



emcdda.europa.eu

# Fokus på narkotika

Informasjonsblad fra Europeisk overvåkingscenter for narkotika og narkotikamisbruk

ISSN 1681 – 6382

## Reduksjon av narkotikaetterspørselen: global dokumentasjon for lokale tiltak

Ett av de viktigste målene for narkotikapolitikken både nasjonalt, i EU og globalt, er å utvikle evidensbaserte etterspørselsreducerende tiltak.

I debatten om gjennomføringen av disse målene benyttes et bestemt begrepssett som blant annet omfatter

beste praksis, kvalitetsstandarder, retningslinjer, protokoller, akkrediteringsordninger og benchmarking. Denne utgaven gir leseren tydelige definisjoner av disse begrepene samtidig som den belyser hva som er oppnådd så langt, og hvilke

utfordringer man står overfor når vitenskapelig kunnskap om etterspørselsreducerende tiltak på narkotikaområdet skal gjennomføres i praksis. Det settes særlig fokus på "beste praksis" ettersom dette tillegges stadig større betydning i Europa.

### Et blikk på nøkkeltemaer

1. Strategien for å fremme og utveksle beste praksis regnes som svært viktig både for å oppnå mer effektive narkotikarelaterte intervensjoner og for å sikre effektiv bruk av begrensede ressurser.
2. Retningslinjer og standarder er blant de mest brukte verktøyene i arbeidet med å fremme beste praksis. I Europa finnes nå en rekke retningslinjer som beslutningstakere kan benytte seg av og oppdatere og tilpasse til sine nasjonale forhold, snarere enn å starte fra bunnen av.
3. Det kommer stadig flere vitenskapelige bevis på effekten av tiltak på narkotikaområdet som kan benyttes ved utarbeidelse og oppdatering av standarder og retningslinjer. Det er fornyet fokus på såkalt desinvestering, dvs. at man søker å gå bort fra dårlig praksis og lavkvalitetstiltak.
4. På europeisk plan er det igangsatt et nytt prosjekt som har som mål å fremme enighet om minstestandarder for kvaliteten på forebygging, behandling og skadereduksjon på narkotikaområdet samt å omsette kvalitetsstandardene i praksis.
5. Det har vokst fram nye disipliner som fokuserer på metodene for vellykket overføring, blant annet implementeringsforskning, translasjonell forskning og kunnskapsmobilisering. Identifisering av hindre for forandring og bruk av flere gjennomføringsstrategier er viktige suksessfaktorer.
6. Det er fortsatt mange hull i det vitenskapelige evidensgrunnlaget for beste praksis, og det dukker stadig opp nye problemstillinger. En systematisk gapanalyse vil bidra til å sette fokus på veien videre og framtidige utviklinger.

### Definisjoner

**Beste praksis:** den beste anvendelsen av tilgjengelig evidens på de pågående aktivitetene.

**Evidensbasert:** et konsept hentet fra det medisinske området og som defineres som "samvittighetsfull, tydelig og veloverveid bruk av den best tilgjengelige dokumentasjon til å treffe beslutninger om behandlingen av den enkelte pasient" (Sackett et al., 1996). Overført til tiltak for å redusere narkotikaetterspørselen, viser den til bruken av vitenskapelige resultater for å treffe beslutninger på et best mulig informert grunnlag.

**Retningslinjer:** "uttalelser som omfatter anbefalinger som er ment å optimere pasientbehandlingen, basert på en systematisk gjennomgang av evidensgrunnlaget og en vurdering av fordelene og ulempene ved ulike behandlingsalternativer" (Institute of Medicine, 2011).

**Protokoller:** dokumenter som fastsetter hvilke prosedyrer som skal følges ved utførelsen av visse oppgaver.

**Standarder og kvalitetsstandarder:** prinsipper og regelverk basert på dokumentasjon (Brunsson and Jacobsson, 2000) som benyttes til å gjennomføre de intervensjoner som anbefales i retningslinjene. De kan vise til spørsmål om innhold, prosesser eller strukturelle aspekter.

**Akkreditering:** den prosessen som gjennomføres når en institusjon som leverer en tjeneste, blir uavhengig vurdert for kvalitet i forhold til forhåndsdefinerte kriterier og standarder som er fastsatt av et akkrediteringsorgan.

