



CSFD RIKTLINJER OCH REKOMMENDATIONER

**FÖR IMPLEMENTERING AV MINIMIKVALITETSSTANDARDER
AV CIVILSAMHÄLLET'S ORGANISATIONER (NGOS)**



hemsida:

www.civilsocietyforumondrugs.eu

INNEHÅLL

Inledning	4
Terminologi och definitioner	5
Så här använder du dessa riktlinjer	6
förebyggande	7
Minskning av risk och skada	11
Behandling, social reintegration och rehabilitering (inklusive återhämtning)	15
Slutsatser	23
Ordlista	25

INTRODUKTION

I september 2015 antog Europeiska unionens råd rådets slutsatser om genomförandet av minimikvalitetsnormer för att minska läkemedelsbehovet i EU. Detta innovativa initiativ listar 16 standarder som representerar ett minimikrav för kvalitet för interventioner i: förebyggande, risk- och skadereduktion, behandling, social integration och rehabilitering. Även om det inte är bindande för nationella regeringar, representerar detta dokument EU-ländernas politiska vilja att ta itu med ingripanden från efterfrågan genom ett bevisbaserat perspektiv. Dessa riktlinjer har upprättats i samband med åtgärd 9 i EU: s handlingsplan för narkotika (2013–2016).

Under 2014 utarbetade och publicerade civilsamhällets forum för narkotika (CSFD) temadokumentet om EU: s minimikvalitetsnormer för minskad efterfrågan på narkotika. I dokumentet presenteras det sammanhang där EU: s medlemsländer såväl som kandidatländer och potentiella kandidatländer för EU-medlemskap rekommenderas att främja och upprätthålla minimikvalitetsnormerna för minskad efterfrågan på narkotika och ger en kort överblick över tillhörande frågor och möjligheter att överväga (inklusive utvärdering och utvärdering av genomförandet av standarder).

Sedan dess har CSFD drivit en arbetsgrupp för minimikvalitetsnormer, och arbetet i denna grupp förbättras av CSFD-projektet, medfinansierat av Europeiska kommissionen inom rättsprogrammet (Drug Policy Initiatives). Arbetet under denna aspekt av projektet leds av institutet »Utrip« från Slovenien (www.institut-utrip.si) och IREFREA Spanien (www.irefrea.eu) och genomförs med inlägg från medlemmarna i arbetet grupp av CSFD och med det bredare CSFD-medlemskapet. Målen för projektet inom detta område är följande:

1. FRÄMJA GENOMFÖRANDET AV MINIMIKVALITETSNORMER I EU: S MEDLEMSSTATER (FÖRESPRÅKARE) OCH,

2. FÖRBÄTTRA KUNSKAPER OCH FÄRDIGHETER BLAND NGO: ER OM HUR MAN IMPLEMENTERAR MINIMIKVALITETSNORMER PÅ NATIONELL NIVÅ.

FÖR ATT UNDERLÄTTA DETTA HAR ARBETET UNDER DETTA ARBETSPAKET:

1. Utvecklande av ett utvärderingsverktyg för att låta NGO: er övervaka och utvärdera genomförandet av minimikvalitetsnormer i sina egna länder och organisationer. De initiala 16 standarderna för minskning av läkemedelsefterfrågan har delats upp i 52 undernormer, 64 frågor och 222 bedömningsindikatorer (exklusive icke definierade indikatorer, t.ex. andra). Onlineverktyget fungerar som ett självbedömningsverktyg med automatisk återkoppling av resultat (med hjälp av trafikljussystemets betyg).
2. Utvecklade en metod för att undersöka genomförbarheten av implementering av minimikvalitetsstandarder bland NGO: er. Genomförbarhetsverktyget införlivades i utvärderingsverktyget och innehåller ytterligare 52 frågor och 144 genomförbarhetsindikatorer. Under processen med verktygstest fick vi mer än 100 insatser från olika NGO: er i hela Europa som representerar olika arbetsområden (förebyggande, risk- och skadereduktion, social integration, rehabilitering och återhämtning). Efter dataöversyn valdes emellertid endast 46 av dem som berättigade till ytterligare analys och inkludering i den skriftliga genomförbarhetsstudien.

Utvärderingsverktyget finns tillgängligt på följande länk:
<http://self-assessment.institut-utrip.si/index.php/71231?lang=en>

Förstudien är tillgänglig på CSFD: s webbplats på:
<http://www.civilsocietyforumondrugs.eu/tf4-working-group-on-quality-standards-in-drug-policy/>

Med utgångspunkt i den insikt som erhållits från utvärderingsverktyget och genomförbarhetsstudien har CSFD nu utvecklat dessa riktlinjer och rekommendationsdokument. Syftet med dessa riktlinjer och rekommendationer är att hjälpa och stödja CSO: er som arbetar inom området för minskning av efterfrågan på läkemedel för att:

1. utvärdera och genomföra sina insatser enligt dessa standarder
2. identifiera potentiella hinder för införlivande; och
3. bedöma det potentiella behovet av att tillhandahålla utbildning för utövare och utvecklare inom området för minskning av efterfrågan på läkemedel i enlighet med dessa standarder

TERMINOLOGI OCH DEFINITIONER

Terminologi kan skilja sig åt mellan olika språk och platser. För att hjälpa till att säkerställa konsekvens i förståelsen av riktlinjerna och rekommendationerna använder vi följande definitioner:

FÖREBYGGANDE

Ett förebyggande ingripande främjar aktiviteter för att förhindra droganvändning. Målet är att minska riskfaktorer och förbättra skyddsfaktorer. Förebyggande uppnås genom tillämpning av flera strategier; kan realiseras i olika inställningar och med olika metoder och innehåll. Varaktigheten kan variera mellan engångsaktiviteter och långsiktiga projekt. Förebyggande ingripanden klassificeras vanligtvis i fyra kategorier: miljö-, universella, selektiva och indikerade interventioner.

