



emcdda.europa.eu

Célpontban a kábítószer

A Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontjának tájékoztatója

ISSN 1725 – 8502

A kábítószer iránti kereslet csökkentése: nemzetközi bizonyítékok a lokális cselekvéshez

A drogpolitikának országos, európai uniós (EU) és világszinten az egyik elsődleges célja a tudományos bizonyítékokon alapuló keresletcsökkentő beavatkozások kidolgozása. Ennek a célkitűzésnek a megvalósításáról külön párbeszéd folyik, amelynek megvan a maga bejáratott

fogalomköre; idetartoznak az olyan kifejezések, mint például a bevált gyakorlat, minőségi előírások, irányelvek, protokollok, akkreditációs rendszerek és a teljesítményértékelés. Ebben az írásban egyszerű meghatározásokat adunk az alkalmazott kifejezésekre, egyúttal felhívjuk

a figyelmet a kábítószer iránti kereslet csökkentése terén a tudományos ismeretek gyakorlati alkalmazásában elért eredményekre és az aktuális nehézségekre. Külön figyelmet fordítunk a „bevált gyakorlatokra”, mivel ez a fogalom Európában egyre népszerűbb és egyre fontosabb.

Pillantás a kulcskérdésekre

1. A bevált gyakorlatok terjesztése és megosztása köztudottan fontos stratégia egyrészt a kábítószerrel kapcsolatos beavatkozások hatékonyságának javítása, másrészt a korlátozott erőforrások hatékony felhasználása érdekében.
2. A bevált gyakorlatok terjesztésének leggyakrabban használt eszközei közé tartoznak az iránymutatások és az előírások. Európában most már számos iránymutatás létezik, így a döntéshozóknak nem kell nulláról indulniuk, elég, ha ezeket használják, aktualizálják illetve az adott ország sajátosságaihoz igazítják.
3. A kábítószer területén végzett beavatkozások hatékonyságáról egyre több tudományos bizonyíték áll rendelkezésre, ezért ezeket fel lehet használni a szakmai szttenderdek és iránymutatások kidolgozásához, illetve aktualizálásához. Újabban egyre nagyobb hangsúlyt kap a tőkekivonás is a „rossz” gyakorlatok és az alacsony színvonalú beavatkozások használatának leállításában.
4. Nemrég indult el egy európai szintű projekt, amelynek célja, hogy segítsen megteremteni a konszenzust a drogpreevenció, a kezelés és az ártalomcsökkentés terén alkalmazott minőségi minimumfeltételek, valamint a minőségi előírások gyakorlatba való átültetése terén.
5. Új tudományterületek alakultak ki, amelyek a sikeres átvétel módszertanára koncentrálnak. Ilyen például az implementációs tudomány, a translációs tudomány és a tudásmobilizáció. A változás akadályainak beazonosítása illetve a megvalósítás során többféle stratégia alkalmazása nagyban hozzájárulhat a sikerhez.
6. A bevált gyakorlatok terén a tudományos tényanyagban még mindig sok a hiányosság, ráadásul folyamatosan új kérdések merülnek fel, amelyekkel szintén foglalkozni kell. A hiányosságok módszeres elemzése segíthet abban, hogy a következő lépésekre és a jövőbeni fejleményekre koncentráljunk.

Meghatározások

Bevált gyakorlat: a rendelkezésre álló bizonyítékok lehető legjobb felhasználása az aktuális tevékenységekben.

Tényeken és bizonyítékokon alapuló tudásanyag: ez a fogalom az orvostudomány területéről származik, definíció szerint ez „a legújabb és legjobb tudományos tények és bizonyítékok tudatos, nyílt és megfontolt felhasználása az egyes betegek ellátására vonatkozó döntések meghozatalában” (Sackett, 1996). A kábítószer iránti kereslet csökkentése terén ez a kifejezés arra vonatkozik, hogy a beavatkozásokkal kapcsolatos döntések meghozásakor a tudományos eredményeket veszik alapul.

Irányelv: „a betegellátás optimalizálására irányuló, ajánlásokat is tartalmazó alapelvek, amelyek a tudományos bizonyítékok szisztematikus áttekintésén és az alternatív ellátási lehetőségek előnyeinek és hátrányainak felmérésén alapulnak” (Institute of Medicine, 2011).

