

Implementing Methamphetamine Prevention Strategies into Action

IMPRESA

Guidance document on local implementation of methamphetamine prevention strategies

Work package 5: Evaluation of implementation processes and public health impact
Deliverable 5.2

Work package lead:

Centre for Interdisciplinary Addiction Research of the University of Hamburg (UKE/ZIS)



Contributing consortium partners:

Pavol Jozef Šafárik University in Košice,
Faculty of Arts, Department of Educational Psychology and Psychology of Health (UPJŠ)



Republican Centre for Addictive Disorders, Vilnius (RPLC)



REPUBLICAN
CENTRE FOR ADDICTIVE
DISORDERS

Akademia Pedagogiki Specjalnej (Maria Grzegorzewska University, Warsaw)



Department of Addictology, Charles University Prague (CUNI)



FIRST FACULTY
OF MEDICINE
Charles University



Pracownia Badan I Inicjatyw Spoecznych Spolka z Ograniczona Odpowiedzialnoscia, Warsaw



Hamburg, 23.06.2023



Co-funded by the European
Union's Justice Programme –
Drugs Policy Initiatives

Contents

Guidance document on local implementation of methamphetamine prevention strategies

Page numbers are according to PDF numbering

English:	3 to 19
Polish:	20 to 38
Slovak:	39 to 55
Czech:	56 to 73
German:	74 to 92
Lithuanian:	93 to 107

Guidance Document: How to Address Problems Related to the Use of Methamphetamine and Other Stimulants on the Local Level

Deliverable 5.2 for the EU-Project „Implementing Methamphetamine Prevention Strategies into Action – IMPRESA“

Work package lead:

Centre for Interdisciplinary Addiction Research
of the University of Hamburg (UKE/ZIS)



Contributing consortium partners:

Akademia Pedagogiki Specjalnej
(Maria Grzegorzewska University, Warsaw)



Department of Addictology, Charles University Prague
(CUNI)



FIRST FACULTY
OF MEDICINE
Charles University



Department of Addictology

Pavol Jozef Šafárik University in Košice, Faculty of Arts, Department of Educational Psychology and Psychology of Health (UPJŠ)



Republican Centre for Addictive Disorders, Vilnius
(RPLC)



REPUBLICAN
CENTRE FOR ADDICTIVE
DISORDERS

Hamburg, June 2023



Co-funded by the European
Union's Justice Programme –
Drugs Policy Initiatives

Contents

Introduction: How to use this Guidance Document.....	3
1 Evidence Base: How to set it up	5
2 Stakeholders: How to find them and involve them	6
3 Needs assessment: How to conduct it	7
4 Implementation: How to design a prevention strategy and its interventions.....	8
5 Evaluation: How to use the RE-AIM framework.....	12
5.1 Reach	12
5.2 Effectiveness.....	13
5.3 Adoption	14
5.4 Implementation.....	15
5.5 Maintenance.....	16

Introduction: How to use this Guidance Document

This guidance document was compiled within the framework of the project “Implementing Methamphetamine Prevention Strategies into Action – IMPRESA” which is co-funded by the European Union’s Justice Programme – Drug Policy Initiatives. The aim of this document is to provide interested stakeholders with a step-by-step approach to tackle Methamphetamine and other amphetamine type stimulant (ATS) related problems on a local level. It is therefore directed at local authorities and providers working in the field.

While this approach was originally developed for addressing methamphetamine-related problems with measures of selective and indicated prevention as well as harm reduction, it can also be adapted for the broader field of stimulant use or even illicit drug use in general. Each step of the approach is described in one chapter of this document.

①

The first step of the approach is to gather the existing evidence on effective interventions in order to have an overview of what works for which target group in which setting and with which outcome. This process is described in: *Chapter 1 – Evidence Base: How to set it up.*

②

Next, you want to bring together all relevant stakeholders who are working in the field or are mainly affected by the measures. By closely involving this local expertise in all stages from planning to implementation and evaluation you can ensure that the future prevention strategy is broadly accepted by the main stakeholders and designed to meet the local needs. How this can be done is illustrated in: *Chapter 2 – Stakeholders: How to find them and involve them.*

③

Developing an effective strategy further requires a detailed understanding of the problem context, e.g. which groups are primarily affected and what responses are already in place. Therefore, it is important to conduct an assessment of the local needs before starting to develop a specific response. How to carry out such an assessment is subject of: *Chapter 3 – Needs assessment: How to conduct it.*

④

The following step is to prioritize identified needs, select adequate interventions from the established evidence base to address them within a broader prevention strategy, and adapt them to the local context together with the relevant stakeholders. How to design such an intervention strategy is illustrated in: *Chapter 4 - Implementation: How to design a prevention strategy and its interventions.*

⑤

Last but not least, every strategy should be evaluated in order to assess whether it produces the desired outcome. An evaluation can provide information on existing barriers and facilitators for implementation which are important for future implementation. The RE-AIM framework is one method for assessing implementation outcome which focusses particularly on the process of efficiently translating evidence into practice. How to apply this methodology is described in: *Chapter 5 – Evaluation: How to use the RE-AIM framework.*

Where to find further information

Supplementary Material from IMPRESA project

For every step of the presented approach we provide additional documents which can serve as templates (e.g. for assessment grids or survey questionnaires), examples (e.g. for strategy papers, intervention protocols, or evaluation reports) or give further guidance on how to implement specific steps (e.g. stakeholder selection and identification). In each chapter we will refer to the specific supplementary document where additional information can be found. The file name also indicates the languages for which the document is available (CZ=Czech, DE=German, EN=English, LT=Lithuanian, PL=Polish, SK=Slovak).

All supplementary materials are compiled in a ZIP-archive which can be retrieved here:

https://www.zis-hamburg.de/wp-content/uploads/2023/04/impresa_materials.zip

Practical experiences and results from IMPRESA project

In each chapter we present a text box with a short practical example of how these particular steps were accomplished in the IMPRESA project. These examples reflect the experiences made during the project in the pilot cities of Chemnitz (Germany), Jelenia Gora (Poland), Košice (Slovakia), Prague (Czech Republic), and Vilnius (Lithuania).

European Drug Quality Standards

The approach presented in this guidance document is based on the European Drug Quality Standards (EDPQS) manual which outlines the necessary steps for planning, implementing and evaluating drug prevention activities in general. The EDPQS manual which contains useful additional information can be retrieved here:

https://www.emcdda.europa.eu/system/files/media/publications/documents/646/TD3111250ENC_318193.pdf

1 Evidence Base: How to set it up

The first step for designing an effective response to local problems related to amphetamine type stimulant (ATS) use is to create an overview of available evidence on effective measures. In our IMPRESA project we conducted the following steps to reach this aim:

1. First, we carried out a scientific review of the relevant literature published in peer reviewed journals as well as a mapping of existing national activities (in the five IMPRESA countries), both with a focus on selective and indicated prevention as well as harm reduction regarding ATS use. Electronic databases (MEDLINE, PSYINDEX, EMBASE, etc.) were searched, using appropriate keywords and inclusion / exclusion criteria to identify eligible studies. Resulting literature (N=1362) was screened, selected, quality appraised and finally 20 relevant studies were extracted, synthesized and summarized. The country-specific mapping led to 27 eligible prevention/harm reduction measures. Both were combined in a list containing 47 good practice, evidence-based selective prevention strategies, indicated methamphetamine use/misuse interventions and harm reduction measures.
2. Second, an online questionnaire with short descriptions of the interventions, their setting and target group was designed to as input for a Delphi expert consensus finding process. 36 national and international (European) experts took part in the Delphi process. The experts were asked to assess the effectiveness of the presented measures in two rounds, using a 5-point assessment scale ranging from “strongly disagree” to “strongly agree”. It was decided that consensus was reached, if at least 80% of the experts confirmed the effectivity of the respective measure. After two rounds 41 out of 47 interventions/measures (87%) reached consensus.

You can use the results found in our evidence synthesis as an evidence base for tackling ATS use related problems in your community. If you would like to build on our findings or you need to update the evidence base or adapt this methodology to focus on problems related to the use of other illicit substances, you will find a detailed description of the applied procedure and all results in this document:

[1_1_Working_Paper_Delphi_EN.pdf](#) in the [supplementary material](#)

The interventions with the highest agreement rates as found in the IMPRESA project:		
Type of intervention	Short description/headline	Positive agreement rate
Harm reduction Interventions	A harm reduction model implemented in Perinatal Addiction Treatment Clinics	100%
Harm reduction Interventions	Brief Cognitive Behavioral Therapy for Regular Methamphetamine Users in Methadone Treatment	100%
Indicated prevention	Motivational interviewing focused on reducing club drug use	97%
Indicated prevention	SKOLL: Early intervention focused on risky users (methamphetamine included) or those who want to prevent relapse.	97%

<i>Harm reduction Interventions</i>	<i>Integration of a methamphetamine harm reduction intervention into opioid harm reduction services in drop-in centers</i>	97%
<i>Indicated prevention</i>	<i>Brief intervention consisting of motivational interviewing and cognitive behavior therapy</i>	97%
<i>Harm reduction Interventions</i>	<i>Street work with methamphetamine users</i>	97%
<i>Selective prevention</i>	<i>Street work focused on providing information on drug use and treatment options</i>	97%

2 Stakeholders: How to find them and involve them

In order to develop an effective prevention strategy which adequately addresses local needs, it is important to identify and involve the relevant stakeholders working in the field or who are mainly affected by the measures. These stakeholders should meet regularly within the framework of a multi-stakeholder-partnership and drive all stages of the process, from designing, to implementing evaluating the strategy. Again, two steps are necessary, in order to achieve active stakeholder engagement.

1. First, you need to identify and select those stakeholders which are most relevant for tackling the issue you would like to address. For strategies related to ATS use it will be useful to include representatives from local administration, social and health care providers, harm reduction facilities, research, nightlife venues and people who use stimulants. More details on how to select the relevant stakeholders can be found in this document:
2_1_Stakeholder_Identification_EN.pdf in the [supplementary material](#)
2. Next, you will need to approach the selected stakeholders and try to engage them for the topic. Here it is important to be clear about what is expected from the stakeholders and what could be their benefits in participation, but also to anticipate potential conflicts of interests and provide possible solutions. Important aspects which should be considered in this process are summarized in this document:
2_2_Stakeholder_Engagement_Plan_EN.pdf in the [supplementary material](#)

Stakeholder involvement: Experiences from Chemnitz, Germany:

When setting up the multi-stakeholder-partnership in the pilot city of Chemnitz, the cooperation with the local authority for Public Health and Prevention was helpful to identify possible stakeholders. Initially, the partnership consisted largely of representatives from responsible local authorities, prevention, treatment, counselling and low-threshold services, law enforcement, and research. When after the first meetings the local needs became clearer, the partnership was expanded to include more representatives from the local nightlife scene and safer nightlife initiatives. In order to make the collaboration more efficient and to avoid potential conflicts between law enforcement and nightlife representatives, a sub working group was created for designing the details of the selected intervention.

3 Needs assessment: How to conduct it

An understanding of existing problems and responses is necessary to identify important local needs which have to be addressed. An assessment of local needs should include existing secondary data, but should also consider the perceptions of relevant stakeholders working in the field and the target group itself. The following steps will help you get a picture of what is needed in your community.

1. Often, some data on the local situation are already available and therefore can easily be used for your assessment. These data may include information on the general population in the area, the local policy and legislation, existing prevention, treatment, counselling and low-threshold services, the general health and education infrastructure, as well as data on service utilization and illicit substance use. If these data are not available for the local level, information on the broader region or data from the national level may also give you important insights on the issue.

Relevant secondary data and potential sources are described in this document:

[3_1_Secondary_Data_Assessment_Grid_EN.pdf](#) in the [supplementary material](#)

Results from the secondary data assessments in the five pilot cities can be found here:

[3_4_City_Level_Delivery_Context_DE_PL_CZ_SK_LT.pdf](#) in the [supplementary material](#)

2. Information which is not available for your community can be assessed by using the expertise of local stakeholders. This can be done, e.g. by setting up an online survey and inviting the experts via e-mail to participate.

An example questionnaire for a stakeholder survey can be retrieved here:

[3_2_Questionnaire_Stakeholders_EN.pdf](#) in the [supplementary material](#)

Results from stakeholder surveys in the five pilot cities can be found here:

[3_4_City_Level_Delivery_Context_DE_PL_CZ_SK_LT.pdf](#) in the [supplementary material](#)

3. Another important source for information on local needs are the people who use ATS themselves. This group can also be interviewed by using an online survey. Recruitment of survey participants can be done e.g. via social media, relevant online forums, drug care services and during nightlife events.

An example questionnaire for a survey among people who use ATS can be retrieved here:

[3_3_Questionnaire_Stimulant_Use_EN](#) in the [supplementary material](#)

Results from surveys people who use ATS in the five pilot cities can be found here:

[3_4_City_Level_Delivery_Context_DE_PL_CZ_SK_LT.pdf](#) in the [supplementary material](#)

Needs assessment: Experiences from Jelenia Góra, Poland:

In Jelenia Góra neither prevention nor harm reduction services targeting stimulant/methamphetamine use were available. Both, stakeholders and people who use stimulants pointed out that psychological counselling and harm reduction services are among the most needed (yet not available). Both, stakeholders and people who use stimulants described various groups of people who use methamphetamine in Jelenia Góra (high school pupils and students, individuals with various psychological problems including addictions / other substance use disorders; individuals with low socioeconomic status, unemployed; workers at factories, manual workers performing monotonous type of work, workers working in shifts (e.g. in three-shift days), truck drivers).

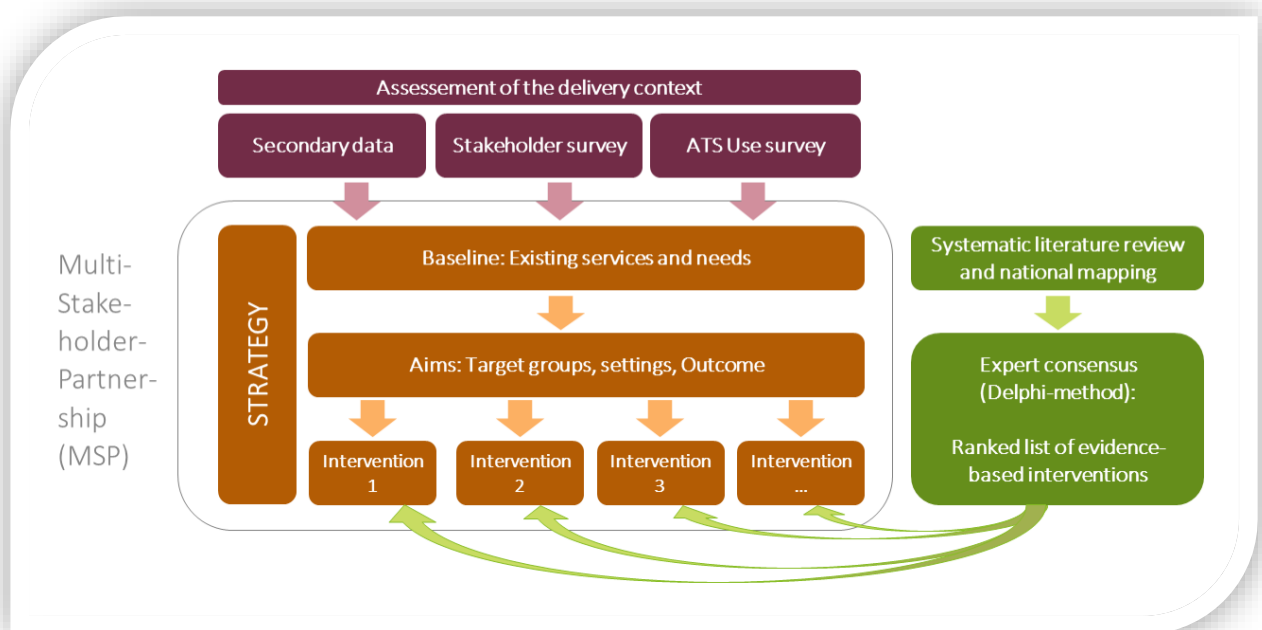
Needs assessment: Experiences from Prague, Czech Republic:

The target groups' needs were mainly identified by desk assessment, a survey among people who use methamphetamine and during the discussion with members of the multi-stakeholder forum and other relevant actors. Public administration and provider representatives expressed a preference for interventions fitting into the existing funding scheme. During the discussion, it became clear that the only part of the harm reduction service system that is not currently available in the Czech Republic are drug consumption rooms. These services were favored by the majority of involved actors, but the obstacles created by the current legislation were seen as insurmountable. Regarding drug testing, a similar situation was encountered - drug testing was also preferred in the survey among people who use methamphetamine. Finally, we selected interventions focused on the nightlife environment and the LGBTQ+ community. According to local actors, existing interventions in this area did not cover the needs of the target groups adequately, were underfinanced and had the potential for further development and grant support.

4 Implementation: How to design a prevention strategy and its interventions

The next step of the approach is to prioritize the needs assessed by means of the secondary data and the surveys with regard to the most relevant target groups, settings and desired outcomes and to match them with the existing evidence (see Figure 1). Again, the involvement of the stakeholders is vital to formulate an adequate strategy tailored to the local needs.

Figure 1: Strategy selection process



The process from prioritizing the needs to establishing a specific intervention includes the following steps:

1. A prevention strategy needs to be formulated based on the results of the assessment and the prioritization of needs. This strategy should specify the main population groups and settings which it is targeted at, as well as the outcomes to be achieved. The specific interventions planned under the strategy, which are derived from the evidence base according to the given needs, need to be briefly described. Generally, an ATS prevention strategy should be in line with the local drug policy and should therefore be embedded in a broader drug prevention strategy.

As an example, the methamphetamine prevention strategies designed for the five pilot cities can be found in this document:

4_1_City_Level_Intervention_Packages_PL_LT_SK_DE_CZ.pdf in the [supplementary material](#)

2. The individual interventions to be implemented under the strategy need to be described in detail in a so-called intervention protocol. This protocol should specify the objectives of the intervention, its target groups, the settings for implementation, the future providers, as well as all necessary steps for preparing and implementing the intervention, so that the designated providers can implement it accordingly. Furthermore, the protocol should specify the criteria and instruments for measuring its outcome in the evaluation which are described in the following Chapter 5 – Evaluation: How to use the RE-AIM framework.

As an example, the intervention protocols developed for the five pilot cities can be found in this document:

4_2_Intervention_Protocols_SK_PL_LT_CZ_DE.pdf in the [supplementary material](#)

3. In addition to the description of the intervention all necessary material for implementing the intervention needs to be described and procured before implementation onset. This may include information material, safer use material, educational videos, apps etc. However, this is also true for all materials need for training purposes (e.g., presentations, hand-outs and other information material) and for the evaluation of the intervention (e.g., questionnaires, interview guidelines, online surveys, tablets etc.).

As an example, the materials needed for the implementation in the five pilot cities have been compiled in this document:

4_3_Materials_SK_PL_LT_CZ_DE.pdf in the [supplementary material](#)

Intervention selected for implementation in Chemnitz, Germany: Activities promoting safer nightlife among clubs and partygoers	
AIM:	<i>Raising awareness of safer use and harm reduction for methamphetamine and other stimulants among club owners and partygoers.</i>
TARGET GROUP:	<i>Primary: people (+18 years) who attend music clubs (party-goers) and use stimulants (especially methamphetamine) or consider doing so. Secondary: club owners and peers implementing safer nightlife activities.</i>
INTER-VENTION:	<i>Activity 1: Involvement of club owners in safer nightlife activities Activity 2: Information talks with party-goers by trained peers during club events Activity 3: Distribution of safer use kits and information flyers on safer snorting and support services by trained peers during club events</i>

Intervention selected for implementation in Jelenia Gora, Poland: Brief Intervention approach combining motivational interviewing and a cognitive behavioral strategy (2 or 4 sessions) for ATS users	
AIM:	<i>To support regular methamphetamine users by increasing their motivation to control their use (incl. abstinence)</i>
TARGET GROUP:	<i>18+ regular methamphetamine users</i>
INTER-VENTION:	<i>4 sessions described in the protocol by Baker et al. (2003)¹</i>

¹ Baker, A., Kay-Lambkin, F., Lee, N.K., Claire, M. & Jenner, L. (2003). A Brief Cognitive Behavioural Intervention for Regular Amphetamine Users. Australian Government Department of Health and Ageing.

Intervention selected for implementation in Košice, Slovakia: 3-day methamphetamine use prevention program based on Social Determination Theory among first year bachelor students	
AIM:	<i>To support the development of social-psychological skills and strategies that will help the students resist the influence of the social environment regarding the use of addictive substances.</i>
TARGET GROUP:	<i>First year at-risk university students</i>
INTER-VENTION:	<i>An intensive three-day group training course for the young at-risk university students. The content of the program will be focused on the development of protective socio-psychological factors and mechanisms, such as: authenticity, resilience, self-esteem, subjective well-being, risk management, correction of normative expectations, assertiveness, decision-making strategies and goal setting.</i>

Intervention selected for implementation in Prague, Czech Republic: Brief interventions for partygoers and chemsex harm reduction in nightlife settings	
AIM:	<i>Raising awareness of the risks related to methamphetamine use and motivating to reduce use or harm caused by stimulants (activity 1) and chemsex (activity 2).</i>
TARGET GROUP:	<i>1. Individuals (+18 years) using stimulants in night-life setting (activity 1)</i> <i>2. Individuals from the LGBTI+ group or with experience of chem-sex (activity 2)</i>
INTER-VENTION:	<i>The (chem-sex) harm reduction intervention is focused on providing harm-reduction information about (chem-sex) to the participants in the form of leaflet or verbally. This is supported by providing harm-reduction materials</i>

Intervention selected for implementation in Vilnius, Lithuania: Education and harm reduction among recreational psychoactive substance users	
AIM:	<i>Raising awareness of the risks among recreational users of psychoactive substances about the use of methamphetamine (and other stimulants) and harm reduction.</i>
TARGET GROUP:	<i>Primary: People who attend music festivals and use stimulants (and other psychoactive substances).</i> <i>Secondary: Music festival goers who are MSM (men who have sex with men) and who use psychoactive substances.</i>
INTER-VENTION:	<i>1. Educational lecture about safer chemsex practices and</i> <i>2. Drug checking services provided at music festivals in Lithuania</i>

5 Evaluation: How to use the RE-AIM framework

Every strategy needs to be evaluated in order to be able to assess whether it effectively addresses the identified needs or whether further adaptation are needed, e.g. in order to respond to new developments. In the IMPRESA project we used the RE-AIM framework developed by Glasgow et al (1999, 2019)² not only for measuring outcome related to the dimensions of “Reach”, “Effectiveness”, “Adoption”, “Implementation” and “Maintenance” in the five pilot cities, but also for guiding all steps of the planning and implementation process in order to ensure a successful translation of evidence into practice.

You can learn more about the RE-AIM framework and practical examples for its application here: <https://re-aim.org>

In the following section we will illustrate how the five dimensions of the RE-AIM framework can be assessed. For each dimension we will give exemplary results from one of the pilot city studies.

The city case study reports with detailed results from all pilot cities can be found here:

5_1_City_Case_Study_Reports_EN_DE_PL_CZ_SK_LT.pdf in the [supplementary material](#)

5.1 Reach

Evaluating this dimension is important in order to find out who is actually participating in the intervention and what is their motivation for doing so. This can be achieved by assessing

- the absolute number of target group members who are willing to participate in the intervention,
- the proportion of those reached with regard to the entire target group,
- the extent to which those reached by the intervention are representative of the target group as a whole, and
- the reasons for (non-)participation in the intervention.

² Glasgow RE, Vogt TM, Boles SM (1999). Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework. *Am J Public Health*. 1999 Sep;89(9):1322-7. doi: 10.2105/ajph.89.9.1322
Glasgow RE, Harden SM, Gaglio B, Rabin B, Smith ML, Porter GC, Ory MG and Estabrooks PA (2019). RE-AIM Planning and Evaluation Framework: Adapting to New Science and Practice With a 20-Year Review. *Front. Public Health*. 2019;7:64. doi: 10.3389/fpubh.2019.00064

Reach: Results of a brief Intervention approach combining motivational interviewing and a cognitive behavioral strategy (2 or 4 sessions) for ATS users in Jelenia Gora, Poland

Number of persons reached and their proportion among the whole target group

The total number of recruited participants was N=134 (compared to an envisaged 120). The vast majority of the participants had used methamphetamines in the last 30 days (n=110) or within 12 months prior to the intervention (but not in the last 30 days) (n=16). The most preferred method of use was sniffing (n=104) and no one used methamphetamine by injection.

The number of people who use methamphetamine in Jelenia Góra was estimated to be median = 2500. The intervention is designed for people with problem methamphetamine use, which excludes recreational users and individuals diagnosed with dependence. Furthermore, recruitment was not limited to the city of Jelenia Góra only, but also included surrounding counties

Representativeness of persons reached

All participants were 18+ (19 – 47) with an average of 30 years of age (M = 30.48; SD = 7.29). A slight majority of males among the participants (n = 76; 56%) over females (n = 46; 34%). Most participants were single (n=103; 77%); 15% were married (N=20). The participants' education levels varied, but vocational education (n=47; 36%) and high school (n=30; 23%) were the most common. Almost every second participant had permanent employment (n=59; 47%), over one-fourth was unemployed (n=35; 28%), and few participants were students (n=8; 6%).

With a non-probability sampling method and with a hidden population, it is impossible to estimate the sample's representativeness; however, according to provider interviews, it can be stated that the achieved sample accurately represents the diversity of people with problem methamphetamine use in the region.

5.2 Effectiveness

By assessing effectiveness we can establish what kind of outcome the given intervention has. Measurements of outcome can refer to

- specific effects of the intervention on different sub groups of the target group,
- effects on substance use, resilience skills, economic outcomes etc.,
- potential negative effects, and
- reasons for (non-) effectiveness.

Effectiveness: Results of a 3-day methamphetamine use prevention program based on Social Determination Theory among first year bachelor students in Košice, Slovakia

The Self-determination theory-based intervention focused primarily on increasing protective socio-psychological factors and mechanisms, mainly via increasing satisfaction of basic psychological needs. The program was aimed at a population at risk (university students), and the effectiveness evaluation focused on the motivational and risk factors for using stimulants and methamphetamine. The intervention was evaluated with a design consisting of an experimental (n=87) and a control (n=95) group. The experimental group participated in an intensive training program and took part in workshops throughout the semester. The control group did not participate in any of these activities. The quantitative and qualitative evaluation of effectiveness based on data collected before and after the training and the workshops generally indicates that the intervention aimed at improving personal resources showed a positive tendency in increasing protective socio-psychological factors.

5.3 Adoption

For facilitating the translation of research into practice it is important to describe who is actually implementing the intervention in what kind of setting. Therefore, the assessment of adoption includes collecting information on

- the absolute number of providers and settings willing to implement the intervention,
- the proportion of participating providers and settings (e.g., among those invited to participate),
- the representativeness of participating providers and settings (e.g., among those invited to participate), and
- reasons for (non-) participation of providers and settings.

Adoption: Results of activities promoting safer nightlife among clubs and partygoers in Chemnitz, Germany

Adoption among peers according to participant lists, shift schedules, and post-training interviews (N=26)

A total of 29 peers were trained to implement the intervention. Of these, 13 were actively involved in delivering the intervention (Activities 2 & 3). Non-participation of peers was largely due to the limited number of events included. 42% of the trained peers were female, 35% were male, and 19% indicated "diverse" as their gender. The average age of the trained peers was 26.4 years. A large proportion of the trained peers reported that they were currently studying (60%) and/or already had a university degree (36%). The main reasons for participation in the training were the intention to make nightlife and drug use safer, specific interests, and the meaningfulness of safer nightlife activities.

Adoption among clubs according to participant lists, peer estimations, and peer interviews (N=6)

20 clubs were identified by the participating stakeholders for inclusion in the planned activities. Of these two club representatives participated in an online discussion meeting on Safer Nightlife. A total of six organizers participated in four different clubs agreed to let the peers implement the safer nightlife activities at a total of six events. According to the peers, the limited number of participating clubs was due to difficulties in establishing and maintaining contact with potential clubs. The included events had between 100 and 600 visitors, between one and three floors and the main focus was on electronic music (4 out of 6 events).

5.4 Implementation

In order to ensure an effective implementation not only under study circumstances, but also in everyday practice, one needs to assess specific characteristics of intervention implementation, such as

- the extent to which the intervention was implemented according to protocol,
- adaptations made to the intervention in the implementation phase,
- time and costs spent on the implementation, and
- barriers and facilitators experienced during implementation.

Implementation: Brief interventions for partygoers and chemsex harm reduction in nightlife settings in Prague, Czech Republic

The implementation of the activities in Prague was successful, it was conducted in accordance with the established protocols, and the interventions were delivered to the target groups. The evaluation placed some additional demands on the implementation beyond the usual reporting (for example we used a questionnaire for service users). The providers viewed the added evaluation as hindering the implementation of the intervention ('talking with users'). Another challenge was that providers needed to pay particular attention to the preparation of the on-site implementation ('finding a good spot for the information stand'). As the Prague Pride festival is also becoming a mainstream event, it was difficult to find the specific target group. Furthermore, judging from the providers' experience, the topic of sex and chem-sex is seen as taboo by some people; consequently, they are less open about it. The feedback from implementers indicates that soft skills of staff and communication skills are essential.

5.5 Maintenance

Another important outcome criterion for evaluating an intervention is its sustainability. This can be measured by assessing

- the extent to which intervention implementation is continued or even expanded beyond a given project or study (setting level),
- the extent to which the effects of the intervention are sustained among the members of the target group (individual level), and
- reasons for (non-)sustainability.

Maintenance: Results of education and harm reduction among recreational psychoactive substance users in Lithuania based on interviews with providers

Potential for further implementation of services

EDUCATIONAL LECTURE ON CHEMSEX	<i>Intervention can be delivered outside of the IMPRESA project, but should focus on smaller targeted events instead of large festivals</i>
---------------------------------------	---

DRUG CHECKING SERVICES	<i>Intervention is planned to be continued next festival season and could be expanded to night parties at larger clubs in Vilnius where harm reduction services are available</i>
-------------------------------	---

Barriers and facilitators for further implementation of services:

EDUCATIONAL LECTURE ON CHEMSEX	<i>Identified barriers were the difficulty of finding appropriate settings for reaching the target group, the lack of stakeholders working with MSM in health and drug care sector, and lack of financing</i>
---------------------------------------	---

	<i>A facilitator was the importance of safer chemsex practices and safer drug use for men who have sex with men</i>
--	---

DRUG CHECKING SERVICES	<i>Barriers were lack of financing and of human resources, fear of prosecution among people who use drugs, and unwillingness of festival and party organizers to invite drug checking services</i>
-------------------------------	--

	<i>Reported facilitators were that the intervention was relatively inexpensive and easy to implement and the increasing awareness, expectations and popularity of these services among people who use drugs</i>
--	---

Dokument z wytycznymi:
Jak rozwiązywać problemy związane
z używaniem metamfetaminy na poziomie lokalnym

Realizacja 5.2 w ramach projektu UE „Wdrażanie strategii zapobiegania metamfetaminie w praktyce – IMPRESA” (*Implementing Methamphetamine Prevention Strategies into Action*).

