



emcdda.europa.eu

Fokus på narkotika

Informationsblad från Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk

ISSN 1681 – 6404

Att minska efterfrågan på narkotika: vetenskapliga belägg till stöd för lokala åtgärder

Ett primärt mål för narkotikapolitiken på nationell, europeisk och global nivå är att utveckla evidensbaserade åtgärder för efterfrågeminskning. En särskild uppsättning grundkoncept tillämpas när genomförandet av den målsättningen diskuteras. Bland annat används

begreppen bästa praxis, kvalitetsstandarder, riktlinjer, protokoll, ackrediteringssystem och riktmärkning. I detta dokument ges läsaren tydliga definitioner av de begrepp som används samtidigt som resultat och aktuella utmaningar när det gäller att omvandla

vetenskapliga resultat till konkreta insatser på narkotikaområdet lyfts fram. Speciellt uppmärksammas begreppet "bästa praxis" på grund av detta begrepps ökande popularitet och betydelse i Europa.

Viktiga frågor i korthet

1. Främjande och utbyte av bästa praxis anses vara en viktig strategi, både för att öka de narkotikarelaterade insatsernas effektivitet och för att garantera ett effektivt utnyttjande av begränsade resurser.
2. Riktlinjer och standarder hör till de mest använda verktygen för att främja bästa praxis. I Europa finns det nu en mängd olika riktlinjer som beslutsfattarna kan använda, uppdatera och anpassa till de egna nationella förutsättningarna, snarare än att starta från början.
3. Det finns alltför vetenskapliga bevis för att insatser på narkotikaområdet är effektiva. Sådana bevis kan användas för att utveckla och uppdatera standarder och riktlinjer. Det finns ett nyväckt intresse för att "avinvestera" genom att stoppa dålig praxis och insatser av låg kvalitet.
4. Ett projekt som nyligen genomfördes på europeisk nivå syftade till att skapa en gemensam syn på standarder för minimikvalitet i fråga om narkotikaförebyggande, behandling och skademinskning samt omvandla kvalitetsstandarder till praktiska insatser.
5. Nya discipliner har växt fram som fokuserar på metoder för framgångsrik överföring, såsom tillämpningsforskning, translationell forskning och kunskapsmobilisering. Att identifiera hindren för förändring och använda flera olika genomförandestrategier är viktiga framgångsfaktorer.
6. När det gäller bästa praxis finns det fortfarande många luckor i den vetenskapliga evidensbasen, och nya frågor som behöver lösas dyker hela tiden upp. En systematisk gapanalys kommer att bidra till att utforma nästa steg och framtida utvecklingar.

Definitioner

Bästa praxis: bästa sättet att tillämpa tillgängliga bevis på pågående verksamheter.

Evidensbas: ett begrepp som importerats från det medicinska området, där det definieras som "en samvetsgrann, öppen och förnuftig användning av bästa tillgängliga praxis när man fattar beslut om vården av enskilda patienter" (Sackett, 1996). När det tillämpas på insatser för att minska efterfrågan på narkotika avser det användningen av vetenskapliga resultat som underlag för beslut.

Riktlinjer: "meddelanden som omfattar rekommendationer om att optimera patientvården som bygger på en systematisk bevisgranskning och en utvärdering av olika vårdalternativs fördelar och skadeverkningar" (Institute of Medicine, 2011).

Protokoll: dokument som anger vilka förfaranden som ska följas vid utförandet av specifika uppgifter.

Standarder och kvalitetsstandarder: evidensbaserade principer och regler (Brunsson och Jacobsson, 2000) som tillämpas för att genomföra de insatser som rekommenderas i riktlinjerna och som kan avse innehållsfrågor, processer eller strukturella aspekter.

Ackreditering: den process genom vilken en institution som levererar en tjänst genomgår en fristående kvalitetsgranskning utifrån i förväg definierade kriterier och standarder som bestäms av ackrediteringsorganet.

Riktmärkning: processen att jämföra processer och prestationer från en viss tjänst med bästa praxis från andra tjänster. De dimensioner som i regel mäts är kvalitet, tid och kostnad.