Protokoll: olyan dokumentum, amely meghatározza azokat az eljárásokat, amelyeket bizonyos feladatok elvégzésekor követni kell.

Előírások és minőségi standardok: az irányelvekben ajánlott beavatkozások megvalósításához szükséges, tudományos bizonyítékokon alapuló elvek és szabályok (Brunsson és Jacobsson, 2000). Ezek vonatkozhatnak tartalmi kérdésekre, folyamatokra vagy strukturális szempontokra.

Akkreditáció: az a folyamat, amelynek során egy szolgáltatást nyújtó intézményről független minőségi értékelés készül, az akkreditáló szerv által előre meghatározott kritériumok és előírások alapján.

Teljesítményértékelés: az a folyamat, amelynek során egy szolgáltatás folyamatait és teljesítményét hasonlítják össze másik szolgáltatás bevált gyakorlatával. A dimenziók közül jellemzően a minőséget, az időt és a költséget mérik fel.

1. A bevált gyakorlat megismerése

A „bevált gyakorlat” fogalmának meghatározását a közelmúltban az EMCDDA által összehívott európai szakértők csoportja dolgozta ki. A bevált gyakorlat lényegében a rendelkezésre álló tudományos bizonyítékok lehető legjobb felhasználását jelenti akábítószer területén folyó aktuális tevékenységben. Számos olyan tényezőt sikerült azonosítani, amelyek hozzájárulnak ahhoz, hogy egy beavatkozás „bevált gyakorlatnak” minősülhessen. Összefoglalva: a bevált gyakorlatnak minősülő beavatkozás a sikeres eredmények elérésében ismert hatékony módszerekről rendelkezésre álló, szilárd tudományos bizonyítékokon alapul, és a célközönség igényeihez van igazítva. Az alkalmazott módszerekkel szemben elvárás, hogy átláthatóak, megbízhatóak és más közegbe is átvihetőek legyenek, és az ismeretanyag fejlődésével párhuzamosan lehessen őket aktualizálni. A megvalósítás során pedig, figyelembe kell venni a helyi sajátosságokat, valamint a kábítószer probléma átfogó kezelése érdekében össze kell hangolni a többi beavatkozással is.

A bevált gyakorlat fogalma szorosan kapcsolódik a „tudományos bizonyítékokon alapuló gyakorlathoz” – az aktuálisan legjobb bizonyítékok tudatos, nyílt és megfontolt felhasználásához a döntéshozatalban (Sackett és mások, 1996) –, és a tudományos ismeretek, illetve a megvalósításban szerzett szakértelem gondos integrálását igényli, hogy a beavatkozás megfelelően igazodjon az adott egyénhez és/vagy környezetbe. A bevált gyakorlatnak minősülő beavatkozásnak jobb eredményeket kell produkálnia, mint más beavatkozásoknak, és így a források ésszerű elosztásához is hozzá kell járuljon.

2. Irányelvek és szabványok: a bevált gyakorlat terjesztésének népszerű eszközei

A bevált gyakorlat terjesztésének legáltalánosabb módszere Európában az irányelvek és szabványok kidolgozása. A régióban 2011-ig több mint 143,

a szerhasználók kezeléséhez kapcsolódó irányelvet sikerült összegyűjteni, amelyek közül sok az opiát szubsztitúció területére vonatkozott. Az új irányelvek és szabványok kialakításának folyamata most már sok esetben a meglévő országos példák felhasználására támaszkodik (amennyiben ezek tudományos bizonyítékokon alapulnak), és ezeket igazítják hozzá a helyi sajátosságokhoz, és ezáltal az erőforrásokkal is takarékoskodnak. A kezelés, megelőzés és ártalomcsökkentés terén alkalmazott országos irányelvek és szabványok jegyzéke az EMCDDA bevált gyakorlatokkal foglalkozó portálján érhető el, a következő címen: <http://www.emcdda.europa.eu/best-practice>.

