

# LYGIŲ ĮTRAUKIMO INTERVENCIJOS METODO TARP ŠVIRKŠČIAMŪJŲ NARKOTIKŲ VARTOTOJŲ DIEGIMO PATIRTIS LIETUVOJE

Loreta Stonienė<sup>1,2</sup>, Signe Rotberga<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Jungtinių Tautų Narkotikų ir nusikalstamumo biuras, <sup>2</sup>Higienos institutas

## Santrauka

ŽIV infekcijos epidemija Lietuvoje yra koncentruota tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų (ŠNV). ŠNV paslaugas teikiančių žemo slenksčio kabinetų (ŽSK) tinklas yra išplėtotas didesniuose šalies miestuose, tačiau paslaugų aprėptis išlieka žema ir dauguma ŠNV šiomis paslaugomis nesinaudoja.

**Tyrimo tikslas** – įvertinti lygių įtraukimo intervencijos (LĮI) metodo veiksmingumą, pritraukiant daugiau naujų klientų į žemo slenksčio paslaugas, bei lygių grupės švietėjų (LGŠ) gebėjimus suteikti daugiau žinių apie ŽIV prevenciją.

**Medžiaga ir metodai.** LĮI metodas yra veiksmingas, siekiant į paslaugų teikimo sistemą pritraukti „slaptas“ narkotikų vartotojų grupes, todėl Jungtinių Tautų Narkotikų ir nusikalstamumo biuro (UNODC) Projekto biuras Baltijos šalims šešiuose šalies ŽSK vykdė pilotinį LĮI projektą. LĮI remiasi pačių narkotikų vartotojų tinklu, ypač ten, kur narkotikų vartojimo aplinka yra uždara ir ŠNV labai sunkiai pasiekiami taikant esamus žemo slenksčio paslaugų teikimo metodus. Projekto dalyviai apdovanojami už dalyvavimą interviu, naujų klientų pakvietimą bei sėkmingą apmokymą apie ŽIV infekcijos prevenciją.

**Rezultatai.** Per 6 mėnesių LĮI laikotarpį buvo pasiekti 367 ŠNV, iš jų 88 proc. (n = 324) buvo nauji klientai. Nors pasiektų ŠNV skaičius skirtinguose miestuose varijuoja, vidutiniškai per 6 mėnesių LĮI laikotarpį naujų klientų skaičius išaugo 1,7 karto, palyginti su tuo pačiu laikotarpiu iki LĮI. Apmokytų ŠNV žinių testo vidurkis buvo gana aukštas (6,8 iš galimų 8), kas rodo, kad ŠNV yra tinkamas ir kvalifikuotas žinių teikimo šaltinis.

**Išvados.** Projekto įgyvendinimas Lietuvoje patvirtino, kad LĮI yra veiksmingas metodas, siekiant pritraukti ŠNV ir jų partnerius į ŽSK bei apmokyti ŽIV prevencijos už atliktą darbą taikant nedidelį apdovanojimą. Siekiant išlaikyti pasiektus naujus ŠNV esamoje paslaugų teikimo sistemoje, būtina teikti kuo įvairesnes paslaugas ŽSK.

**Raktažodžiai:** ŽIV prevencija, švirkščiamųjų narkotikų vartotojai, lygių įtraukimo intervencija, lygių grupės švietimas.

## ĮVADAS

ŽIV infekcijos epidemija Lietuvoje yra koncentruota tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų (ŠNV) [1]. 2009 m. šalyje ŽIV infekcijos atvejų skaičius šioje aukštos rizikos užsikrėsti ŽIV grupėje po stabilaus naujų ŽIV infekcijos atvejų tarp ŠNV mažėjimo vėl šoktelėjo trigubai – nuo 42 atvejų 2008-aisiais iki 117 – 2009-aisiais [2] (1 pav.), o asmenų, kurie naudojasi teikiama žemo slenksčio paslaugų sistema šalyje (stacionariuose ir mobiliuose kabinetuose) pradėjo mažėti [3]. Siekiant pagerinti žemo slenksčio kabinetų

