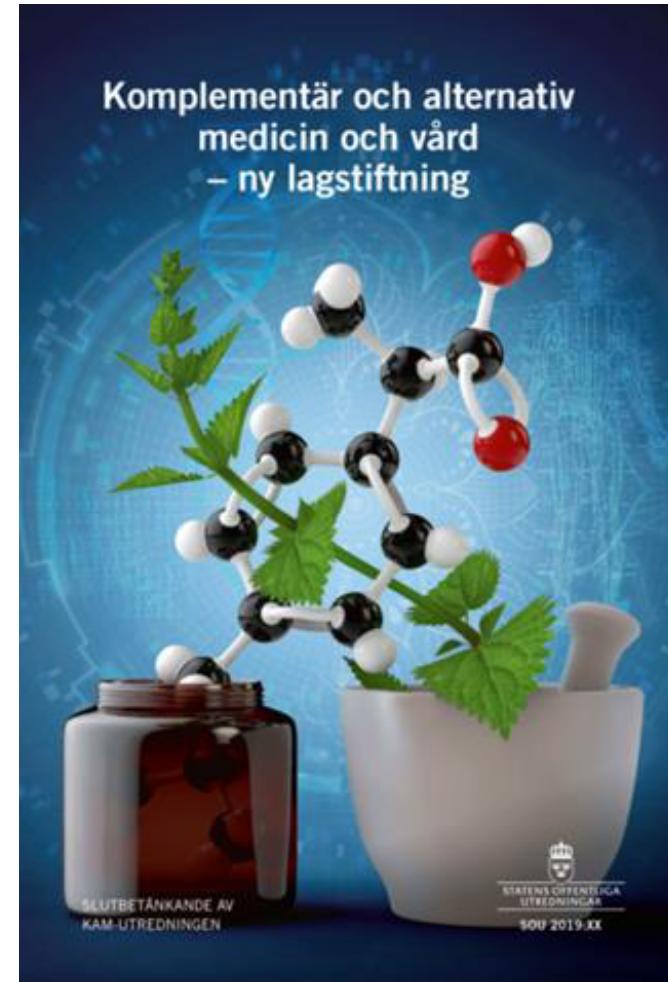
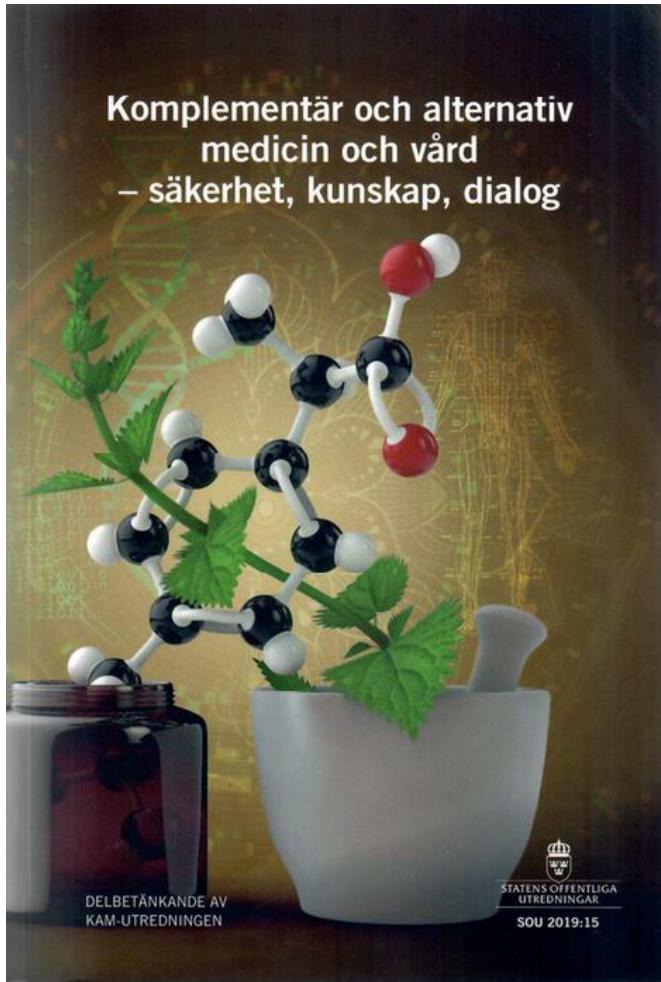