A bevált gyakorlatoknak irányelvekkel, szabványokkal és más hasonló eszközök segítségével való terjesztésében vannak még megoldatlan problémák. Először is, meg kell győződni arról, hogy megbízható tudományos bizonyítékokon alapulnak, és rendszeresen frissítik őket, ha új, szisztematikus áttekintés jelenik meg. Másodsor, a lehető legjobban fel kell használni az aktuálisan meglévő európai irányelveket. Végül az is fontos, hogy az irányelveket és szabványokat megfelelően ültessék át a gyakorlatba.

3. A tudományos bizonyítékok beszerzése és felhasználása

A kábítószerrel összefüggő beavatkozások hatékonyságáról szóló vizsgálatok száma az elmúlt ötven évben többszörösére nőtt, ezért szükségessé vált a magas színvonalú összefoglalásuk. Az 1990-es évek végén a Cochrane Collaboration (az egészségügyi hatásokról szóló szisztematikus áttekintések elkészítését, karbantartását és hozzáférhetőségének támogatását végző nemzetközi nonprofit szervezet) keretében létrejött egy kábítószerrel és alkohollal foglalkozó szerkesztői csoport. Ez a Cochrane Group of Drugs and Alcohol nevű csoport a problémás kábítószer- és alkoholfogyasztás megelőzésével, kezelésével és a szerhasználók rehabilitációjával foglalkozó vizsgálatokról készít szisztematikus áttekintéseket, és terjeszti ezeket. A csoport a mai napig együttműködik az EMCDDA bevált gyakorlatokkal foglalkozó portáljával, hogy összegezzék a beavatkozásokról

„Minden beavatkozás jószándékú, de nem minden beavatkozás egyformán hatékony. Ma fontosabb, mint bármikor idáig, hogy csak olyan megoldásokba fektessünk, amik működnek, és kivonjuk a tőkét azokból, amelyek nem működnek. Ehhez nem csak arra van szükség, hogy a hatékonysággal kapcsolatos tudományos tényekkel kapcsolatban egyetértés legyen, hanem arra is, hogy a magas színvonalú helyi szolgáltatások számára irányelvekkel szolgáljunk.”

Wolfgang Götz,
az EMCDDA igazgatója

rendelkezésre álló tudományos bizonyítékokat.

A jelenlegi pénzügyi légkörben minden döntéshozónak meg kell találnia, hogy hogyan lehet az ellátás minőségének romlása nélkül kordában tartani a költségeket. A tudományos tényanyagot ezért most már nemcsak arra használják, hogy megállapítsák mely beavatkozások hatékonyak, hanem egyre gyakrabban hivatkoznak rá a rossz minőségű módszerek és szolgáltatások használatának visszaszorítása vagy megszüntetése érdekében is. Az Egyesült Királyságban a Nemzeti Intézet a Klinikai Kiválóságért (National Institute for Clinical Excellence, NICE) bevezette az úgynevezett „tőkekivonási” eljárást, hogy véget vessen a „alacsony értékű” klinikai beavatkozások finanszírozásának – ilyenek például amelyek klinikailag nem hatékonyak, rossz a kockázat/haszon jellemzőjük vagy amelyeket nem támasztanak alá megfelelő tudományos bizonyítékok. Ebbe beletartozik az is, hogy megvonják a finanszírozást az olyan meglévő egészségügyi gyakorlatoktól, amelyekről úgy ítélik, hogy a költségeikhez képest csekély egészségügyi haszonnal járnak, vagy egyáltalán nem hoznak hasznot, és ezáltal nem használják fel hatékonyan a forrásokat.

4. Tanuljunk egymástól – minőségi minimumfeltételek Európa számára

Miközben minden európai ország saját stratégiát és választ dolgozott ki

a drogproblémára, figyelembe véve a drogproblémájának nagyságát és a rendelkezésére álló forrásokat, nyilvánvalóan hasznos a tapasztalatok és tanulságok megosztása más országokkal, mivel ez segíti a minőségi fejlesztéseket és a hatékonyság kutatását. Az európai szintű minőségi minimumfeltételeknek az egyes tagállamokban meglévőkhöz képest többletértékkel kell bírniuk, és figyelembe kell venniük az országonként eltérő egészségügyi rendszereket és kapacitásokat.

