

Implementing Methamphetamine Prevention Strategies into Action

IMPRESA

5 city case study reports on implementation outcomes incl. target specific recommendations

Work package 5: Evaluation of implementation processes and public health impact
Deliverable 5.1

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)



Akademia Pedagogiki Specjalnej (Maria Grzegorzewska University, Warsaw)



Department of Addictology, Charles University Prague (CUNI)



FIRST FACULTY
OF MEDICINE
Charles University



Pracownia Badan I Inicjatyw Społecznych Spolka z Ograniczona Odpowiedzialnoscia, Warsaw



Hamburg, 30.05.2023



Contents

City case study reports

Page numbers are according to PDF numbering

Chemnitz, Germany in English:	3 to 20
Chemnitz, Germany in German:	21 to 39
Kosice, Slovak Republic in English:	41 to 56
Kosice, Slovak Republic in Slovak:	57 to 72
Vilnius, Lithuania in English:	74 to 93
Vilnius, Lithuania in Lithuanian:	94 to 111
Jelenia Góra, Poland in English:	113 to 127
Jelenia Góra, Poland in Polish:	128 to 143
Prague, Czech Republic in English:	145 to 165
Prague, Czech Republic in Czech:	166 to 186

City case study reports on implementation outcomes incl. target specific recommendations for Chemnitz, Germany

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



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

City case study report: Activities to promote Safer Nightlife in Chemnitz

Deliverable 5.1 for the EU Project 'Implementing Methamphetamines Prevention Strategies into Action – IMPRESA'

Harald Lahusen
Moritz Rosenkranz
Marcus-Sebastian Martens
Uwe Verthein

Center for Interdisciplinary Addiction Research of the University of Hamburg (ZIS)
Department of Psychiatry and Psychotherapy, University Medical Center Hamburg-Eppendorf
Martinistraße 52, 20246 Hamburg, Germany
Tel.: +49 40 / 7410 57901 or 877959, Fax: +49 40 / 7410 58351
Email: u.verthein@uke.uni-hamburg

Hamburg, May 2023

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages



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

Contents

- 1 Background..... 3
- 2 Methodology 3
 - 2.1 Description of the intervention 3
 - 2.1.1 Activity 1: Involvement of club owners in the safer nightlife process 3
 - 2.1.2 Activity 2: Peer-led informational talks with party guests on methamphetamine use and, if necessary, intervention and referral 4
 - 2.1.3 Activity 3: Providing information material and consumer items 4
 - 2.2 Evaluation: Outcome criteria and data sources 4
- 3 Results 6
 - 3.1 Reach 6
 - 3.1.1 Documentation by peers 6
 - 3.1.2 Self-reporting of party goers 7
 - 3.1.3 Peer estimations on all party goers per event 9
 - 3.2 Effectiveness..... 10
 - 3.3 Adoption 11
 - 3.3.1 Adoption by peers 11
 - 3.3.2 Adoption by Clubs 12
 - 3.4 Implementation..... 13
 - 3.4.1 Barriers and facilitators 13
 - 3.4.2 Implementation fidelity..... 14
 - 3.4.3 Implementation costs..... 14
 - 3.5 Maintenance..... 14
- 4 Discussion 15
- 5 Recommendations..... 16
- 6 References..... 17

1 Background

In recent years, an increase in methamphetamine use has been observed in several member states of the European Union. The EU project ‘Implementing Methamphetamine Prevention strategies into Action – IMPRESA’ therefore aims to design, implement and evaluate evidence-based prevention measures adapted to local needs and conditions in five affected European pilot cities - including the city of Chemnitz. In April 2021, a multi stakeholder partnership (MSP) was set up in Chemnitz, as in the other pilot cities, to advance this process and pool local expertise with regard to methamphetamine-related problems and needs. This MSP consists of local representatives from prevention services, addiction treatment and counseling services, law enforcement, municipal administration, research, other social and health services, volunteer initiatives for safer nightlife, and local clubs. On behalf of the MSP, a prevention strategy for selective and indicated prevention as well as harm reduction was developed to address the local methamphetamine-related problems and needs (see Deliverable 3.2, Lahusen et al 2022a). The strategy is based on two pieces of preparatory research conducted within the framework of IMPRESA: an assessment of the implementation context in Chemnitz (see Deliverable 3.1, Lahusen et al. 2022b) and a synthesis of international evidence on effective measures of selective and indicated prevention as well as harm reduction with regard to methamphetamine-related problems (Project result 2.1, IMPRESA 2021).

The MSP formulated a local methamphetamine prevention strategy including selected individual evidence-based interventions from the evidence synthesis to address the needs and fill the prevention gaps identified in the assessment of the implementation context. Furthermore, the MSP selected one specific intervention to be adapted to the local context and then implemented and evaluated within the scope of the IMPRESA project: Activities to promote safer nightlife in Chemnitz. The aim of the intervention was to raise awareness for safer use and harm reduction with regard to methamphetamine use. In particular, awareness should be raised among club owners/party organizers and party guests in the Chemnitz area.

This report was compiled for practitioners who want to carry out similar activities (volunteering peers, prevention professionals, club owners/party organizers) as well as political decision-makers who are planning a local implementation of safer nightlife activities.

2 Methodology

The intervention ‘Activities’ to promote safer nightlife in Chemnitz’ is briefly described below. Furthermore, the outcome criteria for the evaluation and the data sources used are presented. A detailed description of the methodology can be found in the intervention protocol developed within IMPRESA (Deliverable 4.1, Lahusen et al. 2022c).

2.1 Description of the intervention

The Intervention comprises three activities, which are briefly described below.

2.1.1 Activity 1: Involvement of club owners in the safer nightlife process

In July 2022, the addiction coordinator of the city of Chemnitz invited representatives of all clubs in Chemnitz to a joint discussion meeting with members of the multi-stakeholder forum. The aim of the activity was to present and discuss the basic ideas of the Safer Nightlife approach, to present the work

of the existing volunteer initiatives for safer nightlife, to discuss the possibility of clubs committing themselves to complying with minimum standards and to ask clubs to carry out peer-led safer nightlife activities on their premises.

2.1.2 Activity 2: Peer-led informational talks with party guests on methamphetamine use and, if necessary, intervention and referral

As part of this activity, 20 peers were to be recruited and trained in an eight-hour training course. The aim was, taking into account potential dropouts after the training, to have ten peers conduct informational talks on the topic of safer use with party guests at an information booth at twelve events in clubs in Chemnitz and, if necessary, provide crisis intervention or information on professional care services during the implementation period from October 2022 to January 2023. Four peers were to be deployed for each event (two 4-hour-shifts with 2 peers each). The coordination of the peer activities and the cooperation with the clubs/organizers was to be carried out by so-called peer coordinators (experienced peers who are already active in a safer nightlife initiative).

2.1.3 Activity 3: Providing information material and consumer items

The peers' information talk offers at the events were supplemented by information and safer-use materials, which were made available to party goers who actively approached the information booth. In addition to the materials already offered by the safer nightlife initiatives, safer use kits were offered as part of the intervention, containing information materials (effects of substances, safer snorting, contacts of treatment and counseling services, information on the website of the self-help portal 'Breaking Meth') and various paraphernalia for minimizing harm in the nightlife setting (earplugs, paper for rolling snorting straws, condom, dextrose, disinfection towel, isotonic saline solution and chewing gum).

2.2 Evaluation: Outcome criteria and data sources

The evaluation of the intervention was based on the RE-AIM framework (Glasgow et al. 1999, 2019) and therefore places a special focus on the five dimensions of 'Reach' (reach within the target group), 'Effectiveness' (effectiveness within the target group), 'Adoption' (acceptance by peers and clubs), 'Implementation' (implementation factors) and 'Maintenance' (potential sustainability). The 'Reach' dimension was assessed via the documentation and the estimates of the implementing peers at the information booth, as well as through a survey among party goers, while data on 'Effectiveness' were collected via a paper- pencil survey among the party goers (brief questionnaire). The 'Adoption' dimension was assessed using shift plans and a paper- pencil survey among peers as well as by means of participant lists and peer estimates (clubs). Aspects of 'Implementation' and 'Maintenance' were assessed using computer-assisted surveys (peers and clubs) and a personal interview conducted using the video conference application 'Webex' (cooperating partner in the Department for Health and Prevention of the City of Chemnitz). The applied instruments (questionnaires, documentation lists, interview guidelines, training materials, etc.) were compiled in Deliverable 4.2 (Lahusen et al. 2022d).

The following overview shows which outcome criteria were defined to assess the five RE-AIM dimensions of the intervention. The last column presents the sources and tools used to collect the data.

Table 1: Overview of the assessed RE-AIM dimensions, the respective outcome criteria and the data sources used

RE-AIM dimension	Outcome criterion	Source
Reach	Percentage of party guests who received an information talk, a crisis intervention or information about professional care services among all party goers on an evening	Peer documentation, estimation by peers
	Percentage of party goers who received an information talk and safer use kit out of all partygoers on a night	Peer documentation, estimation by peers
Effectiveness	Information talk and information material: Acceptance among party guests	Survey among party goers (conducted by peers)
Adoption	At least 10 additionally recruited and trained peers conduct activities 2 & 3	Shift plans
	Description of the implementing peers (characteristics)	Survey of participants in peer training
	Percentage of clubs who take part in the discussion meeting or intervention in relation to all invited clubs	Participant list
	Description of the participating clubs (characteristics)	Description by peers
Implementation	Quality and consistency of implementation	Interviews with peers, survey among party goers (conducted by peers)s
	Key factors for implementation (barriers and facilitators)	Interviews with peers
	Cost of the intervention	Personnel and material costs
Maintenance	Potential for future regular implementation	Interviews with peers, clubs and cooperating partner in the Department for Health and Prevention

3 Results

From mid-October 2022 to the end of January 2023, 13 peers carried out activities to promote safer nightlife at six events in four different clubs in Chemnitz. The results for each of the RE-AIM dimensions are presented below.

3.1 Reach

3.1.1 Documentation by peers

During their work at the information booth, the 13 peers documented a total of 234 party goers who actively visited the information booth out of their own interest (see Table 2). Eight out of ten interested party goers received an information talk (including substance-specific talks) (79.9%). A substance-specific information talk was documented for more than every third guest at the information stand (36.3%). A good six out of ten interested party guests received at least one information flyer (61.5%), and for another third the provision of a safer use kit was documented (32.5%). Crisis interventions and information on professional care services, on the other hand, were provided far less frequently (0.9% and 0.4% respectively).

More than half of the visitors at the information booth were documented as male (53.8%), 44.4% as female and 1.8% as diverse.

Table 2: Interventions provided and gender of interested party goers according to peer documentation (6 events in total)

		Party goers visiting booth	
		N	%
Intervention provided	Information talk (total)	187	79.9%
	substance-specific information talk	85	36.3%
	Flyers	144	61.5%
	Safer use kit	76	32.5%
	Crisis intervention	2	0.9%
	Information on professional care	1	0.4%
	Total (all party goers visiting booth)	234	100.0
Gender	Male	120	53.8%
	Female	99	44.4%
	Diverse	4	1.8%
	Total	223	100.0

Table 3 shows which substances the substance-specific information talks between the peers and the interested party goers focused on. Peers most frequently documented talks about amphetamine-type stimulants other than methamphetamine (24.7%). These were primarily about MDMA, but also about

amphetamines. Methamphetamine was the second most frequent substance at 16.5%, followed by hallucinogens (primarily 2-CB, LSD and psilocybin) (15.3%), alcohol and cannabis (12.9% each), inhalants (primarily ‘poppers’) (11.8%), caffeine (9.4%), cocaine (8.2%), opioids (5.9%) and tobacco (3.5%).

Table 3: Substances in the focus of substance-specific information talks according to peer documentation (multiple answers) (6 events in total)

	N	%
Other amphetamine type stimulants (e.g. MDMA, amphetamine)	21	24.7%
Methamphetamine	14	16.5%
Hallucinogens	13	15.3%
Alcohol	11	12.9%
Cannabis	11	12.9%
Inhalants (e.g. poppers)	10	11.8%
Caffeine	8	9.4%
Cocaine	7	8.2%
Opioids	5	5.9%
Tobacco	3	3.5%
Other substances	9	10.6%
Total	85	100.0%

3.1.2 Self-reporting of party goers

In addition to the documentation by the peers, a survey among party goers who were actively interested in the information provided reveals further information about the people reached and their appraisal of the implemented activities. Table 4 shows that a total of 132 interested party goers completed the brief anonymous questionnaire at the information booth. Thus, more than half of all interested party goers documented by the peers participated in the survey (56.4%). Nine out of ten respondents reported they had received an information talk (90.2%) and over half declared they had been provided with a safer use kit at the information booth (56.8%). A proportion of 45.8% of the party goers who completed the questionnaire defined themselves as male, 38.2% as female and 16.0% as diverse. The average age of the respondents is 24.3 years.

Table 4: Received interventions, gender and age of the interested party goers (self-reporting) (6 events in total)

		Party goers visiting booth	
		N	% / Ø
Intervention received	Information talk	119	90.2%
	Safer use kit	75	56.8%
	Total (all party goers participating in the survey)	132	100.0
Gender	Male	60	45.8%
	Female	50	38.2%
	Diverse	21	16.0%
	Total	131	100.0
Age in years (mean)		127	24.3 (SD=5.6; median= 23.0)

The visitors to the booth were also asked about their use of illicit substances in the last 30 days (see Table 5). About a third of those surveyed stated that they had not used any illicit substances in the last month (32.6%). Depending on the event, however, this proportion varies significantly between 15.8% and 46.4%. Only a small proportion of respondents did not want to give any information on this question (3.4%). Depending on the event, the corresponding percentage varies between 0.0% and 11.8%.

With a share of 52.3%, the use of cannabis in the last month was mentioned the most among all illicit substances, followed by other amphetamine type stimulants than methamphetamine with 34.1%. While the percentage of cannabis use is quite stable across all events (between 42.9% and 57.9%), the percentage for the other amphetamine type stimulants varies considerably between 18.8% and 52.6%. The ranking of the 30-day-prevalences continues with cocaine (18.9% in total; between 0.0% and 31.6% per event), followed by opioids (15.2% in total; between 0.0% and 36.8% per event) and ketamine (12.9% overall; between 0.0% and 18.5% per event). With a share of 12.1% in the last 30 days, methamphetamine follows on rank six of all reported illicit substances (or substance groups), but here too the 30-day prevalence varies notably between events (from 3.6% to 29.6%).

Table 5: Use of illicit substances within the last 30 days among interested party goers (self-reporting) (6 events in total)

	N	%	Minimum % per event	Maximum % per event
No use of illicit substances	43	32.6%	15.8%	46.4%
No answer	5	3.8%	0.0%	11.8%
Cannabis	69	52.3%	42.9%	57.9%
Other amphetamine type stimulants (e.g. MDMA, amphetamine)	45	34.1%	18.8%	52,6%
Cocaine	25	18,9%	0,0%	31,6%
Opioids	20	15,2%	0,0%	36,8%
Ketamin	17	12,9%	0,0%	18,5%
Methamphetamine	16	12,1%	3,6%	29,6%
Benzodiazepine	7	5,3%	0,0%	15,8%
GHB/GBL	6	4,5%	0,0%	14,8%
Hallucinogens	6	4.5%	0.0%	7.4%
Mephedrone	5	3.8%	0.0%	8.0%
Total	132	100.0%	(N=16 to 28)	(N=16 to 28)

3.1.3 Peer estimations on all party goers per event

The implementing peers were asked to estimate the total number of visitors, the gender ratio in the total audience and the average age of the visitors for each of the covered events. Table 6 shows the result of these estimates for the entire audience across all six events. According to the peers’ estimate, the total number of visitors, including all six events, is 1,575. The average number of visitors per event was therefore 262.5. According to the peer estimates, around 15% of all party guests per event obtained information at the booth. 11% had an information talk (5% a substance-specific information talk), 9% received a flyer and 5% a safer use kit. About 51% of all party guests were estimated to be male, 44% female and 4% diverse. The estimated mean age was 24 years.

Table 6: Intervention provided, gender and age among all party goers in total (peer estimate) (total of 6 events)

		All party goers (estimate)% / Ø
Intervention provided (according to peer documentation, multiple response)	Information talk	11%
	substance-specific information talk	5%
	Flyers	9%
	Safe use kit	5%
	Crisis intervention	0%
	Information on professional care services	0%
	Total (interested party goers at the booth)	15%
Gender (estimate)	Male	51%
	Female	44%
	Diverse	4%
Age in years	Average	24
Total (Total number of party goers according to peer estimate)		N=1,575

3.2 Effectiveness

The effectiveness of the intervention was measured based on the criteria of credibility and the usefulness which partygoers attribute to the information and materials received (see Table 7). At 92.6%, almost all party guests somewhat agreed or completely agreed with the statement "The information given in the interview was credible". A similarly high proportion of respondents (90.1%) found the information given in the interview to be helpful. The information on the flyers was also rated as credible (92.0%) and helpful (91.8%). Furthermore, 86.5% of those surveyed rated the provided safer use kits as helpful.

Table 7: Assessment of the credibility and usefulness of the informational talks, flyers and safer use kits by party goers (self-reporting) (6 events in total)

	Information talk				Flyers				Safer use kit was helpful	
	Information was credible		Information was helpful		Information was credible		Information was helpful			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Completely disagree	2	1.6%	1	0.8%	4	3.5%	3	2.7%	5	4.8%
Somewhat disagree	2	1.6%	5	4.1%	2	1.8%	2	1.8%	4	3.8%
Neither agree nor disagree	5	4.1%	5	4.1%	3	2.7%	4	3.6%	5	4.8%
Somewhat agree	9	7.4%	23	18.9%	22	19.5%	22	19.8%	12	11.5%
Completely agree	104	85.2%	88	72.1%	82	72.6%	80	72.1%	78	75.0%
In total	122	100%	122	100%	113	100%	111	100%	104	100%

3.3 Adoption

3.3.1 Adoption by peers

In two training sessions in August and October 2023, a total of 29 peers were trained to carry out the intervention. Of these, 13 were actively involved in delivering the interventions. The fact that the other peers did not participate was largely due to the limited number of events included. Three peers could not become active due to other professional or other commitments.

Table 8 shows that slightly more of the trained peers were female (42%) than male (35%). 19% reported their gender as being diverse. The average age of the trained peers was 26.4 years. A large proportion of the trained peers stated that they were currently studying (60%) and/or already had a university degree (36%)

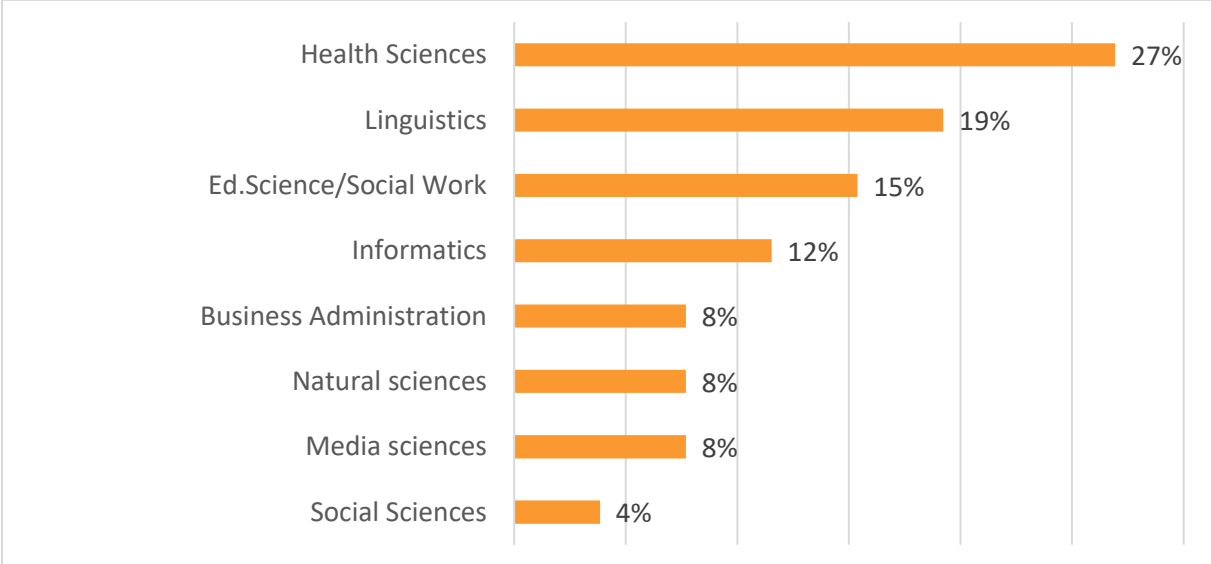
Table 8: Gender, age and professional qualification of the trained peers (self-reporting) (N=26*)

		% / \emptyset
Gender	Male	35%
	Female	42%
	Diverse	19%
Age in years	Mean	26.4 (SD=5.8)
Professional qualification (multiple response)	University qualification	36%
	Vocational qualification	16%
	Current university student	60%
	Other	12%

* Out of 29 trained peers, 3 did not take part in the survey.

Among the peers who are currently studying or already have a university degree, a particularly large number have studied a health-related subject such as psychology or public health (27%, see Figure 1). This is followed by the areas of linguistics (19%), education and social work (15%) as well as informatics (12%).

Figure 1: Subjects of the trained peers (only university graduates and current students) (self-reporting) (N=20)



3.3.2 Adoption by Clubs

In Chemnitz, the stakeholders identified 20 clubs to be included in the planned activities. As part of activity 1, representatives from two clubs followed the invitation to participate in the virtual discussion meeting on safer nightlife in Chemnitz. A total of six organizers in four different clubs took part in activities 2 and 3, thus enabling information talks to be held and information and safer-use materials to be handed over to interested party guests at the events. According to the peers, the reason why

more clubs could not be involved lay in the difficulty of establishing and maintaining contact with potential clubs. Despite repeated contacting attempts by the peers via email and telephone, the clubs often did not call or write back. But even in cases in which contact could be successfully established and the clubs had expressed an initial interest in the activities, the planning could not be advanced because the clubs did not reply to any further contact attempts the peers in the course of the further preparations. Occasionally, however, activities could not be implemented due to internal discrepancies in the clubs (which were not related to the planned "Safer Nightlife " activities) or due to external factors such as noise pollution complaints

According to the peer estimates the total number of party guests per evening ranged between 100 and 600. Furthermore, between one and three floors were available in the clubs at the covered events, and at four events the focus was on electronic music (primarily techno, house, but also drum & bass), while at two events the music played was more mainstream-compatible (80ies, charts).

3.4 Implementation

3.4.1 Barriers and facilitators

After implementation of the six activities was completed, representatives of the peer educators (N=6), clubs/organizers (N=3) and the cooperating Department for Health and Prevention (N=1) were asked about perceived barriers and supporting factors of implementation.

The most common barrier mentioned by the peers was the unfavorable location of the information booth in the clubs. In particular, the location was either too hidden, in the middle of a passage way or too close to the dance floor and therefore too loud. Furthermore, the initiation and planning together with the clubs was rated as difficult because the clubs often did not get back to the peers. The clubs also reported that there was often not enough space for the information booth. The cooperation partner in the Department for Health and Prevention mentioned the clubs' lack of interest in prevention activities as a key barrier. The agenda of the volunteering peer initiatives was brought up by this stakeholder as a further possible barrier, as it may exclude cooperation with certain clubs. This could be the case, for example, if the peers are not certain to have the full support of the security staff or if the club has a discriminatory door policy, i.e., people are denied access because of their origins or sexual orientation. An intermediary body such as the existing cultural alliance 'Hand in Hand e.V.' could also be helpful here as to clearing up reservations and increasing interest among the clubs.

When preparatory meetings with the participating clubs took place, this was regarded as a facilitator for implementation by the peers. The peers working at the information peers also perceived their fellow peer educators as a supportive factor for their own work. Furthermore, funding for information material, fruit and snacks, and safer- use kits was regarded as helpful. The fact that the clubs handed out vouchers for non-alcoholic drinks was also perceived as making work easier. In general, the peers noted that familiarity with the safer nightlife concept, both among organizers and party guests, facilitated work at the information booth. From the clubs' or organizers' perspective, the positive effects of the implemented activities on their own working environment in the club were emphasized. Accordingly, it was stated that the intervention led to party goers critically reflecting on their mode of consumption, to less unhygienic consumption overall, and to creating a professional atmosphere for dealing with crisis situations. One club representative pointed out that there had hardly been any incidents involving psychoactive substances other than alcohol in the club, but that the use of the peers had been rated very positively by the party goers. Finally, on the part of the cooperation partner in the

Department for Health and Prevention, the payment of the expense allowance for the implementing peers as well as the financing of the materials and the training were mentioned as facilitators for implementation.

3.4.2 Implementation fidelity

As far as implementation fidelity is concerned, the peers report that the activities were largely carried out as planned. There were minor deviations from the original plan when individual information flyers ran out in December. Here, the last copy was not given away, but was deposited at the stand as a sample for the party guests. Furthermore, the blocks of paper from which the guests could roll clean snorting straws for safer sniffing were temporarily out of stock. The peers handled this lack of supply by cutting sheets of paper in the adequate size by themselves.

3.4.3 Implementation costs

The costs for implementing the intervention were as follows: In order to train 29 peers, two eight-hour training sessions were commissioned at 1,200 euros each. Fees of about 5,300 euros for around 400 hours of peer work at 13 euros each were incurred for recruiting and coordinating the peers, planning and communicating with the clubs and coordinating the collection of data. For the actual implementation, an average of 208 euros was spent per event in order to operate the information booth for six hours. Two four-hour shifts (including setting up and dismantling the information booth) were filled with two peers each, at a fee of 13 euros per hour.

The cost of the safer use kits includes printing the help flyer, a pair of earplugs, a pad of paper for rolling snorting straws (3 sheets per kit), a condom, dextrose, alcohol wipes, isotonic saline solution (2.5 ml), chewing gum and foil bags. Altogether, the price per kit amounts to 1.26 euros. When distributing 100 safer use kits distributed, costs of around 130 euros incur. In addition, 2,000 information flyers were ordered for around 500 euros.

In total, the costs for implementing the activities (over six events) amount to around 9,250 euros. The average cost of an event was around 1,500 euros.

3.5 Maintenance

Peers (N=6), clubs/organizers (N=3) and the cooperation partner at the Department for Health and Prevention (N=1) were also asked whether the activities should be continued in the future and what is necessary for future implementation.

All peers indicated that they would continue to carry out the activities in the future, with one peer saying that he or she would only do so if being remunerated for it, and one peer announced that, due to the great effort, he or she would only continue implementing after taking a break from safer night-life activities. According to the peers, a future implementation should focus on more continuity of cooperation with clubs by concentrating on a small number of clubs and not constantly changing them. Appropriate funding for the peer work at the information booth and the materials is also important. In the future it would also be desirable to have a fixed location in the clubs for the information booth. In addition, existing needs should be analyzed together with the clubs and, on this basis, adequate events should be selected for implementation. Depending on the needs of the clubs and their audience, the existing network could then be gradually expanded to include new clubs.

The clubs/organizers are also in favor of continuing the activities in the clubs – at least within certain intervals (particularly in clubs with a high proportion of regular customers) – provided that there is sufficient space for the information stand. Accordingly, the need for an appropriate location for the information booth and a potential retreat for acute crisis situations is stated for future implementation. Furthermore, from the perspective of the clubs/organizers, agreements with the peers are needed regarding the areas of responsibility as well as guidelines for proper handling drug of use in the club context.

From the point of view of the cooperation partner at the Department for Health and Prevention, the continuation of the Safer Nightlife activities would be desirable. In order to ensure appropriate financing, a cooperation agreement between the involved volunteer initiatives and the municipality is necessary. On this basis, an application for funding of the expense allowances and the materials can be submitted. The prerequisite for this are agreements on the number of peers to be deployed, the number of events to be covered and the clubs to be included. Also, a corresponding budget plan needs to be developed for the funding application.

4 Discussion

The results show that the implemented activities can reach people who have used methamphetamine (and/or other substances) in the last 30 days, even if the proportion across all events is comparatively low with 12.1 %. However, it is important to note that the proportion of people using methamphetamine varied greatly between the individual events – with shares ranging from 3.6% to 29.6%.

Another important result of the study is that the implemented peer-led safer nightlife activities experience a very high level of acceptance among the partygoers - both in terms of credibility and usefulness of information and usefulness of materials. This confirms the findings of other studies on the acceptance of peer-led interventions in recreational settings (e.g. Bleeker et al. 2009, Silins et al. 2013).

Furthermore, we could show that it was possible to recruit enough peers to carry out the planned activities. The peers state that they were largely able to carry out the activities as planned. With regard to the socio-demographic characteristics, it must be mentioned that the recruited peers have an above-average level of qualification with a high proportion of current or former university students. The clubs in Chemnitz, on the other hand, showed only little interest in the implemented activities, which, in addition to the spatial conditions in the event rooms, represented a main challenge for the implementation. Instead of the planned number of 12 events, only half were accompanied by safer nightlife activities.

The peers as well as the clubs/organizers and the cooperation partner at the Department for Health and Prevention show great interest in continuing the implementation of the activities described. Sufficiently large premises with a suitable location for the information booth were mentioned as a prerequisite for future implementation. Further funding for the activities could be applied for through grants, but this requires concrete agreements between peers, clubs and the Department for Health and Prevention.

5 Recommendations

Based on the results described above, the following recommendations for the further implementation of safer nightlife activities are made.

Generally, the involvement of all relevant stakeholders in the planning and evaluation of the safer nightlife activities has proven to be very helpful and should be retained if the project is continued. However, more efforts are needed in the future to increase the involvement of clubs and organizers in the planning of safer nightlife activities. Intermediary bodies such as the cultural alliance 'Hand in Hand e.V.' mentioned above or an office of night mayor, which is currently under scrutiny, could be helpful here. The introduction of a voluntary commitment by clubs to comply with minimum standards in the cope of a safer nightlife label could create an additional incentive to participate in safer nightlife activities (cf. Leclercq et al. 2013).

The evaluation shows that for the continuation of the activities, adequate financing is important, not only for the immediate implementation of the activities at the information booth and for providing materials, but also for planning and initiating cooperation with clubs. Also training of peers is necessary and should be covered by funding. This includes basic training for new peers, which will most probably needed to be recruited due to fluctuation, as well as further training for more experienced peers which focuses on recent trends and developments. However, in order to increase the cost-benefit ratio of the intervention, one should ensure that, after consultation with the clubs, adequate events with an increased need for implementation are specifically selected. In terms of cost-benefit analysis, it should also be considered to only cover events with a minimum number of expected visitors (e.g., 300 visitors). The restriction to larger locations could also increase the probability of clubs providing suitable location for the information booth. With regard to the costs per event, one can assume that these will decrease with a higher number of accompanied activities, since on the one hand synergy effects can be expected in planning and preparation and on the other hand procurement costs per item will sink when ordering larger quantities of material.

In addition, the survey of people who use stimulants, which was carried out as part of the inventory within the framework of the IMPRESA project, showed that there is a great need for drug checking services among them (Deliverable 3.1, Lahusen et al. 2022b). Betzler et al. come to similar conclusions (2021) in their survey among party guests in Berlin. In the event that a legal basis for drug checking is created in Germany, consideration should be given to supplementing the described activities with drug checking services in order to increase the overall attractiveness of the activities and further increase their harm-minimizing effects (cf. Benschop et al. 2002, Bücheli et al. 2010).

6 References

- Benschop A, Rabes M, Korf DJ. Pill testing, ecstasy & prevention. Amsterdam: Rozenberg Publishers; 2002.
- Betzler F, Helbig J, Viohl L, Ernst F, Roediger L, Gutwinski S, Ströhle A, Köhler S. Drug Checking and Its Potential Impact on Substance Use. *Eur Addict Res.* 2021;27(1):25-32. doi: 10.1159/000507049
- Bücheli A, Quinteros–Hungerbühler I, Schaub M. Evaluation der Partydrogenprävention in der Stadt Zürich. *Suchtmagazin.* 2010;5:41–9.
- Bleeker A, Silins E, Dillon P, Simpson M, Copeland J, Hickey K. The feasibility of peer-led interventions to deliver health information to ecstasy and related drug (ERDs) users. NDARC Technical Report No. 299. Sydney: 2009.
- Glasgow RE, Vogt TM, Boles SM. 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. 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
- IMPRESA. Aim, methodology and summarized results of the literature review and the Delphi expert consensus finding process. Work package 2: Literature review and evidence synthesis. Deliverable 2.1. IMPRESA: 2021.
- Lahusen H, Rosenkranz M, Martens MS, Verthein U. Strategie zur Prävention Methamphetamin-bezogener Probleme in Chemnitz. Projektergebnis (Deliverable) 3.2 im Rahmen des EU-Projekts „Implementing Methamphetamine Prevention Strategies into Action – IMPRESA“. IMPRESA: 2022a.
- Lahusen H, Rosenkranz M, Martens MS, Verthein U. Bestandsaufnahme des Implementierungskontextes für Methamphetamin-bezogene Prävention in der Stadt Chemnitz. Projektergebnis (Deliverable) 3.1 im Rahmen des EU-Projekts „Implementing Methamphetamine Prevention Strategies into Action – IMPRESA“. IMPRESA: 2022b.
- Lahusen H, Rosenkranz M, Martens MS, Verthein U. Interventionsprotokoll: Aktivitäten zur Förderung von „Safer Nightlife“ in Chemnitz. Projektergebnis 4.1 für das EU-Projekt „Implementing Methamphetamine Prevention Strategies into Action – IMPRESA“. IMPRESA: 2022c.
- Lahusen H, Rosenkranz M, Martens MS, Verthein U. Materialien für die Intervention „Aktivitäten zur Förderung von ‚Safer Nightlife‘ in Chemnitz“. Projektergebnis 4.2 für das EU-Projekt „Implementing Methamphetamine Prevention Strategies into Action – IMPRESA“. IMPRESA: 2022d.
- Leclercq D, Noijen J, Charlois T, Allart M, Akeret R, Galan V, Garcia N, Parés Franquero O, Pesesse Y. Safer nightlife labels and charters: good practice standards. Brussels: Nightlife Empowerment & Well-Being Implementation Project, 2013.

Silins E, Bleeker AM, Simpson M, Dillon P, Copeland J. Does peer-delivered information at music events reduce ecstasy and methamphetamine use at three month follow-up? Findings from a quasi-experiment across three study sites. *J Addiction Prevention*. 2013;1(3): 8.

Ergebnisbericht: Aktivitäten zur Förderung von „Safer Nightlife“ in Chemnitz

Projektergebnis 5.1 für das EU-Projekt „Implementing Methamphetamine Prevention Strategies into Action – IMPRESA“

Harald Lahusen
Moritz Rosenkranz
Marcus-Sebastian Martens
Uwe Verthein

Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg (ZIS)
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf
Martinistraße 52, 20246 Hamburg
Tel.: 040 / 7410 57901 oder 877959, Fax: 040 / 7410 58351
Email: u.verthein@uke.uni-hamburg.de

Hamburg, Mai 2023

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages



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

Inhalt

1	Hintergrund	3
2	Methodik	3
2.1	Beschreibung der Intervention.....	3
2.1.1	Aktivität 1: Beteiligung von Veranstalter:innen am „Safer Nightlife“-Prozess	4
2.1.2	Aktivität 2: Peer-geführte Informationsgespräche mit Partygästen zum Methamphetaminkonsum und ggfs. Intervention und Weitervermittlung.....	4
2.1.3	Aktivität 3: Anbieten von Informationsmaterial und Konsumutensilien	4
2.2	Evaluierung: Outcome-Kriterien und Datenquellen.....	4
3	Ergebnisse.....	6
3.1	Reach – Reichweite innerhalb der Zielgruppe.....	6
3.1.1	Dokumentation durch Peers	6
3.1.2	Selbstauskünfte der Partygäste.....	7
3.1.3	Schätzungen der Peers zu allen Besucher:innen.....	9
3.2	Effectiveness – Wirksamkeit innerhalb der Zielgruppe.....	10
3.3	Adoption – Annahme durch Peers und Clubs	11
3.3.1	Annahme durch Peers	11
3.3.2	Annahme durch Clubs	12
3.4	Implementation – Implementierungsfaktoren	13
3.4.1	Barrieren und unterstützende Faktoren	13
3.4.2	Implementierungstreue	14
3.4.3	Implementierungskosten	14
3.5	Maintenance – Nachhaltigkeitspotenzial der Maßnahme	14
4	Diskussion.....	15
5	Empfehlungen	16
6	Literatur.....	18

1 Hintergrund

In den vergangenen Jahren konnte in mehreren Mitgliedsstaaten der Europäischen Union eine Zunahme des Metamphetaminkonsums beobachtet werden. Das EU-Projekt „Implementing Methamphetamine Prevention Strategies into Action – IMPRESA“ zielt daher darauf ab, in fünf europäischen betroffenen Pilotstädten – darunter die Stadt Chemnitz – evidenzbasierte, an die lokalen Bedarfe und Bedingungen angepasste Präventionsmaßnahmen zu konzipieren, zu implementieren und zu evaluieren. Um diesen Prozess voranzutreiben und die lokale Expertise im Hinblick auf Methamphetamin-bezogene Bedarfe zu bündeln, wurde in Chemnitz, wie auch in den übrigen Pilotstädten, im April 2021 ein Multi-Stakeholder-Forum eingerichtet. Dieses setzt sich zusammen aus lokalen Vertreter:innen von Präventionsdiensten, Suchthilfe, Strafverfolgung, kommunaler Verwaltung, Forschung, weiteren sozialen und Gesundheitsdiensten, ehrenamtlichen Safer-Clubbing-Initiativen sowie lokalen Clubs. Im Rahmen des Multi-Stakeholder-Forums wurde eine Interventionsstrategie zur selektiven und indizierten Prävention sowie zur Schadensminimierung in Bezug auf die lokale Methamphetaminproblematik entwickelt (Projektergebnis 3.2, Lahusen et al 2022a). Die Strategie stützt sich dabei auf zwei Vorarbeiten im Rahmen von IMPRESA: Eine Bestandsaufnahme des Implementierungskontextes in Chemnitz (Projektergebnis 3.1, Lahusen et al. 2022b) und eine Synthese der internationalen Evidenz zu wirksamen Maßnahmen der selektiven und indizierten Prävention und Schadensminimierung im Hinblick auf Methamphetamin-bezogene Probleme (Projektergebnis 2.1, IMPRESA 2021).

Das Multi-Stakeholder-Forum hat einzelne evidenzbasierte Interventionen ausgewählt, um den festgestellten Bedarfen zu begegnen und die identifizierten Lücken zu füllen. Ferner wurde vom Multi-Stakeholder-Forum mit der Aktivität zur Förderung von „Safer Nightlife“ eine spezifische Intervention ausgewählt, um sie exemplarisch im Rahmen des Projekts an die lokalen Begebenheiten anzupassen und sie anschließend durchführen und evaluieren zu können. Als Ziel der Intervention wurde die Sensibilisierung für risikoärmeren Konsum und die Schadensminimierung im Hinblick auf den Konsum von Methamphetamin festgelegt. Insbesondere sollte diese Sensibilisierung unter Veranstalter:innen sowie unter Partygästen im Raum Chemnitz erfolgen.

Dieser Ergebnisbericht richtet sich an Praktiker:innen, die vergleichbare Aktivitäten durchführen möchten (ehrenamtliche Peers, Präventionsfachkräfte, Veranstalter:innen) sowie an politische Entscheidungstragende, welche die lokale Umsetzung von Safer-Nightlife-Aktivitäten planen.

2 Methodik

Im Folgenden wird die geplante Intervention kurz beschrieben, und es werden die Outcome-Kriterien für die Evaluation sowie die verwendeten Datenquellen dargestellt. Eine ausführliche Beschreibung der Methodik findet sich in dem im Rahmen des Projektes entwickelten Interventionsprotokoll (Projektergebnis 4.1, Lahusen et al. 2022c).

2.1 Beschreibung der Intervention

Im Rahmen der Intervention ist die Durchführung von drei Aktivitäten vorgesehen, die im Folgenden kurz beschrieben werden.

2.1.1 Aktivität 1: Beteiligung von Veranstalter:innen am „Safer Nightlife“-Prozess

Die Suchtkoordinatorin der Stadt Chemnitz lud im Juli 2022 Vertreter:innen aller Clubs in Chemnitz zu einem gemeinsamen Diskussionstreffen mit Mitgliedern des Multi-Stakeholder-Forums ein. Ziel der Aktivität war es, Grundideen des Safer-Nightlife-Ansatzes vorzustellen und zu diskutieren, die Arbeit der ehrenamtlichen Safer-Nightlife-Initiativen zu präsentieren, die Möglichkeit einer Selbstverpflichtung von Clubs zur Einhaltung von Mindeststandards zu diskutieren sowie die Clubs für die Durchführung Peer-geleiteter Safer-Nightlife-Aktivitäten in ihren Räumlichkeiten zu gewinnen.

2.1.2 Aktivität 2: Peer-geführte Informationsgespräche mit Partygästen zum Methamphetaminkonsum und ggfs. Intervention und Weitervermittlung

Im Rahmen dieser Aktivität sollten 20 Peers rekrutiert und in einer achtstündigen Schulung geschult werden mit dem Ziel, dass anschließend etwa zehn von ihnen innerhalb des Implementierungszeitraumes von Mitte Oktober bis Ende Januar 2023 auf zwölf Veranstaltungen in Chemnitzer Clubs Informationsgespräche zum Thema „Safer Use“ mit Partygästen führen und ggfs. Informationen zu weiterführenden Hilfen anbieten oder auch Kriseninterventionen durchführen. Pro Veranstaltung sollten jeweils vier Peers zum Einsatz kommen (2 Schichten á 4 Std. á 2 Peers). Die Koordinierung der Peer-Einsätze und der Zusammenarbeit mit den Veranstalter:innen sollte von so genannten Peer-Koordinatorinnen (erfahrene Peers, die bereits in einer „Safer-Nightlife“-Initiative tätig sind) geleistet werden.

2.1.3 Aktivität 3: Anbieten von Informationsmaterial und Konsumutensilien

Ergänzt wurde das Gesprächsangebot der Peers auf den Veranstaltungen durch Informations- und Safer-Use-Materialien, die wiederum für jene Partygäste bereitgestellt wurden, die an den Stand kamen und Interesse zeigten. Zusätzlich zu den Materialien, die bereits zum Angebot der Safer-Nightlife-Initiativen gehörten, wurden im Rahmen der Intervention „Safer-Use-Kits“ angeboten, die Informationsmaterialien (Substanzwirkungen, Tipps zum Safer Sniefen, Kontakte zu Hilfemöglichkeiten, Informationen zur Website des Selbsthilfeportals „Breaking Meth“) und diverse Utensilien für einen schadensminimierten Substanzkonsum enthalten (Ohrstöpsel, Ziehpapier, Kondom, Traubenzucker, Alkoholtupfer, Isotonische Kochsalzlösung und Kaugummi).

2.2 Evaluierung: Outcome-Kriterien und Datenquellen

Die Evaluierung der Intervention erfolgte auf Grundlage des RE-AIM-Frameworks (Glasgow et al. 1999, 2019) und legt somit besonderen Fokus auf die fünf Dimensionen „Reach“ (Reichweite innerhalb der Zielgruppe), „Effectiveness“ (Wirksamkeit innerhalb der Zielgruppe), „Adoption“ (Annahme durch Peers und Clubs), „Implementation“ (Faktoren der Implementierung) und „Maintenance“ (Nachhaltigkeitspotenzial). Dabei wurde die Dimension „Reach“ über die Dokumentation und Schätzungen der implementierenden Peers sowie über die Befragung von Partygästen erfasst, während „Effectiveness“ über eine Paper-Pencil-Befragung der Partygäste (Kurzfragebogen) erhoben wurde. Die Dimension „Adoption“ wurde anhand von Einsatzplänen und einer Paper-Pencil-Befragung (Peers) sowie anhand von Teilnehmendenlisten und Schätzungen durch die Peers (Veranstalter:innen) erfasst. Aspekte zu „Implementation“ und „Maintenance“ wurden anhand von EDV-gestützten Befragungen (Peers und Veranstalter:innen) sowie durch ein mithilfe der Videokonferenzanwendung „Webex“ geführtes persönliches Interview (Kooperationspartner im Amt für Gesundheit und Prävention der Stadt Chemnitz) erhoben. Die verwendeten Instrumente (Fragebögen, Dokumentationslisten, Interviewleitfäden, Trainingsmaterialien etc.) wurden im Projektergebnis 4.2 zusammengefasst und können dort eingesehen werden (Lahusen et al. 2022d).

Die folgende Übersicht zeigt, welche Outcome-Kriterien festgelegt wurden, um die fünf RE-AIM-Dimensionen der Intervention zu erfassen. In der letzten Spalte werden ferner die Quellen und Instrumente für die Erfassung der Daten beschrieben.

Tabelle 1: Übersicht über die erfassten RE-AIM-Dimensionen, die jeweiligen Outcome-Kriterien sowie die genutzten Datenquellen

RE-AIM-Dimension	Outcome-Kriterium	Quelle für Erfassung
Reach (Reichweite innerhalb der Zielgruppe)	Anteil der Partygäste die ein Informationsgespräch, eine Krisenintervention oder eine Information zu weiterführenden Angeboten erhalten haben, an allen Partygästen an einem Abend	Dokumentation durch Peers, Gesamtbesucherschätzung durch Peers
	Anteil der Partygäste, die ein Informations- und Safer-Use-Kit erhalten haben, an allen Partygästen an einem Abend	Dokumentation durch Peers, Gesamtbesucherschätzung durch Peers
Effectiveness (Wirksamkeit innerhalb der Zielgruppe)	Informationsgespräch und Informationsmaterial: Akzeptanz unter Partygästen	Befragung der Partygäste durch Peers
Adoption (Annahme durch Peers und Clubs)	Mindestens 10 zusätzlich rekrutierte und geschulte Peers führen die Aktivitäten 2 & 3 durch	Einsatzpläne
	Beschreibung der durchführenden Peers (Charakteristika)	Befragung der Teilnehmenden am Peer-Training
	Anteil der Veranstalter:innen, die am Diskusstreffen bzw. an der Intervention teilnehmen, an allen eingeladenen Veranstalter:innen	Teilnehmendenliste
	Beschreibung der teilnehmenden Clubs (Charakteristika)	Beschreibung durch Peers
Implementation (Implementierungsfaktoren)	Qualität und Konsistenz der Durchführung	Interviews mit Peers; Befragung der Partygäste durch Peers
	Schlüsselfaktoren für die Durchführung (Barrieren und unterstützende Faktoren)	Interviews mit Peers
	Kosten der Intervention	Kosten für Personal und Material
Maintenance (Nachhaltigkeitspotenzial)	Potenzial einer zukünftigen, regelmäßigen Implementierung	Interviews mit Peers, Veranstalter:innen und Kooperationspartner im Amt für Gesundheit und Prävention

3 Ergebnisse

Insgesamt haben von Mitte Oktober 2022 bis Ende Januar 2023 13 Peers auf sechs Veranstaltungen in vier verschiedenen Chemnitzer Clubs Aktivitäten zur Förderung von „Safer Nightlife“ durchgeführt. Im Folgenden werden die Ergebnisse für die einzelnen RE-AIM-Dimensionen dargestellt.

3.1 Reach – Reichweite innerhalb der Zielgruppe

3.1.1 Dokumentation durch Peers

Die 13 eingesetzten Peers haben während Ihrer Arbeit am Informationsstand insgesamt 234 Partygäste dokumentiert, die aus Eigeninteresse aktiv den Informationsstand aufgesucht haben (siehe Tabelle 2). Acht von zehn interessierten Partygästen haben ein Informationsgespräch erhalten (einschließlich substanzspezifischer Gespräche) (79,9%). Für mehr als jeden dritten Gast am Informationsstand wurde ein substanzspezifisches Informationsgespräch erfasst (36,3%). Gut sechs von zehn interessierten Partygästen erhielten mindestens einen Informationsflyer (61,5%), und für wiederum ein Drittel wurde die Übergabe eines Safer-Use-Kits dokumentiert (32,5%). Kriseninterventionen und Informationsgespräche zu weiterführenden Hilfen wurden hingegen weit seltener durchgeführt (0,9% bzw. 0,4%).

Für über die Hälfte der Standbesucher:innen wurde ein männliches Geschlecht dokumentiert (53,8%), 44,4% wurden als weiblich und 1,8% als divers erfasst.

Tabelle 2: Durchgeführte Interventionen und Geschlecht der interessierten Partygäste laut Peer-Dokumentation (insgesamt 6 Veranstaltungen)

		Partygäste am Stand	
		N	%
Durchgeführte Intervention	Informationsgespräch (gesamt)	187	79,9%
	substanzspezifisches Informationsgespräch	85	36,3%
	Flyer	144	61,5%
	Safer-Use-Kit	76	32,5%
	Krisenintervention	2	0,9%
	Informationen zu weiterführenden Hilfen gegeben	1	0,4%
	Gesamt (alle Gäste am Stand)	234	100,0
Geschlecht	männlich	120	53,8%
	weiblich	99	44,4%
	divers	4	1,8%
	Gesamt	223	100,0

Aus Tabelle 3 geht hervor, welche Substanzen im Fokus der substanzspezifischen Informationsgespräche der Peers mit den interessierten Partygästen standen. Am häufigsten haben die Peers Gespräche über andere amphetaminartige Substanzen als Methamphetamin dokumentiert (24,7%). Dabei ging es vorrangig um MDMA, aber auch um Amphetamine. Die Substanz „Methamphetamin“ wurde jedoch mit 16,5% am zweithäufigsten genannt, gefolgt von Halluzinogenen (vorrangig 2-CB, LSD und Psilocybin) (15,3%), Alkohol und Cannabis (je 12,9%), Schnüffelstoffe (vorrangig „Poppers“) (11,8%), Koffein (9,4%), Kokain (8,2%), Opioiden (5,9%) und Tabak (3,5%).

Tabelle 3: Substanzen im Fokus der substanzspezifischen Informationsgespräche laut Peer-Dokumentation (Mehrfachantwort) (insgesamt 6 Veranstaltungen)

	N	%
Andere amphetaminartige Substanzen (z.B. MDMA, Amphetamin)	21	24,7%
Methamphetamin	14	16,5%
Halluzinogene	13	15,3%
Alkohol	11	12,9%
Cannabis	11	12,9%
Schnüffelstoffe (z.B. Poppers)	10	11,8%
Koffein	8	9,4%
Kokain	7	8,2%
Opioide	5	5,9%
Tabak	3	3,5%
Andere Substanzen	9	10,6%
Gesamt	85	100,0%

3.1.2 Selbstauskünfte der Partygäste

Neben der Dokumentation durch die Peers gibt auch die Befragung der Partygäste, die sich aktiv für den Informationsstand interessiert haben, weiteren Aufschluss über die erreichten Personen sowie deren Einschätzung zu den durchgeführten Aktivitäten. Aus Tabelle 4 geht hervor, dass insgesamt 132 interessierte Partygäste am Stand den Kurzfragebogen ausgefüllt haben. Somit haben über die Hälfte aller von den Peers dokumentierten Standbesucher:innen an der Befragung teilgenommen (56,4%). Neun von zehn Befragten gaben an, ein Informationsgespräch erhalten zu haben (90,2%), und über die Hälfte erklärte, am Informationsstand ein Safer-Use-Kit erhalten zu haben (56,8%). Ein Anteil von 45,8% der Partygäste, die den Fragebogen ausgefüllt haben, definiert sich als männlich, 38,2% als weiblich und 16,0% als divers. Das Durchschnittsalter der Befragten liegt bei 24,3 Jahren.

Tabelle 4: Erhaltene Interventionen, Geschlecht und Alter der interessierten Partygäste laut Befragung der Partygäste (insgesamt 6 Veranstaltungen)

		Partygäste am Stand	
		N	% / Ø
Erhaltene Intervention	Informationsgespräch	119	90,2%
	Safer-Use-Kit	75	56,8%
	Gesamt (alle Partygäste, die an der Befragung teilgenommen haben)	132	100,0
Geschlecht	männlich	60	45,8%
	weiblich	50	38,2%
	divers	21	16,0%
	Gesamt	131	100,0
Alter in Jahren (Mittel)		127	24,3 (SD=5,6; Median= 23,0)

Die Standbesucher:innen wurden darüber hinaus zum Konsum illegaler Substanzen in den letzten 30 Tagen befragt (siehe Tabelle 5). Hier gab etwa ein Drittel der Befragten an, im letzten Monat keine illegalen Substanzen konsumiert zu haben (32,6%). Dieser Anteil variiert jedoch je nach Veranstaltung deutlich zwischen 15,8% und 46,4%. Nur ein geringer Anteil der Befragten wollte keine Angabe zu dieser Frage machen (3,4%), je nach Veranstaltung variiert der entsprechende Prozentsatz zwischen 0,0% und 11,8%.

Mit einem Anteil 52,3% wurde für den letzten Monat am häufigsten der Konsum von Cannabis angegeben, gefolgt von anderen amphetaminartigen Substanzen als Methamphetamin mit 34,1%. Während der Anteil mit Cannabiskonsum über alle Veranstaltungen recht stabil ist (zwischen 42,9% und 57,9%), variiert der Anteil für die anderen amphetaminartigen Substanzen recht stark zwischen 18,8% und 52,6%). Es folgen der Konsum von Kokain (insgesamt 18,9%; zwischen 0,0% und 31,6% pro Veranstaltung), von Opioiden (insgesamt 15,2%; zwischen 0,0% und 36,8% pro Veranstaltung) und von Ketamin (insgesamt 12,9%; zwischen 0,0% und 18,5% pro Veranstaltung). Für Methamphetamin wurde mit einem Anteil von 12,1% am sechsthäufigsten ein Konsum in den letzten 30 Tagen angegeben, aber auch hier schwanken die Anteile der 30-Tagesprävalenz deutlich zwischen den Veranstaltungen (von 3,6% bis 29,6%).

Tabelle 5: Konsum illegaler Substanzen in den letzten 30 Tagen unter den interessierten Partygästen (Selbstauskunft) (insgesamt 6 Veranstaltungen)

	N	%	Minimum-% / Veranstaltung	Maximum-% / Veranstaltung
kein Konsum	43	32,6%	15,8%	46,4%
keine Angabe	5	3,8%	0,0%	11,8%
Cannabis	69	52,3%	42,9%	57,9%
Andere amphetaminartige Substanzen (z.B. MDMA, Amphetamin)	45	34,1%	18,8%	52,6%
Kokain	25	18,9%	0,0%	31,6%
Opioide	20	15,2%	0,0%	36,8%
Ketamin	17	12,9%	0,0%	18,5%
Methamphetamin	16	12,1%	3,6%	29,6%
Benzodiazepine	7	5,3%	0,0%	15,8%
GHB/GBL	6	4,5%	0,0%	14,8%
Halluzinogene	6	4,5%	0,0%	7,4%
Mephedron	5	3,8%	0,0%	8,0%
Gesamt	132	100,0%	(N = 16 bis 28)	(N = 16 bis 28)

3.1.3 Schätzungen der Peers zu allen Besucher:innen

Die durchführenden Peers wurden gebeten, für jede einbezogene Veranstaltung eine Schätzung der Gesamtbesucherzahl, des Geschlechterverhältnisses im Gesamtpublikum sowie des Durchschnittsalters der Besucher:innen insgesamt vorzunehmen. Das Ergebnis dieser Schätzungen für das gesamte Publikum über alle sechs Veranstaltungen hinweg gibt Tabelle 6 wieder. Die Gesamtzahl der Besucher:innen auf den Veranstaltungen beträgt laut Schätzung der Peers 1.575. Die durchschnittliche Besucherzahl pro Veranstaltung lag demnach bei 262,5. Gemäß Schätzung haben sich insgesamt etwa 15% aller Partygäste pro Veranstaltung am Stand informiert. 11% haben ein Informationsgespräch geführt (5% ein substanzspezifisches Informationsgespräch), 9% haben einen Flyer und 5% ein Safer-Use-Kit erhalten. Etwa 51% aller Partygäste waren laut Schätzung männlich, 44% weiblich und 4% divers. Das geschätzte Durchschnittsalter lag bei 24 Jahren.

