



emcdda.europa.eu

Problem drog

ISSN 1725 – 8561

Kratko poročilo Evropskega centra za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami

Zmanjšanje povpraševanja po drogah: splošni dokazi o lokalnih ukrepih

Razvoj ukrepov za zmanjšanje povpraševanja po drogah, ki temeljijo na dokazih, je glavni cilj politike na področju drog na nacionalni ravni, ravni EU in svetovni ravni. Za obravnavo izvajanja tega cilja se uporablja posebna diskusija, z lastnim

sklopom pojmov, ki vključuje izraze, kot so najboljša praksa, standardi kakovosti, smernice, protokoli, akreditacijski sistemi in primerjalna analiza. V članku bodo bralci našli jasno opredelitev pojmov, navedeni pa so tudi dosežki in trenutni izzivi, ki jih je

treba poudariti pri prenosu znanstvenih spoznanj v prakso, na področju zmanjšanja povpraševanja po drogah. Posebna pozornost je namenjena „najboljši praksi“ zaradi vse večje priljubljenosti tega pojmovanja in njegovega pomena v Evropi.

Ključne teme na kratko

1. Spodbujanje in izmenjava najboljših praks velja za pomembno strategijo za izboljšanje učinkovitosti ukrepov, povezanih z drogami, in zagotavljanje učinkovite uporabe omejenih virov.
2. Smernice in standardi so med najpogosteje uporabljenimi orodji za spodbujanje najboljših praks. Nosilci odločanja imajo zdaj v Evropi na voljo veliko smernic, ki jih lahko uporabijo, posodobijo in prilagodijo, da bi ustrezale njihovim nacionalnim razmeram, in jim zato ni treba pripravljati novih.
3. Vse več je znanstvenih dokazov o učinkovitosti ukrepov na področju drog, ki se lahko uporabljajo za razvoj in posodabljanje standardov in smernic. Nov poudarek je na zmanjševanju naložb, prenehanju „slabe prakse“ in uporabe ukrepov slabe kakovosti.
4. Namen nedavnega projekta na evropski ravni je bil spodbujati soglasje o minimalnih standardih kakovosti pri preprečevanju uporabe drog, zdravljenju zasvojenosti z njimi in zmanjšanju škode zaradi njihove uporabe ter prenos standardov kakovosti v prakso.
5. Pojavile so se nove vede, ki se osredotočajo na postopke uspešnega prenosa v prakso, kot so znanost o izvajanju postopkov, znanost o prenosu in aktiviranje znanja. Opredelitev ovir za spremembe in uporaba različnih strategij izvajanja sta pomembna dejavnika uspeha.
6. Pri najboljši praksi je še vedno veliko vrzeli v zbirki znanstvenih dokazov, poleg tega pa nenehno prihaja do novih vprašanj, ki jih je treba obravnavati. Sistematična analiza vrzeli bo pomagala usmerjati nadaljnje korake in prihodnji razvoj.

Opredelitve pojmov

Najboljša praksa: najboljša uporaba razpoložljivih dokazov na tekočih dejavnostih.

Pristop na podlagi dokazov: pojem, ki izhaja s področja medicine, opredeljen kot „vestna, natančna in premišljena uporaba trenutnih najboljših dokazov pri sprejemanju odločitev o negi bolnika“ (Sackett, 1996). Če ga uporabljamo pri zmanjšanju povpraševanja po drogah, se to nanaša na uporabo znanstvenih rezultatov za podpora odločitvam o ukrepih.

Smernice: „trditve, ki vključujejo priporočila za čim boljše nego bolnika, podprte s sistematičnim pregledom dokazov in oceno koristi ter škode alternativnih možnosti“ (Institute of Medicine, 2011).

Protokoli: dokumenti, ki določajo postopke za izvajanje nekaterih nalog.

Standardi in standardi kakovosti: načela in sklopi pravil, ki temeljijo na dejstvih (Brunsson in Jacobsson, 2000) in se uporabljajo za izvajanje ukrepov, priporočenih v smernicah. Nanašajo se lahko na vsebinska vprašanja, postopke ali strukturne vidike.

Akreditacija: postopek neodvisne ocene kakovosti institucije, ki izvaja storitve, na podlagi meril in standardov, ki jih določi akreditacijski organ.

Primerjalna analiza: postopek primerjave storitvenih procesov in njihove uspešnosti z najboljšimi praksami drugih storitev. Navadno se merijo kakovost, čas in stroški.