Kierownik pakietu roboczego:

Centrum Interdyscyplinarnych Badań nad Uzależnieniami
Uniwersytetu w Hamburgu (UKE/ZIS)



Partnerzy uczestniczący w projekcie:

Akademia Pedagogiki Specjalnej
(Akademia Pedagogiki Specjalnej im. M.
Grzegorzewskiej w Warszawie)
Pracowania Badań i Inicjatyw Społecznych



Wydział Uzależnień, Uniwersytet Karola w Pradze
(CUNI)



Uniwersytet Pavla Jozefa Šafárika w Koszycach
(UPJS)



Republikańskie Centrum ds. Uzależnień w Wilnie
(RPLC)



Hamburg, czerwiec 2023 r.



Co-funded by the European
Union's Justice Programme –
Drugs Policy Initiatives

Spis treści

Spis treści	2
Wprowadzenie: jak korzystać z niniejszych wytycznych	3
1 Baza dowodowa: jak przygotować	5
2 Strony zainteresowane: jak je znaleźć i zaangażować	6
3 Ocena potrzeb: jak ją przeprowadzić	7
4 Wdrożenie: jak opracować strategię prewencyjną i jej poszczególne działania.....	9
5 Ocena: jak korzystać z modelu RE-AIM	14
5.1 Zasięg.....	14
5.2 Skuteczność	15
5.3 Przyjęcie	16
5.4 Wdrożenie.....	17
5.5 Utrzymanie	18

Wprowadzenie: jak korzystać z niniejszych wytycznych

Niniejsze wytyczne zostały opracowane w ramach projektu *Implementing Methamphetamine Prevention Strategies into Action – IMPRESA*, współfinansowanego przez program Unii Europejskiej: *European Union's Justice Programme – Drug Policy Initiatives*. Celem niniejszego dokumentu jest przedstawienie zainteresowanym stronom krok po kroku podejścia do rozwiązywania problemów związanych z zażywaniem metamfetaminy i innych stymulantów typu amfetaminy (ang. *amphetamine type stimulant*, ATS) na poziomie lokalnym. Jest on zatem skierowany do władz lokalnych i świadczeniodawców pracujących w terenie.

Chociaż podejście to pierwotnie zostało opracowane w celu rozwiązywania problemów związanych

z metamfetaminą za pomocą środków profilaktyki selektywnej i wskazanej, a także redukcji szkód, można je również zaadaptować do szerszego problemu zażywania stymulantów, a nawet ogólnie – do narkotyków. Każdemu etapowi tego podejścia został poświęcony jeden z rozdziałów niniejszego dokumentu.

- Pierwszym krokiem jest zebranie istniejących danych na temat skutecznych interwencji – co działa dla danej grupy docelowej, w jakim otoczeniu i z jakim skutkiem. Proces ten został opisany w:

①

Rozdział 1. Baza dowodowa: jak przygotować.

Następnie należy zebrać wszystkie strony zainteresowane, które pracują w danej dziedzinie, lub te, na które działania te mają największy wpływ. Dzięki bezpośredniemu zaangażowaniu lokalnych ekspertów na wszystkich etapach – od planowania po wdrożenie i ocenę – jest duża szansa, że strategia prewencyjna zostanie zaakceptowana i opracowana w celu zaspokojenia lokalnych potrzeb. Jak można to zrobić, pokazano w:

②

Rozdział 2. Strony zainteresowane: jak je znaleźć i zaangażować.

Opracowanie skutecznej strategii wymaga ponadto dogłębnego zrozumienia kontekstu problemu, np. które grupy są najbardziej nim dotknięte i jakie działania są już podejmowane. Dlatego przed rozpoczęciem opracowywania konkretnej strategii ważne jest przeprowadzenie oceny lokalnych potrzeb. Jak przeprowadzić taką ocenę jest przedmiotem:

③

Rozdział 3. Ocena potrzeb: jak ją przeprowadzić.

Następnym krokiem jest ustalenie priorytetów zidentyfikowanych potrzeb, wybranie odpowiednich interwencji z ustalonej bazy dowodów, aby zająć się nimi w ramach szerszej strategii zapobiegania, i dostosowanie ich do lokalnego kontekstu wraz ze stronami zainteresowanymi. Jak zaprojektować taką strategię interwencji, przedstawiono w:

④

Rozdział 4. Wdrożenie: jak opracować strategię prewencyjną i jej poszczególne działania.

⑤

Wreszcie, co równie istotne, każda strategia powinna zostać poddana ewaluacji – należy ocenić, czy przynosi ona pożądane rezultaty. Ocena może dostarczyć

informacji nie tylko na temat istniejących barier, lecz także czynników ułatwiających implementację, co jest ważne dla przyszłego procesu wdrożenia. Ramy RE-AIM to jedna z metod oceny wyników, która koncentruje się w szczególności na procesie skutecznego przekładania teorii (dowodów) na praktykę. Sposób zastosowania tej metodologii opisano w:

Rozdział 5. Ocena: Jak korzystać z modelu RE-AIM.

Gdzie można znaleźć więcej informacji

Materiały uzupełniające z projektu IMPRESA

Dla każdego etapu przedstawionego podejścia udostępniamy dodatkowe dokumenty, które mogą służyć jako szablony (np. siatki oceny lub kwestionariusze ankiet), przykłady (np. dokumenty strategiczne, protokoły interwencji lub raporty z oceny), zawierają również dalsze wskazówki dotyczące wdrażania określonych kroków (np. wybór i identyfikacja zainteresowanych stron). W każdym rozdziale odniesiemy się do konkretnego dokumentu uzupełniającego, w którym można znaleźć dodatkowe informacje. Nazwa pliku wskazuje również języki, w których dokument jest dostępny (CZ – czeski, DE – niemiecki, EN – angielski, LT – litewski, PL – polski, SK – słowacki).

Wszystkie materiały uzupełniające są zgromadzone w archiwum ZIP, które można pobrać tutaj:

https://www.zis-hamburg.de/wp-content/uploads/2023/04/impresa_materials.zip

Praktyczne doświadczenia i wyniki projektu IMPRESA

W każdym rozdziale przedstawiamy ramkę tekstową z krótkim praktycznym przykładem tego, jak te poszczególne kroki zostały przeprowadzone w projekcie IMPRESA. Przykłady te odzwierciedlają doświadczenia zdobyte podczas projektu w miastach pilotażowych Chemnitz (Niemcy), Jelenia Góra (Polska), Koszyce (Słowacja), Praga (Czechy) i Wilno (Litwa).

Europejskie Standardy Jakości w Profilaktyce Uzależnień od Narkotyków (EDPQS)

Podejście przedstawione w niniejszych wytycznych opiera się na Poradniku Europejskich Standardów Jakości w Profilaktyce Uzależnień od Narkotyków (EDPQS), w którym przedstawiono kroki niezbędne do planowania, wdrażania i oceny działań w obszarze profilaktyki uzależnień od narkotyków. Poradnik EDPQS, który zawiera przydatne informacje dodatkowe, można pobrać stąd:

https://www.emcdda.europa.eu/system/files/media/publications/documents/646/TD3111250ENC_318193.pdf

1 Baza dowodowa: jak przygotować

Pierwszym krokiem do zaprojektowania skutecznej strategii reagowania na lokalne problemy związane z zażywaniem stymulantów typu amfetaminy (ATS) jest przegląd dostępnych danych dotyczących skutecznych środków. W ramach projektu IMPRESA przeprowadziliśmy następujące kroki, aby osiągnąć ten cel:

1. Najpierw przeprowadziliśmy przegląd naukowy odpowiedniej literatury opublikowanej w recenzowanych czasopismach, a także mapę istniejących działań krajowych (w pięciu krajach IMPRESA), ze szczególnym uwzględnieniem zarówno profilaktyki selektywnej oraz wskazanej, jak i redukcji szkód związanych z zażywaniem ATS. Przeszukano elektroniczne bazy danych (MEDLINE, PSYINDEX, EMBASE itp.), używając odpowiednich słów kluczowych i kryteriów włączania/wykluczania w celu zidentyfikowania kwalifikujących się badań. Wyłoniona w ten sposób literatura (N=1362) została przeanalizowana, a następnie wybrano, oceniono pod względem jakości i ostatecznie wyodrębniono, zsyntetyzowano i podsumowano 20 istotnych badań. Mapowanie poszczególnych krajów doprowadziło do opracowania 27 kwalifikujących się środków zapobiegawczych/ograniczających szkody. Wszystko to zostało połączone w listę zawierającą 47 dobrych praktyk, opartych na dowodach strategii profilaktyki selektywnej, wskazanych interwencji w zakresie zażywania/nadużywania metamfetaminy oraz środków redukcji szkód.
2. Po drugie, kwestionariusz online z krótkimi opisami interwencji, ich kontekstu i grupy docelowej został opracowany jako dane wejściowe do procesu poszukiwania konsensusu ekspertów Delphi. W procesie Delphi wzięło udział 36 krajowych i międzynarodowych (europejskich) ekspertów. Eksperci zostali poproszeni o ocenę skuteczności przedstawionych działań w dwóch rundach, przy użyciu 5-punktowej skali oceny od „zdecydowanie się nie zgadzam” do „zdecydowanie się zgadzam”. Zdecydowano, że konsensus zostanie osiągnięty, jeśli co najmniej 80% ekspertów potwierdzi skuteczność danego środka. Po dwóch rundach konsensus został osiągnięty w odniesieniu do 41 z 47 interwencji/środków (87%).

Wyniki uzyskane w naszej syntezie dowodów można wykorzystać jako bazę do rozwiązywania problemów związanych z zażywaniem ATS w lokalnej społeczności. Jeśli chcieliby Państwo oprzeć się na naszych ustaleniach, zaktualizować bazę dowodową lub dostosować metodologię, aby skoncentrować się na problemach związanych z zażywaniem innych nielegalnych substancji, w niniejszym dokumencie znajduje się szczegółowy opis zastosowanej procedury i

wyników:

1_1_Working_Paper_Delphi_EN.pdf w materiałach uzupełniających https://www.zis-hamburg.de/wp-content/uploads/2023/04/impresa_materials.zip

Interwencje o najwyższych wskaźnikach zgodności w projekcie IMPRESA:		
Rodzaj interwencji	Krótki opis	Wskaźnik zgodności

<i>Interwencje w zakresie redukcji szkód</i>	<i>Model redukcji szkód wdrożony w Okołoporodowych Poradniach Leczenia Uzależnień</i>	<i>100%</i>
<i>Interwencje w zakresie redukcji szkód</i>	<i>Krótką terapię poznawczo-behawioralną podczas leczenia metadonem dla osób regularnie zażywających metamfetaminę</i>	<i>100%</i>
<i>Wskazane działania zapobiegawcze</i>	<i>Rozmowy motywacyjne ukierunkowane na ograniczenie zażywania narkotyków branych przez uczestników imprez klubowych</i>	<i>97%</i>
<i>Wskazane działania zapobiegawcze</i>	<i>SKOLL: wczesna interwencja koncentrująca się na osobach zażywających substancji w sposób wysoce ryzykowny (w tym metamfetaminy) lub na tych, którzy chcą zapobiec nawrotom</i>	<i>97%</i>
<i>Interwencje w zakresie redukcji szkód</i>	<i>Integracja interwencji w zakresie redukcji szkód związanych z metamfetaminą z programami redukcji szkód związanych z opioidami w ośrodkach pomocy doraźnej</i>	<i>97%</i>
<i>Wskazane działania zapobiegawcze</i>	<i>Krótką interwencję składającą się z rozmowy motywacyjnej i terapii poznawczo-behawioralnej</i>	<i>97%</i>
<i>Interwencje w zakresie redukcji szkód</i>	<i>Streetworking z osobami zażywającymi metamfetaminę</i>	<i>97%</i>
<i>Prewencja selektywna</i>	<i>Streetworking skoncentrowany na dostarczaniu informacji na temat zażywania narkotyków i możliwości leczenia</i>	<i>97%</i>

2 Strony zainteresowane: jak je znaleźć i zaangażować

Aby opracować skuteczną strategię prewencyjną, która właściwie zaspokoi lokalne potrzeby, ważne jest zidentyfikowanie oraz zaangażowanie odpowiednich stron zainteresowanych pracujących w terenie lub tych, na które środki te mają największy wpływ. Grupy te powinny spotykać się regularnie

w ramach wielostronnego partnerstwa i kierować wszystkimi etapami procesu – od projektowania po wdrożenie i ocenę strategii. Aby osiągnąć aktywne zaangażowanie stron, ponownie konieczne są dwa kroki:

1. Po pierwsze, należy zidentyfikować i wybrać osoby, które są kluczowe dla rozwiązania problemu. W przypadku strategii związanych z zażywaniem ATS przydatne będzie włączenie przedstawicieli administracji lokalnej, podmiotów świadczących opiekę społeczną i zdrowotną, placówek zajmujących się redukcją

szkód, badań naukowych, lokali nocnych i osób zażywających stymulanty. Więcej informacji na ten temat można znaleźć w dokumencie:

2_1_Stakeholder_Identification_EN.pdf w materiałach uzupełniających

https://www.zis-hamburg.de/wp-content/uploads/2023/04/impresa_materials.zip

2. Następnie należy zwrócić się do wybranych grup i spróbować zaangażować je w omawiany temat. W tym przypadku ważne jest, aby jasno określić, czego się od nich oczekuje i jakie można odnieść korzyści z uczestnictwa. Istotne jest także uwzględnienie potencjalnych konfliktów interesów i przedstawienie możliwych rozwiązań. Ważne aspekty, które należy wziąć pod uwagę w tym procesie, zostały podsumowane w dokumencie:

2_2_Stakeholder_Engagement_Plan_EN.pdf w materiałach uzupełniających

https://www.zis-hamburg.de/wp-content/uploads/2023/04/impresa_materials.zip

Zaangażowanie stron zainteresowanych: doświadczenia z Chemnitz, Niemcy:

Podczas tworzenia wielostronnego partnerstwa w mieście pilotażowym Chemnitz w identyfikacji potencjalnych stron zainteresowanych pomocna była współpraca z lokalnymi władzami odpowiedzialnymi za zdrowie publiczne i profilaktykę. Początkowo grupa składała się głównie z przedstawicieli kompetentnych władz lokalnych, profilaktyki, leczenia, poradnictwa i usług niskoprogowych, organów ścigania i badań. Kiedy po pierwszych spotkaniach lokalne potrzeby stały się bardziej klarowne, projekt partnerstwa został rozszerzony o kolejnych przedstawicieli lokalnej sceny życia nocnego i inicjatyw na rzecz zwiększenia bezpieczeństwa w tym zakresie. Aby usprawnić współpracę i uniknąć potencjalnych konfliktów między organami ścigania a przedstawicielami klubów nocnych, utworzono podgrupę roboczą do opracowania szczegółów wybranej interwencji.

3 Ocena potrzeb: jak ją przeprowadzić

Zrozumienie istniejących problemów i sposobów reagowania na nie jest niezbędne do zidentyfikowania ważnych lokalnych potrzeb, którymi należy się zająć. Ocena lokalnych potrzeb powinna obejmować nie tylko istniejące dane wtórne, ale również uwzględniać opinie odpowiednich podmiotów pracujących w terenie oraz samej grupy docelowej. W rozeznaniu się, co jest potrzebne w danej społeczności, pomocne są poniższe kroki:

1. Często niektóre dane na temat lokalnej sytuacji są już dostępne i można je łatwo wykorzystać do oceny. Dane te mogą obejmować informacje na temat ogólnej populacji na określonym obszarze, lokalnej polityki i prawodawstwa, istniejącej profilaktyki, leczenia, poradnictwa i usług niskoprogowych, ogólnej infrastruktury zdrowotnej i edukacyjnej. Mogą to być również dane dotyczące korzystania z usług i zażywania nielegalnych substancji. Jeśli dane te nie są dostępne na poziomie lokalnym, informacje dotyczące szerszego regionu lub dane z poziomu krajowego mogą również dostarczyć ważnych informacji na ten temat.

Odpowiednie dane wtórne i potencjalne źródła zostały opisane w niniejszym

dokumentacji:

3_1_Secondary_Data_Assessment_Grid_EN.pdf w materiałach uzupełniających
https://www.zis-hamburg.de/wp-content/uploads/2023/04/impresa_materials.zip

Natomiast wyniki oceny danych wtórnych w pięciu miastach pilotażowych można znaleźć tutaj:

3_4_City_Level_Delivery_Context_DE_PL_CZ_SK_LT.pdf w materiałach uzupełniających
https://www.zis-hamburg.de/wp-content/uploads/2023/04/impresa_materials.zip

2. Informacje, które nie są dostępne dla lokalnej społeczności, można również ocenić, korzystając z wiedzy lokalnych partnerów. Można to zrobić np. poprzez utworzenie ankiety online

i zaproszenie ekspertów do udziału za pośrednictwem poczty elektronicznej.

Przykładowy kwestionariusz ankiety dla osób zainteresowanych można znaleźć tutaj:

3_2_Questionnaire_Stakeholders_EN.pdf w materiałach uzupełniających.

Z kolei wyniki ankiet przeprowadzonych wśród stron zainteresowanych w pięciu miastach pilotażowych można znaleźć tutaj:

3_4_City_Level_Delivery_Context_DE_PL_CZ_SK_LT.pdf w materiałach uzupełniających
https://www.zis-hamburg.de/wp-content/uploads/2023/04/impresa_materials.zip

3. Innym ważnym źródłem informacji o lokalnych potrzebach są osoby, które same zażywają substancje pobudzające. Z grupą tą można również przeprowadzić ankietę online. Rekrutacja uczestników badania może odbywać się np. za pośrednictwem mediów społecznościowych, odpowiednich forów internetowych, placówek udzielających pomocy związanej z narkotykami oraz podczas imprez nocnych. Przykładowy kwestionariusz ankiety dla osób zażywających ATS można znaleźć tutaj:
3_3_Questionnaire_Stimulant_Use_EN w materiałach uzupełniających
Natomiast wyniki ankiet przeprowadzonych wśród osób zażywających ATS w pięciu miastach pilotażowych można znaleźć tutaj:
3_4_City_Level_Delivery_Context_DE_PL_CZ_SK_LT.pdf w materiałach uzupełniających https://www.zis-hamburg.de/wp-content/uploads/2023/04/impresa_materials.zip

Ocena potrzeb: doświadczenia z Jeleniej Góry, Polska:

W Jeleniej Górze nie były dostępne ani świadczenia profilaktyczne, ani te związane z redukcją szkód, ukierunkowane na problemy związane z zażywaniem substancji pobudzających/metamfetaminy. Zarówno strony zainteresowane, jak i osoby zażywające stymulanty wskazały, że poradnictwo psychologiczne i usługi z zakresu redukcji szkód są jednymi z najbardziej potrzebnych (ale niedostępnych). Ludzie ci opisywali różne grupy osób, które zażywają metamfetaminę w Jeleniej Górze (uczniowie szkół średnich i studenci, osoby z różnymi problemami psychologicznymi, w tym uzależnieniami/zaburzeniami związanymi z zażywaniem innych substancji, osoby o niskim statusie społeczno-

ekonomicznym, bezrobotni, pracownicy fabryk, pracownicy fizyczni wykonujący monotonną pracę, osoby pracujące w systemie zmianowym, np. tryzmianowym, kierowcy ciężarówek).

Ocena potrzeb: doświadczenia z Pragi, Czechy:

Potrzeby grup docelowych zostały zidentyfikowane głównie na podstawie oceny dokumentacji, ankiety przeprowadzonej wśród osób zażywających metamfetaminę oraz podczas dyskusji z członkami wielostronnego forum i innymi adekwatnymi stronami.

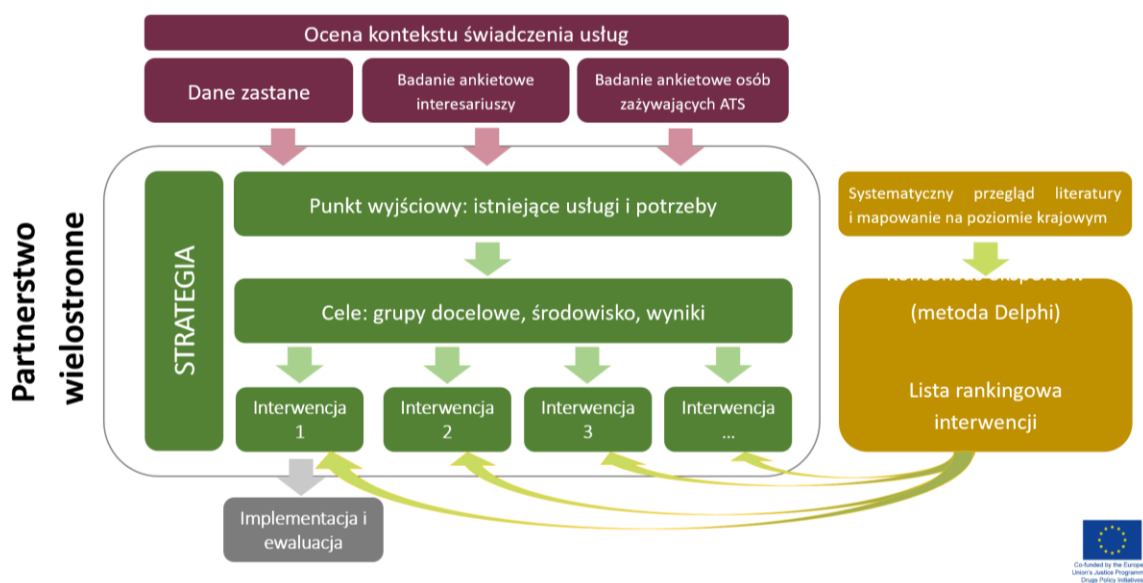
Przedstawiciele administracji publicznej

i świadczeniodawcy wyrazili preferencję dla interwencji wpisujących się w istniejący system finansowania. Podczas dyskusji stało się jasne, że jedyną częścią systemu usług redukcji szkód, która nie jest obecnie dostępna w Czechach, są pokoje do przyjmowania narkotyków. Usługi te były preferowane przez większość zaangażowanych podmiotów, ale przeszkody stworzone przez obecne przepisy były postrzegane jako nie do pokonania. Jeśli chodzi o testy narkotykowe, sytuacja była podobna – testy te były również preferowane w ankiecie wśród osób zażywających metamfetaminę. Wreszcie, wybraliśmy interwencje skoncentrowane na środowisku życia nocnego i społeczności LGBTQ+. Według lokalnych podmiotów istniejące interwencje w tym obszarze nie zaspokajały odpowiednio potrzeb grup docelowych, były niedofinansowane i miały potencjał do dalszego rozwoju i wsparcia grantowego.

4 Wdrożenie: jak opracować strategię prewencyjną i jej poszczególne działania

Kolejnym krokiem jest ustalenie priorytetów potrzeb zidentyfikowanych na podstawie danych wtórnych oraz ankiet w odniesieniu do określonych grup docelowych, środowisk i pożądaných wyników oraz dopasowanie ich do istniejących dowodów (patrz: Rysunek 1.). Ponownie zaangażowanie stron zainteresowanych ma kluczowe znaczenie dla sformułowania odpowiedniej strategii adekwatnej do lokalnych potrzeb.

Rysunek 1. Proces wyboru strategii



Proces – od ustalenia priorytetów potrzeb do konkretnej interwencji – obejmuje następujące kroki:

1. Strategię profilaktyki należy sformułować na podstawie wyników oceny i priorytetyzacji potrzeb. Strategia ta powinna określać główne grupy społeczne i środowiska, do których jest skierowana, a także wyniki, które mają zostać osiągnięte. Należy krótko opisać konkretne interwencje zaplanowane w ramach strategii, które wynikają z bazy dowodowej, zgodnie z określonymi potrzebami. Ogólnie rzecz biorąc, strategia prewencyjna dotycząca ATS powinna być zgodna z lokalną polityką antynarkotkową i dlatego powinna być osadzona w szerszej strategii prewencji antynarkotkowej. Jako przykład strategii prewencyjnych dotyczące metamfetaminy opracowane dla pięciu miast pilotażowych można znaleźć w tym dokumencie: 4_1_City_Level_Intervention_Packages_PL_LT_SK_DE_CZ.pdf w materiałach uzupełniających https://www.zis-hamburg.de/wp-content/uploads/2023/04/impresa_materials.zip
2. Poszczególne interwencje, które mają zostać wdrożone w ramach strategii, muszą zostać szczegółowo opisane w tak zwanym protokole interwencji. Protokół ten powinien określać cele interwencji, jej grupy docelowe, warunki wdrożenia, przyszłych świadczeniodawców, a także wszystkie kroki niezbędne do przygotowania i wdrożenia interwencji, tak aby wyznaczeni świadczeniodawcy mogli ją odpowiednio wdrożyć. Ponadto protokół powinien określać kryteria i narzędzia umożliwiające pomiar wyników w ramach ewaluacji, co zostało opisane

w następnym rozdziale (Ocena: jak korzystać z modelu RE-AIM).

Przykładowe protokoły interwencji opracowane dla pięciu miast pilotażowych można znaleźć w tym dokumencie:

4_2_Intervention_Protocols_SK_PL_LT_CZ_DE.pdf w materiałach uzupełniających
https://www.zis-hamburg.de/wp-content/uploads/2023/04/impresa_materials.zip

- Oprócz opisu interwencji należy przedstawić i zakupić wszystkie materiały niezbędne do wdrożenia interwencji przed jej rozpoczęciem. Mogą to być materiały informacyjne, materiały dotyczące bezpieczniejszego zażywania substancji, filmy edukacyjne, aplikacje itp. Dotyczy to jednak również wszystkich materiałów potrzebnych do celów szkoleniowych (np. prezentacji, ulotek i innych materiałów informacyjnych) oraz do oceny interwencji (np. kwestionariuszy, wytycznych dotyczących wywiadów, ankiet internetowych, tabletów, notatników itp.) Przykładowe materiały potrzebne do wdrożenia w pięciu miastach pilotażowych zostały zebrane w tym dokumencie:

4_3_Materials_SK_PL_LT_CZ_DE.pdf w materiałach uzupełniających
https://www.zis-hamburg.de/wp-content/uploads/2023/04/impresa_materials.zip

Interwencja wybrana do wdrożenia w Chemnitz, Niemcy: Działania na rzecz bezpieczeństwa w klubach nocnych oraz wśród ich bywalców	
CEL:	<i>Podnoszenie świadomości na temat zażywania metamfetaminy i innych używek w sposób bezpieczny oraz ograniczania szkód z nimi związanych wśród właścicieli klubów i bywalców imprez.</i>
GRUPA DOCELOWA:	<i>Podstawowa: osoby (18+), które uczęszczają do klubów muzycznych (bywalcy imprez) i zażywają stymulanty (zwłaszcza metamfetaminę) lub rozważają ich zażywanie. Drugorzędna: właściciele klubów i rówieśnicy wdrażający działania na rzecz bezpiecznego życia nocnego.</i>
INTERWENCJA:	<i>Działanie 1: Zaangażowanie właścicieli klubów w działania na rzecz bezpieczeństwa życia nocnego. Działanie 2: Rozmowy informacyjne z uczestnikami imprez prowadzone przez przeszkolonych rówieśników podczas imprez klubowych. Działanie 3: Dystrybucja zestawów do bezpieczniejszego zażywania substancji i ulotek informacyjnych na temat bezpieczniejszego zażywania narkotyków oraz usługi wsparcia świadczone przez przeszkolonych rówieśników podczas wydarzeń klubowych.</i>

Interwencja wybrana do wdrożenia w Jeleniej Górze, Polska:

Krótką interwencją łączącą rozmowy motywacyjne i strategię poznawczo-behawioralną (2 lub 4 sesje) dla osób zażywających stymulanty

CEL:	<i>Wspieranie osób regularnie zażywających metamfetaminę poprzez zwiększenie ich motywacji do zażywania jej w sposób kontrolowany (w tym całkowite odstawienie).</i>
GRUPA DOCELOWA:	<i>Osoby powyżej 18 roku życia regularnie zażywające metamfetaminę.</i>
INTERWENCJA:	<i>4 sesje opisane w protokole Baker i wsp. (2003)¹.</i>

Interwencja wybrana do wdrożenia w Koszycach, Słowacja:

3-dniowy program profilaktyczny z zakresu zażywania metamfetaminy oparty na teorii determinacji społecznej wśród studentów pierwszego roku studiów licencjackich

CEL:	<i>Wspieranie rozwoju umiejętności i strategii społeczno-psychologicznych, które pomogą studentom oprzeć się wpływowi środowiska społecznego w aspekcie zażywania substancji uzależniających.</i>
GRUPA DOCELOWA:	<i>Studenci pierwszego roku z grupy ryzyka.</i>
INTERWENCJA:	<i>Intensywny 3-dniowy trening grupowy dla zagrożonych studentów. Treść programu będzie koncentrować się na rozwoju czynników ochronnych oraz mechanizmów społeczno-psychologicznych, takich jak: autentyczność, odporność, poczucie własnej wartości, subiektywny dobrostan, zarządzanie ryzykiem, korekta oczekiwań normatywnych, asertywność, strategie podejmowania decyzji i wyznaczanie celów.</i>

¹ Baker, A., Kay-Lambkin, F., Lee, N.K., Claire, M. & Jenner, L. (2003). A Brief Cognitive Behavioural Intervention for Regular Amphetamine Users Australian Government Department of Health and Ageing.