1. Begreppet bästa praxis

En grupp europeiska experter som sammankallats av ECNN har nyligen utarbetat en definition av begreppet "bästa praxis". Enligt den definitionen innebär bästa praxis att tillgängliga bevis tillämpas på aktuella aktiviteter på narkotikaområdet på bästa sätt. Expertgruppen angav ett antal faktorer som kan bidra till att insatserna kallas "bästa praxis". Sammanfattningsvis grundas en insats som bygger på bästa praxis på den mest robusta tillgängliga evidensbasen för vad som faktiskt ger lyckade resultat. En sådan insats ska dessutom vara särskilt utformad för att tillfredsställa behoven hos de individer den riktas till. Metoderna som används ska vara transparenta, pålitliga och överförbara och kunna uppdateras i takt med att kunskapsbasen utvecklas. När det gäller genomförandet ska lokala omvärldsfaktorer beaktas och insatsen harmoniseras med andra insatser för att skapa en heltäckande strategi på narkotikaområdet.

Begreppet "bästa praxis" är nära knutet till "evidensbaserad praxis", som innebär en samvetsgrann, öppen och förnuftig användning av bästa tillgängliga praxis när man fattar beslut (Sacket et al., 1996) och som kräver en noggrann integrering av både forskningsresultat och kunskaper om genomförande för att insatsen på lämpligt sätt ska kunna anpassas till den enskilda individen och/eller en specifik kontext. En insats som bygger på bästa praxis ska ge bättre resultat än andra insatser och medger därför också en rationell fördelning av resurser.

2. Riktlinjer och standarder: populära instrument för att främja bästa praxis

Den vanligaste strategin i EU för att främja bästa praxis är att utveckla riktlinjer och standarder. Vid årsskiftet 2011 hade över 143 olika uppsättningar av riktlinjer för narkotikabehandling identifierats i regionen som helhet. Många av dem gällde substitutionsbehandling av opiatmissbrukare. I många fall bygger arbetet med att utarbeta nya riktlinjer eller standarder på att man använder befintliga

nationella exempel (under förutsättning att de är evidensbaserade) och anpassar dem till lokala förhållanden för att därigenom spara resurser. En förteckning över nationella riktlinjer och standarder för behandling, förebyggande och skademinskning finns på ECNN:s portal för bästa praxis: <http://www.emcdda.europa.eu/best-practice>.

Vissa utmaningar återstår i samband med främjandet av bästa praxis via riktlinjer, standarder och andra liknande verktyg. Den första är att se till att de verktygen baseras på pålitliga vetenskapliga bevis och att de uppdateras regelbundet när nya systematiska granskningar offentliggörs. Den andra är att utnyttja de nuvarande befintliga riktlinjerna i EU på bästa sätt. Slutligen är det viktigt att se till att riktlinjer och standarder tillämpas på lämpligt sätt.

3. Tillgång på och användning av vetenskapliga bevis

Antalet studier om utfallet av olika insatser på narkotikaområdet har mångfaldigats under de senaste femtio åren och skapat ett behov av syntes av god kvalitet. I slutet av 1990-talet tillsattes en redaktionell grupp för narkotika och alkohol inom ramen för Cochrane-samarbetet (en internationell ideell organisation som utarbetar, underhåller och främjar tillgängligheten för systematiska granskningar av hälso- och sjukvårdens effekter). Cochrane-gruppen för narkotika och alkohol har för avsikt att ta fram och sprida systematiska granskningar av försök som avser förebyggande, behandling och rehabilitering i samband med problemanvändning av narkotika och alkohol. Gruppen har hittills samarbetat med ECNN:s portal för bästa praxis för att sammanställa tillgänglig evidens om olika insatser.