Tabelle 6: Durchgeführte Intervention, Geschlecht und Alter unter allen Partygästen insgesamt (Schätzung durch Peers) (insgesamt 6 Veranstaltungen)

		All Partygäste (Schätzung) % / Ø
Intervention durchgeführt (laut Peer-Dokumentation, Mehrfachangaben)	Informationsgespräch	11%
	substanzspezifisches Informationsgespräch	5%
	Flyer	9%
	Safer Use Kit	5%
	Krisenintervention	0%
	Informationen zu weiterführenden Hilfen	0%
	Gesamt (interessierte Partygäste am Stand)	15%
Geschlecht (Schätzung)	männlich	51%
	weiblich	44%
	divers	4%
Alter in Jahren	Durchschnitt	24
Gesamt (Anzahl aller Partygäste insgesamt laut Schätzung)		N=1.575

3.2 Effectiveness – Wirksamkeit innerhalb der Zielgruppe

Die Wirksamkeit der Intervention wurde anhand der Kriterien Glaubwürdigkeit und der Nützlichkeit erfasst, welche die Partygäste den erhaltenen Informationen und Materialien beimessen (siehe Tabelle 7). Mit 92,6% stimmten fast alle Partygäste der Aussage „Die im Gespräch gegebenen Informationen waren glaubwürdig“ eher oder voll und ganz zu. Ein ähnlich hoher Anteil der Befragten (90,1%) empfand die im Gespräch gegebenen Informationen als hilfreich. Auch die Informationen auf den Flyern wurden von den Befragten zu je 92,0% bzw. 91,8% als glaubwürdig bzw. hilfreich eingeschätzt. Ferner schätzten 86,5% der Befragten die zur Verfügung gestellten Safer-Use-Materialien als hilfreich ein.

Tabelle 7: Einschätzung der Glaubwürdigkeit und Nützlichkeit der Informationsgespräche, Flyer und Safer-Use-Kits durch Partygäste (insgesamt 6 Veranstaltungen)

	Informationsgespräch				Flyer				Safer-Use-Kit war hilfreich	
	Information war glaubwürdig		Information war hilfreich		Information war glaubwürdig		Information war hilfreich			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Trifft überhaupt nicht zu	2	1,6%	1	0,8%	4	3,5%	3	2,7%	5	4,8%
Trifft eher nicht zu	2	1,6%	5	4,1%	2	1,8%	2	1,8%	4	3,8%
Teils, teils	5	4,1%	5	4,1%	3	2,7%	4	3,6%	5	4,8%
Trifft eher zu	9	7,4%	23	18,9%	22	19,5%	22	19,8%	12	11,5%
Trifft voll und ganz zu	104	85,2%	88	72,1%	82	72,6%	80	72,1%	78	75,0%
Gesamt	122	100%	122	100%	113	100%	111	100%	104	100%

3.3 Adoption – Annahme durch Peers und Clubs

3.3.1 Annahme durch Peers

In zwei Trainings im August und Oktober 2023 wurden insgesamt 29 Peers zur Durchführung der Intervention geschult. Von diesen waren 13 aktiv an der Durchführung der Interventionen beteiligt. Dass sich die übrigen Personen nicht beteiligt haben, lag ganz überwiegend an der begrenzten Zahl der einbezogenen Veranstaltungen. Drei Peers konnten aufgrund anderer beruflicher oder sonstiger Verpflichtungen nicht aktiv werden.

Tabelle 8 zeigt, dass die geschulten Peers zu einem etwas größeren Anteil weiblich waren (42%) als männlich (35%). 19% gaben als Geschlecht „divers“ an. Das Durchschnittsalter der geschulten Peers lag bei 26,4 Jahren. Ein großer Teil der geschulten Peers gab an, aktuell zu studieren (60%) und/oder bereits einen Hochschulabschluss zu besitzen (36%)

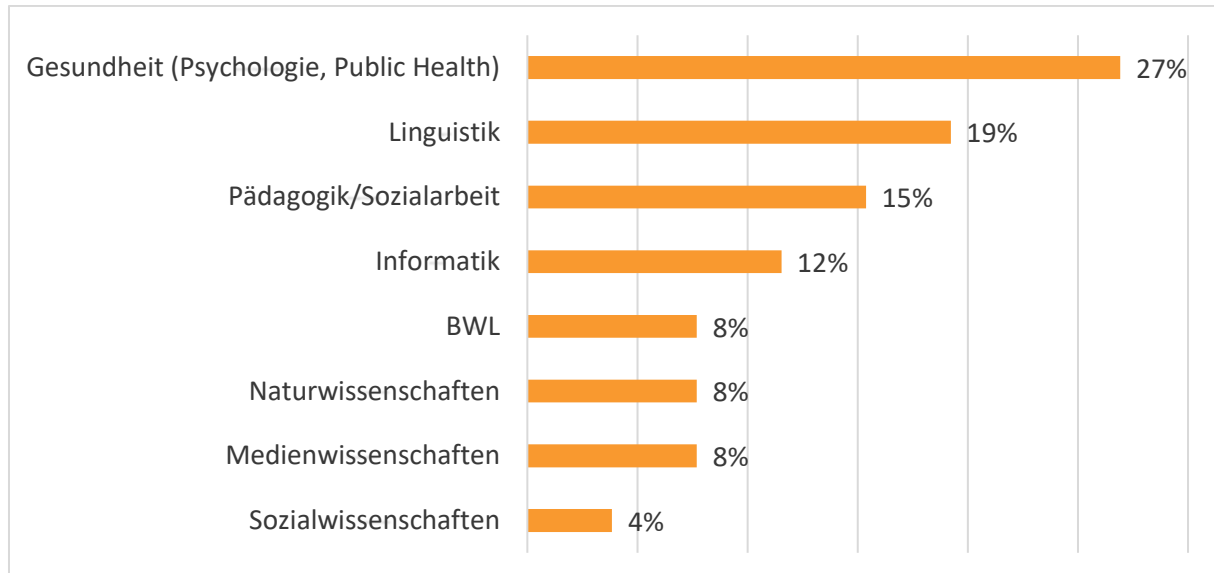
Tabelle 8: Geschlecht, Alter und berufliche Qualifikation der geschulten Peers (N=26*)

		% / \emptyset
Geschlecht	männlich	35%
	weiblich	42%
	divers	19%
Alter in Jahren	Durchschnitt	26,4 (SD=5.8)
Berufliche Qualifikation (Mehrfachantwort)	Hochschulabschluss	36%
	Ausbildungsabschluss	16%
	derzeit Studierende:r	60%
	anderes	12%

* Von 29 geschulten Peers haben 3 nicht an der Befragung teilgenommen.

Unter den Peers, die aktuell studieren oder bereits über einen Hochschulabschluss verfügen, haben besonders viele eine gesundheitsbezogene Fachrichtung wie Psychologie oder auch Public Health belegt (27%, siehe Abbildung 1). Es folgen die Bereiche Linguistik (19%), Pädagogik und Sozialarbeit (15%) sowie Informatik (12%).

Abbildung 1: Fachrichtungen der geschulten Peers (nur Hochschulabsolvent:innen und derzeit Studierende) (N=20)



3.3.2 Annahme durch Clubs

In Chemnitz wurden von den beteiligten Stakeholdern 20 Clubs identifiziert, die in die geplanten Aktivitäten einbezogen werden sollten. Im Rahmen von Aktivität 1 konnten insgesamt Vertreter:innen von zwei Clubs für die Teilnahme am virtuellen Diskussionstreffen zu Safer-Nightlife in Chemnitz gewonnen werden. An den Aktivitäten 2 und 3 beteiligten sich insgesamt sechs Veranstalter:innen in vier verschiedenen Clubs und ermöglichten somit die Durchführung von Informationsgesprächen und die

Übergabe von Informations- und Safer-Use-Materialien an interessierte Partygäste auf den Veranstaltungen. Der Grund, dass nicht mehr Clubs beteiligt werden konnten, lag laut Einschätzung der Peers in der Schwierigkeit, Kontakt zu potentiellen Clubs aufzunehmen und diesen beizubehalten. So kam es häufig trotz mehrmaliger Kontaktaufnahme per E-Mail und Telefon durch die Peers, häufig nicht zu einer Rückmeldung der Clubs. Aber auch in Fällen, in denen erfolgreich Kontakt aufgenommen werden konnte und die Clubs erstes Interesse an den Aktivitäten bekundet hatten, konnten die Planungen nicht vorangetrieben werden, da die Clubs im Zuge der weiteren Vorbereitungen für die Peers nicht mehr erreichbar waren. Vereinzelt konnten Aktivitäten aber auch aufgrund interner Unstimmigkeiten in den Clubs (die nicht im Zusammenhang mit den geplanten „Safer-Nightlife“-Aktivitäten standen) oder wegen externer Faktoren wie Lärmbelästigungsbeschwerden nicht umgesetzt werden

Die einbezogenen sechs Veranstaltungen hatten laut Schätzung der durchführenden Peers zwischen 100 und 600 Besucher:innen, es standen zwischen einem und drei Floors zur Verfügung, und bei vier Veranstaltungen lag der Fokus auf elektronischer Musik (vorrangig Techno, House, aber auch Drum&Bass), während bei zwei Veranstaltungen eher Mainstream-kompatible Musik im Vordergrund stand (80ies, Charts).

3.4 Implementation – Implementierungsfaktoren

3.4.1 Barrieren und unterstützende Faktoren

Nach Durchführung der Aktivitäten wurden Vertreter:innen von Peers (N=6), Veranstalter:innen (N=3) und das kooperierende Amt für Gesundheit und Prävention (N=1) zu wahrgenommenen Barrieren und unterstützenden Faktoren der Implementierung befragt.

Als häufigste Barriere wurde von den Peers die ungünstige Lage des Informationsstandes in den Clubs genannt. Dieser sei häufig entweder zu versteckt, mitten in einem Durchgang oder zu nah an der Tanzfläche und damit zu laut gewesen. Ferner wurde die Anbahnung und Planung mit den Clubs als schwierig bewertet, da sich die Clubs häufig nicht zurückgemeldet hätten. Von Seiten der Clubs wurde ebenfalls bemängelt, dass häufig nicht ausreichend Platz für den Informationsstand zur Verfügung gestanden habe. Von Seiten des Kooperationspartners im zuständigen Amt wurde das mangelnde Interesse der Clubs für Präventionsaktivitäten als zentrale Barriere genannt. Als weitere mögliche Barriere in diesem Zusammenhang wurde das Selbstverständnis der ehrenamtlichen Peer-Initiativen erwähnt, welches die Zusammenarbeit mit bestimmten Clubs ausschließe. Dies ist beispielsweise dann der Fall, wenn sich die Peers der Unterstützung des Sicherheitspersonals nicht sicher sind oder eine diskriminierende Türpolitik im Club betrieben wird, also Menschen z.B. aufgrund Ihrer Herkunft oder sexuellen Orientierung der Zutritt verwehrt wird. Eventuell könne hier auch eine vermittelnde Stelle wie z.B. das bestehende Kulturbündnis „Hand in Hand“ hilfreich sein, um Vorbehalte auszuräumen und Interesse bei den Clubs zu wecken.

Als unterstützender Faktor für die Implementierung wurde von den Peers die Durchführung eines Vorbereitungstreffens mit den Clubs genannt. Auch die mitarbeitenden Peers wurden als Unterstützung für die eigene Arbeit wahrgenommen. Als hilfreich wurde ferner die Finanzierung von Informationsmaterialien, Obst und Snacks sowie der Safer-Use-Kits angesehen. Auch das Aushändigen von Gutscheinen für alkoholfreie Getränke durch die Clubs wurde als Arbeitserleichterung wahrgenommen. Generell wurde von den Peers angemerkt, dass eine Vertrautheit mit dem Safer-Clubbing-Konzept sowohl unter Veranstalter:innen als auch Partygästen die Arbeit am Informationsstand vereinfacht habe.

Aus Sicht der Veranstalter:innen wurden positive Effekte der durchgeführten Aktivitäten auf ihr Arbeitsumfeld im Club betont. So habe die Intervention dazu geführt, dass Partygäste ihren Konsum kritisch hinterfragen würden, dass insgesamt weniger unhygienisch konsumiert werde und dass insgesamt eine professionelle Atmosphäre für den Umgang mit Krisensituationen geschaffen werde. Eine Vertreter:in verwies darauf, dass es im Club bisher kaum Vorfälle durch andere Substanzen als Alkohol gegeben habe, der Einsatz der Peers von den Partygästen aber sehr positiv bewertet worden sei. Von Seiten des Kooperationspartners im Amt für Gesundheit und Prävention wurden schließlich die Zahlung der Aufwandsentschädigung für die durchführenden Peers sowie die Finanzierung der Materialien und der Trainings als unterstützende Faktoren für die Implementierung genannt.

3.4.2 Implementierungstreue

Was die Implementierungstreue angeht, berichten die Peers, dass die Aktivitäten weitestgehend wie geplant durchgeführt werden konnten. Zu kleineren Abweichungen von der ursprünglichen Planung sei es gekommen, als im Dezember einzelne Informationsflyer zur Neige gingen. In diesem Fall sei jeweils das letzte Exemplar nicht herausgegeben worden, sondern als Ansichtsexemplar für die Partygäste am Stand hinterlegt worden. Außerdem seien zwischenzeitlich die Ziehpapier-Blöcke vergriffen gewesen, aus denen die Gäste saubere Zieh-Röhrchen zum Zwecke des Safer-Sniefen rollen konnten. Um diese Versorgungslücke zu überbrücken, hätten die Peers aus Papierbögen eigenhändig Ziehpapier für die interessierten Standbesucher:innen hergestellt.

3.4.3 Implementierungskosten

Die Kosten für die Implementierung der Intervention setzten sich wie folgt zusammen: Um 29 Peers zu schulen, wurden zwei acht-stündige Trainings zu je 1.200 Euro in Auftrag gegeben. Für die Rekrutierung und Koordinierung der Peers, die Planung und Kommunikation mit den Clubs sowie die Koordinierung der Datensammlung sind Honorare in Höhe von etwa 5.300 Euro für rund 400 Stunden Peer-Arbeit á 13 Euro angefallen. Für die eigentliche Durchführung wurden pro Veranstaltung im Mittel 208 Euro verausgabt, um jeweils zwei Vier-Stunden-Schichten (inklusive Auf- und Abbau) mit je zwei Peers zu einem Honorar von 13 Euro pro Stunde zu besetzen.

Die Kosten der Safer-Use-Kits belaufen sich inklusive des Drucks des Helfeflyers, einem paar Ohrstöpsel, Ziehblock (3 Blatt pro Kit), Kondom, Traubenzucker, Alkoholtupfer, Isotonische Kochsalzlösung 0,9% (Einmaldosis 2,5 ml), Kaugummi und Folienbeutel pro Stück auf 1,26 Euro. Bei 100 verteilten Safer-Use-Kits fallen somit Kosten von etwa 130 Euro an. Zusätzlich wurden 2.000 Informationsflyer für etwa 500 Euro bestellt.

Insgesamt belaufen sich somit die Kosten für die Durchführung der Aktivitäten (auf sechs Veranstaltungen) auf rund 9.250 Euro. Die durchschnittlichen Kosten für eine Veranstaltung lagen somit bei rund 1.500 Euro.

3.5 Maintenance – Nachhaltigkeitspotenzial der Maßnahme

Auch zur Frage, ob die Aktivitäten in Zukunft weiter durchgeführt werden sollten bzw. was für die zukünftige Durchführung nötig ist, wurden die Peers (N=6), die Veranstalter:innen (N=3) und der Kooperationspartner im Amt für Gesundheit und Prävention (N=1) befragt.

Alle Peers gaben an, dass sie die Aktivitäten auch in Zukunft durchführen würden, wobei ein Peer meinte, dies nur bei einer entsprechenden Aufwandsentschädigung zu tun und ein Peer ankündigte,

aufgrund der Anstrengung erst nach einer zwischenzeitlichen Pause die Umsetzung weiter fortzuführen. Bei einer zukünftigen Durchführung wäre aus Sicht der Peers zu berücksichtigen, dass die Clubs nicht ständig gewechselt werden, um eine gewisse Kontinuität der Arbeit zu ermöglichen. Wichtig sei zudem eine angemessene Finanzierung der Arbeit am Informationsstand und der Materialien. In Zukunft wäre es ferner wünschenswert, in den Clubs einen festen Standort für den Informationsstand zu haben. Darüber hinaus sollten bestehende Bedarfe gemeinsam mit den Clubs analysiert und auf dieser Grundlage gezielt geeignete Veranstaltungen für die Umsetzung gewählt werden. Allmählich könnte dann auch, je nach Bedarfslage, dass bestehende Netzwerk um neue Clubs erweitert werden.

Auch die Veranstalter:innen sprechen sich für eine Fortführung der Aktivitäten in den Clubs aus – zumindest innerhalb bestimmter Intervalle (bei hohem Stammkundenanteil) –, sofern ausreichend Platz für den Informationsstand vorhanden ist. Dementsprechend wird für die zukünftige Implementierung die Notwendigkeit eines angemessenen Standorts für den Informationsstand sowie eines möglichen Rückzugsraumes für akute Krisensituationen genannt. Ferner wären aus Sicht der Veranstalter:innen Absprachen bezüglich der Aufgabengebiete mit den Peers sowie ein Leitfaden für den Drogenumgang im Clubkontext für die weitere Durchführung wünschenswert.

Auch aus Sicht des Kooperationspartners im zuständigen Amt wäre die Fortführung der Safer-Nightlife-Aktivitäten wünschenswert. Um eine angemessene Finanzierung zu gewährleisten, sei eine Kooperationsvereinbarung zwischen den beteiligten ehrenamtlichen Initiativen und der Kommune nötig. Auf dieser Grundlage könne dann ein Förderantrag für die Finanzierung der Aufwandsentschädigungen und der Materialien gestellt werden. Voraussetzung hierfür seien Absprachen bezüglich der Zahl der einzusetzenden Peers, der Zahl der abzudeckenden Veranstaltungen und der zu besuchenden Clubs, ein entsprechender Finanzierungsplan ist für einen Förderantrag zu erstellen.

4 Diskussion

Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass mit den durchgeführten Aktivitäten Menschen, die in den letzten 30 Tagen Methamphetamin (und/oder andere Substanzen) konsumiert haben erreicht werden können, auch wenn der Anteil dieser Gruppe an allen erreichten Personen über alle Veranstaltungen mit 12,1% vergleichsweise gering ist. Bemerkenswert ist jedoch, dass der Anteil von Metamphetamin konsumierenden Personen zwischen den einzelnen Veranstaltungen stark schwankt – zwischen 3,6% und 29,6%.

Ein wichtiges Resultat der Studie ist darüber hinaus, dass die Peer-geführten Safer-Nightlife-Aktivitäten unter den Partygästen eine sehr hohe Akzeptanz erfahren – sowohl was die Glaubwürdigkeit und Nützlichkeit von Informationen als auch die Nützlichkeit der Materialien angeht. Dadurch werden die Befunde anderer Studien zur Akzeptanz von Peer-geführten Interventionen im Nachtleben bestätigt (z.B. Bleeker et al. 2009, Silins et al. 2013).

Ferner konnte gezeigt werden, dass es möglich war, ausreichend Peers für die Durchführung der geplanten Aktivitäten zu rekrutieren. Die Peers geben an, dass sie die Aktivitäten weitgehend wie geplant durchführen konnten. Im Hinblick auf die soziodemografischen Merkmale muss erwähnt werden, dass die rekrutierten Peers ein überdurchschnittliches Qualifikationsniveau mit einem hohen Anteil aktueller oder ehemaliger Studierenden aufweisen. Auf Seiten der Chemnitzer Clubs zeigte sich hingegen nur ein geringes Interesse an „Safer-Nightlife“-Aktivitäten, was neben den räumlichen Begebenheiten in

den Veranstaltungsräumen eine zentrale Herausforderung für die geplante Implementierung darstellte. So konnten statt der ursprünglich geplanten 12 Veranstaltungen nur die Hälfte mit „Safer-Nightlife“-Aktivitäten begleitet werden.

Aus Sicht sowohl der Peers als auch der Veranstaltenden und dem Amt für Gesundheit und Prävention besteht großes Interesse, die beschriebenen Aktivitäten weiterhin durchzuführen. Als notwendige Voraussetzung hierfür werden vor allem ausreichend große Räumlichkeiten mit geeignetem Standort für den Informationsstand genannt. Eine weitere Finanzierung der Aktivitäten könnte über Fördermittel beantragt werden, bedarf aber konkreter Vereinbarungen zwischen Peers, Clubs und dem Amt für Gesundheit und Prävention.

5 Empfehlungen

Auf Grundlage der oben beschriebenen Ergebnisse werden die folgenden Empfehlungen für die weitere Implementierung von „Safer-Nightlife“-Aktivitäten formuliert.

Grundsätzlich hat sich die Einbindung aller betroffenen Akteure in die Planung und Auswertung der durchgeführten Aktivitäten bewährt und sollte bei einer Fortführung beibehalten werden. Zukünftig sollten aber vermehrt Anstrengungen unternommen werden, die Clubs und Veranstalter:innen stärker in die Planung von „Safer-Nightlife“-Aktivitäten einzubeziehen. Hier könnten vermittelnde Stellen wie das erwähnte Kulturbündnis „Hand in Hand e.V.“ oder auch ein aktuell in Prüfung befindliches Amt der Nachtbürgermeister:in hilfreich sein. Auch die Einführung einer freiwilligen Selbstverpflichtung von Clubs zur Einhaltung von Mindeststandards im Sinne eines „Safer-Nightlife-Labels“ könnte einen zusätzlichen Anreiz zur Beteiligung an Safer-Nightlife-Aktivitäten schaffen (vgl. Leclercq et al. 2013).

Die Evaluation hat gezeigt, dass für die Fortführung der Aktivitäten auch eine angemessene Finanzierung nicht nur der unmittelbaren Durchführung der Aktivitäten am Informationsstand und der Materialien, sondern auch der Planung und Anbahnung der Kooperation mit den Clubs durch erfahrene Peers wichtig ist. Auch die Finanzierung weiterer Basisschulungen für neue Peers, die aufgrund der zu erwartenden Fluktuation rekrutiert werden müssen sowie von möglichen Aufbauschulungen für erfahrenere Peers, die neue Trends und Entwicklungen aufgreifen, muss in diesem Kontext berücksichtigt werden. Um zugleich die Kosten-Nutzen-Relation der Intervention zu erhöhen, sollte darauf geachtet werden, dass nach Absprache mit den Clubs gezielt geeignete Veranstaltungen mit erhöhtem Bedarf für die Implementierung ausgewählt werden. Im Sinne der Kosten-Nutzen-Abwägung sollte auch überlegt werden, nur Veranstaltungen mit einer Mindestzahl von zu erwartenden Besucher:innen (z.B. 300) zu berücksichtigen. Die Beschränkung auf größere Locations könnte zusätzlich die Wahrscheinlichkeit erhöhen, dass sich ein besonders geeigneter Standort für den Informationsstand finden lässt. Im Hinblick auf die Kosten pro Veranstaltung ist außerdem davon auszugehen, dass sich diese bei einer höheren Zahl von begleiteten Aktivitäten reduzieren, da zum einen Synergieeffekte bei der Planung und Vorbereitung zu erwarten sind und zum anderen die Anschaffungskosten für Materialien bei der Bestellung größerer Mengen pro Stück sinken.

Darüber hinaus hat die im Rahmen des IMPRESA-Projektes als Teil der Bestandsaufnahme durchgeführte Befragung von Personen mit Stimulanzienkonsum gezeigt, dass unter diesen ein großer Bedarf an Angeboten des „Drug Checking“ besteht (Projektergebnis 3.1, Lahusen et al. 2022b). Zu einem ähnlichen Ergebnis kommen Betzler et al. (2021) im Rahmen ihrer Befragung unter Partygästen in Berlin. Für den Fall, dass zukünftig Drug Checking in Deutschland auf eine rechtlich legale Grundlage gestellt

werden sollte, sollte erwogen werden, die beschriebenen Aktivitäten durch ein entsprechendes Drug Checking-Angebot zu ergänzen, um insgesamt die Attraktivität der Aktivitäten zu steigern und ihre schadensminimierende Wirkung weiter zu erhöhen (vgl. Benschop et al. 2002, Bücheli et al. 2010).

6 Literatur

- Benschop A, Rabes M, Korf DJ. Pill testing, ecstasy & prevention. Amsterdam: Rozenberg Publishers; 2002.
- Betzler F, Helbig J, Viohl L, Ernst F, Roediger L, Gutwinski S, Ströhle A, Köhler S. Drug Checking and Its Potential Impact on Substance Use. *Eur Addict Res.* 2021;27(1):25-32. doi: 10.1159/000507049
- Bücheli A, Quinteros–Hungerbühler I, Schaub M. Evaluation der Partydrogenprävention in der Stadt Zürich. *Suchtmagazin.* 2010;5:41–9.
- Bleeker A, Silins E, Dillon P, Simpson M, Copeland J, Hickey K. The feasibility of peer-led interventions to deliver health information to ecstasy and related drug (ERDs) users. NDARC Technical Report No. 299. Sydney: 2009.
- Glasgow RE, Vogt TM, Boles SM. 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. 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
- IMPRESA. Aim, methodology and summarized results of the literature review and the Delphi expert consensus finding process. Work package 2: Literature review and evidence synthesis. Deliverable 2.1. IMPRESA: 2021.
- Lahusen H, Rosenkranz M, Martens MS, Verthein U. Strategie zur Prävention Methamphetamin-bezogener Probleme in Chemnitz. Projektergebnis (Deliverable) 3.2 im Rahmen des EU-Projekts „Implementing Methamphetamine Prevention Strategies into Action – IMPRESA“. IMPRESA: 2022a.
- Lahusen H, Rosenkranz M, Martens MS, Verthein U. Bestandsaufnahme des Implementierungskontextes für Methamphetamin-bezogene Prävention in der Stadt Chemnitz. Projektergebnis (Deliverable) 3.1 im Rahmen des EU-Projekts „Implementing Methamphetamine Prevention Strategies into Action – IMPRESA“. IMPRESA: 2022b.
- Lahusen H, Rosenkranz M, Martens MS, Verthein U. Interventionsprotokoll: Aktivitäten zur Förderung von „Safer Nightlife“ in Chemnitz. Projektergebnis 4.1 für das EU-Projekt „Implementing Methamphetamine Prevention Strategies into Action – IMPRESA“. IMPRESA: 2022c.
- Lahusen H, Rosenkranz M, Martens MS, Verthein U. Materialien für die Intervention „Aktivitäten zur Förderung von ‚Safer Nightlife‘ in Chemnitz“. Projektergebnis 4.2 für das EU-Projekt „Implementing Methamphetamine Prevention Strategies into Action – IMPRESA“. IMPRESA: 2022d.
- Leclercq D, Noijen J, Charlois T, Allart M, Akeret R, Galan V, Garcia N, Parés Franquero O, Pesesse Y. Safer nightlife labels and charters: good practice standards. Brussels: Nightlife Empowerment & Well-Being Implementation Project, 2013.

Silins E, Bleeker AM, Simpson M, Dillon P, Copeland J. Does peer-delivered information at music events reduce ecstasy and methamphetamine use at three month follow-up? Findings from a quasi-experiment across three study sites. *J Addiction Prevention*. 2013;1(3): 8.

City case study reports on implementation outcomes incl. target specific recommendations for Kosice, Slovak Republic

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



City Case Study Report: A 3-day methamphetamine use prevention program among first year Bachelor students in Košice

Deliverable 5.1 for the EU-Project „Implementing Methamphetamine Prevention Strategies into Action – IMPRESA“

Authors

Mgr. Jozef Benka, Phd. et. Phd.

Mgr. Ondrej Kalina, PhD.

Mgr. Lucia Barbierik, PhD

Department of Educational Psychology & Health Psychology

Faculty of Arts

Pavol Jozef Safarik University in Kosice

Jozef.benka@upjs.sk; ondrej.kalina@upjs.sk

Košice, 22.5.2023

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages



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

Contents

- 1 Background.....3
 - 1.1 Objectives of the intervention4
- 2 Methods.....5
- 3 Results.....8
 - 3.1 Reach.....8
 - 3.2 Effectiveness8
 - 3.3 Adoption..... 13
 - 3.4 Implementation..... 14
 - 3.5 Maintenance..... 15
- 4 Discussion..... 15
- 5 Recommendations 15
- 6 References 16

1 Background and Rationale

The rates of using methamphetamine in Košice are on the rise. The results from selected cities in Slovakia regarding the psychoactive drug methamphetamine indicate that it is one of the most widespread illegal drugs (EMCDDA Report 2019, 2019).

According to the monitoring of psychoactive compounds in wastewater in 15 selected cities in 2020, the average concentration level of the biomarker for methamphetamine in Košice was at a level of 127 mg/1,000 inhabitants per day. In comparison to other cities, this ranks among moderate methamphetamine use (Mackulak, Bodik, 2021). Data regarding the general population in connection with the use of methamphetamine in Košice are not available. However, in 2013/2014, a representative data collection was carried out at all three universities in Košice in which 2.1% of respondents admitted to having used amphetamines. Similarly, in 2017, a representative sample of high school students showed that up to 2.1% of students in the Košice Region had used methamphetamine once or more in their lives.

Based on a survey among users and also among multi-stakeholders (MSPs) in Košice, the **riskiest population** in terms of using methamphetamine are men aged 18-35. This group makes up about two thirds of the total number of users. Most often, these are people with a high school education, who are employed, single and live in the city of Košice. However, it should be noted that 22% of these users were university students which shows that the use of methamphetamine is also present in the university environment. In general, the main interest should be focused on the population of men on the verge of adulthood, students and young adults. Another group of interest are participants at cultural and entertainment events where there is a high level of availability and at the same time a low level of control.

In particular, **university students** represent an at-risk population because the transition of young people to the university environment is associated with the highest rate of substance abuse (Bennet, 2014). Students aged between 20 and 22 use substances to a greater extent than their non-student peers, suggesting that the combination of this age and student status is a risk factor for increased substance use (Ham & Hope, 2003). For many individuals, attending university or college coincides with the transition to adulthood and the development of new social networks. Moreover, it may represent the first period in their lives where they have lived independently without direct parental supervision (Skidmore, Kaufman & Crowell, 2016).

A **Delphi analysis**, based on an expert evaluation of selective, indicated and risk-reducing preventive strategies, provides a list of the most effective forms of prevention that could be applied to a selected sample of university students (Project result 2.1, IMPRESA 2021). Subsequently, the three best rated types of prevention have been selected from this list (3 x selective; 3 x indicative, 3 x risk-reducing) and presented for evaluation by a panel of 15 local collaborating organizations (MSPs). These include organizations providing services to drug users, especially in the form of harm reduction, outpatient drug treatment facilities and/or counselling centres, social and health institutions, social counselling

centres and facilities providing support to young people. The evaluation was carried out through a SWOT analysis.

Based on the findings and a mutual discussion between MSPs, it was decided to proceed with creating and applying selective prevention in the form of a **three-day peer training for the population of first year university students focusing on psychological resilience, well-being and motivation.**

1.1 Objectives of the intervention

The general objective of the intensive three-day training in a group of young at-risk university students was to support and develop social-psychological skills and strategies that would help them resist the influence of the social environment regarding the use of addictive substances (including stimulants such as amphetamines, including methamphetamine), (Woicik et al., 2009). The content of the program was focused on the development and strengthening 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. These were mainly monitored in relation to the basic psychological needs and the motivation in the context of risky behavior and health-related behaviour on the principles of Self - determination theory.

Specific objectives:

- (1) To provide a psycho-social training program based on Self-determination theory improving the general satisfaction of basic psychological needs (relatedness, autonomy and competence) and building personal resilience and skills to avoid substance use as a means of compensating for their frustration**
- (2) To increase the motivation of not using methamphetamine by increasing awareness of its impact on psychological, social and physical health**
- (3) Dissemination of information. The information dissemination strategy will be based on workshops with experts on psychological, pedagogical, medical and legal-criminal aspects of prevention which will take place after completing the program. In total, each student attends 4 workshops**

2 Methods

Study design

The process of selecting and creating the intervention has already been partially described in the previous chapters. In the following sections, the focus will be on sample selection, the data collection process and the methods used to measure the outcome factors. A detailed description of the methodology can be found in the intervention protocol developed within IMPRESA (Deliverable 4.1, Kalina et al., 2022).

Target group

The target group consisted of first year Bachelor university students at the University of Pavol Jozef Šafárik in Košice (UPJŠ). The goal was to form 5 training groups of 15 to 25 students. This assumed a total of 75 to 120 participants in five individual training sessions. The total final number of students who participated in these trainings and workshops resulted in 87 participants. A control group of students who did not take part in the trainings or in any of the workshops was also collected.

Data collection

1st year students at UPJŠ were offered to take part in the training during the winter semester of 2022. The training took place during the teaching part of the semester and was advertised on the university website of the academic information system. The data collection itself took place online through the Survey Monkey program. A detailed scheme of data collection is presented in Graph 1.

Assessment tools

Basic Psychological Need Satisfaction and Frustration Scale (BPNSFS), (Chen et al. 2014).

According to the Self Determination Theory (SDT), health-related behavior and risk-taking behavior are influenced by personality and contextual factors. These not only project at the behavioral level, but also at the social level, attitudes and norms as causal precursors of behavior. It is the realization of normative expectations that is one of the most important and effective current approaches that have been explored using the principles of SDT (Van-steenkiste & Ryan, 2013; Hagger et al, 2012).

Basic psychological needs are the core of SDT, identifying the need for **autonomy, competence and the need for relatedness**. The need for autonomy represents an individual's need to feel the possibility of choice and to perceive his own behavior in this context. The need for competence is fulfilled by the ability to induce positive changes in one's own life and achieve one's own goals. Finally, the need for relatedness is fulfilled by a sense of belonging with others (family, group of close friends, etc.). The fulfilment of basic psychological needs is a prerequisite for prosperity and well-being, while frustration with the fulfilment of needs can lead to the need to compensate for them. This can manifest itself in the form of risky behavior such as using addictive substances.

The following shows examples of statements about autonomy, competence and the need for relatedness respectively: (1) *I feel connected with people who care for me, and for whom I care;* (2) *I feel competent to achieve my goals.* (3) *I feel I have been doing what really interests me.*

Treatment Self-Regulation Questionnaire (TSRQ) (Ryan, Plant & O'Malley, 1995)

The TSRQ is designed to assess the different forms of motivation within the Self Determination Theory. According to SDT, different types of motivation underlie people's behavior and fall along a continuum of self-determination or autonomy in the following order from least to most self-determined: amotivation, external, introjected, identified, integrated and intrinsic.

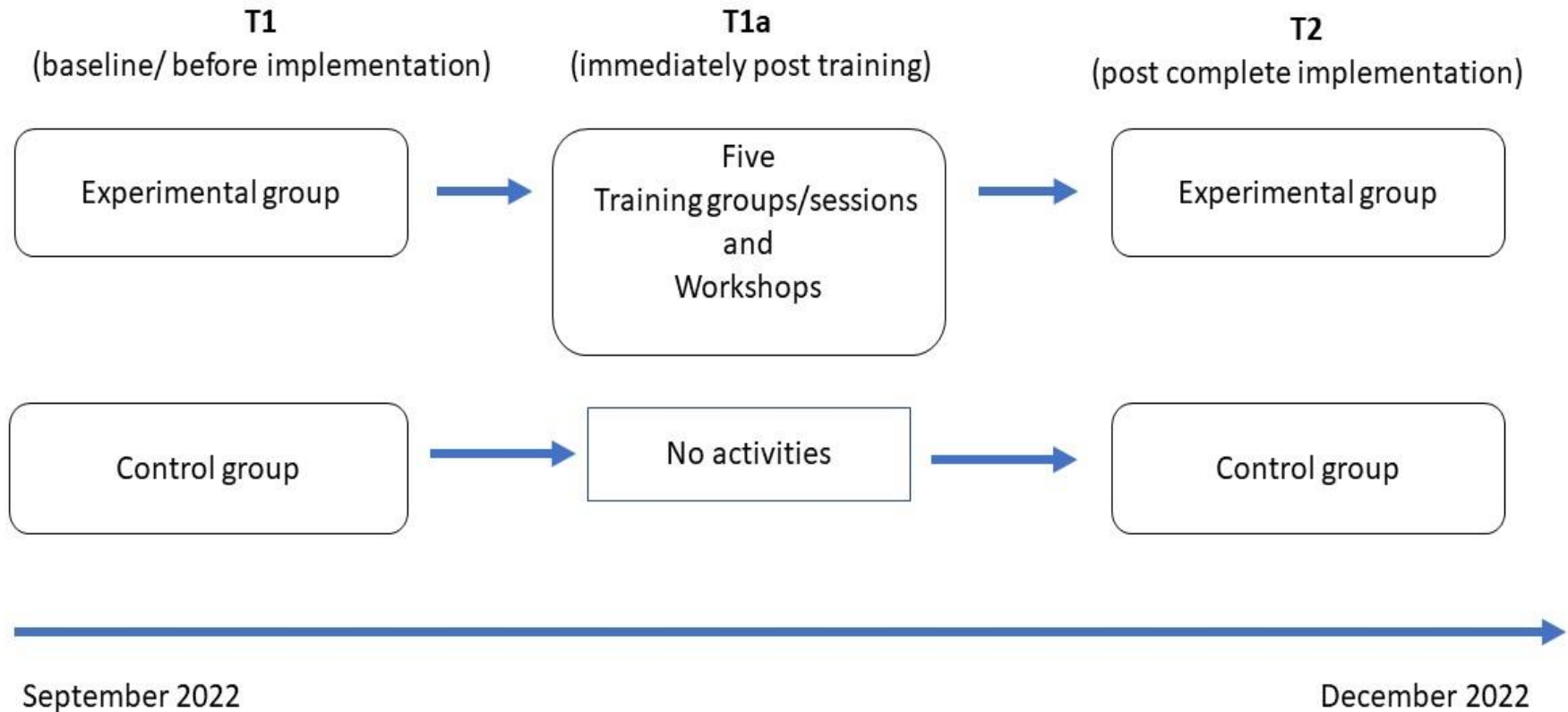
The reason I would not use stimulants (such as methamphetamine) is: Examples of statements (1) *Because I want to be responsible for my health;* (2) *Because I would feel guilty and ashamed if I did;* (3) *Because I personally believe that it is the best for my health.*

ASPN_Adapted version for stimulants (methamphetamine), (Conigrave et al., 2021).

Basic psychological needs satisfaction and frustration scales have been translated into multiple languages and adapted to many domains including education, physical education, sport, romantic relationships and the workplace. Items from the 'Basic Psychological Need Satisfaction in Relationships' have been adapted by replacing references to partners with references to stimulants use (methamphetamine).

Example of statements at the normative level - How often do you think students use stimulants (such as methamphetamine) so: (1) *They experience the feeling of being part of a group;* (2) *They experience a sense of closeness with others;* (3) *They experience the feeling of being good at something.*

Data collection plan / intervention design



Graph 1: Implementation of intervention and data collection

3 Results

The collected pre-intervention and post-intervention data were used to evaluate the effectiveness of the intervention. These mainly concern the data on basic psychological needs (relatedness, autonomy and competence) and motivation not to use methamphetamine (autonomous and controlled).

3.1 Reach

The number of potential beneficiaries in the setting (whole target group): Target group: 1st year university students (estimated number of students 2500 to 3000).

The goal was to create 5 training groups of between 15 and 25 students. This assumed 75 to 120 participants during all five training sessions. The total final number of students who participated in the trainings and workshops was 87. A control group (N=97) was also created to monitor the effectiveness of the program.

3.2 Effectiveness

Descriptive overview

With regard to the Self-determination theory, the effectiveness of the intervention was mainly focused on increasing protective socio-psychological factors and mechanisms through increasing the satisfaction of basic psychological needs. The program was aimed at an at-risk population (university students) and the evaluation was also aimed at motivational factors of use and factors which predispose individuals to use stimulants and methamphetamines. The intervention was evaluated using a design consisting of an experimental (n=87) and a control (n=97) group during one semester. 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. Due to missing responses, the final number of participants for the statistical analyses was 56 for the experimental and 43 for the control group. The statistical analysis focused on exploring the changes before and after the intervention in the targeted variables which were basic psychological needs and motivational aspects of use within the research design (Graph 1).

The reported use of methamphetamine was generally found to be very low at around five percent with no recent use being reported. While the survey was fully anonymous, it is reasonable to expect that the numbers might be slightly underestimated. The respondents were also asked open questions regarding the presence of methamphetamine use in their environment. These data showed three categories of answers; those that are not aware of the presence of methamphetamine, those that are aware of its presence and those that know "in detail" about its use.

Further questions focused on the normative aspect of methamphetamine use. The respondents were asked about how often they thought that a typical student from their

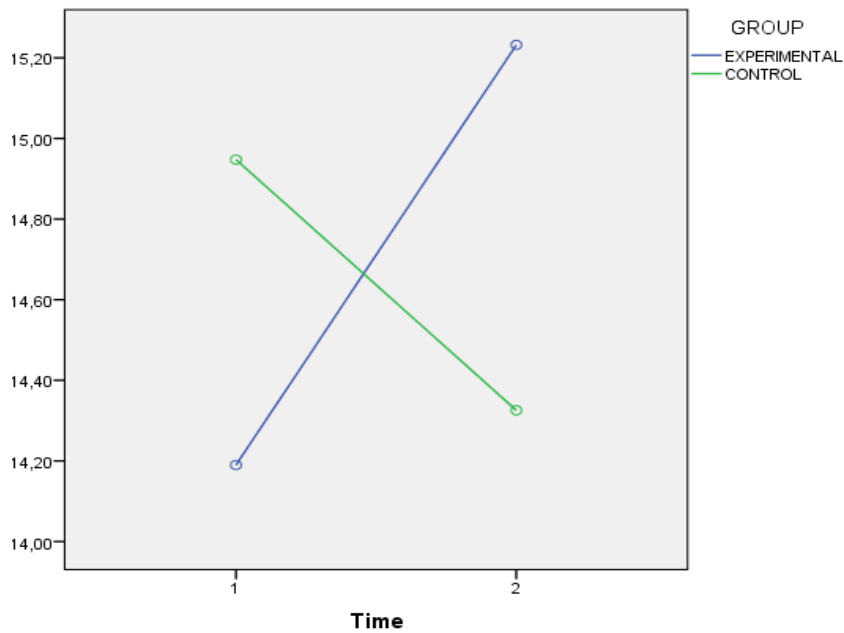
university uses stimulants. The results revealed that the normative perception was relatively high and in both the control and the experimental groups the use was reported to be approximately a third of students.

In the next step, the analysis focused on basic psychological needs. Table 1 provides a descriptive overview of the satisfaction with basic psychological needs before (T1) and after the intervention (T2) in the experimental and the control group.

Table 1 Descriptive statistics for the experimental and control groups concerning the satisfaction of basic psychological needs before (T1) and after the intervention (T2).

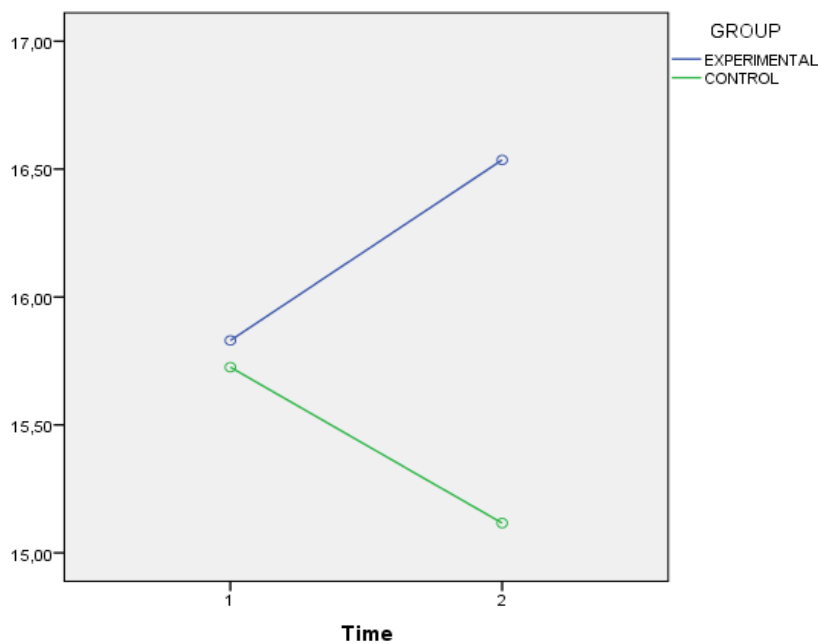
Experimental		T1		T2	
Basic Need	<i>Range</i>	<i>Mean</i>	<i>SD</i>	<i>Mean</i>	<i>SD</i>
Autonomy	4-20	14.1	3.2	15.2	3.1
Competence	4-20	15.8	3.3	16.5	3.2
Relatedness	4-20	13.9	3.5	15.0	3.1
Control		T1		T2	
Basic Need	<i>Range</i>	<i>Mean</i>	<i>SD</i>	<i>Mean</i>	<i>SD</i>
Autonomy	4-20	14.9	2.5	14.3	3.4
Competence	4-20	15.7	3.3	15.1	3.7
Relatedness	4-20	14.1	2.9	13.4	3.9

In terms of effectiveness, the focus of the intervention was aimed at increasing the satisfaction of basic psychological needs (autonomy, competence and relatedness). The satisfaction with each of these needs was assessed in both groups before and after the intervention and the interaction effect was tested.



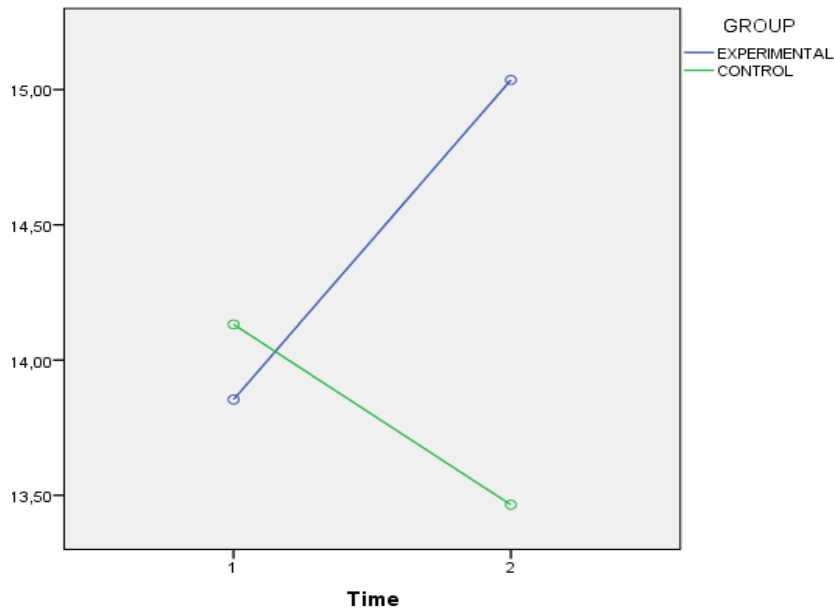
Graph 2 *Autonomy before and after the intervention in the experimental and control group.*

The interaction term (Graph 2) shows the satisfaction with the need autonomy before and after the intervention in the experimental and control groups ($F(1,97)=7.328$, $p=0.008$).



Graph 3 *Relatedness before and after the intervention in the experimental and control group.*

The second presented interaction term shows the satisfaction with the need relatedness before and after the intervention in the experimental and the control groups ($F(1,97)=5.582$, $p=0.020$).



Graph 4 *Competence before and after the intervention in the experimental and control group*

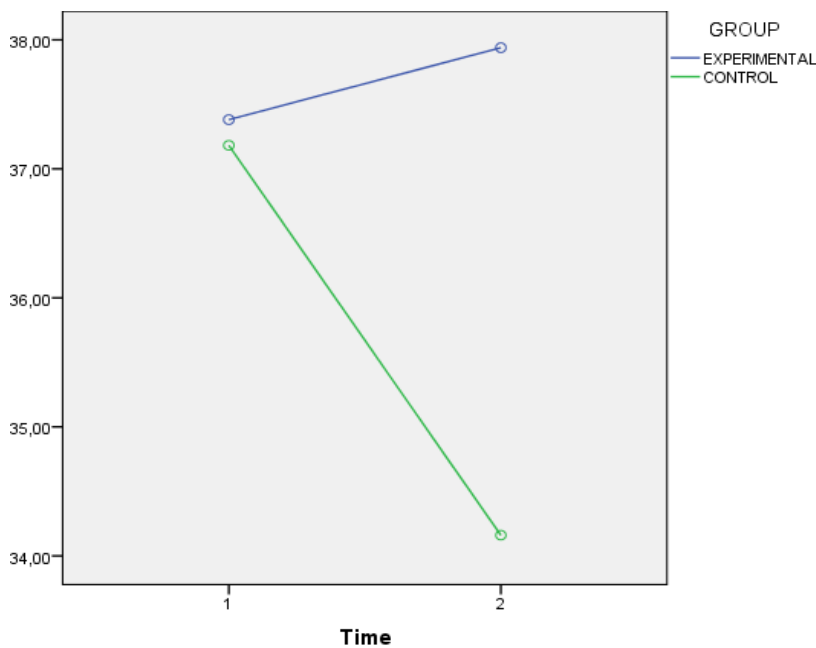
Finally, the third interaction term shows the satisfaction with the need competence before and after the intervention in the experimental and control groups ($F(1,97)=9.841$, $p=0.002$).

Overall, the analyses showed the trend providing certain evidence for the effectiveness of the intervention. However, this has to be interpreted carefully since there are many other factors which were not controlled and might have had a significant impact on the satisfaction of the basic psychological needs.

Finally, the analysis focused on the aspects related to the motivation in not using methamphetamines. This was expected to be a proxy measure of the educational aspect of the intervention and knowledge gain about its negative health impact. In line with the SDT theory, two types of motivation were addressed (autonomous and controlled). Firstly, the descriptive information is presented in Table 2.

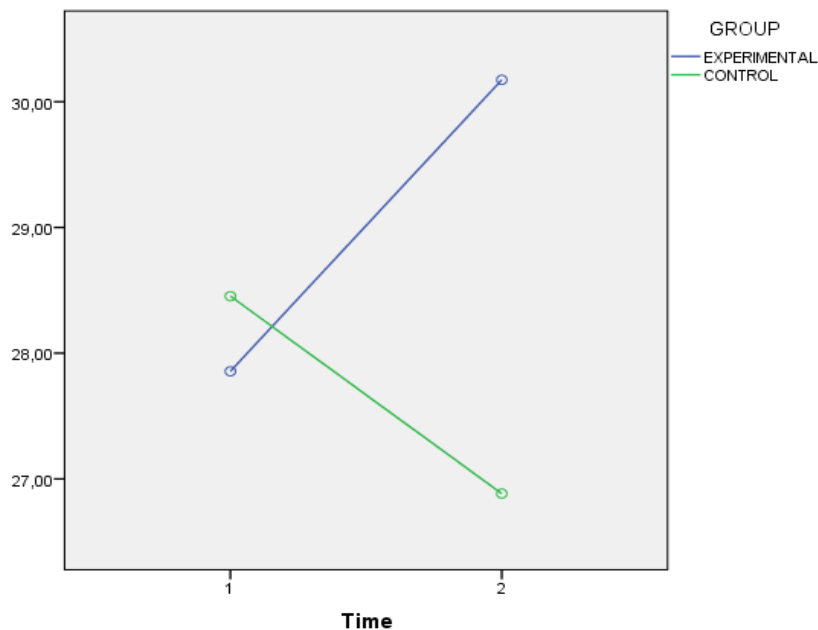
Table 2 Descriptive statistics for the control group concerning motivation not to use methamphetamine.

Experimental		T1		T2	
Type of motivation	Range	Mean	SD	Mean	SD
Autonomous	6-42	37.3	5.1	37.9	7.0
Controlled	6-42	27.9	7.5	30	8.3
Control		T1		T2	
Type of motivation	Range	Mean	SD	Mean	SD
Autonomous	6-42	37.2	4.7	34.1	7.7
Controlled	6-42	28.4	6.2	26.8	8.5



Graph 5 Autonomous motivation before and after the intervention in the experimental and control group

The interaction term shows the level of autonomous motivation in not using stimulants (such as methamphetamine) measured before and after the intervention in the experimental and the control groups ($F(1,97)= 4.560, p=0.035$).



Graph 6 *Controlled motivation before and after the intervention in the experimental and control group*

The interaction term shows the level of autonomous motivation not to use stimulants (such as methamphetamine) measured before and after the intervention in the experimental and the control groups $F(1,97)= 4.875, p=0.030$).

Overall, the quantitative and qualitative evaluation of effectiveness based on the data collected before and after the training and workshops has generally shown that the intervention aimed at improving personal resources and particularly basic psychological needs shows a positive tendency in increasing protective socio-psychological factors.

3.3 Adoption by lecturers

Each of the five trainings was led by a pair of experienced and trained lecturers. A total of 5 lecturers took part in the trainings. Each lecturer was familiar with the STD approach and was informed about the goals of the program. It is important to mention the relative difficulty of conducting the training itself since the lecturers worked during the 12 120min. block for three days in a row.

As the lecturers themselves emphasized, it was not possible to follow an identical procedure and plan for each group since the number and specific composition of the groups was different. As such, the actual course of activities and their debriefing was specific to each group.

3.4 Implementation

Barriers and facilitators

The support from Pavol Jozef Šafarik University (UPJS), which provided teaching and training facilities outside the university environment, proved to be the most important facilitator. Thanks to the flexibility of this facility, it was possible to plan individual trainings very efficiently according to our needs. Moreover, the affordable accommodation was a significant factor in effectively implementing the project.

Another important facilitator was the fact that the lecturers knew the environment where the training would take place and thus knew the context in which the training would take place. Furthermore, the meeting of all lecturers before the training, where the main goals of the program were discussed, proved to be very beneficial.

Implementation fidelity

The implementation of the preventive strategy took place according to the protocol in most indicators. The only goal that was partially not met was the total number of students who participated in the intervention training. While the planned number was 100 to 120, only 87 students actually took part in the training. The possible reasons and factors for this could be the level of interest, perceived attractiveness, concern about the training topic, etc. Nevertheless, the implementation of the intervention can be considered successful. Previous experience with similar forms of prevention contributed to this, as well as the high-quality personnel and material provision of the intervention itself.

How the implementation was perceived by participants was measured by the Youth Experiences Survey (YES) questionnaire (Hansen & Larson, 2005). The results in general indicate that the experience of students was fairly positive regarding the intervention. Students provided the highest average scores to the domains of: (1) Identity work e.g.: *„This activity got me thinking about who I am“*; (2) Goal Setting and Problem solving e.g.: *„I observe how others solve problems and learn from them“*; (3) Diverse Peer Relationships, Prosocial Norms e.g.: *„We discussed morals and values“*; (4) Group Process Skills e.g.: *„Learned that working together requires some compromising“* and (5) Feedback. The mean values were reported in the domains Effort, Time management and Leadership and Responsibility e.g.: *„I learned that my emotions affect how I perform“*.

Implementation costs

The accommodation for two nights, full board and travel costs were calculated to be 72 euros for one person. The lecturers were paid 288 euros for each training. The total cost for one 3-day training (20 participants) cost around 2016 euros. However, it must be taken into account that the prices of accommodation and meals in this facility are about a third to a half lower than the normal commercial prices in similar facilities with the same standard of services.

3.5 Maintenance

In terms of content, it is realistic to assume that this intervention will be repeated in the coming years. The only obstacle is securing a source of financial funding for the lecturers and the entire course of the 3-day training such as accommodation, food and transport for the participants themselves.

4 Discussion

The reviewed data have generally highlighted the importance of intervention activities aimed at preventing methamphetamine use in the city of Košice and Košice region. In terms of the target group, it was found that it should be focused on the population of young adults and focus specifically on the university context. Further analysis has shown that identifying methamphetamine users and groups of users in the university context is difficult. However, in general it was found that there are students who are very well-informed about the situation regarding availability, use and effects of methamphetamines. On the other hand, there are students who were not aware about the presence of methamphetamines or did not wish to talk about it.