Interwencja wybrana do wdrożenia w Pradze, Republika Czeska:
Krótkie interwencje dla bywalców imprez i redukcja szkód związanych z zażywaniem narkotyków w celu zwiększenia przyjemności seksualnej w nocnych lokalach rozrywkowych

CEL:	<i>Podnoszenie świadomości zagrożeń związanych z zażywaniem metamfetaminy i motywowanie do ograniczenia jej zażywania lub w zakresie szkód powodowanych przez stymulanty (Działanie 1.) i seks chemiczny (Działanie 2.).</i>
GRUPA DOCELOWA:	<i>1. Osoby (18+) stosujące stymulanty w klubach nocnych (Działanie 1). 2. Osoby z grupy LGBTI+ lub z doświadczeniem seksu chemicznego (Działanie 2).</i>
INTERWENCJA:	<i>Interwencja mająca na celu redukcję szkód związanych z seksem chemicznym koncentrująca się na dostarczaniu uczestnikom informacji na temat redukcji szkód związanych z tego typu aktywnością w formach ulotki lub werbalne; wspierane przez dostarczanie materiałów dotyczących redukowania szkód.</i>

Interwencja wybrana do wdrożenia w Wilnie, Litwa:
Edukacja i minimalizowanie szkód wśród osób zażywających substancje psychoaktywne w sposób okazjonalny

CEL:	<i>Podnoszenie świadomości zagrożeń wśród osób okazjonalnie zażywających substancji psychoaktywnych na temat zażywania metamfetaminy (i innych stymulantów) oraz redukcji szkód.</i>
GRUPA DOCELOWA:	<i>Podstawowa: osoby uczestniczące w festiwalach muzycznych i zażywające używki (oraz inne substancje psychoaktywne). Drugorzędna: bywalcy festiwali muzycznych, którzy są MSM (mężczyźni uprawiającymi seks z mężczyznami) i zażywają substancje psychoaktywne.</i>
INTERWENCJA:	<i>1. Wykład edukacyjny na temat bezpieczniejszych praktyk związanych z seksem chemicznym; oraz 2. Usługi kontroli narkotyków świadczone na festiwalach muzycznych na Litwie.</i>

5 Ocena: jak korzystać z modelu RE-AIM

Każdą strategię należy poddać ewaluacji – należy ocenić, czy skutecznie zaspokaja ona zidentyfikowane potrzeby czy też konieczne są dalsze dostosowania, np. w odpowiedzi na nowe wyzwania. W projekcie IMPRESA wykorzystaliśmy ramy RE-AIM, opracowane przez Glasgow i in. (1999, 2019)² nie tylko do pomiaru wyników związanych z wymiarami „Zasięg”, „Skuteczność”, „Przyjęcie”, „Wdrożenie” i „Utrzymanie” w pięciu miastach pilotażowych, ale także do kierowania wszystkimi etapami procesu planowania i wdrażania w celu zapewnienia pomyślnego przełożenia teorii (dowodów) na praktykę.

Więcej informacji na temat modelu RE-AIM i praktycznych przykładów jego zastosowania można znaleźć tutaj:

<https://re-aim.org>

W poniższej sekcji przedstawimy, w jaki sposób można ocenić pięć wymiarów modelu RE-AIM. Dla każdego wymiaru podamy przykładowe wyniki jednego z pilotażowych badań miejskich.

Raporty ze szczegółowymi wynikami ze wszystkich miast pilotażowych można znaleźć tutaj: 5_1_City_Case_Study_Reports_EN_DE_PL_CZ_SK_LT.pdf w materiałach uzupełniających https://www.zis-hamburg.de/wp-content/uploads/2023/04/impresa_materials.zip

5.1 Zasięg

Ocena tego wymiaru jest ważna – pozwoli na określenie, kto faktycznie uczestniczy w interwencji i jaka jest jego motywacja. Można to osiągnąć poprzez ocenę:

- bezwzględnej liczby członków grupy docelowej, którzy chcą uczestniczyć w interwencji;
- proporcji tych, do których udało się dotrzeć, w odniesieniu do całej grupy docelowej;
- stopnia, w jakim osoby, do których udało się dotrzeć w ramach interwencji, są reprezentatywne dla grupy docelowej jako całości; oraz
- przyczyn (nie)uczestnictwa w interwencji.

² Glasgow RE, Vogt TM, Boles SM (1999). *Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework*. American Journal of Public Health. Wrzesień 1999; 89(9):1322–7. Doi: 10.2105/ajph.89.9.1322.

Glasgow RE, Harden SM, Gaglio B, Rabin B, Smith ML, Porter GC, Ory MG i Estabrooks PA (2019). *RE-AIM Planning and Evaluation Framework: Adapting to New Science and Practice With a 20-Year Review*. Front. Public Health. 2019;7:64. Doi: 10.3389/fpubh.2019.00064

Zasięg: Wyniki krótkiej interwencji łączącej rozmowę motywacyjną ze strategią poznawczo-behawioralną (2 lub 4 sesje) dla osób zażywających stymulanty w Jeleniej Górze, Polska

Liczba osób, do których udało się dotrzeć, i ich odsetek w odniesieniu do całej grupy docelowej

Całkowita liczba zrekrutowanych uczestników wyniosła $N=134$ (w porównaniu do przewidywanych 120). Zdecydowana większość uczestników zażywała metamfetaminę w ciągu ostatnich 30 dni ($N=110$) lub w ciągu 12 miesięcy przed interwencją, ale nie w ciągu ostatnich 30 dni ($N=16$). Najbardziej preferowaną metodą zażywania było wążanie ($N=104$); nikt nie korzystał z metamfetaminy w formie iniekcji.

Liczba osób zażywających metamfetaminę w Jeleniej Górze (według mediany) – 2500. Interwencja jest przeznaczona dla osób z problemami związanymi z zażywaniem metamfetaminy, co wyklucza osoby zażywające metamfetaminę okazjonalnie i osoby, u których zdiagnozowano uzależnienie. Ponadto rekrutacja nie ograniczała się tylko do miasta Jelenia Góra, ale obejmowała również okoliczne powiaty.

Reprezentatywność osób, do których udało się dotrzeć

Wszyscy uczestnicy byli w wieku 18+ (19–47 lat), średnia wieku – 30 lat ($M = 30,48$; $SD = 7,29$). Wśród uczestników nieznacznie przeważali mężczyźni ($N = 76$; 56%) nad kobietami ($N = 46$; 34%). Większość uczestników była samotna ($N=103$; 77%); 15% było w związku małżeńskim ($N=20$). Poziom wykształcenia uczestników był zróżnicowany, ale najczęstsze było wykształcenie zawodowe ($N=47$; 36%) i średnie ($N=30$; 23%). Niemal co drugi uczestnik miał stałe zatrudnienie ($N=59$; 47%), ponad jedna czwarta była bezrobotna ($N=35$; 28%), a niewielu uczestników było studentami ($N=8$; 6%).

Przy zastosowaniu nielosowej metody doboru próby i ukrytej populacji niemożliwe jest oszacowanie reprezentatywności próby; jednak na podstawie wywiadów ze świadczeniodawcami można stwierdzić, że uzyskana próba dosyć dokładnie reprezentuje różnorodność osób mających problem z zażywaniem metamfetaminy w regionie.

5.2 Skuteczność

Oceniając skuteczność, można ustalić, jakie rezultaty przynosi dana interwencja. Pomiarów wyników mogą odnosić się do:

- konkretnych skutków interwencji dla różnych podgrup grupy docelowej;
- wpływu na zażywanie substancji psychoaktywnych, podatności na wpływy, wyników ekonomicznych itp.;
- potencjalnych negatywnych skutków; oraz
- przyczyn (nie)skuteczności.

Skuteczność: Wyniki 3-dniowego programu profilaktycznego dotyczącego zażywania metamfetaminy, opartego na teorii determinacji społecznej wśród studentów pierwszego roku studiów licencjackich w Koszycach, Słowacja

Interwencja oparta na teorii samostanowienia koncentrowała się przede wszystkim na wzmocnieniu czynników ochronnych oraz mechanizmów społeczno-psychologicznych, głównie poprzez wzrost zaspokojenia podstawowych potrzeb psychologicznych. Program był skierowany do populacji zagrożonych studentów, a ocena skuteczności koncentrowała się na czynnikach motywacyjnych i czynnikach ryzyka związanych z zażywaniem stymulantów i metamfetaminy. Interwencja została oceniona za pomocą projektu składającego się z grupy eksperymentalnej (N=87) oraz grupy kontrolnej (N=95). Grupa eksperymentalna uczestniczyła w intensywnym programie szkoleniowym i brała udział w warsztatach przez cały semestr. Grupa kontrolna nie brała w nich udziału. Ilościowa i jakościowa ocena skuteczności oparta na danych zebranych przed szkoleniem i warsztatach oraz po nich ogólnie wskazuje, że interwencja mająca na celu poprawę zasobów osobistych przyniosła pozytywne rezultaty – wzmocniła ochronne czynniki społeczno-psychologiczne.

5.3 Przyjęcie

Aby ułatwić przełożenie badań na praktykę, ważne jest uwzględnienie osób faktycznie wdrażających interwencję w danym środowisku. W związku z tym ocena przyjęcia programu obejmuje gromadzenie informacji na temat:

- bezwzględnej liczby świadczeniodawców i placówek chętnych do wdrożenia interwencji;
- odsetka uczestniczących świadczeniodawców i placówek (np. wśród zaproszonych do udziału);
- reprezentatywności uczestniczących świadczeniodawców i placówek (np. wśród zaproszonych do udziału); oraz
- powodów (nie)uczestnictwa świadczeniodawców i placówek.

Przyjęcie: Wyniki działań na rzecz bezpiecznego życia nocnego w klubach oraz wśród bywalców imprez w Chemnitz, Niemcy

Przyjęcie wśród rówieśników zgodnie z listami uczestników, harmonogramami zmian/dyżurów i wywiadami po szkoleniu (N=26)

W celu wdrożenia interwencji łącznie przeszkolono 29 rówieśników. Spośród nich 13 aktywnie uczestniczyło w interwencji (Działania 2 i 3). Brak zaangażowania rówieśników wynikał w dużej mierze z ograniczonej liczby uwzględnionych wydarzeń. 42% przeszkolonych rówieśników było kobietami, 35% – mężczyznami, a 19% wskazało płeć „odmienną”. Średni w tej grupie wynosił 26,4 lata. Duża część przeszkolonych osób zgłosiła, że obecnie studiuje (60%) i/lub ma już wyższe wykształcenie (36%). Głównymi powodami uczestnictwa w szkoleniu były: chęć poprawy bezpieczeństwa w zakresie życia nocnego i zażywania narkotyków, konkretne zainteresowania oraz znaczenie bezpieczniejszych aktywności w życiu nocnym.

Przyjęcie w klubach zgodnie z listami uczestników, szacunkami rówieśników i wywiadami z rówieśnikami (N = 6)

20 klubów zostało zidentyfikowanych przez strony zainteresowane i włączone do planowanych działań. Spośród nich 2 przedstawiciele klubów wzięło udział w internetowym spotkaniu dyskusyjnym na temat bezpiecznego życia nocnego. W sumie 6 organizatorów z 4 różnych klubów zgodziło się, aby rówieśnicy wdrożyli działania związane z bezpieczniejszym życiem nocnym podczas 6 wydarzeń. Według rówieśników ograniczona liczba uczestniczących klubów wynikała z trudności w nawiązywaniu i utrzymywaniu kontaktów z potencjalnymi klubami. Uwzględnione wydarzenia zgromadziły od 100 do 600 osób, miały do dyspozycji od 1 do 3 pięter i związane były głównie z muzyką elektroniczną (4 z 6 wydarzeń).

5.4 Wdrożenie

W celu skutecznego wdrożenia nie tylko w warunkach badania, ale także w codziennej praktyce, należy ocenić specyficzne cechy wdrażania interwencji, takie jak:

- stopień, w jakim interwencja została wdrożona zgodnie z protokołem;
- dostosowania wprowadzone do interwencji w fazie wdrażania;
- czas i koszty poświęcone na wdrożenie; oraz
- bariery i ułatwienia doświadczane podczas wdrażania.

Wdrożenie: Krótkie interwencje dla bywalców imprez i redukcja szkód związanych z seksem chemicznym w klubach nocnych w Pradze, Republika Czeska

Wdrożenie działań w Pradze zakończyło się sukcesem, zostało przeprowadzone zgodnie z ustalonymi protokołami, a interwencje zostały przeprowadzone wśród grup docelowych. Ewaluacja narzuciła pewne dodatkowe wymagania dotyczące wdrożenia, wykraczające poza zwykłe raportowanie (na przykład wykorzystaliśmy kwestionariusz dla osób korzystających z usług). Świadczeniodawcy postrzegali dodatkową ocenę jako utrudniającą wdrożenie interwencji („rozmowy z odbiorcami usług”). Kolejnym wyzwaniem było to, że podmioty świadczące usługi musiały zwrócić szczególną uwagę na przygotowanie wdrożenia na miejscu („znalezienie dobrego miejsca na stoisko informacyjne”). Ponieważ festiwal Prague Pride staje się wydarzeniem głównego nurtu, trudno było znaleźć specyficzną grupę docelową. Ponadto, sądząc po doświadczeniach usługodawców, temat seksu i seksu chemicznego jest postrzegany przez niektórych ludzi jako tabu; w konsekwencji są oni mniej otwarci w tym względzie. Informacje zwrotne od osób wdrażających wskazują, że kluczowe znaczenie mają umiejętności miękkie personelu oraz umiejętności komunikacyjne.

5.5 Utrzymanie

Innym ważnym kryterium oceny interwencji jest jej trwałość. Można to zmierzyć, oceniając:

- zakres, w jakim wdrażanie interwencji jest kontynuowane (lub nawet rozszerzane) poza dany projekt lub badanie (poziom środowiska);
- zakres, w jakim efekty interwencji są utrzymywane wśród członków grupy docelowej (poziom indywidualny); oraz
- przyczyny (nie)trwałości.

Utrzymanie: Wyniki edukacji w zakresie redukcji szkód wśród osób stosujących substancje psychoaktywne w sposób okazjonalny na podstawie wywiadów z dostawcami tych usług; Litwa

Potencjał w zakresie dalszego wdrażania usług

*WYKŁAD
EDUKACYJNY
NA TEMAT
SEKSU
CHEMICZNEGO*

Interwencja może być realizowana poza projektem IMPRESA, ale powinna koncentrować się na mniejszych, ukierunkowanych wydarzeniach, a nie na dużych festiwalach.

*USŁUGI W
ZAKRESIE
SPRAWDZANIA
NARKOTYKÓW*

*Interwencja ma być kontynuowana w przyszłym sezonie festiwalowym
i może zostać rozszerzona na nocne imprezy w większych klubach w Wilnie, gdzie dostępne są usługi z zakresu redukcji szkód.*

Barier i czynniki ułatwiające dalsze wdrażanie usług

*WYKŁAD
EDUKACYJNY
NA TEMAT
SEKSU
CHEMICZNEGO*

Zidentyfikowanymi barierami były trudności w znalezieniu odpowiednich warunków dotarcia do grupy docelowej, brak stron zainteresowanych współpracujących z MSM w sektorze opieki zdrowotnej i związanej z narkotykami oraz brak środków finansowych.

Czynnikiem ułatwiającym było znaczenie bezpieczniejszych praktyk chemseksualnych i bezpieczniejszego zażywania narkotyków przez mężczyzn uprawiających seks z mężczyznami.

*USŁUGI W
ZAKRESIE
SPRAWDZANIA
NARKOTYKÓW*

Barierami były brak środków finansowych i zasobów ludzkich, obawa przed ściganiem wśród osób zażywających narkotyki oraz niechęć organizatorów festiwali i imprez do zapraszania służb zajmujących się kontrolą narkotyków.

Ułatwieniem były: stosunkowo niski koszt interwencji i łatwość wdrożenia, a także rosnąca świadomość, oczekiwania i popularność tych usług wśród osób zażywających narkotyki.

Usmernenie k riešeniu problémov súvisiacich s užívaním metamfetamínu a iných stimulantom na miestnej úrovni

Výstup 5.1 pre projekt EÚ „Zavádzanie stratégií prevencie metamfetamínu do praxe – IMPRESA“

Koordinujúca inštitúcia aktivity:

Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung
der Universität Hamburg (UKE/ZIS)



Partnerské inštitúcie konzorcia:

Akademia Pedagogiki Specjalnej
(Maria Grzegorzewska University, Warsaw)



Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Adiktologie, Praha
(CUNI)



FIRST FACULTY
OF MEDICINE
Charles University



Department of Addictology

Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Filozofická fakulta,
Katedra pedagogickej psychológie a psychológie zdravia
(UPJŠ)



Respublikinis priklausomybės ligų centras, Vilnius
(RPLC)



REPUBLICAN
CENTRE FOR ADDICTIVE
DISORDERS

Hamburg jún 2023



Co-funded by the European
Union's Justice Programme –
Drugs Policy Initiatives




Obsah

Úvod: Ako používať toto usmernenie	3
1. Dôkazová základňa: Ako ju vytvoriť.....	Fehler! Textmarke nicht definiert.
2. Zainteresované strany: Ako ich nájsť a zapojiť.....	6
3. Posúdenie potrieb: Ako ho vykonať.	7
4. Implementácia: Ako navrhnuť stratégiu prevencie a jej intervencie.	8
5. Hodnotenie: Ako používať rámec RE-AIM.....	12
5.1 Dosah.....	12
5.2 Účinnosť.....	13
5.3 Prijatie	14
5.4 Implementácia.....	15
5.5 Udržateľnosť.....	16

Úvod: Ako používať toto usmernenie

Tento dokument bol vytvorený v rámci projektu "Implementácia stratégií prevencie metamfetamínu do praxe – IMPRESA", ktorý je spolufinancovaný z programu Európskej únie Justice Programme – Iniciatívy protidrogovej politiky. Cieľom tohto dokumentu je poskytnúť zainteresovaným zúčastneným stranám detailný postup na riešenie problémov súvisiacich s užívaním metamfetamínu a iných stimulantov amfetamínového typu (ATS) na miestnej úrovni. Je preto určený miestnym autoritám a poskytovateľom pracujúcim v oblasti protidrogovej prevencie.

Hoci bol tento prístup pôvodne vyvinutý na riešenie problémov súvisiacich s užívaním metamfetamínu pomocou opatrení selektívnej a indikovanej prevencie, ako aj pomocou prístupu *harm reduction* (znižovanie škôd), možno ho prispôbiť aj pre širšiu oblasť užívania stimulantov alebo dokonca užívania nelegálnych drog vo všeobecnosti. Každý krok tohto prístupu je opísaný v jednej kapitole tohto dokumentu.

	<p>Prvým krokom tejto metódy je zhromaždiť existujúce dôkazy o účinných intervenciách, aby sme získali prehľad o tom, čo funguje pre ktorú cieľovú skupinu, v akom prostredí a s akým výsledkom. Tento proces je opísaný v:</p> <p><i>Kapitola 1 – Dôkazová základňa: Ako ju vytvoriť.</i></p>
	<p>Ďalej je potrebné osloviť všetky príslušné zainteresované strany, ktoré pracujú v oblasti protidrogovej prevencie alebo ktorých sa opatrenia dotýkajú. Úzkym zapojením týchto miestnych odborníkov do všetkých fáz od plánovania až po realizáciu a hodnotenie môžete zabezpečiť široké prijatie budúcej stratégie prevencie hlavnými zainteresovanými stranami a jej navrhnutie tak, aby zodpovedala miestnym potrebám. Ako sa to dá urobiť, je znázornené v:</p> <p><i>Kapitola 2 – Zainteresované strany: Ako ich nájsť a zapojiť.</i></p>
	<p>Vyvinutie účinnej stratégie si ďalej vyžaduje podrobné pochopenie kontextu problému, napr. ktorých skupín sa primárne týka a aké reakcie naň už existujú. Preto je dôležité vykonať posúdenie miestnych potrieb skôr, ako sa začne s dizajnovaním konkrétnej reakcie. Spôsob vykonania takéhoto posúdenia je predmetom:</p> <p><i>Kapitola 3 – Posúdenie potrieb: Ako ho vykonať.</i></p>
	<p>Nasledujúcim krokom je stanovenie priorít identifikovaných potrieb, výber vhodných intervencií z vytvorenej dôkazovej základne na ich riešenie v rámci širšej stratégie prevencie a ich prispôbenie miestnemu kontextu spolu s príslušnými zainteresovanými stranami. Ako navrhnuť takúto intervenčnú stratégiu, je znázornené v:</p> <p><i>Kapitola 4 – Implementácia: Ako navrhnuť stratégiu prevencie a jej intervencie.</i></p>
	<p>V neposlednom rade by sa každá stratégia mala vyhodnotiť, aby sa posúdilo, či prináša želaný výsledok. Hodnotenie môže poskytnúť informácie o existujúcich prekážkach a uľahčujúcich faktoroch implementácie, ktoré sú dôležité pre budúcu implementáciu. Rámec RE-AIM je jednou z metód hodnotenia výsledkov implementácie, ktorá sa zameriava najmä na proces efektívneho prenosu dôkazov do praxe. Spôsob použitia tejto metodiky je opísaný v:</p>

Kde nájdete ďalšie informácie

Doplnkové materiály z projektu IMPRESA

Ku každému kroku prezentovaného prístupu poskytujeme doplnkové materiály, ktoré môžu slúžiť ako vzorové formuláre (napr. pre hodnotiace tabuľky alebo dotazníky), príklady (napr. pre strategické podklady, intervenčné protokoly alebo hodnotiace správy) alebo ďalšie usmernenia ako implementovať konkrétne kroky (napr. výber a identifikácia zainteresovaných strán). V každej kapitole budeme odkazovať na konkrétny doplnkový dokument, v ktorom možno nájsť ďalšie informácie. V názve súboru sú uvedené aj jazyky, v ktorých je dokument k dispozícii (CZ = český, DE = nemecký, EN = anglický, LT = litovský, PL = poľský, SK = slovenský).

Všetky doplnkové materiály sú zhromaždené v ZIP-archíve, ktorý si môžete stiahnuť tu:

https://www.zis-hamburg.de/wp-content/uploads/2023/04/impresa_materials.zip

Praktické skúsenosti a výsledky projektu IMPRESA

V každej kapitole uvádzame textový rámček s krátkym praktickým príkladom, ako sa tieto konkrétne kroky realizovali v rámci projektu IMPRESA. Tieto príklady odrážajú skúsenosti získané počas projektu v pilotných mestách Chemnitz (Nemecko), Jelenia Góra (Poľsko), Košice (Slovensko), Praha (Česká republika) a Vilnius (Litva).

Európske normy kvality liekov

Prístup uvedený v tomto usmerňovacom dokumente vychádza z príručky Európske normy kvality drog (European Drug Quality Standards – EDPQS), v ktorej sú uvedené potrebné kroky na plánovanie, realizáciu a hodnotenie aktivít v oblasti prevencie drogových závislostí vo všeobecnosti. Príručku EDPQS, ktorá obsahuje užitočné doplňujúce informácie, si môžete vyhľadať tu:

https://www.emcdda.europa.eu/system/files/media/publications/documents/646/TD3111250_ENC_318193.pdf

1. Dôkazová základňa: Ako ju vytvoriť.

Prvým krokom pri navrhovaní účinnej reakcie na miestne problémy súvisiace s užívaním stimulantov amfetamínového typu (ATS) je vytvorenie prehľadu dostupných dôkazov o účinných opatreniach. V našom projekte IMPRESA sme na dosiahnutie tohto cieľa vykonali nasledujúce kroky:

1. Ako prvý krok sme vypracovali vedecký prehľad relevantnej literatúry uverejnenej v odborných recenzovaných časopisoch a zmapovali sme existujúce aktivity na národnej úrovni (v piatich zúčastnených krajinách projektu IMPRESA) so zameraním na selektívnu a indikovanú prevenciu a na harm reduction v súvislosti s užívaním ATS. Na identifikáciu relevantných štúdií sa prehľadávali elektronické databázy (MEDLINE, PSYINDEX, EMBASE atď.) s použitím príslušných kľúčových slov a kritérií zahrnutia/vylúčenia. Výsledný počet položiek (N = 1362) bol preverený, prebehol výber a posúdenie ich kvality a nakoniec bolo vybraných, syntetizovaných a zhrnutých 20 relevantných štúdií. Na základe zmapovania situácie v jednotlivých krajinách sa získalo 27 vhodných opatrení súvisiacich s prevenciou alebo znižovaním rizík. Tieto opatrenia boli skombinované do zoznamu, ktorý obsahoval 47 osvedčených postupov v oblastiach selektívnych stratégií prevencie založených na dôkazoch, indikovaných intervencií v oblasti užívania/zneužívania metamfetamínu a opatrení na znižovanie rizík.
2. Ako druhý krok bol vytvorený online dotazník s krátkym opisom intervencií, ich prostredia a cieľovej skupiny, ktorý slúžil ako vstup pre proces hľadania konsenzu expertov v rámci metódy Delphi. Na metóde Delphi participovalo 36 národných a medzinárodných (európskych) expertov. Experti boli požiadaní, aby v dvoch kolách posúdili účinnosť predložených opatrení pomocou 5-bodovej hodnotiacej škály od „rozhodne nesúhlasím“ po „rozhodne súhlasím“. Konsenzus sa dosiahol, ak aspoň 80 % expertov potvrdilo účinnosť príslušného opatrenia. Po dvoch kolách sa konsenzus dosiahol v 41 zo 47 intervencií/opatrení (87 %).

Výsledky zistené v našej syntéze dôkazov môžete použiť ako dôkazovú základňu na riešenie problémov súvisiacich s užívaním ATS v svojej komunite. Ak by ste chceli vychádzať z našich zistení alebo by ste potrebovali aktualizovať dôkazovú základňu či prispôbiť túto metodiku tak, aby sa zamerala na problémy súvisiace s užívaním iných zakázaných látok, podrobný opis použitého postupu a všetkých výsledkov nájdete v tomto dokumente:

[1_1_Working_Paper_Delphi_EN.pdf](#) [doplňkový materiál](#)

Intervencie s najvyššou mierou zhody, podľa zistení projektu IMPRESA		
Typ intervencie	Krátky popis/nadpis	Miera pozitívnej zhody
Intervencie zamerané na harm reduction	Model harm reduction implementovaný na klinikách pre liečbu perinatálnych závislostí	100%

<i>Intervencie zamerané na harm reduction</i>	<i>Krátka kognitívno-behaviorálna terapia pre pravidelných užívateľov metamfetamínu v metadónovej liečbe</i>	<i>100%</i>
<i>Indikovaná prevencia</i>	<i>Motivačné rozhovory zamerané na zníženie užívania klubových drog</i>	<i>97%</i>
<i>Indikovaná prevencia</i>	<i>SKOLL: Včasná intervencia zameraná na rizikových užívateľov (vrátane metamfetamínu) alebo na tých, ktorí chcú predchádzať recidíve</i>	<i>97%</i>
<i>Intervencie zamerané na harm reduction</i>	<i>Integrácia intervencie zameranej na znižovanie rizík spôsobených metamfetamínom do služieb znižovania rizík spôsobených opiátmi v drop-in centrách</i>	<i>97%</i>
<i>Indikovaná prevencia</i>	<i>Krátka intervencia pozostávajúca z motivačného rozhovoru a kognitívnej behaviorálnej terapie</i>	<i>97%</i>
<i>Intervencie zamerané na harm reduction</i>	<i>Terénna práca (street work) s užívateľmi metamfetamínu</i>	<i>97%</i>
<i>Selektívna prevencia</i>	<i>Terénna práca (street work) zameraná na poskytovanie informácií o užívaní drog a možnostiach liečby</i>	<i>97%</i>

2. Zainteresované strany: Ako ich nájsť a zapojiť.

V záujme vypracovania účinnej stratégie prevencie, ktorá primerane reaguje na miestne potreby, je dôležité identifikovať a zapojiť príslušné zainteresované strany, ktoré pracujú v danej oblasti alebo ktorých sa opatrenia týkajú. Tieto zainteresované strany by sa mali pravidelne stretávať v rámci partnerstva viacerých zainteresovaných strán a určovať všetky fázy procesu od navrhovania až po realizáciu hodnotenia stratégie. Na dosiahnutie aktívneho zapojenia zainteresovaných strán sú opäť potrebné dva kroky.

1. Po prvé musíte identifikovať a vybrať také zainteresované strany, ktoré sú najdôležitejšie pre riešenie vytýčeného problému. V prípade stratégií týkajúcich sa užívania ATS bude užitočné zahrnúť zástupcov miestnej samosprávy, poskytovateľov sociálnej a zdravotnej starostlivosti, zariadení na znižovanie škôd, ďalej zástupcov výskumu, miest nočného života a ľudí, ktorí užívajú stimulanty. Podrobnejšie informácie o tom, ako vybrať príslušné zainteresované strany, nájdete v tomto dokumente:

[2_1_Stakeholder_Identification_EN.pdf](#) [doplnkový materiál](#)

2. V druhom kroku bude potrebné osloviť vybrané zainteresované strany a pokúsiť sa ich zaangažovať do danej témy. V tomto prípade je dôležité jasne uviesť, čo sa od zainteresovaných strán očakáva a aké benefity by mohli plynúť z ich účasti, ale aj predvídať možné konflikty záujmov a poskytnúť možné riešenia. Dôležité aspekty, ktoré by sa mali v tomto procese zohľadniť, sú zhrnuté v tomto dokumente:

[2_2_Stakeholder_Engagement_Plan_EN.pdf](#) [doplnkový materiál](#)

Zapojenie zainteresovaných strán: skúsenosti z mesta Chemnitz v Nemecku

Pri vytváraní partnerstva viacerých zainteresovaných strán v pilotnom meste Chemnitz pomohla pri identifikácii možných zainteresovaných strán spolupráca s miestnym úradom pre verejné zdravie a prevenciu. Partnerstvo spočiatku tvorili prevažne zástupcovia zodpovedných miestnych úradov, prevencie, liečby, poradenstva a nízkoprahových programov, orgánov činných v trestnom konaní a zástupcovia výskumných organizácií. Keď sa po prvých stretnutiach ozrejmieli miestne potreby, partnerstvo sa rozšírilo o ďalších zástupcov miestnej scény nočného života a iniciatív za bezpečnejší nočný život. S cieľom zefektívniť spoluprácu a vyhnúť sa možným konfliktom medzi orgánmi činnými v trestnom konaní a zástupcami nočného života bola vytvorená čiastková pracovná skupina na dizajnovanie podrobností vybranej intervencie.

3. Posúdenie potrieb: Ako ho vykonať.

Pochopenie existujúcich problémov a prístupov k nim je nevyhnutným predpokladom na identifikáciu relevantných miestnych potrieb, ktoré je potrebné riešiť. Hodnotenie miestnych potrieb by malo zahŕňať existujúce sekundárne údaje, ale malo by zohľadňovať aj vnímanie príslušných zainteresovaných strán pracujúcich v teréne, ako aj vnímanie samotnej cieľovej skupiny. Nasledujúce kroky vám pomôžu získať obraz o tom, čo je vo vašej komunite potrebné.

1. Často sú už niektoré údaje o miestnej situácii k dispozícii, a preto ich môžete ľahko použiť pri svojom hodnotení miestneho kontextu. Tieto údaje môžu zahŕňať informácie o celkovej populácii v danej oblasti, o miestnej politike a legislatíve, o existujúcich službách prevencie, liečby, poradenstva a nízkoprahových programov, o všeobecnej zdravotníckej a vzdelávacej infraštruktúre, ako aj údaje o využívaní služieb a užívaní nezákonných látok. Ak tieto údaje nie sú k dispozícii na miestnej úrovni, informácie o širšom regióne alebo údaje z národnej úrovne vám tiež môžu poskytnúť dôležitý pohľad na danú problematiku.