Miljöskyddsstrategier syftar till att förändra kulturella, sociala, fysiska och ekonomiska miljöer och inkludera åtgärder som prissättning av alkohol och förbud mot tobaksreklam och rökning, för vilka det finns goda bevis på effektivitet. Universellt förebyggande riktar sig till hela befolkningen, medan selektiva förebyggande mål (sårbara) grupper, båda i syfte att avskräcka eller försena uppkomsten av droganvändning. Indikerade förebyggande agerar på individnivå för att förhindra utveckling av ett beroende; för att stoppa utvecklingen, minska frekvensen; och följaktligen för att förhindra användning av ämnen. (Anpassad från EMCDDA: s bästa praxisportal)

RISK OCH SKADEMINSKNING

Minskning av risker och skador omfattar interventioner, program och policyer som syftar till att minska de hälso-, sociala och ekonomiska skadorna av narkotikamissbruk för individer, samhällen och samhällen. Minskning av risker och skador betraktas som en kombinationsåtgärd, som består av ett paket med interventioner anpassade till lokal miljö och behov, som ger primär betoning på att minska skadan i droganvändningen. (Anpassad från EMCDDA-monografin, 2010)

BEHANDLING, SOCIAL INTEGRATION, REHABILITERING (INKLUSIVE ÅTERHÄMTNING)

Behandling, social integration, rehabilitering och återhämtning definieras som en uppsättning aktiviteter som direkt riktar sig till personer som har problem med sin substansanvändning och som syftar till att uppnå definierade mål med avseende på lindring och / eller eliminering av dessa problem, tillhandahållna av erfarna och ackrediterade proffs inom ramen för erkänd medicinsk, psykologisk eller social hjälp. (Anpassad från EMCDDA-behandlingsbehovsprotokollet)

FORMELL UTBILDNING OCH / ELLER UTBILDNING

Utbildning som vanligen tillhandahålls av en utbildnings- eller utbildningsinstitution, strukturerad (vad gäller inlärningsmål, inlärningsstid eller inlärningsstöd) och som leder till certifiering. Formellt lärande är avsiktligt ur elevens perspektiv. (Definition av UNESCO)

ICKE-FORMELL UTBILDNING OCH / ELLER UTBILDNING

Utbildning och utbildning som sker utanför det formella systemet antingen regelbundet eller periodvis. (Definition av UNESCO)

INFORMELL UTBILDNING OCH / ELLER UTBILDNING

Lärande till följd av aktiviteter i det dagliga livet relaterade till arbete, familj eller fritid Informellt lärande är en del av icke-formellt lärande. Det kallas ofta erfarenhetsbaserat lärande och kan till en viss grad förstås som oavsiktligt lärande. (Definition av UNESCO)

VITT TILLGÄNGLIGA TJÄNSTER (SPECIELLT RISK- OCH SKADEREDUKTIONSTJÄNSTER)

Tjänsten som är allmänt tillgänglig är en som kan nås av en stor majoritet av de människor som behöver den i en jurisdiktion.

POLITIK FÖR ICKE-UTESLUTNING

En policy för icke-uteslutning innebär att serviceanvändare (t.ex. personer som använder / injicerar läkemedel) inte utesluts eller avvisas på något sätt från tjänster de behöver. Vissa tjänster kan ha begränsningar (t.ex. ålder, kön, status), men det bör finnas tjänster tillgängliga som är anpassade efter behoven hos varje målpopulation.

RIMLIG TID (I BEHANDLING, SOCIAL REINTEGRATION, REHABILITERING OCH ÅTERHÄMTNING)

Vid krisdeltagande för substitutionsbehandling måste interventionen finnas tillgängligt omedelbart och fortsätta tills nödvändiga rättsliga förfaranden (beroende på landets rättsliga situation) har uppfyllts för långvarig substitutionsbehandling. Behandling av rehabilitering av icke-abstinens (i kombination med substitutionsbehandling) bör finnas tillgängligt efter högst två veckors beredningsfas. Avgiftsningsbehandling följt av abstinensorienterad rehabiliteringsbehandling bör vara tillgänglig efter högst två veckors beredningsfas med omedelbart tillträde efter avgiftsningsfas. Återfallsbehandling (krisintervention) efter en framgångsrik återhämtningsintervention måste vara tillgänglig omedelbart. Om frågan omfattar minderåriga eller personer som riskerar att leva i livet, bör alla tjänster vara tillgängliga utan dröjsmål (omedelbart).

HUR MAN ANVÄNDER DESSA RIKTLINJER

För vart och ett av de 16 standarderna i rådets slutsatser innehåller dessa riktlinjer:

- En kopia av texten till standarden
- En inblick i vad NGO: s användning av bedömningsverktyget har berättat om denna standard
- En inblick i vad genomförbarhetsanalysen har berättat om denna standard
- Baserat på insikten ovan, (a) rekommendation (er) till CSO: er, som belyser viktiga frågor som kan vara användbara när de arbetar med att implementera standarderna

Riktlinjerna kan användas i samband med utvärderingsverktyget, genomförbarhetsstudien och andra relevanta resurser som stöd för NGO: er som arbetar med standardimplementering.

FÖREBYGGANDE

STANDARD 1: FÖREBYGGANDE (MILJÖMÄSSIGA, UNIVERSELLA, SELEKTIVA OCH VÄGLEDANDE) INTERVENTIONER ÄR INRIKTADE PÅ DEN ALLMÄNNA BEFOLKNINGEN, PÅ BEFOLKNINGAR SOM RISKERAR ATT UTVECKLA ETT ÄMNESANVÄNDNINGSPROBLEM ELLER PÅ POPULATIONER / INDIVIDER MED ETT IDENTIFIERAT PROBLEM. DE KAN SYFTA TILL ATT FÖRHINDRA, FÖRSENA ELLER MINSKA NARKOTIKAMISSBRUK, DESS UPPTRAPPNING OCH / ELLER DESS NEGATIVA KONSEKVENSER I DEN ALLMÄNNA BEFOLKNINGEN OCH / ELLER SUBPOPULATIONER; OCH BASERAS PÅ EN BEDÖMNING AV OCH ANPASSAD TILL MÅLPOPULATIONENS BEHOV.