A közelmúltban egy uniós finanszírozású projekt európai minőségi minimumfeltételeket (European Minimum Quality Standards, EQUUS) dolgozott ki a drogprevenció, kezelés és ártalomcsökkentés területén, amihez Európából és Európán kívülről hívta össze a szakértőket és érdekelt feleket, hogy a tudományos bizonyítékok és megegyezés alapján javaslatot tegyenek a minimumfeltételekre. Az európai drogprevenció minőségi minimumfeltételek átalakításával jött létre a vizsgálat prevenció ágá; az EMCDDA ezeket 2011. decemberben jelentette meg a *Kézikönyvek (Manuals)* sorozatában, így most már letölthetők, illetve ingyenesen megrendelhetők az EMCDDA weboldalán: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>. Az Európai Bizottság tovább fogja fejleszteni az EQUUS-vizsgálatból kapott eredményeket, hogy javaslatot készítse, amelyet az Európai Unió Tanácsa elé terjeszt.

5. A bizonyítékok átültetése a gyakorlatba irányelveken, előírásokon és más eszközökön keresztül

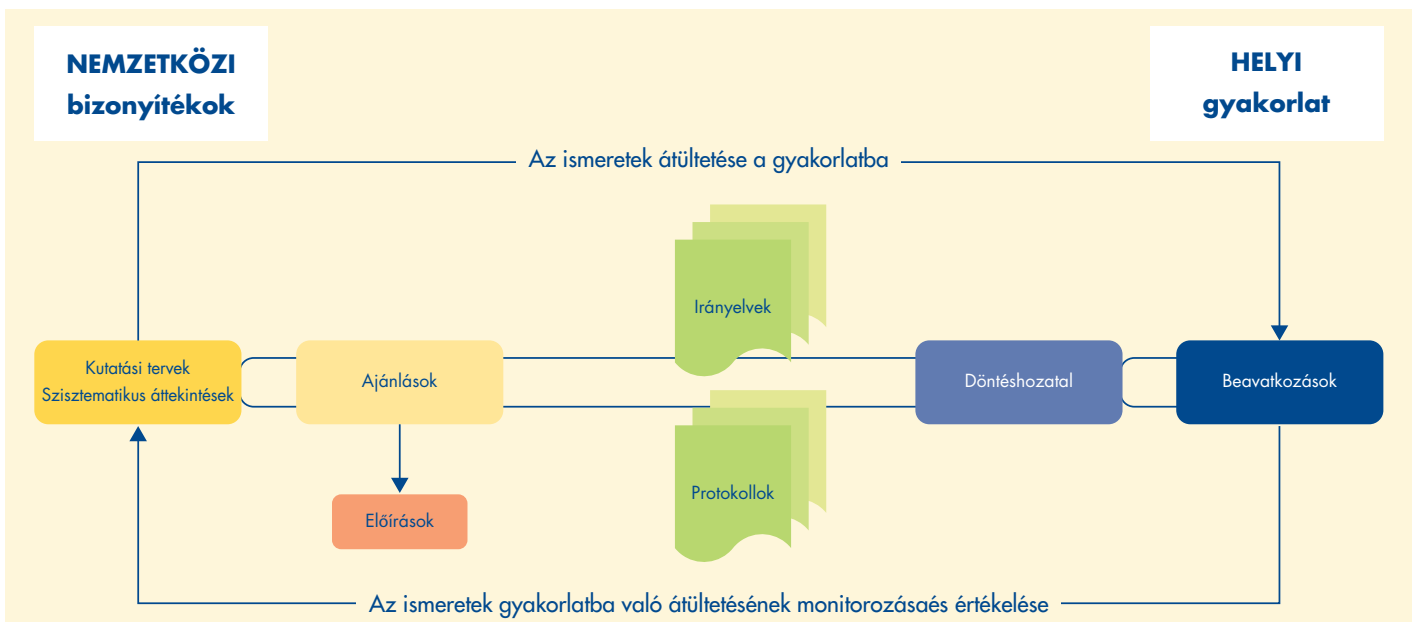
Ahhoz, hogy a bizonyítékokat irányelvek és szabványok segítségével sikeresen át lehessen ültetni a gyakorlatba, tervezésre és proaktív hozzáállásra egyaránt szükség van. Különböző tevékenységek szolgálnak a bizonyítékok gyakorlatba való átültetésére, sőt, számos új tudományterület is foglalkozik kifejezetten ezzel a témával, például a translációs tudomány, a tudástranzláció és a tudásmobilizáció. Az ilyen megközelítéseknek a megvalósítási folyamat szempontjából sok esetben központi jelentősége van a tudományos bizonyítékok és a szakértői konszenzus közötti kapcsolatnak. A sikeres megvalósításhoz feltétlen szükség van a szakértők közötti konszenzusra, hogy meghatározzák a releváns kérdéseket, a helyi körülményekhez igazítsák az ajánlásokat és gondoskodjanak a beavatkozások megfelelő felépítéséről és a célcsoport igényeihez igazodó átalakításáról. Bár az, hogy hogyan közelítik meg az adott problémát, eltérő lehet az egyes országokban, az úgynevezett „váltóást akadályozó tényezők” felismerése a célcsoportban és az ilyen akadályok minimalizálására tett aktív lépések elősegíthetik az új beavatkozások átvételét. A kábítószer iránti kereslet csökkentésében a minőségi előírások sikeres bevezetését olyan