Relevantné sekundárne údaje a potenciálne zdroje sú opísané v tomto dokumente:

[3_1_Secondary_Data_Assessment_Grid_EN.pdf](#) [doplňkový materiál](#)

Výsledky hodnotenia sekundárnych údajov v piatich pilotných mestách nájdete tu:

[3_4_City_Level_Delivery_Context_DE_PL_CZ_SK_LT.pdf](#) [doplňkový materiál](#)

2. Informácie, ktoré nie sú pre vašu komunitu k dispozícii, môžete posúdiť s využitím expertízy miestnych zainteresovaných strán. Možno to urobiť napr. vytvorením online prieskumu a vyzvaním jednotlivých expertov na účasť.

Príklad dotazníka na prieskum medzi zainteresovanými stranami nájdete tu:

[3_2_Questionnaire_Stakeholders_EN.pdf](#) [doplňkový materiál](#)

Výsledky prieskumov medzi zainteresovanými stranami v piatich pilotných mestách nájdete tu:

[3_4_City_Level_Delivery_Context_DE_PL_CZ_SK_LT.pdf](#) [doplňkový materiál](#)

3. Ďalším dôležitým zdrojom informácií o miestnych potrebách sú samotní užívatelia ATS. S touto skupinou je možné uskutočniť rozhovor aj pomocou online prieskumu. Nábor účastníkov prieskumu sa môže uskutočniť napr. prostredníctvom sociálnych médií, príslušných online fór, služieb starostlivosti o drogovu závislých a počas podujatí nočného života.

Príklad dotazníka na prieskum medzi užívateľmi ATS si môžete stiahnuť tu:

[3_3_Questionnaire_Stimulant_Use_EN](#) [doplňkový materiál](#)

Výsledky prieskumov medzi užívateľmi ATS v piatich pilotných mestách, nájdete tu:

[3_4_City_Level_Delivery_Context_DE_PL_CZ_SK_LT.pdf](#) [doplňkový materiál](#)

Posúdenie potrieb: skúsenosti z mesta Jelenia Góra v Poľsku

V Jelenej Góre neboli k dispozícii ani prevenčné služby, ani služby harm reduction zamerané na užívanie stimulantov/metamfetamínu. Predstavitelia miestnych zainteresovaných strán, ako aj samotní užívatelia stimulantov poukázali na to, že psychologické poradenstvo a služby harm reduction patria medzi najpotrebnejšie (zatiaľ však nie sú k dispozícii). Zainteresované strany aj osoby užívajúce stimulanty opísali rôzne skupiny osôb, ktoré užívajú metamfetamín v meste Jelenia Góra (žiaci a študenti stredných škôl, osoby s rôznymi psychickými problémami vrátane závislosti/porúch súvisiacich s užívaním iných látok; osoby s nízkym sociálno-ekonomickým statusom, nezamestnaní, zamestnanci tovární, zamestnanci vykonávajúci manuálny monotónny typ práce, zamestnanci pracujúci na zmeny (napr. v trojzmennej prevádzke), vodiči nákladných vozidiel).

Posúdenie potrieb: skúsenosti z mesta Praha v Českej republike

Potreby cieľových skupín boli identifikované najmä na základe prvého hodnotenia od stola, ďalej na základe prieskumu medzi osobami užívajúcimi metamfetamín a počas diskusie s členmi fóra viacerých miestnych zainteresovaných strán a s ďalšími relevantnými aktérmi. Zástupcovia verejnej správy a poskytovateľov služieb vyjadrili preferenciu intervencií zapadajúcich do existujúceho systému financovania. Počas diskusie sa ukázalo, že jedinou časťou systému služieb harm reduction, ktorá v súčasnosti nie je v Českej republike dostupná, sú miestnosti na konzumáciu drog. Tieto služby uprednostňovala väčšina zapojených aktérov, ale prekážky vytvorené súčasnou legislatívou považovali za neprekonateľné. Pokiaľ ide o testovanie drog, vyskytla sa podobná situácia – testovanie drog bolo v prieskume preferované aj medzi osobami, ktoré užívajú metamfetamín. Nakoniec boli vybrané intervencie zamerané na prostredie nočného života a komunitu LGBTQ+. Podľa miestnych aktérov existujúce intervencie v tejto oblasti nedostatočne pokrývajú potreby cieľových skupín, sú nedostatočne financované a majú potenciál na ďalší rozvoj a grantovú podporu.

4. Implementácia: Ako navrhnuť stratégiu prevencie a jej intervencie.

Ďalším krokom nášho prístupu je stanoviť priority potrieb posúdených prostredníctvom sekundárnych údajov a prieskumov s ohľadom na najdôležitejšie cieľové skupiny, prostredia a požadované výsledky a porovnať ich s existujúcimi dôkazmi (pozri obrázok 1). Na formulovanie primeranej stratégie prispôbenej miestnym potrebám je opäť nevyhnutné zapojenie zainteresovaných strán.

Obrázok 1: Proces výberu stratégie



Proces od prioritizácie potrieb až po stanovenie konkrétnej intervencie zahŕňa tieto kroky:

1. Na základe výsledkov posudzovania a stanovenia priorít potrieb je potrebné sformulovať stratégiu prevencie. Táto stratégia by mala špecifikovať hlavné skupiny obyvateľstva a prostredia, na ktoré je zameraná, ako aj výsledky, ktoré sa majú dosiahnuť. Je potrebné stručne opísať konkrétne intervencie plánované v rámci stratégie, ktoré sú odvodené zo základne dôkazov podľa daných potrieb. Vo všeobecnosti by stratégia prevencie ATS mala byť v súlade s miestnou protidrogovou politikou, a preto by mala byť začlenená do širšej stratégie protidrogovej prevencie.

Ako príklad možno uviesť stratégie prevencie metamfetamínu navrhnuté pre päť pilotných miest, ktoré sú uvedené v tomto dokumente:

[4_1_City_Level_Intervention_Packages_PL_LT_SK_DE_CZ.pdf](#) [doplňkový materiál](#)

2. Jednotlivé intervencie, ktoré sa majú v rámci stratégie realizovať, je potrebné podrobne opísať v tzv. intervenčnom protokole. V tomto protokole by mali byť uvedené ciele intervencie, jej cieľové skupiny, prostredie realizácie, budúci poskytovatelia, ako aj všetky potrebné kroky na prípravu a realizáciu intervencie, aby ju určení poskytovatelia mohli zodpovedajúcim spôsobom realizovať. Okrem toho by protokol mal špecifikovať kritériá a nástroje na meranie jej výsledkov v rámci hodnotenia, ktoré sú definované v nasledujúcej kapitole 5 – Hodnotenie: Ako používať rámec RE-AIM.

Ako príklad možno uviesť intervenčné protokoly vypracované pre päť pilotných miest, ktoré sa nachádzajú v tomto dokumente:

[4_2_Intervention_Protocols_SK_PL_LT_CZ_DE.pdf](#) [doplňkový materiál](#)

- Okrem opisu intervencie je potrebné pred začiatkom realizácie opísať a obstaráť všetok potrebný materiál na realizáciu intervencie. Môže ísť o informačné materiály, materiály na bezpečné užívanie, vzdelávacie videá, aplikácie atď. To však platí aj pre všetky materiály potrebné na účely školenia a tréningu (napr. prezentácie, letáky a iné informačné materiály) a na hodnotenie intervencie (napr. dotazníky, pokyny na rozhovory, online prieskumy, tablety atď.).

Ako príklad sú v tomto dokumente spracované materiály potrebné na implementáciu v piatich pilotných mestách:

[4_3_Materials_SK_PL_LT_CZ_DE.pdf](#) [doplňkový materiál](#)

Intervencia vybraná na realizáciu v meste Chemnitz, Nemecko: Aktivity na podporu bezpečnejšieho nočného života medzi návštevníkmi klubov a večierkov	
CIEĽ	Zvyšovanie povedomia o bezpečnejšom užívaní metamfetamínu a iných stimulantov a znižovanie ich škodlivosti medzi majiteľmi klubov a návštevníkmi večierkov
CIEĽOVÁ SKUPINA	Primárna: osoby (staršie ako 18 rokov), ktoré navštevujú hudobné kluby (návštevníci večierkov) a užívajú stimulanty (najmä metamfetamín) alebo zvažujú ich užívanie. Sekundárna: majitelia klubov a rovesníci realizujúci bezpečnejšie aktivity v nočnom živote.
INTERVENCIA	Aktivita 1: Zapojenie majiteľov klubov do aktivít zameraných na bezpečnejší nočný život. Aktivita 2: Informačné rozhovory s návštevníkmi večierkov, ktoré vedú vyškolení rovesníci počas klubových podujatí. Aktivita 3: Distribúcia súprav na bezpečnejšie užívanie a informačných letákov o bezpečnejšom užívaní a o podporných službách, ktoré poskytujú vyškolení rovesníci počas klubových podujatí.

Intervencia vybraná na realizáciu v meste Jelenia Góra, Poľsko: Krátka intervencia kombinujúca motivačný rozhovor a kognitívno-behaviorálnu stratégiu (2 alebo 4 stretnutia) pre užívateľov ATS	
CIEĽ	Podpora pravidelných užívateľov metamfetamínu prostredníctvom zvýšenia ich motivácie kontrolovať užívanie (vrátane abstinencie)
CIEĽOVÁ SKUPINA	Pravidelní užívatelia metamfetamínu starší ako 18 rokov
INTERVENCIA	4 stretnutia opísané v protokole od Bakera et al. (2003) ¹

¹ Baker, A., Kay-Lambkin, F., Lee, N. K., Claire, M. & Jenner, L. 2003. A Brief Cognitive Behavioural Intervention for Regular Amphetamine Users. Australian Government Department of Health and Ageing.

Intervencia vybraná na realizáciu v meste Košice, Slovensko:

Trojdnňový program prevencie užívania metamfetamínu založený na teórii sebadeterminácie medzi študentmi prvého ročníka bakalárskeho štúdia

<i>CIEĽ</i>	<i>Podporovať rozvoj sociálno-psychologických zručností a stratégií, ktoré pomôžu študentom odolávať vplyvu sociálneho prostredia v súvislosti s užívaním návykových látok.</i>
<i>CIEĽOVÁ SKUPINA</i>	<i>Riziková skupina študentov prvého ročníka vysokých škôl</i>
<i>INTER-VENCIA</i>	<i>Intenzívny trojdnňový skupinový výcvikový kurz pre mladých rizikových vysokoškolských študentov. Obsah programu je zameraný na rozvoj ochranných sociálno-psychologických faktorov a mechanizmov, ako sú autenticita, odolnosť, sebaúcta, subjektívna pohoda, riadenie rizík, korekcia normatívnych očakávaní, asertivita, stratégie rozhodovania a stanovovanie cieľov.</i>

Intervencia vybraná na realizáciu v meste Praha, Česká republika:

Krátke intervencie pre účastníkov večierkov a opatrenia harm reduction súvisiace s chemsexom v prostredí nočných podnikov

<i>CIEĽ</i>	<i>Zvyšovanie povedomia o rizikách spojených s užívaním metamfetamínu a motivácia k zníženiu užívania alebo škôd spôsobených stimulantmi (aktivita 1) a chemsexom (aktivita 2)</i>
<i>CIEĽOVÁ SKUPINA</i>	<i>1. Jednotlivci (starší ako 18 rokov) užívajúcí stimulanty v prostredí nočného života (aktivita 1) 2. Jednotlivci zo skupiny LGBTQ+ alebo so skúsenosťou s chemsexom (aktivita 2)</i>
<i>INTER-VENCIA</i>	<i>Intervencia zameraná na harm reduction v súvislosti s chemsexom je zameraná na poskytovanie informácií o znižovaní rizík účastníkom vo forme letáku alebo ústne. To je podporené poskytnutím harm reduction materiálov.</i>

Intervencia vybraná na realizáciu v meste Vilnius, Litva: Vzdelávanie a harm reduction medzi rekreačnými užívateľmi psychoaktívnych látok	
CIEĽ	Zvyšovanie povedomia rekreačných užívateľov psychoaktívnych látok o rizikách spojených s užívaním metamfetamínu (a iných stimulantov) a harm reduction
CIEĽOVÁ SKUPINA	Primárna: Osoby, ktoré navštevujú hudobné festivaly a užívajú stimulanty (a iné psychoaktívne látky). Sekundárna: Účastníci hudobných festivalov, ktorí sú MSM (muži, ktorí majú sex s mužmi) a ktorí užívajú psychoaktívne látky.
INTER- VENCIA	1. Vzdelávacia prednáška o bezpečnejších praktikách chemsexu 2. Služby kontroly drog poskytované na hudobných festivaloch v Litve

5. Hodnotenie: Ako používať rámec RE-AIM

Každú stratégiu je potrebné vyhodnotiť, aby bolo možné posúdiť, či účinne rieši identifikované potreby alebo či sú potrebné ďalšie úpravy, napr. s cieľom reagovať na nový vývoj. V projekte IMPRESA sme použili rámec RE-AIM, ktorý vytvorili Glasgow et al. (1999, 2019)², nielen na meranie výsledkov súvisiacich s dimenziami *Reach* (dosah), *Effectiveness* (účinnosť), *Adoption* (prijatie), *Implementation* (implementácia) a *Maintenance* (udržateľnosť) v piatich pilotných mestách, ale aj na usmernenie všetkých krokov procesu plánovania a implementácie s cieľom zabezpečiť úspešný prenos dôkazov do praxe.

Viac informácií o rámci RE-AIM a praktických príkladoch jeho uplatňovania sa dozviete tu:

<https://re-aim.org>

V nasledujúcej časti ukážeme, ako možno posúdiť päť dimenzií rámca RE-AIM. Pre každú dimenziu uvedieme vzorové výsledky z jednej prípadovej štúdie v pilotných mestách.

Správy o prípadových štúdiách miest s podrobnými výsledkami zo všetkých pilotných miest nájdete tu:

[5_1_City_Case_Study_Reports_EN_DE_PL_CZ_SK_LT.pdf](#) [doplnkový materiál](#)

5.1 Dosah

Vyhodnotenie tejto dimenzie je dôležité vzhľadom na to, aby sme zistili, kto sa skutočne zúčastňuje na intervencii a aká je jeho motivácia. To sa dá dosiahnuť posúdením

- absolútneho počtu členov cieľovej skupiny, ktorí sú ochotní zúčastniť sa na intervencii,
- podielu zúčastnených vzhľadom na celú cieľovú skupinu,
- miery, do akej sú osoby, ktoré sa zúčastnili na intervencii, reprezentatívne pre cieľovú skupinu ako celok, a

² Glasgow, R. E., Vogt, T.M., Boles, S. M. 1999. Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework. *Am J Public Health*. 1999 Sep;89(9):1322-7. doi: 10.2105/ajph.89.9.1322.

Glasgow, R. E., Harden, S. M., Gaglio, B., Rabin, B., Smith, M. L., Porter, G. C., Ory, M. G. and Estabrook, P. A. 2019. RE-AIM Planning and Evaluation Framework: Adapting to New Science and Practice With a 20-Year Review. *Front. Public Health*. 2019;7:64. doi: 10.3389/fpubh.2019.00064.

- dôvodov (ne)účasti na intervencii.

Dosah: Výsledky krátkého intervenčného prístupu kombinujúceho motivačný rozhovor a kognitívno-behaviorálnu stratégiu (2 alebo 4 stretnutia) pre užívateľov ATS v meste Jelenia Góra, Poľsko

Počet osôb participujúcich na intervencii a ich podiel na celej cieľovej skupine

Celkový počet účastníkov bol $N = 134$ (oproti predpokladaným 120). Prevažná väčšina účastníkov užívala metamfetamíny v posledných 30 dňoch ($N = 110$) alebo v priebehu 12 mesiacov pred intervenciou (ale nie v posledných 30 dňoch) ($N = 16$). Najpreferovanejším spôsobom užívania bolo šnupanie ($N = 104$) a nikto neužíval metamfetamín injekčne.

Počet osôb, ktoré užívajú metamfetamín v meste Jelenia Góra, sa odhadoval na medián = 2 500. Intervencia je určená pre osoby s problémovým užívaním metamfetamínu, čo vylučuje rekreačných užívateľov a osoby s diagnostikovanou závislosťou. Okrem toho sa nábor neobmedzil len na mesto Jelenia Góra, ale zahŕňal aj okolité okresy.

Reprezentatívnosť zapojených osôb

Všetci účastníci boli starší ako 18 rokov (19 – 47) s priemerným vekom 30 rokov ($M = 30,48$; $SD = 7,29$). Medzi účastníkmi mierne prevažovali muži ($N = 76$; 56 %) nad ženami ($N = 46$; 34 %). Väčšina účastníkov bola slobodná ($N = 103$; 77 %); 15 % bolo ženatých/vydatých ($N = 20$). Úroveň vzdelania účastníkov bola rôzna, ale najčastejšie sa vyskytovalo odborné vzdelanie ($N = 47$; 36 %) a stredoškolské vzdelanie ($N = 30$; 23 %). Takmer každý druhý účastník mal trvalé zamestnanie ($N = 59$; 47 %), viac ako štvrtina bola nezamestnaná ($N = 35$; 28 %) a len málo účastníkov bolo študentmi ($N = 8$; 6 %).

Pri metóde nepravdepodobnostného výberu a pri skrytej populácii nie je možné odhadnúť reprezentatívnosť vzorky; podľa rozhovorov s poskytovateľmi však možno konštatovať, že dosiahnutá vzorka presne reprezentuje rôznorodosť ľudí s problémovým užívaním metamfetamínu v regióne.

5.2 Účinnosť

Posúdením účinnosti môžeme zistiť, aký výsledok má daná intervencia. Meranie výsledku sa môže týkať

- konkrétnych účinkov intervencie na rôzne podskupiny cieľovej skupiny,
- dopadu na užívanie návykových látok, odolnosť zručnosti, ekonomické výsledky atď,
- potenciálnych negatívnych účinkov a
- dôvodov (ne)účinnosti.

Účinnosť: Výsledky trojdňového programu prevencie užívania metamfetamínu na základe sebadeterminačnej teórie medzi študentmi prvého ročníka bakalárskeho štúdia v meste Košice, Slovenská republika

Intervencia založená na teórii sebadeterminácie sa zamerala predovšetkým na zvýšenie ochranných sociálno-psychologických faktorov a mechanizmov, a to najmä prostredníctvom zvýšenia uspokojovania základných psychologických potrieb. Program bol zameraný na rizikovú populáciu (vysokoškolských študentov) a hodnotenie účinnosti sa sústredilo na motivačné a rizikové faktory užívania stimulantov a metamfetamínu. Intervencia sa hodnotila pomocou modelu pozostávajúceho z experimentálnej (N = 87) a kontrolnej (N = 95) skupiny. Experimentálna skupina podstúpila intenzívny výcvikový program a počas celého semestra sa zúčastňovala na workshopoch. Kontrolná skupina sa nezúčastnila na žiadnej z týchto aktivít. Kvantitatívne a kvalitatívne hodnotenie účinnosti založené na údajoch zozbieraných pred výcvikom a workshopmi a po nich vo všeobecnosti naznačuje, že intervencia zameraná na zlepšenie osobných zdrojov vykázala pozitívnu tendenciu pri zvyšovaní ochranných sociálno-psychologických faktorov.

5.3 Prijatie

Na účely uľahčenia prenosu výskumu do praxe je dôležité opísať, kto a v akom prostredí intervenciu skutočne realizuje. Preto hodnotenie prijatia zahŕňa zber informácií o

- absolútnom počte poskytovateľov a zariadení/prostredí, ktoré sú ochotné intervenciu realizovať,
- podiele zúčastnených poskytovateľov a zariadení/prostredí (napr. spomedzi tých, ktorí boli oslovení zapojiť sa),
- reprezentatívnosti zúčastnených poskytovateľov a zariadení/prostredí (napr. medzi tými, ktorí boli oslovení zapojiť sa) a
- dôvodoch (ne)účasti poskytovateľov a zariadení/prostredí.

Prijatie: Výsledky aktivít na podporu bezpečnejšieho nočného života medzi návštevníkmi klubov a večierkov v meste Chemnitz v Nemecku

Prijatie medzi rovesníkmi podľa zoznamov účastníkov, zmien v rozpisoch a rozhovorov po ukončení školenia (N = 26)

Na realizáciu intervencie bolo vyškolených celkovo 29 rovesníkov. Z nich sa 13 aktívne podieľalo na realizácii intervencie (aktivity 2 a 3). Neúčasť rovesníkov bola do značnej miery spôsobená obmedzeným počtom zaradených podujatí. Z vyškolených rovesníkov bolo 42 % žien, 35 % mužov a 19 % uviedlo ako svoj rod „rôzne“. Priemerný vek vyškolených rovesníkov bol 26,4 roka. Veľká časť vyškolených rovesníkov uviedla, že v súčasnosti študuje (60 %) a/alebo už má vysokoškolský titul (36 %). Hlavnými dôvodmi účasti na tréningu boli zámer urobiť nočný život a užívanie drog bezpečnejšími, špecifické záujmy a zmysluplnosť bezpečnejších aktivít v nočnom živote.

Prijatie medzi klubmi podľa zoznamov účastníkov, odhadov rovesníkov a rozhovorov s rovesníkmi (N = 6)

Zúčastnené strany identifikovali 20 klubov, ktoré sa mali zapojiť do plánovaných aktivít. Z nich sa dvaja zástupcovia klubov zúčastnili na online diskusnom stretnutí o bezpečnejšom nočnom živote. Celkovo sa zapojilo šesť organizátorov v štyroch rôznych kluboch, ktorí súhlasili s realizáciou aktivít bezpečnejšieho nočného života na celkovo šiestich podujatiach. Podľa rovesníkov bol obmedzený počet zúčastnených klubov spôsobený ťažkosťami pri nadväzovaní a udržiavaní kontaktu s potenciálnymi klubmi.

Zahrnuté podujatia mali od 100 do 600 návštevníkov, jedno až tri poschodia a zameriavali sa najmä na elektronickú hudbu (4 zo 6 podujatí).

5.4 Implementácia

V záujme zabezpečenia efektívnej implementácie nielen v podmienkach štúdie, ale aj v každodennej praxi je potrebné posúdiť špecifické charakteristiky implementácie intervencie, ako napríklad

- rozsah, v akom bola intervencia realizovaná v súlade s protokolom,
- úpravy intervencie vykonané vo fáze implementácie,
- čas a náklady vynaložené na implementáciu a
- prekážky a uľahčujúce faktory, ktoré sa vyskytli počas implementácie.

Implementácia: Krátke intervencie pre účastníkov večierkov a harm reduction v súvislosti s chemsexom v prostredí nočných podnikov v meste Praha, Česká republika

Implementácia aktivít v Prahe bola úspešná, prebiehala v súlade so stanovenými protokolmi a intervencie boli poskytnuté cieľovým skupinám. Hodnotenie kládlo na implementáciu niektoré dodatočné požiadavky nad rámec bežného reportingu (napríklad sme použili dotazník pre užívateľov služieb). Poskytovatelia vnímali pridanú evaluáciu ako prekážku pri realizácii intervencie („hovorenie s užívateľmi“). Ďalšou výzvou bolo, že poskytovatelia museli venovať osobitnú pozornosť príprave implementácie na mieste („nájsť dobré miesto na informačný stánok“). Keďže festival Prague Pride sa stáva mainstreamovým podujatím, bolo ťažké nájsť špecifickú cieľovú skupinu. Okrem toho, súdiac podľa skúseností poskytovateľov, niektorí ľudia považujú tému sexu a chemsexu za tabu; v dôsledku toho sú v tomto menej otvorení. Spätná väzba od realizátorov naznačuje, že nevyhnutnou súčasťou implementácie sú mäkké zručnosti a komunikačné schopnosti personálu.

5.5 Udržateľnosť

Ďalším dôležitým výsledným kritériom hodnotenia intervencie je jej udržateľnosť. Tú možno merať posúdením

- rozsahu, v akom pokračuje alebo sa dokonca rozširuje vykonávanie intervencie po skončení daného projektu alebo štúdie (úroveň nastavenia),
- rozsahu, v akom sa účinky intervencie udržiavajú medzi členmi cieľovej skupiny (individuálna úroveň), a
- dôvodov (ne)udržateľnosti.

Udržateľnosť: Výsledky vzdelávania a metód harm reduction medzi rekreačnými užívateľmi psychoaktívnych látok v Litve na základe rozhovorov s poskytovateľmi

Potenciál na ďalšiu implementáciu služieb

EDUKAČNÁ PREDNÁŠKA NA TÉMU CHEMSEX	<i>Intervencia sa môže uskutočniť aj mimo projektu IMPRESA, ale mala by sa zamerať na menšie cielené podujatia namiesto veľkých festivalov.</i>
SLUŽBY NA KONTROLU KVALITY DROG	<i>Intervencia má pokračovať aj v nasledujúcej festivalovej sezóne a mohla by sa rozšíriť na nočné večierky vo väčších kluboch vo Vilniuse, kde sú k dispozícii služby harm reduction.</i>

Prekážky a faktory uľahčujúce ďalšiu implementáciu služieb

EDUKAČNÁ PREDNÁŠKA NA TÉMU CHEMSEX	<i>Identifikovanými prekážkami boli ťažkosti pri hľadaní vhodných prostredí na oslovenie cieľovej skupiny, nedostatok zainteresovaných strán pracujúcich so skupinou MSM v sektore zdravotnej a protidrogovej starostlivosti a nedostatok finančných prostriedkov.</i>
	<i>Uľahčujúcim faktorom bol význam bezpečnejších postupov pri chemsexe a bezpečnejšieho užívania drog pre mužov, ktorí majú sex s mužmi (MSM).</i>
SLUŽBY NA KONTROLU KVALITY DROG	<i>Prekážkami boli nedostatok financií a ľudských zdrojov, strach z trestného stíhania medzi ľuďmi, ktorí užívajú drogy, a neochota organizátorov festivalov a večierkov prizvať služby na kontrolu drog.</i>
	<i>Uvádzanými uľahčujúcimi faktormi bolo, že intervencia bola relatívne finančne nenáročná a ľahko realizovateľná, a rastúce povedomie, očakávania a popularita týchto služieb medzi ľuďmi, ktorí užívajú drogy.</i>

Doporučení pro řešení problémů spojených s užíváním metamfetaminu a dalších stimulancií na místní úrovni

Deliverable 5.2 pro EU-projekt „Implementing Methamphetamine Prevention Strategies into Action — IMPRESA“.

Vedoucí pracovního balíčku:

Centre for Interdisciplinary Addiction Research
of the University of Hamburg (UKE/ZIS)



Přispívající členi konsorcia:

Akademia Pedagogiki Specjalnej
(Maria Grzegorzewska University, Warsaw)



Department of Addictology, Charles University Prague
(CUNI)



FIRST FACULTY
OF MEDICINE
Charles University



Department of Addictology

Pavol Jozef Safarik University, Kosice
(UPJS)



Republican Centre for Addictive Disorders, Vilnius
(RPLC)



REPUBLICAN
CENTRE FOR ADDICTIVE
DISORDERS

Hamburk, červen 2023



Co-funded by the European
Union's Justice Programme –
Drugs Policy Initiatives

Obsah

Úvod: Jak používat tato doporučení.....	3
1 Evidenční základna: Jak ji nastavit?	5
2 Lokální aktéři: Jak je najít a zapojit?	7
3 Posouzení potřeb: Jak ho provést?	8
4 Implementace: Jak navrhnout preventivní strategii a jednotlivé intervence?	9
5 Evaluace: Jak používat rámec RE-AIM?	13
5.1 Dosah.....	13
5.2 Účinnost.....	15
5.3 Osvojení.....	16
5.4 Implementace.....	17
5.5 Udržitelnost	18

Úvod: Jak používat tato doporučení

Tento metodický dokument byl sestaven v rámci projektu „Implementing Methamphetamine Prevention Strategies into Action - IMPRESA“, který je spolufinancován z programu Evropské unie Justice Programme – Drug Policy Initiatives. Cílem tohoto dokumentu je poskytnout zainteresovaným stranám možné postupy řešení problémů souvisejících s užíváním metamfetaminu (pervitinu) a dalších stimulantů amfetaminového typu na místní úrovni. Je proto určen místním poskytovatelům služeb a dalším zainteresovaným, kteří působí v této oblasti.

Ačkoli byly tato doporučení původně vytvořena pro řešení problémů souvisejících s metamfetaminem pomocí selektivní a indikované prevence a přístupu snižování škod, tak jej lze přizpůsobit i pro širší oblast užívání stimulantů a užívání ilegálních drog obecně. Každý krok tohoto přístupu je popsán v jedné kapitole tohoto dokumentu.

1

Prvním krokem tohoto přístupu je shromáždit evidenci o účinných intervencích. Cílem toho kroku je získat informace o tom, jaké přístupy fungují a pro které cílové skupiny, v jakém prostředí a s jakým výsledkem. Tento postup je popsán v:

Kapitole 1 – Evidenční základna: Jak ji nastavit.

2

Jako další krok je třeba dát dohromady všechny relevantní lokální aktéry, kteří pracují v dané oblasti anebo kterých se opatření dotýkají. Zapojením těchto místních odborníků do všech fází od plánování až po realizaci a hodnocení můžete zajistit, že budoucí strategie prevence bude široce akceptována hlavními zúčastněnými stranami a bude navržena tak, aby odpovídala místním potřebám. Jak toho lze dosáhnout, je ilustrováno v

Kapitole 2 – Lokální aktéři: Jak je najít a zapojit.

3

Vypracování účinné strategie dále vyžaduje podrobné pochopení kontextu problému. Například je důležité zjistit, které skupiny jsou rizikové a jaké reakce na daný problém již existují. Proto je důležité provést posouzení místních potřeb ještě předtím, než se začne vyvíjet konkrétní reakce. Jak takové posouzení provést, je předmětem

Kapitoly 3 - Posouzení potřeb: Jak je provést.

4

Následujícím krokem je stanovení priorit zjištěných potřeb, výběr vhodných intervencí z databáze evidence a jejich přizpůsobení místnímu kontextu společně s lokálními aktéry. Jak takovou intervenční strategii navrhnout, je popsáno v:

Kapitole 4 - Implementace: Jak navrhnout preventivní strategii a intervence.

5

V neposlední řadě je třeba každou prevenční strategii vyhodnotit, aby bylo možné posoudit, zda přináší požadovaný výsledek. Hodnocení může poskytnout informace o existujících bariérách a facilitátorech, které jsou důležité pro budoucí realizaci. Jednou z metod hodnocení výsledků implementace je rámec RE-AIM, který se zaměřuje zejména na proces účinného převádění důkazů do praxe. Jak tuto metodiku použít, je popsáno v:

Kapitole 5 - Evaluace: Jak používat rámec RE-AIM.