1.1.

Enligt **bedömningen** verkar denna standard vara väl implementerad i deltagande EU-medlemsstater. Den moderna klassificeringen av förebyggande åtgärder (fyra typer av metoder) används allmänt i policydokument (t.ex. narkotikastrategier och handlingsplaner) över hela Europa. I allmänhet ingår de mål som nämns i standarderna vanligtvis i strategier och handlingsplaner på en allmän befolkningsnivå, men inte nödvändigtvis för subpopulationer. Oftast finns nationella datakällor tillgängliga för bedömning av målpopulationen. Emellertid förblir engagemang av målpopulationen i behovsbedömningen i alla faser, särskilt under interventionsdesign och utvärdering (både process och resultat) en utmaning.

1.2.

Enligt **genomförbarhetsstudien** är denna standard väl implementerad i NGO: er med universella och selektiva metoder som används allmänt i deras insatser och strategier. I huvudsak används nationella och egna datakällor vid behovsbedömningen. Målpopulationens behov bedöms väl under alla faser (interventionsdesign, implementering och utvärdering (både process och resultat)).

1.3.

Rekommendation (er):

För de NGO som är intresserade av att arbeta med denna standard är några saker att tänka på:

- Se till att målpopulationer är involverade i alla faser i behovsbedömningen och i design och utvärdering av interventioner.
- Följaktligen är det för NGO: er som arbetar med en viss målgrupp vettigt att fokusera endast på denna grupp, vilket betyder selektiv och indikerade förebyggande ingripanden riktade mot en specifik underpopulation kommer sannolikt att vara huvudfokus.
- Har i förväg definierat hur du samlar in, analyserar och hanterar data om dessa typer av interventioner. Det kommer att vara av värde inte bara för din egen analys och utvärdering, utan också för att vidareutveckla regionala och lokala data och för data om subpopulationer.

STANDARD 2: DE SOM UTVECKLAR FÖREBYGGANDE INSATSER HAR KOMPETENS OCH EXPERTIS OM FÖREBYGGANDE PRINCIPER, TEORIER OCH PRAXIS OCH ÄR UTBILDADE OCH / ELLER SPECIALISERADE YRKESVERKSAMMA SOM HAR STÖD FRÅN OFFENTLIGA INSTITUTIONER (UTBILDNING, HÄLSO- OCH SOCIALTJÄNSTER) ELLER ARBETAR FÖR ACKREDITERADE ELLER ERKÄNDA INSTITUTIONER ELLER ICKE-STATLIGA ORGANISATIONER.

2.1.

Enligt **bedömningen** är denna standard dåligt implementerad i deltagande EU-medlemsstater. Särskild kompetens och expertis krävs sällan för arbetskraftsförebyggande och regeringar eller myndigheter ackrediterar sällan officiella NGO: er för att förebygga. Det finns nästan ingen formell utbildning och / eller utbildning tillgänglig för förebyggande arbetskraft. Situationen är något bättre när det gäller icke-formell och informell utbildning och / eller utbildning. Emellertid finns det nästan inget stöd och finansiering för utbildning och / eller utbildning av personalen inom området förebyggande av offentliga institutioner, särskilt på regional och lokal nivå. Personal noterar ofta att erkännas som förebyggande yrkesverksamma på nationell, regional eller lokal nivå.

2.2.

Enligt **genomförbarhetsstudien** genomförs inte heller denna standard i de deltagande EU-länderna. NGO inom förebyggandeområdet kräver mestadels universitetsgrad inom ett relevant område och informell utbildning och / eller utbildning. Det finns nästan ingen officiell ackreditering för att NGO: er ska arbeta inom förebyggande.

2.3.

Rekommendation (er):

För de NGO som är intresserade av att arbeta med denna standard är några saker att tänka på:

- Utforska alternativ för att arbeta med nationella eller lokala myndigheter för att arbeta för att se till att denna standard genomförs bättre och att de som är engagerade i förebyggande arbete utbildas och stöds för att göra det. Med tanke på dess status som rådets slutsats bör regeringar och myndigheter i EU: s medlemsstater vara intresserade av att utforska hur arbete på detta område bäst kan stöds, till exempel genom att ackreditera och erkänna NGO: er för att arbeta inom förebyggande och genom att ge stöd och hållbart finansiering för utbildning och utbildning, vilket avsevärt skulle kunna förbättra kompetens och kompetens inom detta arbetsområde.
- Innan du själv implementerar eller utformar förebyggande projekt, se till att den personal som har utsetts för att utföra arbetet är ordentligt stöttad och utrustad och ha kompetens och kompetens som krävs för att göra jobbet.

STANDARD 3: DE SOM GENOMFÖR FÖREBYGGANDE ÅTGÄRDER HAR TILLGÅNG TILL OCH FÖRLITAR SIG PÅ TILLGÄNGLIGA EVIDENSBASERADE PROGRAM OCH / ELLER KVALITETSKRITERIER TILLGÄNGLIGA PÅ LOKAL, NATIONELL OCH INTERNATIONELL NIVÅ.

3.1.

Enligt **bedömningen** är denna standard dåligt implementerad i deltagande EU-medlemsstater. Det finns nästan inga register över evidensbaserade interventioner tillgängliga på nationell, regional och / eller lokal nivå. Även om det finns existerande internationellt erkända evidensbaserade interventionsregister (EBI) -register (som Xchange-registret av EMCDDA, Healthy Nightlife Toolbox (HNT) -registret, Blueprints-programregistret och SAMHSA Evidence-based Practice-register), används dessa mycket sällan av förebyggande proffs. Det finns vissa standarder och / eller riktlinjer tillgängliga (mestadels på nationell nivå) i vissa EU-medlemsstater, men användning av dessa är inte alltid obligatoriskt för finansieringsstöd.