Based on the overview of the context and the identified needs together with local stakeholders, the intervention seen as most suitable for this local context was focused on the at-risk student population. This was aimed at increasing their psycho-social resilience regarding drug use with a focus on stimulants and methamphetamines. The chosen approach was based on the tenets of SDT theory assuming that substance use is related to basic psychological needs and their fulfilment. The provided trainings together with workshops providing information resulted in being more aware as well as more psychologically resilient to using stimulants and methamphetamine in particular. The results generally show trends in line with the theoretical assumptions of SDT increasing the satisfaction of basic psychological needs and motivation not to use stimulants and methamphetamine (Van-steenkiste & Ryan, 2013). The evaluation of the program with local stakeholders has suggested that it reflected the needs of the context well. However, further research is needed to provide more evidence for the effectiveness of this approach.

5 Recommendations

Based on the findings, the following recommendations for the further implementation of prevention strategies among young adults in a university environment can be formulated. The findings clearly indicate the presence of methamphetamine in the university student population. Despite most program participants not having had direct experience with it, many of them were aware of the presence of this stimulant in the university environment. The MSPs have shared similar observations during meetings where they have confirmed the presence of this drug among the young population, including students. Despite methamphetamine being represented in the student population, in the future it may be difficult to get students to take part in such a program since it is not directly about users, but rather about a risk population. For this reason, students may not feel a direct need to participate in this program since their motivation is not directly related to the need to

avoid methamphetamines. Therefore, more attention and efforts should be paid to promoting such types of preventive programs, especially in the population of young people who are experiencing life changes such as starting university.

The evaluation of the program indicates that this intervention can be applied in both university and high school environments. Depending on the place chosen for the course of the three-day program, it is also possible to consider high price efficiency since universities or other school facilities offer favourable conditions. However, it is also necessary to consider the long-term picture. Program participants should be contacted during their studies or even after they finish so that changes in behavior and other factors related to the use of stimulants can be identified. In addition to funding, it is also necessary in the future to ensure the continuous training of lecturers who played a key role in fulfilling the goals and effectiveness of the program.

6 References

- Bennett, T. H. (2014). Differences in the age-drug use curve among students and non-students in the UK. *Drug and Alcohol Review*, 33(3), 280-286. doi:10.1111/dar.12100
- Chen, B., Vansteenkiste, M., Beyers, W., Boone, L., Deci, E. L., Kaap-Deeder, J., et al. (2014). Basic psychological need satisfaction, need frustration, and need strength across four cultures. *Motivation and Emotion*, 39(2), 216-236. <https://doi.org/10.1007/s11031-014-9450-1>
- Conigrave, J. H., Bradshaw, E. L., Conigrave, K. M., Ryan, R. M., Wilson, S., Perry, J., et al. (2021). Alcohol consumption and dependence is linked to the extent that people experience need satisfaction while drinking alcohol in two aboriginal and torres strait islander communities. *Addiction Science & Clinical Practice*, 16(1), 23. doi:10.1186/s13722-021-00231-z
- Európske monitorovacie centrum pre drogy a drogovú závislosť -EMCDDA. (2019). Správa o drogách – Slovensko 2019. Dostupné na: <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11351/CDR2019-Slovakia-sk-version.pdf>
- Hagger, M. S. (2009). Theoretical integration in health psychology: Unifying ideas and complementary explanations. *British Journal of Health Psychology*, 14(2), 189-194.
- Ham, L. S., & Hope, D. A. (2003). College students and problematic drinking: A review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 23(5), 719-759. doi:10.1016/S0272-7358(03)00071-0
- Hansen, D. M., & Larson, R. (2005). The youth experience survey 2.0: Instrument revisions and validity testing. Unpublished manuscript, University of Illinois at Urbana-Champaign.
- IMPRESA. Aim, methodology and summarized results of the literature review and the Delphi expert consensus finding process. Work package 2: Literature review and evidence synthesis. Deliverable 2.1. IMPRESA: 2021.
- Kalina, O., Benka, J., Barbierik, L., Lichner, V., Gajdošová, B., Janovská, A., Orosova, O., Protocol of intervention. 3-day methamphetamine use prevention program based on Self Determination Theory among first year bachelor students in Košice. Project result 4.1 for the EU project "Implementing Methamphetamine Prevention Strategies into Action - IMPRESA". IMPRESA: 2022c.
- Mackul'ak, T., Bodík, I. (2021). Monitoring psychoaktívnych zlúčenín v odpadových vodách Slovenska za rok 2020. Dostupné na: <https://www.infodrogy.sk/kniznica-dokumentov-portalu?SearchModel.SearchText=&SearchModel.AreaID=184>
- Ryan, R. M., Plant, R. W., & O'Malley, S. (1995). Initial motivations for alcohol treatment: relations with patient characteristics, treatment involvement, and dropout. *Addictive behaviors*, 20(3), 279-297. [https://doi.org/10.1016/0306-4603\(94\)00072-7](https://doi.org/10.1016/0306-4603(94)00072-7)
- Skidmore, C. R., MS, Kaufman, E. A., MS, & Crowell, S. E., PhD. (2016). Substance use among college students. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 25(4), 735-753. doi:10.1016/j.chc.2016.06.004
- Vansteenkiste, M., & Ryan, R. M. (2013). On psychological growth and vulnerability: Basic psychological need satisfaction and need frustration as a unifying principle. *Journal of Psychotherapy Integration*, 23(3), 263-280. <https://doi.org/10.1037/a0032359>
- Woicik, P. A., Stewart, S. H., Pihl, R. O., & Conrod, P. J. (2009). The substance use risk profile scale: A scale measuring traits linked to reinforcement-specific substance use profiles. *Addictive Behaviors*, 34(12), 1042-1055. doi:10.1016/j.addbeh.2009.07.001

Správa o prípadovej štúdií realizovanej v meste Košice: Trojdňový program prevencie užívania metamfetamínu medzi študentmi prvého ročníka bakalárskeho štúdia v Košiciach

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

Autori:

Mgr. Jozef Benka, Phd. et. Phd.

Mgr. Ondrej Kalina, PhD.

Mgr. Lucia Barbierik, PhD

Katedra pedagogickej psychológie a psychológie zdravia, Filozofická fakulta

Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach

Moyzesova 9, Košice 041 80

jozef.benka@upjs.sk; ondrej.kalina@upjs.sk

Košice, 23. 5. 2023

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages



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

Obsah

1	Východiská.....	3
1.1	Intervečné ciele	4
2	Metódy	5
3	Výsledky	8
3.1	Dosah	8
3.2	Efektivita	8
3.3	Osvojenie lektormi	13
3.4	Implementácia	13
3.5	Udržateľnosť	14
4	Diskusia	14
5	Odporúčania	15
6	Referencie.....	16

1 Východiská

Miera užívania metamfetamínu v Košiciach stúpa a výsledky namerané vo vybraných mestách Slovenska ohľadom psychoaktívnej drogy metamfetamín naznačujú, že ide o jednu z najrozšírenejších nelegálnych drog (EMCDDA Report 2019, 2019).

Podľa monitoringu psychoaktívnych látok v odpadových vodách na Slovensku za rok 2020 v 15 vybraných mestách Slovenska sa zistilo, že priemerná hladina koncentrácie biomarkera pre metamfetamín v Košiciach bola na úrovni 127mg/1000 obyvateľov za deň, čím sa v porovnaní s inými mestami na Slovensku radia Košice k strednej miere užívania metamfetamínu (Mackul'ak, Bodík, 2021). Údaje o všeobecnej populácii v súvislosti s užívaním metamfetamínu v Košiciach nie sú k dispozícii. V roku 2013/2014 sa však na všetkých troch košických univerzitách uskutočnil reprezentatívny zber údajov, v ktorom sa 2,1 % opýtaných priznalo k skúsenosti s užívaním amfetamínov. Podobne aj v roku 2017 prebehol reprezentatívny zber medzi stredoškólakmi, z ktorého výsledkov vyplýva, že až 2,1 % opýtaných žiakov v Košickom kraji užilo metamfetamín 1 a viackrát za život.

Na základe prieskumu medzi užívateľmi a aj medzi spolupracujúcimi organizáciami v meste Košice sú z hľadiska užívania metamfetamínu najrizikovejšou populáciou v Košiciach muži vo vekovom rozmedzí 18-35 rokov. Táto skupina tvorí približne dve tretiny z celkového počtu používateľov. Najčastejšie ide o ľudí s prevažne stredoškolským vzdelaním, ktorí sú zamestnaní, slobodní a bývajú v meste Košice. Treba si však uvedomiť, že medzi týmito užívateľmi bolo aj 22 % vysokoškolákov, čo ukazuje, že užívanie metamfetamínu je prítomné aj v prostredí univerzít v Košiciach. Vo všeobecnosti by sa mal hlavný záujem sústrediť na mladú populáciu mužov na prahu dospelosti, študentov a celkovo skupinu mladých dospelých, prípadne účastníkov niektorých kultúrnych a zábavných podujatí, kde je vysoká dostupnosť a zároveň nízka úroveň kontroly.

Rizikovou populáciou sú najmä vysokoškoláci, pretože prechod mladých ľudí do vysokoškolského prostredia je spojený s najvyššou mierou zneužívania návykových látok (Bennet, 2014). Študenti vo veku 20 až 32 rokov užívajú látky vo väčšej miere ako ich rovesníci, ktorí nie sú študentmi, čo naznačuje, že kombinácia tohto veku a statusu študenta je rizikovým faktorom pre zvýšené užívanie látok (Ham & Hope, 2003). Pre mnohých jednotlivcov sa štúdium na univerzite alebo vysokej škole zhoduje s prechodom do dospelosti a rozvojom nových sociálnych sietí a môže predstavovať prvé obdobie v ich živote, kde žijú samostatne bez priameho rodičovského dohľadu (Skidmore, Kaufman & Crowell, 2016).

Delphi analýza, založená na expertnom hodnotení selektívnych, indikovaných a riziko znižujúcich preventívnych stratégií, nám poskytla zoznam najefektívnejších možných foriem prevencie, ktoré by bolo možné aplikovať v našom prostredí na vybranej vzorke študentov vysokých škôl (Project result 2.1, IMPRESA, 2021). Následne sme z tohto zoznamu vybrali najlepšie hodnotené tri typy prevencie (3 x selektívna; 3 x indikatívna, 3 x riziková) a predložili sme ich na vyhodnotenie panelu 15 miestnych spolupracujúcich

organizácií (MSPs – Multistakeholder Partnerships). Hodnotenie bolo vykonané prostredníctvom SWOT analýzy.

Na základe vyššie popísaných zistení a po vzájomnej diskusii v rámci MSPs sme sa rozhodli pristúpiť k vytvoreniu a aplikácii selektívnej prevencie formou trojdňových rovesníckych programov pre populáciu študentov 1. ročníka VŠ so zameraním na psychologickú odolnosť, mentálne zdravie a motiváciu.

1.1 Intervenčné ciele

Všeobecným cieľom programu bolo intenzívnym trojdňovým tréningom v skupine mladých rizikových vysokoškolákov podporovať a rozvíjať také sociálno-psychologické zručnosti a stratégie, ktoré im pomôžu odolávať vplyvom sociálneho prostredia pri užívaní návykových látok (vrátane stimulantov, ako sú amfetamíny vrátane metamfetamínu). Obsah programu bol zameraný na rozvoj a podporu protektívnych sociálno-psychologických faktorov a mechanizmov (ako sú autenticita, odolnosť, sebaúcta, subjektívna pohoda, manažment rizík, korekcia normatívnych očakávaní, asertivita, stratégie rozhodovania a stanovenie cieľov), ktoré boli sledované najmä na úrovni súvislostí s mierou naplnenia základných psychických potrieb a úrovňou motivačného nastavenia v kontexte rizikového správania a správania súvisiaceho so zdravím založených na princípoch sebadeterminačnej teórie.

Špecifické ciele:

- (1) Poskytnúť psychosociálny tréningový program založený na sebadeterminačnej teórii zlepšujúci všeobecné napĺňanie základných psychologických potrieb (vzťahovosti, autonómie a kompetencie) a budovanie osobnej odolnosti a zručností vyhýbať sa užívaniu návykových látok ako prostriedku kompenzácie ich frustrácie
- (2) Zvýšiť motiváciu neužívať metamfetamín zvyšovaním povedomia o jeho vplyve na psychické, sociálne a fyzické zdravie
- (3) Šírenie informácií. Stratégia šírenia informácií bude založená na workshopoch s odborníkmi na psychologické, pedagogické, medicínske a právno-trestné aspekty prevencie, ktoré sa uskutočnia po ukončení programu. Celkovo každý študent absolvuje 4 workshopy

2 Metódy

Dizajn

Proces výberu a tvorby intervencie bol už čiastočne popísaný v predchádzajúcich kapitolách. V nasledujúcich častiach sa zameriame na výber vzorky, proces zberu údajov a metódy, ktoré boli použité na meranie výsledných faktorov. Podrobný popis metodiky je možné nájsť v intervenčnom protokole vyvinutom v rámci IMPRESA (Projektový výstup, Kalina et al., 2022).

Cieľová skupina

Cieľovou skupinou boli študenti prvého ročníka bakalárskeho štúdia na Univerzite Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach (UPJŠ), odhadom 2500 - 3000. S prihliadnutím na materiálne, technické a personálne podmienky bolo cieľom vytvoriť 5 tréningových skupín (15 až 25 študentov/tréning). To predpokladalo 75 až 125 účastníkov počas všetkých piatich tréningov. Celkový konečný počet študentov, ktorí sa zúčastnili tréningov a workshopov, bol 87. Za účelom monitorovania efektivity programu bola vytvorená a monitorovaná kontrolná skupina (N=97).

Zber dát

Študenti 1. ročníka UPJŠ boli oslovení s ponukou zúčastniť sa programu v priebehu zimného semestra akademického roka 2021/2022 počas bežného vyučovania a tiež na stránkach akademického informačného systému. Samotný zber dát od účastníkov programu a študentov v kontrolnej skupine prebiehal online prostredníctvom programu Survey Monkey. Podrobnejšia schéma zberu dát je uvedená v grafe č. 1.

Metodiky

Basic Psychological Need Satisfaction and Frustration Scale (BPNSFS), (Chen et al. 2014).

Podľa sebadeterminačnej teórie (SDT) sú správanie súvisiace so zdravím a rizikové správanie ovplyvnené osobnostnými a kontextovými faktormi, ktoré sa premietajú nielen na úrovni správania, ale aj na sociálnej úrovni, postojmi a normami ako kauzálnymi prekurzormi správania. Práve realizácia normatívnych očakávaní je jedným z dôležitých a efektívnych súčasných prístupov, ktoré boli skúmané pomocou princípov SDT (Vansteenkiste & Ryan, 2013; Hagger et al, 2012). Za najdôležitejšie motivačné a osobnostné faktory sa považujú kvalitatívne odlišné typy motivácie a psychologické potreby. Základné psychologické potreby sú jadrom SDT, ktoré identifikuje potrebu autonómie, kompetencie a potrebu príbuznosti. Potreba autonómie predstavuje potrebu jednotlivca cítiť možnosť voľby a vnímať v tomto kontexte vlastné správanie. Potreba kompetencie je naplnená schopnosťou navodzovať pozitívne zmeny vo vlastnom živote a dosahovať vlastné ciele. Potrebu vzťahovosti napokon naplňa pocit spolupatričnosti s inými (rodina, známi, priatelia a pod.). Napĺňanie základných psychických potrieb je predpokladom prosperity a pohody, pričom frustrácia z napĺňania potrieb môže viesť k potrebe ich

kompenzácie, ktorá sa môže prejaviť v podobe rizikového správania (napríklad užívaním návykových látok) .

Príklady výrokov na autonómiu, kompetenciu a potrebu príbuznosti: (1) *Cítim sa prepojený s ľuďmi, ktorí sa o mňa starajú a o ktorých sa starám.*; (2) *Cítim sa kompetentný dosiahnuť svoje ciele.*; (3) *Mám pocit, že robím to, čo ma skutočne zaujíma.*

Treatment Self-Regulation Questionnaire (TSRQ), (Ryan, Plant, & O'Malley, 1995)

Dotazník TSRQ je navrhnutý tak, aby zhodnotil rôzne druhy motivácie v rámci sebadeterminačnej teórie. Podľa SDT sú rôzne typy motivácie základom správania ľudí a spadajú do kontinua sebaurčenia alebo autonómie v nasledujúcom poradí od najmenej po najviac sebadeterminovanú: amotivácia, vonkajšia, introjektovaná, identifikovaná, integrovaná a vnútorná.

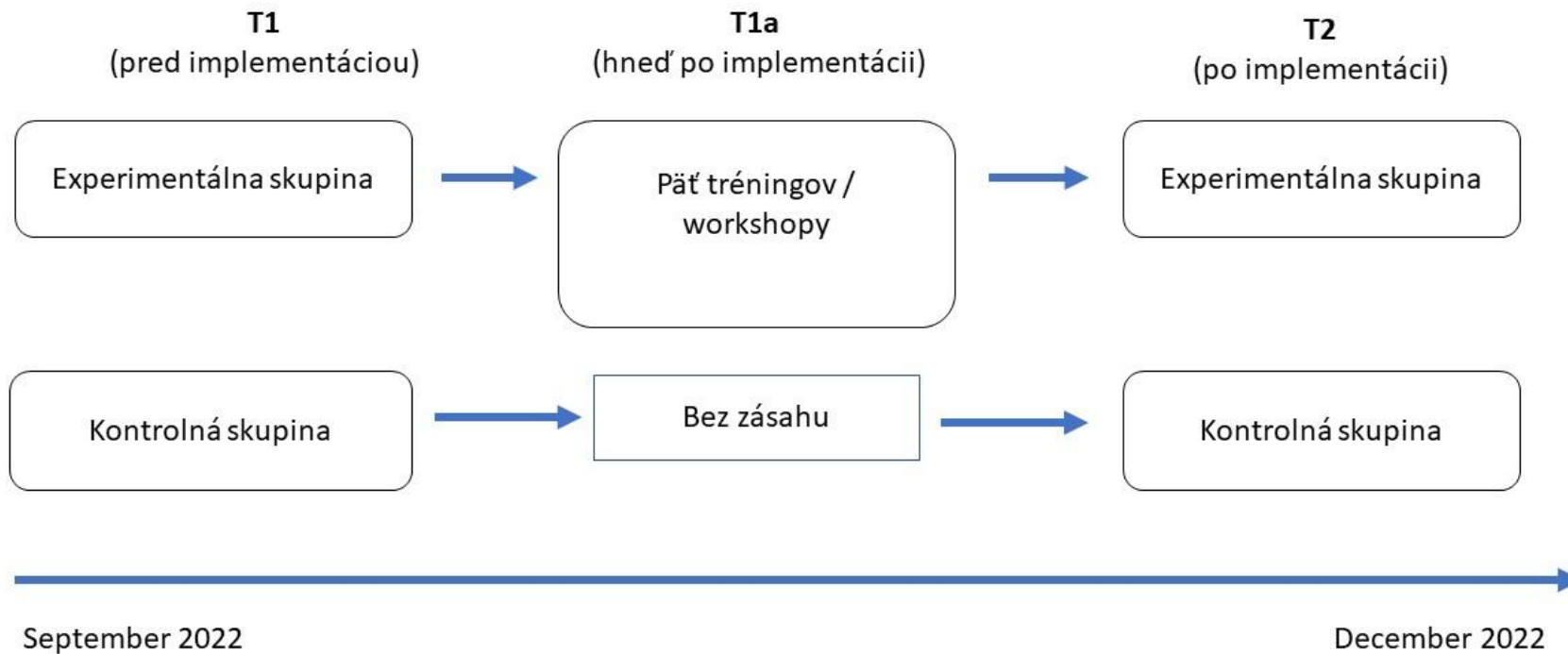
Dôvod, prečo by som neužíval stimulanty (ako je metamfetamín), je: Príklady výrokov: (1) *Pretože chcem byť zodpovedný za svoje zdravie;* (2) *Pretože by som sa cítil vinný a hanbil by som sa;* (3) *Pretože ja osobne verím, že je to pre moje zdravie to najlepšie.*

ASPN - (adaptovaná verzia pre užívanie stimulantov - metamfetamínu)

Škály uspokojenia základných psychologických potrieb a frustrácie boli preložené do viacerých jazykov a prispôbené mnohým oblastiam vrátane vzdelávania, telesnej výchovy, športu, romantických vzťahov a pracoviska. V tejto adaptácii boli prispôbené položky z dotazníka - Basic Psychological Need Satisfaction in Relationships tak, že odkazy v otázkach na partnerov boli nahradené odkazmi na užívanie stimulantov (metamfetamín).

Príklad výrokov na normatívnej úrovni - Ako často si myslíte, že študenti používajú stimulanty (ako je metamfetamín), aby: (1) *zažili pocit, že sú súčasťou skupiny;* (2) *zažili pocit blízkosti s ostatnými;* (3) *zažili pocit, že sú v niečom dobrí.*

Priebeh zberu dát/ dizajn intervencie



Graf č. 1: Časový plán implementácie intervencie a zberu dát

3 Výsledky

Zozbierané údaje pred intervenciou a po intervencii sa použili na vyhodnotenie účinnosti intervencie. Ide najmä o údaje o základných psychologických potrebách (vzťahovosť, autonómia a kompetencia) a motivácii neužívať metamfetamín.

3.1 Dosah

Podiel účastníkov medzi cieľovou skupinou:

Počet potenciálnych prijímateľov v prostredí (celá cieľová skupina): študenti 1. ročníka na UPJŠ, odhadovaný počet študentov 2500 až 3000.

S prihliadnutím na materiálne, technické a personálne podmienky bolo cieľom vytvoriť 5 tréningových skupín v počte minimálne 15 a maximálne 25 študentov na skupinu. To predpokladalo 75 až 125 účastníkov počas všetkých piatich tréningov. Celkový konečný počet študentov, ktorí sa zúčastnili na tréningoch a workshopoch, bol 87. S cieľom monitorovať efektívnosť programu bola vytvorená aj kontrolná skupina (N=97).

Dôvody neúčasti na programe:

Hlavným limitujúcim faktorom pre počet zúčastnených participantov programu boli finančné zdroje a personálne zabezpečenie. Napriek týmto obmedzeniam, účasť študentov na programe splnila stanovené kritériá a ciele.

3.2 Efektivita

Vzhľadom na SDT bola účinnosť intervencie zameraná najmä na zvýšenie protektívnych sociálno-psychologických faktorov a mechanizmov prevažne prostredníctvom zvyšovania uspokojenia základných psychologických potrieb. Program bol zameraný na rizikovú populáciu (vysokoškolákov) a hodnotenie bolo zamerané aj na motivačné faktory užívania a faktory, ktoré predisponujú jednotlivcov k užívaniu stimulantov a metamfetamínu. Intervencia bola hodnotená v rámci dizajnu pozostávajúceho z experimentálnej (n=87) a kontrolnej (n=97) skupiny počas jedného semestra. Experimentálna skupina sa zúčastnila intenzívneho školiaceho programu a počas semestra sa zúčastňovala workshopov. Kontrolná skupina sa nezúčastnila žiadnej z týchto aktivít. Kvôli chýbajúcim odpovediam bol konečný počet účastníkov štatistických analýz 56 pre experimentálnu a 43 pre kontrolnú skupinu. Štatistická analýza bola zameraná na skúmanie zmien pred a po intervencii, ktorými boli základné psychologické potreby a motivačné aspekty využitia v rámci výskumného dizajnu (graf č. 1).

Deskriptívne ukazovatele

Výsledky ukazujú, že užívanie metamfetamínu aspoň raz za život je vo všeobecnosti veľmi nízke (okolo piatich percent), takisto nebolo hlásené žiadne nedávne užívanie. Napriek tomu, že bol prieskum plne anonymný, možno dôvodne očakávať, že výsledky týkajúce sa

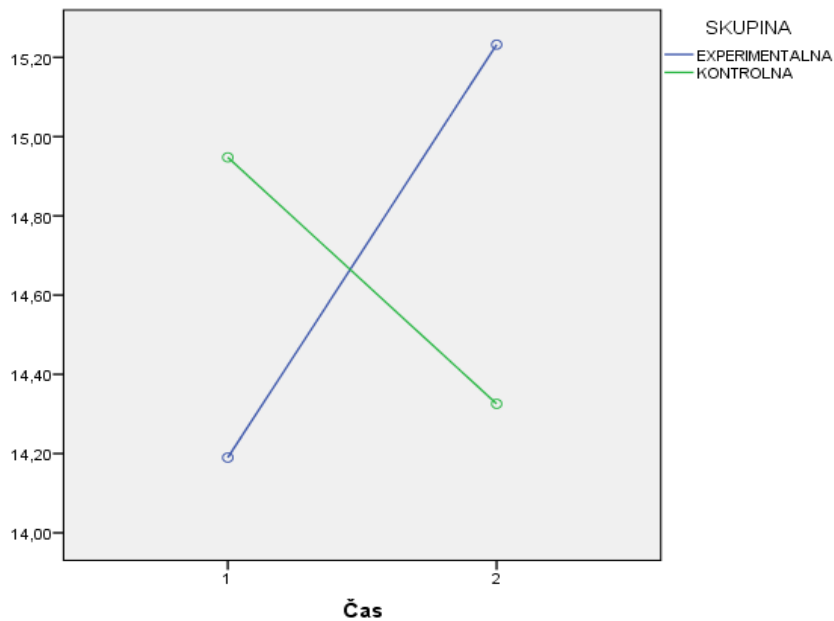
užívania môžu byť mierne podhodnotené. Respondentom boli položené aj otvorené otázky o prítomnosti užívania metamfetamínu v ich prostredí. Tieto údaje ukázali tri kategórie odpovedí, ktoré následne rozdelili respondentov do troch kategórií - na tých, ktorí si nie sú vedomí prítomnosti metamfetamínu; na tých, ktorí sú si vedomí jeho prítomnosti a na tých, ktorí vedia „podrobne“ o jeho užívaní. Ďalšie otázky smerovali k normatívnemu aspektu používania. Respondenti dostali otázku, ako často atypický študent z ich univerzity užíva stimulanty ako metamfetamín. Výsledky ukázali, že normatívne vnímanie bolo relatívne vysoké tak v kontrolnej ako aj v experimentálnej skupine. Študenti uvádzali, že každý tretí rovesník má skúsenosť s užívaním metamfetamínu alebo iného stimulantu.

V ďalšom kroku sa analýza zamerala na základné psychologické potreby. Tabuľka č.1 poskytuje deskriptívny prehľad úrovni spokojnosti s naplnením základných psychologických potrieb pred (T1) a po intervencii (T2) v experimentálnej a kontrolnej skupine.

Tabuľka č.1 Deskriptívne údaje pre experimentálnu a kontrolnú skupinu týkajúce sa uspokojenia základných psychologických potrieb pred (T1) a po intervencii (T2)

Experimentálna skupina		T1		T2	
Základné potreby	<i>rozsah</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Autonómia	4-20	14.1	3.2	15.2	3.1
Kompetencia	4-20	15.8	3.3	16.5	3.2
Vzťahovosť	4-20	13.9	3.5	15.0	3.1
Kontrolná skupina					
Základné potreby					
Autonómia	4-20	14.9	2.5	14.3	3.4
Kompetencia	4-20	15.7	3.3	15.1	3.7
Vzťahovosť	4-20	14.1	2.9	13.4	3.9

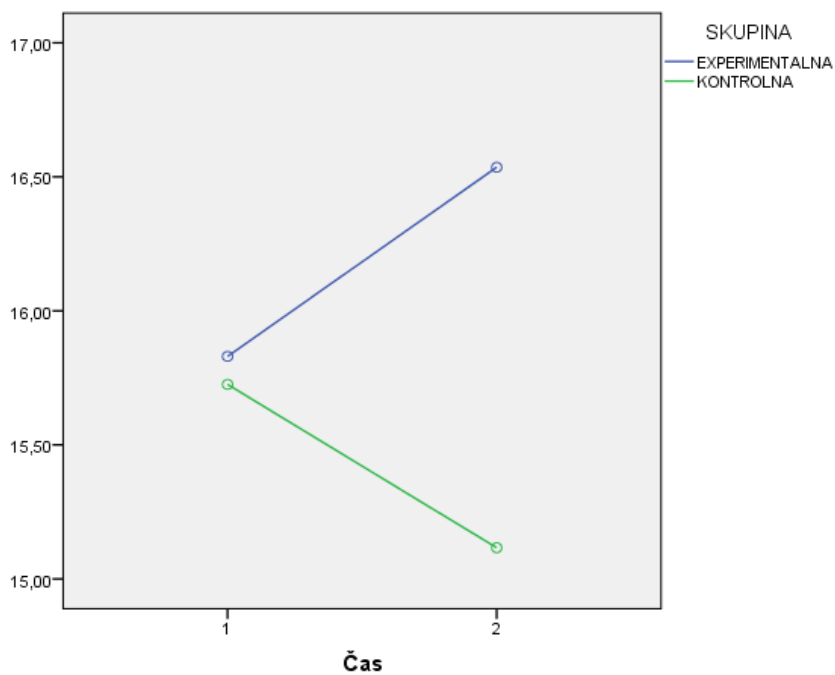
Z hľadiska účinnosti bola intervencia zameraná na zvýšenie uspokojenia základných psychologických potrieb (autonómie, kompetencie a vzťahovosti). Spokojnosť s každou z týchto potrieb bola hodnotená v oboch skupinách pred a po intervencii a bol testovaný interakčný efekt.



Graf č.2 Potreba autonómie pred a po intervencii v experimentálnej a kontrolnej skupine

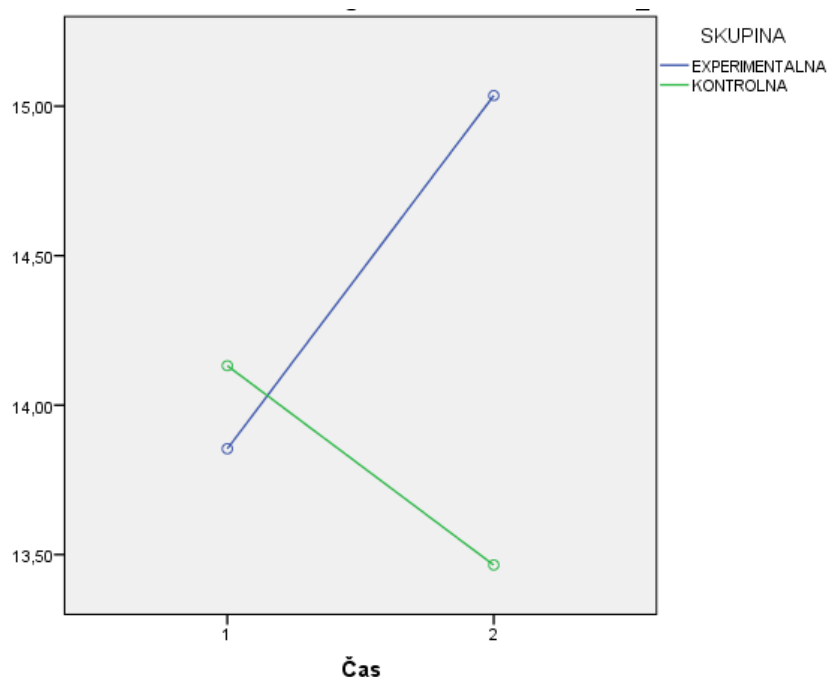
Interakcia (graf č.2) ukazuje spokojnosť s potrebou autonómie pred a po intervencii v experimentálnej a kontrolnej skupine ($F(1,97)=7,328$, $p=0,008$).

Druhá prezentovaná interakcia ukazuje spokojnosť s potrebou vzťahovosti pred a po intervencii v experimentálnej a kontrolnej skupine ($F(1,97)=5,582$, $p=0,020$).



Graf č. 3 Potreba vzťahovosti pred a po intervencii v experimentálnej a kontrolnej skupine

Napokon, tretia interakcia ukazuje spokojnosť s potrebou kompetencie pred a po intervencii v experimentálnej a kontrolnej skupine ($F(1,97)=9,841, p=0,002$).



Graf č. 4 Potreba kompetencie pred a po intervencii v experimentálnej a kontrolnej skupine

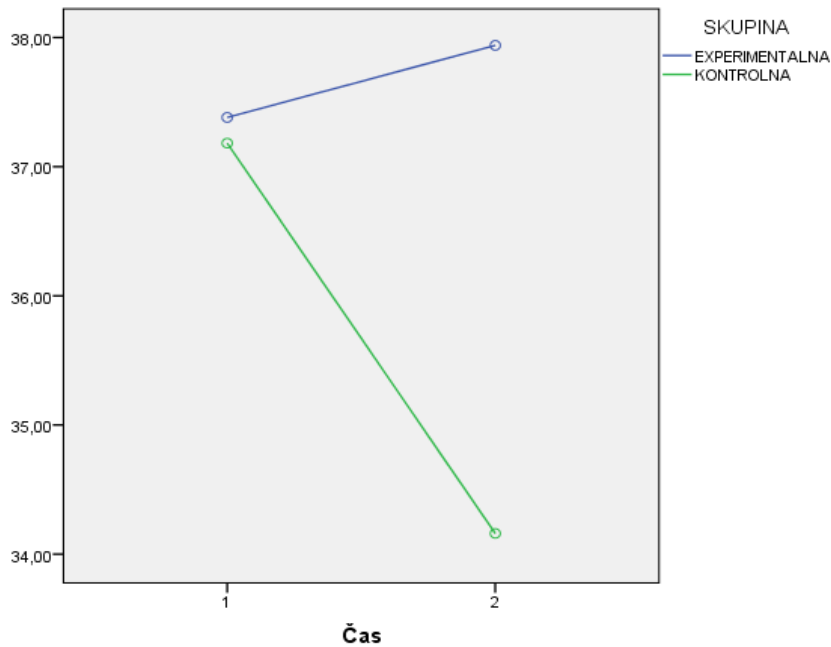
Celkovo analýzy ukázali trend poskytujúci určité dôkazy o účinnosti intervencie, ale musí sa interpretovať opatrne, pretože existuje mnoho ďalších faktorov, ktoré neboli kontrolované a môžu mať významný vplyv na uspokojenie základných psychologických potrieb.

Nakoniec sme sa zamerali aj na analýzu aspektov súvisiacich s motiváciou neužívať metamfetamín. V tomto dizajne sme predpokladali, že to bude nepriamy ukazovateľ vzdelávacieho aspektu intervencie a získaných vedomostí o jej negatívnom vplyve na zdravie. V súlade s teóriou SDT sa riešili dva typy motivácie (autonómna a kontrolovaná), ktorých deskriptívne ukazovatele sú popísané v tabuľke č. 2.

Tabuľka č. 2 Popisná štatistika pre kontrolnú skupinu týkajúca sa motivácie neužívať metamfetamín.

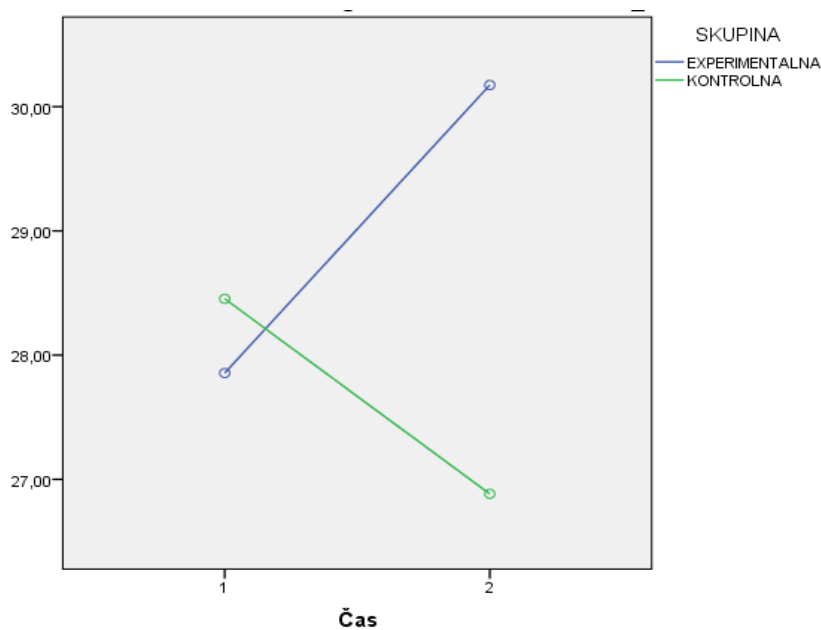
Experimentálna skupina		T1		T2	
Typ motivácie	Rozsah	M	SD	M	SD
Autonómna	6-42	37.3	5.1	37.9	7.0
Kontrolovaná	6-42	27.9	7.5	30	8.3
Kontrolná skupina					
Autonómna	6-42	37.2	4.7	34.1	7.7
Kontrolovaná	6-42	28.4	6.2	26.8	8.5

V ďalšej časti ukazujeme interakčný efekt (graf č. 5) vyjadrujúci úroveň autonómnej motivácie neužívať stimulanty (ako je metamfetamín) meranú pred a po intervencii v experimentálnej a kontrolnej skupine ($F(1,97)= 4,560, p=0,035$).



Graf č. 5 Autonómna motivácia pred a po intervencii v experimentálnej a kontrolnej skupine

Interakčný efekt (graf č. 6) vyjadruje úroveň kontrolovanej motivácie neužívať stimulanty (ako je metamfetamín) meranú pred a po intervencii v experimentálnej a kontrolnej skupine ($F(1,97)= 4,875, p=0,030$).



Graf č. 6 Autonómna motivácia pred a po intervencii v experimentálnej a kontrolnej skupine

Celkovo kvantitatívne a kvalitatívne hodnotenie účinnosti na základe údajov zozbieraných pred a po tréningoch a workshopoch vo všeobecnosti ukázalo, že intervencia zameraná na zlepšenie osobných zdrojov a najmä základných psychologických potrieb vykazovala pozitívnu tendenciu zvyšovania ochranných sociálno-psychologických faktorov.

3.3 Osvojenie lektormi

Každý z piatich tréningov viedla dvojica skúsených a vyškolených lektoriek. Celkovo bolo oslovených 5 lektoriek, ktoré v dvojiciach pracovali so skupinou počas celého trvania programu. Každá lektorka bol oboznámená s prístupom STD a informovaná o cieľoch programu. Je dôležité spomenúť relatívnu náročnosť vedenia samotného tréningu pre lektorov, keďže odpracovali dvanásť 120 minútových blokov, tri dni po sebe. Ako zdôraznili samotné lektorky, nebolo možné dodržať identický postup a plán pre každú skupinu, nakoľko počet a konkrétne zloženie skupín boli rôzne, a tak samotný priebeh aktivít a ich debríting bol špecifický.

3.4 Implementácia

Bariéry a facilitátory

Ako najdôležitejší facilitátor sa ukázala podpora Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach (UPJŠ), ktorá poskytovala výučbové a školiace priestory mimo univerzitného prostredia. Vďaka flexibilitě tohto zariadenia bolo možné veľmi efektívne plánovať jednotlivé tréningy podľa našich potrieb. Významným faktorom pre efektívnu realizáciu projektu bolo aj cenovo dostupné ubytovanie. Ďalším dôležitým facilitátorom bol fakt, že naši lektori poznali prostredie, kde budú tréningy prebiehať a teda poznali kontext, v ktorom sa bude prevencia implementovať. Ďalším prínosom sa ukázalo stretnutie všetkých lektorov pred začiatkom tréningov, kde sa diskutovalo o hlavných cieľoch programu.

Implementácia fidelity

Implementácia programu vo väčšine ukazovateľov prebiehala podľa protokolu. Jediný cieľ, ktorý sa čiastočne nepodarilo naplniť, bol celkový počet študentov, ktorí sa zúčastnili intervenčného výcviku. Plánovaný počet (podľa protokolu) bol 100 až 120, no reálne sa tréningov zúčastnilo 87 študentov. Môžeme hľadať možné dôvody a faktory na strane študentov, ako sú: záujem, vnímaná atraktivita, záujem o tému tréningov a pod. Napriek tomu môžeme realizáciu intervencie hodnotiť ako úspešnú. Najviac k tomu prispeli doterajšie skúsenosti s podobnými formami prevencie, ako aj kvalitné personálne a materiálne zabezpečenie samotného programu.

To, ako samotný tréning vnímali účastníci, bolo merané dotazníkom Youth Experience Survey (YES), (Hansen & Larson, 2005). Výsledky vo všeobecnosti naznačujú, že skúsenosti študentov v priemere uvádzali „celkom“ pozitívne skúsenosti s intervenciou. Študenti udávali najvyššie priemerné skóre v oblastiach: (1) Práca s identitou, napr.: „*Táto aktivita ma prinútila premýšľať o tom, kto som.*“; (2) Stanovenie cieľov a riešenie

problémov napr.: „Pozorujem, ako ostatní riešia problémy a učím sa z nich.“; (3) Rôzne rovesnícke vzťahy, prosociálne normy napr.: „Diskutovali sme o morálke a hodnotách.“; (4) Zručnosti skupinového procesu, napr.: „Naučili sme sa, že spoločná práca si vyžaduje určité kompromisy.“ a (5) Spätná väzba. Priemerné hodnoty boli udané v doméne Úsilie, Časový manažment a Vedenie a Zodpovednosť, napr.: „Naučil som sa, že moje emócie ovplyvňujú môj výkon.“

Náklady na implementáciu

Ubytovanie na dve noci, plná penzia a cestovné náklady boli vyčíslené na 72 eur na osobu. Lektori boli honorovaní sumou 288 eur za jedno školenie. Celkové náklady na jeden trojdňový tréning (20 účastníkov) teda predstavovali približne 2016 eur. Treba však počítať s tým, že ceny ubytovania a stravovania v tomto zariadení sú zhruba o tretinu až polovicu nižšie ako bežné komerčné ceny v podobných zariadeniach s rovnakým štandardom služieb.

3.5 Udržateľnosť

Po obsahovej stránke ako aj po stránke dopytu je reálne predpokladať, že sa tento program bude v najbližších rokoch opakovať. Jedinou prekážkou je zabezpečenie zdroja finančného financovania lektorov a celého priebehu trojdňového tréningu, ako je ubytovanie, strava a doprava pre samotných účastníkov.

4 Diskusia

Sledované ukazovatele vo všeobecnosti poukázali na dôležitosť intervenčných aktivít zameraných na prevenciu užívania metamfetamínu v meste Košice a Košickom kraji. Z hľadiska cieľovej skupiny sa zistilo, že by mala byť zameraná na populáciu mladých dospelých a s prihliadnutím na miestny kontext zamerať sa konkrétne na univerzitné prostredie.

Ďalšia analýza ukázala, že identifikácia užívateľov a skupín užívateľov metamfetamínu v univerzitnom kontexte je náročná. Vo všeobecnosti sa však zistilo, že existujú študenti, ktorí sú veľmi dobre informovaní o situácii v areáli, pokiaľ ide o dostupnosť, užívanie a účinky metamfetamínu. Na druhej strane sú študenti, ktorí o prítomnosti metamfetamínu v univerzitnom prostredí nevedeli alebo nechceli o ňom hovoriť.

Na základe prehľadu kontextu a identifikovaných potrieb bola spolu s miestnymi spolupracujúcimi inštitúciami zvolená intervencia, ktorá bola považovaná za najvhodnejšiu pre tento miestny kontext. Bola zameraná na rizikovú populáciu študentov a na zvýšenie ich psychosociálnej odolnosti voči užívaniu drog so zameraním na stimulanty a metamfetamín. Zvolený prístup vychádzal z princípov teórie SDT predpokladajúc, že užívanie návykových látok súvisí so základnými psychologickými potrebami a ich napĺňaním. Intervenčný program spolu s workshopmi poskytujúcimi informácie môže viesť k väčšej uvedomelosti a psychickej odolnosti voči užívaniu

stimulantov a najmä metamfetamínu. Výsledky vo všeobecnosti ukázali trendy v súlade s teoretickými predpokladmi SDT: zvýšené uspokojenie základných psychologických potrieb a motiváciu neužívať stimulanty a metamfetamín (Van-steenkiste & Ryan, 2013). Hodnotenie programu s miestnymi spolupracujúcimi inštitúciami naznačilo, že dobre odráža potreby kontextu. Na získanie ďalších dôkazov o účinnosti tohto prístupu je však potrebný ďalší výskum.

5 Odporúčania

Na základe vyššie popísaných zistení možno sformulovať nasledujúce odporúčania pre ďalšiu implementáciu preventívnych stratégií medzi mladými dospelými vo vysokoškolskom prostredí.

Zistenia jednoznačne poukazujú na prítomnosť metamfetamínu v populácii vysokoškolských študentov. Napriek tomu, že väčšina účastníkov preventívneho programu nemala priamu skúsenosť s jeho užívaním, mnohí z nich si boli vedomí prítomnosti tohto stimulantu v univerzitnom prostredí. O podobné postrehy sa počas stretnutí podelili aj miestne spolupracujúce inštitúcie, ktoré potvrdili výskyt tejto drogy medzi mladou populáciou vrátane študentov.

Napriek tomu, že v študentskej populácii je zastúpený aj metamfetamín, v budúcnosti môže byť ťažké osloviť študentov pre účasť v takomto programe, keďže nejde priamo o užívateľov, ale skôr o rizikovú populáciu. Z tohto dôvodu študenti nemusia cítiť priamu potrebu zúčastniť sa na takomto programe, keďže ich motivácia priamo nesúvisí s potrebou vyhýbať sa metamfetamínu. Preto by sa mala venovať väčšia pozornosť a úsilie podpore takýchto typov preventívnych programov, najmä v populácii mladých ľudí, ktorí prežívajú životné zmeny, a to najmä tých, ktorí začínajú študovať.

Z hodnotenia programu vyplýva, že túto intervenciu je možné aplikovať v prostredí vysokých škôl aj stredných škôl. V závislosti od zvoleného miesta pre priebeh trojdňového programu je možné uvažovať aj o vysokej cenovej efektivite, keďže univerzitné či iné školské zariadenia ponúkajú výhodné podmienky. Je však potrebné zvážiť aj dlhodobý horizont. Konkrétne je potrebné kontaktovať účastníkov programu počas ich ďalšieho štúdia alebo aj po jeho skončení, aby bolo možné identifikovať zmeny v správaní a iné faktory súvisiace s užívaním stimulantov.

Pre pokračovanie programu je okrem financovania potrebné zabezpečiť aj sústavné vzdelávanie lektorov, ktorí zohrali kľúčovú úlohu pri napĺňaní cieľov a efektívnosti programu.

6 Referencie

- Bennett, T. H. (2014). Differences in the age-drug use curve among students and non-students in the UK. *Drug and Alcohol Review*, 33(3), 280-286. doi:10.1111/dar.12100
- Chen, B., Vansteenkiste, M., Beyers, W., Boone, L., Deci, E. L., Kaap-Deeder, J., et al. (2014). Basic psychological need satisfaction, need frustration, and need strength across four cultures. *Motivation and Emotion*, 39(2), 216–236. <https://doi.org/10.1007/s11031-014-9450-1>
- Európske monitorovacie centrum pre drogy a drogovú závislosť. (2019). Správa o drogách – Slovensko 2019. Dostupné na: <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11351/CDR2019-Slovakia-sk-version.pdf>
- Hagger, M. S. (2009). Theoretical integration in health psychology: Unifying ideas and complementary explanations. *British Journal of Health Psychology*, 14(2), 189-194.
- Ham, L. S., & Hope, D. A. (2003). College students and problematic drinking: A review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 23(5), 719-759. doi:10.1016/S0272-7358(03)00071-0
- Hansen, D. M., & Larson, R. (2005). The youth experience survey 2.0: Instrument revisions and validity testing. Unpublished manuscript, University of Illinois at Urbana-Champaign.
- IMPRESA. Aim, methodology and summarized results of the literature review and the Delphi expert consensus finding process. Work package 2: Literature review and evidence synthesis. Deliverable 2.1. IMPRESA: 2021.
- Kalina, O., Benka, J., Barbierik, L., Lichner, V., Gajdošová, B., Janovská, A., Orosova, O., Protocol of intervention. 3-day methamphetamine use prevention program based on Self Determination Theory among first year bachelor students in Košice. Project result 4.1 for the EU project "Implementing Methamphetamine Prevention Strategies into Action - IMPRESA". IMPRESA: 2022c.
- Liga, F., Ingoglia, S., Cuzzocrea, F., Inguglia, C., Costa, S., Lo Coco, A., & Larcian, R. (2020). The Basic Psychological Need Satisfaction and Frustration Scale: Construct and Predictive Validity in the Italian Context. *Journal of personality assessment*, 102(1), 102–112. <https://doi.org/10.1080/00223891.2018.1504053>
- Mackuľak, T., Bodík, I. (2021). Monitoring psychoaktívnych zlúčenín v odpadových vodách Slovenska za rok 2020. Dostupné na: <https://www.infodrogy.sk/kniznica-dokumentov-portalu?SearchModel.SearchText=&SearchModel.AreaID=184>
- Ryan, R. M., Plant, R. W., & O'Malley, S. (1995). Initial motivations for alcohol treatment: relations with patient characteristics, treatment involvement, and dropout. *Addictive behaviors*, 20(3), 279–297. [https://doi.org/10.1016/0306-4603\(94\)00072-7](https://doi.org/10.1016/0306-4603(94)00072-7)
- Skidmore, C. R., MS, Kaufman, E. A., MS, & Crowell, S. E., PhD. (2016). Substance use among college students. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 25(4), 735-753. doi:10.1016/j.chc.2016.06.004
- Vansteenkiste, M., & Ryan, R. M. (2013). On psychological growth and vulnerability: Basic psychological need satisfaction and need frustration as a unifying principle. *Journal of Psychotherapy Integration*, 23(3), 263–280. <https://doi.org/10.1037/a0032359>
- Woicik, P. A., Stewart, S. H., Pihl, R. O., & Conrod, P. J. (2009). The substance use risk profile scale: A scale measuring traits linked to reinforcement-specific substance use profiles. *Addictive Behaviors*, 34(12), 1042-1055. doi:10.1016/j.addbeh.2009.07.001

City case study reports on implementation outcomes incl. target specific recommendations for Vilnius, Lithuania

Republican Centre for Addictive Disorders, Vilnius (RPLC)



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

City Case Study Report

Education and Harm reduction activities among recreational psychoactive substance users

Deliverable 5.1 for the EU-Project „Implementing Methamphetamine Prevention Strategies into Action – IMPRESA“

Dovilė Mačiulytė
Aušra Širvinskienė
Milda Sakalauskaitė

Republican Centre for Addictive Disorders
Gerosios vilties str. 3, Vilnius LT-03147, Lithuania
Tel. +370 5 213 7274, rplc@rplc.lt

Vilnius, Lithuania, May 2023



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

Contents

Contents	2
1 Background and Rationale	3
1.1. Description of the intervention Education and Harm reduction activities among recreational psychoactive substance users	3
2 Methodology.....	3
2.1 Evaluation: Outcome criteria and data sources.....	4
3 Results.....	6
3.1 Results of the educational lecture on chemsex topic for recreational psychoactive substance users (activity 1).....	6
3.1.1 Reach.....	6
3.1.2 Effectiveness	7
3.1.3 Adoption.....	9
3.1.4 Implementation.....	10
3.1.5 Maintenance	11
3.2 Results of the drug checking services at the music festivals in Lithuania (activity 2).....	12
3.2.1 Reach.....	12
3.2.2 Effectiveness	13
3.2.3 Adoption.....	16
3.2.4 Implementation.....	16
3.2.5 Maintenance	18
4 Discussion.....	18
5 Recommendations	19
6 References.....	20

1 Background and Rationale

The analysis of wastewater in major Lithuanian cities: Vilnius, Kaunas and Klaipėda has reportedly indicated that there is a significant methamphetamine and amphetamine drug use in major Lithuanian cities ([EMCDDA wastewater analysis](#)). The Republican Center for Addictive Disorders, while implementing the European Commission funded project IMPRESA (*Implementing Methamphetamine Prevention Strategies into Action*), conducted an online survey among the local psychoactive substance (stimulant) users. The survey results revealed that in Lithuania stimulants are usually used in private settings, like homes and friends' houses, and during the parties and music festivals (see deliverable 3.1 for detailed findings). To identify prevention strategies that best align with the local context and the needs of the local users, a multistakeholder partnership (MSP) of experts has been formed. The MSP included representatives from the public health and drug policy makers, addiction treatment specialists, social service providers, harm reduction facilitators and researchers. Based on the results of surveys conducted among the psychoactive substance users and local experts, the MSP came up with a prevention strategy to address the needs of the local methamphetamine (and other stimulant) users. According to the national experts, the prevention activities should: a) be targeted at individuals, including men who have sex with men (MSM), who use amphetamine type stimulants recreationally, i.e. while socializing, engaging in chemsex (using psychoactive substances to enhance physical sensations and/or psychological experience during sexual activities), and in similar contexts; b) focus on providing education to users on all aspects related to psychoactive substance use, with particular emphasis on harm reduction (see deliverable 3.2). According to MSP recommendations, a pilot intervention *Education and Harm reduction activities among recreational psychoactive substance users* was designed to be implemented during the music festivals in Lithuania from July to September 2022. The intervention comprised of a selection of activities based on an international systematic literature review and a list of evidence-based effective prevention measures identified during the Delfi process (see deliverable 2.1 for detailed findings).

1.1. Description of the intervention Education and Harm reduction activities among recreational psychoactive substance users

The pilot intervention *Education and Harm Reduction among Recreational Psychoactive Substance Users* was designed to target recreational psychoactive substance users, with a particular focus on methamphetamine and other stimulant. The intervention consisted of two pilot activities: activity 1 – an educational lecture on chemsex for recreational psychoactive substance users, with a primary focus on MSM, during the music festivals; and activity 2 – drug checking services and counseling services on harm reduction during the music festivals.

The objective of activity 1 was to expand the knowledge of the music festival goers (specifically MSM) the on the topic of chemsex, focusing on associated risks and harm reduction practices. The objective of activity 2 was to provide festival participants with the opportunity to test their psychoactive substances and receive consultations on safer substance use and harm reduction.

2 Methodology

Below is a brief description of the implementation and evaluation methodology of the pilot activities. For a detailed description of the activities, please refer to the intervention protocol and the additional materials described in deliverables 4.1 and 4.2.

The pilot activities were carried out from July to September 2022 and followed by a comprehensive evaluation of the intervention's effectiveness using the RE-AIM planning and evaluation model (1). The evaluation using the RE-AIM model provided a comprehensive understanding of the interventions' reach, effectiveness, adoption, implementation and maintenance allowing to assess the overall success and potential for scaling the intervention to other contexts.

Activity 1: In collaboration with the association Demetra, an educational lecture on the topic of chemsex was prepared. The lecture was delivered to the attendees of the "Yaga Gathering" and "Loftas fest" music festivals. The duration of the lecture was 45 minutes. The content of the lecture was developed by Demetra and Republican Center for Addictive Disorders specialists. The lecture was scheduled to take place on the third day of the music festival (Saturday), during the daytime, in a designated area provided by the festival organizers. The attendees of the lecture were asked to complete a short pre-lecture and post-lecture survey questionnaire.

Activity 2: "Be Safe Lab" educational tents were set up at five music festivals in Lithuania: "Yaga Gathering", "Karklė", "Ant Bangos", "Granatos Live" and "Loftas fest". Among other harm reduction and information services, "Be Safe Lab" volunteers were giving out drug checking test kits. The psychoactive substance tests were distributed to festival attendees for self-administration. The single-use tests were specifically designed for a rapid substance analysis. The test package included instructions and an explanatory diagram of the results. Individuals wishing to test their psychoactive substances would inform a „Be Safe Lab” volunteer which substance they wanted to test, the volunteer would then give the appropriate test(s) for the specific substance(s), explain how to perform the test(s) and invite the person to return for a consultation after completing the test to discuss the results. Participants who wished to test their substances were asked to complete a pre-test and post-test questionnaire. The distributed tests included the "Ecstasy amphetamine 2C-B testing kit" (Marquis test), "LSD and other indoles" (Ehrlich test), "GHB" (GBL test), "Cocaine cuts" (levamisole, phenacetin, ephedrine), and "Bath salts" (mephedrone, MDPV, and methylone) tests.