1. Razumevanje najboljših praks

Skupina evropskih strokovnjakov, ki jih je sklical center EMCDDA, je nedavno pripravila opredelitev pojma „najboljša praksa“. Na kratko, najboljša praksa je najboljša uporaba razpoložljivih dokazov pri tekočih dejavnostih na področju drog. Opredeljeni so bili številni dejavniki, ki naj bi prispevali k temu, da ukrep štejejo za „dobro prakso“. Če povzamemo, ukrep najboljših praks temelji na najzanesljivejših razpoložljivih znanstvenih dokazih v zvezi s postopki, ki veljajo za učinkovite in dajejo uspešne rezultate, in je prilagojen potrebam tistih, ki jih obravnava. Metode, ki se uporabljajo, morajo biti pregledne, zanesljive in prenosljive ter jih je mogoče z večanjem zbirke znanja posodobiti. Kar zadeva izvajanje, je treba upoštevati lokalne spremljevalne dejavnike, ukrep pa se uskladi z drugimi ukrepi kot del celovitega pristopa k problematiki drog.

Najboljša praksa je tesno povezana s pojmom „praksa, ki temelji na dokazih“ – vestna, natančna in premišljena uporaba trenutnih najboljših dokazov pri sprejemanju odločitev (Sacket in drugi, 1996), ter zahteva previdno vključevanje znanstvenih spoznanj in strokovnega znanja o izvajanju, da je mogoče ukrep ustrezno prilagoditi razmeram posameznika ali posebnim razmeram. Ukrep najboljših praks mora zagotavljati boljše rezultate kot drugi ukrepi in zato omogočati tudi racionalno razporejanje virov.

2. Smernice in standardi: priljubljeni instrumenti za spodbujanje najboljših praks

Oblikovanje smernic in standardov je najpogostejša strategija za spodbujanje najboljših praks v Evropi. V regiji je bilo do leta 2011 več kot 143 smernic o zdravljenju zasvojenosti z drogami, številne med njimi na področju

nadomestnega zdravljenja z opiodi. Danes postopek priprave novih smernic ali standardov v številnih primerih temelji na uporabi sedanjih nacionalnih primerov (pod pogojem, da temeljijo na dokazih) in njihovem prilagajanju lokalnim razmeram, saj se s tem privarčujejo viri. Seznam nacionalnih smernic in standardov pri preprečevanju uporabe drog, zdravljenju zasvojenosti z njimi in zmanjšanju škode zaradi njihove uporabe je na voljo na portalu najboljših praks centra EMCDDA na naslovu: <http://www.emcdda.europa.eu/best-practice>.

Spodbujanje najboljših praks s smernicami, standardi in drugimi podobnimi orodji pa pomeni tudi izzive. Prvi izziv je zagotoviti, da ti instrumenti temeljijo na zanesljivih znanstvenih dokazih in da so redno posodobljeni ob objavi novih sistematičnih pregledov. Drugi izziv je čim boljše izkoristiti trenutno veljavne smernice v Evropi. Nazadnje pa je pomembno še zagotoviti, da se smernice in standardi ustrezno izvajajo.

3. Dostopanje do znanstvenih dokazov in njihova uporaba

Število študij o učinkovitosti ukrepov, povezanih z drogami, se je v zadnjih petdesetih letih povečalo in ustvarilo potrebo po visokokakovostni sintezi. Ob koncu devetdesetih let prejšnjega stoletja je bila ustanovljena uredniška skupina za droge in alkohol znotraj organizacije Cochrane Collaboration (mednarodna nepridobitna organizacija, ki pripravlja, ohranja in spodbuja dostop do sistematičnih pregledov učinkov zdravstvenega varstva). Namen skupine Cochrane za droge in alkohol je izdati in razširiti sistematične preglede poskusov o preprečevanju, zdravljenju in rehabilitaciji pri problematiki uporabi drog in alkohola. Skupina še danes sodeluje s portalom centra EMCDDA o najboljših praksah, da združuje razpoložljive dokaze o ukrepih.