3.2.

Enligt **genomförbarhetsstudien** genomförs denna standard också dåligt av deltagande NGO: er. Befintliga internationella och / eller nationella EBI-register används sällan av NGO: er på området förebyggande. I de flesta fall använder förebyggande proffs nationella standarder och / eller riktlinjer (om de finns).

3.3.

Rekommendation (er):

För de NGO som är intresserade av att arbeta med denna standard är några saker att tänka på:

- Se till att det är en del av dina interna processer när du utformar och implementerar förebyggande åtgärder som befintliga internationellt erkända och nationella EBI-register beaktas, så förebyggande proffs använder dem regelbundet medan de utvecklar, anpassar, överför och utvärderar bästa praxis i deras miljöer. och inställningar.
- Se till att det är en del av induktion och utbildning för personal som arbetar med förebyggande insatser för att få input om hur man använder befintliga register.
- Utforska möjligheten att arbeta med lokala, regionala eller nationella myndigheter för att säkerställa att finansiering för interventioner på detta område kräver att de som söker det visar hur den föreslagna interventionen överensstämmer med god praxis för register som Xchange.

STANDARD 4: FÖREBYGGANDE INGRIPANDEN UTGÖR EN DEL AV EN SAMMANHÄNGANDE LÅNGSIKTIG FÖREBYGGANDE PLAN, ÖVERVAKAS PÅ LÄMPLIGT SÄTT FORTLÖPANDE OCH MÖJLIGGÖR NÖDVÄNDIGA ANPASSNINGAR, UTVÄRDERAS OCH RESULTATEN SPRIDS FÖR ATT LÄRA AV NYA ERFARENHETER.

4.1.

Enligt **bedömningen** är denna standard dåligt implementerad i deltagande EU-medlemsstater. Insatser genomförs sällan baserat på prioriteringar på nationell, regional eller lokal nivå och det finns nästan inget långsiktigt hållbart finansieringssystem på alla nivåer. Övervaknings-, utvärderings- och spridningssystem och planer eller policyer inom området förebyggande finns praktiskt taget inte i de flesta av de deltagande EU-länderna. Finansiering är oftast inte tillgänglig för utvärdering av resultat på alla nivåer och är sällan relaterad till övervakning och utvärdering (både process och resultat).

4.2.

Enligt **genomförbarhetsstudien** är denna standard rimligt väl implementerad genom att svara på NGO: er. Vissa NGO: er har en långsiktig förebyggande plan för att upprätthålla förebyggande aktiviteter. De utför ofta övervakning och processutvärdering, men sällan resultatutvärdering. De flesta av dem har spridningssystem / plan på plats.

4.3.

Rekommendation (er):

För de NGO som är intresserade av att arbeta med denna standard är några saker att tänka på:

- Om du har en långsiktig plan, utforska möjligheten att samarbeta med lokala, regionala eller nationella myndigheter för att utforska hur en sådan plan kan stödjas in i framtiden för att säkerställa hållbarhet.
- Med tanke på att NGO: er som verkar inom detta område ser sig ha befintlig styrka när det gäller att implementera denna standard, överväga att bilda ett nätverk av NGO: er som kan arbeta tillsammans om delar av övervakning, utvärdering och spridning.
- Arbeta med särskilt fokus på resultatutvärdering, eftersom detta är det område som NGO: s för närvarande självrapport är svagt. Utforska med andra intressenter hur resultatutvärdering bäst kan stödjas för att säkerställa täckning av målpopulationer med effektiv förebyggande praxis.

RISK OCH SKADEMINSKNING

STANDARD 5: ÅTGÄRDER FÖR ATT MINSKA RISKER OCH SKADOR, INKLUSIVE MEN INTE BEGRÄNSADE TILL ÅTGÄRDER SOM RÖR INFEKTIONSSJUKDOMAR OCH DÖDSRELATERADE DÖDSFALL, ÄR REALISTISKA I SINA MÅL, ÄR ALLMÄNT TILLGÄNGLIGA OCH ANPASSADE EFTER MÅLPOPULATIONERNAS BEHOV.

5.4.

Enligt **bedömningen** är denna standard dåligt implementerad i deltagande EU-medlemsstater. Evidensbaserade ingrepp såsom läkemedelskonsumtionsrum (DCR) och naloxon delning finns i mycket få länder, med undantag av opioidsstitutionsbehandling (OST). Förbättringar behövs också när det gäller andra insatser (t.ex. könsspecifika insatser, frivillig rådgivning och BBV-test). Målpopulationer är mycket sällan aktivt involverade i interventionsdesign, implementering och utvärdering (både process och resultat).

5.5.

Enligt **genomförbarhetsstudien** genomförs denna standard också dåligt av deltagande NGO: er. De vanligaste evidensbaserade interventionerna är program för utbyte av nålar och sprutor och information, utbildning och kommunikation. Inmatningen av målpopulationerna utvärderas mycket ofta under alla faser av interventionen, med undantag av resultatutvärdering.

5.6.

Rekommendation (er):

För de NGO som är intresserade av att arbeta med denna standard är några saker att tänka på:

- Se till att planerade aktiviteter uppfyller ett identifierat behov. Det är avgörande att målpopulationer är involverade i alla faser av behovsbedömningen och i utformning och utvärdering av interventioner.
- I framtiden bör mer fokus inriktas på utveckling och implementering av interventioner som läkemedelsförbrukningslokaler (DCR) och naloxon delning, med hänsyn även till könsspecifika åtgärder. Målpopulationer bör oftare inkluderas i interventionsdesign, implementering och utvärdering (både process och resultat).