2.1 Evaluation: Outcome criteria and data sources

Below are the main evaluation criteria for the educational lecture on chemsex (table 1) and drug checking services and counseling on harm reduction (table 2), based on the RE-AIM planning and evaluation tool (1).

Table 1: Overview of the RE-AIM dimensions, the respective outcome criteria and the data sources used for activity 1.

RE-AIM dimensions	Outcome criteria	Source
Reach	<ol style="list-style-type: none"> 1. Percentage of festival attendees who participated in the lecture. Calculated as the number of lecture attendees divided by the number of festival attendees on Saturday. 2. Percentage of potential participants who could have attended the lecture (maximum number of participants in the given space). Calculated as the number of lecture attendees divided by the maximum number of participants in the given space. 	<p>The number of festival attendees, the maximum number of attendees that fit in the lecture space – data from the festival organizers' survey.</p> <p>Number of lecture participants – calculated during the event.</p>

Effectiveness	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acquisition of knowledge and information. Measured by the change in knowledge among lecture participants before and after the lecture. 2. Perceived usefulness of the acquired information among the lecture participants. 	Short surveys administered to the lecture attendees: one before the lecture and another after the lecture.
Adoption	<ol style="list-style-type: none"> 1. Potential number of festivals where the intervention could be implemented. 2. Characteristics of the lecture organizers and presenters. 	Interviews with the lecture authors and presenters.
Implementation	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quality of the intervention implementation process - barriers and facilitators. 2. Costs of the intervention implementation (financial and time resources). 	Interviews with the lecture authors and presenters.
Maintenance	<ol style="list-style-type: none"> 1. Potential opportunities, facilitators and barriers for further implementation of the intervention. 	<p>Interviews with the lecture authors and presenters.</p> <p>Short surveys administered to the lecture attendees: one before the lecture and another after the lecture.</p>

Table 2: Overview of the RE-AIM dimensions, the respective outcome criteria and the data sources used for activity 2.

RE-AIM dimensions	Outcome criteria	Source
Reach	<ol style="list-style-type: none"> 1. Percentage of festival attendees who used drug checking service. Calculated as the number of service recipients divided by the number of festival attendees who potentially use psychoactive substances. 2. Number of individuals with whom service recipients plan to share the psychoactive substance. 	The number of individuals using psychoactive substances at festivals is sourced from literature and research studies. The number of service recipients is obtained from the documentation records of the service providers. The number of festival attendees is derived from the festival organizers' survey. The number of individuals with whom the psychoactive substance is shared is obtained from the survey responses of the service recipients.
Effectiveness	<ol style="list-style-type: none"> 1. The proportion (%) of tests conducted with a clear result. Calculated as: the number of tests conducted with a clear result divided by the total number of tests conducted. 2. The proportion (%) of individuals who returned for consultation after completing the test. Calculated as: the number of individuals who returned for consultation divided by the total number of service recipients. 3. The proportion (%) of service recipients who decided not to use psychoactive 	Test results, number of individuals returning for a consultation, decision to (not) use psychoactive substances - data from the service provider's documentation sheet and post-test questionnaires.

	substances when the test result did not meet their expectations.	
Adoption	<ol style="list-style-type: none"> 1. Potential number of festivals where the intervention could be implemented. 2. Potential number of service providers. 3. Characteristics of service providers. 	<p>Potential number of festivals where the intervention could be implemented - freely available online data, data from focus groups of service providers.</p> <p>Characteristics - data from focus groups of service providers.</p>
Implementation	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quality of the intervention implementation process - barriers and facilitators. 2. Costs of the intervention implementation (financial and time resources). 	<p>Data from service recipients' surveys.</p> <p>Data from service providers' focus groups.</p>
Maintenance	<ol style="list-style-type: none"> 1. Potential opportunities, facilitators and barriers for further (potential) implementation of the intervention. 	<p>Data from service providers' focus groups.</p> <p>Data from surveys of festival organizers'.</p>

3 Results

Below are the main results of the implemented activities and effectiveness evaluation indicators according to the dimensions of the RE-AIM tool.

3.1 Results of the educational lecture on chemsex topic for recreational psychoactive substance users (activity 1)

3.1.1 Reach

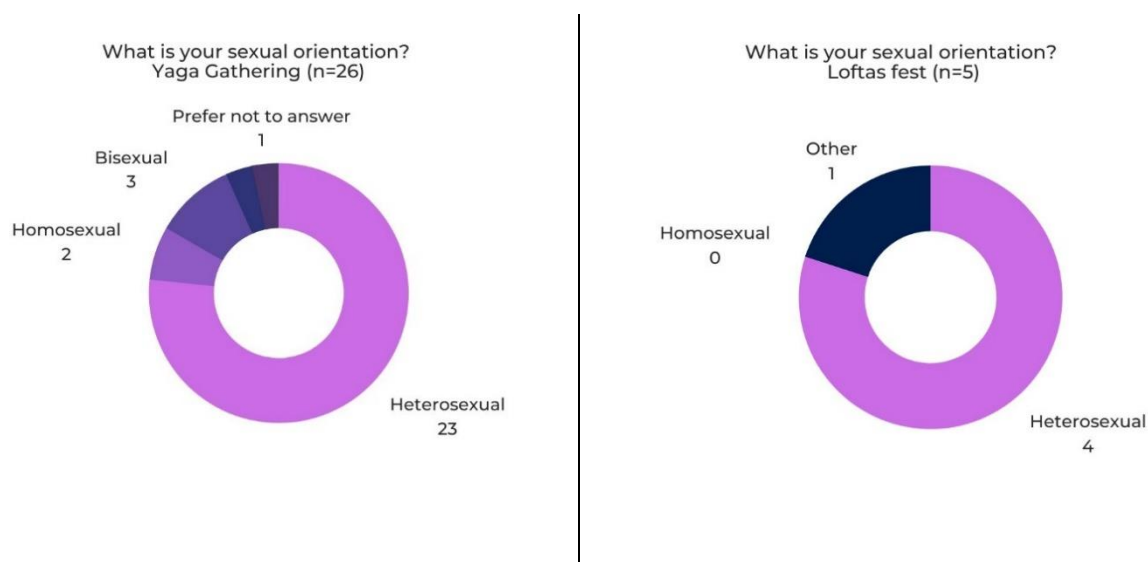
During the "Yaga Gathering" festival, a total of 36 attendees consistently participated in the education lecture on chemsex, while an additional 22 individuals attended the lecture partially. Out of 36 participants, 29 individuals completed the pre-lecture questionnaire, and 26 individuals completed the post-lecture questionnaire. During the "Loftas fest" festival, a total of 8 attendees consistently participated in the lecture, with an additional 4 individuals attending the lecture partially. Six lecture attendees completed both the pre-lecture and post-lecture questionnaires.

Table 3.1.1 provides an assessment of the activity reach based on the number of lecture participants. In the "Yaga Gathering" lecture, approximately 2.4% of the festival attendees occupied 100% of the given lecture space. In the "Loftas fest" lecture, less than 1% of festival attendees participated, and the lecture venue reached around 16% of its capacity. Neither the "Yaga Gathering" nor the "Loftas fest" lecture had reach the main target group (MSM); the majority of the attendees identified themselves as being heterosexual (Table 3.1.2).

Table 3.1.1 Activity 1 assessment using RE-AIM tool – reach dimension

Festival	Number of festival attendees (n)	Number of lecture attendees (n)	Number of potential participants in the space (n)	Festival attendees who participated (%)	Potential participants (%)
Yaga Gathering	1500	36	40	2.4 %	100%
Loftas fest	6000	8	50	0.13%	16%

Table 3.1.2 Lecture participants’ sexual orientation

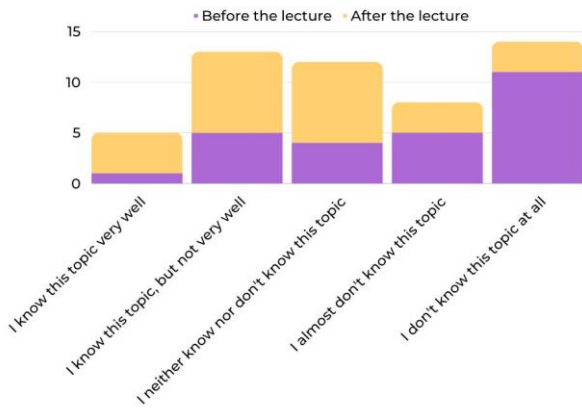


3.1.2 Effectiveness

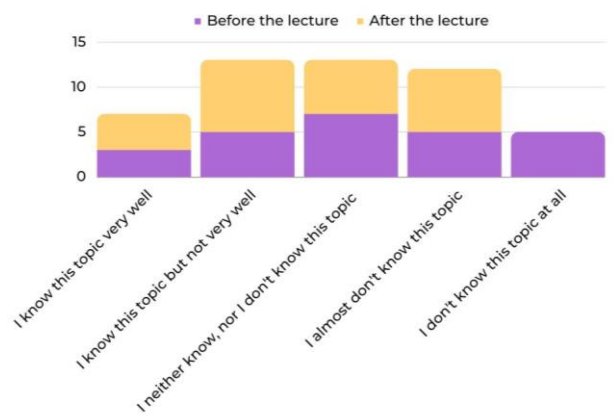
Even though the educational lecture conducted during the music festivals did not reach the intended target group, it successfully increased the participants’ knowledge about chemsex and other topics. The tables 3.1.3 and 3.1.4 below present the change in knowledge before and after the lecture among the attendees who completed the pre- and post-questionnaires. The attendees were asked to assess their knowledge level on the topics of chemsex, harm reduction, and psychoactive substance use, provide their sexual orientation and evaluate the usefulness of the lecture on a "agree/disagree" scale. From the collected data, it can be observed that the content of the lecture and the method of information delivery had a positive impact on the knowledge level of the lecture attendees.

Table 3.1.3 Activity 1 assessment using RE-AIM tool – effectiveness dimension at “Yaga Gathering” festival

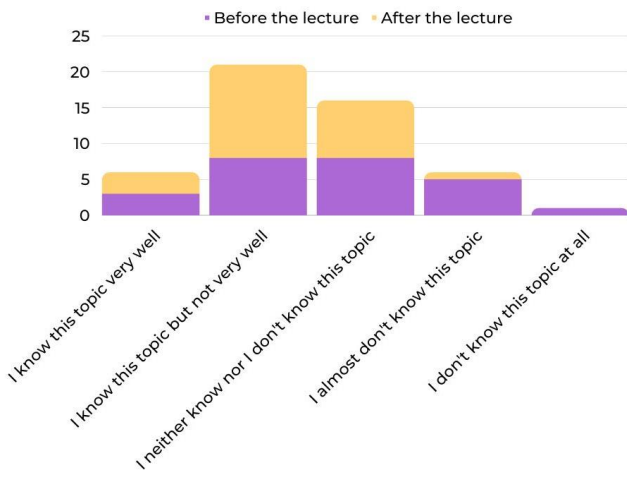
How would you rate your level of knowledge about the topic of chemsex (n= 26)?



How would you rate your level of knowledge about the topic of harm reduction? (n=25)



How would you rate your level of knowledge about the topic of psychoactive substance use? (n=25)



Lecture evaluation (n=26)

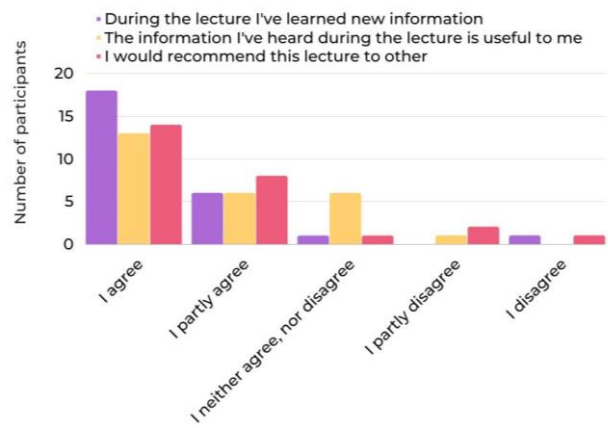
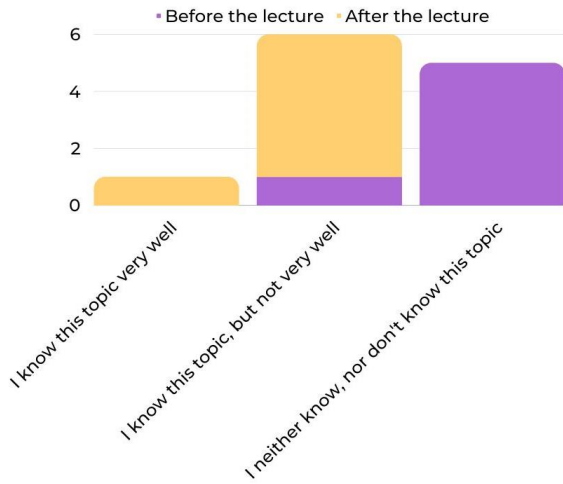
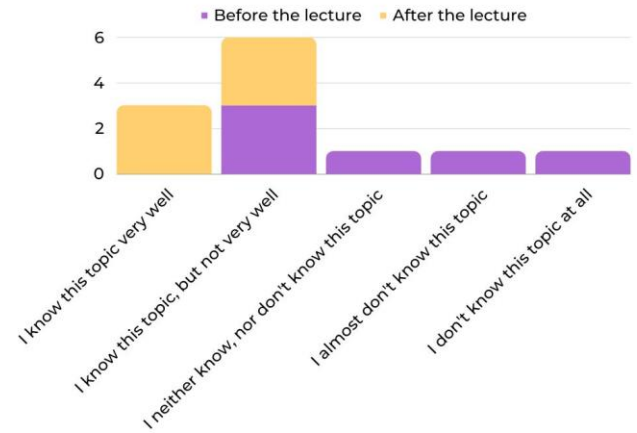


Table 3.1.4 Activity 1 assessment using RE-AIM tool – effectiveness dimension at “Loftas fest” festival

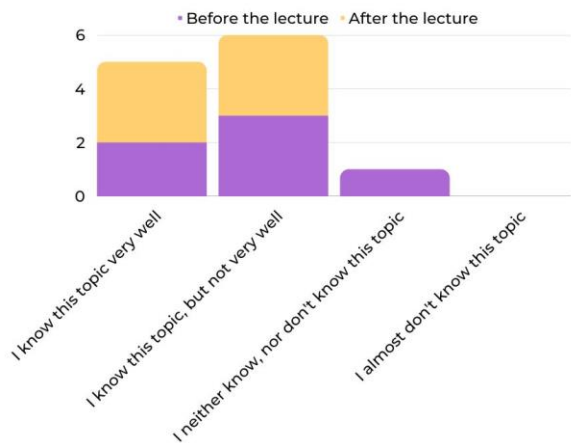
How would you rate your level of knowledge about the topic of chemsex? (n=6)



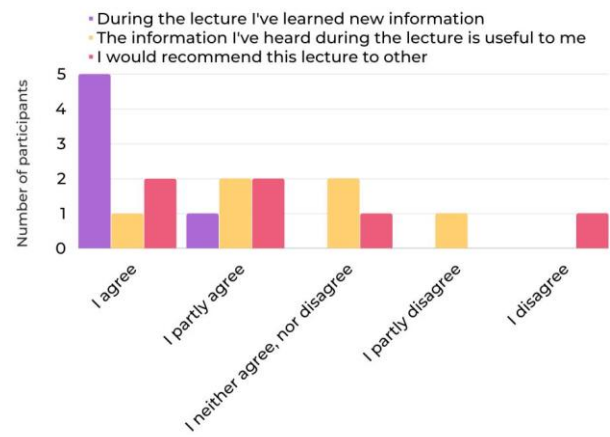
How would you rate your level of knowledge about the topic of harm reduction? (n=6)



How would you rate your level of knowledge about the topic of psychoactive substance use? (n=6)



Lecture evaluation (n=6)



3.1.3 Adoption

In recent years, music festivals are increasingly offering a diverse range of educational, creative and physical activities. Festival organizers invite various organizations, including healthcare and harm reduction specialists, to organize discussions, deliver educational programs, or implement preventive measures like HIV and other infectious disease testing. The integration of educational lectures on the topic of chemsex into music festivals has been executed smoothly. Collaborations with festival organizers regarding lecture content, scheduling and venue arrangements have been facilitated without major difficulties. However, it is worth noting that music festivals are often held in outdoor settings, therefore there might not be a good internet connection. Additionally, conducting lectures in daytime may present challenges due to intense natural light, which can hinder the effective use of projectors and visibility of slides. Consequently, the successful organization and delivery of educational lectures necessitate the involvement of qualified specialists. Given the sensitive nature of the chemsex topic, lecturers must possess a thorough understanding of the target audience's characteristics. A good knowledge of infectious disease prevention and harm reduction topics is also crucial. To ensure effective

communication it is very important to establish a good rapport with the audience. Presently, in Lithuania, besides the Demetra association, no other organization is addressing the health and harm reduction needs of the MSM group. Based on the data collected from the surveys and the interviews with the lecture organizers it is apparent that a music festival does not provide an ideal setting for implementing interventions tailored to the MSM audience.

3.1.4 Implementation

The educational lecture was successfully implemented as planned. At the "Yaga Gathering" music festival, the lecture was delivered by a specialist from Demetra association. However, due to unforeseen circumstances, the lecture at the "Loftas fest" festival was conducted by a specialist from the Republican Center for Addictive Disorders. Prior to the event, invitations to attend the lecture were shared through various social media platforms, posters were hung around the festival territory and informative materials, including brochures addressing chemsex and harm reduction, were distributed during the festival. Additionally, a survey was conducted to gather feedback from the lecture attendees. The lecture at the "Yaga Gathering" music festival was held in a venue that was well-suited for the intended audience, resulting in an attendance that matched the capacity. However, at the "Loftas fest" festival, the chosen venue was situated too far away, it was out in the open (too cold for participants in September) which adversely affected the turnout - only a small number of people attended at the lecture.

Implementation barriers

Lack of human resources, such as specialists and organizations working with the MSM group in the health area.

Limited financial resources allocated to prioritize preventive and harm reduction programs for the MSM community.

Challenges associated with effectively reaching and engaging the target group.

Stigmatization surrounding topics related to chemsex, infectious disease control, men who have sex with men, and substance use.

Implementation facilitators

The topic itself is of interest, as evident from the positive feedback from the lecture attendees who did not represent the MSM group.

Educational lectures can be an effective format for conveying crucial messages concerning harm reduction and substance use.

The enthusiastic attitude of the lecture organizers and speakers, recognizing the importance of addressing chemsex and substance use among the MSM population, serves as a driving force for a widespread information dissemination.

Implementation costs

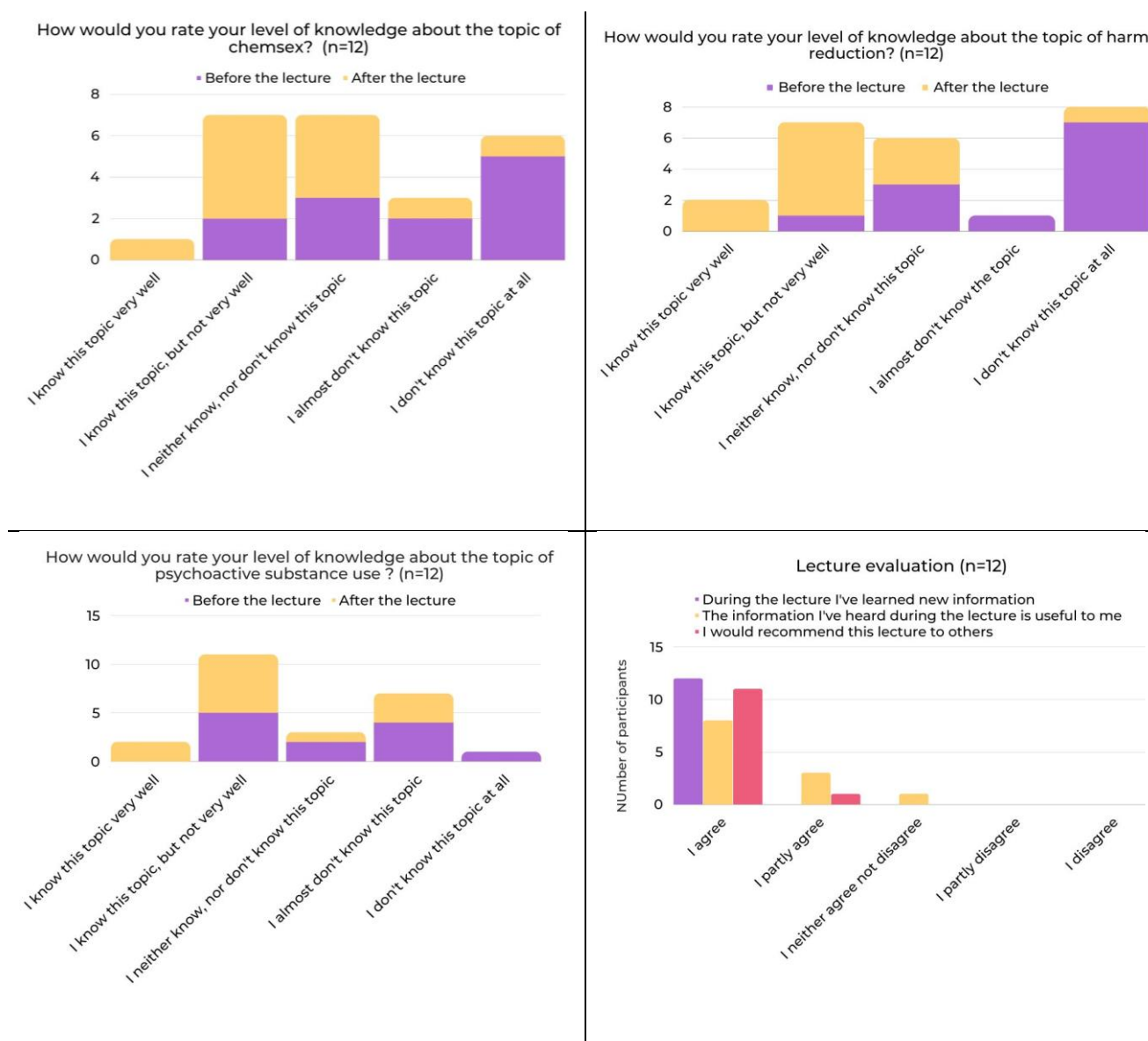
Time resources: time spent to prepare the lecture, including research, literature review, data organization, analysis and preparing the presentation. Time needed for travelling to the venue and delivering the lecture.

Financial resources: staff salaries for the preparation and for the delivery itself, transportation costs, possible handout material costs (in this case printing out pre- and post- lecture questionnaires).

3.1.5 Maintenance

Overall, organizing educational lectures in recreational environments can be a suitable format for providing information and/or educating a specific target group. However, to reach the MSM group, it is advisable to go to venues visited by the homosexual community, such as the "Baltic Pride" festival, bars, saunas, and so on. After the implementation of the IMPRESA pilot activity, a specialist from the Demetra association took the initiative to organize another lecture in Vilnius at the "Naktinis Avily's" premises. The lecture attracted homosexual and bisexual individuals (n=12). The results of the surveys conducted during the lecture are presented in Table 3.1.5 below.

Table 3.1.5 Assessing educational lecture at Naktinis avily's using using RE-AIM tool – effectiveness dimension



3.2 Results of the drug checking services at the music festivals in Lithuania (activity 2)

3.2.1 Reach

A total of 407 psychoactive substance testing kits were distributed and 96 surveys were completed in five music festivals in July-September 2022. The prevalence of psychoactive substance use often depends on the festival type, music genre, location, and other factors. Studies conducted abroad and in Lithuania on the prevalence of psychoactive substance use among the festival attendees show that over 70% of festival-goers indicate that they have used illegal psychoactive substances in the past 12 months (2), and 50% within the last 30 days (3, 4). A survey conducted by the Drug, Tobacco and Alcohol Control Department at the "Yaga Gathering" and "Lofto fest" music festivals in 2021 revealed that 47.9% of the respondents who used psychoactive substances reported doing so during the music festivals (5). Table 3.2.1 presents an assessment of the drug checking services based on the number of service recipients. A service recipient refers to an individual who approached the "Be Safe Lab" tent, obtained a psychoactive substance tests and completed a survey questionnaire. The highest proportion of (potential) psychoactive substance users was reached during the "Yaga Gathering" music festival, ranging from 12.8% to 25.6% of the festival's (potential) users. The survey questionnaires also indicate that nearly half of the service recipients (n=40) intended to share their psychoactive substances with an average of 2-3 individuals (table 3.2.2), highlighting that the impact of drug checking services extends beyond the immediate service recipients.

Table 3.2.1. Activity 2 assessment using RE-AIM tool – reach dimension

Festival	Number of festival attendees (n)	Service recipients (n)	Portion of the festival attendees who use psychoactive substance and who used drug checking service* (%)
Yaga Gathering	1500	77	a) 25.6% b) 17.1% c) 12.8%
Karklė	12000	15	a) 0.6% b) 0.4% c) 0.3 %
Granatos Live	No data	10	No data
Ant Bangos	4000	45	a) 5.6% b) 3.75% c) 2.8%
Loftas fest	6000	23	a) 1.9% b) 1.3% c) 0.9%

*Three scenarios are calculated: if during the festival (a) 20% of attendees use the psychoactive substances, (b) 30% of attendees use the psychoactive substances, and (c) 40% of attendees use the psychoactive substances.

Table 3.2.2 Number of people a service recipient was planning to share his/her psychoactive substance

Answers (n= 93)	
I am not planning to share with anyone	23
I'm not sure/ I don't want to disclose	30
Those, who indicated that they will share the substance	n=40
The mean, median and mode number of people with whom the substance will be shared	
Mean	2.63
Median	2.00
Mode	2
Std deviation	2.084
Minimum	0
Maximum	10

3.2.2 Effectiveness

The effectiveness of the activity was planned to be evaluated by analyzing the data from the questionnaires and the service recipients' feedback after the test was completed. However, an insufficient number of post-test questionnaires were collected and too few individuals returned for the consultation, making it impossible to perform the planned analysis. The reasons for missing data are discussed in section 3.2.4 (implementation) of this chapter. Below is the review of service recipients' demographic data, their choice of psychoactive substances and the main reasons for using illegal psychoactive substances.

From the data collected through the primary questionnaires, it can be observed that the majority of individuals who used drug checking services were male - 66% (figure 3.2.2). The service was most frequently utilized by working individuals belonging to the 18-23 (31 individuals) and the 24-29 age group (31 individuals) (figure 3.2.3, table 3.2.3).

Figure 3.2.2

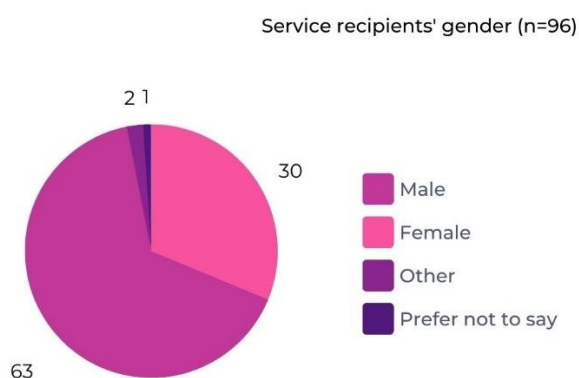


Figure 3.2.3

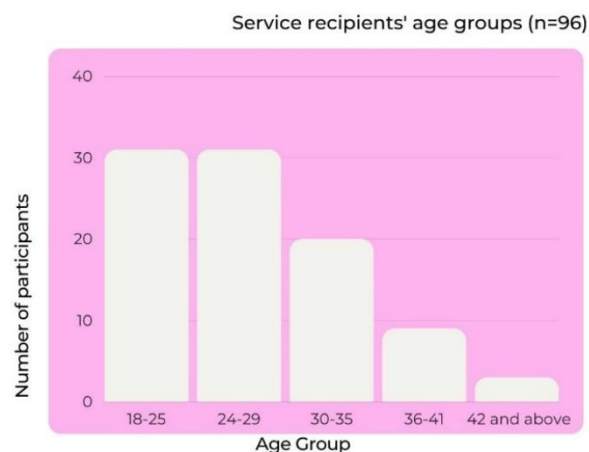


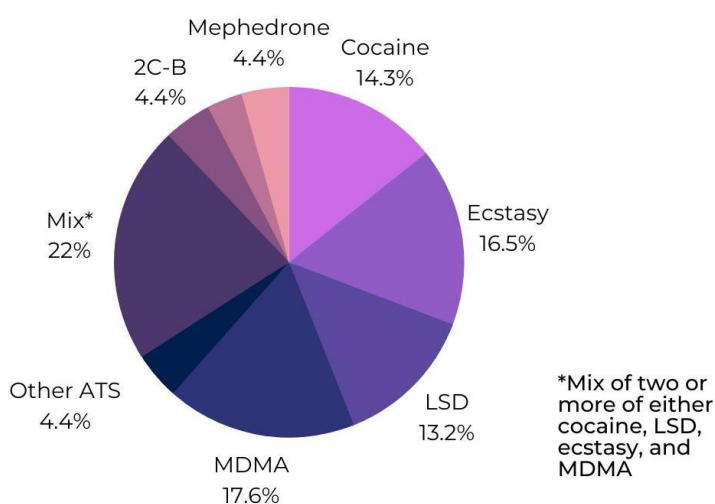
Table 3.2.2 Service recipients' occupation according to the psychoactive substance to be tested (n=91)

Occupation	Psychoactive substance to be tested									Total
	Co-caine	Ecstasy	LSD	MDMA	Other ATS (amphetamine, metamphetamine)	Two or more substances from either: LSD, cocaine, MDMA and ecstasy	2C-B	Ketamine	Mephedrone	
Student	0	4	2	1	0	3	2	2	0	14
In employment	9	9	9	15	3	13	2	1	2	63
Student and in employment	3	1	1	0	1	3	0	0	1	10
Other/ prefer not to disclose	1	1	0	0	0	1	0	0	1	4
Total	13	15	12	16	4	20	4	3	4	91

Among the working individuals who used drug checking service, the majority (15) wanted to test MDMA, and 13 individuals wanted to test more than one substance of either: LSD, ecstasy, MDMA and cocaine (table 3.2.3). Among the student population, ecstasy was the most frequently tested substance. Overall, MDMA or a combination of substances were most common across all groups (figure 3.2.4). Four individuals indicated their intention to test amphetamine-type stimulants.

Figure 3.2.4

Type of psychoactive substance to be tested (n=96)



There were no significant differences observed in the choice of psychoactive substances among service recipients based on age (table 3.2.4) and gender (table 3.2.5). Only a slight preference for ecstasy was evident among female participants (table 3.2.5).

Table 3.2.4 The age of service recipients based on the psychoactive substance to be tested (n=89)

Age groups	Psychoactive substance to be tested									Total
	Cocaine	Ecstasy	LSD	MDMA	Other ATS (amphetamine, metamphetam-ine)	Two or more substances from either: LSD, cocaine, MDMA and ecstasy	2C-B	Ketamine	Mephed rone	
18-23	1	5	5	5	1	7	3	2	2	31
24-29	7	3	4	3	3	8	1	0	1	30
30-35	3	4	1	5	0	3	0	1	1	18
36-41	1	2	2	2	0	1	0	0	0	8
42 and more	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2
Total	12	14	12	16	4	20	4	3	4	89

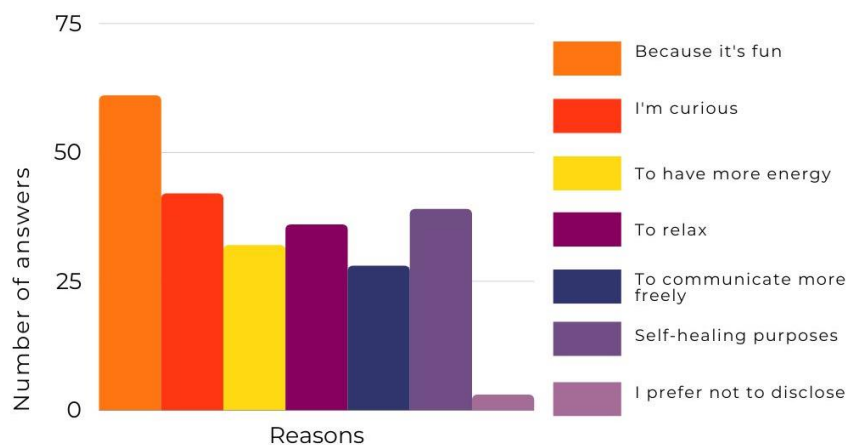
Table 3.2.5 The gender of service recipients based on the psychoactive substance to be tested (n=91)

Gender	Tiriamoji psichoaktyvi medžiaga									Total
	Cocaine	Ecstasy	LSD	MDMA	Other ATS (amphetamine, metamphetam-ine)	Two or more substances from either: LSD, cocaine, MDMA and ec-stasy	2C-B	Keta-mine	Mephedr one	
Woman	4	8	3	2	1	6	0	1	2	27
Man	9	6	9	13	2	14	4	2	2	61
Other	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
Prefer not to disclose	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Total	13	15	12	16	4	20	4	3	4	91

Although there is insufficient data to assess the impact drug checking services can have on the individuals' decisions to use or not to use psychoactive substances during music festivals, the survey results indicate that in the absence of the opportunity to test the substance, individuals mostly rely on their own and their friends' past experiences of substance use (67 respondents), trust the information provided by the seller (36 respondents), attempt to assess based on the appearance of the substance (24 respondents), and only a small number (12 respondents) choose to first try a small quantity of the psychoactive substance. Although the use of untested and illicit psychoactive substances is associated with increased health risks, the experience of substance use is often perceived as enjoyable, satisfying curiosity, and possessing healing properties (figure 3.2.4).

Figure 3.2.4

What are your main the reasons for using psychoactive substances? (n=96)



3.2.3 Adoption

While numerous festivals take place in the country every year during the summer and early autumn months, not all of them are suitable for drug checking services. The pilot activities revealed that even at festivals where “Be Safe Lab” has been providing harm reduction measures for years, the demand for drug checking services were low. For instance, “Karklė” and “Granatos Live” festivals are attended by tens of thousands of people over the weekend, but there was little interest in testing services (table 3.2.1). According to the service providers not all music festivals attract people who use illicit psychoactive substances. In some cases, alcohol tends to be more commonly consumed. Additionally, certain festival environments do not welcome such initiatives, for example, at “Granatos,” there were police officers with dogs patrolling around the “Be Safe Lab” tent, discouraging individuals from seeking drug checking services. Festival organizers also play a crucial role. Some festivals are hesitant to openly address psychoactive substance use during their events and prioritize control rather than prevention and harm reduction. “Be Safe Lab” representatives thought that the suitability of drug checking services can only be assessed after attending the festivals, but it’s important to take into account factors such as the music genre, audience and organizers’ willingness to collaborate. Nonetheless, by selecting suitable festivals and collaborating with other harm reduction service providers, the integration of drug checking services can be easily facilitated. It is essential that testing services and harm reduction consultations are provided by specialists in the field, including organizations working in health and harm reduction sectors, as well as trained volunteers. Currently, several organizations in Lithuania are actively engaged in implementing harm reduction measures at recreational sites, including music festivals.

3.2.4 Implementation

As planned, drug checking and harm reduction counselling services were provided at five music festivals between the months of July and September 2022. A total 407 tests were distributed and 96 pre-test questionnaires were collected. However, no post-test questionnaires were collected. This lack of feedback made it impossible to assess the results of the drug checking tests (i.e., whether the composition of substances matched expectations), the impact of the testing on behavior (e.g., if an unexpected substance was detected during testing), and the service recipients’ perspectives on the effectiveness and the need for these services. The main reason

given by the service organizers for not collecting secondary questionnaires was that the service recipients did not return to the "Be Safe Lab" after the test. Some individuals took the secondary survey with them, but did not return it, while others copied the barcode with a link to the online survey but did not fill it out. Despite the anonymous nature of the survey, the majority of individuals chose not to complete even the pre-test questionnaire. According to "Be Safe Lab", the recipients were reluctant to fill out any information, because they saw it a risk - as evidence of illegal substance use. Additionally, some service recipients were impatient to return to the party and did not want to spend time completing surveys. On the other hand, "Be Safe Lab" volunteers were often very busy and it was not always possible to allocate enough time to motivate individuals or to explain the importance of survey completion.

Implementation barriers:

Lack of financial resources. Organizations providing harm reduction services during music festivals do not have consistent funding. Their participation in festivals depends on funding received from various sources, such as project grants from municipalities or the Ministry of Health.

Lack of human resources. A significant number of individuals providing harm reduction services at festivals work on a volunteer basis. Demanding working conditions, such as long hours, night shifts and dealing with intoxicated individuals, can be exhausting. The absence of financial compensation can have a negative impact on the quality of work and motivation.

Criminalization aspects. Possession and use of psychoactive substances in Lithuania are criminal offenses according to the Criminal Code. Individuals seeking drug checking services risk publicly acknowledging their possession of such substances. This circumstance can negatively affect the attractiveness of the service during festivals and other events.

Festival organizers' attitudes and environment. Some festival organizers focus more on controlling measures, such as inspecting attendees' belongings, patrolling with police officers and dogs, etc. Such conditions encourage hiding substance use and increases ones suspicion and distrust of the drug checking service.

Implementation facilitators

Positive attitude of drug checking services among recreational psychoactive substance users. Research conducted in Lithuania and abroad indicates that individuals using psychoactive substances during festivals have a positive attitude towards the need for testing services and expressed a willingness to use such services if they are available (2, 6) (see deliverable 3.1).

Easy integration into other harm reduction services. Drug checking services can be easily integrated into the activities of other organizations providing harm reduction and prevention services.

Relatively inexpensive. Even though there is a great variety of tests available for purchase online, most of them are not too expensive. At the same time, consultation and support before and after the testing can be provided by the specialists of psychoactive substance use and harm reduction.

Intervention costs

In this case, the pilot drug checking services were integrated into the activities of other organizations providing harm reduction services at the music festivals. Some costs were allocated for the acquisition of test kits. „Be Safe Lab“ organizers indicate that their participation in one music festival, where approximately 50% of the staff work as volunteers, cost around 5,500 euros. When planning drug checking activities, the following need to be considered:

Time resources. Time needed to plan the services: communication with the festival organizers, human resource planning, test kit acquisition and so on. Specialists time dedicated to service provision, including time spend on information, promotion and counseling.

Financial resources. Staff salaries, transportation, accommodation costs.

Materials. Cost of the test kits, printing test instructions, acquisition of other harm reduction supplies and/or informational materials.

3.2.5 Maintenance

"Be Safe Lab" initiative is planning to provide drug checking services during the music festivals in 2023. Furthermore, the initiative intends to extend these services to night bars and clubs in Vilnius, where other harm reduction initiatives are already in place. Following the successful implementation of the IMPRESA project activities, the "Be Safe Lab" initiative conducted harm reduction training sessions for nightclub and bar owners. These sessions offered an opportunity for owners to acquire drug checking kits and distribute them within their establishments.

4 Discussion

Various studies have indicated that amphetamine-type stimulants (ATS) are being used in both Vilnius and other cities in the country. Wastewater analysis conducted since 2017 in the major cities in Lithuania has revealed constant consumption of methamphetamine and amphetamine throughout the week. Limited-scale studies conducted in recreational venues in Vilnius have shown that amphetamine is one of the most commonly utilized substances in recreational environments (data from Vilnius City Municipal Public Health Bureau). Also, in a nightlife setting survey conducted in Vilnius in 2022, 53% of respondents stated that they consumed psychoactive substances during the music festivals (data from Vilnius City Municipal Public Health Bureau). However, the outcomes of the IMPRESA pilot activities suggest that reaching individuals who engage in recreational use of methamphetamine and amphetamine-type stimulants poses a significant challenge. Only four individuals who used drug checking services in five music festivals had an intention to test their amphetamine/methamphetamine. Drug checking services were most popular among "Yaga Gathering" festival attendees, with a substantial proportion of participants disclosing their use of MDMA, LSD, ecstasy, and cocaine. On one hand, trends in psychoactive substance use are influenced by factors such as accessibility, popularity and other external influences. Therefore, the substance preferences can fluctuate over time. Currently there seems to be an observed decrease of amphetamine consumption accompanied by an increase in cocaine use ([EMCDDA wastewater analysis of 2023](#)). On the other hand, compared to other substances, the recreational use of ATS is relatively low, so reaching this specific target group is a challenge. Moreover, the criminalization of psychoactive substance use negatively affects both the attractiveness of the service itself and the collection of data.

Testimonies from "Be Safe Lab" volunteers reveal that at certain festivals, particularly where such services are introduced for the first time, drug checking has been met with significant skepticism and reluctance –a substantial majority (76%) of service recipients declining to complete the questionnaires despite having received the tests kits. In order to assess the impact of the drug checking services on an individual's decision to use or not to use their psychoactive substance, it is crucial to obtain post-test feedback. The limited number of questionnaires collected during the pilot activities makes it impossible to draw conclusions of these services on individual behavior. Notably, insights derived from an online survey of stimulant users (see deliverable 3.1), and from the studies conducted in other countries (6) indicate a positive attitude towards the drug checking services among the recreational psychoactive substance users.

Drawing on the experience from the pilot educational lecture on chemsex, it has become evident that music festivals do not constitute an optimal setting for interventions targeting the MSM population. Nonetheless, as demonstrated during an additional lecture at "Naktinis Avily" in Vilnius, it remains feasible to reach the MSM at the nightlife setting; however, active engagement in events and locations specifically tailored to this target group is essential.

5 Recommendations

To facilitate effective implementation of prevention and harm reduction activities, it is essential to set up a local experts group, develop a well-planned strategy and to allocate appropriate funding. So far, a significant portion of harm reduction and preventive efforts during music festivals has relied heavily on volunteer work.

To optimize the utilization of financial and human resources, interventions targeting recreational psychoactive substance users consuming methamphetamine and other ATS, should be aimed more broadly and include all psychoactive substance users. Focusing on individuals engaged in recreational use, regardless of the substance involved, will likely be more efficient.

Interventions directed at men who have sex with men should be strategically organized within venues and events specifically designed for this target group. Expanding the range of specialists, organizations, and activities working with this population is crucial.

In order to effectively plan prevention and harm reduction activities, it is imperative to ensure the collection of high-quality data. Without evidence-based insights on the impact of the implemented activities, there is a substantial risk of misallocating scarce financial and human resources.

6 References

1. Glasgow RE, Vogt TM, Boles SM. Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework. *American Journal of Public Health*. 1999;89(9):1322-7.
2. Southey M, Kathirgamalingam A, Crawford B, Kaul R, McNamara J, John-Leader F, et al. Patterns of ecstasy use amongst live music event attendees and their opinions on pill testing: a cross sectional study. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 2020;15(1):55.
3. Lim MS, Hellard ME, Hocking JS, Aitken CK. A cross-sectional survey of young people attending a music festival: associations between drug use and musical preference. *Drug Alcohol Rev*. 2008;27(4):439-41.
4. Palamar JJ, Fitzgerald ND, Keyes KM, Cottler LB. Drug checking at dance festivals: A review with recommendations to increase generalizability of findings. *Exp Clin Psychopharmacol*. 2021;29(3):229-35.
5. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas. Muzikos festivaliai: Psichoaktyvių medžiagų vartojimo situacija ir analizė 2021 [Available from: <https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/PREVENCIJA/1/festivaliai2021.pdf>].
6. Day N, Criss J, Griffiths B, Gujral SK, John-Leader F, Johnston J, et al. Music festival attendees' illicit drug use, knowledge and practices regarding drug content and purity: a cross-sectional survey. *Harm Reduct J*. 2018;15(1):1.

IMPRESA project deliverables for Lithuania are available at the Republican Centre for Addictive Disorders web page (<https://www.rplc.lt/apie-mus/projektai/impresa>):

Deliverable 2.1: Aim, methodology and summarized results of the literature review and the Delphi expert consensus finding process (in english)

Deliverable 3.1: Situacijos analizė metamfetamino vartojimo prevencinių veiklų įgyvendinimui Vilniuje (in lithuanian)

Deliverable 3.2 : Metamfetamino vartojimo Vilniaus mieste prevencijos ir žalos mažinimo strategija (in lithuanian)

Deliverable 4.1: Intervencijos „Edukacija ir žalos mažinimas tarp rekreacinių psichoaktyvių medžiagų vartotojų“ protokolai (in lithuanian)

Deliverable 4.2: Intervencijos „Edukacija ir žalos mažinimas tarp rekreacinių psichoaktyvių medžiagų vartotojų“ priemonės ir medžiaga (in lithuanian)

Intervencijos „Edukacija ir žalos mažinimas tarp rekreacinių psichoaktyviųjų medžiagų vartotojų“ ataskaita

Europos Sąjungos projekto IMPRESA (angl. Implementing Methamphetamine Prevention Strategies into Action – IMPRESA) 5.1 veikla

Dovilė Mačiulytė
Aušra Širvinskienė
Milda Sakalauskaitė

Respublikinis priklausomybės ligų centras
Gerosios vilties g. 3, Vilnius LT-03147, Lietuva
Tel. +370 5 213 7274, el. paštas rplc@rplc.lt

Vilnius, 2023



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

Turinys

1	Ižanga ir intervencijos aprašymas	3
1.1	Intervencija „Edukacija ir žalos mažinimas tarp rekreacinių psichoaktyvių medžiagų vartotojų“	3
2	Metodika	3
2.1	Pilotinių veiklų vertinimas naudojant RE-AIM įrankį	4
3	Rezultatai	6
3.1	Edukacinės paskaitos rekreacinių psichoaktyvių medžiagų vartotojams chemsekso tema (veikla 1) rezultatai	6
3.1.1	Aprėptis	6
3.1.2	Efektyvumas	7
3.1.3	Adaptacija.....	8
3.1.4	Įgyvendinimas	9
3.1.5	Tęstinumas	9
3.2	Psichoaktyvių medžiagų testavimo ir konsultavimo žalos mažinimo klausimais paslaugos muzikos festivalių metu (veikla 2) rezultatai.....	10
3.2.1	Aprėptis	10
3.2.2	Efektyvumas	12
3.2.3	Adaptacija.....	14
3.2.4	Įgyvendinimas	15
3.2.5	Tęstinumas	16
4	Diskusija	16
5	Rekomendacijos	17
6	Šaltiniai.....	18

1 Įžanga ir intervencijos aprašymas

Nuotekų analizės tyrimai rodo, kad didžiuosiuose Lietuvos miestuose, t.y. Vilniuje, Kaune ir Klaipėdoje yra didelis stimuliantų vartojimas (EMCDDA nuotekų analizės tyrimai). Respublikinis priklausomybės ligų centras, įgyvendindamas Europos Komisijos bendrai finansuojamą projektą IMPRESA (*ang. Implementing Methamphetamine Prevention Strategies into Action*), atliko psichoaktyvių medžiagų (stimuliantų) vartotojų internetinę apklausą, iš kurios rezultatų galima matyti, kad dažniausiai Lietuvoje stimuliantai yra vartojami namuose ir vakarėlių bei festivalių metu (žr. veiklos 3.1 rezultatų ataskaitą). Siekiant atrinkti prevencijos strategijas, kurios geriausiai atitiktų vietinį kontekstą ir tikslinių grupių poreikius buvo suburta vietinių ekspertų grupė, kuri, išnagrinėjusi psichoaktyvių medžiagų vartotojų ir ekspertų apklausų rezultatus, identifiko pagrindinius metamfetamino (ir kitų stimuliantų) vartojimo prevencinių veiklų poreikius. Anot nacionalinių ekspertų, metamfetamino vartojimo prevencijos veiklos turėtų: a) būti nukreiptos į asmenis (įskaitant vyrus, turinčius lytinius santykius su kitais vyrais, toliau – MSM) vartojančius metamfetaminą rekreaciniais tikslais: laisvalaikio, pasilinksmino metu, užsiimant chemseksu (vienos ar kelių psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu siekiant pakeisti lytinio akto metu juntamus fizinius pojūčius ir/ar psichologinę patirtį) ir pan.; b) būti orientuotos į vartotojų edukaciją visais su psichoaktyvių medžiagų vartojimu susijusiais klausimais, skiriant pagrindinį dėmesį stimuliantų ir kitų psichoaktyvių medžiagų vartojimui ir žalos mažinimui (žr. veiklos 3.2 rezultatų ataskaitą). Atsižvelgiant į ekspertų rekomendacijas, 2022 m. liepos – rugsėjo mėnesiais, Lietuvoje, muzikos festivaliuose buvo įgyvendintos pilotinės IMPRESA projekto veiklos. Pilotinės veiklos buvo atrinktos tarptautinių ir vietinių ekspertų iš tarptautinės sisteminės literatūros apžvalgos ir Delfi tyrimo metu identifikuotų mokslu grįstų efektyvių prevencinių priemonių sąrašo (žr. veiklos 2.1 rezultatų ataskaitą).

1.1 Intervencija „Edukacija ir žalos mažinimas tarp rekreacinių psichoaktyvių medžiagų vartotojų“

Pilotinės veiklos – intervencija „Edukacija ir žalos mažinimas tarp rekreacinių psichoaktyvių medžiagų vartotojų“ buvo orientuota į rekreacinius psichoaktyvių medžiagų vartotojus, didžiausią dėmesį skiriant metamfetamino ir kitų stimuliantų vartotojams. Intervenciją sudarė: **veikla 1 – edukacinė paskaita rekreacinių psichoaktyvių medžiagų vartotojams chemsekso tema** (didžiausią dėmesį skiriant MSM) **muzikos festivalių metu** ir **veikla 2 – psichoaktyvių medžiagų testų dalinimo (toliau psichoaktyvių medžiagų testavimo) ir konsultavimo žalos mažinimo klausimais paslaugos muzikos festivalių metu**.

Bendras intervencijos tikslas buvo didinti rekreacinių psichoaktyvių medžiagų vartotojų informuotumą metamfetamino (ir kitų stimuliantų) vartojimo ir žalos mažinimo temomis. Veiklos 1 tikslas: praplėsti muzikos festivalio lankytojų žinias chemsekso (rizikų ir žalos mažinimo) tema. Veiklos 2 tikslas: sudaryti galimybes muzikos festivalio lankytojams patikrinti turimų psichoaktyvių medžiagų sudėtį ir suteikti konsultacijas apie saugesnį psichoaktyvių medžiagų vartojimą ir žalos mažinimą.

2 Metodika

Žemiau yra pateikiama trumpa veiklų įgyvendinimo ir vertinimo metodika. Su detaliu veiklų aprašymu galima susipažinti intervencijos „Edukacija ir žalos mažinimas tarp rekreacinių psichoaktyvių medžiagų vartotojų“ protokole ir papildomoje medžiagoje (žr. veiklos 4.1 ir 4.2 rezultatų ataskaita). Intervencinės veiklos buvo vykdomos 2022 m. liepos – rugsėjo mėnesiais. Po veiklų įgyvendinimo buvo atliekamas išsamus intervencijos efektyvumo vertinimas naudojant RE-AIM planavimo ir vertinimo modelį.

Veikla 1. Bendradarbiaujant su asociacija „Demetra“ buvo parengta edukacinė paskaita – pranešimas chemsekso tema. Pranešimas buvo skaitomas „Yaga Gathering“ ir „Loftas fest“ muzikos festivalių lankytojams. Paskaitos

trukmė - 45 min. Paskaitos turinys buvo rengiamas asociacijos „Demetra“ atstovo ir derinamas su Respublikinio priklausomybės ligų centro specialistais. Paskaita buvo skaitoma trečią muzikos festivalio dieną, t.y. šeštadienį, dienos metu, festivalio organizatorių išskirtoje vietoje. Paskaitos lankytojų buvo prašoma užpildyti apklausos anketą prieš paskaitą ir po jos.

Veikla 2. Muzikos festivaliuose įrengtose edukacinėse palapinėse „Saugi erdvė“ savanoriai dalino suinteresuotiems asmenims psichoaktyvių medžiagų sudėties testavimo įrankius (testus) ir teikė konsultacijas apie saugesnį psichoaktyvių medžiagų vartojimą ir žalos mažinimą. Psichoaktyvių medžiagų testų dalinimo paslauga buvo teikta „Yaga Gathering“, „Karklė“, „Ant Bangos“, „Granatos Live“ ir „Loftas fest“ festivalių metu. Psichoaktyvių medžiagų testai buvo išduodami festivalių lankytojams atlikti tyrimą patiems. Dalinami vienkartiniai testai yra specialiai pritaikyti greitam medžiagos ištyrimui. Testo pakuotėje yra instrukcija ir rezultatus paaiškinanti diagrama. Asmuo, norintis išsitiirti savo turimą psichoaktyvią medžiagą, informuodavo „Saugi erdvė“ savanorį kokią medžiagą jis nori išsitiirti, „Saugi erdvė“ savanoris paduodavo pagal tiriamą medžiagą atrinktą testą/-us, paaiškino kaip atlikti testą/-us ir pakviesdavo sugrįžti konsultacijai po testo atlikimo aptarti rezultatus. Asmenų, norinčių išsitiirti turimą psichoaktyvią medžiagą, buvo prašoma užpildyti anketinę apklausą prieš ir po testo atlikimo. Minėtuose festivaliuose buvo dalinami „Ecstasy amphetamine 2C-B testing kit“ (Marquis testas), „LSD and other indoles“ (Ehrlich testas), „GHB“ (GBL testas), „Cocaine cuts“ (levamisole, phenacetin, ephedrine) ir „Bath salts“ (mephedrone, MDPV and methylene) testai.

2.1 Pilotinių veiklų vertinimas naudojant RE-AIM įrankį

Žemiau aprašomi pagrindiniai edukacinės paskaitos chemsekso tema (lentelė 2.1) ir psichoaktyvių medžiagų testavimo ir konsultavimo žalos mažinimo klausimais paslaugos muzikos festivalių metu (lentelė 2.2) veiklų vertinimo kriterijai remiantis RE-AIM planavimo ir vertinimo įrankiu (1).

Lentelė 2.1. RE-AIM planavimo ir vertinimo įrankio (1) pritaikymas veiklai 1.

RE-AIM kategorijos	Vertinimo rodiklis	Rodiklio vertinimo šaltinis
Aprėptis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Festivalio lankytojų dalis (procentais), kurie dalyvavo paskaitoje. Apskaičiuojama: paskaitos klausytojų skaičius/ šeštadienio dienos festivalio lankytojų skaičius. 2. Paskaitos dalyvių dalis (procentais), kurie galėjo dalyvauti paskaitoje (maksimalus galimas dalyvių skaičius paskaitai suteiktoje erdvėje). Apskaičiuojama: paskaitos klausytojų skaičius/ maksimalus paskaitos dalyvių skaičius erdvėje. 	<p>Festivalių lankytojų skaičius, maksimalus paskaitos erdvėje telpantis lankytojų skaičius – festivalio organizatorių apklausos anketos duomenys.</p> <p>Paskaitos dalyvių skaičius – apskaičiuojama renginio metu.</p>
Efektivumas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Žinių, informacijos įgijimas. Apskaičiuojamas žinių pokytis tarp paskaitos dalyvių prieš ir po paskaitos. 2. Suvokiamas įgytos informacijos naudingumas tarp paskaitos dalyvių. 	<p>Trumpos paskaitos lankytojų apklausos: viena prieš paskaitą, antra po paskaitos.</p>
Adaptacija	<ol style="list-style-type: none"> 1. Potencialus festivalių skaičius, kuriuose būtų galima įgyvendinti intervenciją. 	<p>Interviu su paskaitos autoriais ir pranešėjais</p>

	2. Paskaitos rengėjų ir pranešėjų charakteristika.	Festivalių organizatorių atstovų apklausos rezultatai.
Įgyvendinimas	1. Intervencijos įgyvendinimo proceso kokybė – barjerai ir teigiami aspektai 2. Intervencijos įgyvendinimo kaštai (finansiniai ir laiko resursai).	Interviu su paskaitos autoriais ir pranešėjais
Tęstinumas	1. Tolimesnio (potencialaus) intervencijos įgyvendinimo galimybės, privalumai ir barjerai.	Interviu su paskaitos autoriais ir pranešėjais. Festivalių organizatorių atstovų apklausos rezultatai. Paskaitos dalyvių apklausos rezultatai.

