



emcdda.europa.eu

Teemana huumeet

Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskuksen tilannekatsaus

ISSN 1681 – 6390

Huumausaineiden kysynnän vähentäminen: maailmanlaajuisista näyttöä paikallisia toimia varten

Erittäin tärkeä tavoite huume politiikassa kansallisella, Euroopan unionin ja kansainvälisellä tasolla on kehittää näyttöön perustuvia kysynnän vähentämiseen tähtäviä toimenpiteitä. Tämän tavoitteen toteuttamisesta käydään erityistä keskustelua, jossa käytetään omia käsitteitä ja sellaisia

termejä kuin parhaat käytännöt, laatu normit, suuntaviivat, protokollat, akkreditointijärjestelmät ja laatuerojen mittaaminen. Tässä asiakirjassa on lukijoille yksinkertaiset määritelmät käytetyistä termeistä. Siinä korostetaan myös saavutuksia tieteellisen tiedon siirtämisessä käytäntöön

huumausaineiden kysynnän vähentämiseksi sekä tähän liittyviä nykyisiä haasteita. Erityisesti kiinnitetään huomiota parhaisiin käytäntöihin, sillä tämän käsitteen suosio ja merkitys kasvavat Euroopassa.

Avainkohdat yhdellä silmäyksellä

1. Parhaiden käytäntöjen edistäminen ja vaihto on tunnustettu tärkeäksi strategiaksi, jolla voidaan parantaa huumausaineiden torjuntatoimenpiteiden vaikuttavuutta ja varmistaa vähäisten resurssien tehokas käyttö.
2. Suuntaviivat ja normit kuuluvat yleisimmin käytettyihin välineisiin parhaiden käytäntöjen edistämiseksi. Euroopassa on nyt runsaasti suuntaviivoja, joita päättäjät voivat käyttää, päivittää ja mukauttaa omiin kansallisiin olosuhteisiinsa, joten työtä ei tarvitse aloittaa tyhjästä.
3. Huumausaineiden torjunnan toimenpiteiden tehokkuudesta on saatavilla yhä enemmän tieteellistä näyttöä, jota voidaan käyttää normien ja suuntaviivojen kehittämiseen ja päivittämiseen. Nykyään pyritään yhä enemmän korostamaan disinvestointia, huonojen käytäntöjen ja huonolaatuisten toimenpiteiden lopettamista.
4. Euroopassa on hiljattain toteutettu hanketta, jolla pyritään edistämään yhdenmukaisia vähimmäislaatu normeja ehkäisevässä huume työssä, hoidossa ja haittojen vähentämisessä sekä laatu normien siirtämistä käytäntöön.
5. On ilmaantunut uusia koulukuntia, jotka keskittyvät onnistuneen siirron menetelmiin. Näitä ovat muun muassa toteuttamistekniikka, siirtotekniikka ja tietämyksen liikkeellepano. Tärkeitä menestystekijöitä ovat vaihdon esteiden havaitseminen ja useiden toteutusstrategioiden käyttö.
6. Parhaiden käytäntöjen osalta on tieteellisen näytön suhteen vielä paljon puutteita, ja kaiken aikaa ilmenee uusia asioita, jotka on otettava huomioon. Järjestelmällinen kuiluanalyysi auttaa päättämään seuraavista vaiheista ja tulevasta kehityksestä.

Määritelmät

Parhaat käytännöt: paras tapa soveltaa saatavissa olevaa näyttöä nykyiseen toimintaan.

Näyttöön perustuva: Käsite on saatu lääketieteen alalta, jossa se määritellään nykyisen parhaan näytön täsmälliseksi, selkeäksi ja järkeväksi käytöksi tehtäessä päätöksiä yksittäisten potilaiden hoidosta (Sackett, 1996). Kun käsitettä sovelletaan huumausaineiden kysynnän vähentämiseen, sillä tarkoitetaan tieteellisten tulosten käyttöä tehtäessä päätöksiä toimenpiteistä.

Suuntaviivat: tiedonannot, jotka sisältävät suosituksia potilaan hoitamisesta parhaalla mahdollisella tavalla ja jotka perustuvat näytön järjestelmälliseen tarkasteluun ja vaihtoehtoisten hoitomenetelmien hyötyjen ja haittojen arviointiin (Institute of Medicine, 2011).