STANDARD 6: LÄMPLIGA INGRIPANDEN, INFORMATION OCH HÄNVISNING ERBJUDS I ENLIGHET MED TJÄNSTERNAS ANVÄNDARES EGENSKAPER OCH BEHOV, OAVSETT BEHANDLINGSSTATUS.

6.1.

Enligt **bedömningen** är denna standard dåligt implementerad i deltagande EU-medlemsstater. I allmänhet finns det en rapporterad brist på standardiserad omfattande behovsbedömning på alla nivåer (nationell regional och lokal). Svaren indikerar ett behov av att fokusera på att koppla RHR-interventioner till andra interventioner där så är lämpligt, särskilt de som rör social integration, rehabilitering och återhämtningstjänster. För närvarande ses det mest fokus som att vara på länkar till medicinsk och icke-medicinsk behandling. I överensstämmelse med andra områden verkar serviceanvändare inte vara välkonsulterade när det gäller engagemang i behovsbedömning och servicedesign.

6.2.

Enligt **genomförbarhetsstudien** är denna standard lite bättre implementerad av deltagande NGO: er, med undantag för genomförandet av standardiserad omfattande behovsbedömning, som sällan verkar användas i praktiken. Förbättringar behövs också när det gäller mer konsekvent genomförande av policyer för uteslutning av uteslutande bland CSO. Vissa svarande NGO: er erbjuder eller hänvisar sina serviceanvändare till andra interventioner, särskilt icke-medicinsk behandling. De är också välkopplade med de flesta andra tjänster, inklusive social integration, rehabilitering och återhämtning). De flesta av dem har sin egen politik för uteslutande.

6.3.

Rekommendation (er):

För de NGO som är intresserade av att arbeta med denna standard är några saker att tänka på:

- Se till att en omfattande behovsbedömning är på plats.
- Utforska arbetet med tjänster som tillhandahåller social integration, rehabilitering och återhämtning för att se hur du kan arbeta tillsammans för att ge ett sömlöst kontinuum för vård av människor som använder dina tjänster.
- Se till att en uttrycklig, skriftlig policy för icke-uteslutning är en del av din egen policysvit, liksom en del av sviten policyer som implementeras av de andra tjänsterna du arbetar med.

STANDARD 7: INSATSER ÄR TILLGÄNGLIGA FÖR ALLA I BEHOV, INKLUSIVE I SITUATIONER OCH INSTÄLLNINGAR MED HÖGRE RISK.**7.1.**

Enligt **bedömningen** är denna standard dåligt implementerad i deltagande EU-medlemsstater. Ingridanden är sällan tillgängliga för alla i behov; emellertid finns det lite bättre situation till viss del på lokal eller regional nivå. Situationer med högre risk behandlas inte särskilt bra av RHR-interventioner (t.ex. personer som använder droger som offer för brott, personer som använder droger i fängelser). RHR-tjänster tillhandahålls mycket sällan i fängelseinställningar; emellertid behövs förbättringar också i andra inställningar med högre risk, såsom öppen droganvändningsscen, nattliv och festivaler.

7.2.

Enligt **genomförbarhetsstudien** genomförs denna standard väl av deltagande NGO: er eftersom deras ingrepp oftast är tillgängliga för alla i behov.

7.3.**Rekommendation (er):**

För de NGO som är intresserade av att arbeta med denna standard är några saker att tänka på:

- Titta på din nuvarande utbud av tjänster och fråga om det du tillhandahåller är tillgängligt för alla som kan behöva det och, om inte, tänka på hur du kan arbeta själva eller i partnerskap för att utöka tillgången, särskilt i samband med högre risksituationer.

STANDARD 8: INSATSER ÄR BASERADE PÅ TILLGÄNGLIGA VETENSKAPLIGA BEVIS OCH ERFARENHETER OCH TILLHANDAHÅLLS AV KVALIFICERAD OCH / ELLER UTBILDAD PERSONAL (INKLUSIVE VOLONTÄRER), SOM DELTAR I EN FORTSATT PROFESSIONELL UTVECKLING.

8.1.

Enligt **bedömningen** är denna standard dåligt implementerad i deltagande EU-medlemsstater. Insatser överensstämmer sällan med befintliga evidensbaserade kriterier (som de som tillhandahålls av EMCDDA) på alla nivåer (nationell, regional och lokal). Det finns nästan ingen formell utbildning och / eller utbildning inom området för RHR. De flesta av de yrkesverksamma inom detta område måste förlita sig på icke-formell eller informell utbildning och / eller utbildningsalternativ, men förbättringar behövs också på detta område, inklusive fortbildning och / eller utbildningsalternativ för att säkerställa fortsatt professionell utveckling.

8.2.

Enligt **genomförbarhetsstudien** genomförs denna standard också dåligt av deltagande NGO: er. Oftast kräver de ingen formell utbildning och / eller utbildning för sin personal, inklusive volontärer, och de är inte ofta engagerade i fortbildning och / eller utbildning också.

8.3.

Rekommendation (er):

För de NGO som är intresserade av att arbeta med denna standard är några saker att tänka på:

- Utforska alternativ för att arbeta med nationella, regionala eller lokala myndigheter för att arbeta för att se till att denna standard genomförs bättre och att de som är engagerade i RHR-arbete utbildas och stöds för att göra det. Med tanke på dess status som rådets slutsats bör regeringar och myndigheter i EU: s medlemsstater vara intresserade av att utforska hur arbete på detta område bäst kan stöttas, till exempel genom att ackreditera och erkänna NGO: er för att arbeta inom området RHR och genom att ge stöd och hållbart finansiering för utbildning och / eller utbildning, vilket avsevärt skulle kunna förbättra kompetens och kompetens inom detta arbetsområde.
- Innan du själv genomför eller designar några RHR-projekt, se till att den personal som har utsetts att utföra arbetet är ordentligt stöttad och utrustad och ha kompetens och kompetens som krävs för att utföra jobbet.