Lentelė 2.2 RE-AIM planavimo ir vertinimo įrankio (1) pritaikymas veiklai 2.

RE-AIM kategorijos	Vertinimo rodiklis	Rodiklio vertinimo šaltinis
Aprėptis	1. Festivalio lankytojų dalis (procentais), kurie pasinaudojo psichoaktyvių medžiagų sudėties paslauga. Apskaičiuojama: paslaugos gavėjų skaičius/ festivalio lankytojų skaičius, kurie potencialiai vartoja psichoaktyvias medžiagas. 2. Asmenų, su kuriais paslaugos gavėjai planuoja dalintis psichoaktyvią medžiagą skaičius. Apskaičiuojama: paslaugų gavėjų skaičius, kurie užpildė apklausą/ asmenų, su kuriais dalinamasi psichoaktyvia medžiaga, skaičius.	Festivaliuose psichoaktyvias medžiagas vartojančių asmenų skaičius – literatūra, tyrimai. Paslaugos gavėjų skaičius – paslaugos tiekėjų dokumentacijos lapo duomenys. Festivalio lankytojų skaičius – festivalių organizatorių apklausos duomenys. Asmenų, su kuriais dalinamasi psichoaktyvia medžiaga, skaičius – paslaugos gavėjų apklausos anketos duomenys.
Efektivumas	1. Atliktų testų skaičius su aiškiu rezultatu dalis (procentais). Apskaičiuojama: atliktų testų skaičius su aiškiu rezultatu/ bendras atliktų testų skaičius. 2. Asmenų sugrįžusių konsultacijai po testo atlikimo dalis. Apskaičiuojama: sugrįžusių asmenų skaičius/ bendras paslaugos gavėjų skaičius. 3. Paslaugos gavėjų dalis nusprendusi nevertoti psichoaktyvios medžiagos, kai testo rezultatas neatitiko lūkesčių.	Testo rezultato aiškumas – paslaugos tiekėjų dokumentacijos lapo duomenys. Asmenų sugrįžusių konsultacijai skaičius – paslaugos tiekėjų dokumentacijos lapo duomenys. Sprendimas (ne)vertoti psichoaktyvios medžiagos – paslaugos gavėjų apklausos anketos duomenys.
Adaptacija	1. Potencialus festivalių skaičius, kuriuose būtų galima įgyvendinti intervenciją. 2. Potencialus paslaugos tiekėjų skaičius. 3. Paslaugos gavėjų ir paslaugų tiekėjų charakteristika.	Potencialus festivalių skaičius, kuriuose galima būtų įgyvendinti intervenciją – laisvai internetu prieinami duomenys, paslaugų tiekėjų focus grupės duomenys. Charakteristika - paslaugos gavėjų ir paslaugos tiekėjų focus grupės duomenys.
Įgyvendinimas	3. Intervencijos įgyvendinimo proceso kokybė – barjerai ir teigiami aspektai. 4. Intervencijos įgyvendinimo kaštai (finansiniai ir laiko resursai).	Paslaugos gavėjų apklausos duomenys. Paslaugos tiekėjų focus grupės duomenys.

Tęstinumas	Tolimesnio (potencialaus) intervencijos įgyvendinimo galimybės, privalumai ir barjerai.	Paslaugos tiekėjų focus grupės duomenys. Festivalių organizatorių atstovų apklausos anketos duomenys.
------------	---	---

3 Rezultatai

Žemiau pateikiami pagrindiniai įgyvendintų veiklų rezultatai ir efektyvumo vertinimo rodikliai pagal RE-AIM įrankio dimensijas.

3.1 Edukacinės paskaitos rekreacinių psichoaktyvių medžiagų vartotojams chemsekso tema (veikla 1) rezultatai

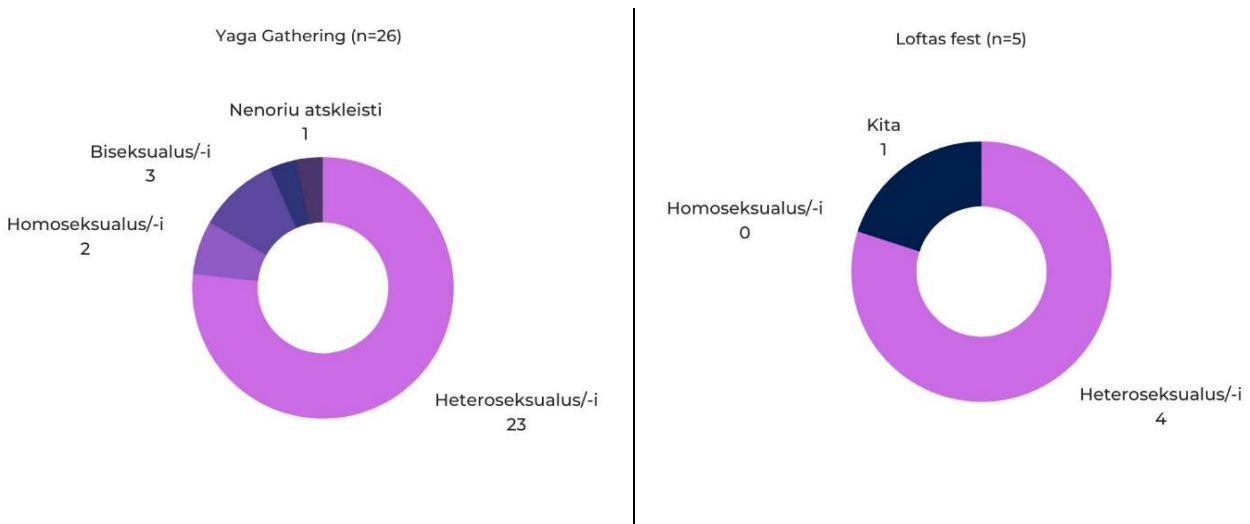
3.1.1 Aprėptis

„Yaga Gathering“ festivalio metu organizuotoje paskaitoje pastoviai dalyvavo 36 lankytojai, dar 22 asmenys išbuvo ne pilną paskaitos laiką. Iš dalyvavusių, 29 asmenys užpildė lankytojų apklausą prieš paskaitą ir 26 užpildė apklausą po paskaitos. „Loftas fest“ festivalio metu organizuotoje paskaitoje pastoviai dalyvavo 8 lankytojai, dar 4 asmenys dalyvavo paskaitoje ne pilną laiką. Prieš ir po apklausas užpildė 6 paskaitos lankytojai. Žemiau pateikiamoje lentelėje (lentelė 3.1.1) yra pateikiamas veiklos aprėpties vertinimas pagal paskaitos dalyvių skaičių. „Yaga Gathering“ paskaitoje, pagal galimą dalyvių skaičių, dalyvavo ~2.4% galimų festivalio lankytojų, pilnai užpildydami paskaitai skirtą vietą. „Loftas fest“ paskaitoje dalyvavo mažiau negu 1% festivalio lankytojų, patalpos skirtos paskaitai užpildymas siekė apie 16%. Tiek „Yaga Gathering“, tiek „Loftas fest“ festivalio metu tikslinė MSM grupė nedalyvavo paskaitoje - didžioji dalis klausytojų priskyrė save heteroseksualių asmenų grupei (lentelė 3.1.2).

Lentelė 3.1.1 Veiklos 1 vertinimas pagal RE-AIM įrankį – APRĖPTIS (žr. lentelę 1).

Festivalis	Festivalių lankytojų skaičius (n)	Paskaitos dalyvių skaičius (n)	Galimas dalyvių skaičius paskaitai suteiktoje erdvėje (n)	Festivalio lankytojų dalis (%)	Paskaitos dalyvių dalis (%)
Yaga Gathering	1500	36	40	2.4 %	100%
Loftas fest	6000	8	50	0.13%	16%

Lentelė 3.1.2. Kokiai seksualiniai orientacijai save priskirtumėte?

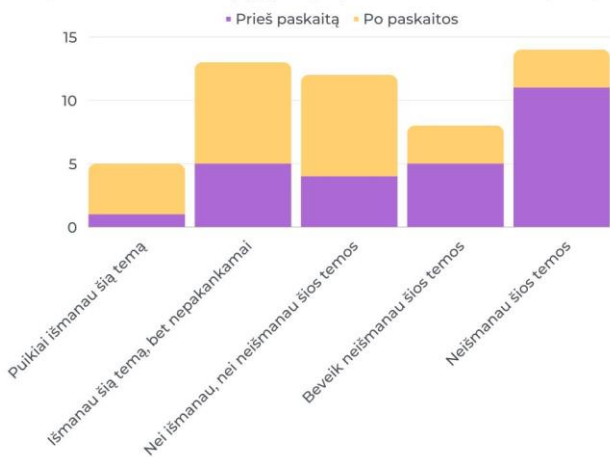


3.1.2 Efektyvumas

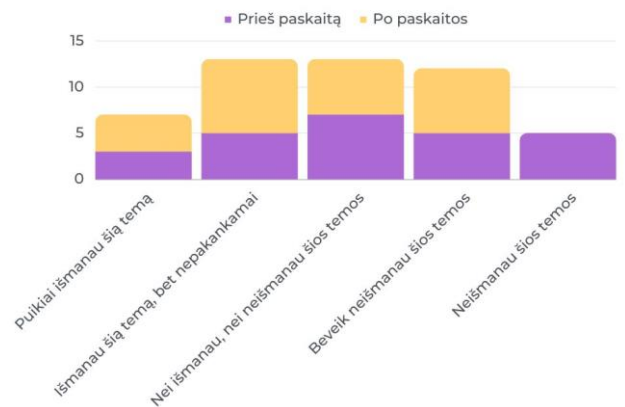
Edukacinės paskaitos vykdomos muzikos festivalių metu nepasiekė tikslinės grupės, į kurią buvo nukreipta ši veikla. Žemiau esančiose 3.1.3 ir 3.1.4 lentelėse pateikiamas žinių pokytis prieš ir po paskaitos tarp lankytojų, kurie užpildė prieš ir po apklausas. Lankytojai buvo klausiami kaip jie vertina savo žinių lygį chemsekso, žalos mažinimo ir psichoaktyvių medžiagų vartojimo tema, prašoma nurodyti savo seksualinę orientaciją bei įvertinti paskaitos naudingumą pagal „sutinku“/ „nesutinku“ skalę. Iš surinktų duomenų matosi, kad paskaitos turinys ir informacijos pateikimo metodas turėjo teigiamą įtaką paskaitos klausytojų žinių lygiui.

Lentelė 3.1.3 Veiklos 1 vertinimas „Yaga Gathering“ pagal RE-AIM įrankį – EFEKTYVUMAS (žr. lentelę 1).

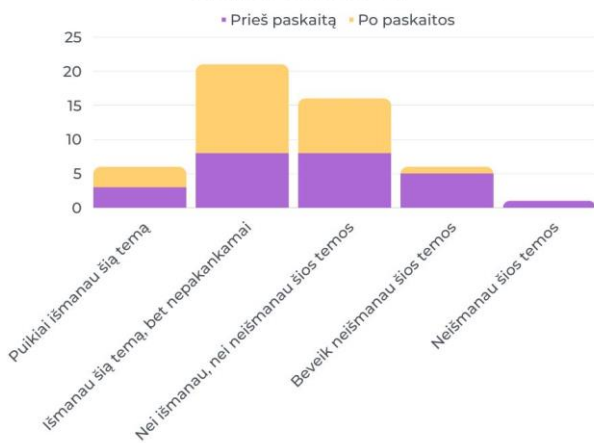
Kaip vertinate savo žinių lygį susijusį su chemsekso tema? (n=26)



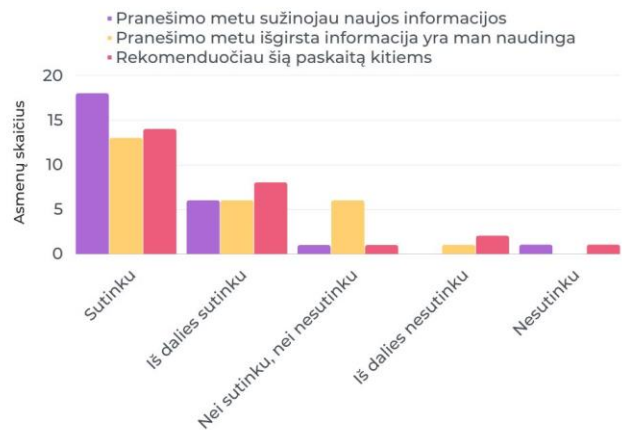
Kaip vertinate savo žinių lygį susijusį su žalos mažinimo tema? (n=25)



Kaip vertinate savo žinių lygį susijusį psichoaktyvių medžiagų vartojimo tema? (n=25)

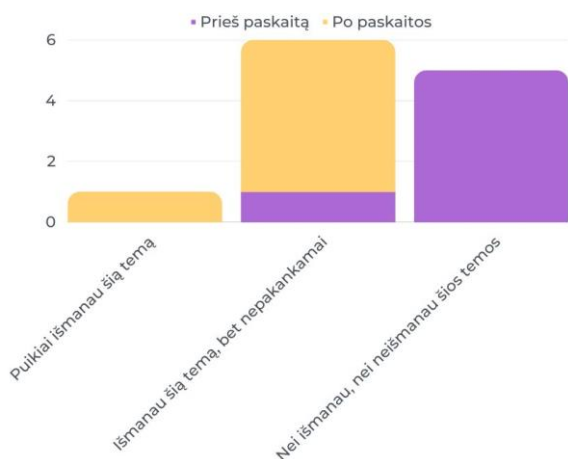


Pranešimo vertinimas (n=26)

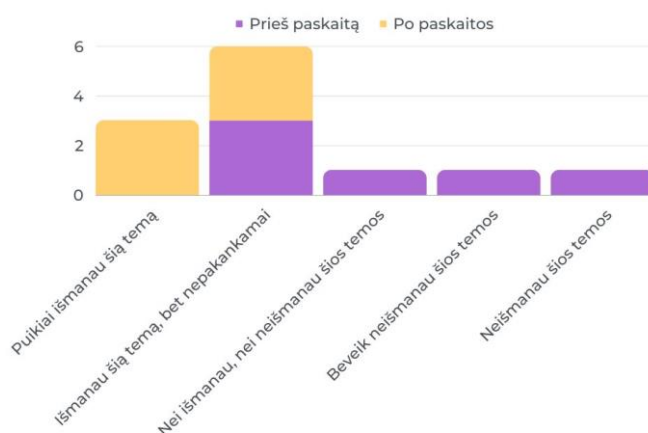


Lentelė 3.1.4. Veiklos 1 vertinimas „Loftas fest“ pagal RE-AIM įrankį – EFEKTYVUMAS (žr. lentelę 1).

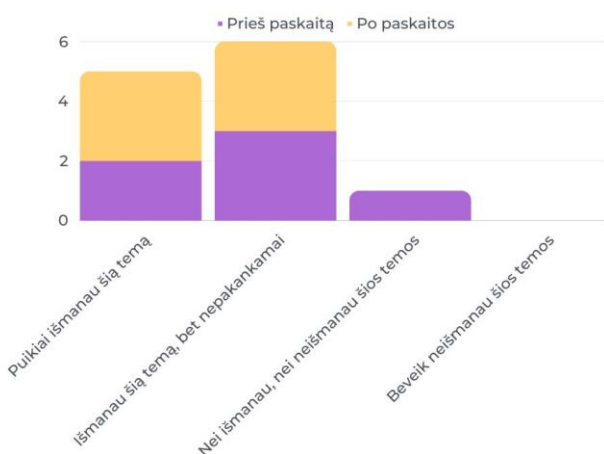
Kaip vertinate savo žinių lygį susijusį su chemsekso tema? (n=6)



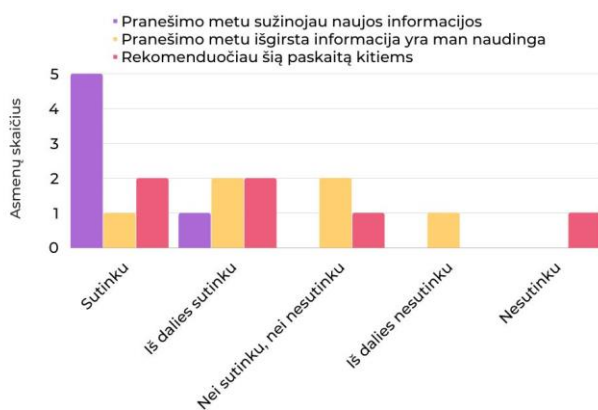
Kaip vertinate savo žinių lygį susijusį su žalos mažinimo tema? (n=6)



Kaip vertinate savo žinių lygį susijusį psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo tema? (n=6)



Pranešimo vertinimas (n=6)



3.1.3 Adaptacija

Dienos metu muzikos festivaliai vis dažniau savo lankytojams siūlo įvairias edukacines, menines ir fizinio aktyvumo veiklas. Įvairios organizacijos, tarp jų ir sveikatos įstaigų atstovai, yra kviečiami dalyvauti, pristatyti savo veiklą, organizuoti diskusijas, šviečiamąsias veiklas, įgyvendinti įvairias prevencines iniciatyvas, kaip pvz. ŽIV ir kitų infekcinių ligų testavimas. Edukacinės paskaitos chemsekso tema organizavimas muzikos festivaliuose vyko sklandžiai. Nebuvo sudėtinga sutarti su festivalių organizatoriais dėl paskaitos turinio, laiko ir lokacijos. Suprantama, kad muzikos festivaliai vykstantys lauke, gali neturėti pastovaus internetinio ryšio; jeigu paskaita vyksta palapinėje dienos metu, dėl ryškios lauko šviesos, gali būti sudėtinga naudoti projektorių ir matyti skaidres. Edukacinių paskaitų rengimui ir skaitymui reikia turėti tinkamus specialistus. Paskaitos rengėjų manymu, chemsekso tema yra jautri, todėl pranešėjai turi gerai išmanyti tikslinės auditorijos specifiką arba būti jos atstovais. Taip pat svarbu gerai išmanyti infekcinių ligų prevencijos ir žalos mažinimo temas. Tam, kad per trumpą paskaitos laiką gebėti perduoti pagrindines žinutes, svarbu siekti sukurti pasitikėjimu grįstą ryšį. Šiuo metu, Lietuvoje, apart „Demetra“ asociacijos

nėra organizacijų dirbančių sveikatos ir žalos mažinimo srityse konkrečiai su MSM grupe. Remiantis paskaitos dalyvių anketų duomenis ir interviu su paskaitos rengėjais ir pranešėjais, galima daryti išvadą, kad plataus pobūdžio renginys, t.y. muzikos festivalis, nėra tinkama aplinka organizuoti intervencijas skirtas MSM tikslinei auditorijai.

3.1.4 Įgyvendinimas

Edukacinė paskaita rekreacinių psichoaktyvių medžiagų vartotojams chemsekso tema buvo įgyvendinta pagal planą. „Yaga Gathering“ muzikos festivalyje paskaita buvo pravesta „Demetra“ asociacijos specialisto, kitame – „Loftas fest“, dėl pasikeitusių aplinkybių („Demetra“ specialistas negalėjo dalyvauti), paskaitą pravedė Respublikinio priklausomybės ligų centro specialistas. Prieš renginį, socialiniuose tinkuose buvo išplatinta žinutė – kvietimas dalyvauti paskaitoje, festivalio erdvėse pakabinti skelbimai apie paskaitos įgyvendinimą, renginio metu buvo dalinama informacinė medžiaga – lankstinukai, chemsekso ir žalos mažinimo tema, vykdoma paskaitos klausytojų apklausa. „Yaga Gathering“ muzikos festivalyje paskaitai skirta auditorija buvo labiau tinkama – pritraukė auditorijos talpumą atitinkantį klausytojų skaičių. „Loftas fest“ festivalyje auditorija buvo per toli, taip pat įtakos turėjo oro sąlygos (atvira auditorija) – į paskaitą susirinko mažas skaičius klausytojų.

Intervencijos įgyvendinimo barjerai

- Žmogiškųjų resursų, t.y. specialistų ir organizacijų, kurie dirba su MSM grupe, trūkumas.
- Finansinių resursų trūkumas – prevencinės ir žalos mažinimo programos skirtos MSM grupei nėra prioretizuojamos.
- Sudėtinga pasiekti tikslinę grupę.
- Chemseksas, infekcinių ligų kontrolė, vyrai turintys lytinių santykių su vyrais ir psichoaktyvių medžiagų vartojimas – stigmatizuojamos temos.

Intervencijos įgyvendinimo teigiami aspektai

- Tema yra įdomi - edukacinės paskaitos lankytojai, nors ir ne MSM grupės atstovai, paskaitos turinį vertino teigiamai.
- Dalyvaujant renginiuose skirtuose MSM grupei, edukacinė paskaita yra tinkamas formatas perduoti pagrindines su žalos mažinimu ir psichoaktyvių medžiagų vartojimu susijusias žinutes.
- Teigiamas paskaitos rengėjų ir pranešėjų požiūris, kad chemsekso, psichoaktyvių medžiagų vartojimo tarp MSM tema yra aktuali. Yra motyvacija kuo plačiau skleisti informaciją.

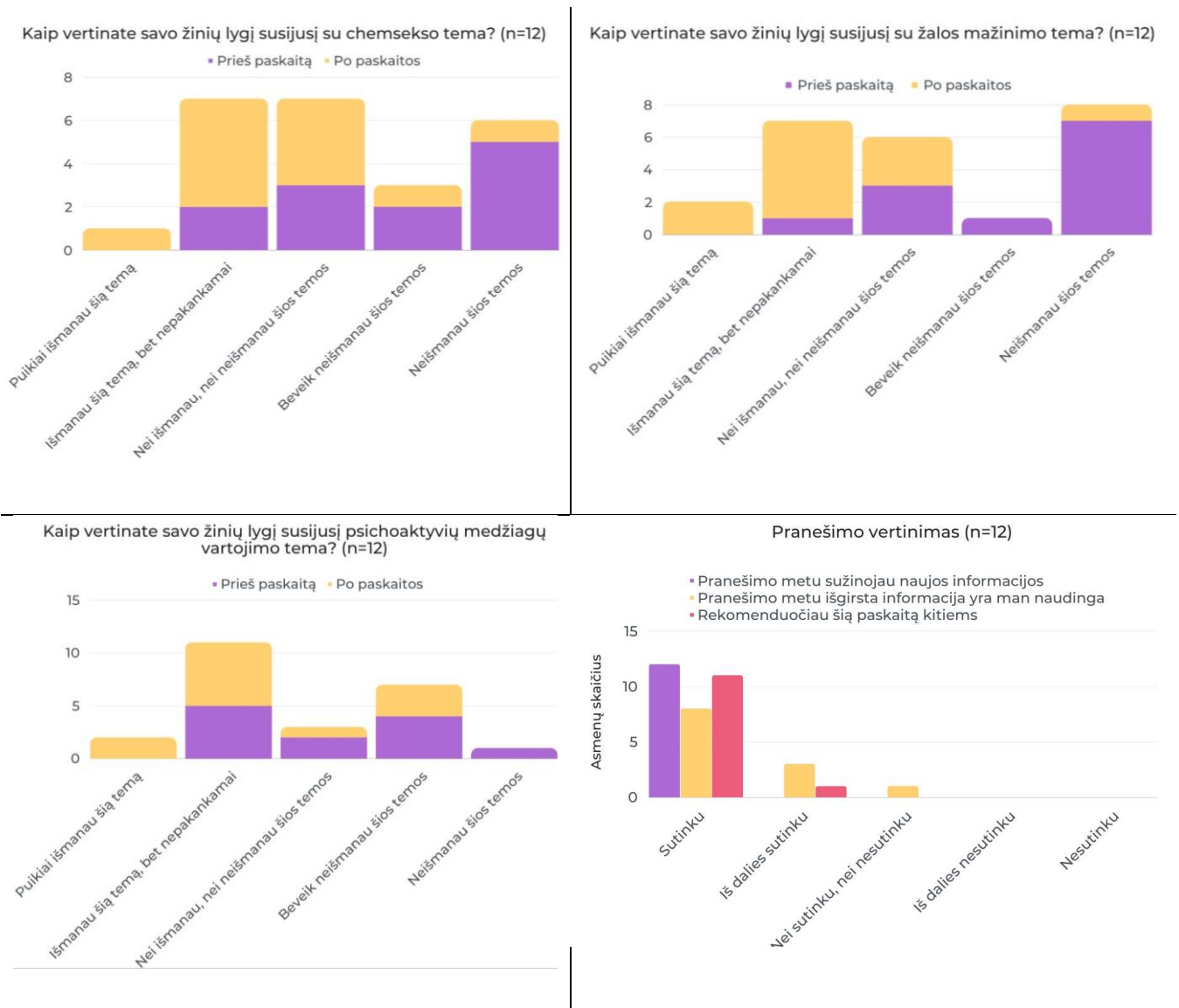
Intervencijos įgyvendinimo kaštai (finansiniai ir laiko resursai)

- Laikas skirtas paskaitos parengimui: informacijos rinkimas, naujausios literatūros apžvalga, informacijos sisteminimas, analizė ir prezentacijos parengimas. Specialisto laikas skirtas paskaitos pravedimui: kelionė ir paskaitos pravedimas.
- Finansiniai resursai: specialisto darbo laikas paskaitos parengimui (darbo užmokestis) ir paskaitos pravedimui (transporto kaštai ir darbo užmokestis).

3.1.5 Tęstinumas

Edukacinės paskaitos organizavimas rekreacinėje aplinkoje gali būti tinkamas formatas siekiant suteikti informaciją ir/ar Edukuoti pasirinktą tikslinę grupę. Tačiau siekiant pasiekti MSM grupę, tikslinga vykti į vietas, kur renkasi homoseksualių asmenų bendruomenė, pvz. „Baltic Pride“ festivalis, barai, saunos ir pan. Po IMPRESA pilotinės veiklos įgyvendinimo, asociacijos „Demetra“ specialistas savo iniciatyva organizavo dar vieną paskaitą Vilniuje „Naktinio avilio“ patalpose. Į paskaitą susirinko homoseksualiai ir biseksualiai orientacijai save priskiriantys asmenys (n=12). Paskaitos metu vykdytos apklausos rezultatai pateikiami žemiau esančioje lentelėje 3.1.3.

Lentelė 3.1.3 Vilniuje „Naktiniame avilyje“ organizuotos edukacinės paskaitos lankytojų apklausos rezultatai



3.2 Psichoaktyvių medžiagų testavimo ir konsultavimo žalos mažinimo klausimais paslaugos muzikos festivalių metu (veikla 2) rezultatai

3.2.1 Aprėptis

Igyvendinant pilotinę veiklą psichoaktyvių medžiagų testavimo ir konsultavimo žalos mažinimo klausimo metu, 5-iuose muzikos festivaliuose buvo išdalinti 407 psichoaktyvių medžiagų sudėties testai ir užpildytos 96 festivalių apklausos anketos. Psichoaktyvių medžiagų vartojimo paplitimas dažnai priklauso nuo muzikos festivalio tipo, muzikos žanro, lokacijos ir kitų faktorių. Užsienyje ir Lietuvoje atlikti psichoaktyvių medžiagų vartojimo paplitimo tarp festivalių lankytojų tyrimai rodo, kad virš 70% festivalių lankytojų per paskutinius 12 mėnesių yra vartoję nelegalias psichoaktyvias medžiagas (2), o per paskutines 30 dienų – 50% (3, 4). Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento 2021 m. atliktas „Yaga Gathering“ ir „Lofto fest“ muzikos festivalių lankytojų tyrimas parodė, kad 47.9% psichoaktyvias medžiagas vartojusių respondentų nurodė tai darę muzikos festivalių metu (5). Žemiau lentelėje (lentelė 3.2.1) yra pateikiamas veiklos aprėpties vertinimas pagal paslaugų gavėjų skaičių. Paslaugos gavėjas – asmuo, kuris kreipėsi į „Saugi erdvė“ palapinę, pasiėmė su savimi psichoaktyvių medžiagų testą/-us ir užpildė

apklausos anketą. Didžiausią dalį (galimai) psichoaktyvias medžiagas vartojančių asmenų pavyko pasiekti „Yaga Gathering“ muzikos festivalio metu – tarp 12.8-25.6% festivalio (galimų) vartotojų. Iš apklausos anketų taip pat galima matyti, kad beveik puse paslaugos gavėjų (n=40) planavo dalintis savo turima psichoaktyvia medžiaga vidutiniškai su 2-3 asmenimis (lentelėje 3.2.2), todėl psichoaktyvių medžiagų testų dalinimo paslauga turi įtaką platesnei auditorijai negu tiesioginiai šios paslaugos gavėjai.

Lentelė 3.2.1 Veiklos 2 vertinimas pagal RE-AIM įrankį – APRĖPTIS (žr. lentelę 2).

Festivalis	Festivalio lankytojų skaičius (n)	Paslaugos gavėjų skaičius (n)	Festivalio lankytojų dalis vartojančių nelegalias psichoaktyvias medžiagas * (%)
Yaga Gatherings	1500	77	a) 25.6% b) 17.1% c) 12.8%
Karklė	12000	15	a) 0.6% b) 0.4% c) 0.3 %
Granatos Live	Nėra duomenų	10	Nėra duomenų
Ant Bangos	4000	45	a) 5.6% b) 3.75% c) 2.8%
Loftas fest	6000	23	a) 1.9% b) 1.3% c) 0.9%

* Apskaičiuojami trys variantai: jei festivalio metu (a) 20% lankytojų vartoja psichoaktyvias medžiagas, (b) 30% lankytojų vartoja psichoaktyvias medžiagas ir (c) 40% lankytojų vartoja psichoaktyvias medžiagas.

Lentelė 3.2.2. Su keliais asmenimis planuojate dalintis tiriamą psichoaktyvią medžiagą? (n=96)

Atsakymai:	
Neplanuoju dalintis	23
Nežinau/ nenoriu atskleisti	30
Nurodė, kad planuoja dalintis	n=40
Asmenų, su kuriais paslaugos gavėjai planuoja dalintis psichoaktyvią medžiagą skaičius:	
Vidurkis	2.63
Vidutinė reikšmė	2.00
Dažniausia reikšmė	2
Standartinis nuokrypis	2.084
Min.	0
Maks..	10

3.2.2 Efektyvumas

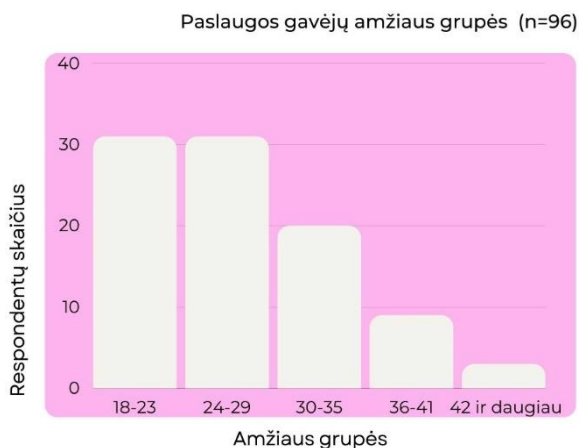
Veiklos efektyvumą buvo planuojama vertinti analizuojant anketų, užpildytų po testo atlikimo duomenis bei su-
laikus atgalinio ryšio iš asmenų, sugrįžusių konsultacijai po testo atlikimo. Tačiau veiklos įgyvendinimo metu ne-
buvo surinkta pakankamai anketų po testo atlikimo bei užfiksuotas per mažas asmenų, sugrįžusių konsultacijai
po testo skaičius, kad būtų galima atlikti suplanuotą analizę. Priežastys dėl trūkstamų duomenų yra aptariamoms
šio skyriaus 3.2.4. (įgyvendinimas) dalyje. Toliau apžvelgiami paslaugos gavėjų demografiniai duomenys, psicho-
aktyvios medžiagos pasirinkimas ir pagrindinės motyvacinės priežastys vartoti nelegalias psichoaktyvias medžia-
gas.

Žvelgiant į surinktų pirminių anketų duomenis, galime matyti, kad didžioji dalis asmenų pasinaudojusi psichoak-
tyvių medžiagų testavimo paslauga buvo vyrai - 66% (diagrama 3.2.2), dažniausiai paslauga naudojosi dirbantys
asmenys priklausantys 18-23 (31 asmuo) ir 24-29 (31 asmuo) amžiaus grupėms (diagrama 3.2.3, lentelė 3.2.3)

Diagrama 3.2.2. Paslaugų gavėjų lytis



Diagrama 3.2.3. Paslaugų gavėjų amžiaus grupės



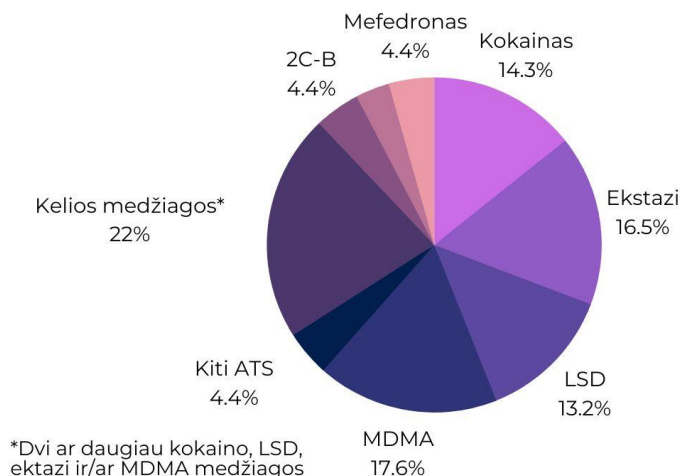
Lentelė 3.2.3. Paslaugų gavėjų užimtumas pagal tiriamą psichoaktyvią medžiagą (n=91)

Užimtumas	Tiriamoji psichoaktyvi medžiaga									Iš viso
	Kokai- nas	Eks- tazi	LSD	MDMA	Kiti ATS (amfetami- nas, me- tamfetami- nas)	Dvi ar daugiau medžiagos: LSD, kokainas, MDMA ir eks- tazi	2C-B	Ketami- nas	Mefedro- nas	
Studentas	0	4	2	1	0	3	2	2	0	14
Dirbantis	9	9	9	15	3	13	2	1	2	63
Dirbantis stu- dentas	3	1	1	0	1	3	0	0	1	10
Kita/ nenoriu atskleisti	1	1	0	0	0	1	0	0	1	4
Iš viso	13	15	12	16	4	20	4	3	4	91

Dirbantys asmenys, kurie ateidavo pasinaudoti psichoaktyvių medžiagų testavimo paslauga, dažniausiai norėdavo ištestuoti MDMA – 15 asmenų arba kelias medžiagas – 13 asmenų (lentelė 3.2.3). Tarp studentų, dažniausiai tiriamą medžiagą buvo ekstazi – 4 asmenys. Bendrai tarp visų grupių populiariausia tiriamoji medžiaga buvo MDMA arba kelios medžiagos (diagrama 3.2.4). Amfetamino tipo stimuliantus nurodė norintys ištestuoti 4 asmenys.

Diagrama 3.2.4. Paslaugų gavėjų nurodytos tiriamos psichoaktyvios medžiagos

Tiriamos psichoaktyvios medžiagos (n=96)



Nėra reikšmingų skirtumų tarp psichoaktyvios medžiagos pasirinkimo, paslaugos gavėjų amžiaus (lentelė 3.2.4) ir lyties (lentelė 3.2.5). Matomas tik nežymus Ekstazi populiarumas tarp moteriškos lyties atstovių (lentelė 3.2.5).

Lentelė 3.2.4. Paslaugų gavėjų amžius pagal tiriamą psichoaktyvią medžiagą (n=89)

Amžius	Tiriamoji psichoaktyvi medžiaga									Iš viso
	Kokainas	Ekstazi	LSD	MDMA	Kiti ATS (amfetaminas, metamfetaminas)	Dvi ar daugiau medžiagos: LSD, kokainas, MDMA ir ekstazi	2C-B	Ketaminas	Mefedronas	
18-23	1	5	5	5	1	7	3	2	2	31
24-29	7	3	4	3	3	8	1	0	1	30
30-35	3	4	1	5	0	3	0	1	1	18
36-41	1	2	2	2	0	1	0	0	0	8
42 ir daugiau	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2
Iš viso	12	14	12	16	4	20	4	3	4	89

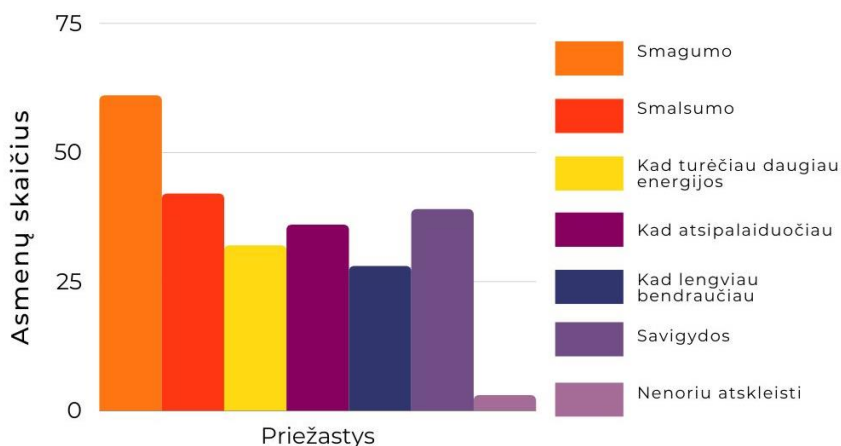
Lentelė 3.2.5. Paslaugų gavėjų amžius pagal tiriamą psichoaktyvią medžiagą (n=89)

Lytis	Tiriamoji psichoaktyvi medžiaga										Iš viso
	Kokainas	Ekstazi	LSD	MDMA	Kiti ATS (amfetaminas, metamfetaminas)	Dvi ar daugiau medžiagos: LSD, kokainas, MDMA ir ekstazi	2C-B	Ketaminas	Mefedronas		
Moteris	4	8	3	2	1	6	0	1	2	27	
Vyras	9	6	9	13	2	14	4	2	2	61	
Kita	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	
Nenoriu atskleisti	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
Iš viso	13	15	12	16	4	20	4	3	4	91	

Nors nėra pakankamai duomenų, kad būtų galima įvertinti kokią įtaką asmens sprendimui vartoti ar nevartoti psichoaktyvią medžiagą muzikos festivalio metu turi psichoaktyvių medžiagų testavimo paslaugos, turimų apklausos rezultatai rodo, kad nesant galimybės išsirtinti psichoaktyvią medžiagą asmenys apie vartojamą medžiagą dažniausiai sprendžia pagal savo ir draugų buvusių vartojimų patirtį (67 apklaustieji), pasitiki informacija suteikta perkant medžiagą (36 apklaustieji), bando vertinti pagal medžiagos išvaizdą (24 apklaustieji) ir tik mažas skaičius (12 apklaustųjų) renkasi iš pradžių išbandyti mažą psichoaktyvios medžiagos kiekį. Nors neiširtų ir nelegalių psichoaktyvių medžiagų vartojimas susijęs su rizika asmens sveikatai, vartojimo patirtis dažniausiai yra vertinama kaip smagi, patenkinanti smalsumą ir turinti gydančių savybių (diagrama 3.2.4).

Diagrama 3.2.4. Paslaugų gavėjų nurodytos priežastys vartoti psichoaktyvią medžiagą

Dėl kokių priežasčių vartojate psichoaktyvias medžiagas? (n=96)



3.2.3 Adaptacija

Nors šalyje kiekvienais metais vasaros ir ankstyvo rudenio mėnesiais vyksta dešimtys įvairių festivalių, ne visuose yra tinkama siūlyti psichoaktyvių medžiagų testavimo paslaugas. Pilotinės veiklos metu paaiškėjo, kad net ir tuose

festivaliuose, kuriuose ne pirmus metus veikia „Saugi erdvė“ edukacinės palapinės ir yra teikiamos įvairios konsultavimo ir žalos mažinimo paslaugos, nebūtinai yra tikslinga siūlyti psichoaktyvių medžiagų testų dalinimo paslaugą. Pvz. nors festivaliuose „Karklė“ ir „Granatos Live“ per savaitgalį apsilanko dešimtys tūkstančių žmonių, testavimo paslaugomis didelio susidomėjimo nebuvo (lentelė 3.2.1). Paslaugų tiekėjų („Saugi erdvė“ savanorių) teigimu, ne visuose festivaliuose yra populiarios nelegalios psichoaktyvios medžiagos, pvz. dažniau yra vartojamas alkoholis, taip pat kai kur aplinka nėra palanki tokių paslaugų teikimui, pvz. „Granatose“ aplink „Saugi erdvė“ palapinę patuliavo policijos pareigūnai su šunimis taip užkertant kelią asmenims kreiptis dėl nelegalių medžiagų testavimo paslaugų. Didelę įtaką turi ir festivalio organizatorių požiūris – dalis festivalių nėra linkę atvirai kalbėtis apie psichoaktyvių medžiagų vartojimą renginio metu ir daugiau dėmesio skiria kontrolei negu siekimui užkirsti kelią su vartojimu susijusiai potencialiai žalai. „Saugi erdvė“ organizatorių ir savanorių teigimu tik nuvykus ir išbandžius teikti testų dalinimo paslaugas festivalyje galima daryti išvadas dėl jų tinkamumo konkrečiame renginyje. Tačiau atsižvelgus į festivalio muzikos žanrą, auditoriją, organizatorių norą bendradarbiauti ir atrinkus tikslingus festivalius, psichoaktyvių medžiagų testavimo paslauga gali lengvai integruotis į kitų žalos mažinimo paslaugų teikėjų veiklas. Psichoaktyvių medžiagų testavimo paslaugas ir konsultacijas žalos mažinimo klausimais gali teikti tik šių sričių specialistai: organizacijos dirbančios sveikatos, žalos mažinimo srityse bei šių organizacijų apmokyti savanoriai. Lietuvoje šiuo metu veikia kelios organizacijos, kurių veiklą apima žalos mažinimo priemonės pasilinksminimo vietose, įskaitant muzikos festivalius.

3.2.4 Įgyvendinimas

Psichoaktyvių medžiagų testavimo ir konsultavimo paslaugos, kaip suplanuota, buvo teikiamos 5-iuose muzikos festivaliuose 2022 m. liepos – rugsėjo mėnesiais. Paslaugos teikimo metu buvo išdalinti 407 testai ir surinktos 96 pirminės (prieš testo atlikimą) paslaugos gavėjų apklausos anketos, tačiau nebuvo surinkta antrinių (po testo atlikimo) anketų. Dėl šio atgalinio ryšio trūkumo nebuvo galima įvertinti: psichoaktyvių medžiagų testų rezultatų (t.y. ar medžiagos sudėtis atitiko lūkesčius), testo įtakos elgesiui (pvz. jeigu testavimo metu rasta medžiaga neatitiko lūkesčių) bei nebuvo galima įvertinti paslaugos gavėjų požiūrio į šių paslaugų efektyvumą ir poreikį. Pagrindinė priežastis, kodėl nepavyko surinkti antrinių anketų, kurių nurodė paslaugos organizatoriai, yra ta, kad paslaugos gavėjai po testo atlikimo daugiau negrįždavo į „Saugi erdvė“ palapinę. Kai kurie asmenys pasiimdavo su savimi popierinę antrinę anketą, bet jos nebegrąžindavo, kai kurie nusikopijuodavo brūkšninį kodą su nuoroda į apklausą internete, tačiau jos neužpildydavo. Nors apklausa buvo anoniminė, didžioji dalis asmenų rinkdavosi nepildyti ir pirminės anketos. „Saugi erdvė“ atstovų nuomone tam įtakos turi suvokiama rizika, kad anketos užpildymas yra kaip įrodymas, kad asmuo vartoja nelegalias medžiagas. Taip pat, kai kurie festivalio lankytojai norėdavo greičiau grįžti į festivalį ir nenorėdavo skirti laiko apklausos pildymui. Iš kitos pusės „Saugi erdvė“ savanorių užimtumas festivalio metu gali būti labai didelis – ne visada pavykdavo skirti pakankamai laiko siekiant motyvuoti asmenį užpildyti apklausą, ar paaiškinti, kodėl šių apklausų užpildymas yra svarbus.

Intervencijos įgyvendinimo barjerai

Finansinių resursų trūkumas. Visos organizacijos, kurios vykdo žalos mažinimo paslaugas muzikos festivalių metu šiai veiklai neturi pastovaus finansavimo. Organizacijų dalyvavimas muzikos festivaliuose priklauso nuo tais metais gauto finansavimo iš įvairių šaltinių, kaip pvz. savivaldybės ar sveikatos ministerijos skiriamų projektinių lėšų.

Žmogiškųjų išteklių trūkumas. Didelė dalis festivaliuose žalos mažinimo paslaugas teikiančių asmenų dirba savanorystės pagrindais. Sunkios darbo sąlygos, kaip, pvz: ilgas darbo laikas, budėjimas naktimis, darbas su apsvaigusiais asmenimis ir pan. gali būti labai varginančios. Finansinio atlygio nebuvimas gali turėti neigiamą įtaką darbo kokybei ir motyvacijai.

Kriminalizuojantys aspektai. Psichoaktyvių medžiagų turėjimas ir vartojimas Lietuvoje yra baudžiamas pagal baudžiamąjį kodeksą. Asmenys, kurie kreipiasi dėl psichoaktyvių medžiagų testavimo rizikuoja viešai pripažinti turintys su savimi nelegalių psichoaktyvių medžiagų. Ši aplinkybė gali turėti neigiamą įtaką paslaugos patrauklumui festivalių ir kitų renginių metu.

Festivalio organizatorių požiūris ir aplinka. Kai kurie festivalių organizatoriai daugiau dėmesio skiria psichoaktyvių medžiagų vartojimo kontrolei: festivalio lankytojų daiktų apieškojimui, policijos pareigūnų su šunimis patruliavimui ir pan. Tokia aplinka skatina slėpti vartojimą ir žadina lankytojų įtarumą ir nepasitikėjimą psichoaktyvių medžiagų testavimo paslauga.

Intervencijos įgyvendinimo teigiami aspektai

Teigiamas psichoaktyvias medžiagas vartojančių rekreaciniais tikslais asmenų požiūris į psichoaktyvių medžiagų testavimo paslaugas. Tiek Lietuvoje, tiek užsienyje atliktų tyrimų duomenis, psichoaktyvias medžiagas festivalių metu vartojantys asmenys teigiamai vertina testavimo paslaugų poreikį ir nurodė, kad naudotųsi šia paslauga jeigu ji yra/ būtų prieinama (2, 6) (žr. veiklos 3.1 rezultatų ataskaitą).

Lengva integracija į kitas žalos mažinimo paslaugas. Psichoaktyvių medžiagų testavimo paslaugos organizavimą galima lengvai integruoti į kitas žalos mažinimo ir prevencijos paslaugas teikiančių organizacijų veiklas.

Reikalingi nedideli finansiniai resursai. Psichoaktyvių medžiagų testai nėra brangūs ir yra lengvai prieinami įsigyti internetu. Paslaugas gali teikti psichoaktyvias medžiagų vartojimą ir žalos mažinimą išmanantys specialistai.

Intervencijos įgyvendinimo kaštai (finansiniai ir laiko resursai)

Šiuo atveju pilotinė psichoaktyvių medžiagų testavimo paslauga buvo integruota į kitas žalos mažinimo paslaugas teikiančių organizacijų veiklas. Išskirtinai testavimo paslaugai buvo skirtos lėšos tik testų įsigijimui. „Saugi erdvė“ atstovai nurodo, kad dalyvavimas viename muzikos festivalyje, kuriame apie 50% darbuotojų dirba savanorystės pagrindais, kainuoja apie 5500 eurų. Planuojant psichoaktyvių medžiagų testavimo veiklą reiktų atsižvelgti į šiuos pagrindinius aspektus:

- Laiko resursai: paslaugos planavimas ir organizavimas (laiko ir vietos derinimas, žmogiškųjų resursų planavimas, testų įsigijimas). Specialistų laikas skirtas paslaugos teikimui: informavimas apie paslaugą, reklamavimas, konsultavimas paslaugos metu.
- Finansiniai resursai: specialistų darbo laikas pasirėngimui (darbo užmokestis) ir paslaugų teikimui renginių metu (transporto kaštai ir darbo užmokestis).
- Medžiagos: testų kaina, testų instrukcijos atspausdinimas, kitos dalijamosios medžiagos, kaip pvz. žalos mažinimo priemonių ir/ar informacinės medžiagos įsigijimo kaštai.

3.2.5 Tęstinumas

„Saugi erdvė“ iniciatyvos pagrindu ir toliau planuojama tęsti psichoaktyvių medžiagų testų dalinimo paslaugų teikimą muzikos festivalių metu 2023 m. bei siūlyti testavimo paslaugas Vilniaus naktiniuose baruose ir klubuose, kuriuose veikia žalos mažinimo iniciatyvos. Po IMPRESA projekto veiklų įgyvendinimo, „Saugi erdvė“ iniciatyva organizavo žalos mažinimo mokymus naktiniams klubams ir barams, kurių metu norintys klubų ir barų savininkai pasinaudojo galimybe pasiimti su savimi psichoaktyvių medžiagų testus dalinimui savo įstaigose vakarėlių metu.

4 Diskusija

Įvairūs tyrimai rodo, kad tiek Vilniuje, tiek kituose šalies miestuose yra pastovus amfetamino tipo stimulantų (ATS) vartojimas. Nuo 2017 m. atliekami didžiųjų miestų nuotekų tyrimai rodo vyraujantį metamfetamino ir

amfetamino vartojimą visomis savaitės dienomis. Nedidelės apimties tyrimai Vilniaus pasilinksminimo vietose atskleidžia, kad amfetaminas yra viena iš penkių dažniausiai vartojamų medžiagų rekreacinėje aplinkoje. Net 53% Vilniuje 2022 m. atlikto tyrimo respondentų yra nurodę, kad psichoaktyvias medžiagas vartoja muzikos festivaliuose (šaltinis Vilniaus visuomenės sveikatos biuras). Tačiau pilotinių veiklų rezultatai rodo, kad pasiekti metamfetaminą ir bendrai amfetamino tipo stimuliantus vartojančius asmenis rekreaciniais tikslais yra sudėtinga. Tik 4 asmenys, kurie muzikos festivalių metu kreipėsi į „Saugi erdvė“ dėl psichoaktyvių medžiagų testavimo paslaugos, nurodė, kad ketina iširti savo turimą amfetaminą/metamfetaminą. Psichoaktyvių medžiagų testavimo paslauga buvo populiariausia tarp „Yaga Gathering“ festivalio lankytojų, tačiau ir tarp jų didžioji dalis dalyvių nurodė vartojantys MDMA, LSD, ekstazi ir kokainą. Iš vienos pusės, psichoaktyvių medžiagų vartojimo tendencijos gana greitai keičiasi. Priklausomai nuo nelegalių medžiagų prieinamumo, populiarumo ir kitų išorinių veiksnių per metus gali ženkliai pasikeisti vartojančių asmenų medžiagos pasirinkimas, pvz. sumažėti amfetamino, bet išaugti kokaino vartojimas. Iš kitos pusės, palyginti su kitomis medžiagomis ATS vartojimas tarp rekreacinių vartotojų yra mažiau populiarus, negu, pvz. kokaino, todėl šią tikslinę grupę pasiekti yra dar sudėtingiau, be to, dėl mažos rinkos dalies ji yra jautresnė minėtiems išoriniams veiksniams, kaip pvz. sumažėjusiam prieinamumui. Kriminalizuojantis psichoaktyvių medžiagų vartojimo aspektas taip pat turi neigiamos įtakos tiek paslaugos patrauklumui, tiek duomenų rinkimui. „Saugi erdvė“ atstovų teigimu, kai kuriuose renginiuose, ypač kur šios paslaugos yra teikiamos pirmą kartą, buvo daug nepasitikėjimo tiek pačia paslauga, tiek prašymu užpildyti apklausos anketą – didžioji dalis asmenų (76%), kuriems buvo išdalinti testai ir suteiktos žalos mažinimo konsultacijos nesutiko užpildyti klausimyno. Siekiant įvertinti intervencijos poveikį asmens sprendimui vartoti/nevartoti tiriamą psichoaktyvią medžiagą yra būtina gauti grįžtamąjį ryšį po testų atlikimo. Šios pilotinės veiklos metu po testavimo surinktų anketų skaičius buvo per mažas, kad būtų galima spręsti apie šių paslaugų įtaką asmens elgesiui. Iš internetinės stimuliantų vartotojų apklausos (žr. veiklos 3.1 ataskaitą), festivalio metu surinktų anketų rezultatų bei kitų tyrimų atliktų užsienio šalyse (6) yra aišku, kad psichoaktyvių medžiagų vartotojai teigiamai vertina testavimo paslaugos muzikos festivalio metu.

Įgyvendinus pilotinę edukacinės paskaitos chemsekso tema veiklą paaiškėjo, kad muzikos festivaliai nėra tinkama aplinka intervencijoms nutaikytoms į MSM tikslinę grupę. Kaip parodė papildomos paskaitos organizavimas Vilniaus „Naktinio avilio“ patalpose, MSM tikslinę grupę yra įmanoma pasiekti, tačiau būtina dalyvauti renginiuose ir aplinkose skirtuose šios tikslinės grupės atstovams.

5 Rekomendacijos

Siekiant efektyvaus prevencijos ir žalos mažinimo veiklų įgyvendinimo reikalinga suburti vietinių ekspertų grupę, nustatyti aiškią strategiją ir skirti tam reikalingą finansavimą. Iki šiol per didelę žalos mažinimo ir prevencinių veiklų organizavimo dalis muzikos festivalių metu remiasi savanoryste.

Siekiant efektyviai naudoti turimus finansinius ir žmogiškųjų išteklių resursus, intervencijos, kurios yra skirtos metamfetaminą ir ATS vartojančių rekreacinius psichoaktyvių medžiagų vartotojus, turėtų apimti platesnę psichoaktyvių medžiagų vartotojų grupę. Efektyviau yra planuoti ir organizuoti prevencines veiklas nutaikytas į asmenis vartojančius rekreaciniais tikslais, nesvarbu, kurią psichoaktyvią medžiagą.

Intervencijos nutaikytos į vyrus turinčius lytinius santykius su vyrais turi veikti šiai tikslinei grupei skirtose vietose, renginiuose. Reikia plėsti su šia grupe dirbančių specialistų, organizacijų ir veiklų spektrą.

Siekiant efektyvaus prevencinių ir žalos mažinimo veiklų planavimo svarbu užtikrinti kokybišką intervencijos efektyvumo vertinimui skirtų duomenų rinkimą ir analizę. Neturint informacijos, ar įgyvendinamos veiklos atneša norimą poveikį, yra didelė rizika netikslingai naudoti turimus finansinius ir laiko resursus.

6 Šaltiniai

1. Glasgow RE, Vogt TM, Boles SM. Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework. *American Journal of Public Health*. 1999;89(9):1322-7.
2. Southey M, Kathirgalingam A, Crawford B, Kaul R, McNamara J, John-Leader F, et al. Patterns of ecstasy use amongst live music event attendees and their opinions on pill testing: a cross sectional study. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 2020;15(1):55.
3. Lim MS, Hellard ME, Hocking JS, Aitken CK. A cross-sectional survey of young people attending a music festival: associations between drug use and musical preference. *Drug Alcohol Rev*. 2008;27(4):439-41.
4. Palamar JJ, Fitzgerald ND, Keyes KM, Cottler LB. Drug checking at dance festivals: A review with recommendations to increase generalizability of findings. *Exp Clin Psychopharmacol*. 2021;29(3):229-35.
5. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas. Muzikos festivaliai: Psichoaktyvių medžiagų vartojimo situacija ir analizė 2021 [Available from: <https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/PREVENCIJA/1/festivaliai2021.pdf>].
6. Day N, Criss J, Griffiths B, Gujral SK, John-Leader F, Johnston J, et al. Music festival attendees' illicit drug use, knowledge and practices regarding drug content and purity: a cross-sectional survey. *Harm Reduct J*. 2018;15(1):1.

IMPRESA projekto veiklos rezultatai viešunami Respublikinio priklausomybės ligų centro internetiniame puslapyje (<https://www.rplc.lt/apie-mus/projektai/impresa>):

Veiklos 2.1 ataskaita: Aim, methodology and summarized results of the literature review and the Delphi expert consensus finding process (anglų k.)

