunder plan for børn og unge

Antallet af henvisninger til udredning i børne- og ungdomspsykiatrien er steget med 50 pct. siden 2009. Et internationalt studie fra marts 2016 viser, at antallet af danske børn og unge, der får udskrevet antidepressiv medicin, er steget med 60 procent de seneste syv år. Alternativet mener, at der skal sættes ind før mistrivsel udvikler sig til psykiske lidelser.

Derfor ønsker vi en plan for mental sundhedsfremme – herunder en specifik plan for børn og unge. Mental sundhedsfremme handler om at fremme mulighederne for at styrke vores evne til at holde os sunde. Forskningen peger på, at hvad der styrker vores mentale sundhed: tætte relationer til familie og venner, at hjælpe andre, at engagere sig i aktiviteter og føle sig som del af et fællesskab. Undersøgelserne viser samtidigt, at vi ofte glemmer at tillægge disse ting en

selvstændig betydning i hverdagen, og derfor prioriteres de ikke. Samtidigt har vi indrettet et sundhedssystem, der primært fokuserer på behandling af sygdom – hvor vi sætter for sent ind.

Børn og unges trivsel er et samfundsansvar, fordi vores fælles institutioner såsom kommunen, skolen, skolefritidsordninger osv., er de centrale rammer for børns oplevelse af fællesskab. Derfor ønsker vi en tværgående plan for børn og unges mentale trivsel, der sikrer at børn og unge kan udvikle og udfolde deres evner, håndtere belastninger, indgå i positive sociale relationer og bidrage til fællesskabet.