(ŽSK) [4] teikiamų paslaugų ŠNV apimtis, taip pat ir ŽIV testavimą, Jungtinių Tautų Narkotikų ir nusikalstamumo biuras (UNODC), vykdydamas projektą „ŽIV/AIDS prevencija ir priežiūra tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų bei nuteistųjų Lietuvoje, Estijoje ir Latvijoje“, 2010 m. Lietuvoje pradėjo pilotinį lygių įtraukimo intervencijos (LĮI) projektą. LĮI metodas, kurio autoriai Konektikuto ir Kornvalio universitetų (JAV) mokslininkai Robertas S. Broadheadas ir Douglasas Heckathornas, buvo išplėtotas kaip papildoma alternatyva ŽSK darbuotojų teikiamoms paslaugoms (stacionariuose kabinetuose bei gatvėje (*outreach*) ir remiasi pačių narkotikų vartotojų tinklu, ypač ten, kur narkotikų vartojimo aplinka yra uždara ir ŠNV labai sunkiai pasiekiami taikant minėtus žemo slenksčio paslaugų teikimo metodus. Nuo metodo sukūrimo 1980-aisiais jis buvo sėkmingai įgyvendintas JAV, Kinijoje, Vietname, Rusijoje ir Ukrainoje ir jo veiksmingumas buvo įrodytas tyrimais [5].

**Adresas susirašinti:** Loreta Stonienė,  
Jungtinių Tautų Narkotikų  
ir nusikalstamumo biuras,  
A. Goštauto g. 40A, 01112 Vilnius.  
El. p. loreta.stoniene@unodc.org

Pagrindinis LJI tikslas – naudojantis egzistuojančiais ŠNV tinklais, įtraukti naujus, ŽSK paslaugomis nesinaudojusius, klientus į žemo slenksčio paslaugų teikimo sistemą, per lygių grupės švietėjus (LGŠ) apmokyti juos informacijos, susijusios su ŽIV prevencija, suteikiant už tai papildomą atlygį [6, 7], bei įvertinti ŠNV rizikingą elgesį.

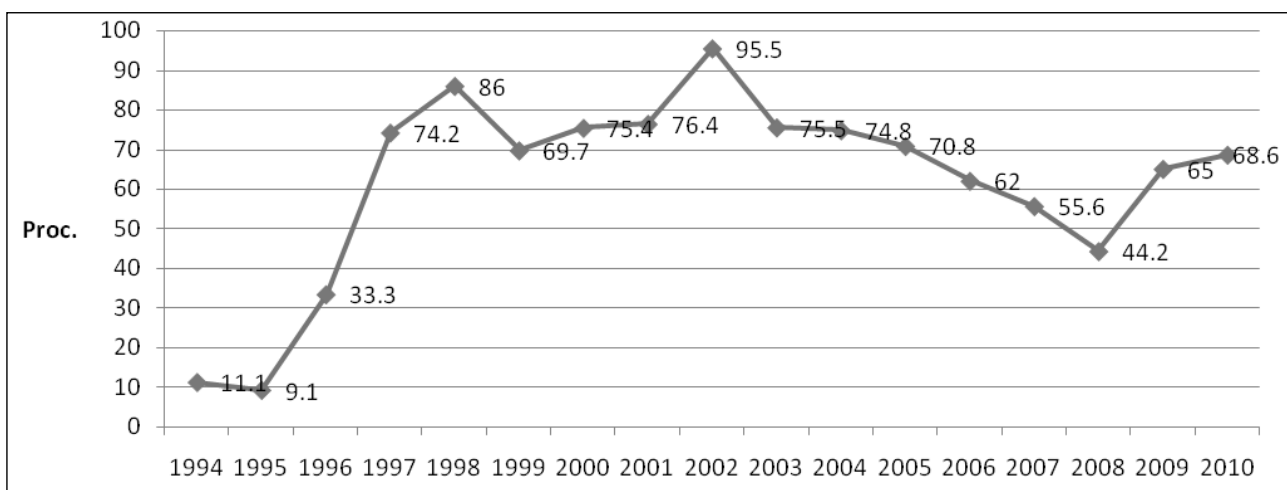
LJI metodą sudaro 14 etapų: (1) susipažinimas; (2) sutikimas dalyvauti projekte; (3) patikrinimas (ar tikrai yra ŠNV); (4) žinių testas; (5) atsakymai į klausimyno klausimus; (6) mokomasis modulis (8 temos); (7) sutikimas būti LGŠ; (8) LGŠ apmokymas; (9) kuponų ir kortelės-atmintinės išdavimas; (10) pasiūlymas atlikti ŽIV testą; (11) priemonių ir informacinės medžiagos išdavimas; (12) apdovanojimas už interviu; (13) atsisveikinimas; ir po to, kai apsilanko pakviestieji klientai, (14) apdovanojimas už lygių grupės švietimą ir naujų klientų įtraukimą. Šie etapai privalami visiems su kuponais atėjusiems klientams.