Protokollat: asiakirjat, joissa täsmennetään menettelyt, joita noudatetaan tiettyjen tehtävien suorittamisessa.

Normit ja laatu normit: näyttöön perustuvat periaatteet ja säännöt (Brunsson ja Jacobsson, 2000), joita käytetään suuntaviivoissa suositeltujen toimenpiteiden toteuttamiseksi. Ne voivat viitata sisältöön, prosesseihin ja rakenteeseen.

Akkreditointi: prosessi, jossa palvelua tarjoavalle laitokselle tehdään riippumaton laatu arviointi, jossa sitä verrataan ennalta määriteltyihin, akkreditointielimen vahvistamiin kriteereihin ja normeihin.

Laatuerojen mittaaminen: prosessi, jossa palveluprosesseja ja -suorituksia verrataan muiden palvelujen parhaisiin käytäntöihin. Yleensä tällöin mitataan laatua, aikaa ja kustannuksia.

1. Parhaiden käytäntöjen ymmärtäminen

Hiljattain ryhmä EMCDDA:n koolle kutsumia eurooppalaisia asiantuntijoita määritteli parhaat käytännöt. Lyhyesti sanoen parhaat käytännöt ovat paras tapa soveltaa saatavilla olevaa näyttöä nykyiseen huumetyöhön. Määrittelyn yhteydessä havaittiin useita tekijöitä, jotka vaikuttivat siihen, että toimenpide voitiin luokitella parhaaksi käytännöksi. Lyhyesti sanoen parhaan käytännön toimenpide perustuu saatavilla olevaan vankkaan tieteelliseen näyttöön siitä, mikä tiedetään tehokkaaksi hyvän tuloksen saavuttamiseksi ja mikä on suunniteltu toimenpiteiden kohteena olevien tarpeisiin. Käytettävät menetelmät ovat avoimia, luotettavia ja siirrettäviä, ja niitä voidaan päivittää tiedon lisääntyessä. Toteutuksessa otetaan huomioon paikalliset taustatekijät, ja toimenpiteet yhdenmukaistetaan muiden toimien kanssa osaksi huumeongelmien monipuolista käsittelyä.

Parhaat käytännöt liittyvät tiiviisti käsitteeseen "näyttöön perustuva käytäntö" – nykyisen parhaan näytön täsmällinen, selkeä ja järjellinen päätöksenteossa (Sacket ym.1996). Ne edellyttävät tieteellisen tietämyksen huolellista integrointia ja kokemusta toteutuksesta, jotta toimenpide voitaisiin mukauttaa asianmukaisesti yksittäisen henkilön tilanteeseen ja/tai tiettyihin olosuhteisiin. Parhaaseen käytäntöön perustuvan toimenpiteen olisi tuotettava muita toimenpiteitä parempia tuloksia, ja näin ollen sen avulla olisi pystyttävä jakamaan määrärahat järkevämmiin.

2. Suuntaviivat ja normit: suosittuja välineitä parhaiden käytäntöjen edistämiseksi

Yleisimmin parhaiden käytäntöjen edistämiseksi käytetty strategia Euroopassa on suuntaviivojen ja normien kehittäminen. Vuoteen 2011 mennessä alueella on laadittu yli 143 huumeiden suuntaviivojen

kokonaisuutta. Näistä monet liittyvät opioidikorvaushoitoon. Uusien suuntaviivojen ja normien laatiminen perustuu usein kansallisten esimerkkien hyödyntämiseen (jos ne perustuvat näyttöön) ja niiden mukauttamiseen paikalliseen ympäristöön, jolloin säästetään varoja. Luettelo hoidossa, ehkäisyssä ja haittojen vähentämisessä käytetyistä kansallisista suuntaviivoista ja normeista on saatavilla EMCDDA:n parhaiden käytäntöjen portaalissa: <http://www.emcdda.europa.eu/best-practice>.

Parhaiden käytäntöjen edistämiseen suuntaviivojen, normien ja muiden vastaavien välineiden avulla liittyy kuitenkin edelleen haasteita. Ensiksi on varmistettava, että nämä välineet perustuvat luotettavaan tieteelliseen näyttöön ja että niitä päivitetään sitä mukaa kuin uusia järjestelmällisesti laadittuja arvioiteja julkaistaan. Toiseksi nykyisin Euroopassa saatavilla olevia suuntaviivoja on käytettävä hyväksi parhaalla mahdollisella tavalla. Lopuksi on varmistettava, että suuntaviivat ja normit toteutetaan asianmukaisesti.