Trenutne finančne razmere od vseh nosilcev odločanja zahtevajo, da

„Vsi ukrepi imajo dober namen, niso pa enako učinkoviti. Danes je treba bolj kot kdajkoli prej zagotoviti, da vlagamo v ukrepe, ki delujejo, in zmanjšujemo naložbe v ukrepe, ki ne delujejo. Da bi to dosegli, potrebujemo skupno razumevanje učinkovitosti zbirke dokazov in smernice za podporo izvajanju visokokakovostnih lokalnih storitev.“

Wolfgang Götz,
direktor EMCDDA

poiščejo načine obvladovanja stroškov, ne da bi zmanjšali kakovost nege. Poleg tega da se zbirka znanstvenih dokazov uporablja za prepoznavanje učinkovitih ukrepov, se vse pogosteje tudi navaja, da bi se zmanjšala ali prekinila uporaba pristopov in storitev slabe kakovosti. Nacionalni inštitut za klinično odličnost (NICE) v Združenem kraljestvu je izvedel, tako imenovani postopek „zmanjšanja naložb“, da zaustavi financiranje kliničnih ukrepov „nizke vrednosti“ – ker na primer niso klinično učinkoviti, imajo slabo razmerje med koristmi in tveganji ali niso podprti z ustreznimi dokazi. To posledično vključuje ukinitve zdravstvenih virov iz sedanjih praks zdravstvenega varstva, za katere se ocenjuje, da prinašajo malo oziroma nič dobička za svoj strošek in torej ne pomenijo učinkovite uporabe virov.

4. Vzajemno učenje – minimalni standardi kakovosti za Evropo

Čeprav je vsaka evropska država razvila svojo strategijo in odzive na problematiko drog, pri čemer je upoštevala obseg svoje problematike in razpoložljive vire, pa izmenjava izkušenj in pridobljenih spoznanj z drugimi državami prinaša jasne koristi, ki pomagajo izboljšati kakovost in razvijati raziskave učinkovitosti. Minimalni standardi kakovosti na evropski ravni morajo

postopkom znotraj posameznih držav članic zagotoviti dodano vrednost in upoštevati različne zdravstvene sisteme in zmogljivosti po državah.

Nedavni projekt, ki ga financira EU, je pripravil minimalne evropske standarde kakovosti (EQUS) za preprečevanje uporabe drog, zdravljenje zasvojenosti z njimi in zmanjšanje škode zaradi njihove uporabe, saj je v ta namen sklical strokovnjake in zainteresirane strani iz Evrope in zunaj nje, da bi predlagali sezname minimalnih standardov, ki temeljijo na dokazih in soglasjih. Evropski standardi kakovosti za preprečevanje uporabe drog so bili prilagojeni, zato da sestavljajo sklop preprečevalnih dejavnosti študije, center EMCDDA pa jih je decembra 2011 objavil v publikacijah z naslovom *Priročniki* (Manuals). Lahko si jih prenesete ali jih brezplačno naročite na spletni strani centra EMCDDA: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>. Rezultate študije EQUS bo nadalje obravnavala Evropska komisija, da bo lahko pripravila osnutek predloga, ki bo predložen Svetu Evropske unije.

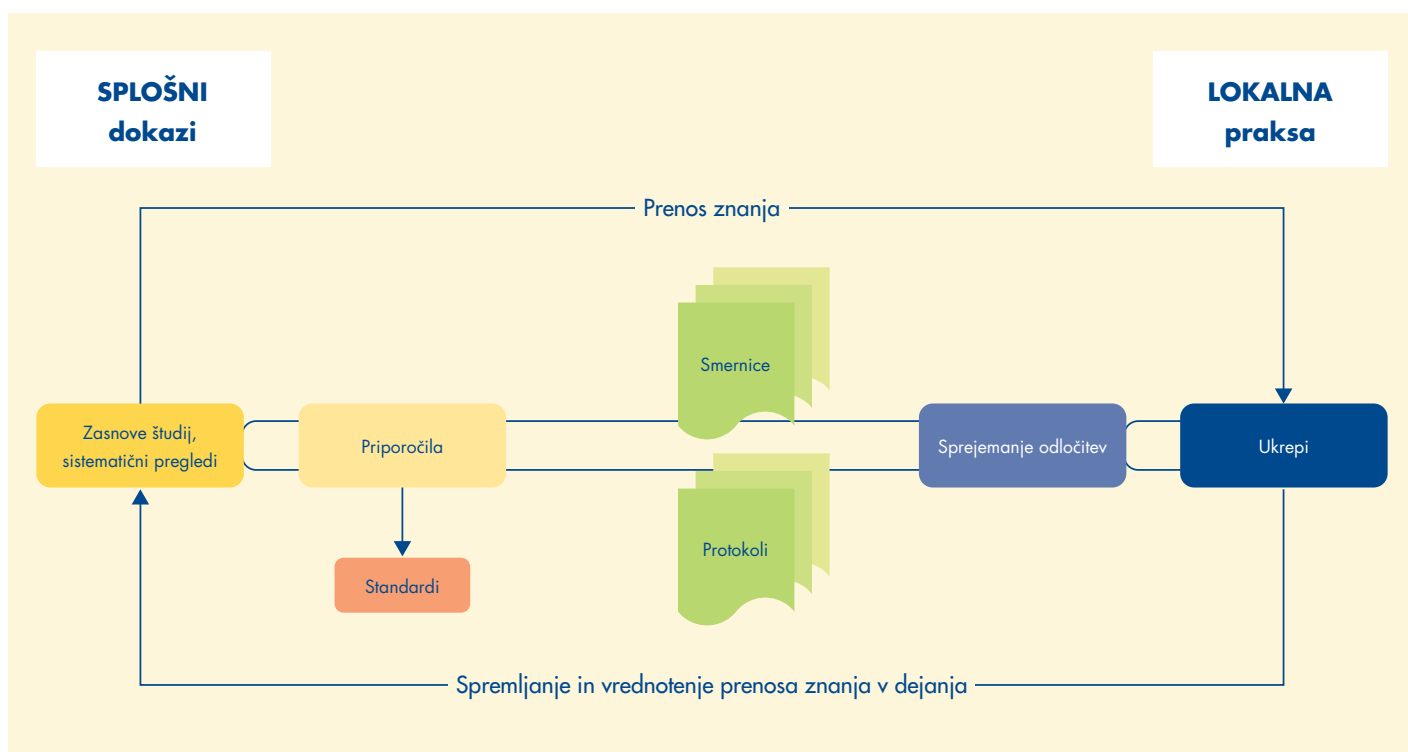
5. Izvajanje dokazov s smernicami, standardi in drugimi orodji