BEHANDLING, SOCIAL REINTEGRATION OCH REHABILITERING (INKLUSIVE ÅTERHÄMTNING)

STANDARD 9: LÄMPLIG EVIDENSBASERAD BEHANDLING ÄR SKRÄDDARSYDD EFTER ANVÄNDARNAS EGENSKAPER OCH BEHOV OCH RESPEKTERAR INDIVIDENS VÄRDIGHET, ANSVAR OCH BEREDSKAP ATT FÖRÄNDRA.

9.1.

Enligt **bedömningen** är denna standard ganska bra implementerad i deltagande EU-medlemsstater. Serviceanvändare är mycket väl informerade om olika alternativ i behandlingsprogram (t.ex. långvarig, kortvarig och poliklinisk behandling, individuell rådgivning) och lite mindre om vissa andra alternativ (t.ex. grupprådgivning och in-fängelse behandling och vård). Det saknas information om könsspecifika behandlingsprogram. Serviceanvändare är ganska ofta involverade i behandlingsdesign, implementering och utvärdering (förutom lite mindre i utvärderingen av resultatet). Behandlingsleverantörer respekterar mestadels tjänstens användares värdighet, ansvar och beredskap att förändra; dock krävs fortfarande förbättringar beträffande denna del av standarden.

9.2.

Enligt **genomförbarhetsstudien** är denna standard ganska bra implementerad av deltagande NGO: er. De tillhandahåller olika typer av behandling för sina serviceanvändare, särskilt öppenvårdsprogram, individuell och grupprådgivning). Förbättringar behövs särskilt när det gäller fängelse och könsspecifik behandling och vård. Serviceanvändares behov bedöms väl under hela behandlingsprocessen av deltagande NGO: er.

9.3.

Rekommendation (er):

För de NGO som är intresserade av att arbeta med denna standard är några saker att tänka på:

- Fokusera på de aspekter av standarden som är mindre väl implementerade, till exempel de som är inriktade på utveckling och främjande av in-fängelse behandling och vård, och behandling, som tillgodoser könsspecifika behov.

STANDARD 10: TILLGÅNG TILL BEHANDLING ÄR TILLGÄNGLIG FÖR ALLA I BEHOV PÅ BEGÄRAN OCH ÄR INTE BEGRÄNSADE AV PERSONLIGA ELLER SOCIALA EGENSKAPER OCH OMSTÄNDIGHETER ELLER AVSAKNADEN AV EKONOMISKA RESURSER FÖR TJÄNSTANVÄNDARE. BEHANDLINGEN TILLHANDAHÅLLS INOM RIMLIG TID OCH I SAMBAND MED KONTINUITET I VÅRDEN.

10.1.

Enligt **bedömningen** är denna standard mycket väl implementerad i deltagande EU-medlemsstater, med undantag för tillhandahållande av behandling i rimlig tid och till viss del också kontexten för kontinuitet i vården. Förbättringar krävs när det gäller tillgång till behandling för alla i behov, särskilt på nationell och regional nivå. En politik för icke-uteslutning fungerar mestadels, vilket säkerställer tillgång oavsett tjänsternas användares personliga, sociala eller ekonomiska situation.

10.2.

Enligt **genomförbarhetsstudien** genomförs denna standard mycket väl av deltagande NGO:er, inklusive tillhandahållande av tjänster i rimlig tid och i samband med kontinuitet i vården. De har oftast också sin egen politik för icke-uteslutning på plats i förhållande till personliga, sociala och ekonomiska situationer för användarna av tjänster.

10.3.

Rekommendation (er):

För de NGO som är intresserade av att arbeta med denna standard är några saker att tänka på:

- Fokusera på de aspekter av standarden som är mindre väl implementerade, till exempel de som är inriktade på att tillhandahålla behandling i rimlig tid och kontinuiteten för vård, särskilt som en del av nationella, regionala och / eller lokala strategier och handlingsplaner.

STANDARD 11: I BEHANDLINGS- OCH SOCIALA INTEGRATIONSINSATSER SÄTTS MÅL STEG FÖR STEG OCH GRANSKAS REGELBUNDET, OCH MÖJLIGA ÅTERFALL HANTERAS PÅ LÄMPLIGT SÄTT.

11.1.

Enligt **bedömningen** är denna standard ganska bra implementerad i deltagande EU-medlemsstater. Det krävs dock förbättringar när det gäller periodisk granskning av målen inom behandlingstjänster och social integrationstjänster. Förbättringar behövs också när det gäller hanteringen av möjliga återfall i behandlings- och sociala integrationsinsatser.

11.2.

Enligt **genomförbarhetsstudien** implementeras denna standard mycket väl av deltagande NGO utan särskilda problem eller utmaningar för förbättringar.

11.3.

Rekommendation (er):

För de NGO som är intresserade av att arbeta med denna standard är några saker att tänka på:

- Fokusera på de aspekter av standarden som är mindre bra implementerade, till exempel de som är inriktade på bättre periodisk granskning av målen på nationell och / eller regional nivå, och bättre hantering av möjliga återfall i behandling och social integration.

STANDARD 12: BEHANDLINGS- OCH SOCIALA INTEGRATIONSINSATSER OCH TJÄNSTER BYGGER PÅ INFORMERAT SAMTYCKE, ÄR PATIENTORIENTERADE OCH STÖDER PATIENTENS EMPOWERMENT.

12.1.

Enligt **bedömningen** är denna standard ganska bra implementerad i deltagande EU-medlemsstater. Det krävs dock förbättringar beträffande patientorienterade och patienters empowerment-strategier.

12.2.

Enligt **genomförbarhetsstudien** implementeras denna standard mycket väl av deltagande NGO utan särskilda problem eller utmaningar för förbättringar.