Presentation at a seminar on complementary and alternative treatments, Helsinki, Jan 14, 2020:

CAM therapies in health policy – a Swedish perspective



Terms

- Healthcare
- Complementary and alternative medicine/care
- Integrative care

Termit

- Terveydenhuolto
- Täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot
- Integratiivinen (yhdistävä) hoito

How we worked

- Secretariat, Expert committee
- Extensive review of the literature and other written material
- Interviews and focus group dialogues: CAM practitioners, patients, governmental agencies, Ministry of Health, healthcare providers, interest groups, healthcare policy makers, scientists, media, etc.
- Study visits, External reviewers

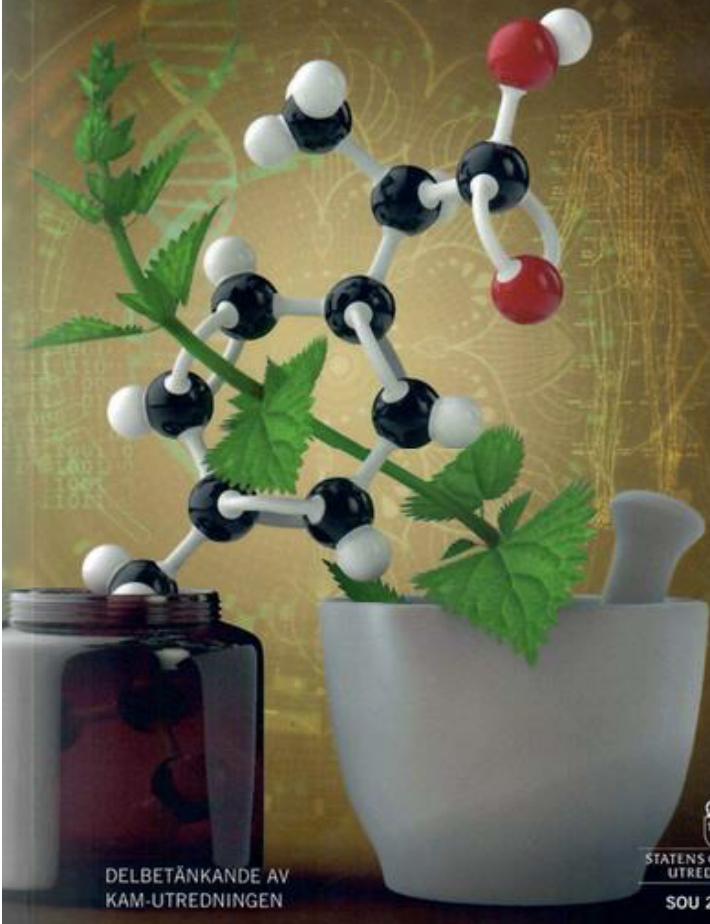
Miten työskentelimme

- sihteeristö, asiantuntijakomitea, mittava kirjallisuuteen tutustuminen
- Haastatteluja, keskusteluja: CAM- terapeutit, potilaat, valtion virastot, ministeriö, terveydenhuoltohenkilöstö, sidosryhmät, terveyspolitiikan tekijät, tutkijat, media, jne.