Kde najdete další informace

Doplňkový materiál z projektu IMPRESA

Ke každému kroku prezentovaného přístupu poskytujeme další dokumenty, které mohou sloužit jako šablony (např. pro hodnotící tabulky nebo dotazníky), příklady (např. pro strategické dokumenty, intervenční protokoly nebo hodnotící zprávy) nebo poskytují další pokyny k provádění konkrétních kroků (např. výběr a identifikace lokálních aktérů). V každé kapitole budeme odkazovat na konkrétní doplňující dokument, kde lze nalézt další informace. V názvu souboru jsou rovněž uvedeny jazyky, pro které je dokument k dispozici (CZ=čeština, DE=němčina, EN=angličtina, LT=litevština, PL=polština, SK=slovenština).

Všechny doplňkové materiály jsou shromážděny v archivu ZIP, který lze stáhnout zde:

https://www.zis-hamburg.de/wp-content/uploads/2023/04/impresa_materials.zip

Praktické zkušenosti a výsledky projektu IMPRESA

V každé kapitole uvádíme rámeček s krátkým praktickým příkladem, jak byly tyto konkrétní kroky v projektu IMPRESA provedeny. Tyto příklady odrážejí zkušenosti získané během projektu v pilotních městech Chemnitz (Německo), Jelenia Gora (Polsko), Košice (Slovensko), Praha (Česká republika) a Vilnius (Litva).

European Drug Quality Standards

Přístup uvedený v tomto metodickém dokumentu vychází z příručky European Drug Quality Standards (EDPQS), která obecně popisuje nezbytné kroky pro plánování, realizaci a evaluaci preventivních aktivit v oblasti návykového chování. Příručku EDPQS, která obsahuje další užitečné informace, lze vyhledat zde:

https://www.emcdda.europa.eu/system/files/media/publications/documents/646/TD3111250_ENC_318193.pdf

1 Evidenční základna: Jak ji nastavit?

Prvním krokem při navrhování účinných opatření na místní problémy spojené s užíváním stimulancií amfetaminového typu (ATS) je vytvoření přehledu dostupné evidence o vhodných intervencích. V projektu IMPRESA jsme k dosažení tohoto cíle provedli následující kroky:

1. Nejprve jsme provedli vědeckou rešerši příslušné literatury publikované v odborných časopisech a zmapování stávajících národních aktivit (v pěti zemích IMPRESA), a to jak se zaměřením na selektivní a indikovanou prevenci, tak na snižování škod v souvislosti s užíváním ATS. Byly prohledány elektronické databáze (MEDLINE, PSYINDEX, EMBASE atd.) s použitím příslušných klíčových slov a kritérií pro zařazení/vyřazení. Výsledná literatura (N=1362) byla prověřena, vybrána, zhodnocena kvalita zdrojů a nakonec bylo vybráno, syntetizováno a shrnuto 20 relevantních studií. Pomocí zmapování situace v jednotlivých zemích bylo nalezeno dalších 27 intervencí v oblasti prevence nebo snižování škod. Na základě výše popsaných výsledků byl vytvořen seznam obsahující 47 osvědčených postupů, na důkazech založených strategií selektivní prevence, indikovaných intervencí v oblasti užívání/zneužívání metamfetaminu a opatření ke snižování škod.
2. Dále byl vytvořen online dotazník s krátkým popisem intervencí, jejich prostředí a cílové skupiny. Tento dotazník sloužil jako vstup procesu hledání konsenzu mezi experty v rámci Delfi studie. Procesu se zúčastnilo 36 národních a mezinárodních (evropských) odborníků. Odborníci byli požádáni, aby ve dvou kolech posoudili účinnost předložených opatření pomocí pětibodové hodnotící škály od „rozhodně nesouhlasím“ po „rozhodně souhlasím“. Bylo rozhodnuto, že konsenzu bylo dosaženo, pokud alespoň 80 % odborníků potvrdilo účinnost příslušného opatření. Po dvou kolech bylo dosaženo shody na 41 ze 47 intervencí/opatření (87 %).

Tuto evidenční základnu můžete také použít jako podklad pro řešení problémů souvisejících s užíváním ATS. Pokud byste chtěli navázat na naše zjištění nebo potřebujete aktualizovat důkazní základnu či upravit tuto metodiku tak, aby se zaměřila na problémy spojené s užíváním jiných nelegálních látek, najdete v tomto dokumentu podrobný popis použitého postupu a všech výsledků: [1_1_Working_Paper_Delphi_EN.pdf](#) v [doplňkových materiálech](#).

Intervence s nejvyšší mírou shody mezi experty:

Typ intervence	Krátký popis	Míra pozitivní shody
<i>Snižování škod</i>	<i>Model snižování škod na perinatálních klinikách se zaměřením na léčbu závislosti</i>	<i>100%</i>
<i>Snižování škod</i>	<i>Krátká kognitivně-behaviorální terapie pro pravidelné uživatele metamfetaminu v metadonové léčbě</i>	<i>100%</i>
<i>Indikovaná prevence</i>	<i>Motivační rozhovory zaměřené na snížení užívání klubových drog</i>	<i>97%</i>
<i>Indikovaná prevence</i>	<i>SKOLL: Včasná intervence zaměřená na rizikové uživatele (včetně metamfetaminu) nebo na ty, kteří chtějí zabránit relapsu.</i>	<i>97%</i>
<i>Snižování škod</i>	<i>Integrace intervencí zaměřených na snižování škod způsobených užíváním metamfetaminu do služeb zaměřených na snižování škod způsobených užíváním opioidů</i>	<i>97%</i>
<i>Indikovaná prevence</i>	<i>Krátká intervence složená z motivačního rozhovoru a kognitivně-behaviorální terapie.</i>	<i>97%</i>
<i>Snižování škod</i>	<i>Street work s uživateli metamfetaminu</i>	<i>97%</i>
<i>Selektivní prevence</i>	<i>Street work zaměřený na poskytování informací o užívání návykových látek a možnostech léčby.</i>	<i>97%</i>

2 Lokální aktéři: Jak je najít a zapojit?

Pro vypracování účinné preventivní strategie, která bude reagovat na místní potřeby, je zásadní identifikovat a zapojit místní aktéry, kteří pracují v dané oblasti nebo kterých se intervence týkají. Tito aktéři by se měly pravidelně setkávat v rámci skupiny místních aktérů a mít vliv na všechny fáze procesu, od návrhu až po evaluaci strategie. K dosažení aktivního zapojení aktérů můžeme doporučit dva kroky.

1. Nejprve je třeba identifikovat a vybrat ty aktéry, kteří jsou pro řešení problému, nejdůležitější. V případě strategií týkajících se užívání ATS bude užitečné zahrnout zástupce místní správy, poskytovatelů sociální a zdravotní péče, zařízení pro snižování škod, výzkumu, oblasti nočního života a osob užívajících stimulanty. Další podrobnosti o tom, jak vybrat příslušné zúčastněné strany, najdete v tomto dokumentu:

2_1_Stakeholder_Identification_EN.pdf v [doplňkových materiálech](#).

2. Dále je třeba oslovit vybrané aktéry a pokusit se je získat pro dané téma. Zde je důležité si ujasnit nejen, co se od zúčastněných stran očekává a co by jim účast mohla přinést, ale také předvídat možné střety zájmů a hledat možná řešení. Důležité aspekty, které je třeba v tomto procesu zohlednit, jsou shrnuty v tomto dokumentu:

2_2_Stakeholder_Engagement_Plan_EN.pdf v [doplňkovém materiálu](#).

Zapojení aktérů: Zkušenosti z Chemnitz v Německu

Při vytváření skupiny aktérů v městě Chemnitz pomohla spolupráce s úřadem pro veřejné zdraví a prevenci při identifikaci možných aktérů. Zpočátku se skupina skládala převážně ze zástupců odpovědných místních orgánů, prevence, léčby, poradenství a nízkoprahových služeb, orgánů činných v trestním řízení a výzkumu. Když se po prvních setkáních vyjasnily místní potřeby, byla skupina rozšířena o další zástupce z oblasti nočního života a iniciativ pro bezpečnější noční život. Aby byla spolupráce efektivnější a aby se předešlo možným konfliktům mezi zástupci orgánů činných v trestním řízení a zástupci nočního života, byla vytvořena dílčí pracovní skupina pro navrhování detailů vybrané intervence.

3 Posouzení potřeb: Jak ho provést?

Porozumění stávajícím problémům a reakcím na ně je nezbytné pro identifikaci potřeb. Posouzení potřeb by mělo zahrnovat nejen existující sekundární údaje, ale mělo by také zohlednit vnímání příslušných aktérů působících v dané oblasti a samotné cílové skupiny. Následující kroky mohou pomoci získat představu o tom, jaké jsou potřeby v dané komunitě.

1. Zpravidla jsou již data o místní situaci k dispozici, a proto je lze snadno použít pro hodnocení potřeb. Tyto údaje mohou zahrnovat informace o celkové populaci v dané oblasti, místní politice a legislativě, existujících službách prevence, léčby, poradenství a nízkoprahových službách, zdravotnické a vzdělávací infrastruktuře, jakož i údaje o využívání služeb a užívání návykových látek. Pokud tyto údaje nejsou k dispozici na místní úrovni, tak můžete využít data na úrovni celého regionu nebo na celostátní úrovni.

Relevantní sekundární data a jejich možné zdroje jsou popsány v tomto dokumentu:

[3_1_Secondary_Data_Assessment_Grid_EN.pdf](#) v [doplňkových materiálech](#).

Výsledky hodnocení situace v pěti pilotních městech na základě již existujících dat naleznete zde:

[3_4_City_Level_Delivery_Context_DE_PL_CZ_SK_LT.pdf](#) v [doplňkových materiálech](#).

2. Informace, které nejsou dostupné, lze získat od místních aktérů např. online výzkumem. Příklad dotazníku naleznete zde:

[3_2_Questionnaire_Stakeholders_EN.pdf](#) v [doplňkových materiálech](#).

Výsledky výzkumu mezi lokálními aktéry v pěti pilotních městech naleznete zde:

[3_4_City_Level_Delivery_Context_DE_PL_CZ_SK_LT.pdf](#) v [doplňkovém materiálu](#)

3. Dalším důležitým zdrojem informací o místních potřebách jsou lidé, kteří ATS užívají. Tuto skupinu lze rovněž dotazovat pomocí online výzkumu. Nábor účastníků výzkumu lze provádět např. prostřednictvím sociálních médií, příslušných internetových fór, sociálních, zdravotnických a adiktologických služeb či v rámci nočního života.

Příklad dotazníku pro výzkum mezi lidmi, kteří užívají ATS, lze najít zde:

[3_3_Dotazník_Stimulant_Use_EN](#) v [doplňkových materiálech](#).

Výsledky výzkumů mezi lidmi užívajícími ATS v pěti pilotních městech naleznete zde:

[3_4_City_Level_Delivery_Context_DE_PL_CZ_SK_LT.pdf](#) v [doplňkovém materiálu](#).

Posouzení potřeb: zkušenosti z Jelenia Góra v Polsku.

V města Jelenia Góra nebyly dostupné ani preventivní, ani harm reduction intervence v oblasti užívání stimulancií/metamfetaminu. Místní aktéři i osoby užívající stimulancia poukázaly na to, že psychologické poradenství a služby harm reduction patří k nejpotřebnějším (a přesto nejsou k dispozici). Zúčastněné strany i osoby užívající stimulancia popsaly různé skupiny osob, které v Jelení Hoře užívají metamfetamin (žáci a studenti středních škol, osoby s různými psychickými problémy včetně závislosti/poruch způsobených užíváním jiných návykových látek; osoby s nízkým socioekonomickým statusem, nezaměstnaní; pracovníci v továrnách, manuální pracovníci vykonávající monotónní typ práce, pracovníci pracující na směny (např. v třísměnném provozu), řidiči nákladních vozidel).

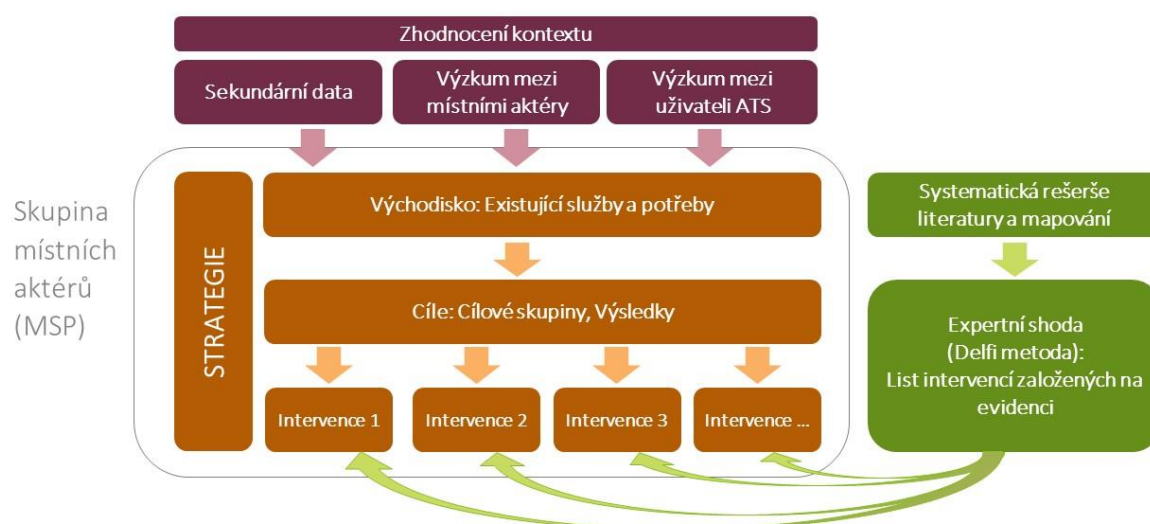
Posouzení potřeb: zkušenosti z Prahy v České republice .

Potřeby cílových skupin byly zjištěny především na základě sekundárních dat, výzkumu mezi osobami užívajícími metamfetamin a během diskuse se členy skupiny místních aktérů a dalšími relevantními aktéry. Zástupci veřejné správy a poskytovatelů vyjádřili preferenci intervencí zapadajících do stávajícího systému financování. V průběhu diskuse vyšlo najevo, že jedinou součástí systému služeb harm reduction, která v současné době není v České republice k dispozici, jsou tzv. aplikační místnosti. Tyto služby upřednostňovala většina zapojených aktérů, ale překážky, které vytváří současná legislativa, byly vnímány jako nepřekonatelné. Pokud jde o testování návykových látek, to bylo mimo jiné preferováno i mezi osobami užívajícími metamfetamin, nicméně legislativní překážky byly opět vnímány jako příliš silné. Nakonec jsme vybrali intervence zaměřené na prostředí nočního života a komunitu LGBTQ+. Podle místních aktérů intervence v této oblasti dostatečně nepokrývaly potřeby cílových skupin, byly podfinancované a měly potenciál pro další rozvoj a grantovou podporu.

4 Implementace: Jak navrhnout preventivní strategii a jednotlivé intervence?

Dalším krokem tohoto přístupu je zejména finalizace cílů, přičemž důraz je klade na to, aby tak bylo učiněno ve shodě s evidencí (viz obrázek 1). I v tomto případě je zapojení skupiny místních aktérů zásadní pro formulaci odpovídající strategie přizpůsobené místním potřebám.

Diagram 1: Proces výběru strategie



Implementace od finalizace cílů až po stanovení konkrétních intervencí zahrnuje následující kroky:

1. Na základě zhodnocení kontextu a potřeb je formulována preventivní strategie. V rámci této strategie by měly být specifikovány cílové skupiny, na které je intervence zaměřena, a také výsledky, kterých má být dosaženo pomocí jednotlivých intervencí. Dále je třeba stručně popsat konkrétní a na evidenci založené intervence. Obecně platí, že strategie prevence ATS by měla být v souladu s místní protidrogovou politikou, a proto by měly být začleněny do širší strategie protidrogové prevence.

Jako příklad lze uvést strategie navržené pro pět pilotních měst, které jsou uvedeny v tomto dokumentu:

4_1_City_Level_Intervention_Packages_PL_LT_SK_DE_CZ.pdf v [doplňkových materiálech](#).

2. Jednotlivé intervence, které mají být implementovány, musí být podrobně popsány v tzv. intervenčním protokolu. Tento protokol by měl specifikovat cíle intervence, cílové skupiny, prostředí realizace, poskytovatele, jakož i všechny kroky nezbytné pro přípravu a realizaci intervence. Dále by měl protokol specifikovat kritéria a nástroje pro měření výsledků intervence v rámci evaluace. Nástroje pro měření výsledků jsou popsány v následující kapitole 5 - Evaluace: Jak používat rámec RE-AIM?

Jako příklad lze uvést intervenční protokoly vypracované pro pět pilotních měst, které jsou uvedeny v tomto dokumentu:

4_2_Intervenční_protokoly_SK_PL_LT_CZ_DE.pdf v [doplňkových materiálech](#).

3. Kromě popisu intervence je třeba před zahájením realizace popsat a pořídit veškerý materiál potřebný k jejímu provedení. Může se jednat o informační materiály, harm reduction materiál, výuková videa, aplikace atd. To platí i pro všechny materiály využívané ke školení (např. prezentace, letáky a další informační materiály) a pro hodnocení intervence (např. dotazníky, pokyny k rozhovorům, tablety atd.)

Jako příklad jsou v tomto dokumentu shromážděny materiály potřebné pro realizaci v pěti pilotních městech:

4_3_Materiály_SK_PL_LT_CZ_DE.pdf v [doplňkových materiálech](#).

Intervence v Chemnitz: Aktivita na podporu bezpečnějšího nočního života v klubech a mezi návštěvníky klubů.	
CÍL:	Zvyšování povědomí o bezpečnějším užívání metamfetaminu a dalších stimulantů mezi majiteli klubů a návštěvníky večírků a snižování jejich škod mezi návštěvníky klubů.
CÍLOVÁ SKUPINA:	Primární skupina: osoby starší 18 let, které navštěvují hudební kluby a užívají stimulanty (zejména metamfetamin) nebo o tom uvažují. Sekundární skupina: majitelé klubů a peerové, kteří implementují intervence pro bezpečnější aktivity v nočním životě.
INTERVENCE:	Aktivita 1: Zapojení majitelů klubů do aktivit umožňujících bezpečnější noční život Aktivita 2: Rozhovory poskytující informace o bezpečnějším nočním životě návštěvníkům klubů vedené vyškolenými peery. Aktivita 3: Distribuce harm reduction materiálu, informačních letáků o bezpečnějším šňupání a podpůrných službách vyškolenými peery během klubových akcí.

Intervence v Jelenia Góra: Krátká intervence kombinující motivační rozhovor a kognitivně-behaviorální strategii (2 nebo 4 sezení) pro uživatele ATS.	
CÍL:	Podpora pravidelných uživatelů metamfetaminu zvýšením jejich motivace ke kontrole užívání (včetně abstinence).
CÍLOVÁ SKUPINA:	Osoby starší 18 let, pravidelní uživatelé metamfetaminu.
INTERVENCE:	4 sezení popsaná v protokolu Bakera a kol. (2003). ¹

Intervence v Košicích: Třídenní program prevence užívání metamfetaminu založený na teorii sociální determinace mezi studenty prvního ročníku bakalářského studia	
CÍL:	Podporovat rozvoj sociálně-psychologických dovedností a strategií, které pomohou studentům odolávat vlivu sociálního prostředí v oblasti užívání návykových látek.
CÍLOVÁ SKUPINA:	Rizikovní studenti prvního ročníku vysoké školy
INTERVENCE:	Intenzivní třídenní skupinový vzdělávací kurz zaměřený na rozvoj protektivních sociálně-psychologických faktorů a mechanismů, jako jsou: autenticita, odolnost, sebeúcta, subjektivní pohoda, zvládání rizik, korekce normativních očekávání, asertivita, strategie rozhodování a stanovování cílů.

¹ Baker, A., Kay-Lambkin, F., Lee, N.K., Claire, M. & Jenner, L. (2003). A Brief Cognitive Behavioural Intervention for Regular Amphetamine Users. Australian Government Department of Health and Ageing

Intervence v Praze: Krátké intervence pro účastníky nočního života a snižování škod způsobených chemsexem v prostředí nočního života	
<i>CÍL:</i>	<i>Zvyšování povědomí o rizicích spojených s užíváním metamfetaminu a motivace ke snížení užívání nebo škod způsobených stimulanty (aktivita 1) a chemsexem (aktivita 2).</i>
<i>CÍLOVÁ SKUPINA:</i>	<i>1. Osoby starší 18 let užívající stimulanty v nočním životě (aktivita 1) 2. Osoby ze skupiny LGBTI+ nebo se zkušeností s chem-sexem (aktivita 2)</i>
<i>INTERVENCE:</i>	<i>Intervence v oblasti chem-sexu poskytovala informace prostřednictvím rozhovoru a letáku. Intervence v oblasti nočního života byla zaměřena na poskytování krátké intervence přímo v prostředí nočního života. Obě intervence byly podpořeny poskytnutím harm reduction materiálu.</i>

Intervence ve Vilnius: Vzdělávání a snižování škod u rekreačních uživatelů psychoaktivních látek	
<i>CÍL:</i>	<i>Zvyšování povědomí rekreačních uživatelů psychoaktivních látek o rizicích spojených s užíváním metamfetaminu (a dalších stimulancií) a snižování škod.</i>
<i>CÍLOVÁ SKUPINA:</i>	<i>Primárně: Lidé, kteří navštěvují hudební festivaly a užívají stimulanty (a další psychoaktivní látky). Sekundárně: návštěvníci hudebních festivalů, kteří jsou MSM (muži mající sex s muži) a kteří užívají psychoaktivní látky.</i>
<i>INTERVENCE:</i>	<i>1. Vzdělávací přednáška o harm reduction v oblasti chemsexu 2. Testování návykových látek poskytované na hudebních festivalech v Litvě</i>

5 Evaluace: Jak používat rámec RE-AIM?

Každou strategii je třeba evaluovat, aby bylo možné posoudit, zda účinně reaguje na zjištěné potřeby, nebo zda jsou nutné další úpravy, např. s cílem reagovat na nový vývoj. V projektu IMPRESA jsme použili rámec RE-AIM, který vytvořili Glasgow et al (1999, 2019)² nejen pro měření výsledků souvisejících s dimenzemi „dosah“, „účinnost“, „osvojení“, „implementace“ a „udržitelnost“, ale také pro vedení všech kroků plánování a implementace s cílem zajistit úspěšný převod důkazů do praxe.

Více informací o rámci RE-AIM a praktických příkladech jeho použití naleznete zde: <https://re-aim.org>.

V následující části ukážeme, jak lze hodnotit pět dimenzí rámce RE-AIM. U každé dimenze uvedeme příkladové výsledky z jedné z pilotních městských studií.

Zprávy o případových studiích měst s podrobnými výsledky ze všech pilotních měst naleznete zde: [5_1_City_Case_Study_Reports_EN_DE_PL_CZ_SK_LT.pdf](#) [v doplňkových materiálech](#)

5.1 Dosah

Vyhodnocení této dimenze je důležité, abychom zjistili, kdo se intervence účastní a jaká je jeho motivace. Toho lze dosáhnout posouzením:

- absolutní počet členů cílové skupiny, kteří jsou ochotni se intervence zúčastnit,
- podíl oslovených osob vzhledem k celé cílové skupině,
- do jaké míry jsou osoby, které intervence zasáhla, reprezentativní pro cílovou skupinu jako celek,
- důvody (ne)účasti na intervenci.

² Glasgow RE, Vogt TM, Boles SM (1999). Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework. *Am J Public Health*. 1999 Sep;89(9):1322-7. doi: 10.2105/ajph.89.9.1322
Glasgow RE, Harden SM, Gaglio B, Rabin B, Smith ML, Porter GC, Ory MG and Estabrooks PA (2019). RE-AIM Planning and Evaluation Framework: Adapting to New Science and Practice With a 20-Year Review. *Front. Public Health*. 2019;7:64. doi: 10.3389/fpubh.2019.00064

Dosah: Výsledky krátkého intervenčního přístupu kombinujícího motivační rozhovor a kognitivně-behaviorální strategii (2 nebo 4 sezení) pro uživatele ATS ve městě Jelenia Góra

Počet oslovených osob a jejich podíl na celé cílové skupině

Celkový počet přijatých účastníků byl 134 (oproti plánovaným 120). Naprostá většina účastníků užíla metamfetamin v posledních 30 dnech (n=110) nebo v průběhu 12 měsíců před intervencí (ale ne v posledních 30 dnech) (n=16). Nejpreferovanějším způsobem užívání bylo šňupání (n=104) a nikdo neužíval metamfetamin injekčně.

Počet osob užívajících metamfetamin v Jelení Hoře byl odhadnut pomocí medián na 2 500. Intervence je určena pro osoby s problémovým užíváním metamfetaminu, což nezahrnuje rekreační uživatele a osoby s diagnostikovanou závislostí. Nábor navíc nebyl omezen pouze na město Jelenia Góra, ale zahrnoval i okolní okresy

Reprezentativnost oslovených osob

Všichni účastníci byli starší 18 let (19 až 47 let) a jejich průměrný věk byl 30 let ($M = 30,48$; $SD = 7,29$). Mezi účastníky mírně převažovali muži ($n = 76$; 56 %) nad ženami ($n = 46$; 34 %). Většina účastníků byla svobodná ($n = 103$; 77 %); 15 % bylo ženatých či vdaných ($n = 20$). Úroveň vzdělání účastníků se lišila, nejčastěji však bylo zastoupeno odborné vzdělání ($n=47$; 36 %) a střední škola ($n=30$; 23 %). Téměř každý druhý účastník měl stálé zaměstnání ($n=59$; 47 %), více než čtvrtina byla nezaměstnaná ($n=35$; 28 %) a jen málo účastníků bylo studenty ($n=8$; 6 %).

U nepravděpodobnostní metody výběru a u skryté populace nelze odhadnout reprezentativnost vzorku, nicméně podle rozhovorů s poskytovateli lze konstatovat, že dosažený vzorek přesně reprezentuje rozmanitost osob vykazujících problémové užívání metamfetaminu v regionu.

5.2 Účinnost

Hodnocením účinnosti můžeme zjistit, jaký výsledek má daná intervence. Měření výsledků se může týkat:

- specifických účinků intervence na různé podskupiny cílové skupiny,
- vliv na užívání návykových látek, odolnost, ekonomické výsledky atd.,
- potenciální negativní účinky,
- důvody (ne)účinnosti.

Účinnost: Výsledky třídního programu prevence užívání metamfetaminu založeného na teorii sociální determinace mezi studenty prvního ročníku bakalářského studia v Košicích

Intervence založená na teorii sebeurčení se zaměřila především na zvýšení úrovně protektivních sociálně-psychologických faktorů a mechanismů. Toho mělo být dosaženo zejména prostřednictvím uspokojování základních psychologických potřeb. Program byl zaměřen na rizikovou populaci (vysokoškolské studenty) a hodnocení účinnosti se soustředilo na motivační a rizikové faktory užívání stimulancií a metamfetaminu. Intervence byla hodnocena pomocí designu sestávajícího z experimentální (n=87) a kontrolní (n=95) skupiny. Experimentální skupina se účastnila intenzivního vzdělávacího programu a v průběhu semestru se účastnila seminářů. Kontrolní skupina se neúčastnila žádné z těchto aktivit. Kvantitativní a kvalitativní hodnocení účinnosti na základě údajů shromážděných před a po školení a workshopech obecně ukazuje, že intervence zaměřená na zlepšení osobních zdrojů vykazovala pozitivní tendenci ve zvyšování protektivních sociálně-psychologických faktorů.

5.3 Osvojení

Pro usnadnění převodu výzkumu do praxe je důležité popsat, kdo a v jakém prostředí intervenci skutečně provádí. Proto hodnocení osvojení zahrnuje shromažďování informací o:

- absolutní počet poskytovatelů a zařízení, která jsou ochotna intervenci provádět,
- podíl zúčastněných poskytovatelů a zařízení (např. mezi těmi, kteří byli vyzváni k účasti),
- reprezentativnost zúčastněných poskytovatelů a zařízení (např. mezi těmi, kteří byli pozváni k účasti) a
- důvody (ne)účasti poskytovatelů a zařízení.

Adopce: Výsledky aktivit na podporu bezpečnějšího nočního života v klubech a mezi návštěvníky večírků v německém Chemnitz

Přijetí mezi kolegy podle seznamů účastníků, rozpisů směn a rozhovorů po školení (N=26)

Celkem 29 peerů bylo vyškoleny k provádění intervence. Z nich se 13 aktivně podílelo na provádění intervence (aktivity 2 a 3). Neúčast peerů byla z velké části způsobena omezeným počtem zařazených akcí. Z proškolených peerů bylo 42 % žen, 35 % mužů a 19 % uvedlo jako své pohlaví „různé“. Průměrný věk proškolených vrstevníků byl 26,4 roku. Velká část proškolených peerů uvedla, že v současné době studuje (60 %) a/nebo již má vysokoškolský titul (36 %). Hlavními důvody účasti na školení byl záměr učinit noční život a užívání drog bezpečnějšími, specifické zájmy a smysluplnost bezpečnějších aktivit v nočním životě.

Přijetí mezi kluby podle seznamů účastníků, odhadů kolegů a rozhovorů s kolegy (N=6)

Zúčastněné strany určily 20 klubů, které budou zahrnuty do plánovaných aktivit. Z nich se dva zástupci klubů zúčastnili online diskusního setkání na téma Bezpečnější noční život. Celkem šest zúčastněných organizátorů ve čtyřech různých klubech souhlasilo s tím, že nechají vrstevníky realizovat aktivity bezpečnějšího nočního života na celkem šesti akcích. Podle peerů byl omezený počet zúčastněných klubů způsoben obtížemi při navazování a udržování kontaktu s potenciálními kluby.

Zahrnuté akce měly 100 až 600 návštěvníků, jedno až tři patra a zaměřovaly se především na elektronickou hudbu (4 ze 6 akcí).

5.4 Implementace

Pro zajištění efektivní implementace nejen v podmínkách studie, ale i v každodenní praxi, je třeba posoudit specifické charakteristiky implementace intervence, jako např.:

- do jaké míry byla intervence provedena v souladu s protokolem,
- úpravy intervence provedené ve fázi realizace,
- čas a náklady vynaložené na implementaci,
- facilitátory a bariéry provedení intervence.