12.3.

Rekommendation (er):

För de NGO som är intresserade av att arbeta med denna standard är några saker att tänka på:

- Granska dina nuvarande processer och program för att säkerställa att alla dina insatser och tjänster är så patientorienterade som de kan vara.
- Arbeta med människor som använder dina tjänster för att se till att de har befogenhet att ge input och feedback om de tjänster som kommer att göra en skillnad i deras liv.

STANDARD 13: BEHANDLINGEN TILLHANDAHÅLLS AV KVALIFICERADE SPECIALISTER OCH UTBILDAD PERSONAL SOM BEDRIVER FORTSATT PROFESSIONELL UTVECKLING.

13.1.

Enligt **bedömningen** är denna standard ganska bra implementerad i deltagande EU-medlemsstater. Emellertid krävs förbättringar avseende utveckling av specifikt jobb- eller yrkesrelaterat kvalifikationssystem på alla nivåer och tillhandahållande av formell utbildning och / eller utbildning och fortbildning (tex. icke-formell) utbildning och / eller utbildningsalternativ för behandlingspersonal.

13.2.

Enligt **genomförbarhetsstudien** implementeras denna standard väl av deltagande NGO: er. Det krävs dock förbättringar när det gäller NGO: s engagemang i fortbildning och / eller utbildning av deras personal på alla nivåer.

13.3.

Rekommendation (er):

För de NGO som är intresserade av att arbeta med denna standard är några saker att tänka på:

- Utforska alternativ för att arbeta med lokala, regionala och nationella myndigheter för att ytterligare förbättra utbildning och utbildning inom detta område, särskilt i samband med den pågående yrkesutvecklingen.
- Inom din egen organisation, se till att all personal har sin egen personlig utbildningsplan, som är inriktad på att förbättra sin egen professionella utveckling.
- Samarbeta med partnerbyråer för att utforska icke-formella utbildningsmöjligheter, till exempel personalbyten eller byråplatser. Sådana aktiviteter kan både förbättra individuella färdigheter och förbättra organisatoriska nätverk.

STANDARD 14: BEHANDLINGSINSATSER OCH TJÄNSTER ÄR INTEGRERADE I ETT KONTINUUM AV VÅRD FÖR ATT I FÖREKOMMANDE FALL INKLUDERA SOCIALA STÖDTJÄNSTER (UTBILDNING, BOSTÄDER, YRKESUTBILDNING, VÄLFÄRD) SOM SYFTAR TILL DEN SOCIALA INTEGRATIONEN AV PERSONEN.

14.1.

Enligt **bedömningen** är denna standard ganska bra implementerad i deltagande EU-medlemsstater. Det krävs dock förbättringar beträffande information för serviceanvändare om olika tjänster, särskilt social integration, rehabilitering och återhämtning, och för att stödja användarna av tjänster inom utbildning, bostäder, yrkesutbildning och välfärd.

14.2.

Enligt **genomförbarhetsstudien** implementeras denna standard väl av deltagande NGO: er. Deras tjänster är väl integrerade i ett kontinuum i vårdmodellen och syftar till social integrering av serviceanvändare. Vissa förbättringar behövs när det gäller att stödja användarna av tjänster inom utbildning, bostäder och yrkesutbildning.

14.3.

Rekommendation (er):

För de NGO som är intresserade av att arbeta med denna standard är några saker att tänka på:

- Liksom på andra områden finns det utrymme för att säkerställa att länkar mellan tjänster är i fokus för att säkerställa ett sömlöst kontinuum för vård för tjänsteanvändare. I det här fallet kan NGO: er överväga att koppla samman med andra intressenter för att bättre stödja tillgången till tilläggstjänster, till exempel utbildning, bostäder, yrkesutbildning och välfärd.

STANDARD 15: BEHANDLINGSTJÄNSTER TILLHANDAHÅLLER FRIVILLIGA TESTER FÖR BLODBURNA INFEKTIONSSJUKDOMAR, RÅDGIVNING MOT RISKABELT BETEENDE OCH HJÄLP FÖR ATT HANTERA SJUKDOM.**15.1.**

Enligt **bedömningen** är denna standard ganska bra implementerad i deltagande EU-medlemsstater. Det krävs dock förbättringar avseende tillhandahållande av frivilliga tester för blodburna smittsamma sjukdomar, rådgivning mot riskabelt beteende och hjälp för att hantera sjukdom på alla nivåer.

15.2.

Enligt **genomförbarhetsstudien** genomförs denna standard mycket väl av deltagande NGO: er utan särskilda problem eller utmaningar för förbättringar, förutom när det gäller bättre tillhandahållande av frivilliga tester för blodburna infektionssjukdomar.

15.3.**Rekommendation (er):**

För de NGO som är intresserade av att arbeta med denna standard är några saker att tänka på:

- Säkerställa tillgång till frivillig testning av blodburna infektionssjukdomar och främja sådana tjänster för människor som skulle kunna dra nytta av dem.

STANDARD 16: BEHANDLINGSTJÄNSTER ÖVERVAKAS OCH AKTIVITETER OCH RESULTAT ÄR FÖREMÅL FÖR REGELBUNDEN INTERN OCH / ELLER EXTERN UTVÄRDERING.**16.1.**

Enligt **bedömningen** är denna standard dåligt implementerad i deltagande EU-medlemsstater. Betydande förbättringar krävs när det gäller tillgången till finansiering för utvärdering av resultat av intern och extern behandling på alla nivåer. Finansiering bör systematiskt relateras till övervakning och utvärdering (både process och resultat). Förbättringar krävs liksom utvecklingen av övervakningssystem eller plan, internt och externt utvärderingssystem eller plan på alla nivåer.

16.2.