3. Tieteellisen näytön saatavuus ja käyttö

Huumetyöhön liittyvien toimenpiteiden tehokkuudesta on viimeksi kuluneina 50 vuotena tehty runsaasti tutkimuksia, minkä vuoksi niistä olisi laadittava korkealaatuinen yhteenveto. 1990-luvun lopulla Cochrane-yhteistyön puitteissa (kansainvälinen voittoa tavoittelematon organisaatio, joka laatii, pitää yllä ja edistää terveydenhuollon vaikuttavuutta koskevien säännöllisten katsausten saatavuutta) perustettiin huumeaineita ja alkoholia käsittelevä toimitusryhmä. Tämä huumeaineita ja alkoholia käsittelevä Cochrane-ryhmä pyrkii tuottamaan ja levittämään säännöllisiä katsauksia huumeaineiden ja alkoholin ongelmakäytön ennaltaehkäisyyn, hoidon tai kuntoutuksen vaikuttavuudesta. Ryhmä on tehnyt yhteistyötä EMCDDA:n parhaiden käytäntöjen portaalin kanssa tarkoituksenaan laatia tiivistelmä

"Kaikilla toimenpiteillä pyritään hyvään tulokseen, mutta ne eivät kaikki ole yhtä tehokkaita. Nykyään on entistä tärkeämpää varmistaa, että investoidaan siihen, mikä toimii ja jätetään investoimatta siihen, mikä ei toimi. Tähän tarvitaan paitsi yhteisymmärrystä näyttöperustan merkityksestä tehokkuudelle, myös suuntaviivat korkealaatuisten paikallisten palvelujen tueksi."

**Wolfgang Götz,
EMCDDA:n johtaja**

toimenpiteistä saatavilla olevan näytön perusteella.

Nykyisessä rahoitustilanteessa päätöksentekijöiden on löydettävä keinot kustannusten pitämiseksi alhaisina hoidon laadusta tinkimättä. Tieteellistä näyttöä käytetään tehokkaiden toimenpiteiden selvittämisen lisäksi yhä enemmän vähentämään tai lopettamaan heikkolaatuisten toimintatapojen ja palvelujen käyttöä. Yhdistyneen kuningaskunnan National Institute for Clinical Excellence (NICE) on toteuttanut niin kutsuttuja disinvestointiprosesseja lopettaakseen huonolaatuisten klinisten toimenpiteiden rahoituksen. Toimenpiteet ovat huonolaatuisia esimerkiksi siksi, että ne eivät ole kliinisesti tehokkaita, niillä on heikko riski-hyöty-suhde tai ne eivät perustu asianmukaiseen näyttöön. Tähän liittyy terveydenhuollon resurssien poistaminen sellaisilta käytössä olevilta terveydenhuollon käytännöiltä, joiden katsotaan tuottavan vähän tai ei ollenkaan tuloksia kustannuksiinsa nähden ja jotka eivät siis merkitse tehokasta varojen käyttöä.

4. Kokemusten vaihto – Euroopan vähimmäislaatu normit

Kukin Euroopan maa on kehittänyt oman huume-strategiansa ja omat toimenpiteensä huumeongelman laajuuden ja varojen saatavuuden perusteella. Kokemusten vaihdosta

muiden maiden kanssa saadaan kuitenkin selkeästi hyötyä; niiden avulla voidaan parantaa laatua ja tehokkuustutkimuksia. Euroopan vähimmäislaatuormeilla saadaan lisäarvoa yksittäisten jäsenvaltioiden toimintaan, ja niissä otetaan huomioon terveydenhuollon järjestelmien ja valmiuksien vaihtelevuus maittäin.