Facilitátory a bariéry implementace: Krátké intervence pro účastníky nočního života a snižování škod způsobených chemsexem v prostředí nočního života

Realizace aktivit v Praze byla úspěšná, probíhala v souladu se stanovenými protokoly a intervence byly doručeny cílovým skupinám. Evaluace kladla na realizaci některé další nároky nad rámec běžného vykazování (například jsme použili dotazník pro uživatele služeb). Poskytovatelé vnímali přidanou evaluaci jako překážku realizace intervence. Další výzvou bylo, že poskytovatelé museli věnovat zvláštní pozornost přípravě realizace na místě („najít vhodné místo pro stánek“). Vzhledem k tomu, že se festival Prague Pride stává také mainstreamovou akcí, bylo obtížné najít konkrétní cílovou skupinu. Navíc, soudě podle zkušeností poskytovatelů, téma sexu a chem-sexu je některými lidmi vnímáno jako tabu; v důsledku toho jsou méně otevření. Ze zpětné vazby od realizátorů vyplývá, že zásadní jsou měkké dovednosti pracovníků a komunikační dovednosti.

5.5 Udržitelnost

Dalším důležitým výsledným kritériem pro hodnocení intervence je její udržitelnost. Tu lze měřit hodnocením:

- rozsahu, v jakém se pokračuje v provádění intervence nebo se rozšiřuje po skončení daného projektu nebo studie,
- do jaké míry jsou účinky intervence trvalé u členů cílové skupiny (individuální úroveň),
- důvody (ne)udržitelnosti.

Udržitelnost: Výsledky vzdělávání a snižování škod mezi rekreačními uživateli psychoaktivních látek v Litvě na základě rozhovorů s poskytovateli služeb	
Potenciál pro další zavádění služeb	
VZDĚLÁVACÍ PŘEDNÁŠKA O CHEMSEXU	Intervence může být provedena i mimo projekt IMPRESA, ale měla by se zaměřit na menší cílené akce namísto velkých festivalů.
TESTOVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK	V příští festivalové sezóně se plánuje pokračování intervence, která by se mohla rozšířit i na noční život ve větších klubech ve Vilniusu, kde jsou k dispozici služby harm reduction.
Překážky a usnadnění dalšího zavádění služeb:	
VZDĚLÁVACÍ PŘEDNÁŠKA O CHEMSEXU	Identifikovanými překážkami byly obtíže s nalezením vhodného prostředí pro oslovení cílové skupiny, nedostatek aktérů pracujících s muži majícími sex s muži v oblasti zdravotnictví, adiktologických služeb a nedostatek finančních prostředků.
	Facilitátorem bylo, že cílová skupina vnímala význam bezpečnějších praktik chemsexu a bezpečnějšího užívání návykových látek.
TESTOVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK	Překážkami byly: nedostatek financí a lidských zdrojů, strach z postihu mezi lidmi, kteří užívají drogy, a neochota organizátorů festivalů a večírků přizvat služby nabízející testování návykových látek.
	Jako facilitátor byla uváděna skutečnost, že intervence byla relativně levná a snadno proveditelná a že roste povědomí, očekávání a obliba těchto služeb mezi lidmi užívajícími návykové látky.

Methamphetamin und andere amphetaminartige Stimulanzien:

Ein Leitfaden zur Entwicklung passgenauer Präventionsstrategien für den lokalen Kontext

Projektergebnis 5.2 für das EU-Projekt „Implementing Methamphetamine Prevention Strategies into Action – IMPRESA“

Leitung des Arbeitspaketes:

Zentrum für interdisziplinäre Suchtforschung
der Universität Hamburg (UKE/ZIS)



Mitwirkende Konsortialpartner:

Maria-Grzegorzewska-University, Warschau
(APS)



Department of Addictology, Charles University, Prag
(CUNI)



FIRST FACULTY
OF MEDICINE
Charles University



Department of Addictology

Pavol Jozef Šafárik University in Košice, Faculty of Arts,
Department of Educational Psychology and Psychology of
Health (UPJŠ)



Republican Centre for Addictive Disorders, Vilnius
(RPLC)



REPUBLICAN
CENTRE FOR ADDICTIVE
DISORDERS

Hamburg, Juni 2023



Co-funded by the European
Union's Justice Programme –
Drugs Policy Initiatives

Inhalt

Einführung: Verwendung des Leitfadens	3
1 Evidenzgrundlage: Wie trage ich wirksame Maßnahmen zusammen?	5
2 Stakeholder: Wie identifiziere und involviere ich relevante Akteure?	7
3 Bestandsaufnahme: Wie ermittle ich relevante Bedarfe?	8
4 Implementierung: Wie konzipiere ich eine Präventionsstrategie und die dazugehörigen Interventionen?	10
5 Evaluierung: Wie nutze ich das RE-AIM-Framework?	14
5.1 Reach (Reichweite)	15
5.2 Effectiveness (Wirksamkeit)	16
5.3 Adoption (Annahme)	17
5.4 Implementation (Umsetzung)	18
5.5 Maintenance (Nachhaltigkeit)	19

Einführung: Verwendung des Leitfadens

Dieser Leitfaden wurde im Rahmen des Projekts „Implementing Methamphetamine Prevention Strategies into Action – IMPRESA“ erstellt, das von der Europäischen Union gefördert wurde. Ziel des Leitfadens ist es, interessierten Akteuren ein schrittweises Vorgehen zur Lösung von Problemen im Zusammenhang mit Methamphetamin und anderen amphetaminartigen Stimulanzien (ATS) auf lokaler Ebene aufzuzeigen. Es richtet sich daher an lokale Behörden und Dienstleister, die in der Suchtprävention tätig sind.

Die hier beschriebene Vorgehensweise wurde ursprünglich zur Vorbeugung Methamphetaminbezogener Probleme entwickelt. Sie kann aber auch zur Prävention im Hinblick auf andere Stimulanzien oder den gesamten Bereich der illegalen Drogen angewendet werden. Im Zentrum stehen dabei Maßnahmen der selektiven und indizierten Prävention sowie der Schadensminimierung (Harm Reduction). Die Kapitel dieses Leitfadens bauen jeweils aufeinander auf und bieten eine kurze Beschreibung des Vorgehensschritts sowie Hinweise auf weiterführende Informationen

1

Der erste Schritt zielt darauf ab, die vorhandene wissenschaftliche Evidenz zu wirksamen Interventionen zusammenzutragen. Damit lässt sich ein Überblick darüber schaffen, welche Maßnahmen für welche Zielgruppe in welchem Setting und mit welchem Ergebnis wirksam sind. Dieses Vorgehen wird skizziert in:

Kapitel 1 – Evidenzgrundlage: Wie trage ich wirksame Maßnahmen zusammen?

2

Ein weiterer Schritt besteht darin, alle relevanten Stakeholder an einen Tisch zu bringen. Dies sind in der Regel Personen, die in diesem Bereich tätig sind sowie Personen, die von den Maßnahmen hauptsächlich betroffen sind. Durch die enge Einbeziehung dieser lokalen Expertise über allen Phasen, von der Planung über die Umsetzung bis hin zur Evaluierung von Präventionsmaßnahmen, können Sie sicherstellen, dass die zukünftige Präventionsstrategie auf die lokalen Bedürfnisse zugeschnitten ist und überdies die Akzeptanz der zentralen Akteure erhält. Dieser Schritt wird beschrieben in:

Kapitel 2 – Stakeholder: Wie identifiziere und involviere ich relevante Akteure?

3

Um eine wirksame Strategie zu entwickeln, ist außerdem ein tieferes Verständnis des Problemkontexts erforderlich, also z. B. welche Gruppen hauptsächlich betroffen sind und welche Lösungsansätze (Maßnahmen) bereits existieren. Vor der Entwicklung einer spezifischen Präventionsstrategie ist es daher wichtig, eine Bestandsaufnahme der lokalen Bedarfe durchzuführen. Worauf dabei zu achten ist, ist Gegenstand von:

Kapitel 3 – Bestandsaufnahme: Wie ermittle ich relevante Bedarfe?

4

Als nächstes werden die ermittelten Bedarfe priorisiert, auf Grundlage der vorhandenen Evidenz passende Maßnahmen ausgewählt und diese gemeinsam mit den relevanten Akteure an die Bedingungen vor Ort angepasst. Auf der Entwicklung einer solchen Präventionsstrategie liegt der Fokus von:

Kapitel 4 – Implementierung: Wie konzipiere ich eine Präventionsstrategie und die dazugehörigen Interventionen?

5

Um festzustellen, ob eine Strategie das gewünschte Ergebnis liefert. Sollte diese evaluiert werden. Eine Evaluierung kann Aufschluss über bestehende Hindernisse sowie über unterstützende Faktoren für die Umsetzung geben, die für die zukünftige Umsetzung wichtig sind. Ein mögliches Raster zur Evaluierung von Intervention bietet das so genannte RE-AIM-Framework. Hier liegt ein besonderes Augenmerk auf der effizienten Umsetzung von wissenschaftlicher Evidenz in die alltägliche Praxis der Prävention. Die Anwendung dieser Methode wird beschrieben in:

Kapitel 5 – Evaluierung: Wie nutze ich das RE-AIM-Framework?

Hinweise zu weiterführenden Informationen

Zusatzmaterial aus dem IMPRESA-Projekt

Für jeden Schritt des vorgestellten Ansatzes werden zusätzliche Dokumente zur Verfügung gestellt, die als Vorlagen (z. B. für Bewertungsraster oder Fragebögen) oder als praktische Beispiele (z. B. für die Erstellung von Strategiepapieren, Interventionsprotokollen oder Evaluationsberichten) dienen können bzw. weitere Hinweise zur Umsetzung spezifischer Schritte geben (z. B. Auswahl und Identifizierung von Stakeholdern). In jedem Kapitel verweisen wir auf das jeweilige Dokument, in dem die zusätzlichen Informationen zu finden sind. Der Dateiname gibt auch an, in welchen Sprachen das Dokument verfügbar ist (CZ=Tschechisch, DE=Deutsch, EN=Englisch, LT=Litauisch, PL=Polnisch, SK=Slowakisch).

Alle zusätzlichen Materialien wurden in einem ZIP-Archiv zusammengefasst, das unter dem folgenden Link abgerufen werden kann:

https://www.zis-hamburg.de/wp-content/uploads/2023/04/impresa_materials.zip

Praxiserfahrungen und Ergebnisse aus dem IMPRESA-Projekt

In jedem Kapitel präsentieren wir ein Textfeld mit einer kurzen Darstellung der praktischen Umsetzung des jeweiligen Schrittes im Rahmen des IMPRESA-Projekts. Diese Beispiele spiegeln die Erfahrungen wider, die während des Projekts in den fünf Pilotstädten Chemnitz (Deutschland), Jelenia Góra (Polen), Košice (Slowakei), Prag (Tschechische Republik) und Vilnius (Litauen) gemacht wurden.

Europäische Qualitätsstandards zur Suchtprävention

Der in diesem Leitfaden vorgestellte Ansatz basiert auf den Standards, die im Handbuch der Europäischen Qualitätsstandards zur Suchtprävention (EDPQS) zusammengefasst sind. Hier werden die notwendigen Schritte für die Planung, Umsetzung und Bewertung von Suchtpräventionsaktivitäten im Allgemeinen beschrieben. Die englischsprachige Version des EDPQ-Manuals kann unter folgendem Link heruntergeladen werden:

https://www.emcdda.europa.eu/system/files/media/publications/documents/646/TD3111250ENC_318193.pdf

Die deutschsprachige Version des Handbuchs kann unter folgendem Link angefordert werden. Das PDF-Dokument wird anschließend per E-Mail zugeschickt :

<https://thueringer-suchtpraevention.info/download-edpqs/>

1 Evidenzgrundlage: Wie trage ich wirksame Maßnahmen zusammen?

Um angemessen auf lokale Probleme im Zusammenhang mit dem Konsum von amphetaminartigen Stimulanzien (ATS) reagieren zu können, ist es zunächst nötig, sich einen Überblick über die verfügbaren Erkenntnisse zu wirksamen Maßnahmen zu verschaffen. Im IMPRESA-Projekt wurden folgende Schritte unternommen, um dieses Ziel zu erreichen

1. Zunächst haben wir ein wissenschaftliches Review der in Fachzeitschriften veröffentlichten einschlägigen Literatur sowie eine Bestandsaufnahme vorhandener nationaler Aktivitäten (in den fünf teilnehmenden Ländern) durchgeführt. Der Fokus lag dabei auf Maßnahmen der selektiven und indizierten Prävention sowie auf Schadensminimierung beim Konsum von ATS. Elektronische Datenbanken (MEDLINE, PSYINDEX, EMBASE usw.) wurden unter Verwendung geeigneter Schlüsselwörter und Ein-/Ausschlusskriterien durchsucht, um in Frage kommende Studien zu ermitteln. Die daraus resultierende Literatur (N=1362) wurde gesichtet, ausgewählt und auf ihre Qualität geprüft. Schließlich wurden 20 relevante Studien extrahiert, synthetisiert und zusammengefasst. Die länderspezifische Zuordnung führte zu 27 potenziellen Präventions-/ Schadensminimierungsmaßnahmen. Die identifizierten Maßnahmen wurden in einer Liste von 47 evidenzbasierten Interventionen der selektiven und indizierten Prävention sowie der Schadensminimierung beim Methamphetaminkonsum zusammengefasst.
2. Anschließend wurde ein Online-Fragebogen mit Kurzbeschreibungen der Interventionen, des jeweiligen Settings und der Zielgruppe entworfen, der als Input für ein Delphi-Expertenkonsensverfahren diente. 36 nationale und internationale (europäische) Expertinnen und Experten nahmen an dem Delphi-Verfahren teil. Die Expertinnen und Experten wurden gebeten, die Wirksamkeit der vorgestellten Maßnahmen in zwei Runden anhand einer 5-stufigen Bewertungsskala von "stimme überhaupt nicht zu" bis "stimme voll und ganz zu" zu beurteilen. Als positiver Konsens wurde eine Bestätigung der Effektivität der jeweiligen Maßnahme durch mindestens 80 % der Expertinnen und Experten gewertet. Nach zwei Runden wurde für 41 von 47 Maßnahmen (87 %) ein positiver Konsens erreicht.

Die Ergebnisse unserer Evidenzsynthese können Sie auch als Grundlage zur Bewältigung von Problemen im Zusammenhang mit dem ATS-Konsum in Ihrer Region nutzen. Wenn Sie auf diesen Ergebnissen aufbauen möchten, die Evidenzbasis aktualisieren oder die Methodik anpassen möchten, um sich auf Probleme im Zusammenhang mit dem Konsum anderer illegaler Substanzen zu konzentrieren, finden Sie in diesem Dokument eine detaillierte Beschreibung des angewandten Verfahrens und aller Ergebnisse:

1_1_Working_Paper_Delphi_EN.pdf im [Zusatzmaterial](#)

Die Interventionen mit den höchsten Zustimmungsraten laut IMPRESA-Projekt:

Art der Intervention	Kurze Beschreibung/Überschrift	Positive Zustimmungsrate
<i>Interventionen zur Schadensminimierung</i>	<i>Modell zur Schadensminimierung, das in perinatalen Suchtbehandlungskliniken umgesetzt wird</i>	<i>100%</i>
<i>Interventionen zur Schadensminimierung</i>	<i>Kurze kognitive Verhaltenstherapie für regelmäßig Methamphetaminkonsumierende in der Methadonbehandlung</i>	<i>100%</i>
<i>Indizierte Prävention</i>	<i>Motivierende Gesprächsführung zur Reduzierung des Drogenkonsums in Clubs</i>	<i>97 %</i>
<i>Indizierte Prävention</i>	<i>SKOLL: Frühzeitige Intervention für riskant Konsumierende (einschließlich Methamphetamin) oder für diejenigen, die einen Rückfall verhindern wollen</i>	<i>97 %</i>
<i>Interventionen zur Schadensminimierung</i>	<i>Integration einer Intervention zur Schadensminimierung bei Methamphetamin, bei der die Schadensminimierung bei Opioiden in Drop-in-Centern im Vordergrund steht</i>	<i>97 %</i>
<i>Indizierte Prävention</i>	<i>Kurzintervention bestehend aus motivierender Gesprächsführung und kognitiver Verhaltenstherapie</i>	<i>97 %</i>
<i>Interventionen zur Schadensminimierung</i>	<i>Streetwork mit Methamphetaminkonsumierenden</i>	<i>97 %</i>
<i>Selektive Prävention</i>	<i>Streetwork, das sich auf die Bereitstellung von Informationen über den Drogenkonsum und die Behandlungsmöglichkeiten für drogenabhängige Personen konzentriert</i>	<i>97 %</i>

2 Stakeholder: Wie identifiziere und involviere ich relevante Akteure?

Um eine wirksame Präventionsstrategie zu entwickeln, die angemessen auf die lokalen Bedürfnisse eingeht, ist es wichtig, die relevanten Akteure zu identifizieren und einzubeziehen, die im Rahmen Ihrer Arbeit vor Ort maßgeblich mit ATS-bezogenen Problemen konfrontiert sind sowie Personen, die von diesen Problemen hauptsächlich betroffen sind. Diese Stakeholder sollten sich regelmäßig im Rahmen einer Multi-Stakeholder-Partnerschaft(MSP) treffen und alle Phasen des Prozesses vorantreiben: von der Konzeption bis zur Umsetzung und Evaluierung der Strategie. Auch hier sind zwei Schritte wichtig, um eine aktive Einbindung der Stakeholder zu gewährleisten.

1. Zunächst sollten diejenigen Stakeholder identifiziert und ausgewählt werden, die für die Lösung des Problems, das Sie angehen möchten, am relevantesten sind. Für Strategien im Hinblick auf ATS-Konsum wäre es sinnvoll, Vertreterinnen oder Vertreter der lokalen Verwaltung, von Sozial- und Gesundheitsdienstleistern, von Präventions- und Harm-Reduction-Einrichtungen, aus der Forschung und von Nachtclubs sowie ATS Konsumierende selbst einzubeziehen. Weitere Einzelheiten zur Auswahl der relevanten Stakeholder finden Sie in diesem Dokument:

2_1_Stakeholder_Identification_EN.pdf im [Zusatzmaterial](#)

2. Als nächstes müssen die ausgewählten Stakeholder kontaktiert und für das Vorhaben gewonnen werden. Zu diesem Zweck sollte den Stakeholdern vermittelt werden, was von ihnen erwartet wird und welche Vorteile eine Beteiligung ihnen bringen könnte. Wichtig ist es aber auch, potenzielle Interessenkonflikte zwischen den Stakeholdern zu antizipieren und mögliche Lösungen anzubieten. Wichtige Aspekte, die in diesem Prozess berücksichtigt werden sollten, finden sich in dem folgenden Dokument:

2_2_Stakeholder_Engagement_Plan_EN.pdf im [Zusatzmaterial](#)

Stakeholder-Einbindung: Erfahrungen aus Chemnitz, Deutschland:

Beim Aufbau der Multi-Stakeholder-Partnerschaft in der Pilotstadt Chemnitz war bei der Identifizierung möglicher Stakeholder die Zusammenarbeit mit dem örtlichen Amt für Gesundheit und Prävention hilfreich. Die Partnerschaft bestand zunächst überwiegend aus Vertreterinnen und Vertretern der örtlichen Kommunalverwaltung, der Präventions-, Behandlungs-, Beratungs- und niedrigschwelligen Einrichtungen im Suchtbereich, der Strafverfolgung und der Forschung. Als nach den ersten Treffen die lokalen Bedarfe klarer wurden, wurde die Partnerschaft um weitere Vertreterinnen und Vertreter der lokalen Clubs und der ehrenamtlichen Safer-Nightlife-Initiativen erweitert. Um die Zusammenarbeit effizienter zu gestalten und potenziellen Konflikten zwischen Strafverfolgungsbehörden und Vertreterinnen und Vertretern des Nachtlebens vorzubeugen, wurde außerdem eine Unterarbeitsgruppe eingerichtet, die Details zur Umsetzung der ausgewählten Intervention ausgearbeitet hat.

3 Bestandsaufnahme: Wie ermittle ich relevante Bedarfe?

Voraussetzung für die Identifizierung zentrale lokaler Bedarf ist ein Verständnis der bestehenden Probleme und bereits existierender Lösungsansätze erforderlich. Eine Bestandsaufnahme der lokalen Bedarfe sollte vorhandene Sekundärdaten einbeziehen, aber auch die Wahrnehmung relevanter Akteure und der Zielgruppe selbst berücksichtigen. Die folgenden Schritte tragen dazu bei, ein umfassendes Bild davon zu erhalten, was vor Ort am dringendsten benötigt wird.

1. Oft liegen bereits einige Daten zur Situation vor Ort vor und können daher recht einfach für die Bestandsaufnahme herangezogen werden. Diese Daten können Informationen zur Allgemeinbevölkerung in der Region, zur lokalen Politik und Gesetzgebung, zu bestehende Präventions-, Behandlungs-, Beratungs- und niedrigschwelligen Angeboten, zur allgemeinen Gesundheits- und Bildungsinfrastruktur sowie zur Inanspruchnahme von Hilfe- und Präventionsdiensten und zum Konsum illegaler Substanzen umfassen. Wenn diese Daten für die lokale Ebene nicht verfügbar sind, können auch Daten zur regionalen oder nationalen Situation wichtige Erkenntnisse zu diesem Thema liefern.

Relevante Sekundärdaten und potenzielle Quellen werden in diesem Dokument beschrieben:

3_1_Secondary_Data_Assessment_Grid_EN.pdf im [Zusatzmaterial](#)

Ergebnisse der Sekundärdatenauswertungen in den fünf Pilotstädten finden Sie hier:

3_4_City_Level_Delivery_Context_DE_PL_CZ_SK_LT.pdf im [Zusatzmaterial](#)

2. Informationen, die für Ihre Kommune oder Region nicht verfügbar sind, können anhand der Expertise von lokalen Akteuren ermittelt werden. Zu diesem Zweck können z. B. Online-Umfragen eingerichtet und die Expertinnen und Experten per E-Mail zur Teilnahme eingeladen werden.

Ein Beispielfragebogen für eine Stakeholder-Befragung kann hier abgerufen werden:

3_2_Questionnaire_Stakeholders_EN.pdf im [Zusatzmaterial](#).

Ergebnisse aus Stakeholder-Befragungen in den fünf Pilotstädten finden Sie hier:

3_4_City_Level_Delivery_Context_DE_PL_CZ_SK_LT.pdf im [Zusatzmaterial](#)

3. Eine weitere wichtige Quelle für Informationen zu lokalen Bedarfen sind die ATS-Konsumierenden selbst. Diese Gruppe kann auch im Rahmen einer Online-Umfrage befragt werden. Die Rekrutierung von Umfrageteilnehmenden kann beispielsweise über soziale Medien, relevante Online-Foren, Suchthilfeeinrichtungen oder bei Veranstaltungen im Nachtleben erfolgen.

Ein Beispielfragebogen für eine Befragung von ATS-Konsumierenden, kann hier abgerufen werden:

3_3_Questionnaire_Stimulant_Use_EN im [Zusatzmaterial](#)

Ergebnisse von Umfragen unter ATS-Konsumierenden in den fünf Pilotstädten finden Sie hier:

3_4_City_Level_Delivery_Context_DE_PL_CZ_SK_LT.pdf im [Zusatzmaterial](#)

Bestandsaufnahme: Erfahrungen aus Jelenia Góra, Polen :

In Jelenia Góra waren weder Präventions- noch Schadensminderungsdienste für den Konsum von Stimulanzien/Methamphetamin verfügbar. Sowohl lokale Stakeholder als auch ATS-Konsumierende wiesen darauf hin, dass psychologische Beratung und Angebote zur Schadensminimierung zu den am meisten benötigten (aber nicht verfügbaren) Diensten gehören. Sowohl Stakeholder als auch ATS-Konsumierende beschrieben verschiedene Gruppen von Menschen, die in Jelenia Góra Methamphetamin konsumieren (Schülerinnen und Schüler auf weiterführenden Schulen, Studierende, Personen mit verschiedenen psychischen Problemen, einschließlich Suchterkrankungen/anderer substanzbezogener Störungen; Personen mit niedrigem sozioökonomischen Status, Arbeitslose, Fabrikarbeiterinnen und -arbeiter, Arbeitende, die monotone Arbeiten verrichten, Arbeitende im Schichtbetrieb (z. B. im Dreischichtbetrieb), LKW-Fahrerinnen und -Fahrer).

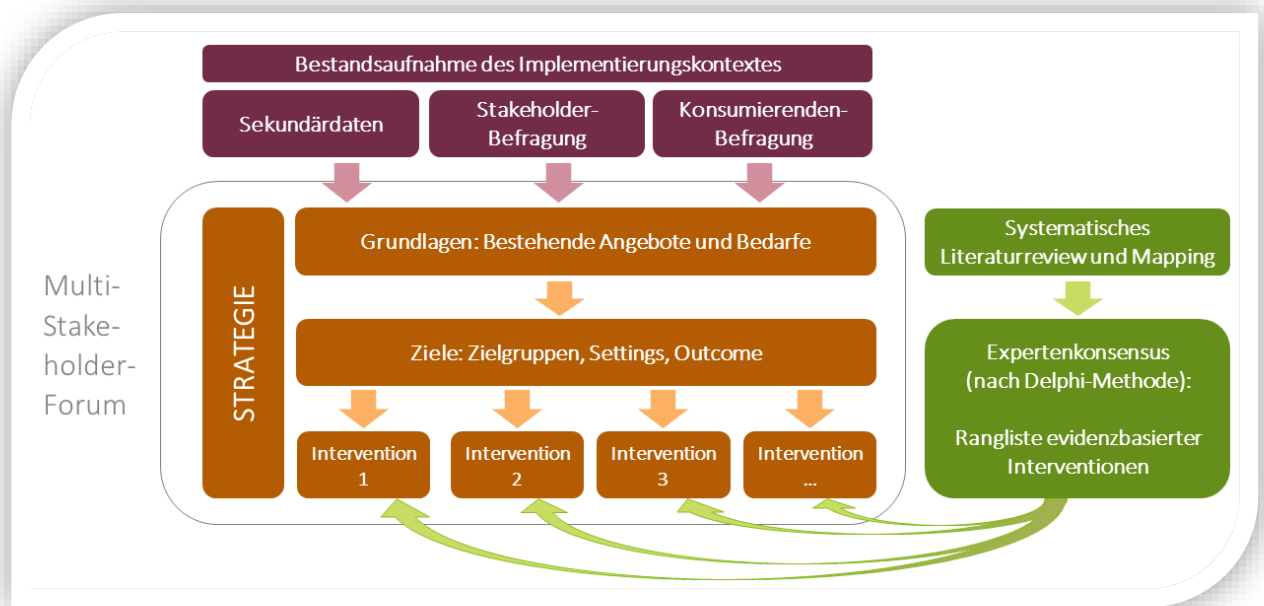
Bestandsaufnahme: Erfahrungen aus Prag, Tschechische Republik :

Die Bedarfe der Zielgruppen wurden vor allem durch eine Sekundärdatenanalyse, eine Befragung von Methamphetaminkonsumierenden sowie im Rahmen der Diskussion mit Mitgliedern der Multi-Stakeholder-Partnerschaft und weiteren relevanten Akteuren ermittelt. Vertreterinnen und Vertreter der öffentlichen Verwaltung und der Präventionsdienstleister äußerten eine Präferenz für Interventionen, die sich in das bestehende Fördersystem integrieren lassen. Während der Diskussion wurde deutlich, dass Drogenkonsumräume die einzige Maßnahme der Schadensminimierung sind, die derzeit in der Tschechischen Republik nicht verfügbar ist. Diese Dienste wurden von der Mehrheit der beteiligten Akteure befürwortet, die durch die aktuelle Gesetzgebung gegebenen Hindernisse wurden jedoch als unüberwindbar angesehen. Bei der Maßnahme des Drug Checking ergab sich eine ähnliche Situation: Auch unter Personen, die Methamphetamin konsumieren, wurde ein Bedarf an Drug-Checking-Angeboten bestätigt. Schließlich wurde für die Implementierung jedoch eine Intervention ausgewählt, die sich auf das Nachtleben und die LGBTQ+-Community in den Fokus nimmt. Nach Angaben der Stakeholder waren bestehende Interventionen in diesem Bereich zu wenig am Bedarf der Zielgruppen ausgerichtet, waren unterfinanziert und boten das Potenzial für Weiterentwicklung und finanzielle Förderung.

4 Implementierung: Wie konzipiere ich eine Präventionsstrategie und die dazugehörigen Interventionen?

Der nächste Schritt des Ansatzes besteht darin, die anhand der Sekundärdaten und der Umfragen ermittelten Bedürfnisse hinsichtlich der relevantesten Zielgruppen, Settings und gewünschten Ergebnisse zu priorisieren und mit der vorhandenen Evidenz abzugleichen (siehe Abbildung 1). Auch hier ist die Einbeziehung der Stakeholder notwendig, um eine passende, auf die lokalen Bedürfnisse zugeschnittene Strategie zu formulieren.