ösztönzőkkelis támogathatjuk, mint például képzés, akkreditáció vagy tanúsítványok kiállítása.

6. A következő lépések: hiányosságok feltérképezése, új problémák felvetése

A kábítószerrel foglalkozó kutatások és a tudományos bizonyítékokon alapuló gyakorlatok legutóbbi eredményeinek felhasználásával olyan új eszközöket lehetett létrehozni, amelyek segítségével Európa hatékonyabb válaszokat tud adni a drogproblémára. Ez a folyamat ugyanakkor a meglévő tudományos ismeretekben jelentős hiányosságokra világított rá, az pedig nyilvánvaló, hogy az irányelveket illetve előírásokat nem mindig úgy alakították ki, hogy azok alkalmasak legyenek a bevált gyakorlatok terjesztésére. Ráadásul a kábítószerhelyzet változásai, például az idősödő opioidhasználók vagy az új pszichoaktív szerek használata most további kutatásokat és útmutatásokat tehet szükségessé. Az EMCDDA és partnerei elkötelezetten törekednek arra, hogy a bevált gyakorlatok területén elemezzék a hiányosságokat, és aktívan támogassák a nemzetközi tudásanyag összekapcsolását az Európán belüli helyi gyakorlatokkal, akár a tudományos bizonyítékok aktív terjesztésén, az irányelvek adaptálásának támogatásán, akár a hatásvizsgálatok és a tapasztalatcserék elősegítésén keresztül.

Az ismeretek gyakorlatba való átültetésének elméleti kerete



A **Célpontban a kábítószer** a lisszaboni Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontja (EMCDDA) által kiadott szakpolitikai tájékoztató. A tájékoztatókat rendszeresen kiadják az Európai Unió 23 hivatalos nyelvén, valamint norvégul és törökül. A kiadványok eredeti nyelve angol. Bármely kiadvány sokszorosítható, ha a forrást megjelölik.

Az ingyenes előfi zetéshez, kérjük jelezze igényeit e-mailben: publications@emcdda.europa.eu

Cais do Sodré, 1249-289 Lisszabon, Portugália
Tel. +351 211210200 • Fax +351 218131711
info@emcdda.europa.eu • www.emcdda.europa.eu