Delineations (suljimme pois)

- Not licenced healthcare professions (i.e. not chiropractics and naprapathy) (nimikesuojatut, esim kiropraktiikka, naprapatia)
- No evaluation of individual CAM methods (yksittäiset CAM-hoitomuodot)
- Not dietary advice or food supplements (ravitsemusneuvonnan, ravintolisät)
- Not methods to generally improve well-being or support personal development (yleislaatuiset hyvinvointia ja henkkoht kehitystä edist. menetelmät)
- Not esthetic interventions (esteettiset hoidot)
- Not religious activities (uskonnolliset toimet)

Komplementär och alternativ medicin och vård – säkerhet, kunskap, dialog



DELBETÄNKANDE AV
KAM-UTREDNINGEN

STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR
SOU 2019:15

Background information (Aineisto)

- Previous inquiries **Aiemmat selvitykset**
- Present regulation **Nykyinen sääntely**
- Use of CAM in the population and in patients, including trends and driving forces **CAM käyttömäärät, trendit, syyt**
- General CAM principles as described by proponents
kannattajien kuvaamat CAM periaatteet
- Overview of CAM systems and CAM methods **CAM hoitojärjestelmien ja hoitomuotojen yleiskuvaus**
- CAM practitioners and CAM educations in Sweden
CAM hoitajat ja koulutukset Ruotsissa
- CAM proponents' criticism of healthcare: **CAM kannattajien kritiikki terveydenhuoltoa kohtaan**
- Critics' views on CAM **CAM kriitikoiden näkemykset**
- ... and much more ...ja paljon muuta

Our tasks according to the government's directions (virallisen toimeksiannon tehtävät, kts etukäteisaineisto)

1. Mapping of research results and ongoing research and mapping of research methods
2. Policy for evaluation and regulation of therapies that are not included in healthcare today but perhaps could be included.
3. Information system for information about CAM to the public
4. "Improve contacts and understanding between established and non-established care"
5. "... improve patient safety", "... avoid unserious and dangerous treatment options ..."
6. Mental disease a "forbidden area"?

1. Mapping of Swedish CAM research

- Original studies are little cited (low impact). Vähän viitattuja muissa tutkimuksissa
- Little national or international collaboration. Vähän kansallista taa kv yhteistyötä
- CAM proponents: Insufficient financing. Two leading funders: Swedish Research Council and Karolinska Institute. Two private foundations with earmarked funding. Kannattajat: riittämätön rahoitus
- CAM proponents: Today's methods in health research not suitable for CAM research. More patient narratives and other types of qualitative research, more observational studies. Kannattajat: nykyiset lääketieteen menetelmät eivät sovi. Tarvitaan potilioiden kertomuksia, laadullista tutkimusta, havannointitutkimusta.

Swedish CAM research – some advices neuvoja

- To researchers: More innovative research – new relevant questions, more advanced research methods. Requires redistribution of limited resources. More collaboration.
- To the CAM providers' organisations : Funding of own R&D activities.
- To the government: Financial support for including CAM variables in the existing national quality registers.
- To health care providers: If CAM projects are funded, this should include scientific evaluation.

Our tasks according to the government's directions

- Mapping of research results and ongoing research and mapping of research methods
- 2. Policy for evaluation and regulation of therapies that are not included in healthcare today but perhaps could be included. **Linjaukset miten避
oida ja säädellä hoitoja jotka eivät kuulu terveydenhuoltoon nyt mutta ehkä voisivat kuulua.**
- Information system for information about CAM to the public
- "Improve contacts and understanding between established and non-established care"
- "... improve patient safety", "... avoid unserious and dangerous treatment options ..."
- Mental disease a "forbidden area"?

CAM methods partly included in healthcare in recent years

A few examples Esimerkkejä hoidoista jotka viime vuosina osittain liitetty th:oon R:ssa

- Acupuncture (certain indications)
- Mindfulness
- Qigong
- Music therapy
- Hypnotherapy
- Ketogenic diet in severe epilepsy

Any common denominator how these methods are being introduced? Onko havaittavissa yhteistä nimittäjää miten hoitoja on otettu mukaan?