Enligt **genomförbarhetsstudien** implementeras denna standard väl av deltagande NGO: er. De genomför regelbundet övervakning och utvärdering (både process och resultat), men de får inte några medel för denna aktivitet.

16.3.**Rekommendation (er):**

För de NGO som är intresserade av att arbeta med denna standard är några saker att tänka på:

- Utforska alternativ för att arbeta med lokala, regionala och nationella myndigheter för att förbättra de nuvarande strategierna för systematisk övervakning och utvärdering (både process och resultat) av behandlingstjänster, på ett sätt som är förenligt med en sådan metod som är inbäddad i hur tjänster levereras till framtida.
- I din egen organisation ska du se till att alla dina system är inriktade på utvärderingen av din tjänsteförsörjning mot standarder för god praxis.

SLUTSATSER

På grundval av rekommendationerna relaterade till varje specifik standard och på feedback från utvärderings- och genomförbarhetsstudierna finns det ett antal slutsatser som är viktiga att lyfta fram. Dessa är:

A) DESINVESTERING FRÅN INEFFEKTIVA OCH SKADLIGA INSATSER

Svaren på utvärderings- och genomförbarhetsstudier framhöll att det fortfarande finns många ingripanden inom området minskning av läkemedelsbehov, som inte genomförs i enlighet med minimikvalitetsstandarder. Regeringar och organisationer i det civila samhället bör vara medvetna om detta och medvetet försöka allokera och flytta stöd bort från ineffektiva tjänster och ingripanden. På motsvarande sätt bör de investera mer resurser för att genomföra evidensbaserade och effektiva interventioner, särskilt inom områdena förebyggande och risk- och skademinskningar.

B) UTBILDNING OCH FORTBILDNING OCH FORTSATT PROFESSIONELL UTVECKLING

Svaren på utvärderings- och genomförbarhetsstudierna avslöjar också att det finns ett upplevt gap i kvalitetsutbildning och utbildning för arbetskraftsreducering av drogbehovet (både i relation till grundutbildning och med avseende på fortsatt professionell utveckling). Regeringar och organisationer i det civila samhället bör undersöka det långsiktiga värdet av investeringar på detta område och se till att investera mer resurser i att utveckla och upprätthålla kvalitet (formell och icke-formell) utbildningsprogram för yrkesverksamma och frivilliga inom drogbehovsminskning.

C) ÖVERVAKNING OCH UTVÄRDERING

Enligt resultaten av utvärderingen och genomförbarhetsstudien är utvärderingskulturen svag i Europa när det gäller minskning av läkemedelsbehov. (Finansierings) myndigheter kräver mycket liten övervakning och utvärdering av program och andra insatser (särskilt när det gäller resultatutvärdering). Utan utvärdering är det omöjligt att säga vilka program och insatser som är effektiva och som har betydande inverkan på situationen inom narkotikabekämpningen. Regeringar och organisationer i det civila samhället uppmanas att investera mer i övervakning och utvärdering, vilket avsevärt skulle förbättra kvaliteten på interventioner och motivation för yrkesverksamma att fortsätta med kvalitetsarbete.

De som är involverade i övervakning och utvärdering måste emellertid se till att välja rätt och adekvata mätvärden och utvärderingsmetoder för att undvika stora rutor för kryssning av rutor som kan ta tid bort från tillhandahållandet av tjänster. Därför bör en balans upprättas mellan den tid som krävs för att tillhandahålla kvalitetstjänster och genomförande av effektiv övervakning och utvärdering.

D) HÅLLBAR FINANSIERING RELATERAD TILL IMPLEMENTERING AV STANDARDER

Enligt resultaten av utvärderingen och genomförbarhetsstudien finns det nästan ingen hållbar finansiering för program och interventioner inom området för minskad efterfrågan på narkotika. Stater och finansieringsorgan på alla nivåer uppmanas att relatera finansieringsprogram och system till implementering av minimikvalitetsnormer, men samtidigt investerar betydligt mer resurser för att förbättra det civila samhällets organisationers kapacitet (tekniska och ekonomiska) för att uppfylla dessa standarder. Utan hållbar finansiering, förbättrad kunskap och färdigheter hos arbetskraften och en förbättrad övervaknings- och utvärderingskultur, kan vi inte förvänta oss betydande förbättringar och utveckling inom området minskning av efterfrågan på narkotika.

DENNA RAPPORT HAR UTARBETATS OCH REDIGERATS AV:

- **Matej Košir**, Institutet för forskning och utveckling "Utrip", Slovenien
- **Mariangels Duch**, IREFREA, Spanien
- **Maite Kefauver**, IREFREA, Spanien
- **Marcus Keane**, Ana Liffey Drug Project, Irland
- Medlemmarna i **WG4 i CSFD**



Denna rapport är utvecklad inom ramen för European Civil Society Forum Project, som finansieras av Europeiska kommissionen, GD Home.

Mer information via:

www.civilsocietyforumondrugs.eu

© Civil Society Forum for Drugs, januari 2020



Supported by the



CSFD Riktlinjer och
rekommendationer
för implementering av
minimikvalitetsstandarder av
civilsamhällets organisationer
(NGOs)

Version: v1.0 // Jan 2020

ORDLISTA

BBV	blodburet virus
CSFD	Civil Society Forum for Drugs
CSO	Civilsamhällets organisation
DCRs	Läkemedelskonsumtionsrum
EBI	Evidensbaserade interventioner
EMCDDA	European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction
EU	Europeiska unionen
HNT	Healthy Nightlife Toolbox
ICKE	statlig organisation
OST	Opioidsubstitutionsbehandling
RHR	Risk- och skadereduktion



CSFD RIKTLINJER OCH REKOMMENDATIONER

**FÖR IMPLEMENTERING AV MINIMIKVALITETSSTANDARDER
AV CIVILSAMHÄLLETS ORGANISATIONER (NGOS)**



hemsida:

www.civilsocietyforumondrugs.eu