Veiklos 3.1 ataskaita: Situacijos analizė metamfetamino vartojimo prevencinių veiklų įgyvendinimui Vilniuje (lietuvių k.)

Veiklos 3.2 ataskaita: Metamfetamino vartojimo Vilniaus mieste prevencijos ir žalos mažinimo strategija (lietuvių k.)

Veiklos 4.1 ataskaita: Intervencijos „Edukacija ir žalos mažinimas tarp rekreacinių psichoaktyvių medžiagų vartotojų“ protokolas (lietuvių k.)

Veiklos 4.2 ataskaita: Intervencijos „Edukacija ir žalos mažinimas tarp rekreacinių psichoaktyvių medžiagų vartotojų“ priemonės ir medžiaga (lietuvių k.)

City case study reports on implementation outcomes incl. target specific recommendations for Jelenia Góra, Poland

Akademia Pedagogiki Specjalnej (Maria Grzegorzewska University, Warsaw)



Pracownia Badan I Inicjatyw Spoecznych Spolka z Ograniczona Odpowiedzialnoscia, Warsaw



City Case Study Report
A Brief Cognitive Behavioural Intervention for Regular Methamphetamine Users

Deliverable 5.1 for the EU-Project "Implementing Methamphetamine Prevention Strategies into Action – IMPRESA "

Dr Magdalena Rowicka

Dr Bogusława Bukowska

Dr Tomasz Głowik

Dr Piotr Jabłoński

Dr Artur Malczewski

Maria Grzegorzewska University
Szczesliwicka 40, 02-353 Warsaw
aps@aps.edu.pl

Janusz Sierosławski

The Agency of Research and Social Initiatives



Ministry of Education and Science
Republic of Poland

Warsaw, 10.05.2023



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

Contents

- 1 Background and Rationale 3
- 2 Methods 3
- 3 Results 5
 - 3.1 Reach 5
 - 3.2 Effectiveness 6
 - 3.3 Adoption 9
 - 3.4 Implementation 9
 - 3.5 Maintenance 10
- 4 Discussion 11
- 5 Recommendations 12
 - 5.1 Recommendations for providers 12
 - 5.2 Recommendations for political Decision-makers 13
- 6 References 14

1 Background and Rationale

Jelenia Góra and its surrounding (Lower Silesia) have battled methamphetamine production and use for over a decade. Even though methamphetamine use in Poland is low, it is located in southwestern regions (such as Lower Silesia). Until today there are no interventions targeting methamphetamine or stimulant users (neither preventive nor harm reduction). Based on need assessments conducted with stakeholders from Jelenia Góra, a literature review conducted with the IMPRESA project, and local mapping of available programs, we pre-selected ten different interventions. Finally, one intervention was chosen together with the stakeholders - *A Brief Cognitive Behavioural Intervention for Regular Methamphetamine Users*

The choice of the intervention for adaptation and pilot implementation was made due to three factors:

- (1) Prevalence of problem methamphetamine users and negative social and economic consequences of methamphetamine use in the region (petty crime/theft, physical violence and economic costs, as well as negative consequences for the family, disturbing order in public space, road accidents – as indicated by the stakeholders in the stakeholder survey, D3_1 Report);
- (2) Lack of any prevention/harm reduction program tailored for methamphetamine (or stimulant) users in the region (or the country);
- (3) Low motivation to participate in any intervention (however, the available intervention are limited to treatment and are lengthy and not anonymous); hence a program incl. motivational interviewing serves (potentially) a double purpose.

The main objective of the intervention was to decrease the use of methamphetamine, to increase motivation to change (to decrease the use of methamphetamine) and to reduce negative consequences of the use (among others, to improve the well-being of the individuals).

2 Methods

Study design, data collection and assessment tools

A quasi-experimental design with pre and post-test evaluation was chosen. There was no control group¹.

The study had two arms: qualitative (pre-test and post-test evaluation) and quantitative (simplified focus group interviews with intervention providers). The evaluation team did not meet with the participants (although it was planned). Due to anonymity, contacting the participants after they finished the intervention was impossible.

The following assessment tools were utilised:

1. Substance use survey

¹ Mainly because of two reasons – we decided to pilot the intervention, whereas in other implementation the control group was provided with a self-guidance book (Baker et al., 2001, 2003). Furthermore, due to full anonymity it was too difficult to assure pre and post-test within a 4-week period for a control group being on a waiting list (due to lack of any contact information).

The question regarding psychoactive substance use (except for alcohol) fulfilled standards developed for population surveys by the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (EMQ 2013). This approach was first used in Poland in Population Survey covering Warsaw's inhabitants in 1997 (Sierosławski, Zieliński 1998). Questions on alcohol drinking are based on the European standards developed in the scope of the project: Standardizing Measurement of Alcohol-Related Troubles – SMART (Moskalewicz, Sierosławski, 2010).

2. Motivation to change was measured with the application of three instruments:
 - 2.1. The stage of change ladder (Beiner & Abrams, 1991) was used to assess participants' readiness to change – the scale consists of five items/labels which correspond to five stages of change (except for relapse) (Prochaska & DiClemente, 1983): pre-contemplation, contemplation, preparation, action and maintenance.
 - 2.2. A 10-point scale to self-assess motivation to participate in the intervention (with 1 indicating very low motivation and 10 indicating very high motivation). This measurement was previously used in an evaluation study of CANDIS (Wieczorek, Dąbrowska, Sierosławski, 2018).
 - 2.3. Readiness to change questionnaire (Heather & Rollnick, 1993) – a 12-item questionnaire with a 5-point Likers scale assessing three stages of change according to the Transtheoretical Model of Change (Prochaska & DiClemente, 1983), namely pre-contemplation, contemplation and action.
3. Satisfaction with the intervention was measured using Treatment Perception Questionnaire – TPQ, developed by Marsden and others (1998) (https://www.emcdda.europa.eu/drugs-library/treatment-perceptions-questionnaire_en). This instrument was used in Poland to evaluate the CANDIS program in 2017. (Wieczorek, Dąbrowska, Sierosławski, 2018).
4. Quality of life was measured with the Generalised Anxiety Disorder Scale (GAD-7) (Rutter & Brown, 2017; Spitzer, Kroenke, Williams & Löwe, 2006) and Patient Health Questionnaire (PHQ-9) (Kroenke, Spitzer and Williams, 2001), as well as with life satisfaction questionnaire (SWLS) (Diener et al., 1985; Pavot et al., 1991; Jankowski, 2015). Additionally, self-efficacy could predict better functioning (Schwarzer & Fuchs, 1996).

Data analysis

Sociodemographic and substance use characteristics were presented as frequencies. Descriptive statistics were calculated for quantitative variables, and Chi-square was calculated to compare the pre and post-test frequency distributions. Due to a non-random sampling and non-normal distribution of analysed variables, non-parametric tests were applied – for pre and post-test analysis – Wilcoxon's rank test was calculated, and for between-group comparison – the Mann-Whitney test was calculated. The effect size was calculated following Rosenthal's (1994) suggestions (Wilcoxon's Z value divided by the square root of N).

3 Results

3.1 Reach

The total number of recruited participants was N=134 (out of an estimated 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), 4 participants had used in a lifetime (but not within the last 12 months), and 4 participants did not provide answers to substance use questions.

The most preferred method of use was sniffing (n=104); very few participants used methamphetamine by inhaling or orally (n=21)², and no one used methamphetamine by injection.

The average number of days of use (within the last 30 days) was M = 14.77 (SD = 7.00). The frequency of use varied from once a week (n = 6; 4.5%), 2 – 6 times a week (n = 84; 63%), to every day (n = 18; 13.5%).

Additionally, over one-third of the participants had not drunk beer within the last 30 days prior to the intervention (37%), and 45% had drunk beer between 1 time and nine times (in the last 30 days prior to the intervention). The remaining 18% had drunk beer more than ten times (10 – 40+ times in the last 30 days prior to the intervention). Furthermore, most participants had not drunk wine within the last 30 days prior to the intervention (85%). Half of the participants had not drunk spirit alcohol (52%), and one-quarter had drunk spirit alcohol once or twice (within the last 30 days prior to the intervention).

Demographic characteristics:

All the 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%). 9% did not provide information about their sex.

Most participants were single (n=103; 77%); 15% were married (N=20).

The majority of the participants had permanent residence (n=95; 73%), followed by temporary residence (n=23; 18%), institutional occupancy (n=10; 8%) and being homeless (n=2; 1.5%).

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%). More than 50% of the participants indicated that salary was their source of income (n=76; 58%), one-third indicated that their family supports them financially, and 16% indicated that they receive social support. 16% of the participants noted that selling psychoactive substances is their source of income.

Furthermore, we assessed general anxiety and depressive symptoms among the participants, life satisfaction and self-efficacy.

² Participants could choose all the ways of use applicable, hence some participants indicated more than just one way

The participants can be characterised as with elevated levels of generalised anxiety ($M=15.39$; $SD = 4.91$) and depression ($M = 18,72$; $SD = 5.99$), being slightly dissatisfied with their life ($M = 15.20$; $SD = 6.27$) and with a relatively medium level of self-efficacy ($M = 26.87$; $SD = 6.26$).

The number of methamphetamine users in Jelenia Góra was estimated to be Medium = 2500. The intervention is designed for problem users, which excludes recreational users and individuals diagnosed with dependence.

Clients for the program were recruited from various settings: high schools and universities, transport companies, industrial factories, health care facilities, social welfare facilities, social media and the provider's website.

The recruitment method was a non-probability snowball sampling with multiple entry points with leaflets, posters, social media posts and website entries.

The persons or institutions who persuaded clients to join the IMPRESA program were as follows:

- Family – 48 clients (36%)
- Partner – 35 clients (26%)
- doctor – 6 clients (5%)
- social worker– 13 clients (10%)
- justice worker – 15 clients (11%)
- someone else – 11 clients (8%)
- themselves - 35 clients (26%)

Geographical coverage of recruitment was not limited to the city of Jelenie Góra only but also included surrounding counties

Qualitative interviews with the intervention providers showed that one of the program's main strengths was client anonymity – no registration or personal data collection was foreseen. Another strength of the program (from the client's perspective) was related to the lack of abstinence requirement (either as a goal of the intervention or as a condition to participate in the program). Additional factors facilitating participation in the intervention were related to the length of the program (up to four meetings/weeks) and the program's low threshold.

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

3.2 Effectiveness

Effectiveness was measured in a quasi-experimental design with pre and post-test. The pre-test occurred before the first session, and the post-test occurred after (just after) the last session.

Fifty-one individuals submitted pre- and post-test surveys; others either refused to fill in the post-test surveys or did not participate in the last session. Hence, the results are presented only for the 51 participants. These participants did not differ significantly from those who did not submit the post-test survey concerning age, anxiety or depressive symptoms, life satisfaction or

self-efficacy levels. The difference was noted in self-assessed motivation to participate in the program (significantly lower in the group which did not submit post-test, $Z = - 2.41$; $p = .016$), in readiness to change stage (significantly lower in the group which did not submit post-test, $Z = - 3.52$, $p < .001$).

Effectiveness was measured in three different ways: (1) as a reduction in use; (2) as an increase in motivation to change; and (3) as an improvement in quality of life.

(1) Reduction in use

Full data (including pre and post-test) was collected from 51 participants. Among those 51 participants, 35 had used methamphetamines in the last 30 days before the interventions, and 25 participants declared that they had used methamphetamines in the last 30 days (hence, during the intervention). The change is significant, $\chi^2(2) = 9.76$; $p < .01$ (Table 1.)

Table 1. Frequency distribution of methamphetamine use in pre and post-test

	Pre-test [n]	Pretest [%]	Posttest [n]	Posttest [%]
lifetime	3	6	2	4
12 months prior (but not last 30 days)	12	24	23	46
Last 30 days	35	70	25	50
Sum ³	50	100	50	100

Furthermore, the frequency of use (within the last 30 days) also decreased ($Z = - 3.20$; $p = .001$; $r = 0.71$). The change can be considered as large. What is important to notice is that before the intervention, 4 participants declared the use of methamphetamine every day (within the last 30 days), whereas, after the intervention – not a single participant (Table 2.)

Table 2. Frequency distribution of methamphetamine use in the last 30 days

	Pre-test [n]	Pretest [%]	Posttest [n]	Posttest [%]
Once a week or less	1	3	10	48
2-6 times a week	28	85	11	52
everyday	4	12	0	0
Sum ⁴	33	100	21	100

Furthermore, the average number of days of methamphetamine consumption (within the last 30 days) also decreased significantly (Table 3), $Z = - 3.67$; $p < .001$; $r = 0.77$. The change can be considered as large.

³ One participant did not provide any answer to methamphetamine use

⁴ Two participants did not provide any answer to methamphetamine use

Table 3. The average number of days of methamphetamine consumption within the last 30 days

	M (SD)
Pretest (N = 35)	15.23 (7.18)
Posttest (N = 24)	8.67 (7.04)
Pretest (N = 23)	14.52 (6.63)
Posttest (N = 23)	8.61 (7.20)

(2) Increase in motivation to change

According to the stage of change ladder (Beiner & Abrams, 1991), there was a significant change (an increase) in readiness to change stage, $Z = -4.06$; $p < .001$; $r = 0.57$. The change can be considered as large. The frequency distribution is presented in Table 4.

Table 4. Frequency distribution of stage of change in pre and post-test

the stage of change ladder	Pre-test (N=50)	Post-test (N=50)
maintenance	13	20
action	20	27
preparation	10	3
contemplation	6	0
precontemplation	1	0

The self-assessment of motivation to participate in the program (on a 10-point scale) yielded significant results, as well ($Z = -4.32$; $p < .001$; $r = 0.61$). The motivation to participate in the intervention rose significantly between the pre-test ($M = 7.72$; $SD = 1.95$) and post-test ($M = 8.61$; $SD = 1.54$).

The readiness to change questionnaire (Heather & Rollnick, 1993) showed a significant change in the increase of participants at the action stage and a decrease – in the contemplation stage (Table 5).

Table 5. Frequency distribution of stage of change in pre and post-test (Readiness to change questionnaire)

the stages of change	Pre-test (N=51)	Post-test (N=50)
precontemplation	3	1
contemplation	27	10
action	21	39

Wilcoxon's test can be performed assuming the three analysed stages can be treated as an ordinal scale. Wilcoxon's test showed a significant and large change (an increase) in the stages of change between the pre-test and post-test, $Z = -3.91$; $p < .001$; $r = 0.55$.

(3) Improvement in quality of life

Quality of life was measured with three dimensions: general anxiety and depressive symptoms (expected to decrease) and life satisfaction (expected to increase). Wilcoxon's test showed that there was a significant and large reduction in anxiety ($Z = -4.08$; $p < .001$; $r = 0.57$), as well as a significant but medium-sized change (decrease) in depressive symptoms ($Z = -2.92$; $p = .004$; $r = 0.40$) (Rosenthal, 1994). No changes were detected in life satisfaction ($Z = -1.18$; $p = .239$).

Additionally, treatment satisfaction was measured (Treatment Perception Questionnaire). The results showed that the participants were very satisfied with the contact with staff (Medium = 3 on a scale from 0 to 4) and rather satisfied with the treatment services (Medium 2.4). Furthermore, the participants assessed the process of program implementation 61% ($n=31$) as very good, 37% ($n=19$) as rather good and 2% ($n=1$) as average. Program outcome was assessed as very good by 44% ($n=22$) of the participants and as rather good by 48% ($n=24$), and as average by 8% ($n=4$). Participants assessed their motivation to maintain program results in 43% ($n=22$) as very good, 45% ($n=23$) as rather good and 12% ($n=6$) as average. Participants said their program goal was achieved to a very high degree (33%, $n=17$) or a rather high degree (57%, $n=29$).

3.3 Adoption

Five out of seven therapists who were offered to provide the intervention were finally involved in program implementation. Two remaining did not take part due to different reasons. The first was busy with other tasks; the second felt he did not have enough experience.

All therapists participating in the program were trained and equipped with relevant knowledge and skills before initiating the intervention. They had long-standing experiences in motivational interviewing and CBT techniques.

3.4 Implementation

The program was implemented from September 2022 to January 2023. The program consisted of 2-4 sessions (40-50 minutes each).

The program was implemented strictly according to protocol by two therapists; one therapist introduced some modifications for some patients, which consisted of: changes in the order of sessions and omitting some elements.

According to therapists' opinions, the program was slightly overloaded with content; the sessions were too long, at least for some clients' capabilities.

Facilitators of implementation: The program was assessed as low-threshold both for the clients and the providers, which made it more attractive, e.g. anonymity of the clients decreased the need for administrative involvement. Furthermore, the program does not require dedicated training as long as potential providers already have experience with Motivational Interviewing and CBT.

Estimated costs of pilot implementation: 4 (sessions) * 120 persons * 19 EURO + 40 hours recruitment * 19 EURO + material translation and printing 1200 EURO = 11 080 EURO of the overall cost.

3.5 Maintenance

Due to positive outcomes, the program can be recommended for **dissemination**.

Dissemination: The results and recommendations of the project will be presented and discussed at the conferences of Provincial Experts on Information on Drugs and Drug Addiction in Łódź City (September 2023) and Wrocław City (Lower Silesian Voivodship) (March 2024), as well as, at the international conference for local government that will take place in Warsaw (October 2023). The above activities will be aimed at promoting and disseminating the results of the project.

One of the most important facilitators for the maintenance of the program is its **cost-effectiveness** - implementation of the program does not require any additional costs; hence the program can be implemented as a regular prevention and/or harm reduction intervention. The costs should be adjusted according to standard rates per individual session, preferably treatment session, since MI and CBT are typically used in treatment settings.

Various aspects of the program contribute to its maintenance – **detailed protocol** yet allowing for some flexibility, short and effective, increasing motivation to change and reducing methamphetamine use.

There are, however, some conditions under which the program can be easily maintained: (1) the program can be implemented without additional costs only by specialists with MI and CBT training and experience. Otherwise, separate training is required (in MI and CBT). The protocol is detailed but allows for an introduction of some changes and modifications, hence only experienced providers can implement such flexibility; (2) the delivery of the program should be financed on the same level as individual treatment sessions (at this point, about 30 euro per session); (3) additional diagnostic session is needed to be assured (in some cases it will be the fifth one); (4) a possibility to prolong the program (by up to two sessions) should be possible since in some cases it takes longer time for the participants to go through the whole material. This could be the case for individuals with low education levels and/or with some cognitive deficits (e.g. due to methamphetamine use).

A possible continuation of implementation is not without barriers. One of the most important barriers is the need for continued evaluations. Even if limited to the measurement of effectiveness, evaluation should be conducted in a quasi-experimental design, a control group should be added, and an additional measure should be implemented (follow-up). This requires additional organisation and funding. It would be beneficial to provide an enumeration for participation in the evaluation (not in the intervention, but in the evaluation in the pre-test, post-test and follow-up).

4 Discussion

Most recruited individuals could be assessed as regular methamphetamine users, suggesting the recruitment procedure was effective. Everyone filled in evaluation pre-test surveys and questionnaires; however, less than 50% of the participants filled in the post-test surveys and questionnaires. This suggests a better way to retain the participants to post-test evaluation is needed. In other implementation studies, enumeration was provided, and better retention numbers were obtained (Baker et al., 2001, 2003).

Similarly, as in other implementation studies, the methamphetamine users in Jelenia Góra were polydrug users with poor mental health conditions and a history of psychoactive substance abuse and use disorder (Baker et al., 2001, 2003).

Similar effects were obtained in other implementation studies – methamphetamine use decreased significantly (Baker et al., 2001, 2003). However, in other studies, the measurement was performed in a follow-up and not in the immediate post-test. The obtained results warrant further evaluation studies of the investigated intervention to assess whether the long-term effects are maintained.

Furthermore, motivation to change increased significantly, which supports the effectiveness of MI techniques included in the intervention. Motivation to change is perceived as an important factor contributing to behavioural change in substance use (Joe et al., 1999; Flynn et al., 2003).

Interestingly, general anxiety and depressive symptoms decreased significantly, whereas, in other implementation studies, researchers did not detect significant changes in mental health indicators. It is important to notice that the instruments utilised in our study were different but still standardised and widely used (PHQ-9 and GAD-7 compared to GHQ-28 in other implementation studies). Researchers suggest that methamphetamine use goes together with various mental health issues, and it is important to screen for major depression and other mental health issues before the intervention since it may hinder the intervention's effectiveness (Baker et al., 2001; 2003). In the case of our implementation study, the changes in depressive and anxiety symptoms were large and medium (respectively).

On the other hand, we were expecting life satisfaction to increase, especially when depressive and anxiety symptoms decreased. However, the results showed no such change. This could be explained by a lagged effect of life satisfaction or quality of life compared to reduced mental health issues – in their study, Pasareanu et al. (2015) showed that in 58% of the substance dependence treatment patients, their quality of life increased in a follow up compared to the baseline, whereas, in case of 42% of the participants – it remained on the same level. It is, therefore, possible that life satisfaction increases but over time and not immediately after mental health issues decrease. This provides further support for the need for follow-up measurement.

Limitations

The study design and execution were not without limitations.

First, the sampling method was not random but based on multiple non-random strategies (convenient and snowball). This is acceptable in the case of hidden populations; however, Respondent Driven Sampling (RDS) is recommended (Heckathorn, 1997; Salganik & Heckathorn, 2004). In the case of Jelenia Góra and methamphetamine users, one of the main assumptions of

RDS sampling was not met – selection from social networks of existing members of the sample would limit the number of respondents and the number of networks, whereas the employed sampling method (though not assuring representativeness) allowed to collect representants from widely varied subgroups.

Second, less than 50% of the participants filled in post-test surveys; hence the results allowing for effectiveness measurement were collected from less than 50%. We could not identify differences between the participants who filled in the post-test and those who did not (who potentially lapsed) regarding socio-demographic or psychological characteristics (anxiety and depressive symptoms, life satisfaction or self-efficacy). Low retention rates are common in similar studies; for instance, in their research Sorsdahl et al (2021), 43% of participants assigned to the intervention groups completed all of the planned sessions (six of them).

Third, contrary to studies conducted by Baker et al. (2001) and Baker et al. (2003), we did not have a control group. Hence we could not assess whether the intervention was more effective than the waiting list (lack of intervention). Due to the project's time restraints, we did not plan to have a follow-up.

Finally, we could not conduct a full diagnostic session; hence we could not differentiate the users based on their frequency of use and past diagnosis.

5 Recommendations

5.1 Recommendations for providers

Recruitment. It may be necessary to devote some resources to recruitment since regular use of methamphetamine is a hidden characteristic. An outreach approach might be the best option to fulfill recruitment goals.

Diagnosis. Conducting as close to the state-of-the-art dependence diagnosis as possible is necessary since a 2 – 4 session brief intervention may not be effective in methamphetamine or polydrug dependence. As suggested in the *A Brief Cognitive Behavioural Intervention for Regular Amphetamine Users* handbook, other interventions should be considered in case of methamphetamine dependence. In the issue of a lack of diagnostic capabilities, an extensive interview with an application of screening tools (e.g. SDS) should be the second-best option. Additionally, it is recommended to screen for mental health disorders (e.g. depression, anxiety etc.) and risk behaviour as typically related to methamphetamine use (risky sexual behaviours, gambling etc.).

Length of the intervention. The protocol consists of 4 sessions, within which the intervention providers decide whether the whole course of 4 sessions or fewer session (two or three) are appropriate. The evaluation's qualitative arm results suggest that each session's material is quite broad, and it can take up to 1.5 or even two sessions to cover it. It is necessary to either extend the number of sessions (up to six) or reduce the content of each or some sessions. This choice will be given to future providers. The need for an extension of the number of sessions or the reduction of the content can be due to the specificity of Polish methamphetamine users – with

lower education, greater frequency of methamphetamine use, and lower quality of methamphetamine (compared to the study conducted in Australia) and more significant cognitive deficits.

Evaluation. It is crucial to continue evaluation of the effectiveness of the program. To ensure its realisation, it is recommended to devote a whole session before and after the intervention is finished to perform evaluation (pre and post-test surveys). Additionally, designing a follow-up after three and/or six months after the intervention is completed would be beneficial. Furthermore, it is essential to use similar (or even the same) instruments between different implementations (it will allow for between implementations comparison). The suggested instruments are in Appendix 1.

Furthermore, greater **retention** of participants is worth consideration. In their study, Baker et al. (2003) incentivised participants to participate in each session (an equivalent of \$20). It was assumed that the amount was insufficient to become an external motivator to participate. We recommend providing an incentive for participation in the evaluation sessions (one before and one after the intervention and one as a follow-up) of an equivalent of 10 – 15 euros each or with an increased amount for each consecutive participation (e.g. an equivalent of 10 euro for participating in the pre-test, 20 euro – for the post-test and 30 euro – for the follow-up). This approach is inspired by the incentive-based Contingency Management Approach, where participants are enumerated based on their continued substance abstinence (Petry, 2011). Contingency Management is, however, an example of a behavioural therapy based on the principles of operant conditioning (Petry, 2011), where adherence to the desired behaviour is prized, and lack of compliance is punished. An important aspect of Contingency Management lies in the continued incentive increase after each subsequent adherence to the desired pattern of behaviour (abstinence in the treatment or participating in the evaluation).

Anonymity was essential to some of the participants, especially those who held permanent employment; hence it is recommended to either keep the anonymity of the participants or to develop a way to assure greater trust in data confidentiality.

5.2 Recommendations for political Decision-makers

The *brief cognitive-behavioural intervention among regular users of (meth)amphetamines* is an **evidence-based** low-threshold intervention. Evaluation results prove its **effectiveness** in Poland, in the region of Jelenia Góra. Furthermore, the *brief cognitive-behavioural intervention among regular users of (meth)amphetamines* is **the only prevention/harm reduction program designed for (meth)amphetamines** users in Poland.

It is important to stress that the low-threshold program provides a **diversification of services**, which, in the case of regular methamphetamine users, are restricted to high-threshold offers of long-term treatment. Such diversification will allow for various needs satisfaction among the target population.

To facilitate further implementation of *the brief cognitive-behavioural interventions among regular users of (meth)amphetamines*, it is necessary to **ensure financing**. Financing can be obtained locally (city, community or voivodeship levels) or nationally (e.g., Ministerial level). To increase the chances of getting the funding, it might be necessary first to develop a strategy to build **a coalition among local decision-makers and stakeholders** to change the current

paradigm of care and support for methamphetamine users (to assure support for low-threshold programs).

Additionally, to ensure the **continuation of the evaluation**, further funding must be secured (including enumeration for the participants and intervention providers for performing the data collection). Only after a set of evaluated implementations can the intervention be recommended and placed among the evidence-based interventions in Poland.

Finally, the cost-effectiveness of the program is noteworthy. The protocol of the *brief cognitive-behavioural interventions among regular users of (meth)amphetamines* will be open. Still, it is necessary to identify an organisation/institution which will manage the (free)licence and promote the program.

6 References

- Baker, A., Bloggs, T. and Lewin, T. (2001). Randomised controlled trial of brief cognitive-behavioural interventions among regular users of amphetamines. *Addiction*, 96, 1279-1287
- 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.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Flynn P. M., Joe G. W., Broome K. M., Simpson D. D., Brown B. S. (2003). Looking back on cocaine dependence: reasons for recovery. *Am J Addict*, 12, 398– 411.
- Heather N. and Rollnick S. (1993) Readiness to change questionnaire: User's manual (revised version), Technical Report Number 19, National Drug and Alcohol Research Centre. <https://ndarc.med.unsw.edu.au/sites/default/files/ndarc/resources/TR.019.pdf>
- Heckathorn, D.D. (1997). Respondent-Driven Sampling: A New Approach to the Study of Hidden Populations. *Social Problems*, 44, 174–199
- Jankowski, K.S. (2015). Is the shift in chronotype associated with an alteration in well-being? *Biological Rhythm Research*, 46, 237-248.
- Joe G. W., Simpson D. D., Broome K. M. (1999). Retention and patient engagement models for different treatment modalities in DATOS. *Drug Alcohol Depend*, 57, 113– 26.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L. and Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure, *J Gen Intern Med*, 16, 606–613, 2001.
- Marsden J., Bacchus L., Stewart D. Griffiths P. Clarke K., Gossop M. & Strang J., (1998). The Treatment Perceptions Questionnaire (TPQ): A brief questionnaire for assessing service satisfaction (unpublished manuscript)", National Addiction Centre, London
- Moskalewicz J. Sierosławski J. (2010) Drinking Population Surveys – guidance document for standardised approach. Final report prepared for the project Standardizing Measurement of Alcohol-Related Troubles – SMART. Institute of Psychiatry and Neurology, Warsaw https://www.drugsandalcohol.ie/15682/1/EU_Comm_Drinking_population_surveys.pdf

- Pasareanu, A.R., Opsal, A., Vederhus, J.K. (2015). Quality of life improved following in-patient substance use disorder treatment. *Health Qual Life Outcomes*, 13, 35, <https://doi.org/10.1186/s12955-015-0231-7>
- Pavot, W. G., Diener, E., Colvin, C. R., & Sandvik, E. (1991). Further validation of the Satisfaction with Life Scale: Evidence for the cross-method convergence of well-being measures. *Journal of Personality Assessment*, 57, 149-161.
- Petry N. M. (2011). Contingency management: what it is and why psychiatrists should want to use it. *The psychiatrist*, 35(5), 161–163. <https://doi.org/10.1192/pb.bp.110.031831>
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *Journal of consulting and clinical psychology*, 51(3), 390–395. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.51.3.390>
- Rosenthal, R. (1994). *Parametric measures of effect size*. In H. Cooper & L. V. Hedges (Eds.), *The handbook of research synthesis*. (pp. 231-244). New York: Russell Sage Foundation.
- Rutter L.A., and Brown, T. A. (2017). Psychometric properties of the generalised anxiety disorder Scale-7 (GAD-7) in outpatients with anxiety and mood disorders. *J Psychopathol Behav Assess*, 39, 140-146, 2017, doi: 10.1007/s10862-016-9571-9.
- Salganik, M.J., Heckathorn, D.D. (2004). Sampling and Estimation in Hidden Populations Using Respondent-Driven Sampling. *Sociological Methodology*, 34, 193–240.
- Sierosławski J., Zieliński A. (1998) Dorośli warszawiacy a substancje psychoaktywne. *Alkoholizm i Narkomania*, 1, 30, 57-72.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. and Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalised anxiety disorder: the GAD-7, *Arch Intern Med*, 166, 1092–1097, 2006.
- Schwarzer R, Fuchs R. Self-efficacy and health behaviours. W: Conner M, Norman P (red.). *Predicting health behavior*. Buckingham-Philadelphia: Open University Press; 1996. 163–196.
- Wieczorek Ł., Dąbrowska K., Sierosławski J. (2018). Ewaluacja programu CANDIS – wyniki badań ilościowych. *Serwis Informacyjny Uzależnienia*, nr 3 (83) 2018, 36-42

Raport:

*Krótką interwencja poznawczo-behawioralna dla regularnych użytkowników
metamfetaminy (Brief Cognitive Behavioural Intervention for Regular Methamphetamine
Users)*

Zadanie 5.1 dla projektu UE "Wdrażanie strategii profilaktycznych i redukcji szkód
wynikających z używania metamfetaminy – IMPRESA" ("Implementing Methamphetamine
Prevention Strategies into Action – IMPRESA")

Dr Magdalena Rowicka

Dr Bogusława Bukowska

Dr Tomasz Głowik

Dr Piotr Jabłoński

Dr Artur Malczewski

Uniwersytet Marii Grzegorzewskiej

Szczeńliwicka 40, 02-353 Warszawa

aps@aps.edu.pl

Janusz Sierosławski

Pracowania Badań i Inicjatyw Społecznych

Warszawa, 10.05.2023



Ministry of Education and Science
Republic of Poland



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

Treść

1	Kontekst i uzasadnienie	3
2	Metody.....	3
2.1	Procedura	3
2.2	Narzędzia	4
2.3	Analiza danych.....	5
3	Wyniki.....	5
3.1	REACH - ZASIĘG	5
3.2	EFFECTIVENESS - SKUTECZNOŚĆ	7
3.3	ADOPTION – ADOPCJA.....	9
3.4	IMPLEMENTATION – IMPLEMENTACJA	10
3.5	MAINTENANCE – UTRZYMANIE	10
4	Dyskusja.....	11
5	Rekomendacje	Fehler! Textmarke nicht definiert.
5.1	Rekomendacje dla realizacji.....	13
5.2	Rekomendacje dla decydentów politycznych.....	14
6	Bibliografia.....	15

1 Kontekst i uzasadnienie

Rejon Jeleniej Góry (podobnie jak regiony województwa dolnośląskiego) od ponad dekady boryka się problemami wynikającymi z produkcji i używania metamfetaminy.

Do tej pory nie opracowany w Polsce interwencji profilaktycznej czy redukcji szkód kierowanej do użytkowników metamfetaminy czy (w szerszym ujęciu) stymulantów¹.

W ramach projektu IMPRESA przeprowadzono analizę potrzeb i zasobów w grupie interesariuszy w Jeleniej Górze i okolicy, a także analizę potrzeb w grupie użytkowników metamfetaminy w Jeleniej Górze i okolicy. Ponadto, przeprowadzono przegląd literatury (na poziomie międzynarodowym) i mapowanie lokalnych programów profilaktyki selektywnej, wskazującej i redukcji szkód. Na podstawie oceny potrzeb i zasobów wybrano wstępnie dziesięć interwencji rekomendowanych do wdrożenia w rejonie Jeleniej Góry. Wraz z interesariuszami wyłoniono ostatecznie jedną interwencję - *krótką interwencję poznawczo-behawioralną dla osób regularnie zażywających metamfetaminę*. Wybór tej interwencji do adaptacji i wdrożenia pilotażowego został dokonany ze względu na trzy warunki:

- (1) Rozpowszechnienie używania metamfetaminy oraz występowanie negatywnych społecznych i gospodarczych konsekwencji wynikających z używania w regionie (drobna przestępczość/kradzieże, przemoc fizyczna i koszty ekonomiczne, a także negatywne konsekwencje dla rodziny, zakłócanie porządku w przestrzeni publicznej, wypadki drogowe – jak wskazali w badaniu interesariusze);
- (2) Brak programu zapobiegania/redukcji szkód dostosowanego do osób zażywających metamfetaminę (lub stymulant) w regionie (lub kraju);
- (3) Niska motywacja uczestników do udziału w interwencji (jedyna dostępna interwencja ogranicza się do leczenia, jest długotrwała i nie anonimowa); Stąd program obejmujący dialog motywujący służy (potencjalnie) podwójnemu celowi.

Głównym celem interwencji było ograniczenie używania metamfetaminy, zwiększenie motywacji do zmiany (ograniczenia używania metamfetaminy) oraz zmniejszenie negatywnych konsekwencji wynikających z używania metamfetaminy (m.in. poprawa samopoczucia osób).

2 Metody

2.1 Procedura

Badanie oceny efektywności przeprowadzono w schemacie quasi-eksperymentalny z pomiarami pre-test i post-test. W badaniu nie uwzględniono grupy kontrolnej².

¹ W Jeleniej Górze, jak i w Polsce realizowany jest na szeroka skalę program profilaktyki selektywnej/wskazującej *Fred goes net*, ale jest on kierowany do osób używających różnych substancji – nie jest to interwencja kierowana tylko lub głównie do użytkowników stymulantów.

² Nie zaplanowano grupy kontrolnej ze względu na brak możliwości jej realizacji zgodnie z założeniami przedstawionymi w badaniach Baker (Baker et al., 2001, 2003). W badaniach prowadzonych przez Baker grupa kontrolna otrzymała podręcznik do samodzielnej pracy. W projekcie IMPRESA nie przewidziano takiego

Badanie składało się z dwóch części: ilościowej (pre test i post test) i jakościowej (uproszczone wywiady grupowe z realizatorami interwencji). Zaplanowane były także wywiady z uczestnikami, ale po zakończeniu programu nie udało się z nimi skontaktować.

2.2 Narzędzia

Do części ilościowego wykorzystano następujący zestaw narzędzi:

1. Pytania dotyczące używania substancji

Pytanie dotyczące używania substancji psychoaktywnych (z wyjątkiem alkoholu) spełniało normy opracowane na potrzeby badań populacji przez Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA) (EMQ 2013). Podejście to zostało po raz pierwszy zastosowane w Polsce w Badaniu Ludności obejmującym mieszkańców Warszawy w 1997 r. (Sierosławski, Zieliński 1998). Pytania dotyczące picia alkoholu oparte są na europejskich standardach opracowanych w ramach projektu: Standaryzacja pomiaru problemów alkoholowych – SMART (Moskalewicz, Sierosławski, 2010).

1. Motywację do zmiany mierzono za pomocą trzech instrumentów:

1.1. Drabina etapu zmiany (Beiner & Abrams, 1991) została wykorzystana do oceny gotowości uczestników do zmiany – skala składa się z pięciu elementów, które odpowiadają pięciu etapom zmiany (z wyjątkiem nawrotu) (Prochaska & DiClemente, 1983): prekontemplacja, kontemplacja, przygotowanie, działanie i utrzymanie.

1.2. 10-punktowa skala do samooceny motywacji do udziału w interwencji (gdzie 1 oznacza bardzo niską motywację, a 10 bardzo wysoką motywację. Pomiar ten był wcześniej wykorzystywany w badaniu ewaluacyjnym CANDIS (Wieczorek, Dąbrowska, Sierosławski, 2018).

1.3. Kwestionariusz gotowości do zmiany (Heather & Rollnick, 1993) – 12-itemowy kwestionariusz z 5-punktową skalą Liketra oceniający trzy etapy zmiany według Transteoretycznego Modelu Zmiany (Prochaska & DiClemente, 1983), a mianowicie prekontemplację, kontemplację i działanie.

2. Satysfakcję z interwencji mierzono za pomocą kwestionariusza percepcji leczenia – TPQ, opracowanego przez Marsdena i innych (1998) (https://www.emcdda.europa.eu/drugs-library/treatment-perceptions-questionnaire_en). Skala ta została wykorzystana w Polsce do oceny programu CANDIS w 2017 roku. (Wieczorek, Dąbrowska, Sierosławski, 2018).

3. Jakość życia mierzono za pomocą Skali GAD-7 (Rutter & Brown, 2017; Spitzer, Kroenke, Williams & Löwe, 2006) i Kwestionariusza Zdrowia Pacjenta (PHQ-9) (Kroenke, Spitzer i Williams, 2001), a także z kwestionariusza zadowolenia z życia (SWLS) (Diener i in., 1985; Pavot i wsp., 1991; Jankowski, 2015). Ponadto kontrolowano własnej skuteczności (Schwarzer & Fuchs, 1996).

materiału. W związku z tym grupa kontrolna byłaby grupą zrekrutowaną albo w ramach listy oczekujących albo jako grupa, które nie weźmie udziału w programie. W takich warunkach nie byłoby możliwości zachowania pełnej anonimowości, co stanowiło bardzo ważny czynnik w programie.

2.3 Analiza danych

Cechy socjodemograficzne i częstości używania substancji przedstawiono jako analizę częstości. Statystyki opisowe zostały obliczone dla zmiennych ilościowych, a Chi-kwadrat obliczono w celu porównania rozkładu częstotliwości. Ze względu na nielosowy dobór próby, zastosowano testy nieparametryczne: do analizy dla zmiennych zależnych wykonano test rangowy Wilcoxon, a do porównania między grupami – test Manna-Whitneya. Miara siły efektu została obliczona zgodnie z sugestiami Rosenthala (1994).

3 Wyniki

3.1 REACH - ZASIĘG

Całkowita liczba zrekrutowanych uczestników wynosiła $N=134$ (z szacowanych 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) ($n = 16$), 4 uczestników zażywało metamfetaminę w ciągu całego życia (ale nie w ciągu ostatnich 12 miesięcy), a 4 uczestników nie udzieliło odpowiedzi na pytania dotyczące używania substancji.

Najbardziej preferowaną metodą użycia było wziewnie ($n=104$); Bardzo niewielu uczestników zażywało metamfetaminę doustnie ($n = 21$)³ i nikt nie używał metamfetaminy przez iniekcje.

Średnia liczba dni używania (w ciągu ostatnich 30 dni) wynosiła $M = 14.77$ ($SD = 7.00$). Częstość stosowania wahała się od: raz w tygodniu ($n = 6$; 4,5%), przez 2 – 6 razy w tygodniu ($n = 84$; 63%), po każdego dnia ($n = 18$; 13,5%).

Ponadto ponad jedna trzecia uczestników nie piła piwa w ciągu ostatnich 30 dni przed interwencją (37%), a 45% piło piwo od 1 do dziewięciu razy (w ciągu ostatnich 30 dni przed interwencją). Pozostałe 18% piło piwo więcej niż dziesięć razy (10 – 40+ razy w ciągu ostatnich 30 dni przed interwencją). Ponadto większość uczestników nie piła wina w ciągu ostatnich 30 dni przed interwencją (85%). Połowa uczestników nie piła alkoholu spirytusowego (52%), a jedna czwarta piła alkohol spirytusowy raz lub dwa razy (w ciągu ostatnich 30 dni przed interwencją).

Charakterystyka demograficzna:

Wszyscy uczestnicy byli pełnoletni (zakres wieku: 19 – 47), średnia wieku $M = 30$ lat ($SD = 7,29$). Nieco ponad połowę uczestników stanowili mężczyźni ($n = 76$; 56%); 34% uczestników stanowiły kobiety ($n = 46$; 34%). 9% nie podało informacji o swojej płci.

Większość uczestników była samotna ($n = 103$; 77%); 15% było w związku małżeńskim ($N = 20$).

Większość uczestników miały stałe miejsce zamieszkania ($n = 95$; 73%), pozostali byli zameldowani tymczasowo w miejscu obecnego zamieszkania ($n = 23$; 18%), lub byli bezdomni ($n = 2$; 1,5%).

³ Uczestnicy mogli wybrać wszystkie Sposoby użytkowania odpowiedni stąd trochę Uczestników wskazywał więcej niż tylko jeden sposób

Poziom wykształcenia uczestników był zróżnicowany, ale w drugiej osób biorących udział w interwencji dominowało wykształcenie zawodowe (n=47; 36%) i licealne (n=30; 23%).

Prawie 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%). Ponad 50% uczestników wskazało, że wynagrodzenie jest ich źródłem dochodu (n=76; 58%), jedna trzecia wskazała, że rodzina wspiera ich finansowo, a 16% wskazało, że otrzymują wsparcie społeczne. 16% uczestników wskazało, że sprzedaż substancji psychoaktywnych jest ich źródłem dochodu.

Uczestników można scharakteryzować jako: cechujących się podwyższonym poziomem uogólnionego lęku (M = 15,39; SD = 4,91) i depresji (M = 18,72; SD = 5,99), będących nieco niezadowolonymi ze swojego życia (M = 15,20; SD = 6,27) i o stosunkowo średnim poziomie poczucia własnej skuteczności (M = 26,87; SD = 6,26).

Liczbę osób zażywających metamfetaminę w Jeleniej Górze oszacowano na M = 2500. Interwencja jest przeznaczona dla użytkowników problemowych, co wyklucza użytkowników rekreacyjnych i osoby ze zdiagnozowanym uzależnieniem.

Klienci programu byli rekrutowani z różnych środowisk: szkół i uniwersytetów, firm transportowych, fabryk, placówek opieki społecznej. Rekrutacja nie miała charakteru losowego, ze względu na brak operatu losowania. Zastosowano metodę kuli śnieżnej wspieraną rozdawanie ulotek, plakatów, zamieszczaniem informacji o rekrutacji na stronie internetowej Poradni Monar w Jeleniej Górze i na stronach mediów społecznościowych poradni.

Osobami lub instytucjami, które przekonały klientów do przystąpienia do programu IMPRESA, byli:

- Rodzina – 48 klientów (36%)
- Partner – 35 klientów (26%)
- lekarz – 6 pacjentów (5%)
- pracownik socjalny – 13 klientów (10%)
- pracownik wymiaru sprawiedliwości – 15 klientów (11%)
- ktoś inny – 11 klientów (8%)
- sama osoba - 35 klientów (26%)

Zasięg geograficzny rekrutacji nie ograniczał się tylko do miasta Jelenie Góra, ale obejmował również okoliczne powiaty

Wywiady jakościowe z realizatorami programu wykazały, że jedną z głównych zalet programu była anonimowość klienta – nie przewidziano rejestracji ani gromadzenia danych osobowych. Kolejna mocna strona programu (z perspektywy klienta) wiązała się z brakiem wymogu abstynencji (jako celu interwencji lub jako warunku uczestnictwa w programie). Dodatkowe czynniki ułatwiające udział w interwencji związane były z długością programu (do czterech spotkań tygodniu) oraz niskimi wymaganiami, aby do programu dołączyć.

Przy nielosowym dobrze i ukrytej populacji niemożliwe jest oszacowanie reprezentatywności próby; jednak zgodnie z wynikami części jakościowej można stwierdzić, że osiągnięta próba odzwierciedlała różnorodność regularnych użytkowników metamfetaminy w regionie.

3.2 EFFECTIVENESS - SKUTECZNOŚĆ

Skuteczność mierzono w schemacie quasi-eksperymentalnym z pre i post. Pre test miał miejsce przed pierwszą sesją, a test końcowy nastąpił po (tuż po) ostatniej sesji.

Pięćdziesiąt jeden osób wypełniło ankiety pre i post; Pozostałe osoby albo odmówiły wypełnienia ankiet postestowych, albo nie wzięły udziału w ostatniej sesji. W związku z tym wyniki są prezentowane tylko dla 51 uczestników. Uczestnicy ci nie różnili się istotnie od tych, którzy nie wypełnili ankiety postestowej pod względem wieku, objawów lękowych lub depresyjnych, zadowolenia z życia czy poziomu własnej skuteczności. Różnicę odnotowano w samoocenie motywacji do udziału w programie (istotnie niższa w grupie, która nie wzięła udziału w post teście, $Z = - 2,41$; $p = 0,016$), w gotowości do zmiany etapu (istotnie niższa w grupie, która nie wzięła udziału w post teście, $Z = - 3,52$, $p < 0,001$).

Skuteczność mierzono na trzy różne sposoby: (1) jako ograniczenie używania metamfetaminy; (2) jako wzrost motywacji do zmiany; oraz (3) jako poprawę jakości życia.

(1) Ograniczenie używania

Pełne dane (w tym przed i po teście) zebrano od 51 uczestników. Spośród 51 uczestników 35 używało metamfetaminę w ciągu ostatnich 30 dni przed interwencją, a 25 uczestników zadeklarowało, że używało metamfetaminy w ciągu ostatnich 30 dni w post teście (a więc podczas interwencji). Zmiana jest istotna, $\chi^2(2) = 9,76$; $p < 0,01$ (tabela 1.)

Tabela 1. Rozkład częstotliwości używania metamfetaminy w pre i post teście

	Pretest [n]	Pretest [%]	Posttest [n]	Posttest [%]
W ciągu całego życia (ale nie w ciągu ostatnich 12 miesięcy)	3	6	2	4
12 miesięcy przed (ale nie ostatnie 30 dni)	12	24	23	46
Ostatnie 30 dni	35	70	25	50
Suma ⁴	50	100	50	100

Ponadto częstotliwość używania (w ciągu ostatnich 30 dni) również zmniejszyła się istotnie ($Z = - 3,20$; $p = 0,001$; $r = 0,71$). Zmianę można uznać za dużą. Co ważne, przed interwencją 4 uczestników deklarowało używanie metamfetaminy codziennie (w ciągu ostatnich 30 dni), natomiast po interwencji – ani jeden uczestnik (tab. 2.)

⁴ Jeden uczestnik nie udzielił żadnej odpowiedzi na temat używania metamfetaminy

Tabela 2. Rozkład częstotliwości używania metamfetaminy w ciągu ostatnich 30 dni

	Pretest [n]	Pretest [%]	Posttest [n]	Posttest [%]
Raz w tygodniu lub rzadziej	1	3	10	48
2-6 razy w tygodniu	28	85	11	52
codzienny	4	12	0	0
Suma ⁵	33	100	21	100

Ponadto, średnia liczba dni konsumpcji metamfetaminy (w ciągu ostatnich 30 dni) również zmniejszyła się istotnie (Tabela 3), $Z = -3,67$; $p < 0,001$; $r = 0,77$. Zmianę można uznać za dużą.

Tabela 3. Średnia liczba dni konsumpcji metamfetaminy w ciągu ostatnich 30 dni

	M (SD)
Pretest (N = 35)	15.23 (7.18)
Posttest (N = 24)	8.67 (7.04)
Pretest (N = 23)	14.52 (6.63)
Posttest (N = 23)	8.61 (7.20)

(2) Wzrost motywacji do zmiany

Zgodnie z drabiną etapu zmian (Beiner & Abrams, 1991) nastąpiła istotna zmiana (wzrost) etapu gotowości do zmiany, $Z = -4,06$; $p < 0,001$; $r = 0,57$. Zmianę można uznać za dużą. Rozkład częstotliwości przedstawiono w tabeli 4.

Tabela 4. Rozkład częstotliwości na etapie zmiany przed i po badaniu

Drabina Etapu Zmian	Pretest (N=50)	Posttest (N=50)
utrzymanie	13	20
działanie	20	27
przygotowanie	10	3
kontemplacja	6	0
prekontemplacja	1	0

Samooceń motywacji do udziału w programie (w 10-punktowej skali) również wzrosła istotnie ($Z = -4,32$; $p < 0,001$; $r = 0,61$). Motywacja do udziału w interwencji znacznie wzrosła między pretestem ($M = 7,72$; $SD = 1,95$) i posttestem ($M = 8,61$; $SD = 1,54$).

Kwestionariusz gotowości do zmiany (Heather & Rollnick, 1993) wykazał istotną zmianę we wzroście liczby uczestników na etapie działania i spadku – na etapie kontemplacji (Tabela 5).

⁵ Dwoje uczestników nie udzieliło żadnej odpowiedzi na temat używania metamfetaminy

Tabela 5. Rozkład częstotliwości gotowości do zmiany w w pre i postteście (kwestionariusz gotowości do zmiany)

Etapy zmian	Pretest (N=51)	Posttest (N=50)
prekontemplacja	3	1
kontemplacja	27	10
działanie	21	39

Test Wilcoxon'a przeprowadzono przy założeniu, że etapy zmiany można interpretować jako skalę porządkową. Test Wilcoxon'a wykazał znaczącą i dużą zmianę (wzrost) w etapach zmiany między pre i posttestem, $Z = -3,91$; $p < 0,001$; $r = 0,55$.

(3) Poprawa jakości życia

Jakość życia mierzono poprzez trzy wskaźniki: ogólny lęk i objawy depresyjne (oczekiwany był spadek) i zadowolenie z życia (oczekiwany był wzrost). Test Wilcoxon'a wykazał, istotne i znaczące obniżenie natężenia lęka ($Z = -4,08$; $p < 0,001$; $r = 0,57$), a także znacząca, ale średniej wielkości zmniejszenie się objawów depresyjnych ($Z = -2,92$; $p = 0,004$; $r = 0,40$) (Rosenthal, 1994). Nie wyryto zmian w zadowoleniu z życia ($Z = -1,18$; $p = 0,239$).

Dodatkowo zmierzono zadowolenie z interwencji (Treatment Perception Questionnaire). Wyniki pokazały, że uczestnicy byli bardzo zadowoleni z kontaktu z personelem (Mediana = 3 w skali od 0 to 4) i raczej zadowoleni z usług (Mediana 2,4). Ponadto uczestnicy ocenili proces realizacji programu jako bardzo dobry (61%, $n=31$), jako raczej dobry (37%; $n=19$), jako średni (2%; $n=1$). Wyniki programu zostały ocenione jako bardzo dobre przez 44% ($n = 22$) uczestników i raczej dobre przez 48% ($n = 24$), a jako średnie przez 8% ($n = 4$). Uczestnicy ocenili swoją motywację do utrzymania wyników programu w 43% ($n = 22$) jako bardzo dobrą, 45% ($n = 23$) jako raczej dobrą i 12% ($n = 6$) jako średnią. Uczestnicy stwierdzili, że ich cel programu został osiągnięty w bardzo wysokim stopniu (33%, $n = 17$) lub raczej wysokim stopniu (57%, $n = 29$).

3.3 ADOPTION – ADOPCJA

Pięciu z siedmiu terapeutów, którym zaproponowano interwencję, ostatecznie zaangażowało się w realizację programu. Dwóch pozostałych nie wzięło udziału z różnych powodów. Pierwszy był zajęty innymi zadaniami; drugi czuł, że nie ma wystarczającego doświadczenia.

Wszyscy terapeuci uczestniczący w programie zostali przeszkoleni i wyposażeni w odpowiednią wiedzę i umiejętności przed rozpoczęciem interwencji. Mieli wieloletnie doświadczeń w rozmowach motywacyjnych i technikach CBT.

3.4 IMPLEMENTATION – IMPLEMENTACJA

Program był realizowany od września 2022 r. do stycznia 2023 r. Program składał się z 2-4 sesji (po 40-50 minut każda).

Program został wdrożony ściśle według protokołu przez czterech terapeutów; jeden terapeuta wprowadził pewne modyfikacje dla niektórych pacjentów, które polegały na: zmianie kolejności sesji i pominięciu niektórych elementów.

Według opinii terapeutów program był nieco przeładowany treścią; Sesje były zbyt długie, przynajmniej jak na możliwości niektórych klientów.

Czynniki wspierające wdrożenia: Program został oceniony jako niskoprogowy zarówno dla klientów, jak i realizatorów, co czyniło go bardziej atrakcyjnym, np. Anonimowość klientów zmniejszyła potrzebę zaangażowania administracyjnego. Ponadto program nie wymagał dedykowanego szkolenia, o ile potencjalni realizatorzy mają już doświadczenie w pracy technikami CBT i DM.

Szacunkowe koszty wdrożenia pilotażowego: 4 (sesje) * 120 osób * 19 EURO + 40 godzin rekrutacji * 19 EURO + tłumaczenie i druk materiałów 1200 EURO = 11 080 EURO kosztów ogólnych.

3.5 MAINTENANCE – UTRZYMANIE

Ze względu na pozytywne wyniki program może być rekomendowany do **rozpowszechniania**.

Upowszechnianie: Wyniki i rekomendacje projektu zostaną zaprezentowane i omówione na konferencjach Wojewódzkich Ekspertów ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii w Łodzi (wrzesień 2023 r.) i Wrocławiu (województwo dolnośląskie) (marzec 2024 r.), a także na międzynarodowej konferencji samorządowej, która odbędzie się w Warszawie (październik 2023 r.). Powyższe działania będą miały na celu promocję i upowszechnianie wyników projektu.

Jednym z najważniejszych czynników wspierających regularną realizację programu jest jego **opłacalność** – realizacja programu nie wymaga żadnych dodatkowych kosztów; W związku z tym program może być realizowany jako regularna interwencja profilaktyczna i / lub redukcji szkód. Koszty powinny być dostosowane do obowiązujących standardów dla indywidualnej sesji, ponieważ DM i CBT są zwykle stosowane w warunkach leczenia.

Do regularnej realizacji programu przyczyniają się także aspekty samego programu – **szczegółowy protokół** pozwalający na pewną elastyczność, krótki i skuteczny, zwiększający motywację do zmiany i ograniczający zażywanie metamfetaminy.

Istnieją jednak pewne warunki, w których program może być łatwo utrzymany: (1) program może być wdrożony bez dodatkowych kosztów tylko przez specjalistów z wykształceniem i doświadczeniem MI i CBT. W związku z tym wymagane jest oddzielne szkolenie (w DM i CBT). Protokół jest szczegółowy, ale pozwala na wprowadzenie pewnych zmian i modyfikacji, dlatego tylko doświadczeni realizatorzy mogą wdrożyć taką elastyczność; (2) realizacja programu powinna być finansowana na tym samym poziomie, co indywidualne sesje leczenia

(w tym momencie około 30 euro za sesję); (3) potrzebna jest dodatkowa sesja diagnostyczna (w niektórych przypadkach będzie to piąta); (4) Powinna istnieć możliwość przedłużenia programu (maksymalnie o dwie sesje), ponieważ w niektórych przypadkach realizacja całego materiału zajmuje uczestnikom więcej czasu. Może tak być w przypadku osób o niskim poziomie wykształcenia i/lub z pewnymi deficytami poznawczymi (np. z powodu zażywania metamfetaminy).