I det nuvarande ekonomiska klimatet måste alla beslutsfattare hitta sätt att sänka kostnaderna utan att försämra vårdens kvalitet. Allt oftare utnyttjas den vetenskapliga evidensbasen inte bara för att hitta effektiva insatser, utan också för att minska eller avsluta användningen av

"Alla insatser görs med goda avsikter, men alla insatser är inte lika effektiva. Mer än någonsin tidigare måste vi i dag se till att investera i sådant som fungerar och avstå från att investera i det som inte fungerar. För att uppnå detta behöver vi inte bara en gemensam syn på evidensbasen för att skapa effektivitet utan också riktlinjer som stöd för att leverera lokala tjänster av hög kvalitet."

**Wolfgang Götz,
direktör för ECNN**

metoder och tjänster av dålig kvalitet. Det brittiska NICE-institutet (National Institute for Clinical Excellence) har infört så kallade avinvesteringsprocesser för att stoppa finansieringen av kliniska åtgärder som anses vara av "ringa värde", till exempel på grund av att de inte är kliniskt effektiva, har en dålig risk-vinstprofil eller saknar adekvat bevisstöd. Det innebär att man drar in hälsovårdsresurser från befintliga hälsovårdsinrättningar som bedöms ge små eller inga hälsovinster för pengarna och som därför inte utgör en effektiv resursanvändning.

4. Vi lär av varandra – Europeiska standarder för minimikvalitet

De olika europeiska länderna har visserligen tagit fram sina egna strategier och åtgärder på narkotikaområdet med hänsyn till de egna narkotikaproblemens omfattning och tillgängliga resurser. Men det finns klara fördelar med att dela de erfarenheter man gjort med andra länder för att hjälpa till att förbättra kvaliteten och analysera effekterna. Europeiska standarder för minimikvalitet måste tillföra ett mervärde till det som redan finns i enskilda medlemsstater och ta hänsyn till olika hälsosystem och resurser i olika länder.

Nyligen har europeiska minimikvalitetsstandarder för

narkotikaprevention, behandling och skademinskning (EQUUS, European Minimum Quality Standards) tagits fram inom ramen för ett EU-finansierat projekt. Projektet sammanförde experter och berörda intressenter från länder i och utanför EU som föreslog listor på evidens- och konsensusbaserade minimistandarder. Europeiska kvalitetsstandarder för narkotikaförebyggande har anpassats för att utgöra preventionens del av studien och de offentliggjordes i december 2011 i ECNN:s serie handböcker. Kvalitetsstandarderna kan laddas ner och beställas gratis från ECNN:s webbplats på <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>. Resultaten från EQUUS-studien kommer att bearbetas ytterligare av Europeiska kommissionen innan ett preliminärt förslag läggs fram till Europeiska unionens råd.