Következtetések és szakpolitikai megfontolások

1. Európában az utóbbi két évtizedben egyre nagyobb érdeklődés övezte a bevált gyakorlatok kidolgozását és terjesztését. A kábítószer iránti keresletet csökkentő beavatkozásokban alkalmazott, tudományos bizonyítékokon alapuló gyakorlatok terjesztésére különböző eszközöket alkalmaznak, például irányelveket és minőségi minimumfeltételeket. Az országok szintjén a minőséget biztosító, mégis költséghatékony megoldásnak bizonyult a már meglévő, tudományos bizonyítékokon alapuló irányelvek adaptálása és terjesztése újak kidolgozása helyett. Európai szinten pedig a közelmúltban alakították ki egy olyan eljárást, amely elősegíti a közös minőségi minimumfeltételekről való megállapodást.
2. A jövőben megfelelő eljárásokra lesz szükség amelyek biztosítani tudják, hogy a meglévő irányelveket és szabványokat rendszeresen frissítsék, ha és amennyiben új tudományos bizonyítékok válnak elérhetővé. Ugyancsak döntő kérdés az irányelvek és szabványok folyamatos népszerűsítése és terjesztése a szakemberek és döntéshozók körében. Bár a kábítószerproblémával kapcsolatos beavatkozások hatékonyságáról (és eredménytelenségéről) szóló tudományos bizonyítékok az elmúlt időben könnyebben hozzáférhetővé váltak, még mindig vannak hiányosságok, az ilyen területek feltárásához pedig kutatásra van szükség. Nagyon örvendetes fejlemény lenne egy európai kutatási „menetrend”, amely előtérbe helyezi mind a beavatkozások hatékonyságával kapcsolatos kérdéseket, mind a kutatás és a gyakorlat közötti kapcsolat javítását.
3. Az EMCDDA a bevált gyakorlatok megfigyelésében és terjesztésében szerzett tapasztalatait felhasználva tovább fogja ösztönözni és támogatni a minőség javítását az európai kábítószerügy területén. A területen dolgozók számára nyújtott tevékenységeink között a továbbiakban is szerepelni fog – többek között – a tudományos bizonyítékok proaktív terjesztése, az irányelvek adaptálásának segítése, a célmeghatározásokhoz és a hatásvizsgálatokhoz nyújtott támogatás, illetve a tapasztalatcsere elősegítése.

Források

- Amato, L., Davoli, M., Vecchi, S. és mások (2011), „Cochrane systematic reviews in the field of addiction: What’s there and what should be”, *Drug and Alcohol Dependence*, 113. kötet (2–3. szám), 96–103. o.
- Brunsson, N. és Jacobsson, B. A. (2000), *A world of standards*, Oxford University Press, New York.
- Costa Storti, C., De Grauwe, P. és Reuter, P. (2011), „Economic recession, drug use and public health”, *International Journal of Drug Policy*, 22. kötet, 6. szám, 321–325. o.
- Grimshaw, J. M., Thomas, R. E., MacLennan, G. és mások (2004), „Effectiveness and efficiency of guideline dissemination and implementation strategies”, *Health Technology Assessment* 8(6), iii–72. o.
- Guyatt, G. H., Oxman, A. D., Vist, G. E. és mások (2008), „GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations”, *British Medical Journal* 336 (7650), 924–6. o.
- 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. és Auxilia, F. (2005), „Cochrane EPOC group: closing the gap between quality assurance and organisation of care research and front line professionals” (az eredeti szöveg olasz nyelvű), *Annali di Igiene: Medicina Preventiva e di Comunità* 17(6), 585–90. o.
- National Institute for Clinical Excellence (2011), *NICE ‘do not do’ recommendations*, elérhető: <http://www.nice.org.uk/usingguidance/donotdorecommendations/index.jsp>
- OECD (2011), „Economic Policy Reforms Going for Growth”, OECD publishing, elérhető: <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), 452–4. o.
- Straus, S., Tetroe, J. és Graham, I. D. (szerk.) (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”, (2.0 verzió) elérhető: <http://www.g-i-n.net>
- Wensing, M., Bosch, M. és Grol, R. (2010), „Developing and selecting interventions for translating knowledge to action”, *Canadian Medical Association Journal* 182(2), E85–E88. o.

Webes információk

Az EMCDDA bevált gyakorlatokkal foglalkozó portálja
<http://www.emcdda.europa.eu/best-practice>



HIVATALOS KIADÓ: Az Európai Unió Kiadóhivatala
© Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontja, 2012
IGAZGATÓ: Wolfgang Götz
SZERZŐK: Marica Ferri, Alessandra Bo
SZERKESZTŐ: Marie-Christine Ashby
GRAFIKA: Dutton Merryfield Ltd, Egyesült Királyság
Printed in Luxembourg