No

Policy to introduce CAM methods in healthcare

(Finnish translation is on the next slide!, käänös seur.diassa)

- The policy should be neutral as to origin of the method - no special track for introduction of methods with CAM background.
- Apply the basic principles of prioritization, decided by the Parliament and applied in the national priority model (human dignity, needs and solidarity, effective use of resources).
- Include also evidence from studies other than RCT.
- Commission to the Swedish Agency for Assessment of Methods in Healthcare and Social Welfare (SBU): Systematic assessment of CAM methods that may be considered to be introduced in healthcare.

Linjausesitys, miten liittää CAM hoitoja terveydenhuoltoon

- Hoitomuodon taustan suhteen neutraali käsiteily.
- Käytetään eduskunnan päätämiä ja kansallisessa priorisointimallissa sovellettuja periaatteita (ihmisarvo, tarpeet ja solidaarisuus, voimavorojen tehokas käyttö).
- Käytetään muutakin näyttöä kuin kliiniset kokeet (RTC)
- Commission to the Swedish Agency for Assessment of Methods in Healthcare and Social Welfare (SBU): R:n terveydenhuollon menetelmien arviontilaitoksen tehtäväksi: järjestelmällinen arvointi CAM-hoitomuodoista, jotka voitaisiin sisällyyttää th:oon

Our tasks according to the government's directions

- Mapping of research results and ongoing research and mapping of research methods
- Policy for evaluation and regulation of therapies that are not included in healthcare today but perhaps could be included.

3. Public information system about CAM Yleisön käyttöön tietopankki /tietopalveluCAM- hoitomuodoista

- "Improve contacts and understanding between established and non-established care"
- "... improve patient safety", "... avoid unserious and dangerous treatment options ..."
- Mental disease a "forbidden area"?

Information to the public – international examples

[English](#)



Nasjonalt forskningssenter innen
komplementær og alternativ medisin



[Hjem](#) » [Behandlinger](#)

Her finner du en oversikt over alle behandlingsartikler på norsk.



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHEDS RÅD
VEDR. ALTERNATIV BEHANDLING



[Behandlingsformer](#)

[Naturmedicin](#)

[Sundhed & Sygdom](#)

[Forskning](#)



National Center for
Complementary and
Integrative Health

Health Topics A–Z

Share:



Information on CAM to the public, patients and healthcare staff (käännös seur diassa)

- Independent national information system on
 - what various CAM methods are
 - what is known about their benefits and risks
 - what a consumer should find out about a CAM practitioner, for instance on education and insurance
- Special window in the present healthcare information system (1177 Vårdguiden). National Board of Health and Welfare source owner. Collaboration with Norway and Denmark.
- Information with a consumer rights' focus on the website of the Swedish Consumer Agency

CAM infoa väestölle, potilaille ja th- henkilöstölle

- Riippumaton kansallinen tietojärjestelmä/- palvelu
 - mitä erilaiset CAM- hoitomuodot ovat
 - Mitä tiedetään niiden hyödyistä ja riskeistä
 - Mitä käyttäjän pitäisi tietää CAM terapeutista, esim. koulutus ja vakuutus
- Verkkosivustolle oma tietoikkuna jo olemassa olevaan terveydenhuollon tietopalvelu- sivustolle (1177 Vårdguiden). Terveys- ja sosiaalihallitus omistaja/ylläpitäjä. Yhteistyö vastaavien toimivien järjestelmien kanssa Norjassa ja Tanskassa
- Infoa kuluttajan oikeuksien näkökulmasta Ruotsin kuluttajaviraston verkkosivustolle

Our tasks according to the government's directions

- Mapping of research results and ongoing research and mapping of research methods
 - Policy for evaluation and regulation of therapies that are not included in healthcare today but perhaps could be included.
 - Information system for information about CAM to the public
4. "Improve contacts and understanding between established and non-established care" **Parantaa kontakteja ja ymmärrystää vakiintuneen ja ei-vakiintuneen hoidon (care) välillä**
- "... improve patient safety", "... avoid unserious and dangerous treatment options ..."
 - Mental disease a "forbidden area"?