Äskettäin toteutetussa EU-rahoitteisessa hankkeessa laadittiin Euroopan vähimmäislaatuormit (EQUS) ehkäisevää huumetyötä, hoitoa ja haittojen vähentämistä varten. Asiantuntijat ja sidosryhmät Euroopasta ja muualta kokoontuivat ehdottamaan luetteloja näyttöön ja yhteisymmärrykseen perustuvista vähimmäisnormeista. Euroopan ehkäisevän huumetyön laatuormit mukautettiin tutkimukseen ennaltaehkäisyä koskeväksi osaksi. EMCDDA julkaisi ne joulukuussa 2011 käsikirjojen sarjassaan (*Manuals*), ja ne ovat vapaasti ladattavissa ja tilittavissa EMCDDA:n verkkosivuilta osoitteesta <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>. Euroopan komissio kehittää edelleen EQUS-tutkimuksen tuloksia ja laatii suositusluonnoksen Euroopan unionin neuvoston hyväksyttäväksi.

5. Näytön siirto käytäntöön suuntaviivojen, normien ja muiden välineiden avulla

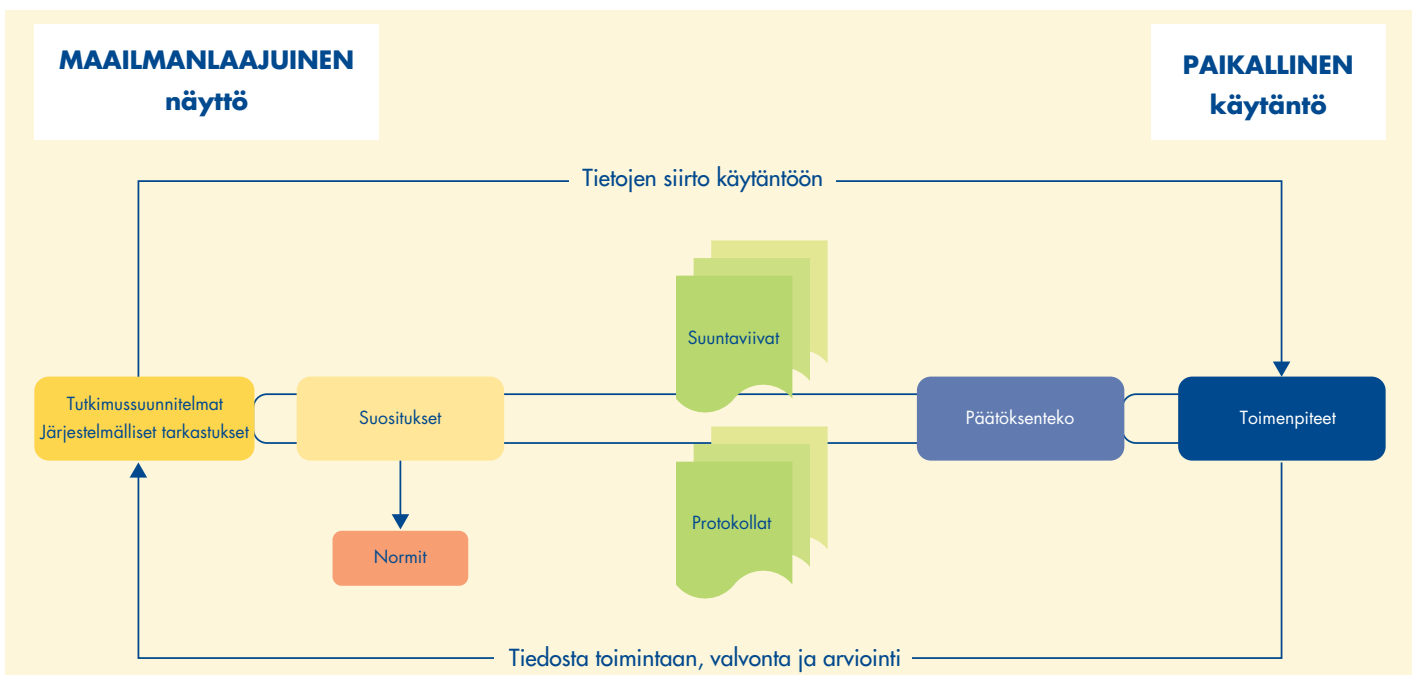
Näytön siirtämistä onnistuneesti käytäntöön suuntaviivojen ja normien avulla on suunniteltava ja tarkasteltava proaktiivisesti. Näytön muuntamisessa toiminnaksi käytetään monenlaisia toimia, ja on syntynyt useita uusia koulukuntia, jotka käsittelevät tätä asiakokonaisuutta suoraan, esimerkiksi siirtämistekniikka, tietämyksen siirtäminen ja tietämyksen liikkeellepano. Monissa näistä lähestymistavoista katsotaan, että tieteellinen näyttö ja asiantuntijoiden yhteisymmärrys ovat ratkaisevia tekijöitä toteutusprosessissa. Asiantuntijoiden yhteisymmärrys on ratkaisevaa onnistuneen toteutuksen kannalta, jotta voitaisiin havaita merkitykselliset seikat, mukauttaa suositukset paikalliseen ympäristöön ja varmistaa toimenpiteiden asianmukainen suunnittelu ja niiden mukauttaminen kohderyhmiä varten. Kansalliset toimintatavat voivat vaihdella, mutta nk. vaihdon esteiden tunnistaminen kohderyhmissä ja aktiiviset toimet näiden esteiden vähentämiseksi minimiin voivat kannustaa uusiin toimenpiteisiin. Kannustimien käyttö, kuten koulutus, akkreditointi ja sertifiointi, voi tukea