5. Tillämpning av bevis genom riktlinjer, standarder och andra verktyg

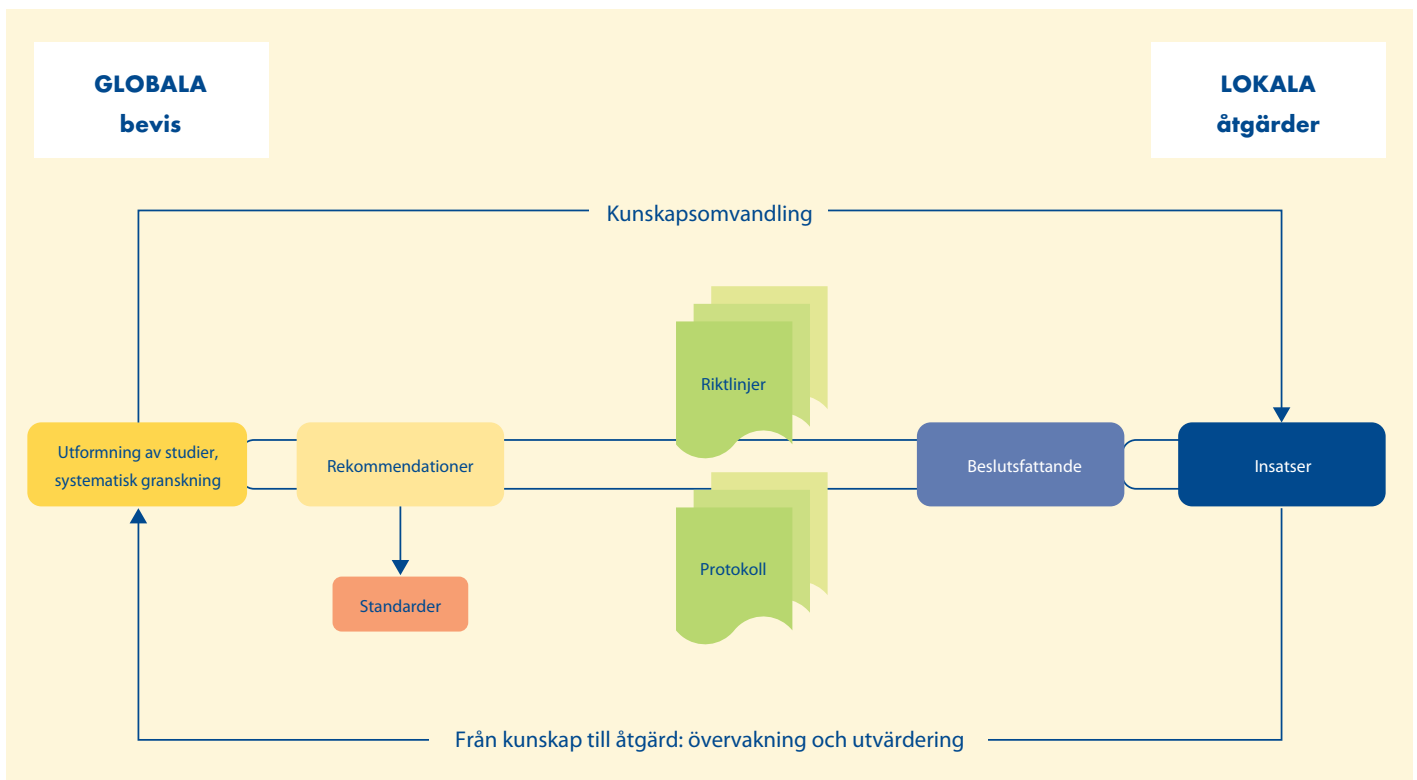
Att framgångsrikt omsätta evidens i praktiska åtgärder via riktlinjer och

standarder kräver både planering och en proaktiv strategi. Ett brett urval av aktiviteter används för att omsätta evidens i åtgärder och flera nya vetenskapliga discipliner har tillkommit för att direkt ta itu med denna fråga, till exempel translationell forskning, kunskapsöverföring och kunskapsmobilisering. För många av dessa strategier är förhållandet mellan vetenskapliga bevis och en samsyn bland experterna avgörande för genomförandeprocessen. En gemensam uppfattning bland experterna är av avgörande betydelse för att peka ut relevanta frågeställningar, anpassa rekommendationer till lokala förhållanden och garantera att ingripanden struktureras på lämpligt sätt och anpassas efter målgruppen. Även om de nationella strategierna kan skilja sig åt kan en identifiering av så kallade förändringshinder i målgruppen och aktiva åtgärder för att minimera dem förstärka acceptansen för nya insatser. Stimulansåtgärder som utbildning, ackreditering eller certifiering kan också utnyttjas för att stödja ett framgångsrikt införande av kvalitetsstandarder för efterfrågeminskning.

6. Nästa steg: identifiera luckor och analysera nya frågor

Utvecklingen inom narkotikarelaterad forskning och i fråga om evidensbaserade metoder har resulterat i nya instrument för att effektivisera EU:s svar på narkotikaproblemen. Den processen har emellertid också avslöjat betydande luckor i den vetenskapliga kunskapsbasen, och det är uppenbart att riktlinjer eller standarder inte alltid har utvecklats på ett sätt som faktiskt främjar bästa praxis. Dessutom kan förändringar i narkotikasituationen, till exempel i samband med en åldrande population av opiatanvändare eller användningen av nya ämnen, kräva ytterligare forskning och vägledning. ECNN och dess partner tänker genomföra analyser av kunskapsluckor på området för bästa praxis och aktivt stödja kopplingen mellan globala kunskaper och lokala rutiner i EU, antingen genom en proaktiv spridning av bevis och stöd för tillämpning av riktlinjer eller genom att stimulera till effektutvärdering och utbyte av erfarenheter.