CAM in education of healthcare staff – main proposal (käännös seur. diassa)

- Aims:
 - facilitate dialogue between patients and healthcare staff
 - improve patients' possibilities to make informed decisions
 - improve patient safety
- Orientation on CAM in the education of physicians, nurses, physiotherapists, psychologists, dieticians and pharmaceutics, corresponding to 1-2 weeks.

CAM opetusta th- henkilöstön koulutukseen (yksi ehdotus)

Tavoitteet:

- Tukea dialogia potilaiden ja th- henkilöstön välillä
- Parantaa potilaiden mahdollisuutta tehdä tietoon perustuvia päätöksiä
- Parantaa potilasturvallisuutta
- CAM orientaatio näiden peruskoulutukseen, 1-2 viikkoa: lääkärit, sairaanhoitajat, fysioterapeutit, psykologit, ravitsemusneuvojat ja farmaseutit

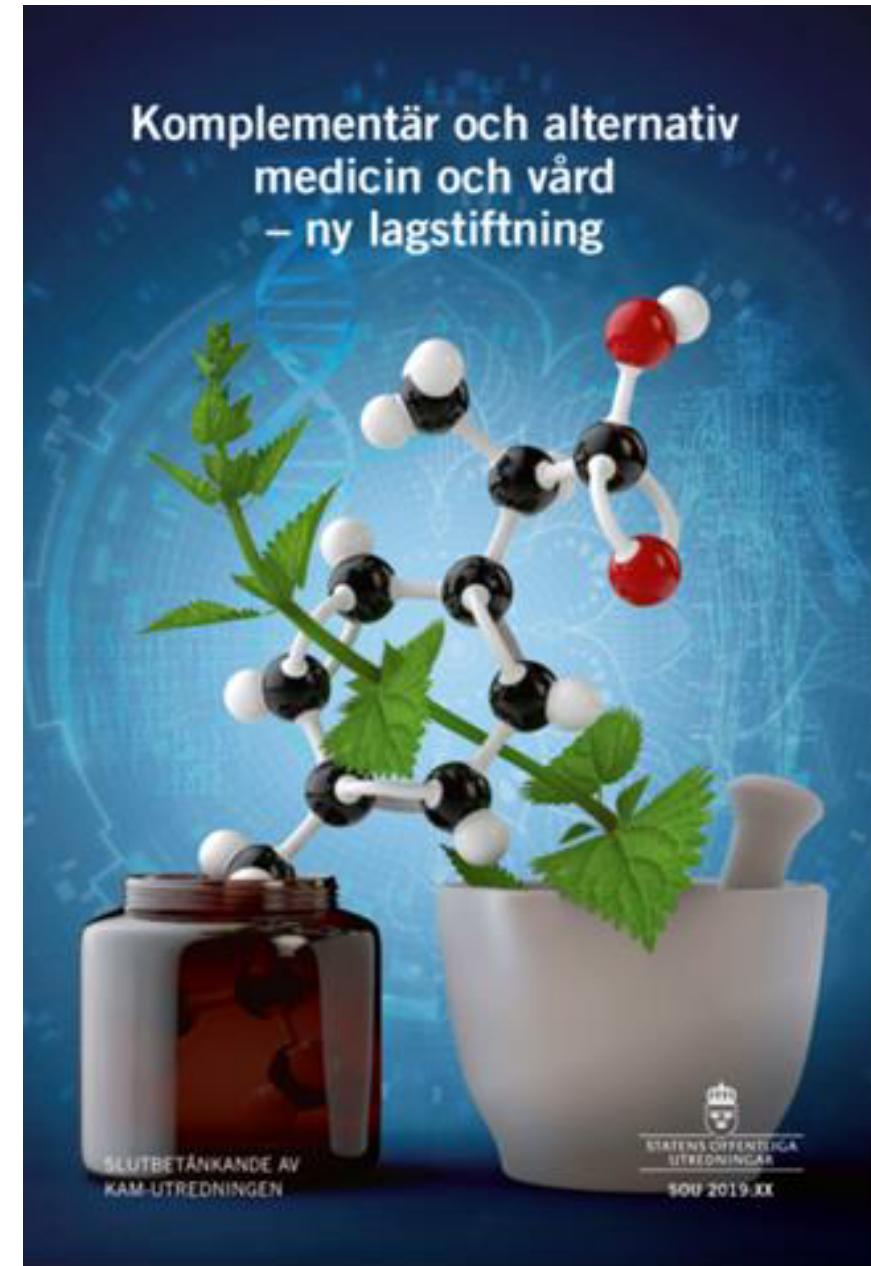
Our tasks according to the government's directions