Abbildung 1: Auswahl der Strategie



Der Prozess von der Priorisierung der Bedarfe bis zur Auswahl einer spezifischen Intervention umfasst die folgenden Schritte:

1. Die Präventionsstrategie wird basierend auf den Ergebnissen der Bestandsaufnahme und der Priorisierung der Bedarfe formuliert. Diese Strategie sollte neben den Hauptzielgruppen und den Settings, in denen implementiert werden soll, auch die zu erreichenden Ergebnisse benennen. Die im Rahmen der Strategie geplanten spezifischen Interventionen, die aus dem identifizierten Bedarf der Evidenzgrundlage abgeleitet werden, sollten kurz beschrieben werden. Generell sollte die zu formulierende ATS-Präventionsstrategie im Einklang mit der lokalen Drogenpolitik stehen und in eine umfassendere Drogenpräventionsstrategie eingebettet sein. Die für die fünf Pilotstädte konzipierten Methamphetamin-Präventionsstrategien finden sich beispielhaft in diesem Dokument:

[4_1_City_Level_Intervention_Packages_PL_LT_SK_DE_CZ.pdf](#) im [Zusatzmaterial](#)

2. Die einzelnen Interventionen, die im Rahmen der Strategie umgesetzt werden sollen, müssen in einem sogenannten Interventionsprotokoll detailliert beschrieben werden. Dieses Protokoll sollte die Ziele der Intervention, ihre Zielgruppen, die Rahmenbedingungen für die Umsetzung, die zukünftigen Anbieter der Intervention sowie alle notwendigen Schritte zur Vorbereitung und Durchführung der Intervention festlegen, damit die benannten Anbieter sie

entsprechend umsetzen können. Darüber hinaus sollte das Protokoll Kriterien und Instrumente zur Messung des Outcome festlegen, die im folgenden Kapitel 5 – „Evaluierung: Wie nutze ich das RE-AIM-Framework?“ beschrieben werden. Die Interventionsprotokolle, die für die fünf Pilotstädte entwickelten wurden, finden sich beispielhaft in diesem Dokument:

4_2_Intervention_Protocols_SK_PL_LT_CZ_DE.pdf im [Zusatzmaterial](#)

3. Zusätzlich zur Beschreibung der Intervention müssen vor Beginn der Umsetzung alle notwendigen Materialien zur Durchführung der Intervention vorliegen. Diese können Informationsmaterialien, Materialien zu „Safer Use“, Lehrvideos, Apps usw. umfassen. Dies schließt auch Materialien, die für Schulungszwecke (z. B. Präsentationen, Handouts und anderes Informationsmaterial) und für die Evaluierung der Intervention benötigt werden (z. B. Fragebögen, Interviewleitfäden, Online-Umfragen, Tablets etc.). Exemplarisch wurden die für die Umsetzung in den fünf Pilotstädten benötigten Materialien in diesem Dokument zusammengestellt:

4_3_Materials_SK_PL_LT_CZ_DE.pdf im [Zusatzmaterial](#)

Ausgewählte Intervention für Chemnitz, Deutschland: Aktivitäten zur Förderung von „Safer Nightlife“	
ZIEL:	<i>Sensibilisierung von Clubbesitzer:innen und Partygästen für risikoärmeren Konsum und Schadensminimierung im Hinblick auf den Gebrauch von Methamphetamin.</i>
ZIELGRUPPE:	<i>Primär: Personen (+18 Jahre), die Clubs besuchen (Partygäste) und amphetaminartige Stimulanzien (insbesondere Methamphetamin) konsumieren oder gedenken, dies zu tun. Sekundär: Clubbesitzer*innen und Peers, die „Safer Nightlife“-Aktivitäten umsetzen.</i>
INTERVENTION:	<i>Aktivität 1: Einbindung von Clubbesitzer*innen in die „Safer Nightlife“-Aktivitäten Aktivität 2: Informationsgespräche mit Partygästen durch geschulte Peers bei Veranstaltungen in Clubs Aktivität 3: Verteilen von „Safer-Use-Kits“ und Informationsflyern zum „Safer Sniefen“ sowie zu weiterführenden Hilfen bei Veranstaltungen in Clubs</i>

Ausgewählte Intervention für Jelenia Góra, Polen:

Kurzintervention für ATS-Konsumierende basierend auf Elementen der motivierende Gesprächsführung und kognitiven Verhaltenstherapie (2 oder 4 Sitzungen)

ZIEL:	<i>Unterstützung für regelmäßig Methamphetaminkonsumierende durch Steigerung ihrer Motivation zur Konsumkontrolle (einschließlich Abstinenz)</i>
ZIELGRUPPE:	<i>Regelmäßig Methamphetaminkonsumierende (18+)</i>
INTERVENTION:	<i>4 Sitzungen, beschrieben im Protokoll von Baker et al. (2003)¹</i>

Ausgewählte Intervention für Košice, Slowakei:

3-tägiges Programm zur Methamphetaminprävention bei Bachelor-Studierenden im ersten Studienjahr, basierend auf der Theorie der sozialen Determination

ZIEL:	<i>Unterstützung der Entwicklung sozialpsychologischer Fähigkeiten und Strategien, die den Studierenden helfen, dem Einfluss des sozialen Umfelds auf den Konsum von Suchtmitteln zu widerstehen.</i>
ZIELGRUPPE:	<i>Gefährdete Studierende im ersten Studienjahr</i>
INTERVENTION:	<i>Ein intensiver dreitägiger Gruppentrainingskurs für junge, gefährdete Studierende. Der inhaltliche Schwerpunkt des Programms liegt auf der Entwicklung protektiver sozialpsychologischer Faktoren und Mechanismen, wie zum Beispiel: Authentizität, Resilienz, Selbstwertgefühl, subjektives Wohlbefinden, Risikomanagement, Korrektur normativer Erwartungen, Durchsetzungsvermögen, Entscheidungsstrategien und Zielsetzung.</i>

¹Baker, A., Kay-Lambkin, F., Lee, N.K., Claire, M. & Jenner, L. (2003). A Brief Cognitive Behavioural Intervention for Regular Amphetamine Users. Australian Government Department of Health and Ageing.

Ausgewählte Intervention für Prag, Tschechische Republik:

Kurzintervention für Partygänger:innen und Schadensminimierung hinsichtlich Chemsex im Nachtleben

ZIEL:	<i>Sensibilisierung für die Risiken im Zusammenhang mit dem Konsum von Methamphetamin und Motivation zur Reduzierung des Konsums oder der mit Stimulanzienkonsum (Aktivität 1) und Chemsex (Aktivität 2) verbundenen Risiken.</i>
ZIELGRUPPE:	<i>1. Personen (+18 Jahre), die im Nachtleben Stimulanzien konsumieren (Aktivität 1) 2. Personen aus der LGBTQ+-Gruppe oder mit Chemsex-Erfahrung (Aktivität 2)</i>
INTERVENTION:	<i>Bei der Intervention zur Schadensminimierung (Chemsex) geht es darum, den Teilnehmenden Informationen zur Schadensminimierung bei Chemsex in Form eines Flugblatts oder mündlich zur Verfügung zu stellen. Dies wird durch die Bereitstellung von Materialien zur Schadensminimierung unterstützt.</i>

Ausgewählte Intervention für Vilnius, Litauen:

Aufklärung und Schadensminimierung bei Freizeitkonsumierenden psychoaktiver Substanzen

ZIEL:	<i>Sensibilisierung von Freizeitkonsumierenden für die Risiken psychoaktiver Substanzen im Zusammenhang mit dem Konsum von Methamphetamin (und anderen Stimulanzien) und für Schadensminimierung.</i>
ZIELGRUPPE:	<i>Primär: Menschen, die Musikfestivals besuchen und Stimulanzien (und andere psychoaktive Substanzen) konsumieren. Sekundär: Männliche Festivalbesucher, die Sex mit Männern haben (MSM) und psychoaktive Substanzen konsumieren.</i>
INTERVENTION:	<i>1. Lehrvortrag zu „Safer Chemsex“-Praktiken 2. Drug Checking auf Musikfestivals in Litauen</i>

5 Evaluierung: Wie nutze ich das RE-AIM-Framework?

Jede Strategie sollte evaluiert werden, um beurteilen zu können, ob sie den identifizierten Bedarfen gerecht wird oder ob weitere Anpassungen erforderlich sind, um beispielsweise auf neue Entwicklungen zu reagieren. Im IMPRESA-Projekt wurde das von Glasgow et al. (1999, 2019)² entwickelte RE-AIM-Framework nicht nur zur Messung des Outcome hinsichtlich der Dimensionen „Reach“ (Reichweite), „“ (Wirksamkeit), „Adoption“ (Annahme), „Implementation“ (Umsetzung) und „Maintenance“ (Nachhaltigkeit) genutzt, sondern auch als Planungstool für alle Schritte des Planungs- und Umsetzungsprozesses, um so eine erfolgreiche Umsetzung der wissenschaftlichen Evidenz in die Praxis sicherzustellen.

Mehr Informationen zum RE-AIM-Framework und praktische Beispiele für seine Anwendung finden Sie hier:

<https://re-aim.org>

Im folgenden Abschnitt zeigen wir, wie die fünf Dimensionen des RE-AIM-Modells erfasst werden können. Für jede Dimension liefern wir zudem exemplarische Ergebnisse aus jeweils einer der fünf Pilotstudien.

Die Fallstudienberichte mit detaillierten Ergebnissen aus allen Pilotstädten finden Sie hier:

[5_1_City_Case_Study_Reports_EN_DE_PL_CZ_SK_LT.pdf](#) im [Zusatzmaterial](#)

² Glasgow RE, Vogt TM, Boles SM (1999). Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework. Am J Public Health. 1999 Sep;89(9):1322-7. doi: 10.2105/ajph.89.9.1322
Glasgow RE, Harden SM, Gaglio B, Rabin B, Smith ML, Porter GC, Ory MG and Estabrooks PA (2019). RE-AIM Planning and Evaluation Framework: Adapting to New Science and Practice With a 20-Year Review. Front. Public Health. 2019;7:64. doi: 10.3389/fpubh.2019.00064

5.1 Reach (Reichweite)

Die Auswertung dieser Dimension ist notwendig, um zu erfahren, wer tatsächlich an der Intervention teilgenommen hat und was die Motivation dafür war. Dies kann erreicht werden durch die Erfassung

- der absoluten Anzahl der Personen aus der Zielgruppe, die bereit sind, an der Intervention teilzunehmen,
- des Anteils der erreichten Personen bezogen auf die gesamte Zielgruppe,
- der Repräsentativität der erreichten Personen für die Zielgruppe als Ganzes, und
- der Gründe für die (Nicht-)Teilnahme an der Intervention.

Reach (Reichweite): Ergebnisse der Kurzintervention für ATS-Konsumierende basierend auf Elementen der motivierende Gesprächsführung und kognitiven Verhaltenstherapie (2 oder 4 Sitzungen) in Jelenia Góra, Polen

Anzahl der erreichten Personen und deren Anteil an der Gesamtzielgruppe

Die Gesamtzahl der rekrutierten Teilnehmenden betrug N=134 (im Vergleich zu geplanten 120). Die überwiegende Mehrheit der Teilnehmenden hatte in den letzten 30 Tagen (n=110) oder innerhalb von 12 Monaten vor der Intervention (jedoch nicht in den letzten 30 Tagen) Methamphetamin konsumiert (n=16). Die am meisten bevorzugte Konsumart war das Schniefen (n=104), und niemand konsumierte Methamphetamin intravenös.

Die Zahl der Methamphetaminkonsumierenden in Jelenia Góra wurde auf etwa 2.500 geschätzt. Die Intervention richtet sich an Menschen mit problematischem Methamphetaminkonsum, wobei Freizeitkonsumierende und Personen mit diagnostizierter Abhängigkeit ausgeschlossen sind. Darüber hinaus beschränkte sich die Rekrutierung nicht nur auf die Stadt Jelenia Góra, sondern umfasste auch umliegende Landkreise

Repräsentativität der erreichten Personen

Das Alter der Teilnehmenden lag zwischen 19 und 47 Jahren und der Durchschnitt bei 30 Jahren (M=30,48; SD=7,29). Unter den Teilnehmenden waren knapp mehr Männer (n=76; 56 %) als Frauen (n=46; 34 %). Die meisten Teilnehmenden waren Singles (n=103; 77 %); 15 % waren verheiratet (n=20). Das Bildungsniveau der Teilnehmer variierte, am häufigsten waren jedoch Berufsausbildung (n=47; 36 %) und weiterführende Schule (n=30; 23 %). Fast jede:r zweite Teilnehmende war fest angestellt (n=59; 47 %), über ein Viertel war arbeitslos (n=35; 28 %), und nur wenige Teilnehmer waren Studierende (n=8; 6 %).

Unter den Bedingungen einer nichtprobabilistischen Stichprobe und einer verborgenen Grundgesamtheit ist es nicht möglich, die Repräsentativität der Stichprobe abzuschätzen. Den Interviews mit den Implementierenden zufolge kann jedoch festgestellt werden, dass die ermittelte Stichprobe die Vielfalt der Menschen mit problematischem Methamphetaminkonsum in der Region widerspiegelt.

5.2 Effectiveness (Wirksamkeit)

Durch die Evaluierung der Wirksamkeit kann festgestellt werden, welche Art von Outcome die jeweilige Intervention hat. Die Erfassung des Outcome kann sich beziehen auf

- spezifische Wirkungen der Intervention auf verschiedene Untergruppen der Zielgruppe,
- Substanzkonsum, Resilienzfähigkeit, wirtschaftliche Auswirkungen usw.,
- mögliche negative Auswirkungen und
- Gründe für die (Nicht-)Wirksamkeit.

Effectiveness (Wirksamkeit): Ergebnisse des 3-tägiges Programm zur Methamphetaminprävention bei Bachelor-Studierenden im ersten Studienjahr, basierend auf der Theorie der sozialen Determination in Košice, Slowakei

Die auf der Theorie der sozialen Determination basierende Intervention konzentrierte sich in erster Linie auf die Verstärkung protektiver sozialpsychologischer Faktoren und Mechanismen, hauptsächlich durch die zunehmende Befriedigung grundlegender psychologischer Bedürfnisse. Das Programm richtete sich an eine gefährdete Bevölkerungsgruppe (Studierende), und die Wirksamkeitsbewertung konzentrierte sich auf die Motivations- und Risikofaktoren für den Konsum von Stimulanzien und Methamphetamin. Die Intervention wurde mit einem Design bestehend aus einer experimentellen (n=87) und einer Kontrollgruppe (n=95) evaluiert. Die Experimentalgruppe nahm während des Semesters an einem intensiven Schulungsprogramm und an teil. Die Kontrollgruppe nahm an keiner dieser Aktivitäten teil. Die quantitative und qualitative Bewertung der Wirksamkeit anhand der vor und nach dem Training und den Workshops gesammelten Daten zeigt im Allgemeinen, dass die Intervention zur Verbesserung der persönlichen Ressourcen eine positive Tendenz zur Erhöhung protektiver sozialpsychologischer Faktoren aufwies.

5.3 Adoption (Annahme)

Um die Umsetzung von Forschungsergebnissen in der Praxis zu erleichtern, ist es wichtig zu beschreiben, wer die Intervention in welchem Setting tatsächlich umsetzt. Daher umfasst die Evaluierung der Dimension „Adoption“ die Erfassung

- der absoluten Anzahl der Dienstleister und Settings, die bereit sind, die Intervention durchzuführen,
- des Anteils der teilnehmenden Dienstleister und Settings (z. B. unter den zur Teilnahme eingeladenen Personen),
- der Repräsentativität der teilnehmenden Dienstleister und Settings (z. B. im Vergleich zu allen zur Teilnahme eingeladenen Personen) und
- Gründe für die (Nicht-)Teilnahme von Dienstleistern und Settings.

Adoption (Annahme): Ergebnisse von Aktivitäten zur Förderung von „Safer Nightlife“ in Chemnitz, Deutschland

Akzeptanz unter Peers gemäß Teilnehmerlisten, Schichtplänen und Interviews nach der Schulung (N=26)

Insgesamt wurden 29 Peers für die Umsetzung der Intervention geschult. Davon waren 13 aktiv an der Durchführung der Intervention beteiligt (Aktivitäten 2 und 3). Die Nichtteilnahme von Peers war größtenteils auf die begrenzte Anzahl der teilnehmenden Veranstaltungen zurückzuführen. 42 % der geschulten Peers waren weiblich, 35 % männlich und 19 % gaben als Geschlecht „divers“ an. Das Durchschnittsalter der geschulten Peers betrug 26,4 Jahre. Ein großer Teil der geschulten Peers gab an, dass sie derzeit studieren (60 %) und/oder bereits über einen Hochschulabschluss verfügen würden (36 %). Als Hauptgründe für die Teilnahme an der Schulung wurden genannt: die Absicht, das Nachtleben und den Drogenkonsum sicherer zu machen, spezifische Interessen sowie die Sinnhaftigkeit von „Safer Nightlife“-Aktivitäten.

Akzeptanz bei Clubs gemäß Teilnehmerlisten, Peer-Schätzungen und Peer-Interviews (N=6)

20 Clubs wurden von den lokalen Stakeholdern für die Teilnahme an den geplanten Aktivitäten ausgewählt. Davon nahmen zwei Clubvertreter:innen an einem Online-Diskussionstreffen zum Thema „Safer Nightlife“ teil. Insgesamt beteiligten sich sechs Veranstalter:innen in vier verschiedenen Clubs und stimmten zu, dass die Peers die „Safer Nightlife“-Aktivitäten bei insgesamt sechs Veranstaltungen umsetzen dürfen. Die begrenzte Zahl der teilnehmenden Clubs sei den Peers zufolge auf Schwierigkeiten bei der Kontaktaufnahme und -pflege mit potenziellen Clubs zurückzuführen. Die betreuten Veranstaltungen hatten zwischen 100 und 600 Besucher:innen, zwischen einem und drei Floors, und der Schwerpunkt lag auf elektronischer Musik (4 von 6 Veranstaltungen).

5.4 Implementation (Umsetzung)

Um eine effektive Umsetzung nicht nur unter Studienbedingungen, sondern auch in der alltäglichen Praxis sicherzustellen, ist es hilfreich, spezifische Merkmale der Implementierung zu erfassen und zu berichten, wie z. B.

- inwieweit die Intervention gemäß dem Studienprotokoll umgesetzt worden ist,
- in der Umsetzungsphase notwendig gewordenen Anpassungen der Intervention,
- Zeit- und Kostenaufwand für die Implementierung und
- Barrieren und unterstützende Faktoren, die während der Umsetzung zu Tage getreten sind.

Implementation (Umsetzung): Kurzintervention für Partygänger:innen und Schadensminimierung hinsichtlich Chemsex im Nachtleben in Prag, Tschechische Republik

Die Umsetzung der Aktivitäten in Prag war erfolgreich. Die Zielgruppe wurde erreicht und die Intervention protokollgemäß durchgeführt. Die Evaluierung stellte einige zusätzliche Anforderungen an die Umsetzung, die über das übliche Reporting hinausgingen (z. B. wurde ein Fragebogen zur Befragung der Nutzer:innen des Service verwendet). Die implementierenden Dienstleister betrachteten die zusätzliche Evaluierung als hinderlich für die Umsetzung der Intervention („Gespräch mit Nutzer:innen“). Eine weitere Herausforderung bestand darin, dass die Dienstleister ein besonderes Augenmerk auf die Vorbereitung der Umsetzung vor Ort legen mussten („Ein guten Platz für den Informationsstand finden“). Da sich das Prague Pride Festival auch zu einem Mainstream-Event entwickelt, war es schwierig, die spezifische Zielgruppe zu finden. Darüber hinaus wird das Thema Sex und Chemsex nach Erfahrung der Dienstleister häufig als Tabu betrachtet; folglich gehen sie weniger offen damit um. Das Feedback der Implementierenden zeigt, dass Soft Skills der Mitarbeiter und Kommunikationsfähigkeiten unerlässlich sind.

5.5 Maintenance (Nachhaltigkeit)

Ein weiteres wichtiges Outcome-Kriterium für die Evaluierung einer Intervention ist ihre Nachhaltigkeit. Diese kann erfasst werden anhand

- des Umfangs, in dem die Implementierung über ein bestimmtes Projekt oder eine bestimmte Studie hinaus fortgesetzt oder sogar ausgeweitet wird (Setting-Ebene),
- des Umfangs, in dem die Wirkung der Intervention bei den Mitgliedern der Zielgruppe (individuelle Ebene) über einen bestimmten Zeitraum anhält und
- der Gründe für die (Nicht-)Nachhaltigkeit.

Maintenance (Nachhaltigkeit): Ergebnisse der Aufklärung und Schadensminimierung bei Freizeitkonsumierenden psychoaktiver Substanzen in Litauen, basierend auf Interviews mit Implementierenden	
Potenzial für die zukünftige Implementierung der Intervention	
<i>LEHRVORTRAG ZU CHEMSEX</i>	<i>Interventionen können auch außerhalb des IMPRESA-Projekts durchgeführt werden, sollten sich jedoch auf kleinere und ausgewählte Veranstaltungen statt auf große Festivals konzentrieren</i>
<i>DRUG CHECKING</i>	<i>Die Intervention soll in der nächsten Festivalsaison fortgesetzt werden und könnte auf Partys in größeren Clubs in Vilnius ausgeweitet werden, wo bereits Angebote der Schadensminimierung verfügbar sind</i>
Barrieren und unterstützende Faktoren für die zukünftige Implementierung der Intervention	
<i>LEHRVORTRAG ZU CHEMSEX</i>	<i>Zu den identifizierten Barrieren gehörten die Schwierigkeit, geeignete Settings zur Erreichung der Zielgruppe zu finden, der generelle Mangel an Akteuren, die im Gesundheits- und Suchthilfebereich mit Männern, die Sex mit Männern haben (MSM) arbeiten sowie die mangelnde Finanzierung</i>
	<i>Ein unterstützender Faktor war die Bedeutung von „Safer Chemsex“-Praktiken und von „Safer Use“ für MSM</i>
<i>DRUG CHECKING</i>	<i>Barrieren waren der Mangel an Finanzmitteln und Personal, die Angst vor Strafverfolgung unter Drogenkonsumierenden und die mangelnde Bereitschaft der Festival- und Partyorganisatoren, Drug-Checking-Dienste einzuladen</i>
	<i>Als unterstützende Faktoren wurden genannt, dass die Intervention relativ kostengünstig und einfach umzusetzen sei und dass das Bewusstsein, die Erwartungen und die Popularität dieser Dienste bei Menschen, die Drogen konsumieren, zunehmen</i>

Gairės, kaip spręsti su metamfetamino ir kitų stimuliantų vartojimu susijusias problemas nacionaliniu ir vietiniu lygmeniu

Europos Sąjungos projekto IMPRESA (angl. Implementing Methamphetamine Prevention Strategies into Action – IMPRESA) 5.2 veikla

Veiklos vadovai:

Centre for Interdisciplinary Addiction Research
of the University of Hamburg (UKE/ZIS)



Prisidėję konsorciumo partneriai:

Akademia Pedagogiki Specjalnej
(Maria Grzegorzewska University, Warsaw)



Department of Addictology, Charles University Prague
(CUNI)



FIRST FACULTY
OF MEDICINE
Charles University



Department of Addictology

Pavol Jozef Safarik University, Kosice
(UPJS)



Republican Centre for Addictive Disorders, Vilnius
(RPLC)



REPUBLICAN
CENTRE FOR ADDICTIVE
DISORDERS

Vilnius, 2023



Co-funded by the European
Union's Justice Programme –
Drugs Policy Initiatives

Turinys

Turinys	2
Įvadas: kaip naudotis šiomis gairėmis	3
1 Įrodymų bazė: kaip ją parengti	5
2 Suinteresuotų grupių atstovų subūrimas: kaip juos surasti ir įtraukti	6
3 Poreikių vertinimas: kaip jį atlikti	6
4 Įgyvendinimas: kaip parengti prevencijos strategiją ir jos intervencijas.....	8
5 Vertinimas: kaip naudoti sistemą RE-AIM	11
5.1 Aprėptis	11
5.2 Efektyvumas	12
5.3 Adaptavimas	13
5.4 Įgyvendinimas.....	14
5.5 Tęstinumas	15

Įvadas: kaip naudotis šiomis gairėmis

Šios gairės parengtos įgyvendinant Europos Sąjungos Teisingumo programos bendrai finansuojamą projektą IMPRESA (angl. Implementing Methamphetamine Prevention Strategies into Action). Gairių tikslas – pateikti išsamią metodiką, kaip nacionaliniu ir regioniniu lygmeniu įgyvendinti atrankinės ir tikslinės prevencijos bei žalos mažinimo intervencijas siekiant spręsti su metamfetamino ir kitų amfetamino tipo stimuliantų (ATS) vartojimu susijusias problemas. Metodika yra skirta vietinės valdžios institucijoms ir psichoaktyvių medžiagų (toliau – PM) vartojimo srityje dirbantiems specialistams ir paslaugų teikėjams.

Nors metodika yra orientuota į metamfetamino ir ATS vartojimo prevenciją ir žalos mažinimą, ji gali būti taikoma ir kitų nelegalių psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijai. Kiekvienas metodikos žingsnis aprašomas atskiruose šio dokumento skyriuose.

1

Pirmasis žingsnis – surinkti informaciją apie moksliniais tyrimais įvertintas ir veiksmingomis pripažintas intervencines priemones. Šio etapo tikslas - išsiaiškinti, kokios prevencinės priemonės yra efektyvios ir kokiame kontekste.

Apie procesą žr.:

1 skyrius. Įrodymų bazė: kaip ją parengti

2

Antras žingsnis – suburti visas suinteresuotas grupes. Siekiant įgyvendinti veiksmingą prevencijos strategiją, kuri atitiktų vietinius poreikius ir kontekstą, svarbu įtraukti tinkamas suinteresuotas grupes: vietinius ekspertus ir pačią tikslinę grupę.

Kaip tai padaryti, žr.:

2 skyrius. Suinteresuotieji asmenys: kaip juos surasti ir įtraukti

3

Trečias žingsnis – poreikių įvertinimas. Kuriant prevencijos strategiją būtinas visapusiškas vietinių problemų ir poreikių supratimas. Prieš pradėdant rengti konkrečius intervencijos veiksmus svarbu atlikti vietos poreikių vertinimą.

Kaip atlikti tokį vertinimą, žr.:

3 skyrius. Poreikių vertinimas: kaip jį atlikti

4

Kitas etapas – nustatyti poreikių prioritetus ir iš mokslų grįstų veiksmingų intervencijų sąrašo (pirmasis žingsnis) atrinkti tinkamas priemones, kurios atsižvelgia į tikslinės grupės poreikius, vietinį kontekstą ir siekiamus rezultatus. Suformuota strategija turėtų atitikti nacionalinius ir regioninius psichoaktyvių medžiagų, įskaitant stimuliantus, vartojimo ir/ar narkotikų prevencijos ir politikos strategijos tikslus.

Kaip parengti intervencijos strategiją, žr.:

4 skyrius. Įgyvendinimas: kaip parengti prevencijos strategiją ir jos intervencijas

5

Penktas žingsnis – vertinimas. Norint nustatyti ar sukurta strategija efektyviai sprendžia identifikuotas problemas ir atitinka tikslinės grupės poreikius, būtina atlikti išsamų vertinimą. Vertinimas gali suteikti informacijos apie įgyvendinimo kliūtis ir palankius veiksnius, kurie yra svarbūs įgyvendinant priemones ateityje. Vienas iš vertinimo būdų yra naudoti RE-AIM planavimo ir vertinimo modelį. RE-AIM modelyje ypatingas dėmesys skiriamas veiksmingam teorijos pritaikymo praktikoje procesui.

Kaip taikyti RE-AIM, žr.:

5 skyrius. Vertinimas: kaip naudoti RE-AIM vertinimo modelį

Kur rasti daugiau informacijos?

IMPRESA projekto papildoma medžiaga

Prie kiekvieno šių gairių žingsnio yra pateikiama papildoma medžiaga. Papildomoje medžiagoje galėsite rasti vertinimo lentelės, apklausos klausimynų šablonus, strategijos dokumentų, intervencijos protokolų ir vertinimo ataskaitų pavyzdžius. Taip pat, yra pateikiamos papildomos rekomendacijos, kaip įgyvendinti konkrečius etapus – pvz., suinteresuotųjų asmenų atranką. Kiekviename gairių skyriuje pateiksime nuorodą į konkretų dokumentą, kuriame galima rasti papildomos informacijos. Dokumento pavadinime nurodoma jo teksto kalba (CZ – čekų, DE – vokiečių, EN – anglų, LT – lietuvių, PL – lenkų, SK – slovakių). Visą papildomą medžiagą galite parsisiųsti iš čia:

https://www.zis-hamburg.de/wp-content/uploads/2023/04/impresa_materials.zip

Praktinė patirtis ir IMPRESA projekto rezultatai

Kiekviename skyriuje pateikiami trumpi praktiniai pavyzdžiai, kaip konkretus etapas buvo įgyvendinamas Chemnico (Vokietija), Jelenia Guros (Lenkija), Košicės (Slovakija), Prahos (Čekija) ir Vilniaus (Lietuva) – miestuose, kuriuose buvo vykdomas IMPRESA projektas.

Europos narkotikų prevencijos kokybės standartai

Remiantis Europos narkotikų prevencijos kokybės standartų (angl. *European Drug Prevention Quality Standards* – EDPQS) vadovu, Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras (angl. EMCDDA) yra parengęs gaires, kuriose yra išdėstyti būtini veiksmai planuojant, įgyvendinant ir vertinant narkotikų prevencijos veiklą. EDPQS vadovą galima rasti čia:

<https://www.emcdda.europa.eu/system/files/media/publications/documents/646/TD3111250ENC318193.pdf>

1 Įrodymų bazė: kaip ją parengti

Pirmas etapas siekiant veiksmingai spręsti su amfetamino tipo stimuliantų (ATS) vartojimu susijusią žalą asmeniui ir visuomenei yra efektyviomis pripažintų priemonių atrinkimas. Siekiant šio tikslo projekte IMPRESA buvo įgyvendinti šie veiksmai:

1. Pirmiausia buvo atlikta sisteminė literatūros paieška naudojant raktinius žodžius ir aktyvuotus filtrus elektroninėse duomenų bazėse (MEDLINE, PSYINDEX, EMBASE ir kt.). Iš viso identifiкуotos 1362 publikacijos. Pritaikius atmetimo ir įtraukimo kriterijus į literatūros analizę buvo įtraukta 20 publikacijų. Siekiant nustatyti prevencijos priemones, kurios nebuvo publikuotos, penkiose IMPRESA projekto miestuose buvo atlikta nacionalinių prevencijos priemonių paieška ir analizė. Po nacionalinės apžvalgos buvo identifiкуotos papildomos 27 metamfetamino vartojimo prevencijos ir žalos mažinimo priemonės. Kartu su sisteminės literatūros apžvalgos rezultatais iš viso atrinkti 47 mokslu grįstos gerosios praktikos prevencijos ir žalos mažinimo pavyzdžiai.
2. Antra, buvo parengtas internetinis klausimynas su trumpais 47 intervencijų aprašymais, kuris buvo naudojamas Delfi metodu apklausiamų ekspertų konsensuso paieškos procese. Ekspertų buvo paprašyta įvertinti pateiktų priemonių veiksmingumą dviem etapais, naudojant 5 balų vertinimo skalę nuo „visiškai nesutinku“ iki „visiškai sutinku“. 36 nacionaliniai ir tarptautiniai ekspertai dalyvavo 2 dalių Delfi vertinimo procese. Buvo laikoma, kad konsensusas yra pasiektas, jei atitinkamos priemonės veiksmingumą patvirtino ne mažiau kaip 80 % ekspertų. Po dviejų etapų sutarimas buvo pasiektas dėl 41 iš 47 intervencijų ar priemonių (87 %). IMPRESA apžvalgos rezultatus ir išsamų tyrimo aprašymą rasite dokumente [1_1_Working_Paper_Delphi_EN.pdf](#) papildomoje medžiagoje.