laatuormien onnistunutta täytäntöönpanoa huumeaineiden käytön vähentämisessä.

6. Seuraavat vaiheet: puutteiden havaitseminen ja uusien aiheiden pohtiminen

Huumeainetutkimus ja näyttöön perustuvat käytännöt ovat tuottaneet uusia välineitä, joilla huumeongelmien torjuntaa tehostetaan Euroopassa. Tässä prosessissa on kuitenkin havaittu merkittäviä puutteita käytettävissä olevissa tieteellisissä tiedoissa, ja on selvää, ettei suuntaviivoja ja normeja ole aina kehitetty asianmukaisesti parhaiden käytäntöjen edistämiseksi. Lisäksi huumeilanteessa tapahtuvat muutokset, esimerkiksi opioidien käyttäjien ikääntyminen tai uusien aineiden käyttö, voivat edellyttää lisätutkimusta ja -ohjausta. EMCDDA ja sen kumppanit ovat sitoutuneet teettämään kuiluanalyysin parhaiden käytäntöjen alalla ja tukemaan aktiivisesti maailmanlaajuisen tiedon liittämistä paikallisiin käytäntöihin Euroopassa levittämällä proaktiivisesti näyttöä, tukemalla suuntaviivojen mukauttamista sekä edistämällä vaikutusten arviointia ja kokemusten vaihtoa.

Tietojen käytön puutteet



Teemana huumeet -julkaisut ovat Lissabonissa toimivan Euroopan huumeusaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus EMCDDA:n tilannekatsausarja, jonka osia ilmestyy kolmesti vuodessa Euroopan unionin 23 virallisella kielellä sekä norjaksi ja turkiksi. Alkuperäiskieli on englanti. Julkaisut ovat jäljennettävissä edellyttäen, että lähde mainitaan.

Ilmaistilausten yhteydessä pyydetään ilmoittamaan tilauksen haluttu kokoonpano sähköpostiosoitteeseen publications@emcdda.europa.eu

Cais do Sodré, 1249-289 Lissabon, Portugali
P. +351 211210200 • F. +351 218131711
info@emcdda.europa.eu • www.emcdda.europa.eu