**Benchmarking:** en prosess der en tjenestes prosesser og resultater sammenlignes med beste praksis fra andre tjenester. Parametere som typisk måles, er kvalitet, tid og kostnad.

## 1. Forståelsen av beste praksis

En definisjon av begrepet "beste praksis" ble nylig utarbeidet av en gruppe europeiske eksperter sammenkalt av EONN. Kort fortalt er beste praksis den beste måten å anvende tilgjengelig evidens på aktuelle aktiviteter på narkotikaområdet. Det ble identifisert en rekke faktorer som bidrar til at en intervensjon kvalifiserer til å kunne kalles en "beste praksis". En intervensjon i tråd med beste praksis kan oppsummeres som en intervensjon som er basert på det mest solide vitenskapelige evidensgrunnlaget som er tilgjengelig, med hensyn til hva man vet er effektivt for å frambringe et vellykket utfall, og den er skreddersydd etter målgruppens behov. Metodene som benyttes, må være åpne, pålitelige og overførbare og kunne oppdateres etter hvert som kunnskapsgrunnlaget utvikles. Når det gjelder gjennomføring, vil det bli tatt hensyn til lokale forhold, og intervensjonen vil være harmonisert med andre tiltak som en del av en helhetlig tilnærming til narkotikaproblemet.

Beste praksis er nært forbundet med begrepet "evidensbaserte tiltak" – samvittighetsfull, tydelig og veloverveid bruk av beste tilgjengelige evidens når det treffes beslutninger (Sackett et al., 1996), og det fordrer omhyggelig integrasjon av både forskningsresultat og kunnskap om gjennomføring for at intervensjonen skal kunne tilpasses den enkelte person eller en bestemt situasjon på en hensiktsmessig måte. En intervensjon i tråd med beste praksis bør gi bedre utfall enn andre intervensjoner og derfor også bidra til en rasjonell fordeling av ressursene.

## 2. Retningslinjer og standarder: populære virkemidler for å fremme beste praksis

Den vanligste strategien i Europa for å fremme beste praksis er å utarbeide retningslinjer og standarder. Fram til 2011 hadde over 143 sett med retningslinjer for narkotikabehandling blitt identifisert

i regionen som helhet, hvorav mange på området substitusjonsbehandling med opioider. I mange tilfeller er arbeidet med å utarbeide nye retningslinjer eller standarder avhengig av at man benytter eksisterende nasjonale eksempler (forutsatt at de er evidensbaserte) og tilpasser dem til lokale forhold og dermed sparer ressurser. En oversikt over nasjonale retningslinjer og standarder for behandling, forbygging og skadereduksjon er tilgjengelig på EONNs portal for beste praksis på følgende adresse: <http://www.emcdda.europa.eu/best-practice>.

Det gjenstår fortsatt utfordringer i arbeidet med å fremme beste praksis ved bruk av retningslinjer, standarder og liknende verktøy. For det første må man sikre seg at de er basert på pålitelig vitenskapelig evidens, og at de oppdateres jevnlig når nye systematiske gjennomganger foreligger. For det andre må de gjøre best mulig nytte av de retningslinjer som allerede finnes i Europa. Endelig er det viktig å sikre at retningslinjer og standarder implementeres på en hensiktsmessig måte.

## 3. Tilgang til og bruk av vitenskapelig evidens

Antallet studier av effektiviteten av narkotikarelaterte intervensjoner er blitt mangedoblet i løpet av de siste femti årene og har skapt et behov for synteser av høy kvalitet. På slutten av 1990-tallet satte Cochrane Collaboration (en internasjonal ideell organisasjon som forbereder, vedlikeholder og fremmer tilgjengeligheten av systematiske gjennomganger av effekten av helsetjenester) ned en egen redaksjonsgruppe for alkohol og narkotika. Gruppen har som mål å utarbeide og spre systematiske gjennomganger av forsøk med forebygging, behandling og rehabilitering av problematisk bruk av alkohol og narkotika. Cochrane gruppen samarbeider fortsatt med EONNs portal for beste praksis om å sammenfatte tilgjengelig kunnskap om intervensjoner.