Metodo diegimas prasideda parenkant tris charakteristiškus, lyderio savybių turinčius ŠNV, kurie vadinami klientu-sėkla. Jais gali būti esami kabineto klientai. Pasirašius sutartį, užpildžius klausimyną ir apmokius teikti informaciją, susijusią su ŽIV infekcijos prevencija, klientams-sėkloms išduodami 3 kuponai (griežta unikali numeracija, kad būtų galima įvertinti klientų judėjimą) ir kortelė-atmintinė. Klientų-sėklų užduotis – pakviesti į ŽSK švirkščiamus narkotikus vartojančius asmenis, kurie nesinaudojo kabineto paslaugomis, bei apmokyti juos žinių, naudojant kortelę-atmintinę. Kortelėje-atmintinėje užkoduotos

8 temų santrumpos, kurios primena, ko reikia apmokyti ŠNV, tačiau yra nesuprantamos tiems, kurie nėra apmokyti arba rastų šią kortelę-atmintinę: (1) ŽIV plitimo būdai ir lango periodas (kodinis pavadinimas: Skysčiai ir langas); (2) Pagrindiniai narkotikų vartojimo pavojai (Taisyklės); (3) Stimuliatorių vartojimo pavojai (Vitaminas); (4) Perdozavimo prevencija (Pirmos trys minutės); (5) Saugesnis lytinis elgesys (Apsauga); (6) Dvigubas ŽIV užsikrėtimas (Dvigubas užsikrėtimas); (7) Hepatitai A, B, C (A, B, C); (8) Mūsų miestas.

Vienas klientas-sėkla gali atvesti 3 naujus klientus, taigi 3 sėklos turėtų atvesti 9 naujus klientus, kurie gali atvesti 27 naujus klientus, ir taip toliau. Procesas juda „bangomis“, panašiomis į geometrinę progresiją, nes ne visi sėkmingai perduoda kuponus ir ne visi klientai ateina [8, 9, 10]. Jeigu klientas-sėkla „nesudygsta“ dėl įvairių priežasčių (įkalinimas, mirtis, kita), galima „paleisti“ naujus klientus-sėklas arba sėkmingam klientui-sėklai duoti 3 papildomus kuponus. Tokiu būdu LJI naudoja narkotikų vartotojų tinklus kaip ŽIV prevencijos mechanizmą, o visi atėjusieji yra aktyvūs dalyviai [7].

LJI vertinimai rodo, kad metodas, paremtas socialinės kontrolės teorija, apima visus veiksnius, kurie, kaip įrodyta, skatina asmenų elgsenos pokyčius, ypač kai vykdomi kartu: (1) informuotumo didinimas; (2) naujų socialinių normų skatinimas; (3) bendraamžių spaudimas; (4) bendravimas / sąveika; (5) užuojautos ir kartojimas; (6) atlygis ir skatinimas; (7) igūdžių ugdymas; (8) kartojimas [11].