Päätelmiä ja huumeepoliittisia näkökohtia

- Viime vuosikymmeninä kiinnostus hyvien käytäntöjen kehittämiseen ja edistämiseen on lisääntynyt Euroopassa. Näyttöön perustuvien käytäntöjen edistämiseksi huumeusaineiden kysyntää vähentävissä toimenpiteissä käytetään eri välineitä, kuten suuntaviivoja ja laatunormeja. Kansallisella tasolla jo olemassa olevien näyttöön perustuvien suuntaviivojen levittäminen ja mukauttaminen uusien kehittämisen sijasta on osoittautunut kustannustehokkaaksi ratkaisuksi laadun varmistamisessa. Euroopan tasolla yhteisten ja yhdenmukaisten vähimmäislaatu normien edistäminen on jo aloitettu.
- Tulevaisuudessa on toteutettava prosesseja, joilla varmistetaan suuntaviivojen ja normien säännöllinen päivitys sitä mukaa kun uutta näyttöä saadaan. Lisäksi käynnissä oleva suuntaviivojen ja normien edistäminen ja levittäminen alan ammattilaisten ja päättäjien keskuuteen on erittäin tärkeä asia. Vaikka viime aikoina huumeiden toimenpiteiden tehokkuutta (ja tehostomuutta) koskevan tieteellisen näytön saatavuus on parantunut, puutteitakin on, ja näiden puutteiden poistamiseen tarvitaan tutkimusta. Olisi erittäin hyvä saada aikaan eurooppalainen tutkimuslinja, jossa etusijalle asetettaisiin toimenpiteiden tehokkuuteen liittyvät kysymykset ja tutkimuskäytäntöjen ja tutkimuksen ja käytännön linkittämisen parantaminen.
- EMCDDA, jolla on kokemusta parhaiden käytäntöjen seuraamisesta ja levittämisestä, edistää ja tukee edelleen Euroopan huumeiden laadun parantamista. Näytön proaktiivinen levittäminen, suuntaviivojen mukauttaminen ohjaaminen, tuki tavoitteiden asettamisessa ja kokemusten vaihtoon kannustaminen ovat toimintaa, jota EMCDDA tarjoaa edelleen sidosryhmille.

Keskeiset lähteet

Amato, L., Davoli, M., Vecchi, S. et al (2011), "Cochrane systematic reviews in the field of addiction: What's there and what should be", *Drug and Alcohol Dependence*, nidos 113 (numerot 2-3), s. 96-103.

Brunsson, N. ja Jacobsson, B. A. (2000), *A world of standards*, Oxford University Press, New York.

Costa Storti, C., De Grauwe, P. ja Reuter, P. (2011), "Economic recession, drug use and public health", *International Journal of Drug Policy*, nidos 22, numero 6, s. 321-325.

Grimshaw, J. M., Thomas, R. E., MacLennan, G. et al. (2004), "Effectiveness and efficiency of guideline dissemination and implementation strategies", *Health Technology Assessment* 8(6), s. iii-72.

Guyatt, G. H., Oxman, A. D., Vist, G. E. et al. (2008), "GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations", *British Medical Journal* 336 (7650), s. 924-6.

Institute of Medicine (2011), "Clinical practice guidelines we can trust", The National Academies Press, Washington DC.

Moja, P. L., Castelli, B., McCauley, L., Grilli, R. ja Auxilia, F. (2005), "Cochrane EPOC group: closing the gap between quality assurance and organisation of care research and front line professionals" (italiankielinen), *Annali di Igiene: Medicina Preventiva e di Comunità* 17(6), s. 585-90.

National Institute for Clinical Excellence (2011), *NICE 'do not do' recommendations*, saatavilla osoitteesta: <http://www.nice.org.uk/usingguidance/donotdorecommendations/index.jsp>

OECD (2011), "Economic Policy Reforms Going for Growth", OECD:n julkaisu, saatavilla osoitteesta: <http://dx.doi.org/10.1787/growth-2011-en>

Sackett, D. L., Rosenberg, W. M., Gray, J. A., Haynes, R. B. (1996), "Evidence-based medicine: what it is and what it isn't", *British Medical Journal*, 312 (7023), s. 452-4.

Straus, S., Tetroe, J. ja Graham, I. D. (toim.) (2009), *Knowledge Translation in Health Care: Moving from Evidence to Practice*, Wiley Blackwell, Oxford.

The ADAPTE Collaboration (2011), "The ADAPTE Process: Resource Toolkit for Guidelines Adaptation", (Versio 2.0) saatavilla osoitteesta: <http://www.g-i-n.net>

Wensing, M., Bosch, M. ja Grol, R. (2010), "Developing and selecting interventions for translating knowledge to action", *Canadian Medical Association Journal* 182(2), s. E85-E88.

Verkkotiedotus

EMCDDA:n parhaiden käytäntöjen portaali
<http://www.emcdda.europa.eu/best-practice>



Julkaisu-toimisto

VIRALLINEN JULKAISIJA: Euroopan unionin julkaisu-toimisto
© Euroopan huumeusaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus, 2012
JOHTAJA: Wolfgang Götz
KIRJOITTAJAT: Marica Ferri, Alessandra Bo
TOIMITTAJA: Marie-Christine Ashby
GRAAFINEN SUUNNITTELU: Dutton Merryfield Ltd, Yhdistynyt kuningaskunta
Printed in Luxembourg