**"Alle intervensjoner gjennomføres i beste hensikt, men ikke alle intervensjoner er like effektive. I dag, mer enn noen gang, trenger vi å forsikre oss om at vi investerer i det som fungerer og gå bort fra det som ikke fungerer. For å oppnå dette trenger vi ikke bare en felles forståelse av evidensgrunnlaget for effektivitet, men vi må også ha retningslinjer som viser hvordan tjenester av høy kvalitet kan ytes på lokalt plan."**

**Wolfgang Götz,  
direktør EONN**

Dagens økonomiske klima krever at alle beslutningstakere finner måter å kontrollere kostnadene på, uten at det går ut over kvaliteten på behandlingen. I tillegg til at evidensgrunnlaget benyttes til å identifisere effektive intervensjoner, blir det i økende grad brukt som belegg for å redusere eller stoppe bruken av metoder og tjenester av dårlig kvalitet. National Institute for Clinical Excellence (NICE) i Storbritannia har innført en såkalt "desinvesteringsprosess" for stoppe finansieringen av kliniske intervensjoner av "lav verdi" – for eksempel fordi de ikke er klinisk effektive, har en svak risiko/ nytte-profil eller ikke bygger på egnet evidensgrunnlag. Dette innebærer at ressurser trekkes tilbake fra eksisterende helsetilbud som anses for å ha liten eller ingen nytte i forhold til kostnadene og dermed ikke gir effektiv utnyttelse av ressursene.

## 4. Lære av hverandre – minstekvalitetsstandarder for Europa

Selv om alle land i Europa har utarbeidet sine egne strategier og tiltak mot narkotikaproblemet som tar hensyn til problemets omfang og tilgjengelige ressurser, er det klare fordeler ved å dele erfaringer og opparbeidet kunnskap med andre land for å bidra til kvalitetsforbedringer og forskning på effektivitet. Europeiske minstekvalitetsstandarder

for kvalitet må gi mer verdi til det som allerede finnes i de enkelte medlemsstatene og ta i betraktning at landene har forskjellige helsesystemer og opplegg.

Et nytt EU-finansiert prosjekt har arbeidet med å utvikle europeiske minstekvalitetsstandarder (European Minimum Quality Standards – EQUUS) for forebygging, behandling og skadereduksjon på narkotikaområdet. I prosjektet har eksperter og berørte parter i og utenfor Europa kommet med forslag til lister over minstestandarder basert på evidens og konsensus. Europeiske kvalitetsstandarder for narkotikaforebygging er blitt tilpasset slik at de nå utgjør den delen av studien som omhandler forbygging. Disse ble i desember 2011 publisert i EONNs serie av håndbøker (*Manuals*), som kan lastes ned eller bestilles kostnadsfritt fra EONNs nettsted <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>. Resultatene fra EQUUS-studien vil bli viderebehandlet av Europakommisjonen med sikte på å utarbeide et forslag til utkast som skal legges fram for Rådet for Den europeiske union.