- Mapping of research results and ongoing research and mapping of research methods
- Policy for evaluation and regulation of therapies that are not included in healthcare today but perhaps could be included.
- Information system for information about CAM to the public
- "Improve contacts and understanding between established and non-established care"
- 5. "... improve patient safety", "... avoid unserious and dangerous treatment options ..." "... parantaa potilasturvallisuutta,"... estää heppoiset ja vaaralliset hoitovaihtoehdot..."
- Mental disease a "forbidden area"? **Mielensairaudet "kielletty alue"?**

Additional directive from the government

Review the legislation on CAM

Lisätehtävä hallinnolta:
CAM lainsäädännön
arvointi ja muutosesitys



New separate law Uusi oma laki

Today: Voimassaoleva

Regulations on CAM dispersed in the Patient Safety Act,
primarily targeted to healthcare providers and staff.

CAM säädely on eri kohdissa Potilasturvallisuuslakia, joka
laki koskee etupäässä th:n palveluntuottajia ja henkilöstöä

Our proposal: Esityksemme

Regulations collected in a new separate law.

Muutetut säädökset kootaan yhteen, omaan lakiinsa

Overriding considerations

Tärkeät huomioitavat seikat

- Balance between safety concerns vs. overregulation (the CAM consumer's possibilities to make his/her own decisions).
- Modernization of the legislation

Tasapaino turvallisuuskysymysten ja liikasäätelyn (ylisäätelyn) välillä (CAM käyttäjän mahdollisuus tehdä itse päätöksensä)

Lainsäädännön ajantasaistaminen

Safety issues Turvallisuusseikat

Three particularly vulnerable groups Kolme erityisen haavoittuvaa ryhmää:

- Those with severe diseases, children, fetuses
- Vakavia sairauksia sairastavat ja lapset ja sikiöt

Three particular risk domains Kolme erityisen riskin aluetta:

- Herbal drugs (and similar) Kasvilääkkeit/rohdot ja vastaavat
- Psychotherapies Psykoterapiat
- Advice to terminate healthcare treatment Neuvot lopettaa th:ssa annettava hoito

Forbidden diseases

Today:

- Others than healthcare staff prohibited to treat patients with cancer, epilepsy and diabetes

Our proposal:

- General prohibition to treat severe diseases* (both somatic and mental) as such
- Treatments aimed at symptom relief permitted also in patients with serious disease.

Kääännetty suoraan ruotsista:

- Nykyisin muut kuin th- ammattilaiset eivät saa hoitaa potilaita, joilla on syöpä, diabetes tai epilepsia
- Kielto korvataan yleisellä kiellolla hoitaa vakavaa sairautta (sisältää somaattiset ja psyykkiset sairaudet). Vaikka itse näiden sairauksien hoito pitää olla kielletty, pitää oireita lievittävien toimenpiteiden olla sallittuja myös näille potilaille.

Children and pregnant women

Today:

- Treatment of children under the age of 8 prohibited.
- Treatment of diseases in conjunction with pregnancy and delivery prohibited

Nykyisin: alle 8-vuotiaiden lasten hoitaminen kielletty. Raskauteen ja synnytykseen liittyvien sairauksien hoitaminen kielletty.

Our proposal:

- Regardless of severity, prohibited to investigate and treat
 - diseases as such in children under the age 15
 - diseases as such in conjunction with pregnancy and delivery
- Treatment aimed at symptom relief (defined)ja permitted for children (regardless of age) and pregnant women.