Uspešen prenos dokazov v prakso s smernicami in standardi zahteva načrtovanje in proaktiven pristop. Širok obseg dejavnosti se uporablja za prenos dokazov v prakso, pojavile pa so se tudi številne nove vede, ki neposredno obravnavajo to temo, na primer znanost o prenosu, prenos znanja in aktiviranje znanja. Odnos med znanstvenimi dokazi in soglasjem strokovnjakov je za številne od teh pristopov bistven pri postopku izvajanja. Soglasje strokovnjakov je za uspešno izvajanje ključno pri opredelitvi ustreznih vprašanj, prilagoditvi priporočil lokalnim razmeram in zagotavljanju, da so ukrepi ustrezno strukturirani in prilagojeni ciljni skupini. Čeprav se nacionalni pristopi lahko razlikujejo, pa lahko opredelitev tako imenovanih „ovir za spremembe“ v ciljni skupini in dejavni ukrepi za zmanjšanje teh ovir povečajo prevzem novih ukrepov. Poleg tega lahko spodbude, kot so usposabljanje, akreditacija ali certifikacija, podpirajo uspešno izvajanje standardov kakovosti pri zmanjšanju povpraševanja po drogah.

6. Naslednji koraki: opredelitev vrzeli in preučitev novih vprašanj

Posledica razvoja raziskav o drogah in praks, ki temeljijo na dokazih, je nastanek novih instrumentov za povečanje učinkovitosti odziva Evrope na problematiko drog. Ta postopek pa je razkril tudi velike vrzeli v razpoložljivih znanstvenih spoznanjih in očitno je, da smernice ali standardi niso bili vedno ustrezno pripravljene za spodbujanje najboljše prakse. Poleg tega lahko zdaj spremembe stanja na področju drog, na primer v zvezi s starajočo se močno povezano skupino problematičnih uporabnikov opioidov ali v zvezi z uporabo novih snovi, zahtevajo dodatne raziskave in smernice. Center EMCDDA in njegovi partnerji so zavezani k izvajanju analize vrzeli pri najboljših praksah in dejavni podpori združevanju globalnega znanja z lokalnimi praksami v Evropi, in sicer s proaktivnim razširjanjem dokazov, zagotavljanjem podpore pri prilagajanju smernic ali spodbujanjem ocene učinka in izmenjave izkušenj.

Okvir za prenos znanja



Problem drog je serija kratkih poročil, ki jih objavlja Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami (EMCDDA) s sedežem v Lizboni. Poročila izhajajo redno v 23 uradnih jezikih Evropske unije ter v norveščini in turščini. Jezik izvirnika je angleščina. Reprodukcijska vsebina je dovoljena ob navedbi vira.