Ewentualna kontynuacja wdrażania nie jest pozbawiona barier. Jedną z najważniejszych barier jest potrzeba realizacji ewaluacji. Nawet jeśli ewaluacja będzie ograniczona do pomiaru skuteczności, powinna być przeprowadzona w formie quasi-eksperymentalnej, należy dodać grupę kontrolną i wdrożyć dodatkowy pomiar (follow up). Wymaga to dodatkowej organizacji i finansowania.

4 Dyskusja

Większość zrekrutowanych osób można określić jako osoby regularnie używające metamfetaminy, co sugeruje, że procedura rekrutacji była skuteczna. Wszystkie osoby wypełniły kwestionariusze ewaluacyjne w wersji pretest. Jednak mniej niż 50% uczestników wypełniło ankiety i kwestionariusze posttest. Wskazuje to na potrzebę zwiększenia zaangażowania i motywacji uczestników do wypełnienia posttestów. W innych badaniach wdrożeniowych zapewniono wynagrodzenie za udział w każdej sesji i uzyskano lepsze wyniki retencji klientów (Baker i in., 2001, 2003).

Wszystkie trzy wskaźniki skuteczności oddziaływania zostały osiągnięte: (1) zaobserwowano zmniejszenie używania metamfetaminy, (2) zaobserwowano zwiększenie motywacji do zmiany, i (3) zaobserwowano poprawę jakości życia.

Podobne efekty uzyskano w innych badaniach wdrożeniowych – używanie metamfetaminy znacznie się zmniejszyło (Baker i in., 2001, 2003). Jednak w innych badaniach pomiar przeprowadzono w follow up, a nie bezpośrednio po zakończeniu interwencji. Uzyskane wyniki uzasadniają konieczność prowadzenia dalszych badań ewaluacyjnych (w tym, badań z więcej niż dwoma pomiarami) w celu oceny, czy długoterminowe efekty są utrzymywane.

Ponadto znacznie wzrosła motywacja do zmiany, co świadczy o skuteczności zastosowanych technik DM. Motywacja do zmiany jest postrzegana jako ważny czynnik przyczyniający się do zmiany zachowania w używaniu substancji (Joe i in., 1999; Flynn i wsp., 2003).

Podobnie jak w innych badaniach wdrożeniowych, osoby używające metamfetaminy w Jeleniej Górze były osobami doświadczającymi stanów depresyjnych i lękowych, z historią nadużywania i używania substancji psychoaktywnych (Baker i in., 2001, 2003). Co ciekawe, ogólny lęk i objawy depresyjne znacznie się zmniejszają, podczas gdy w innych badaniach wdrożeniowych badacze nie wykryli istotnych zmian tych wskaźników zdrowia psychicznego. Narzędzia wykorzystane w projekcie IMPREA były różne od tych wykorzystanych w badaniach Baker i in. (2001, 2003), ale nadal standardowe i szeroko stosowane (PHQ-9 i-7 w porównaniu z GHQ-28). Badania sugerują, że używanie metamfetaminy idzie w parze z różnymi problemami ze zdrowiem psychicznym i ważne jest, aby przed interwencją

kontrolować natężenie depresji i innych problemów ze zdrowiem psychicznym, ponieważ może to utrudniać skuteczność interwencji (Baker i in., 2001; 2003).

Ponadto, spodziewaliśmy się wzrostu zadowolenia z życia, zwłaszcza gdy objawy depresyjne i lękowe zmniejszyły się. Jednak wyniki nie wykazały takiej zmiany. Można to wytłumaczyć opóźnionym efektem zadowolenia z życia lub jakości życia w porównaniu z zmniejszonymi problemami ze zdrowiem psychicznym – w swoim badaniu Pasareanu i in. (2015) wykazali, że u 58% pacjentów w terapii uzależnienia od substancji jakość ich życia wzrosła w okresie tzw. follow-up w porównaniu z poziomem wyjściowym, podczas gdy w przypadku 42% uczestników – pozostała na tym samym poziomie. Jest zatem możliwe, że zadowolenie z życia wzrasta, ale z czasem, a nie bezpośrednio po zmniejszeniu problemów ze zdrowiem psychicznym. Stanowi to kolejny argument za włączeniem dodatkowych pomiarów (follow-up) w dalszych ewaluacjach.

Ograniczenia

Projekt adaptacji wdrożenia, jak i sama ewaluacja nie były pozbawione ograniczeń.

Po pierwsze, metoda doboru osób do badania (ewaluacyjnego) nie była losowa, ale oparta na wielu nielosowych strategiach (dobrze wygodnym i kuli śnieżnej). Jest to dopuszczalne w przypadku ukrytych populacji; jednak zaleca się wykorzystanie metody RDS (Heckathorn, 1997; Salganik & Heckathorn, 2004). Jednak w przypadku użytkowników metamfetaminy w Jeleniej Górze nie było możliwe zweryfikowanie podstawowego założenia RDS dotyczącego znajomości osób w ramach sieci

Po drugie, mniej niż 50% uczestników wypełniło ankiety post test. Stąd wyniki pozwalające na pomiar efektywności zebrano od mniej niż 50%. Nie zidentyfikowano różnic pomiędzy grupami, które wypełniły i nie wypełniły post testów pod względem cech socjodemograficznych, lub psychologicznych (objawy lękowe i depresyjne, zadowolenie z życia lub poczucie własnej skuteczności). Niskie wskaźniki retencji są powszechne w podobnych badaniach; na przykład w swoim badaniu Sorsdahl et al (2021) 43% uczestników przydzielonych do grup interwencyjnych ukończyło wszystkie zaplanowane sesje (sześć z nich).

Po trzecie, w przeciwieństwie do badań przeprowadzonych przez Bakera i in. (2001) oraz Bakera i in. (2003), nie mieliśmy grupy kontrolnej. W związku z tym nie byliśmy w stanie ocenić, czy interwencja była bardziej skuteczna niż lista oczekujących (brak interwencji).

Ponadto, w związku z brakiem pełnej sesji diagnostycznej kwalifikacja osób do interwencji była prowadzona na podstawie krótkiego wywiadu (w tym częstości używania metamfetaminy i wcześniejszych diagnoz).

5 Rekomendacje

5.1 Rekomendacje dla realizacji

Rekrutacja. Konieczne może być przeznaczenie pewnych zasobów na rekrutację, ponieważ standardowe procedury informacyjne mogą nie być wystarczające. Podejście typu *outreach* może być najlepszą opcją do realizacji celów rekrutacyjnych.

Diagnoza. Przeprowadzenie diagnozy uzależnienia jest konieczne, ponieważ krótka interwencja 2-4 sesyjna może nie być skuteczna w przypadku uzależnienia od metamfetaminy lub innych substancji psychoaktywnych. Jak zasugerowano w podręczniku *Krótką interwencją poznawczo-behawioralną dla regularnych użytkowników amfetaminy*, w przypadku uzależnienia od metamfetaminy należy rozważyć inne interwencje. W przypadku braku możliwości diagnostycznych rekomendowanym rozwiązaniem powinien być wywiad z zastosowaniem narzędzi przesiewowych (np. SDS). Dodatkowo zaleca się badanie przesiewowe w kierunku zaburzeń zdrowia psychicznego (np. depresji, lęku itp.) oraz zachowania ryzykowne jako typowych dla osób używających metamfetaminę (ryzykowne zachowania seksualne, hazard itp.).

Czas trwania interwencji. Protokół składa się z 4 sesji, w ramach których realizatorzy interwencyjni decydują, czy cały cykl 4 sesji jest odpowiedni, czy może zrealizować mniej sesji (bez szkody dla klienta). Wyniki ewaluacji (części jakościowej) wskazują na potrzebę wydłużenia czasu trwania interwencji w przypadku niektórych klientów. Realizatorzy interwencji wskazali, że treści niektórych sesji są bardzo obszerne i trudno je było zrealizować w czasie jednego standardowego spotkania. Konieczne może być wydłużenie liczby sesji (np. do sześciu), albo ograniczenie treści w sesjach. Wybór ten zostanie pozostawiony realizatorom. Potrzeba wydłużenia liczby sesji lub zmniejszenia zawartości może wynikać ze specyfiki osób zażywających metamfetaminę – z niższym wykształceniem, większą częstotliwością zażywania metamfetaminy i niższą jakością metamfetaminy i bardziej znaczącą deficytami poznawczymi.

Ewaluacja. Kluczowe znaczenie ma dalsza ocena skuteczności programu. Aby zapewnić jego realizację, zaleca się poświęcenie całej sesji przed i po zakończeniu interwencji na przeprowadzenie ewaluacji (ankiety pre i post test). Ponadto korzystne byłoby zaplanowanie tzw. *follow-up* po trzech i / lub sześciu miesiącach od zakończenia interwencji. Co więcej, konieczne jest stosowanie podobnych (lub nawet tych samych) instrumentów między różnymi wdrożeniami (pozwoli to na porównanie między wdrożeniami).

Ponadto warto rozważyć większą **retencję** uczestników. W swoim badaniu Baker i in. (2003) zachęcali uczestników do udziału w każdej sesji poprzez przekazywanie równoważności 20 USD (założono, że kwota jest niewystarczająca, aby stać się zewnętrznym motywatorem do uczestnictwa). Zalecamy zapewnienie zachęty do udziału w sesjach ewaluacyjnych (jedna przed i jedna po interwencji oraz jedna jako follow-up) w wysokości równowartości 10 – 15 euro każda lub ze zwiększoną kwotą za każdy kolejny udział (np. równowartość 10 euro za udział w pretestie, 20 euro – post test i 30 euro – za follow up). Podejście to jest inspirowane podejściem *Contingency Management* (Petry, 2011). *Contingency Management* jest jednak przykładem terapii behawioralnej opartej na zasadzie warunkowania operacyjnego (Petry,

2011), w której nagradza się przestrzeganie pożądanego zachowania i karze brak zgodności. Ważnym aspektem *Contingency Management* jest ciągły wzrost motywacji po każdym kolejnym przestrzeganiu pożądanego wzorca zachowania (abstynencja w leczeniu lub udział w ocenie).

Anonimowość była niezbędna dla niektórych uczestników, zwłaszcza tych, którzy mieli stałe zatrudnienie; Dlatego zaleca się zachowanie anonimowości uczestników lub opracowanie sposobu zapewnienia większego zaufania do zachowania pełnej poufności danych.

5.2 Rekomendacje dla decydentów politycznych

Krótką interwencja poznawczo-behawioralna wśród osób regularnie zażywających amfetaminę (metamfetaminę) jest **opartą na dowodach** interwencją niskoprogową. Wyniki ewaluacji potwierdzają jej **skuteczność** w Polsce, w regionie jeleniogórskim. Ponadto *krótka interwencja poznawczo-behawioralna wśród osób regularnie zażywających (meta)amfetaminę* jest jedynym w Polsce programem **zapobiegania/redukcji szkód przeznaczonym dla osób regularnie zażywających (meta)amfetaminę**.

Należy podkreślić, że program ten, jako program niskoprogowy zapewnia dywersyfikację **usług**, które w przypadku osób regularnie zażywających metamfetaminę ograniczają się do wysokoprogowych ofert leczenia długoterminowego. Takie zróżnicowanie pozwoli na zaspokojenie różnych potrzeb wśród populacji docelowej.

Aby ułatwić dalsze wdrażanie *krótkiej interwencji poznawczo-behawioralnych wśród osób regularnie zażywających (metamfetaminę)amfetaminę*, konieczne jest **zapewnienie finansowania**. Finansowanie można uzyskać lokalnie (na poziomie miasta, gminy lub województwa) lub na szczeblu krajowym (np. na poziomie ministerialnym). Aby zwiększyć możliwości uzyskania finansowania, konieczne może być najpierw opracowanie strategii budowania **koalicji między lokalnymi decydentami i interesariuszami** w celu zmiany obecnego paradygmatu opieki i wsparcia dla osób zażywających metamfetaminę (w celu zapewnienia wsparcia dla programów niskoprogowych).

Ponadto, aby zapewnić **kontynuację ewaluację**, należy zapewnić dalsze finansowanie (w tym wyliczenie zarówno uczestników jak i realizatorów interwencji m.in. za przeprowadzenie ewaluacji). Dopiero po serii ewaluowanych wdrożeń interwencja może zostać zarekomendowana i umieszczona wśród interwencji opartych na dowodach w Polsce.

Wreszcie, opłacalność programu jest godna uwagi. Protokół *krótkich interwencji poznawczo-behawioralnych wśród regularnych użytkowników amfetaminy* będzie otwarty. Konieczne jest jednak wskazanie organizacji/instytucji, która będzie zarządzać (wolną) licencją i promować program.

6 Bibliografia

- Baker, A., Bloggs, T. and Lewin, T. (2001). Randomised controlled trial of brief cognitive-behavioural interventions among regular users of amphetamines. *Addiction*, 96, 1279-1287
- 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.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Flynn P. M., Joe G. W., Broome K. M., Simpson D. D., Brown B. S. (2003). Looking back on cocaine dependence: reasons for recovery. *Am J Addict*, 12, 398– 411.
- Heather N. and Rollnick S. (1993) Readiness to change questionnaire: User's manual (revised version), Technical Report Number 19, National Drug and Alcohol Research Centre. <https://ndarc.med.unsw.edu.au/sites/default/files/ndarc/resources/TR.019.pdf>
- Heckathorn, D.D. (1997). Respondent-Driven Sampling: A New Approach to the Study of Hidden Populations. *Social Problems*, 44, 174–199
- Jankowski, K.S. (2015). Is the shift in chronotype associated with an alteration in well-being? *Biological Rhythm Research*, 46, 237-248.
- Joe G. W., Simpson D. D., Broome K. M. (1999). Retention and patient engagement models for different treatment modalities in DATOS. *Drug Alcohol Depend*, 57, 113– 26.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L. and Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure, *J Gen Intern Med*, 16, 606–613, 2001.
- Marsden J., Bacchus L., Stewart D. Griffiths P. Clarke K., Gossop M. & Strang J., (1998). The Treatment Perceptions Questionnaire (TPQ): A brief questionnaire for assessing service satisfaction (unpublished manuscript)", National Addiction Centre, London
- Moskalewicz J. Sierosławski J. (2010) Drinking Population Surveys – guidance document for standardised approach. Final report prepared for the project Standardizing Measurement of Alcohol-Related Troubles – SMART. Institute of Psychiatry and Neurology, Warsaw https://www.drugsandalcohol.ie/15682/1/EU_Comm_Drinking_population_surveys.pdf
- Pasareanu, A.R., Opsal, A., Vederhus, JK. (2015). Quality of life improved following in-patient substance use disorder treatment. *Health Qual Life Outcomes*, 13, 35, <https://doi.org/10.1186/s12955-015-0231-7>
- Pavot, W. G., Diener, E., Colvin, C. R., & Sandvik, E. (1991). Further validation of the Satisfaction with Life Scale: Evidence for the cross-method convergence of well-being measures. *Journal of Personality Assessment*, 57, 149-161.
- Petry N. M. (2011). Contingency management: what it is and why psychiatrists should want to use it. *The psychiatrist*, 35(5), 161–163. <https://doi.org/10.1192/pb.bp.110.031831>
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *Journal of consulting and clinical psychology*, 51(3), 390–395. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.51.3.390>
- Rosenthal, R. (1994). *Parametric measures of effect size*. In H. Cooper & L. V. Hedges (Eds.), *The handbook of research synthesis*. (pp. 231-244). New York: Russell Sage Foundation.
- Rutter L.A., and Brown, T. A. (2017). Psychometric properties of the generalised anxiety disorder Scale-7 (GAD-7) in outpatients with anxiety and mood disorders. *J Psychopathol Behav Assess*, 39, 140-146, 2017, doi: 10.1007/s10862-016-9571-9.

- Salganik, M.J., Heckathorn, D.D. (2004). Sampling and Estimation in Hidden Populations Using Respondent-Driven Sampling. *Sociological Methodology*, 34, 193–240.
- Sierosławski J., Zieliński A. (1998) Dorośli warszawiacy a substancje psychoaktywne. *Alkoholizm i Narkomania*, 1, 30, 57-72.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. and Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalised anxiety disorder: the GAD-7, *Arch Intern Med*, 166, 1092–1097, 2006.
- Schwarzer R, Fuchs R. Self-efficacy and health behaviours. W: Conner M, Norman P (red.). Predicting health behavior. Buckingham-Philadelphia: Open University Press; 1996. 163–196.
- Wieczorek Ł., Dąbrowska K., Sierosławski J. (2018). Ewaluacja programu CANDIS – wyniki badań ilościowych. *Serwis Informacyjny Uzależnienia*, nr 3 (83) 2018, 36-42

City case study reports on implementation outcomes incl. target specific recommendations for Prague, Czech Republic

Department of Addictology, Charles University Prague (CUNI)



FIRST FACULTY
OF MEDICINE
Charles University



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

City Case Study Report: Chem-sex and Brief Intervention in Nightlife and Entertainment Environment in Prague

Deliverable 5.1 for the EU-Project „Implementing Methamphetamine Prevention Strategies into Action – IMPRESA“

Benjamin Petruželka
Miroslav Barták

Department of Addictology
Apolinářská 4
128 00 Praha 2
Česká republika

Prague, May 2023



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

Contents

- 1 Background and Rationale 3
- 2 Methodology 4
 - 2.1.1 Activity 1: Brief intervention 4
 - 2.1.2 Activity 2: Chem-sex intervention 4
 - 2.2 Evaluation: Outcome criteria and data sources 4
- 3 Results..... 6
 - 3.1 Reach 6
 - 3.1.1 Activity 1: Brief intervention 6
 - 3.1.1.1 Proportion of target population receiving the intervention – difference between events 6
 - 3.1.1.2 Proportion of target population receiving the intervention – estimation 8
 - 3.1.1.3 Basic characteristics of clients who received brief intervention..... 8
 - 3.1.2 Activity 2: Chem-sex intervention 9
 - 3.1.2.1 Proportion of target population receiving the intervention – estimation 9
 - 3.2 Effectiveness..... 10
 - 3.2.1 Activity 1: Brief intervention 10
 - 3.2.2 Activity 2: Chem-sex intervention 11
 - 3.3 Adoption 11
 - 3.3.1 Activity 1: Brief intervention 11
 - 3.3.2 Activity 2: Chem-sex intervention 12
 - 3.4 Implementation..... 13
 - 3.4.1 Activity 1: Brief intervention 13
 - 3.4.1.1 Barriers and facilitators 13
 - 3.4.1.2 Implementation fidelity 14
 - 3.4.1.3 Implementation costs 16
 - 3.4.2 Activity 2: Chem-sex intervention 16
 - 3.4.2.1 Barriers and facilitators 16
 - 3.4.2.2 Implementation fidelity..... 18
 - 3.4.2.3 Implementation costs 18
 - 3.5 Sustainability 19
 - 3.5.1 Activity 1: Brief intervention 19
 - 3.5.2 Activity 2: Chem-sex intervention 19
- 4 Discussion 19
- 5 Recommendations..... 20
- 6 References..... 20

1 Background and Rationale

This report is aimed at practitioners or policy actors who consider implementation or funding of similar activities in the night-life environment or harm reduction (HR) activities focused on chem-sex. In the framework of the IMPRESA (Implementing Methamphetamine Prevention Strategies into Action) project, we prepared an intervention package for the Capital City of Prague, which included two activities: brief intervention and chem-sex intervention.

The intervention package was tailored specifically for this city based on the assessment of the local delivery context, literature review and on a discussion with the MSP (multistakeholder partnership). We used the following methods to identify the target groups' needs: 1. desk assessment, 2. survey among methamphetamine users, 3. discussion with the members of the multi-stakeholder forum and other relevant actors. Public administration and provider representatives preferred that interventions fit into the existing funding schemes. The discussion showed that the only part of the harm reduction service system that is currently unavailable 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 preferred in the survey among methamphetamine users. Finally, we selected interventions focused on the nightlife environment and the LGBTQ+ community. According to local actors, existing interventions in these areas were not meeting the needs of the target groups, were underfinanced and had the potential for further development and grant support. Furthermore, the assessment of the local delivery context showed that in night-life environment the coverage of services could be improved.¹

¹ The document D 3.1 "Evaluation of the local context for the implementation of activities in the field of secondary and indicated prevention of methamphetamine-related use and harm in the Capital City of Prague" was focused on the local delivery context. The local actors evaluated the programs focused on nightlife as available in 87%; however, they evaluated the programs as less available than the other 11 interventions. This pointed to the fact that the availability of the programs is not widespread. Almost three quarters of the respondents (stimulant users) evaluated these services as not available, or they did not know about their existence, which suggests that the availability of such services is not widespread.

2 Methodology

The intervention package implemented in Prague is briefly described below. In addition to that, we describe the criteria and the data sources used for the evaluation.

2.1.1 Activity 1: Brief intervention

This activity was focused on the nightlife environment. The target group consisted of individuals over the age of 18 using stimulants in the context of nightlife. The activity involved the provision of a brief intervention which was supplemented by harm-reduction services (harm reduction services were not the focus of our study). The aim of the short intervention was, first, to map the use of stimulants, and subsequently, based on the outcomes of the mapping, to provide information about the harmfulness of stimulants use, its consequences, and possible solutions. These services were provided at a stand in clubs and at festivals in the Capital City of Prague and surrounding areas.

2.1.2 Activity 2: Chem-sex intervention

This activity was focused on the distribution of information about chem-sex in the nightlife and entertainment environment. The intervention targeted people present at events that are well-attended by the LGBT+ community. However, the activity did not only focus on people with specific sexual orientations, but also on people interested in the topic of chem-sex. The intervention included harm reduction and providing information about chem-sex. It consisted of harm reduction counseling, distribution of information material about chem-sex (talk and leaflet on chem-sex), involvement of a peer worker from the community and distribution of lubricant, condoms, and other harm reduction material.

2.2 Evaluation: Outcome criteria and data sources

The RE-AIM framework (Glasgow et al. 1999, 2019) provided a basis for the evaluation. Therefore, we focused on the five basic RE-AIM dimensions:

- 1) 'Reach' (reach within the target group),
- 2) 'Effectiveness' (effectiveness within the target group),
- 3) 'Adoption' (acceptance by peers and clubs),
- 4) 'Implementation' (implementation factors),
- 5) 'Maintenance' (sustainability potential).

We used different sources of information for different indicators of RE-AIM dimensions (see Table 1). The data were gathered using a questionnaire, analyzed in Microsoft Excel or R studio.

Table 1 Re-aim dimensions, indicators, and sources of information

Re-aim dimension	Indicator	Sources of information
Reach	Proportion of target population receiving the intervention ²	Questionnaire for supervisors/ record sheet for individual implementers /secondary data sources
	Characteristics of the clients	Record sheet for individual implementers
Effectiveness	Self-reported knowledge gain and change in the assessment of behavior risk	Brief questionnaire for the participants
Adoption	Events covered	Questionnaires for program leader/supervisors
	Characteristics of the individual implementers	Questionnaire for individual implementers
Implementation/ Fidelity	Quality and consistency of intervention delivery	Questionnaires for individual implementers/program leader/ supervisors
	Time needed to provide intervention	Questionnaires for individual implementers
	Cost of the intervention	Personnel and material costs
	Barriers and facilitators	Questionnaires for individual implementers/program leader/ supervisors, email communication and meetings with program leaders and supervisors
Maintenance/ sustainability	The potential of the intervention to be delivered regularly and to become part of the standard program implemented by the organization	Email communication and meetings with program leaders, supervisors, and stakeholders

² The numerator was the number of individuals from target group exposed to the intervention on a given day, The denominator was the total number of individuals from target groups at the festival on a given day.

3 Results

3.1 Reach

3.1.1 Activity 1: Brief intervention

The individual events differed in the proportion of target population receiving the intervention. Therefore, before providing an estimate of reach, we focus on this issue.

3.1.1.1 Proportion of target population receiving the intervention – difference between events

During the implementation we found that some of the events were unsuitable for the intervention because the number of stimulant users among participants would plausibly be low. The experience of the provider of the intervention shows that these were events with music other than techno. In four of these interventions, there was no brief intervention provided (see Table 2). At techno events except one, the providers were able to provide at least one intervention. The one exception was the smallest one and therefore we can assume that such small events are not suitable for this intervention.

Table 2 Characteristics of events, number of provided interventions and estimates of participants at the event

ID of event	Type of event	Estimate of participants	Number of participants receiving brief intervention
1	Techno event	700	3
2	Multi genre small festival	350	0
3	Multi genre small festival	650	0
4	Hip hop festival	1400	0
5	Techno event	850	2
6	Multi genre small festival	1100	0
7	Techno event	1000	2
8	Techno event	850	1
9	Techno event	550	1
10	Techno event	700	4
11	Techno event	300	0

The basic characteristics of the clients (i.e., event participants who came into any contact with the services) are shown in Table 3. At both types of events, the gender ratio was skewed towards males. We can also note the number of foreigners at the events, which was higher at techno events.

Table 3 Characteristics of the clients at the different events

	Techno events		Other events	
	N (clients)	% (clients)	N (clients)	% (clients)
Male	1254	64%	199	64%
Female	702	36%	112	36%
Foreigners	565	29%	8	3%

Table 4 shows the general services that were delivered at the events. The number of clients receiving brief intervention is given below (section 3.1.1.2 and 3.1.1.3). The table shows that a higher number of techno events participants received HR material compared to other events. However, considering the proportion of clients who received the HR, it was higher among other events. The most clients received food services; the least clients received information services.

Table 4 Services delivered at the events

	Techno events			Other events		
	N (clients)	% (festival participants)	% (clients)	N (clients)	% (festival participants)	% (clients)
Distribution of HR material	694	14%	35%	140	4%	45%
Information service	141	3%	7%	30	1%	10%
Food service	1222	25%	62%	156	4%	50%

Table 5 shows which HR material was delivered at different events. Vitamins were the most popular type of HR material at both types of events. The second most popular at techno events were sniffing straws, while at other events ear plugs were second most popular. Sniffing straws were provided to a higher proportion of festival participants and clients at techno events than at other events. This indicates that at techno events there was a higher percentage of stimulants users at the event. Needles were not provided because they were probably not requested at any event, suggesting that the number of high-risk injecting users at these events is low.

Table 5 Specification of HR material

	Techno events			Other events		
	N (clients)	% (festival participants)	% (clients)	N (clients)	% (festival participants)	% (clients)
Needles	0	0%	0%	0	0%	0%
Sniffing straws	185	4%	9%	21	1%	7%
Sterile water	0	0%	0%	0	0%	0%
Ear plugs	112	2%	6%	35	1%	11%
Foil	0	0%	0%	0	0%	0%
Pregnancy tests	0	0%	0%	0	0%	0%
Capsules	47	1%	2%	7	0%	2%
Filters	61	1%	3%	26	1%	8%
Condoms	107	2%	5%	24	1%	8%
Bandages	1	0%	0%	0	0%	0%
Vitamins	338	7%	17%	79	2%	25%
Lubricant	52	1%	3%	11	0%	4%
Ointments	2	0%	0%	0	0%	0%

3.1.1.2 Proportion of target population receiving the intervention – estimation

We estimated the proportion of participants reached by the brief intervention among the target group. The issue of this estimation is that we do not know how many participants at the nightlife events constituted our target group. However, we can try to estimate this in three ways:

- a) Based on the estimate of overall number of participants,
- b) Based on the estimate of the overall number of participants and the size of the target group at events, departing from the information about clients,³
- c) Based on the estimate of the overall number of participants and the size of the target group at events, departing from prevalence studies.⁴

All the estimates were conservative, estimating the target group bigger. The results of these estimations are shown in table 6, ranging from 0.3% to 5% of participants.

Table 6 Estimates of proportion of participants reached among the target group

	Based on the number of participants	Based in the information about clients		Based on the prevalence studies	
	Proportion of intervention provided among all participants	Estimated size of target group	Percentage of group covered	Estimated size of target group	Percentage of group covered
Techno events	0.3%	247	5%	371	3.5%
Other events	NA	35	NA	NA	NA

3.1.1.3 Basic characteristics of clients who received brief intervention

Table 6 shows basic characteristics of the clients who received brief intervention. The gender ratio seems to be inverted when we compare it to the gender ratio among the festival participants that received any service. This suggests that women were more open to receiving such intervention. Furthermore, the ratio of foreigners is also higher among people who received the brief intervention than among the festival participants that received any service at all. All the clients that received the brief intervention had used stimulants in the last 12 months and 62% of them had used methamphetamine in last 12 months.

³ Departing from information about clients that came into contact with the services described above, we know that 5% of festival participants received harm reduction material specific for stimulants use (sniffing straws, capsules, foils, needles) and that 11% of clients received it. At other events, this type of harm reduction material was received by 1% of festival participants and by 9% clients. In this respect, we use the percentage of festival participants that received the harm reduction material.

⁴ The study Tanec a drogy (Kubů et al., 2006) show that in the last 30 days 32,5% of respondents used ecstasy, methamphetamine was used by 13,8%, amphetamines by 2,8% and cocaine by 4,8% of users. The issue is that we do not know how these groups overlap. The results also show that the mean of ecstasy users that used in one day in the last month is low (0,70+-1,68), suggesting that the majority of users might not be a suitable target group for a brief intervention. Based on this, we can assume that around 30% of users used stimulants in the last year and conservatively we assume that 25% of them are suitable targets for a brief intervention.

Table 7 Characteristics of clients who received the brief intervention

	N	%
Male	7	54%
Female	6	46%
Communicating in a language other than Czech	6	46%
Stimulant use in last 12 months	13	100%
Methamphetamine use in last 12 months	8	62%

3.1.2 Activity 2: Chem-sex intervention

3.1.2.1 Proportion of target population receiving the intervention – estimation

We provide estimates of the proportion of the target population receiving the intervention. The issue with estimating the reach in the above-described manner is that we do not know how many participants at the events were among the target group. However, we can try to estimate this in two ways:

- a) Based on the estimate of overall number of participants at the events,
- b) Based on the estimate of the overall number of participants and the size of the target group at events, departing from prevalence studies.⁵

The estimate of the proportion of festival participants receiving the intervention at the events ranges from almost 0% to 51%, suggesting that that the coverage at different events varied (see Table 8). The estimate of the overall proportion ranges from 1% to 10%. The lowest coverage was at Prague Pride festival which was probably also caused by the low number of participants from the target group (see below for explanation).

Table 8 Characteristics of events, number of provided interventions and estimates of participants at events

Type of event	Estimate of participants at the event	Total number of participants receiving intervention	Proportion of festival participants receiving the intervention	Proportion of 10 % of festival participants receiving the intervention
Prague Pride	5000	97	2%	19%
Prague Pride	5000	123	2%	25%
Prague Pride	50000	94	0.1%	2%
Prague Pride	5000	39	1%	8%
Music event	1800	57	3%	32%
Music event	4000	128	3%	32%
Music event	3500	180	5%	51%
Total	74300	718	1%	10%

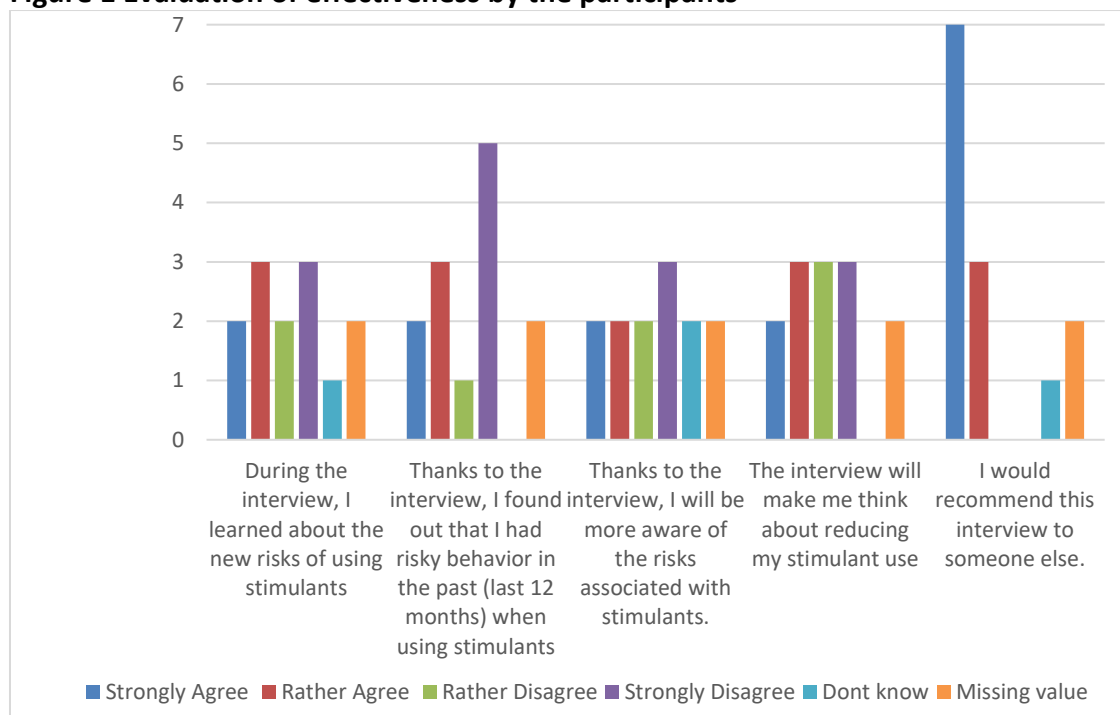
⁵ Uholyeva et al. (2022) found out that chem-sex users made up 5% of the sample of men who have sex with men. At the events, there certainly were not only men who have sex with men, but also other groups involved or interested in chem-sex. Conservatively, we can estimate that 10% of visitors are involved or interested in chem-sex.

3.2 Effectiveness

3.2.1 Activity 1: Brief intervention

The participants evaluated the intervention in a brief questionnaire (see Figure 1). In two cases, the answers to the questionnaire are missing because of problems with the internet connection in the large concrete buildings where the techno events were held. Even though the individual implementers attended to the issue specifically, we lost answers from two respondents, which did not upload to the cloud. All participants agreed that they would recommend the interview (the talk which was part of the intervention) to someone else. For most questions, between 40 and 50% respondents agreed with the statements. Almost all clients rated different questions differently. This suggests that respondents rated different aspects of the intervention differently, based on their specific situation.

Figure 1 Evaluation of effectiveness by the participants



3.2.2 Activity 2: Chem-sex intervention

The participants evaluated the intervention via a brief questionnaire (see Figure 1). They answered two questions (see Table 2 for the results for each of the events). Around 60% of the participants filled out the questionnaire. Table 9 shows the overall results. More than 90% of participants agreed with the statements. The number of respondents who felt that they had been made aware of the risks was higher than that of those who felt that they had found out about new risks of chem-sex. This suggests that some respondents already had known about some risks.

Table 9 Evaluation of the effectiveness by participants

		N	%
During the interview, I learned about new risks of chem-sex.	Yes	379	92%
	No	35	8%
The interview makes me more aware of the risks associated with chem-sex.	Yes	401	97%
	No	13	3%

3.3 Adoption

3.3.1 Activity 1: Brief intervention

The intervention was provided by one NGO. In total, 11 days of club events/festival days were covered. One of the events lasted for 2 days. The NGO had to cancel attendance at 4 planned events: 3 due to illness in the team and related lack of personnel; in one case, the reason for not participating in the event was a significant reduction of the size of the festival compared to previous years. After evaluating the decreased potential of the event, the NGO decided not to participate in the event because the impact of service would have been negligible. All staff members had agreed to participate in the intervention.

Table 10 Number of individual implementers at the events

ID of event	Total number of individual implementers	Non-permanent individual implementers	Permanent individual implementers
1	8	2	3
2	4	1	3
3	4	1	3
4	3	0	3
5	6	2	4
6	6	2	4
7	6	2	4
8	7	1	6
9	6	2	4
10	6	2	4

The characteristics of individual implementers are shown in Table 11. Most of them were female, most had finished high school (and a certain number were likely university students), and on average had 3.3 years of experience in addiction field.

Table 11 The characteristics of individual implementers providing the intervention

Gender	Male	1
	Female	8
Education	High school	7
	University	2
	Age (avg.)	27
	Years spent in the addiction field (avg.)	3,3

3.3.2 Activity 2: Chem-sex intervention

The intervention was provided by one NGO. Contrary to the plan, the intervention was provided at more events than planned because the resources of the project allowed it. The number of individual implementers at the individual events is shown in Table 12.

Table 12 Number of individual implementers at the day of the events

ID	Total number of individual implementers	Number of peers
1	6	1
2	6	1
3	5	1
4	2	0
5	5	1
6	5	1
7	4	1

The basic characteristics of individual implementers providing the intervention are shown in Table 13. Most of them were female, with a university degree, and had 4.2 years of experience in the addiction field on average.

Table 13 The characteristics of individual implementers providing the intervention

Gender	Male	4
	Female	11
Education	High school	6
	University	9
	Age (avg.)	27
	Years spent in the addiction field (avg.)	4.2

3.4 Implementation

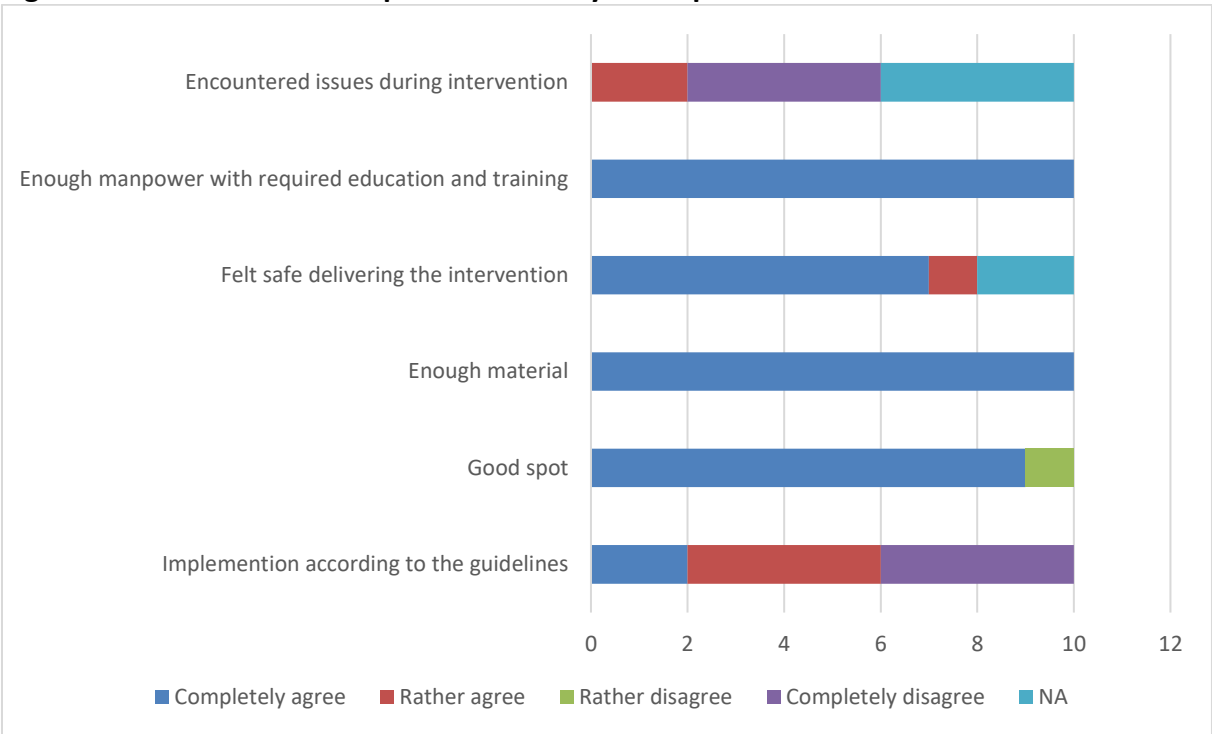
3.4.1 Activity 1: Brief intervention

The average length of the intervention was 11 minutes. The individual implementers gave an average mark between 1 and 2 for interaction with the client (on average 1.6) and for compliance with the guidelines (on average 1.8). The supervisor and the individual implementers evaluated the implementation in a brief survey (see Figure 2 and Figure 3).

3.4.1.1 Barriers and facilitators

In the questionnaire, we asked the supervisor if he had encountered any issues during the implementation. Issues were reported at 2 events (see Figure 2). In the open-ended question focused on this, the supervisor mentioned the lack of internet connection for operating the survey, crowded space, and the fact that at one event participants appeared to be very intoxicated, mainly using alcohol.

Figure 2 Evaluation of the implementation by the supervisor at the events



Some barriers and facilitators of the intervention were also mentioned in the discussions with the staff of the organization. First, the motivation and willingness of event participants to come and talk about the topic of substance use was an issue. Second, the discussions showed that the music events at which interventions should be provided need to be carefully selected in terms of the physical environment (e.g., noise, space). The intoxication of the participants needs to be considered and the intervention language needs to be adjusted in this respect, communication skills are thus a significant aspect. The facilitators mentioned were having a

reliable, stable, motivated and functional team with good competences to deliver brief interventions and having a good spot for the stand.

3.4.1.2 Implementation fidelity

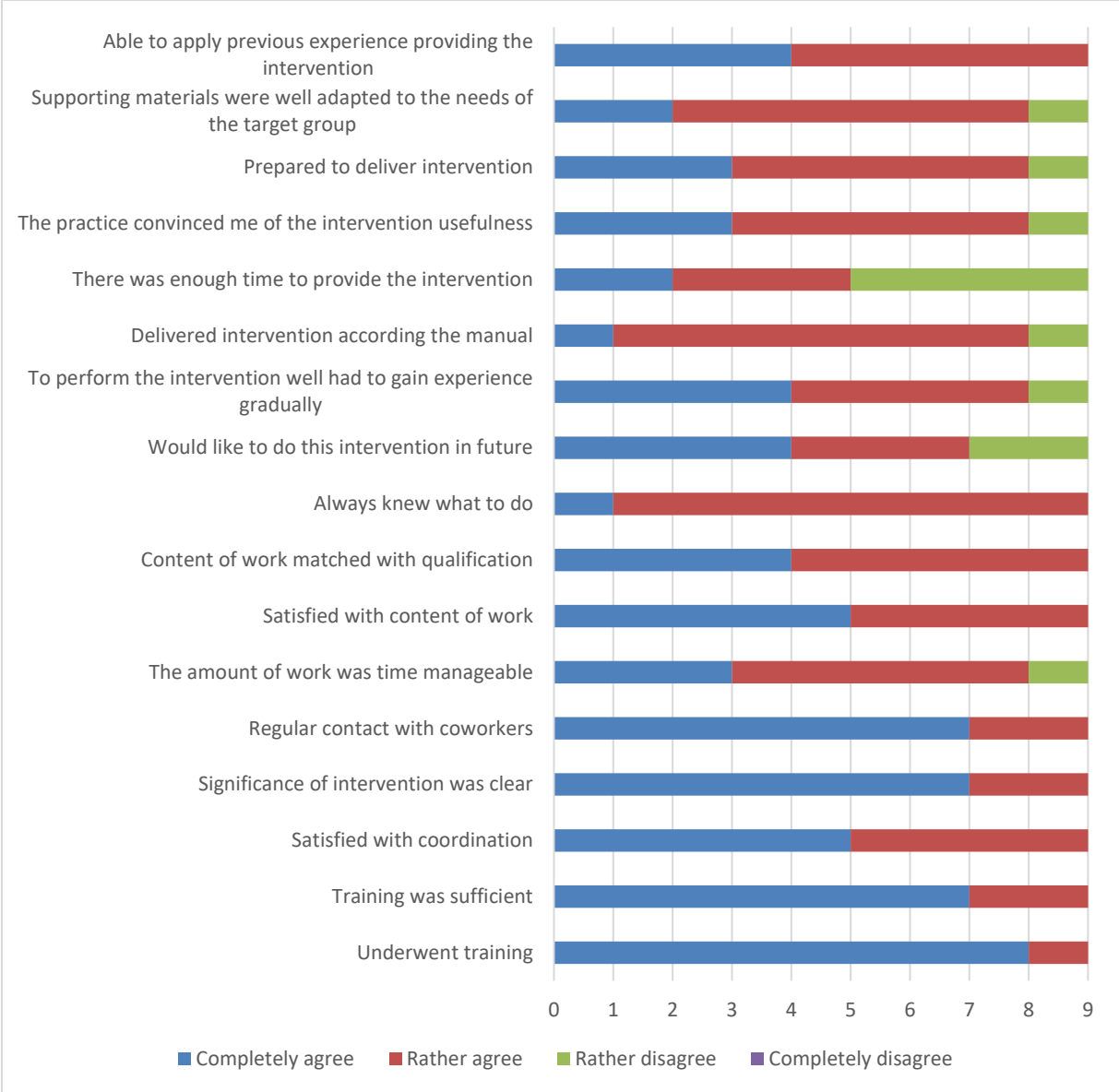
Regarding individual implementers of the intervention, the majority agreed with the statement that the intervention was implemented according to the guideline document (see Figure 3).

The supervisors completely disagreed with the statement that the intervention was implemented according to guidelines when the interventions took place at non-techno events (see Figure 2). This is because at these events they were unable to find the target group. Furthermore, in some cases the supervisors rather disagreed that the intervention was implemented according to the guidelines. They described the reasons why they think so in an open-ended question. The reasons are the following. The internet connection for filling out the survey questions was not working; the space was crowded, which was why the participants did not want to have longer interactions and what made the environment less enjoyable for the intervention.

Subjectively assessed by the staff delivering the interventions, the provision of the interventions was useful and participants liked such efforts to raise the profile of HR issues. In general, the organization has had very good feedback on the programme activities from our clients.

Working with the structured short intervention has been considered as rewarding and the organization is now looking at some phases of counselling differently and drawing on these in the future work (e.g. the last phase - referring interested people to professional websites, online counselling from addiction service organizations as a follow up after the intervention has been delivered).

Figure 3 Evaluation of intervention by individual implementers



3.4.1.3 Implementation costs

The cost includes the personal cost €6.691,52 and €1.995 for the rental of a mobile stand used for providing the intervention to the project target group in club and at other events. Personal costs constitute the most significant item in the implementation of the interventions. In total, 10 people were involved in the implementation of the intervention, with their involvement representing personal costs ranging from €183 to €2.593, with an hourly rate from €10 to €13,50. The number of hours the personnel spent providing the brief interventions ranged from 15 to 192 hours.

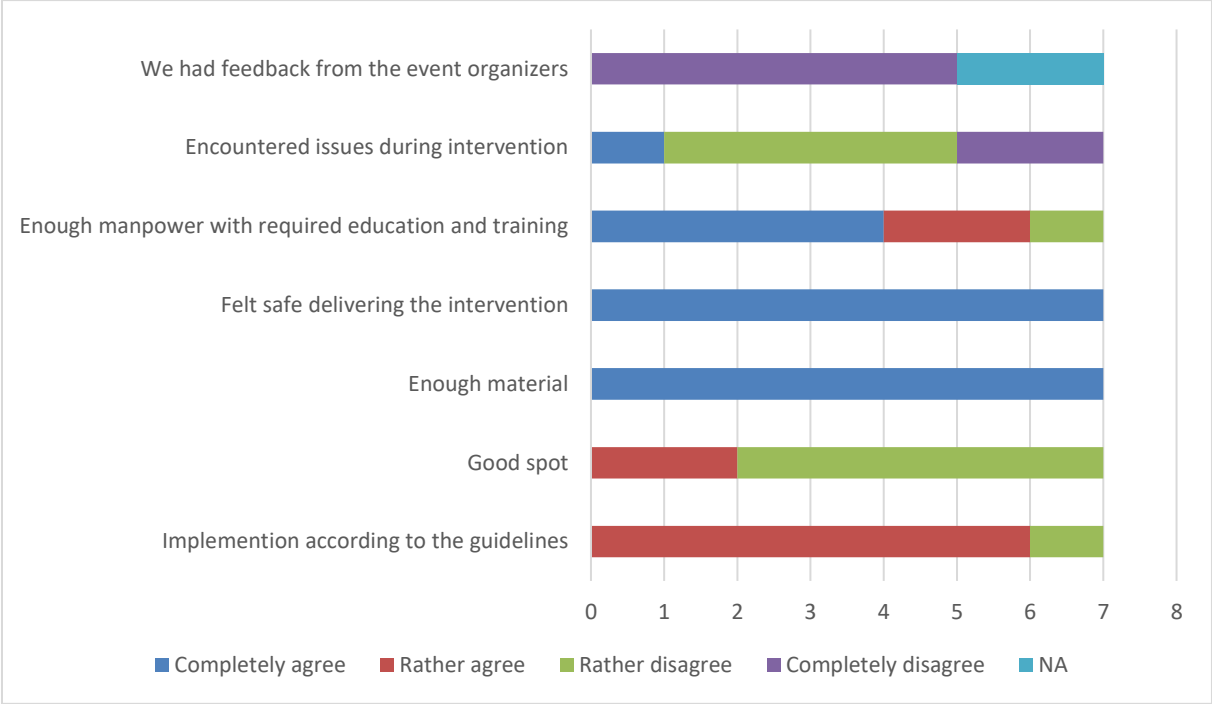
3.4.2 Activity 2: Chem-sex intervention

The intervention took 15 minutes on average. The supervisors and individual implementers also evaluated the implementation of the intervention (see Figure 4 and Figure 5).

3.4.2.1 Barriers and facilitators

In the questionnaire, the supervisors stated that in the case of one intervention they encountered issues during implementation. In this case, the supervisors noted that using tablets to fill out the questionnaire was hindering the effectiveness of the talk (interview). Furthermore, the supervisors rather disagreed that they were able to secure a good spot for the intervention (see Figure 4). The issues the supervisors and their team encountered during implementation of the intervention according to the guidelines were following. At the Prague Pride they noted that the festival participants were rather young and that for some of them chem-sex was not a significant topic. At the Devastator event, the topic was noted as not being of interest for most of the visitors, and the turnout at the event was perceived as low. The Liquid City event was evaluated similarly to the Devastator event, but more favorably in the sense that the staff had found a better spot for the stand, and were thus able to discuss the issues in a safe space. In the case of the last event, Imagination, the supervisors noted that using tablets to fill out the questionnaire was hindering the effectiveness of the interview process.

Figure 4 Evaluation of the implementation by supervisors at the events

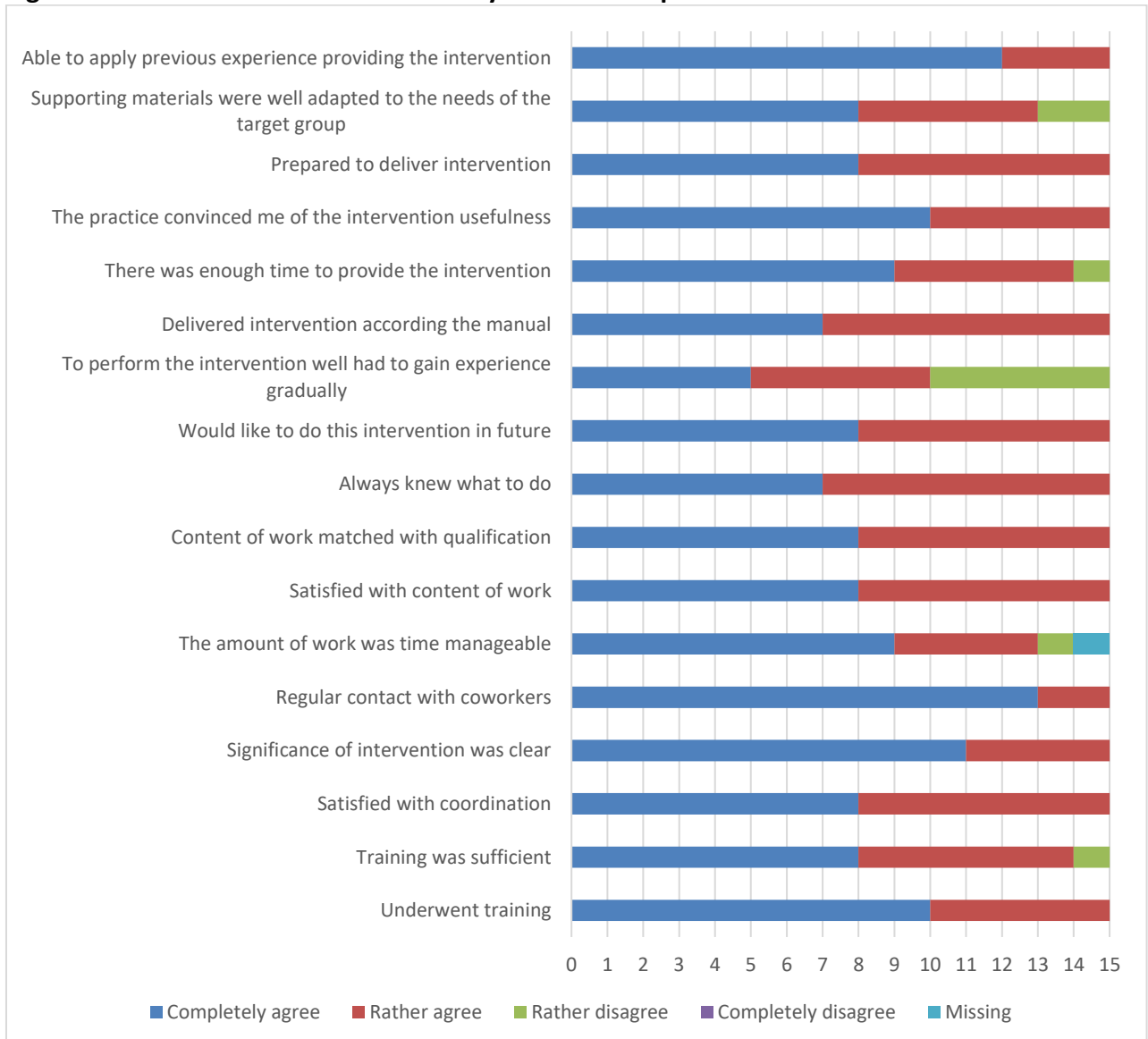


The feedback we received during the evaluation indicated that some staff members may not have been comfortable with some of the themes related to the intervention. This issue can be addressed by providing the individual implementers with even more training in the topic of chem-sex before delivering the intervention. The evaluation itself was perceived as a barrier and was seen as extra work. The feedback from staff indicates that soft skills such as openness and communication skills are important in implementing the intervention and in working with the target group. The initial eliciting of impressions of the word “chem-sex” among the target group worked very well and can be used to increase motivation to make people interested in the intervention.

3.4.2.2 Implementation fidelity

In most cases the supervisor rather agreed with the statement that intervention was implemented according to guidelines (see Figure 4). Considering individual providers of the intervention, most of them agreed with the statement that the intervention was implemented according to the guidelines (see Figure 5).

Figure 5 Evaluation of the intervention by individual implementers



3.4.2.3 Implementation costs

The total cost for the implementation of the activity was €6.220. In terms of cost structure, personal costs created €3,884 and the purchase of lubricants amounted to €1,528). Similarly, for the additional activity - Imagination 2022 - personal costs and the purchase of lubricants formed the largest part of the costs. The total cost of the additional activity was €808.

3.5 Sustainability

3.5.1 Activity 1: Brief intervention

According to the evaluation, the staff of the organization saw potential in brief interventions. The intervention procedure is not difficult to understand or perform. The intervention can bring a certain simplification of the work for the staff. However, the intervention places great demands on the communication skills of the staff. An important question is whether sufficient funds can be obtained in the future from subsidies or other sources to implement the intervention. The organization will continue to implement the intervention, or substantial parts of it, as part of its activities. Some parts of the intervention will also be included in other activities implemented by the organization.

3.5.2 Activity 2: Chem-sex intervention

According to the staff of the organization, it is important that the intervention has been promoted to the target group and it is now possible to build on the activities implemented within the pilot project. They also expressed the opinion that some regularity in the delivery of the intervention may be the key to future success and to reducing risks for the target group. A future challenge is to further educate the staff in the field through various training sessions. Future success will depend on the ability to make the intervention visible as well as on funding opportunities from grants and other sources. The organization will continue to some extent implement the intervention as a part of harm reduction activities.