Raskaana olevien ja alle 15-vuotiaiden lasten sairauksien tutkiminen ja hoitaminen pitää olla kielletty riippumatta sairauden vaikeusasteesta. Raskaana olevien ja lasten oireita lievittävä hoito pitää kuitenkin olla sallittu.

Kääntäjän lisäämä ehdotuksessa oleva kohta (translator has added the part on infectious diseases, surgical treatment, etc.)

- Kiellettyä pitää olla tiettyjen tartuntatautien hoitaminen, kirurgisten toimenpiteiden suorittaminen, kehon kaikki ihokerrokset täysin läpäisevät näytteenotot, nukutuksen ja injektion antaminen sairaanhoidon ja terveydenhuollon ulkopuolella.

Consultation process: What has been debated the most? Mistä on eniten tuotu esiin lausunnoissa?

- Delineations: Severe disease, treatment aimed at symptom relief
Erotelu: vakava sairaus vs hoito, joka pyrkii oireiden levitykseen
- 15-year age limit for children. 15 ikävuoden raja
- Symptom relieving therapies in serious disease + children and pregnant women Oireita lieventävät terapiat kun vakava sairaus+ lapset+ raskaana olevat
- The inquiry at large: Koskien selvitystä ylipäätään
 - Too CAM hostile: Only cosmetic changes, the grand expectations have not been met Liian CAM- kielteinen: vain kosmeettisia muutoksia, pääodotukset eivät täyty
 - Too CAM friendly: encourages the use of unscientific methods and geschäfts Liian CAM-myönteinen: kannustaa epätieteellisten menetelmien käyttöä ja yritystoimintaa.

Tilanne nyt

- Kesäk 2019: luovuttimme raporttimme ministeriölle
- 31.10.: lausuntokierros päätti
- Nyt kootaan lausuntojen yhteenvetoa
- Seuraavaksi: päätökset valtion laitoksille ehdotetuista tehtävistä
- Päätökset lakieloduksista
- Esitämme, että usi laki astuisi voimaan 1.1.2021

What healthcare can learn from

CAM Mitä th voisi oppia CAM:sta

- Time devoted to the patient/consumer
Potilaalle/hoidettavalle omistetaan aikaa
- Personal continuity *Henkilökohtainen jatkuvuus*
- Individually customised treatment *Yksilöllinen hoito*
- Importance of physical environment *Fyysisen ympäristön tärkeyks*
- How unspecific effects may be regarded as an asset in care, create trust and expectations *Kuinka epäspesifit vaikutukset voivat olla edaksi hoidossa, luoda luottamusta ja odotuksia*

MEDICINSK KOMMENTAR

Vi kan ha något att lära av komplementär och alternativ vård

GER INSIKTER OM VÅRDMILJÖN, KONTINUITET, PATIENTMÖTET OCH OSPECIFIKA EFFEKTER

Under arbetet med den statliga utredningen om komplementär och alternativ vård (KAV), presenterad tidigare i år i två betänkanden [1, 2], hade vi tätta kontakter med företrädare för KAV-sektorn och vi samlade rikligt med material om kom-



Kjell Asplund,
professor emeritus,
Umeå universitet;
särskild utredare,
KAM-utredningen
• kjellaspund1@gmail.com

räckligt hjälpta, något som gäller såväl i Sverige [3] som i andra höginkomstländer [4]. I komplementär och alternativ vård söker de finna värden som de saknat i hälso- och sjukvården.

Två förbehåll: 1) när jag här skriver om komplementär och

om »evidence-based healthcare design« [6]. Det finns till och med arkitekter som oroar sig för arkitekturens medikalisering [7].

Om nu den fysiska miljön inom den komplementära och alternativa värden ofta är utformad för att vara kongenial med världens innehåll, hur är det då med ett tvåiskt mottagningsrum i svensk häl-

Look back in gratitude
with courage forwards
with love aside
with faith upwards



Regeringskansliet