En ram för kunskapsomvandling



Fokus på narkotika är en serie informationsblad som ges ut av Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (ECNN) i Lissabon. Serien utkommer regelbundet på samtliga 23 officiella EU-språk samt norska och turkiska. Originalspråk: engelska. Kopiering tillåten med angivande av källan.

För gratis abonnemang, skriv till följand e-postadress publications@emcdda.europa.eu

Cais do Sodré, 1249-289 Lissabon, Portugal
Tfn +351 211210200 • Fax +351 218131711
info@emcdda.europa.eu • www.emcdda.europa.eu

Slutsatser och politiska överväganden

1. Under de senaste två decennierna har vi i EU kunnat bevittna ett ökat intresse för utveckling och främjande av bästa praxis. Olika verktyg används för att främja evidensbaserade insatser på narkotikaområdet, till exempel riktlinjer och kvalitetsstandarder. På nationell nivå visar sig spridning och anpassning av redan befintliga, evidensbaserade riktlinjer, snarare än utveckling av nya, vara en kostnadseffektiv lösning som bidrar till att garantera kvalitet. På europeisk nivå har en process nyligen igångsatts för att främja samsyn kring gemensamma minimistandarder för kvalitet.
2. I framtiden kommer det att krävas rutiner som garanterar att befintliga riktlinjer och standarder uppdateras regelbundet när och om nya bevis blir tillgängliga. Dessutom är främjandet och spridandet av riktlinjer och standarder bland vårdpersonal och beslutsfattare en central fråga. Trots den senare tidens ökade tillgång på vetenskapliga bevis för insatsernas effektivitet (och bristande effektivitet) på narkotikaområdet finns det fortfarande luckor och det krävs forskning för att fylla de luckorna. En europeisk forskningsagenda som prioriterar frågor med anknytning till såväl insatsernas effektivitet som en förbättring av gränssnittet forskning-praktiska åtgärder skulle vara i högsta grad välkommen.
3. ECNN med dess erfarenhet av att övervaka och sprida bästa praxis kommer att fortsätta att främja och stödja kvalitetsförbättring på narkotikaområdet i EU. Proaktiv spridning av vetenskapliga resultat, övervakning av hur riktlinjer anpassas, stöd till utarbetande av mål, effektutvärdering och erfarenhetsutbyte är några av de aktiviteter vi även i fortsättningen kommer att erbjuda berörda intressenter.

Huvudkällor

- 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. och Jacobsson, B. A. (2000), *A world of standards*, Oxford University Press, New York.
- Costa Storti, C., De Grauwe, P. och 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. och Auxilia, F. (2005), "Cochrane EPOC group: closing the gap between quality assurance and organisation of care research and front line professionals" (originaltext på italienska), *Annali di Igiene: Medicina Preventiva e di Comunità* 17(6), s. 585-90.
- National Institute for Clinical Excellence (2011), *NICE 'do not do' recommendations*, finns på: <http://www.nice.org.uk/usingguidance/donotdorecommendations/index.jsp>
- OECD (2011), "Economic Policy Reforms Going for Growth", OECD-publikation, finns 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. och Graham, I. D. (red.) (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) finns på: <http://www.g-i-n.net>
- Wensing, M., Bosch, M. and Grol, R. (2010), "Developing and selecting interventions for translating knowledge to action", *Canadian Medical Association Journal* 182(2), s. E85-E88.

Information på Internet

ECNN:s portal för bästa praxis
<http://www.emcdda.europa.eu/best-practice>



Publikationsbyrån

OFFICIELL UTGIVARE: Europeiska unionens publikationsbyrå
© Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk, 2012
DIREKTÖR: Wolfgang Götz
FÖRFATTARE: Marica Ferri, Alessandra Bo
REDAKTÖR: Marie-Christine Ashby
GRAFISK FORMGIVNING: Dutton Merryfield Ltd, Storbritannien
Printed in Luxembourg