## 5. Implementering av evidens ved bruk av retningslinjer, standarder og andre verktøy

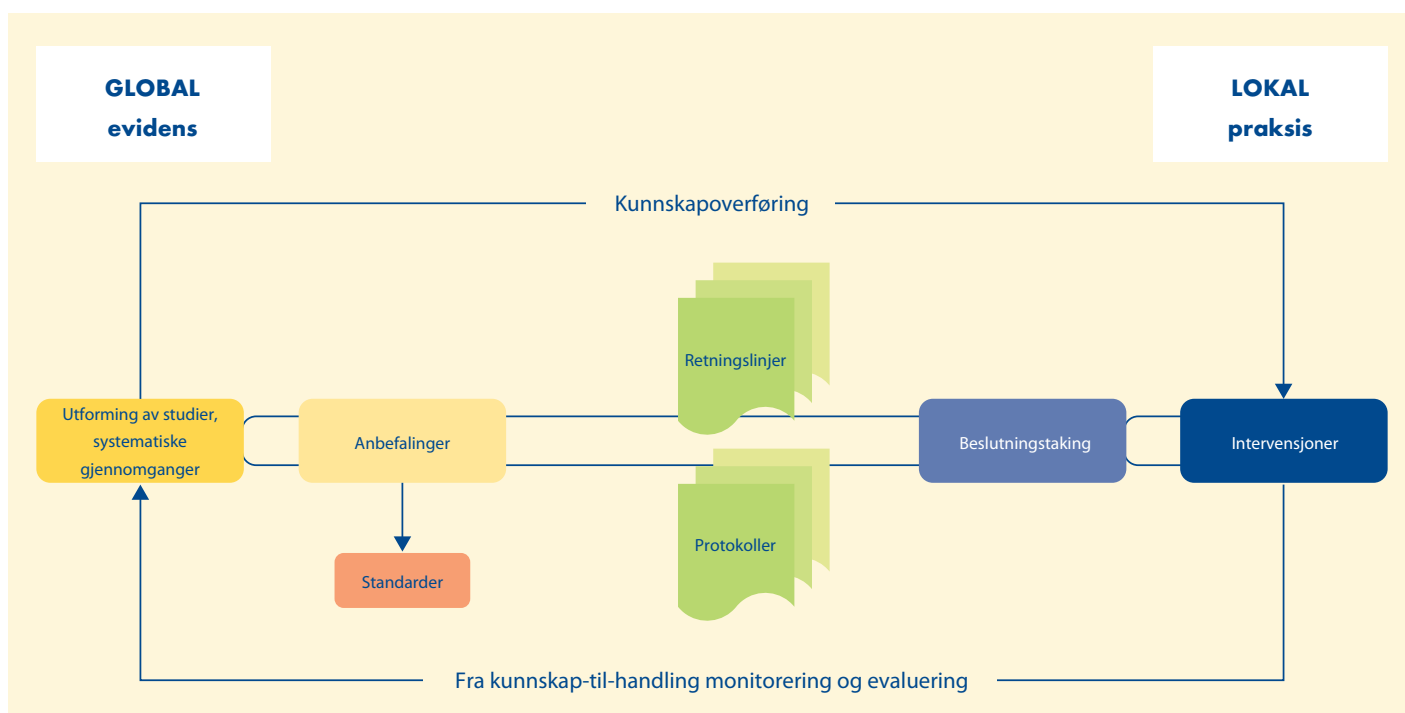
For å lykkes med å omsette evidens til praksis ved bruk av retningslinjer og standarder kreves både planlegging og en proaktiv tilnærming. Et bredt spekter av aktiviteter brukes for å omsette evidens til handling, og det har vokst fram flere nye vitenskapelige disipliner som direkte behandler dette, for eksempel translasjonell forskning, kunnskapsoverføring og kunnskapsmobilisering. I mange av disse tilnærmingene står forholdet mellom vitenskapelig evidens og konsensus blant ekspertene sentralt i gjennomføringsprosessen. For å sikre en vellykket gjennomføring er konsensus blant ekspertene avgjørende for å identifisere relevante spørsmål, tilpasse anbefalinger til lokale forhold og sikre at intervensjonene er hensiktsmessig utformet og tilpasset målgruppen. Etersom nasjonale metoder kan variere, kan identifikasjonen av såkalte endringsbarrierer i målgruppen og aktive tiltak for å redusere disse, gi nye intervensjoner bedre gjennomslag. Bruken av insentiver som opplæring, akkreditering og sertifisering kan også bidra til at

gjennomføringen av kvalitetsstandarder på området narkotikareduserende arbeid lykkes.

## 6. Neste trinn: identifisere kunnskapshull og vurdere nye innsatsområder

Utviklingen innen narkotikarelatert forskning og evidensbaserte praksiser har ført til at det er utviklet nye virkemidler med sikte på å gi en mer effektiv respons på narkotikaproblemet i Europa. Denne prosessen har imidlertid avdekket betydelige hull i tilgjengelig vitenskapelig kunnskap, og det viser seg at retningslinjer og standarder ikke alltid er hensiktsmessige med tanke på å fremme beste praksis. I tillegg endrer narkotikasituasjonen seg, for eksempel ved aldrende cohort av opioidbrukere eller ved bruken av nye stoffer, som krever ytterligere forskning og rettleiding. EONN og dets partnere har påtatt seg å utføre en gapanalyse på området beste praksis og aktivt støtte forbindelsen mellom global kunnskap og lokale praksiser i Europa, enten gjennom proaktiv spredning av evidens og støtte til utarbeidelsen av retningslinjer eller ved å fremme konsekvensanalyser og utveksling av kunnskap.