IMPRESA projekto metu atrinktų efektyvių metamfetamino prevencijos ir žalos mažinimo priemonių pavyzdžiai		
Intervencijos tipas	Trumpas aprašymas	Delfi rodiklis (sutarimo tarp ekspertų lygis, %)
Žalos mažinimo intervencijos	Žalos mažinimo modelio diegimas perinatalinėje priklausomybės ligų gydymo klinikoje	100 %
Žalos mažinimo intervencijos	Kognityvinės elgesio terapijos taikymas tarp pakaitinės terapijos metadonu pacientų	100 %
Tikslinė prevencija	Motyvacinis pokalbis siekiant sumažinti PM vartojimą naktiniuose klubuose	97 %
Tikslinė prevencija	SKOLL: ankstyvoji intervencija, orientuota į rizikos grupės (įskaitant metamfetamino vartotojus)	97 %
Žalos mažinimo intervencijos	Metamfetamino vartojimo žalos mažinimo intervencijos integravimas į opioidų vartojimo žalos mažinimo paslaugas pagalbos centruose	97 %
Tikslinė prevencija	Trumpa intervencija, kurią sudaro motyvacinis pokalbis ir kognityvinė elgesio terapija	97 %

<i>Žalos mažinimo intervencijos</i>	<i>Darbas gatvėje su metamfetamino vartotojais</i>	97 %
<i>Atrankinė prevencija</i>	<i>Darbas gatvėje, kurio metu teikiama informacija apie PM vartojimą ir gydymo galimybes</i>	97 %

2 Suinteresuotų grupių atstovų subūrimas: kaip juos surasti ir įtraukti

Norint parengti veiksmingą prevencijos strategiją, kurioje būtų tinkamai atsižvelgta į vietos poreikius, svarbu nustatyti ir įtraukti atitinkamus suinteresuotuosius asmenis, kurie dirba šioje srityje arba kuriems planuojamos priemonės darys didžiausią poveikį. Suinteresuotų grupių atstovai (toliau – partneriai) turėtų reguliariai susitikti, esant galimybei sudaryti daugiašalę partnerystę ir aktyviai dalyvauti įgyvendinant visus intervencijos etapus – nuo strategijos kūrimo iki jos įgyvendinimo ir vertinimo. IMPRESA projekto metu šis žingsnis buvo įgyvendinamas dviem etapais.

1. Tinkamų partnerių identifikavimas pagal nustatytus kriterijus. Planuojant veiklas susijusias su ATS vartojimu, į partnerius būtų naudinga pakviesti vietos administracijos, socialinės ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų, žalos mažinimo įstaigų, mokslinių tyrimų, pasilinksminimo vietų ir stimuliantus vartojančių asmenų atstovus. Išsamesnės informaciją, kaip atrinkti tinkamus partnerius, rasite dokumente [2_1_Stakeholder_Identification_EN.pdf](#) [papildomoje medžiagoje](#).
2. Partnerių įtraukimas. Šiuo atveju svarbu aiškiai nurodyti, koks turėtų būti partnerių indėlis planuojant ir įgyvendinant numatytas veiklas. Svarbu pabrėžti įsitraukimo ir dalyvavimo svarbą ir naudą, taip pat numatyti galimus interesų konfliktus ir pateikti galimus sprendimus. Kiti svarbūs aspektai, į kuriuos reikėtų atsižvelgti šiame procese yra aprašomi dokumente [2_2_Stakeholder_Engagement_Plan_EN.pdf](#) [papildomoje medžiagoje](#).

Partnerių įtraukimas: Chemnico (Vokietija) patirtis

Įgyvendinant IMPRESA projektą Chemnico mieste buvo sudaryta daugiašalė skirtingų suinteresuotų grupių atstovų partnerystė. Identifikuoti galimus partnerius padėjo bendradarbiavimas su vietinės Visuomenės sveikatos ir prevencijos institucijos atstovais. Pirminį partnerių sąrašą sudarė atsakingų vietos valdžios institucijų, prevencijos, gydymo, konsultavimo ir žemo slenksčio paslaugų, teisėsaugos ir mokslinių tyrimų atstovai. Po pirmųjų susirinkimų partnerystė buvo išplėsta, įtraukiant daugiau atstovų iš pasilinksminimo vietų ir saugesnio naktinio gyvenimo iniciatyvų atstovų. Tam, kad bendradarbiavimas būtų veiksmingesnis ir būtų išvengta galimų teisėsaugos ir naktinio pasilinksminimo vietų atstovų konfliktų, buvo sudaryta darbo grupė, kuri buvo atsakinga už pasirinktos intervencijos detalių suplanavimą.

3 Poreikių vertinimas: kaip jį atlikti

Kuriant prevencijos strategiją rekomenduojama atlikti vietinės situacijos analizę ir vertinimą. Įgyvendinant IMPRESA projektą, vertinimas susidėjo iš antrinių informacijos šaltinių duomenų analizės, internetinės vietinių ekspertų apklausos ir internetinės psichoaktyvias medžiagas vartojančių asmenų apklausos rezultatų. Žemiau pateikiamas detalesnis šio etapo aprašymas.

Antrinių informacijos šaltinių duomenų analizė. Pagrindiniai antrinių informacijos šaltinių duomenų rodikliai buvo parinkti remiantis Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro (*ang. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*) rengtais Europos psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos kokybės standartais. Į analizę buvo įtraukti regioniniai ir nacionaliniai duomenys: pvz. populiacijos rodikliai, informacija apie prieinamas prevencijos, sveikatos priežiūros, švietimo, žemo slenksčio paslaugas, PM politiką, teisinę bazę ir pan. Antriniai duomenys ir galimi jų šaltiniai aprašyti papildomos medžiagos dokumente

3_1_Secondary_Data_Assessment_Grid_EN.pdf. Penkiuose miestuose, kuriuose buvo vykdomas IMPRESA projektas, atliktų antrinių duomenų vertinimų rezultatus rasite dokumente 3_4_City_Level_Delivery_Context_DE_PL_CZ_SK_LT.pdf papildomoje medžiagoje.

1. Siekiant pilnai suprasti su metamfetamino ir bendrai psichoaktyvių medžiagų vartojimu susijusias problemas ir iššūkius, buvo surengta internetinė vietinių ekspertų apklausa. Apklausos tikslas – išsiaiškinti įvairių sričių specialistų požiūrį ir nuomonę dėl metamfetamino ir bendrai ATS vartojimo žalos mažinimo ir prevencinių priemonių poreikio. Apklausos klausimyno pavyzdį rasite dokumente 3_2_Questionnaire_Stakeholders_EN.pdf papildomoje medžiagoje.

IMPRESA projekto metu vykdytos ekspertų apklausos rezultatus rasite dokumente 3_4_City_Level_Delivery_Context_DE_PL_CZ_SK_LT.pdf papildomoje medžiagoje.

2. Siekiant išsiaiškinti, kokie yra psichoaktyvias medžiagas vartojančių asmenų poreikiai, buvo atlikta internetinė vartotojų apklausa. Psichoaktyvias medžiagas vartojančių asmenų anketą sudarė klausimai apie įvairių nelegalių psichoaktyvių medžiagų vartojimo įpročius, numanomą metamfetamino vartotojų skaičių, socialinių, sveikatos, prevencinių ir žalos mažinimo paslaugų poreikį bei apie sociodemografinius tyrimo dalyvio duomenis. Kvietimas dalyvauti apklausoje buvo platinamas per socialinės medijos kanalus, sveikatos priežiūros įstaigas, interneto forumuose ir pasilinksminimo vietose.

ATS vartojančių asmenų apklausos klausimyno pavyzdį rasite 3_3_Questionnaire_Stimulant_Use_EN dokumente papildomoje medžiagoje. IMPRESA projekto metu vykdytos ATS vartojančių asmenų apklausos rezultatus rasite dokumente 3_4_City_Level_Delivery_Context_DE_PL_CZ_SK_LT.pdf papildomoje medžiagoje.

Poreikių vertinimas Jelenia Gura (Lenkija) mieste

Jelenia Guroje nebuvo prieinamų prevencijos ir žalos mažinimo paslaugų, skirtų stimulantų, įskaitant metamfetaminą, vartojimui. Internetinės apklausos metu tiek ekspertai, tiek PM vartotojai nurodė, kad didžiausias poreikis vartotojams yra žalos mažinimo ir psichologo konsultacijų paslaugų prieinamumas. Apklausų dalyvių nuomone, Jelenia Gura mieste metamfetaminą vartoja įvairios asmenų grupės, tarp kurių: vidurinių mokyklų moksleiviai ir studentai, įvairių psichologinių problemų, įskaitant priklausomybės ligas, turintys asmenys, žemą socialinį ir ekonominį statusą turintys asmenys, bedarbiai, gamyklų darbininkai, monotonišką fizinį darbą dirbantys asmenys, pamainomis dirbantys darbuotojai (sunkvežiminių vairuotojai) ir t.t.

Poreikių vertinimas Prahos (Čekija) mieste

Prahoje viešojo administravimo ir paslaugų teikėjų atstovai išreiškė pageidavimą, kad intervencijos atitiktų esamą finansavimo programą. Per suinteresuotų grupių atstovų (partnerių) susitikimus paaiškėjo, kad vienintelė žalos mažinimo paslauga, kurios šiuo metu Čekijoje nėra, yra saugaus

vartojimo kambariai. Dauguma partnerių pritarė šių paslaugų steigimui, tačiau buvo laikomasi nuomonės, kad pagal dabartinius teisės aktus tai yra neįmanoma. Tokios pačios išvados buvo prieita svarstant PM sudėties testavimo paslaugų (ang. drug checking services) galimybes, nors tarp metamfetaminų vartojančių asmenų ši paslauga buvo nurodyta kaip labai reikalinga. Galiausiai buvo pasirinktos intervencijos nutaikytos į naktines pasilinksminimo vietas ir LGBTQ+ bendruomenę. Vietos atstovų teigimu, esamos intervencijos šioje srityje nepakankamai tenkino tikslinių grupių poreikius ir buvo nepakankamai finansuojamos.

4 Įgyvendinimas: kaip parengti prevencijos strategiją ir jos intervencijas

Kitas šios metodikos etapas – išskirti prioritetinius poreikius ir atsižvelgiant į tikslinę grupę, vietinį kontekstą, siektinus rezultatus ir identifikuotų veiksmingų intervencijų sąrašą, suformuoti prevencijos strategiją (žr. 1 pav.).

1 pav. Strategijos atrankos procesas



Visas procesas nuo poreikių prioritetų nustatymo iki konkrečios intervencijos sukūrimo apima šiuos veiksmus:

1. Remiantis vertinimo rezultatais ir poreikių prioritetų nustatymu, reikia parengti prevencijos strategiją. Šioje strategijoje turėtų būti nurodytos pagrindinės tikslinės grupės, jų aplinka, taip pat rezultatai, kuriuos norima pasiekti. Tuomet reikia trumpai apibūdinti konkrečias pagal strategiją planuojamas intervencines priemones, kurios yra pagrįstos įrodymais, atsižvelgiant į konkrečius poreikius. ATS prevencijos strategija turėtų atitikti vietinę psichoaktyvių medžiagų kontrolės politiką ir teisinį kontekstą. IMPRESA projekto metu sukurtų metamfetamino prevencijos strategijų pavyzdžiai pateikiami dokumente [4_1_City_Level_Intervention_Packages_PL_LT_SK_DE_CZ.pdf](#) papildomoje medžiagoje.

- Atskiros intervencijos, kurios bus įgyvendinamos pagal strategiją, turi būti išsamiai aprašytos intervencijų protokole. Šiame protokole turėtų būti nurodyti intervencijos tikslai, tikslinės grupės, būsiami paslaugų teikėjai, taip pat visi būtini intervencijos rengimo ir įgyvendinimo etapai. Be to, protokole turėtų būti nurodyti rezultatų vertinimo kriterijai ir priemonės, aprašytos šios metodikos 5 skyriuje „Vertinimas: kaip naudoti sistemą RE-AIM“.

IMPRESA projekto metu sukurtų intervencijos protokolų pavyzdžiai pateikiami dokumente [4_2_Intervention_Protocols_SK_PL_LT_CZ_DE.pdf](#) papildomoje medžiagoje.

- Prieš pradedant įgyvendinimą būtina suplanuoti ir įsigyti visą intervencijai reikalingą medžiagą. Tai gali būti informacinė medžiaga, žalos mažinimo priemonės, edukaciniai vaizdo įrašai, programėlės ir kt. Taip pat svarbu įtraukti visą medžiagą, reikalingą mokymui (pvz., pateiktys, dalijamoji ir kita informacinė medžiaga) ir intervencijos vertinimui (pvz., klausimynai, pokalbio gairės, internetinės apklausos, planšetiniai kompiuteriai ir kt.).

IMPRESA projekto metu įgyvendimui reikalinga medžiaga pateikiama dokumente [4_3_Materials_SK_PL_LT_CZ_DE.pdf](#) papildomoje medžiagoje.

Saugesnio naktinio gyvenimo (ang. safer nightlife) intervencija įgyvendinta Chemnice (Vokietija)	
TIKSLAS:	<i>Klubų savininkų ir vakarėlių lankytojų informuotumo apie saugesnį metamfetamino ir kitų stimuliantų vartojimą ir žalos mažinimą didinimas</i>
TIKSLINĖ GRUPĖ:	<i>Pirminė: asmenys (nuo 18 metų), kurie lankosi muzikos klubuose (vakarėlių lankytojai) ir vartoja ATS (ypač metamfetaminą) arba ketina tai daryti Antrinė: klubų savininkai ir dalyviai, įgyvendinantys saugesnio naktinio gyvenimo veiklas pasilinksminimo vietose</i>
VEIKLŲ APRAŠYMAS:	<i>1 veikla: klubų savininkų įtraukimas į saugesnio naktinio gyvenimo veiklas pasilinksminimo vietose 2 veikla: informaciniai pokalbiai su vakarėlių lankytojais, kuriuos klubo renginiuose veda apmokyti dalyviai 3 veikla: žalos mažinimo priemonių ir informacinių skrajučių apie saugesnį vartojimą uostant, platinimas ir kitos konsultavimo paslaugos</i>

Trumpa intervencija ATS vartotojams naudojant motyvacinį pokalbį ir kognityvinę elgesio strategiją Jelenia Guroje (Lenkija)	
TIKSLAS:	<i>Padėti reguliariai metamfetaminą vartojantiems asmenims, didinant jų motyvaciją kontroliuoti vartojimą (įskaitant visišką abstinenciją)</i>
TIKSLINĖ GRUPĖ:	<i>Reguliariai metamfetaminą vartojantys asmenys nuo 18 metų amžiaus</i>
VEIKLOS APRAŠYMAS:	<i>4 užsiėmimai, aprašyti Baker ir kt. protokole (2003)¹</i>

3 dienų metamfetamino vartojimo prevencijos programa, pagrįsta socialinio apsisprendimo teorija, pirmo kurso bakalauro programos studentams Košicėje (Slovakija)	
TIKSLAS:	<i>Padėti ugdyti socialinius ir psichologinius įgūdžius ir strategijas, kurios padėtų studentams atsispirti socialinės aplinkos įtakai, susijusiai su priklausomybę sukeliančių medžiagų vartojimu</i>
TIKSLINĖ GRUPĖ:	<i>Pirmo kurso studentai</i>
VEIKLOS APRAŠYMAS:	<i>Intensyvus trijų dienų grupinis mokymo kursas rizikos grupei priklausantiems, universiteto studentams. Programos turinys orientuotas į socialinių ir psichologinių veiksnių ir mechanizmų, tokių kaip autentiškumas, atsparumas, savigarba, subjektyvi gerovė, rizikos valdymas, norminių lūkesčių korekcija, pasitikėjimas savimi, sprendimų priėmimo strategijos ir tikslų išsikėlimas, ugdymą.</i>

Trumpos intervencijos vakarėlių lankytojams ir „chemsekso“ sukeltos žalos mažinimas pasilinksminimo vietose Prahoje (Čekija)	
TIKSLAS:	<i>Informuotumo apie riziką, susijusią su metamfetamino vartojimu, didinimas ir motyvavimas mažinti ATS vartojimą (1 veikla) ir su „chemseksu“ susijusias rizikas</i>
TIKSLINĖ GRUPĖ:	<i>1. Asmenys (nuo 18 metų), vartojantys ATS pasilinksminimo vietose (1 veikla) 2. Asmenys, priklausantys LGBTQ+ grupei arba turintys „chemsekso“ patirties (2 veikla)</i>
VEIKLOS APRAŠYMAS:	<i>Žalos mažinimo intervencijos orientuotos į su žalos mažinimu susijusios informacijos teikimą asmenims žodžiu, lankstinuko forma ir kitomis priemonėmis.</i>

¹ Baker, A., Kay-Lambkin, F., Lee, N.K., Claire, M. & Jenner, L. (2003). A Brief Cognitive Behavioural Intervention for Regular Amphetamine Users. Australian Government Department of Health and Ageing.

Edukacija ir žalos mažinimas tarp rekreacinių psichoaktyvių medžiagų vartotojų (Lietuva)	
TIKSLAS:	Didinti rekreacinių psichoaktyvių medžiagų vartotojų informuotumą metamfetamino (ir kitų stimuliantų) vartojimo ir žalos mažinimo temomis
TIKSLINĖ GRUPĖ:	<p><i>Pirminė grupė: muzikos festivalių lankytojai, kurie vartoja stimuliantus (ir kitas psichoaktyvias medžiagas)</i></p> <p><i>Antrinė grupė: muzikos festivalių lankytojai – vyrai, turintys lytinių santykių su vyrais (MSM), vartojantys psichoaktyvias medžiagas</i></p>
VEIKLOS APRAŠYMAS:	<p><i>1 veikla – edukacinė paskaita rekreacinių psichoaktyvių medžiagų vartotojams chemsekso tema (didžiausią dėmesį skiriant MSM) muzikos festivalių metu</i></p> <p><i>2 veikla – psichoaktyvių medžiagų testavimo ir konsultavimo žalos mažinimo klausimais paslaugos muzikos festivalių metu</i></p>

5 Vertinimas: kaip naudoti sistemą RE-AIM

Norint nustatyti ar sukurta strategija efektyviai sprendžia identifikuotas problemas ir atitinka tikslinės grupės poreikius, būtina atlikti išsamų vertinimą. Vertinimas gali suteikti informacijos apie įgyvendinimo kliūtis ir palankius veiksnius, kurie yra svarbūs įgyvendinant priemones ateityje. Projekte IMPRESA buvo naudotas Glasgow ir kt. (1999, 2019)² planavimo ir vertinimo įrankis RE-AIM. RE-AIM naudojamas įvertinti pasiektus rezultatus „aprepties“, „efektyvumo“, „adaptacijos“, „įgyvendinimo“ ir „tęstinumo“ kategorijose. Daugiau informacijos apie RE-AIM įrankio praktinio taikymo pavyzdžius rasite čia: <https://re-aim.org>. Visų IMPRESA projekte įgyvendintų intervencijų ataskaitas su išsamiais vertinimo rezultatais rasite dokumente *5_1_City_Case_Study_Reports_EN_DE_PL_CZ_SK_LT.pdf* papildomoje medžiagoje.

5.1 Apreptis

Šį aspektą svarbu įvertinti siekiant išsiaiškinti, kokią tikslinę grupę pasiekė intervencija. Tai galima padaryti nustatant:

- absoliutų tikslinės grupės narių, norinčių dalyvauti intervencijoje, skaičių,
- pasiektų asmenų dalį, palyginti su visa tiksline grupe,
- koku mastu asmenys, kuriems taikoma intervencija, atstovauja visai tikslinei grupei, ir
- (ne)dalyvavimo intervencijoje priežastis.

² Glasgow RE, Vogt TM, Boles SM (1999). Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework. *Am J Public Health*. 1999 Sep; 89(9): 1322-7. doi: 10.2105/ajph.89.9.1322
 Glasgow RE, Harden SM, Gaglio B, Rabin B, Smith ML, Porter GC, Ory MG and Estabrooks PA (2019). RE-AIM Planning and Evaluation Framework: Adapting to New Science and Practice With a 20-Year Review. *Front. Public Health*. 2019; 7:64. doi: 10.3389/fpubh.2019.00064

Aprėptis: trumpos intervencijos metodo, apimančio motyvacinį interviu ir kognityvinę elgesio strategiją ATS vartotojams Jelenia Guroje, rezultatai

Pasiektų asmenų skaičius ir jų dalis visoje tikslinėje grupėje

Iš viso buvo įtraukti 134 dalyviai (numatyta – 120). Didžioji dauguma dalyvių vartojo metamfetaminą per pastarąsias 30 dienų (N = 110) arba per 12 mėnesių iki intervencijos (bet ne per pastarąsias 30 dienų) (N = 16). Labiausiai paplitęs vartojimo būdas buvo uostymas (N = 104), švirkščiamojo metamfetamino nevartojo nė vienas dalyvis.

Apskaičiuota, kad Jelenia Guroje metamfetaminą vartojančių asmenų skaičiaus mediana = 2500. Intervencija skirta metamfetaminą problemiška vartojantiems asmenims, t. y. neįtraukti laisvalaikio vartotojai ir asmenys, kuriems diagnozuota priklausomybė. Be to, dalyvių buvo ieškoma ne tik Jelenia Guros mieste, bet ir aplinkinėse apskrityse.

Pasiektų asmenų reprezentatyvumas

Visi dalyviai buvo ne jaunesni kaip 18 metų (19–47), amžiaus vidurkis – 30 metų (M = 30,48; SD = 7,29). Tarp dalyvių vyrų (N = 76; 56 %) buvo šiek tiek daugiau nei moterų (N = 46; 34 %). Dauguma dalyvių buvo nesusituokę (N = 103; 77 %); 15 % buvo susituokę (N = 20). Dalyvių išsilavinimo lygis buvo įvairus, tačiau dažniausiai jie buvo įgiję profesinį (N = 47; 36 %) ir vidurinį išsilavinimą (N = 30; 23 %). Beveik kas antras dalyvis turėjo nuolatinį darbą (N = 59; 47 %), daugiau nei ketvirtadalis dalyvių buvo bedarbiai (N = 35; 28 %), keletas dalyvių – studentai (N = 8; 6 %).

Taikant netikimybinį atrankos metodą ir esant menkai pastebimai gyventojų grupei, neįmanoma įvertinti imties reprezentatyvumo, tačiau, remiantis pokalbiais su paslaugų teikėjais, galima teigti, kad imtis tiksliai atspindi metamfetaminą problemiška vartojančių asmenų įvairovę regione.

5.2 Efektyvumas

Vertindami efektyvumą galime nustatyti, kokį rezultatą duoda konkreti intervencija. Rezultatų rodikliai gali parodyti:

- specifinį intervencijos poveikį įvairiems tikslinės grupės pogrupiams,
- poveikį psichoaktyviųjų medžiagų vartojimui, gebėjimui nevartoti, ekonominiams rezultatams ir kt.,
- galimą neigiamą poveikį ir
- (ne)efektyvumo priežastis.

Efektyvumas: pirmo kurso bakalauro programos studentams skirtos 3 dienų metamfetamino vartojimo prevencijos programos, pagrįstos socialinio apsisprendimo teorija, rezultatai Košicėje, Slovakijoje

Apsisprendimo teorija pagrįsta intervencija pirmiausia buvo orientuota į apsauginių socialinių ir psichologinių veiksnių ir mechanizmų stiprinimą, daugiausia didinant pagrindinių psichologinių poreikių tenkinimą. Programa buvo skirta rizikos grupei (universitetų studentams), o vertinant jos veiksmingumą daugiausia dėmesio skirta stimulantų ir metamfetamino vartojimo motyvacijos ir rizikos veiksniams. Intervencija buvo vertinama taikant eksperimentinės (N = 87) ir kontrolinės (N = 95) grupių modelį. Eksperimentinė grupė buvo įtraukta į intensyvią mokymo programą ir visą semestrą dalyvavo seminaruose. Kontrolinė grupė nedalyvavo nė vienoje iš šių veiklų. Kiekybinis ir kokybinis veiksmingumo vertinimas, pagrįstas duomenimis, surinktais prieš ir po mokymų ir seminarų, apskritai rodo teigiamą intervencijos tendenciją stiprinti apsauginius socialinius ir psichologinius veiksnius.

5.3 Adaptavimas

Siekiant efektyviai perkelti teorines žinias į praktiką, svarbu išanalizuoti, kaip sekasi adaptuoti intervenciją skirtinguose kontekstuose. Todėl vertinant adaptaciją, siūloma surinkti informaciją apie:

- absoliutų paslaugų teikėjų ir įstaigų, norinčių įgyvendinti intervenciją, skaičių,
- dalyvaujančių paslaugų teikėjų ir įstaigų dalį (pvz., tarp pakviestųjų dalyvauti),
- dalyvaujančių paslaugų teikėjų ir įstaigų reprezentatyvumą (pvz., tarp pakviestųjų dalyvauti) ir
- paslaugų teikėjų ir įstaigų (ne)dalyvavimo priežastis.

Adaptavimas: saugesnio naktinio gyvenimo intervencijos rezultatai Chemnice (Vokietija)

Adaptacija tarp dalyvių pagal sąrašus, pamainų grafikus ir pokalbius po mokymų (N = 26)

Igyvendinti intervenciją buvo apmokyti iš viso 29 dalyviai. Iš jų 13 aktyviai dalyvavo vykdant intervenciją (2 ir 3 veiklos). Dalyvių nedalyvavimą daugiausia lėmė nedidelis renginių skaičius. 42 % apmokytų dalyvių buvo moterys, 35 % – vyrai, 19 % nurodė esą tradicinių lyčių normų neatitinkantys asmenys. Apmokytų dalyvių amžiaus vidurkis buvo 26,4 metų. Didelė dalis apmokytų dalyvių nurodė, kad šiuo metu studijuoja (60 %) arba jau turi universitetinį išsilavinimą (36 %). Pagrindinės priežastys, paskatinusios dalyvauti mokymuose, buvo ketinimas padaryti pasilinksminimus ir PM vartojimą saugesnius, konkretūs interesai ir saugesnės pasilinksminimo veiklos prasmingumas.

Adaptacija klubuose pagal dalyvių sąrašus, dalyvių vertinimus ir pokalbius su bendraamžiais (N = 6)

Partneriai nurodė 20 klubų, kurie galėtų būti įtraukti į planuojamą veiklą. Iš jų du klubų atstovai dalyvavo internetinėje diskusijoje apie saugesnį naktinį gyvenimą. Iš viso šeši organizatoriai iš keturių skirtingų klubų sutiko leisti dalyviams vykdyti veiklas iš viso šešiuose renginiuose. Dalyvių teigimu, nedidelį dalyvaujančių klubų skaičių lėmė tai, kad sunku užmegzti ir palaikyti ryšius su klubais. Renginiuose, kurie vyko viename, dviejuose arba trijuose aukštuose, apsilankė nuo 100 iki 600 lankytojų, daugiausia tai buvo elektroninės muzikos renginiai (4 iš 6 renginių).

5.4 Įgyvendinimas

Siekiant užtikrinti veiksmingą įgyvendinimą ne tik tyrimo sąlygomis, bet ir kasdienėje praktikoje, reikia įvertinti konkrečias intervencijos įgyvendinimo aplinkybes, pavyzdžiui:

- mastas, kuriuo intervencija buvo įgyvendinta pagal protokolą,
- intervencijos adaptacija įgyvendinimo etape,
- įgyvendinimo trukmė ir išlaidos,
- kliūtys ir palankūs veiksniai, su kuriais susidurta įgyvendinant.

Igyvendinimas: trumpos intervencijos vakarėlių lankytojams ir „chemsekso“ sukeliamos žalos mažinimas pasilinksminimo vietose Prahoje (Čekija)

Veiklos Prahoje buvo įgyvendintos sėkmingai, pagal nustatytus protokolus. Atliekant vertinimą buvo keliama tam tikri papildomi reikalavimai, neapsiribojant įprastomis ataskaitomis (pavyzdžiui, buvo naudotas paslaugų gavėjams skirtas klausimynas). Paslaugų teikėjams atrodė, kad papildomas vertinimas trukdė įgyvendinti intervenciją („kalbėtis su vartotojais“). Kitas iššūkis buvo tas, kad paslaugų teikėjams reikėjo skirti ypatingą dėmesį pasirėngimui įgyvendinti projektą vietoje („rasti gerą vietą informaciniam stendui“). Kadangi Prahos „Pride“ festivalis jau tampa įprastu renginiu, buvo sunku rasti specifinę tikslinę grupę. Be to, sprendžiant iš paslaugų teikėjų patirties, kai kurie žmonės sekso ir lytinių santykių apsaugus temą laiko tabu, taigi apie tai kalba mažiau. Įgyvendintojų atsiliepimai rodo, kad labai svarbūs yra darbuotojų socialiniai, emociniai ir bendravimo įgūdžiai.

5.5 Tęstinumas

Dar vienas svarbus rezultatų kriterijus vertinant intervenciją yra jos tęstinumo galimybės. Tęstinumą galima vertinti pagal:

- intervencijos įgyvendinimo tęsimą ar net išplėtojamą po konkretaus projekto ar tyrimo,
- intervencijos poveikio tikslinės grupės nariams ilgalaikiškumą (individualus lygmuo) ir
- (ne)tęstinumo priežastis.

Tęstinumas: edukacija ir žalos mažinimas tarp rekreacinių psichoaktyvių medžiagų vartotojų Lietuvoje	
Tolesnio paslaugų teikimo galimybės	
EDUKACINĖ PASKAITA CHEMSEKSO TEMA	Intervencija gali būti vykdoma ne vien pagal projektą IMPRESA. Daugiausia dėmesio turėtų būti skiriama mažesniems tiksliniams renginiams, o ne dideliems festivaliams.
PSICHOAKTYVIŲ MEDŽIAGŲ TESTAVIMO PASLAUGOS	Intervenciją planuojama tęsti kitais festivalių sezonais. Paslaugas būtų galima išplėsti į vakarėlius didesniuose Vilniaus klubuose, kuriuose vykdomos žalos mažinimo veiklos.
Tolimesnio paslaugų teikimo kliūtys ir jam palankūs veiksniai	
EDUKACINĖ PASKAITA CHEMSEKSO TEMA	Nustatytos šios kliūtys: sunku rasti tinkamą aplinką, kurioje būtų galima pasiekti tikslinę grupę, trūksta suinteresuotųjų šalių, dirbančių su MSM sveikatos srityse, finansavimo trūkumas.
	Palankūs veiksniai: teigiamas paskaitos rengėjų ir pranešėjų požiūris, tinkamas edukacinės paskaitos formatas, teigiamai vertinamas paskaitos turinys.
PSICHOAKTYVIŲ MEDŽIAGŲ TESTAVIMO PASLAUGOS	Kliūtys: finansavimo ir žmogiškųjų išteklių trūkumas, PM vartojančių asmenų baimė, kad bus patraukti baudžiamojon atsakomybėn, festivalių ir vakarėlių organizatorių neigiamas požiūris ir aplinka.
	Palankūs veiksniai: palyginti nedidelė intervencijos kaina ir lengvas įgyvendinimas, didėjantis šių paslaugų žinomumas, lūkesčiai ir populiarumas tarp PM vartojančių asmenų.