4 Discussion

The pilot project tested two interventions, a brief intervention and chem-sex intervention. It shows that these short interventions are an effective tool in the field of harm reduction and prevention and are demanded by some participants of the events. In the future, significant attention needs to be paid to training and education of the staff delivering the interventions. In particular, the area of communication skills has been identified as one that deserves the most attention.

It also shows that NGOs were able to deliver the intervention as designed, with the remark that sufficient time is always needed to prepare the delivery of the intervention. An important part of delivering interventions is that the physical environment where a particular event takes place is considered. Furthermore, the specifics of each person to whom the intervention is delivered should be considered.

A separate question is the issue of project evaluation, which to some extent has been seen as “something extra”. It is important that the evaluation is relatively simple but at the same time sufficiently rich in information. Especially in the noisy and bustling nightlife and entertainment environment, user evaluation needs to be well and carefully set up. There is also a need for staff to effectively motivate the target group to be involved in the intervention. Furthermore, the staff of the organizations should be educated in the field of evaluation.

A final important issue is the question of funding. In the pilot testing, it became clear that the interventions place certain demands on staffing as well as material resources. The interventions that were implemented may become part of the regular activities of the organizations, but it depends on the development of the system of financing of addiction services in the Czech Republic, both by the state and by local government institutions.

5 Recommendations

Based on the pilot implementation, some specific recommendations can be made. These recommendations can be divided into those for organizations, those for the staff themselves, and those for policy makers and funders.

The area of communication skills has been identified as an area that deserves the most attention. Staff involved in these activities should be offered proper training with sufficient time dedicated to discussion of all relevant aspects of delivering interventions, for example interaction training. The physical environment of the events where the services are delivered should also be considered to ensure optimal realization, for example noise and crowding. A further challenge for organizations is also to enhance the quality and depth of process or impact evaluation.

It is important for staff to become thoroughly familiar with all aspects of the interventions, given that e.g., the topics of chem-sex can be challenging. They also need to be aware of the importance of evaluation and, where possible, encourage the target group to provide necessary information. Another important topic is teamwork and sharing of experiences among the entire team delivering the intervention.

For the policy makers it needs to be mentioned that piloted interventions proved its fidelity and can be implemented also in the future. Further support dedicated to the activities can be recommended to policy makers. Ensuring sufficient and long-term funding in terms of personal as well as material costs should be an important ambition and will allow services to implement activities over the long term. The activities can thus become a regular part of the work of the organizations providing.

6 References

Glasgow, R. E., Vogt, T. M., & Boles, S. M. (1999). Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework. *American journal of public health, 89*(9), 1322-1327.

Glasgow, R. E., Harden, S. M., Gaglio, B., Rabin, B., Smith, M. L., Porter, G. C., ... & Estabrooks, P. A. (2019). RE-AIM planning and evaluation framework: adapting to new science and practice with a 20-year review. *Frontiers in public health, 7*, 64.

Kubů, P., Škařupová, K., & Csémy, L. (2006). Tanec a drogy 2000 a 2003. Výsledky dotazníkové studie s příznivci elektronicky taneční hudby v České republice. Praha: Úřad vlády České republiky.

Mravčík, V., Pitoňák, M., Hejzák, R., Janíková, B., & Procházka, I. (2018). HIV/AIDS epidemic in the Czech Republic and related factors: comparison of key populations of people who inject drugs and men who have sex with men. *Adiktologie*, 18(2), 117-128.

Uholyeva, X., & Pitoňák, M. (2022). Chemsex users in Czechia: EMIS survey. *Central European Journal of Public Health*, 30(2), 86-92.

Případová studie realizace intervencí v Praze: Chem-sex a krátká intervence v prostředí nočního života a zábavy

Výstup 5.1 pro projekt EU "Implementing Methamphetamine Prevention Strategies into Action – IMPRESA".

Benjamin Petruželka
Miroslav Barták

Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze
Apolinářská 4
128 00 Praha 2
Česká republika

Praha, květen 2023



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

Obsah

1	Souvislosti a zdůvodnění	3
2	Metodika	4
2.1.1	Aktivita 1: Krátká intervence	4
2.1.2	Aktivita 2: Chem-sex intervence	4
2.2	Hodnocení: Kritéria výsledků a zdroje dat	4
3	Výsledky	6
3.1	Dosah	6
3.1.1	Aktivita 1: Krátká intervence	6
3.1.1.1	Podíl cílové populace, které se intervence účastnila - rozdíl mezi akcemi ...	6
3.1.1.2	Podíl cílové populace, které byla intervence poskytnuta - odhad	8
3.1.1.3	Základní charakteristika osob, kterým byla poskytnuta krátká intervence ...	8
3.1.2	Aktivita 2: Intervence v oblasti chem-sexu	9
3.1.2.1	Podíl cílové populace, které se intervence dostane - odhad	9
3.2	Efektivita	10
3.2.1	Aktivita 1: Krátká intervence	10
3.2.2	Aktivita 2: Intervence v oblasti chem-sexu	11
3.3	Implementace	11
3.3.1	Aktivita 1: Krátká intervence	11
3.3.2	Aktivita 2: Intervence v oblasti chem-sexu	12
3.4	Implementace	13
3.4.1	Aktivita 1: Krátká intervence	13
3.4.1.1	Překážky a usnadnění	13
3.4.1.2	Věrnost provádění	14
3.4.1.3	Náklady na realizaci	16
3.4.2	Aktivita 2: Intervence v oblasti chem-sexu	16
3.4.2.1	Překážky a usnadnění	16
3.4.2.2	Věrnost provádění	18
3.4.2.3	Náklady na realizaci	18
3.5	Udržitelnost	19
3.5.1	Aktivita 1: Krátká intervence	19
3.5.2	Aktivita 2: Intervence v oblasti chem-sexu	19
4	Diskuse	19
5	Doporučení	20
6	Literatura	20

1 Souvislosti a zdůvodnění

Tato zpráva je určena odborníkům z praxe, ale také politickým aktérům, kteří zvažují realizaci, respektive financování aktivit v prostředí nočního života nebo aktivit v oblasti harm reduction (HR) zaměřených na chem-sex. V rámci projektu IMPRESA (Implementing Methamphetamine Prevention Strategies into Action) jsme připravili intervenční balíček pro hlavní město Prahu, který zahrnoval dvě aktivity, a to krátkou intervenci a intervenci v oblasti chem-sexu.

Balíček intervencí byl upraven speciálně pro vnímané potřeby na základě posouzení místního kontextu poskytování služeb, přehledu literatury a diskuse s relevantními aktéry v oblasti adiktologických služeb v rámci tzv. vícestranného partnerství.

Ke zjištění potřeb cílových skupin jsme použili následující metody: 1. posouzení od stolu, 2. průzkum mezi uživateli metamfetaminu, 3. diskuse se členy vícestranného fóra a dalšími relevantními aktéry.

Zástupci veřejné správy a poskytovatelů preferovali, aby intervence zapadaly do stávajících schémat financování. Z diskuse vyplynulo, že jedinou součástí systému služeb harm reduction, která je v současné době v ČR nedostupná, jsou aplikační místnosti. Tyto služby upřednostňovala většina zapojených aktérů, ale překážky, které vytváří současná legislativa, byly vnímány jako nepřekonatelné. Pokud jde o testování drog, došlo k podobné situaci. Testování na drogy bylo v průzkumu preferováno především mezi uživateli pervitinu.

Nakonec jsme vybrali intervence zaměřené na prostředí nočního života a komunitu LGBTQ+. Podle místních aktérů stávající intervence v těchto oblastech neodpovídaly potřebám cílových skupin, byly podfinancované a měly potenciál pro další rozvoj a grantovou podporu. Z posouzení místního kontextu poskytování služeb dále vyplynulo, že v prostředí nočního života by bylo možné zlepšit pokrytí službami.¹

¹ Dokument D 3.1 "Vyhodnocení místních podmínek pro realizaci aktivit v oblasti sekundární a indikované prevence užívání a škod působených pervitinem v hlavním městě Praze" byl zaměřen na místní kontext poskytování. Místní aktéři hodnotili programy zaměřené na noční život jako dostupné v 87 %; hodnotili je však jako méně dostupné než ostatních 11 intervencí. To poukazovalo na skutečnost, že dostupnost programů není plošná. Téměř tři čtvrtiny respondentů (uživatelů stimulancí) hodnotily tyto služby jako nedostupné nebo o jejich existenci nevěděly, což naznačuje, že dostupnost těchto služeb není rozšířená.

2 Metodika

Níže je stručně popsán intervenční balíček realizovaný v Praze. Dále popisujeme kritéria a zdroje dat použité pro hodnocení.

2.1.1 Aktivita 1: Krátká intervence

Tato aktivita byla zaměřena na prostředí nočního života. Cílovou skupinu tvořili lidé starší 18 let, kteří užívají stimulanty v kontextu nočního života. Aktivita zahrnovala poskytnutí krátké intervence, která byla doplněna službami harm reduction (služby harm reduction nebyly předmětem naší studie). Cílem krátké intervence bylo nejprve zmapovat užívání stimulantů a následně na základě výsledků mapování poskytnout informace o škodlivosti užívání stimulantů, jeho důsledcích a možných řešeních. Tyto služby byly poskytovány na stánku v klubech a na festivalech v hlavním městě Praze a okolí.

2.1.2 Aktivita 2: Chem-sex intervence

Tato aktivita byla zaměřena na šíření informací o chem-sexu v prostředí nočního života a zábavy. Intervence byla zaměřena na osoby přítomné na akcích, které jsou hojně navštěvovány komunitou LGBTQ+. Aktivita se však nezaměřovala pouze na osoby s konkrétní sexuální orientací, ale také na osoby, které se o téma chem-sexu zajímají. Součástí intervence bylo snižování škod a poskytování informací o chem-sexu. Intervence byla složena z poradenství v oblasti harm reduction, distribuce informačních materiálů o chem-sexu (přednáška a leták o chem-sexu), zapojení peer pracovníka z komunity a distribuce lubrikantů, kondomů a dalších harm reduction materiálu.

2.2 Hodnocení: Kritéria výsledků a zdroje dat

Základem pro hodnocení byl rámec RE-AIM (Glasgow et al. 1999, 2019). Proto jsme se zaměřili na pět základních dimenzí RE-AIM:

- 1) "Dosah" (dosah v rámci cílové skupiny),
- 2) "Efektivita" (účinnost v rámci cílové skupiny),
- 3) "Přijetí" (přijetí vrstevníky a kluby),
- 4) "Implementace" (faktory implementace),
- 5) "Udržitelnost" (potenciál udržitelnosti).

Pro různé ukazatele dimenzí RE-AIM jsme použili různé zdroje informací (viz tabulka 1). Údaje byly shromážděny pomocí dotazníku, analyzovány v programu Microsoft Excel nebo ve R-Studio.

Tabulka 1 Rozměry, ukazatele a zdroje informací v rámci Re-aim

Přesměrování rozměru	Indikátor	Zdroje informací
Dosah	Podíl cílové populace, které se intervence dostalo ²	Dotazník pro vedoucí pracovníky / záznamový arch pro jednotlivé realizátory / sekundární zdroje dat
	Charakteristika klientů	Záznamový arch pro jednotlivé realizátory
Efektivita	Sebehodnocení znalostí a změny v hodnocení rizikového chování	Stručný dotazník pro účastníky
Přijetí	Zahrnuté události	Dotazníky pro vedoucí programu/vedoucí pracovníky
	Charakteristika jednotlivých realizátorů	Dotazník pro jednotlivé realizátory
Implementace / věrnost	Kvalita a důslednost poskytování intervencí	Dotazníky pro jednotlivé realizátory/vedoucí programu/vedoucí pracovníky
	Čas potřebný k poskytnutí intervence	Dotazníky pro jednotlivé realizátory
	Náklady na intervenci	Náklady na zaměstnance a materiál
	Překážky a usnadnění	Dotazníky pro jednotlivé realizátory/vedoucí programů/vedoucí pracovníky, e-mailová komunikace a schůzky s vedoucími programů a vedoucími pracovníky.
Udržitelnost	Potenciál intervence, aby byla poskytována pravidelně a stala se součástí standardního programu prováděného organizací.	E-mailová komunikace a schůzky s vedoucími programu, nadřízenými a zúčastněnými stranami.

² V čitateli byl počet osob z cílové skupiny, které byly v daný den vystaveny intervenci, jmenovatelem byl celkový počet osob z cílových skupin na festivalu v daný den.

3 Výsledky

3.1 Dosah

3.1.1 Aktivita 1: Krátká intervence

Jednotlivé akce se lišily podílem cílové populace, která intervenci podstoupila. Proto se před uvedením odhadu dosahu zaměříme na tuto otázku.

3.1.1.1 Podíl cílové populace, které se intervence účastnila - rozdíl mezi akcemi

Během realizace jsme zjistili, že některé z akcí jsou pro intervenci nevhodné, protože počet uživatelů stimulací mezi účastníky by byl pravděpodobně nízký. Ze zkušeností poskytovatele intervence vyplývá, že se jednalo o akce s jinou než techno hudbou. Na čtyřech z těchto akcí nebyla poskytnuta žádná krátká intervence (viz tabulka 2). Na techno akcích s výjimkou jedné byli poskytovatelé schopni poskytnout alespoň jednu intervenci. Jedinou výjimkou byla nejmenší akce a lze tak předpokládat, že takto malé akce nejsou obecně pro tento typ intervence vhodné.

Tabulka 2 Charakteristika akcí, počet poskytnutých intervencí a odhady počtu účastníků akce

ID události	Typ události	Odhad počtu účastníků	Počet účastníků, kteří absolvovali krátkou intervenci
1	Techno událost	700	3
2	Multižánrový malý festival	350	0
3	Multižánrový malý festival	650	0
4	Hip hopový festival	1400	0
5	Techno událost	850	2
6	Multižánrový malý festival	1100	0
7	Techno událost	1000	2
8	Techno událost	850	1
9	Techno událost	550	1
10	Techno událost	700	4
11	Techno událost	300	0

Základní charakteristiky klientů (tj. účastníků akce, kteří přišli do kontaktu se službami) jsou uvedeny v tabulce 3. U obou typů akcí byl poměr pohlaví vychýlen směrem k mužům. Můžeme si také povšimnout počtu cizinců na akcích, zejména na techno akcích.

Tabulka 3 Charakteristika klientů na různých akcích

	Techno události		Další události	
	N (klienti)	% (klientů)	N (klienti)	% (klientů)
Muži	1254	64%	199	64%
Ženy	702	36%	112	36%
Cizinci	565	29%	8	3%

V tabulce 4 jsou uvedeny obecné služby, které byly na akcích poskytovány. Počet klientů, kterým byla poskytnuta krátká intervence, je uveden níže (kapitola 3.1.1.2 a 3.1.1.3). Z tabulky vyplývá, že vyšší počet účastníků techno akcí obdržel HR materiál ve srovnání s ostatními akcemi. Vzhledem k podílu klientů, kteří obdrželi HR, byl však vyšší mezi ostatními akcemi. Nejvíce klientů využilo stravovací služby, nejméně klientů naopak využilo informační služby.

Tabulka 4 Služby poskytované na akcích

	Techno události			Další události		
	N (klienti)	% (účastníci festivalu)	% (klientů)	N (klienti)	% (účastníci festivalu)	% (klientů)
Distribuce materiálů HR	694	14%	35%	140	4%	45%
Informační služba	141	3%	7%	30	1%	10%
Stravovací služby	1222	25%	62%	156	4%	50%

V tabulce 5 je uvedeno, které materiály z oblasti harm reduction byly na různých akcích předány. Nejoblíbenějším typem HR materiálu na obou typech akcí byly vitamíny. Druhým nejoblíbenějším na techno akcích byla šňupací brčka, zatímco na ostatních akcích byly druhé nejoblíbenější špunty do uší. Šňupací brčka byla na techno akcích poskytována většímu podílu účastníků festivalu a klientů než na ostatních typech akcích. To naznačuje, že na techno akcích byl vyšší podíl uživatelů stimulantů. Jehly nebyly poskytnuty, protože pravděpodobně nebyly požadovány na žádné akci, což naznačuje, že počet rizikových injekčních uživatelů na těchto akcích je nízký.

Tabulka 5 Specifikace HR materiálu

	Techno události			Další události		
	N (klienti)	% (účastníci festivalu)	% (klientů)	N (klienti)	% (účastníci festivalu)	% (klientů)
Jehly	0	0%	0%	0	0%	0%
Šňupací brčka	185	4%	9%	21	1%	7%
Sterilní voda	0	0%	0%	0	0%	0%
Špunty do uší	112	2%	6%	35	1%	11%
Fólie	0	0%	0%	0	0%	0%
Těhotenské testy	0	0%	0%	0	0%	0%
Kapsle	47	1%	2%	7	0%	2%
Filtry	61	1%	3%	26	1%	8%
Kondomy	107	2%	5%	24	1%	8%
Obvazy	1	0%	0%	0	0%	0%
Vitamíny	338	7%	17%	79	2%	25%
Lubrikanty	52	1%	3%	11	0%	4%
Masti	2	0%	0%	0	0%	0%

3.1.1.2 Podíl cílové populace, které byla intervence poskytnuta - odhad

Odhadli jsme podíl účastníků, kteří byli osloveni krátkou intervencí v rámci cílové skupiny. Problémem tohoto odhadu je, že nevíme, kolik účastníků nočních akcí tvořilo naši cílovou skupinu. Můžeme se to však pokusit odhadnout třemi způsoby:

- na základě odhadu celkového počtu účastníků,
- na základě odhadu celkového počtu účastníků a velikosti cílové skupiny na akcích, vycházejícího z informací o klientech,³
- na základě odhadu celkového počtu účastníků a velikosti cílové skupiny na akcích, odchylně od prevalenčních studií.⁴

Všechny odhady byly konzervativní a odhadovaly větší cílovou skupinu. Výsledky těchto odhadů jsou uvedeny v tabulce 6 a pohybují se od 0,3 % do 5 % všech účastníků akce.

Tabulka 6 Odhady podílu oslovených účastníků z cílové skupiny

	Na základě počtu účastníků	Na základě informací o klientech		Na základě prevalenčních studií	
	Podíl poskytnutých intervencí mezi všemi účastníky	Odhadovaná velikost cílové skupiny	Procento pokryté skupiny	Odhadovaná velikost cílové skupiny	Procento pokryté skupiny
Techno události	0.3%	247	5%	371	3.5%
Další události	NA	35	NA	NA	NA

3.1.1.3 Základní charakteristika osob, kterým byla poskytnuta krátká intervence

V tabulce 6 jsou uvedeny základní charakteristiky klientů, kterým byla poskytnuta krátká intervence. Poměr pohlaví se zdá být obrácený, pokud jej porovnáme s poměrem pohlaví mezi účastníky festivalu, kteří obdrželi jakoukoli službu. To naznačuje, že ženy byly k přijetí takové intervence otevřenější. Kromě toho je také poměr cizinců vyšší mezi lidmi, kteří obdrželi krátkou intervenci, než mezi účastníky festivalu, kteří obdrželi vůbec nějakou službu. Všichni

³ Odhlédneme-li od informací o klientech, kteří přišli do kontaktu s výše popsány službami, víme, že 5 % účastníků festivalu obdrželo harm reduction materiál specifický pro užívání stimulantů (šňupací brčka, kapsle, fólie, jehly) a že 11 % klientů jej obdrželo. Na ostatních akcích tento typ harm reduction materiálu obdrželo 1 % účastníků festivalu a 9 % klientů. V tomto ohledu používáme procento účastníků festivalu, kteří obdrželi materiál harm reduction.

⁴ Ze studie Tanec a drogy (Kubů et al., 2006) vyplývá, že v posledních 30 dnech užilo extázi 32,5 % respondentů, pervitin 13,8 %, amfetaminy 2,8 % a kokain 4,8 % uživatelů. Problémem je, že nevíme, jak se tyto skupiny překrývají. Výsledky také ukazují, že průměr uživatelů extasy, kteří ji užili v jednom dni v posledním měsíci, je nízký (0,70+-1,68), což naznačuje, že většina uživatelů nemusí být vhodnou cílovou skupinou pro krátkou intervenci. Na základě toho můžeme předpokládat, že v posledním roce užilo stimulantia přibližně 30 % uživatelů, a konzervativně předpokládáme, že 25 % z nich je vhodnou cílovou skupinou pro krátkou intervenci.

klienti, kteří obdrželi krátkou intervenci, užívali v posledních 12 měsících stimulantia a 62 % z nich užívalo v posledních 12 měsících pervitin.

Tabulka 7 Charakteristika klientů, kteří absolvovali krátkou intervenci

	N	%
Muži	7	54%
Ženy	6	46%
Komunikace v jiném než českém jazyce	6	46%
Užívání stimulantů v posledních 12 měsících	13	100%
Užívání metamfetaminu v posledních 12 měsících	8	62%

3.1.2 Aktivita 2: Intervence v oblasti chem-sexu

3.1.2.1 Podíl cílové populace, které se intervence dostane - odhad

Zde uvádíme odhady podílu cílové populace, které byla intervence poskytnuta. Problém s odhadem dosahu výše popsáním způsobem spočívá v tom, že ani u této intervence nevíme přesně, kolik účastníků akcí patřilo do cílové skupiny. Můžeme se to však pokusit odhadnout dvěma způsoby:

- na základě odhadu celkového počtu účastníků akcí,
- na základě odhadu celkového počtu účastníků a velikosti cílové skupiny na akcích, odchylně od prevalenčních studií.⁵

Odhad podílu účastníků festivalu, kteří na akcích podstoupili intervenci, se pohybuje od téměř 0 % do 51 %, což naznačuje, že pokrytí na různých akcích se liší (viz tabulka 8). Odhad celkového podílu se pohybuje od 1 % do 10 %. Nejnižší pokrytí bylo na festivalu Prague Pride, což bylo pravděpodobně způsobeno i nízkým počtem účastníků z cílové skupiny (viz níže).

Tabulka 8 Charakteristika akcí, počet poskytnutých intervencí a odhady počtu účastníků akcí

Typ události	Odhad počtu účastníků akce	Celkový počet účastníků, kteří podstoupili intervenci	Podíl účastníků festivalu, kteří podstoupili intervenci	Podíl 10 % účastníků festivalu, kteří podstoupili intervenci
Prague Pride	5000	97	2%	19%
Prague Pride	5000	123	2%	25%
Prague Pride	50000	94	0.1%	2%
Prague Pride	5000	39	1%	8%
Hudební událost	1800	57	3%	32%
Hudební událost	4000	128	3%	32%
Hudební událost	3500	180	5%	51%
Celkem	74300	718	1%	10%

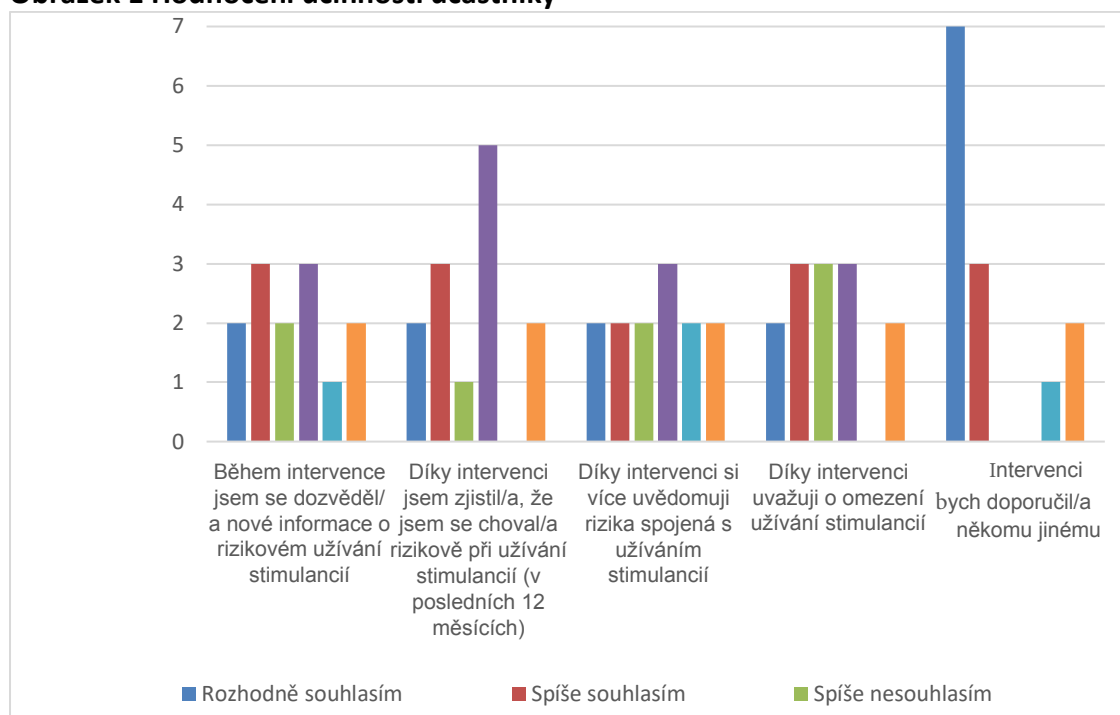
⁵ Uholyeva et al. (2022) zjistili, že uživatelé chem-sexu tvoří 5 % mužů, kteří mají sex s muži. Na akcích se jistě vyskytovali nejen muži, kteří mají sex s muži, ale i další skupiny zapojené do chem-sexu nebo se o něj zajímající. Konzervativně lze odhadnout, že 10 % návštěvníků je zapojeno do chem-sexu nebo se o něj zajímá.

3.2 Efektivita

3.2.1 Aktivita 1: Krátká intervence

Účastníci hodnotili intervenci v krátkém dotazníku (viz obrázek 1). Ve dvou případech odpovědi v dotazníku chybí, protože ve velkých betonových budovách, kde se technoakce konaly, byly problémy s internetovým připojením. Přestože se jednotliví realizátoři tomuto problému cíleně věnovali, přišli jsme o odpovědi dvou respondentů, které se nenahrály do cloudu. Všichni účastníci se shodli, že by rozhovor (besedu, která byla součástí intervence) doporučili někomu dalšímu. U většiny otázek souhlasilo s tvrzeními 40 až 50 % respondentů. Téměř všichni klienti hodnotili různé otázky odlišně. To naznačuje, že respondenti hodnotili různé aspekty intervence odlišně, a to na základě své konkrétní situace.

Obrázek 1 Hodnocení účinnosti účastníky



3.2.2 Aktivita 2: Intervence v oblasti chem-sexu

Účastníci hodnotili intervenci prostřednictvím krátkého dotazníku (viz obrázek 1). Odpovídali na dvě otázky (výsledky pro každou z akcí viz tabulka 2). Dotazník vyplnilo přibližně 60 % účastníků. Celkové výsledky jsou uvedeny v tabulce 9. Více než 90 % účastníků s tvrzeními souhlasilo. Počet respondentů, kteří měli pocit, že byli o rizicích informováni, byl vyšší než počet těch, kteří měli pocit, že se dozvěděli o nových rizicích chem-sexu. To naznačuje, že někteří respondenti již o některých rizicích věděli.

Tabulka 9 Hodnocení účinnosti účastníky

		N	%
Během rozhovoru jsem se dozvěděl o nových rizicích chemického sexu.	Ano	379	92%
	Ne	35	8%
Díky rozhovoru si více uvědomuji rizika spojená s chemickým sexem.	Ano	401	97%
	Ne	13	3%

3.3 Implementace

3.3.1 Aktivita 1: Krátká intervence

Intervence byla poskytnuta jednou nevládní organizací. Celkem bylo pokryto 11 dní klubových akcí/festivalových dnů. Jedna z akcí trvala 2 dny. Organizace realizující intervenci musela zrušit účast na čtyřech plánovaných akcích: na třech to bylo z důvodu nemoci v týmu a s tím souvisejícího nedostatku zaměstnanců; v jednom případě bylo důvodem neúčasti na akci výrazné zmenšení rozsahu festivalu oproti předchozím letům. Po vyhodnocení sníženého potenciálu akce se NNO rozhodla akce neúčastnit, protože dopad intervence by byl zanedbatelný. Všichni zaměstnanci organizace souhlasili s účastí na intervenci.

Tabulka 10 Počet jednotlivých realizátorů na akcích

ID události	Celkový počet jednotlivých realizátorů	Nestálí individuální realizátoři	Stálí individuální realizátoři
1	8	2	3
2	4	1	3
3	4	1	3
4	3	0	3
5	6	2	4
6	6	2	4
7	6	2	4
8	7	1	6
9	6	2	4
10	6	2	4

Charakteristiky jednotlivých realizátorů jsou uvedeny v tabulce 11. Většina z nich byly ženy, většina z nich měla ukončené středoškolské vzdělání (a určitý počet z nich byl pravděpodobně vysokoškoláky) a v průměru měli 3,3 roku praxe v oblasti závislostí.

Tabulka 11 Charakteristika jednotlivých realizátorů intervence

Pohlaví	Muži	1
	Ženy	8
Vzdělávání	Středoškolské	7
	Vysokoškolské	2
	Věk (průměr)	27
	Praxe v oblasti adiktologických služeb (průměr)	3,3

3.3.2 Aktivita 2: Intervence v oblasti chem-sexu

Intervenci poskytla opět nezisková organizace. Oproti plánu byla intervence poskytnuta na více akcích, což zdroje projektu umožnily. Počet jednotlivých realizátorů na jednotlivých akcích je uveden v tabulce 12.

Tabulka 12 Počet jednotlivých realizátorů v den konání akcí

ID	Celkový počet realizátorů	Počet peerů
1	6	1
2	6	1
3	5	1
4	2	0
5	5	1
6	5	1
7	4	1

Základní charakteristiky jednotlivých realizátorů intervence jsou uvedeny v tabulce 13. Většina z nich byly ženy, měly vysokoškolské vzdělání a v průměru 4,2 roku praxe v oblasti závislostí.

Tabulka 13 Charakteristika jednotlivých realizátorů intervence

Pohlaví	Muži	4
	Ženy	11
Vzdělávání	Středoškolské	6
	Vysokoškolské	9
	Věk (průměr)	27
	Praxe v oblasti adiktologických služeb (průměr)	4.2

3.4 Implementace

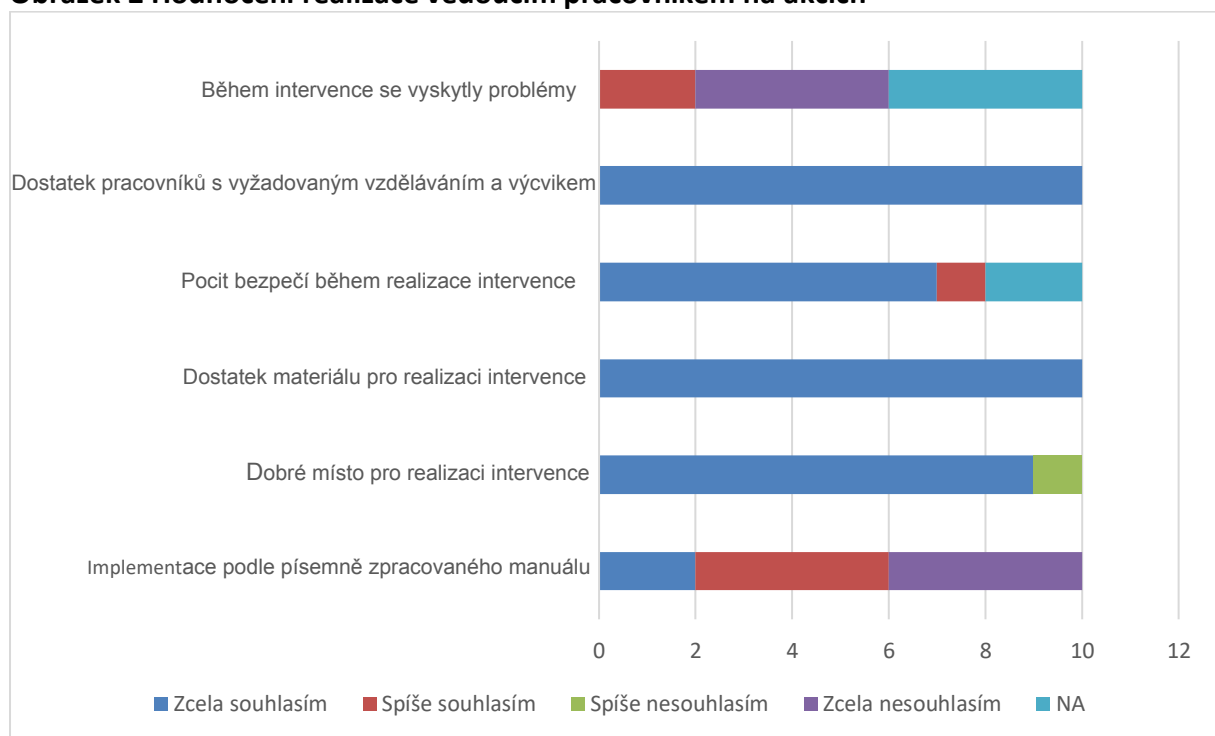
3.4.1 Aktivita 1: Krátká intervence

Průměrná délka intervence byla 11 minut. Jednotliví realizátoři udělovali průměrnou známku mezi 1 a 2 za interakci s klientem (v průměru 1,6) a za dodržování pokynů (v průměru 1,8). Supervizor a jednotliví realizátoři hodnotili realizaci v krátkém dotazníku (viz obrázek 2 a obrázek 3).

3.4.1.1 Překážky a usnadnění

V dotazníku jsme se nadřízeného zeptali, zda se během implementace setkal s nějakými problémy. Problémy byly zaznamenány u 2 událostí (viz obrázek 2). V otevřené otázce zaměřené na tuto problematiku supervizor zmínil nedostatečné internetové připojení pro provozování průzkumu, přeplněné prostory a skutečnost, že na jedné akci se účastníci jeví jako velmi podnapilí, především s použitím alkoholu.

Obrázek 2 Hodnocení realizace vedoucím pracovníkem na akcích



V rozhovorech s pracovníky organizace byly zmíněny také některé překážky a faktory usnadňující intervenci. Za prvé, problémem byla motivace a ochota účastníků akce přijít a hovořit o tématu užívání návykových látek. Zadruhé z diskusí vyplynulo, že hudební akce, na kterých by měly být intervence poskytovány, je třeba pečlivě vybírat z hlediska fyzického prostředí (např. hluk, prostorové uspořádání). Je třeba zohlednit intoxikaci účastníků a v tomto ohledu přizpůsobit jazyk intervence. Významným aspektem jsou tedy komunikační dovednosti. Jako facilitátory byly zmíněny spolehlivý, stabilní, motivovaný a funkční tým s dobrými kompetencemi k provádění krátkých intervencí a dobré místo pro stánek.

3.4.1.2 Věrnost provádění

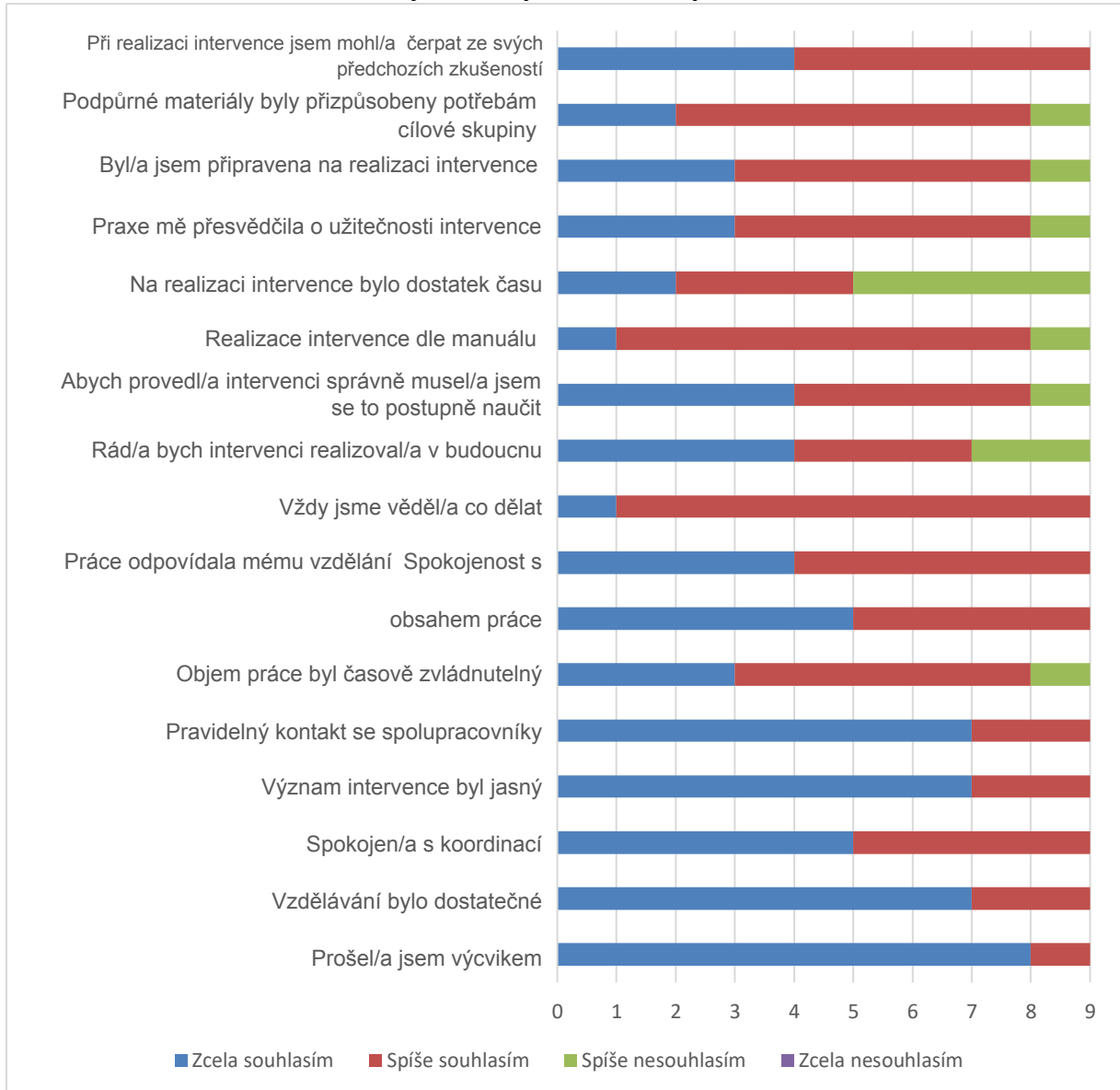
Pokud jde o jednotlivé realizátory intervence, většina souhlasila s tvrzením, že intervence byla realizována v souladu s dokumentem s pokyny (viz obrázek 3).

Nadřízení zcela nesouhlasili s tvrzením, že intervence byla provedena v souladu s pokyny, pokud se intervence uskutečnily na netechnických akcích (viz obrázek 2). Je to proto, že na těchto akcích nemohli najít cílovou skupinu. Dále v některých případech supervizoři spíše nesouhlasili s tím, že intervence byla realizována v souladu s pokyny. Důvody, proč si to myslí, popsali v otevřené otázce. Důvody jsou následující. Nefungovalo internetové připojení pro vyplňování dotazníků; prostor byl přeplněný, což bylo důvodem, proč účastníci nechtěli mít delší interakci a co činilo prostředí pro intervenci méně příjemným.

Podle subjektivního hodnocení pracovníků, kteří intervence prováděli, bylo poskytování intervencí užitečné a účastníkům se líbila snaha o zviditelnění problematiky lidských zdrojů. Obecně měla organizace od klientů velmi dobrou zpětnou vazbu na aktivity programu.

Práce se strukturovanou krátkou intervencí byla považována za přínosnou a organizace nyní nahlíží na některé fáze poradenství jinak a čerpá z nich v další práci (např. poslední fáze - odkazování zájemců na odborné webové stránky, online poradenství od organizací poskytujících služby v oblasti závislosti jako následná opatření po provedení intervence).

Obrázek 3 Hodnocení intervence jednotlivými realizátory



3.4.1.3 Náklady na realizaci

Náklady zahrnují osobní náklady 6 691,52 € a 1 995 € za pronájem mobilního stánku, který slouží k poskytování intervence cílové skupině projektu v klubu a na dalších akcích. Osobní náklady představují nejvýznamnější položku při realizaci intervencí. Celkem se na realizaci intervence podílelo 10 osob, přičemž jejich zapojení představovalo osobní náklady v rozmezí od 183 € do 2 593 €, s hodinovou sazbou od 10 € do 13,50 €. Počet hodin, které pracovníci strávili poskytováním krátkých intervencí, se pohyboval od 15 do 192 hodin.

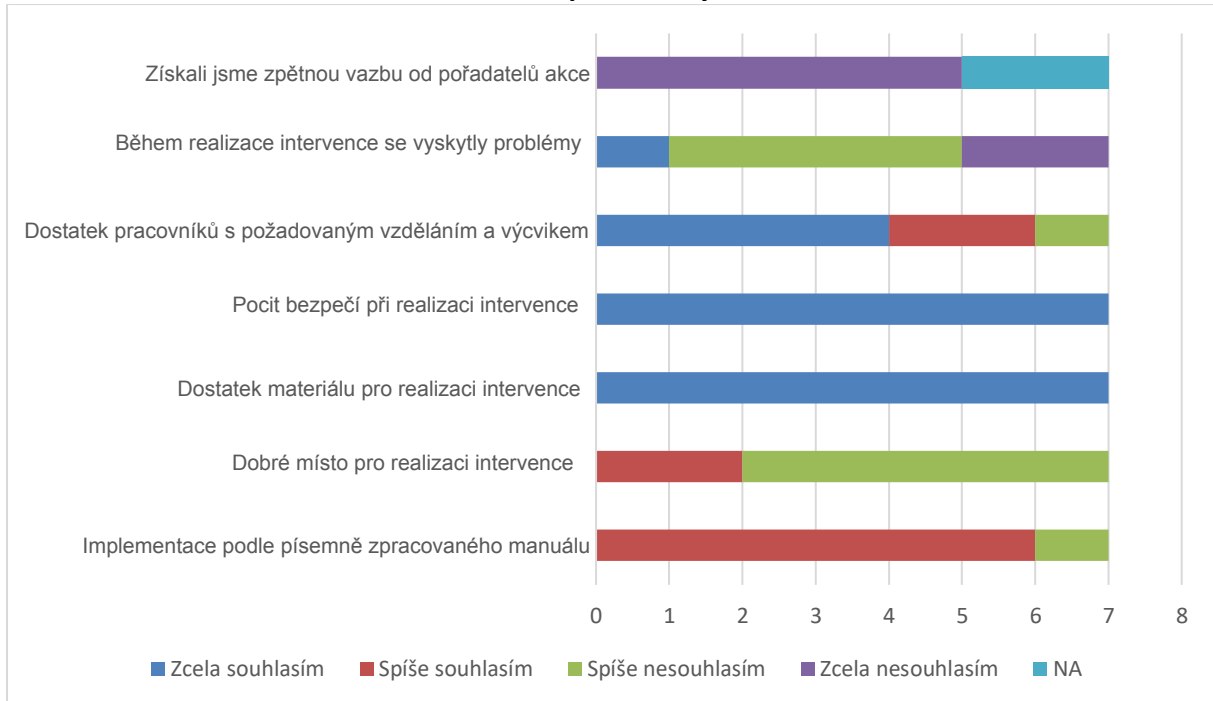
3.4.2 Aktivita 2: Intervence v oblasti chem-sexu

Intervence trvala v průměru 15 minut. Supervizoři a jednotliví realizátoři také hodnotili provádění intervence (viz obr. 4 a obr. 5).

3.4.2.1 Překážky a usnadnění

V dotazníku vedoucí pracovníci uvedli, že v případě jedné intervence se při provádění setkali s problémy. V tomto případě supervizoři uvedli, že používání tabletů k vyplňování dotazníku brání efektivitě rozhovoru (rozhovor). Dále supervizoři spíše nesouhlasili s tím, že se jim podařilo zajistit dobré místo pro intervenci (viz obrázek 4). Problémy, se kterými se supervizoři a jejich tým setkali při realizaci intervence podle pokynů, byly následující. Na Prague Pride si všimli, že účastníci festivalu byli poměrně mladí a že pro některé z nich chem-sex nebyl významným tématem. Na akci Devastator bylo zaznamenáno, že téma není pro většinu návštěvníků zajímavé, a účast na akci byla vnímána jako nízká. Akce Liquid City byla hodnocena podobně jako akce Devastator, ale příznivěji v tom smyslu, že pracovníci našli lepší místo pro stánek, a mohli tak diskutovat o problematice v bezpečném prostoru. V případě poslední akce, Imagination, vedoucí upozornili, že používání tabletů k vyplňování dotazníku brání efektivitě procesu rozhovorů.

Obrázek 4 Hodnocení realizace vedoucími pracovníky na akcích

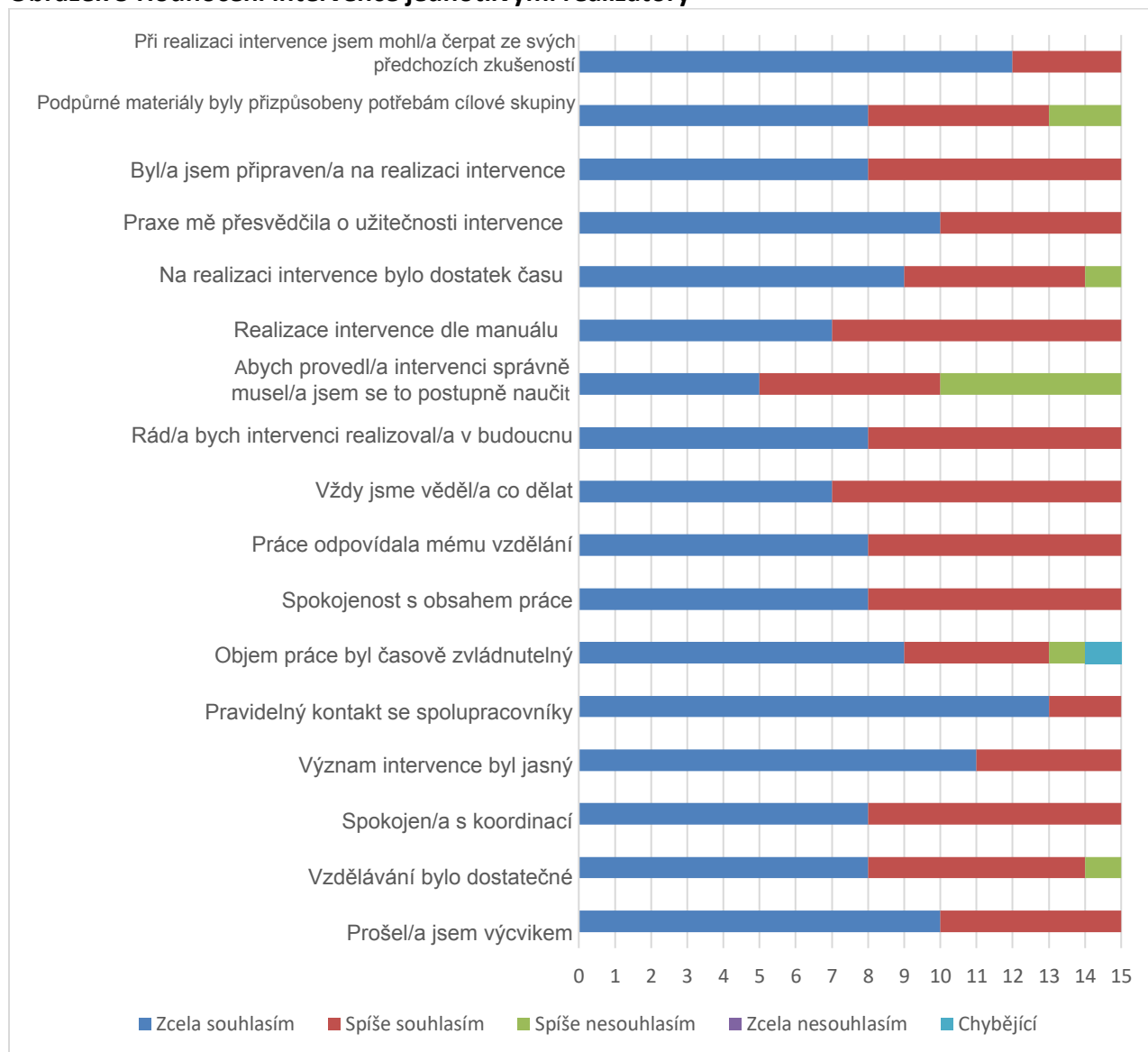


Zpětná vazba, kterou jsme obdrželi během hodnocení, naznačila, že někteří zaměstnanci nemuseli být spokojeni s některými tématy souvisejícími s intervencí. Tento problém lze řešit tím, že jednotliví realizátoři budou před poskytnutím intervence ještě více proškoleni v tématu chem-sexu. Samotné hodnocení bylo vnímáno jako překážka a bylo považováno za práci navíc. Ze zpětné vazby od pracovníků vyplývá, že při realizaci intervence a při práci s cílovou skupinou jsou důležité měkké dovednosti, jako je otevřenost a komunikační dovednosti. Počáteční vyvolání dojmu ze slova "chem-sex" u cílové skupiny fungovalo velmi dobře a lze ho využít ke zvýšení motivace, aby se lidé o intervenci zajímali.

3.4.2.2 Věrnost provádění

Ve většině případů nadřízený spíše souhlasil s tvrzením, že intervence byla provedena v souladu s pokyny (viz obrázek 4). Vzhledem k jednotlivým poskytovatelům intervence většina z nich souhlasila s tvrzením, že intervence byla realizována v souladu s pokyny (viz obrázek 5).

Obrázek 5 Hodnocení intervence jednotlivými realizátory



3.4.2.3 Náklady na realizaci

Celkové náklady na realizaci této činnosti činily 6 220 €. Z hlediska struktury nákladů tvořily osobní náklady 3.884 € a nákup lubrikantů 1.528 €).

Podobně u doplňkové aktivity - Imagination 2022 tvořily největší část nákladů osobní náklady a nákup maziv. Celkové náklady na tuto doplňkovou aktivitu činily 808 €.

3.5 Udržitelnost

3.5.1 Aktivita 1: Krátká intervence

Podle hodnocení viděli pracovníci organizace v krátkých intervencích potenciál. Postup intervence není náročný na pochopení ani provedení. Intervence může pracovníkům přinést určité zjednodušení práce. Intervence však klade velké nároky na komunikační dovednosti pracovníků. Důležitou otázkou je, zda se v budoucnu podaří získat dostatek finančních prostředků z dotací či jiných zdrojů na realizaci intervence. Organizace bude intervenci nebo její podstatné části nadále realizovat v rámci své činnosti. Některé části intervence budou zahrnuty i do jiných aktivit realizovaných organizací.

3.5.2 Aktivita 2: Intervence v oblasti chem-sexu

Podle pracovníků organizace je důležité, že intervence byla propagována u cílové skupiny a nyní je možné navázat na aktivity realizované v rámci pilotního projektu. Vyjádřili také názor, že určitá pravidelnost v poskytování intervence může být klíčem k budoucímu úspěchu a ke snížení rizik pro cílovou skupinu. Výzvou do budoucna je další vzdělávání pracovníků v terénu prostřednictvím různých školení. Budoucí úspěch bude záviset na schopnosti zviditelnit intervenci a také na možnostech financování z grantů a jiných zdrojů. Organizace bude intervenci nadále v určité míře realizovat v rámci aktivit harm reduction.

4 Diskuse

V rámci pilotního projektu byly testovány dvě intervence, krátká intervence a chem-sex intervence. Ukázalo se, že tyto krátké intervence jsou účinným nástrojem v oblasti snižování škod a prevence a jsou některými účastníky akcí žádané. Do budoucna je třeba věnovat značnou pozornost školení a vzdělávání pracovníků, kteří intervence provádějí. Zejména oblast komunikačních dovedností byla označena za oblast, která si zaslouží největší pozornost.

Ukazuje se také, že spolupracující organizace byly schopny provést intervenci tak, jak byla navržena, s poznámkou, že na přípravu provedení intervence je vždy zapotřebí dostatek času. Důležitou součástí poskytování intervencí je zohlednění fyzického prostředí, kde se daná akce koná. Dále je třeba zohlednit specifika každé osoby, které je intervence poskytována.

Samostatnou otázkou je evaluace, která je do jisté míry považována za "něco navíc". Je důležité, aby evaluace byla relativně jednoduchá, ale zároveň dostatečně informačně bohatá. Zejména v hlučném a rušném prostředí nočního života a zábavy musí být uživatelské hodnocení dobře a pečlivě nastaveno. Je také třeba, aby pracovníci účinně motivovali cílovou skupinu k zapojení do intervence. Kromě toho by pracovníci organizací měli být vzděláni v oblasti evaluace.

Poslední důležitou otázkou je financování. Při pilotním testování se ukázalo, že intervence kladou nároky na personální i materiální zdroje. Realizované intervence se mohou stát součástí běžné činnosti organizací, záleží však na vývoji systému financování adiktologických služeb v ČR, a to jak ze strany státu, tak ze strany samospráv.

5 Doporučení

Na základě pilotní implementace lze uvést některá konkrétní doporučení. Tato doporučení lze rozdělit na doporučení pro organizace, doporučení pro samotné pracovníky a doporučení pro tvůrce politiky a donátory.

Oblast komunikačních dovedností byla označena za oblast, která si zaslouží největší pozornost. Pracovníkům zapojeným do těchto činností by mělo být nabídnuto řádné školení s dostatečným časovým prostorem věnovaným diskusi o všech relevantních aspektech poskytování intervencí, např. nácviku interakcí. Pro zajištění optimální realizace by mělo být zvaženo také fyzické prostředí akcí, na nichž jsou služby poskytovány, například hluk a přeplněnost. Další výzvou pro organizace je také zvýšení kvality a hloubky hodnocení procesů nebo dopadů.

Je důležité, aby se pracovníci důkladně seznámili se všemi aspekty intervencí, protože např. témata chem-sexu mohou být náročná. Musí si také uvědomovat důležitost hodnocení a pokud možno povzbuzovat cílovou skupinu k poskytování potřebných informací. Dalším důležitým tématem je týmová práce a sdílení zkušeností mezi celým týmem provádějícím intervenci.

Pro tvůrce politiky je třeba zmínit, že pilotní intervence prokázaly svou užitečnost a mohou být realizovány i v budoucnu. Tvůrcům politik lze doporučit další podporu těchto aktivit. Důležitou ambicí by mělo být zajištění dostatečného a dlouhodobého financování z hlediska personálních i materiálních nákladů, které umožní službám realizovat aktivity v dlouhodobém horizontu. Aktivity se tak mohou stát běžnou součástí práce adiktologických služeb.

6 Literatura

Glasgow, R. E., Vogt, T. M., & Boles, S. M. (1999). Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework (Hodnocení dopadu intervencí na podporu zdraví na veřejné zdraví: rámec RE-AIM). *American journal of public health*, 89(9), 1322-1327.

Glasgow, R. E., Harden, S. M., Gaglio, B., Rabin, B., Smith, M. L., Porter, G. C., ... & Estabrooks, P. A. (2019). Plánovací a hodnotící rámec RE-AIM: přizpůsobení se novým vědeckým poznatkům a praxi s 20letým přehledem. *Frontiers in public health*, 7, 64.

Kubů, P., Škařupová, K., & Csémy, L. (2006). Tanec a drogy 2000 a 2003. Výsledky dotazníkové studie s příznivci elektronické taneční hudby v České republice. Praha: Úřad vlády České republiky.

Mravčík, V., Pitoňák, M., Hejzák, R., Janíková, B., & Procházka, I. (2018). Epidemie HIV/AIDS v České republice a související faktory: srovnání klíčových populací injekčních uživatelů drog a mužů majících sex s muži. *Adiktologie*, 18(2), 117-128.

Uholyeva, X., & Pitoňák, M. (2022). Uživatelé chemsexu v Česku: průzkum EMIS. *Central European Journal of Public Health*, 30(2), 86-92.