## Rammene for kunnskapsoverføring



**Fokus på narkotika** er en serie policy-orienteringer som utgis av Europeisk overvåkingscenter for narkotika og narkotikamisbruk (EONN), Lisboa. Orienteringene utkommer jevnlig på Den europeiske unions 23 offisielle språk samt norsk og tyrkisk. Originalspråk: engelsk. Gjengivelse er tillatt med kildeangivelse.

Gratis abonnement fås ved henvendelse til: [publications@emcdda.europa.eu](mailto:publications@emcdda.europa.eu)

Cais do Sodré, 1249-289 Lisboa, Portugal  
Tlf. +351 211210200 • Faks +351 218131711  
[info@emcdda.europa.eu](mailto:info@emcdda.europa.eu) • [www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu)

## Konklusjoner og policy-betraktninger

1. I løpet av de siste to tiårene har man i Europa sett en økende interesse for å utvikle og fremme beste praksis. Ulike verktøyer benyttes til å fremme evidensbaserte praksiser innen etterspørselreduserende tiltak på narkotikaområdet, f.eks. retningslinjer og kvalitetsstandarder. På nasjonalt plan har spredning og tilpasning av allerede eksisterende evidensbaserte retningslinjer, i stedet for å utvikle nye, vist seg å være en kostnadseffektiv løsning som bidrar til å sikre kvaliteten. På europeisk plan er det nylig blitt igangsatt en prosess for å oppnå konsensus om felles minstekvalitetsstandarder.
2. I framtiden blir det viktig å få på plass prosesser som sikrer at eksisterende retningslinjer og standarder regelmessig blir oppdatert når ny evidens blir tilgjengelig. I tillegg er det viktig å arbeide videre med å fremme og spre retningslinjer og standarder blant fagfolk og beslutningstakere. Til tross for at man i det siste har fått mer vitenskapelig evidens tilgjengelig om effektiviteten (og ineffektiviteten) av narkotikarelaterte intervensjoner, er det fortsatt huller som det fordrer mer forskning for å kunne tette. En europeisk forskningsagenda som prioriterer spørsmål knyttet til både intervensjonenes effektivitet og forbedring av grensesnittet mellom forskning og praksis, vil bli møtsett med glede.
3. EONN, som har bred erfaring med kartlegging og spredning av beste praksis, vil fortsette å virke for og støtte kvalitetsforbedringer i arbeidet mot narkotika i Europa. Proaktiv spredning av evidens, veiledning innen tilpasning av retningslinjer, støtte til målfastsattelse og effektiv vurdering samt fremme av erfaringsutveksling er noen av de aktivitetene vi vil fortsette å tilby våre berørte parter.

## Hovedkilder

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*, Volume 113 (Issues 2-3), s. 96-103.

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

Costa Storti, C., De Grauwe, P. og Reuter, P. (2011), "Economic recession, drug use and public health", *International Journal of Drug Policy*, Volume 22, Issue 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. og Auxilia, F. (2005), "Cochrane EPOC group: closing the gap between quality assurance and organisation of care research and front line professionals" (original på italiensk), *Annali di Igiene: Medicina Preventiva e di Comunità* 17(6), s. 585-90.

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

OECD (2011), "Economic Policy Reforms Going for Growth", OECD publishing, tilgjengelig på: <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. and Graham, I. D. (redaktører) (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", (Version 2.0) tilgjengelig på: <http://www.g-i-n.net>

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

## Informasjon på nettet

EONNs portal for beste praksis:  
<http://www.emcdda.europa.eu/best-practice>



Publikasjonskontoret

OFFISIELL UTGIVER: Den europeiske unions publikasjonskontor  
© Europeisk overvåkingscenter for narkotika og narkotikamisbruk, 2012  
DIREKTØR: Wolfgang Götz  
FORFATTERE: Marica Ferri, Alessandra Bo  
REDAKTØR: Marie-Christine Ashby  
GRAFISK UTFORMING: Dutton Merryfield Ltd, Storbritannia  
Printed in Luxembourg