Brezplačen izvod lahko naročite na elektronskem naslovu: publications@emcdda.europa.eu

Cais do Sodré, 1249-289 Lizbona, Portugalska
Tel. +351 211210200 • Faks +351 218131711
info@emcdda.europa.eu • www.emcdda.europa.eu

Sklepne ugotovitve in premisleki glede politike

1. Evropa se v zadnjih dveh desetletjih srečuje z naraščajočim zanimanjem za razvoj in spodbujanje najboljše prakse. Pri ukrepih v zvezi s povpraševanjem po drogah se uporabljajo različna orodja za spodbujanje praks, ki temeljijo na dokazih, kot so smernice in standardi kakovosti. Na nacionalni ravni se je razširjanje in prilagajanje že obstoječih smernic, ki temeljijo na dokazih, izkazalo za stroškovno učinkovito rešitev za pomoč pri zagotavljanju kakovosti, zato ni treba oblikovati novih. Na Evropski ravni je bil nedavno uveden postopek za spodbujanje soglasja o skupnih minimalnih standardih kakovosti.
2. V prihodnosti bodo morali biti vzpostavljeni postopki za zagotovitev, da so sedanje smernice in standardi redno posodobljeni, ko in če se pojavijo novi dokazi. Poleg tega je stalno spodbujanje in razširjanje smernic in standardov, za kar si prizadevajo strokovnjaki in nosilci odločanja, ključno vprašanje. Kljub nedavno povečani razpoložljivosti znanstvenih dokazov o učinkovitosti (in neučinkovitosti) ukrepov, povezanih z drogami, še vedno ostajajo vrzeli, za odpravo katerih so potrebne raziskave. Zelo bi bil dobrodošel evropski raziskovalni program, ki daje prednost vprašanjem, povezanim z učinkovitostjo ukrepov in izboljšanjem stične točke med raziskavami in prakso.
3. Center EMCDDA bo z izkušnjami, pridobljenimi pri spremljanju in razširjanju najboljše prakse, še naprej spodbujal in podpiral izboljšanje kakovosti na področju drog v Evropi. Proaktivno razširjanje dokazov, mentorstvo pri prilagajanju smernic, podpora pri določanju ciljev, vrednotenje učinka in spodbujanje izmenjave izkušenj so le nekatere od dejavnosti, ki jih bomo še naprej zagotavljali zainteresiranim stranem.

Ključni viri

Amato, L., Davoli, M., Vecchi, S., in drugi (2011), „Cochrane systematic reviews in the field of addiction: What’s there and what should be“, *Drug and Alcohol Dependence*, zvezek 113 (izdaji 2 in 3), str. 96–103.

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

Costa Storti, C., De Grauwe, P., in Reuter, P., (2011), „Economic recession, drug use and public health“, *International Journal of Drug Policy*, zvezek 22, izdaja 6, str. 321–325.

Grimshaw, J. M., Thomas, R. E., MacLennan, G., in drugi (2004), „Effectiveness and efficiency of guideline dissemination and implementation strategies“, *Health Technology Assessment* 8(6), str. iii–72.

Guyatt, G. H., Oxman, A. D., Vist, G. E., in drugi (2008), „GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations“, *British Medical Journal* 336 (7650), str. 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., in Auxilia, F., (2005), „Cochrane EPOC group: closing the gap between quality assurance and organisation of care research and front line professionals“ (izvirno besedilo v italijanščini), *Annali di Igiene: Medicina Preventiva e di Comunità* 17(6), str. 585–90.

National Institute for Clinical Excellence (2011), *NICE ‘do not do’ recommendations*, na voljo na naslovu: <http://www.nice.org.uk/usingguidance/donotdorecommendations/index.jsp>.

OECD (2011), „Economic Policy Reforms Going for Growth“, OECD publishing, na voljo na naslovu: <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), str. 452–4.

Straus, S., Tetroe, J., in Graham, I. D., (uredniki) (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“, (različica 2.0) na voljo na naslovu: <http://www.g-i-n.net>.

Wensing, M., Bosch, M., in Grol, R., (2010), „Developing and selecting interventions for translating knowledge to action“, *Canadian Medical Association Journal* 182(2), str. E85–E88.

Spletne informacije

Portal centra EMCDDA o najboljših praksah
<http://www.emcdda.europa.eu/best-practice>



Urad za publikacije

URADNI ZALOŽNIK: Urad za publikacije Evropske unije
© Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami, 2012
DIREKTOR: Wolfgang Götz
AVTORJI: Marica Ferri, Alessandra Bo
UREDNIKA: Marie-Christine Ashby
GRAFIČNA ZASNOVA: Dutton Merryfield Ltd, Združeno kraljestvo
Printed in Luxembourg