Šaltinis: Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro duomenys, 2010.

**1 pav.** Nauji ŽIV atvejai Lietuvoje tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų 1994–2010 m. (proc.)

**1 lentelė.** Klientų skaičiaus 6 mėn. prieš LII ir per 6 LII mėnesius bei kitų charakteristikų palyginimas pagal miestus (abs. skč., proc.)

Charakteristikos	Alytus	Druskininkai	Kaunas	Mažeikiai	Vilnius	Visaginas	Iš viso
1. Naujų klientų skč. (N) 6 mėn. prieš LII	16	2	61	5	133	0	217
2. Klientų skaičius (N) per 6 mėn. LII	50	14	83	21	89	110	367
3. Naujų klientų skaičius per 6 mėn. LII	45	7	67	15	80	110	324
4. Naujų klientų proc. per 6 mėn. LII	90,0	50,0	80,7	71,4	96,4	100,0	88,3
5. Kartai (padidėjimo / sumažėjimo)	2,81	3,50	1,09	3,00	-0,60	-	1,49
6. Sėklų skaičius	6	3	3	4	5	5	26
7. Bangos	6	4	6	1	8	7	-
8. Vidutinis asmenų skč. tinkle (matė paskutinį mėnesį)	12,22	4,50	10,99	5,38	34,04	38,85	24,53
9. Išleista suma apdovanojimams (Lt)	629,00	195,00	1582,00	366,00	1393,00	2400,00	6565,00
10. Išleista suma apdovanojimams 1 klientui (Lt)	12,58	13,93	19,06	17,43	15,65	21,81	17,89

Tyrimo tikslas – įvertinti LII metodo veiksmingumą, pritraukiant daugiau naujų klientų į žemo slenksčio paslaugas, bei LGŠ gebėjimus suteikti daugiau žinių apie ŽIV prevenciją.

## TYRIMO OBJEKTAS IR METODAI

LII Lietuvoje po ŽSK personalo 4 dienų apmokymų, vestų šį metodą taikančios organizacijos – Tarptautinio ŽIV/AIDS Aljanso Ukrainoje – atstovo ir konsultacijų su autoriumi Robertu S. Broadheadu, 6 mėnesius (sausis–birželis, 2010) buvo diegiamas šešiuose Lietuvos miestuose veikiančiuose ŽSK: Lietuvos Raudonojo Kryžiaus (LRK) draugijos Alytaus skyriaus socialinių ligų anoniminio konsultavimo kabinete „Pasitikėjimas“ (toliau – Alytus); Pagalbos kenčiantiems nuo narkomanijos, AIDS sergantiems ir ŽIV nešiotojams draugijoje (Druskininkai); Kauno m. socialinių paslaugų centro ŽSK (Kaunas); Mažeikių nakvynės namuose (Mažeikiai); ŽIV ir AIDS paveiktų moterų bei jų artimųjų asociacijoje „Demetra“ (Vilnius); LRK draugijos Visagino skyriaus ŽSK (Visaginas). 4 iš jų priklauso nevyriausybinėms organizacijoms, 2 – Mažeikiai ir Kaunas – savivaldybėms. 4 kabinetai veiklą vykdo daugiau kaip 5 metus, 1 – dvejus metus ir vienas veiklą pradėjo įgyvendindamas LII.

Klientų apdovanojimas rėmėsi objektyviais kriterijais ir projekto tikslais: 10 Lt vertės apdovanojimas buvo suteikiamas, jeigu klientas atsakė į klausimyno (5 etapas) klausimus (interviu trukmė 45–60 min.); 5 Lt vertės apdovanojimas – už naują klientą (naujas klientas suprantamas kaip asmuo, kuris anksčiau nesinaudojo ŽSK paslaugomis, kurio nėra matė / nepažįsta kabineto darbuotojai); dar 5 Lt vertės apdovanojimas įteikiamas, jei atėjęs klientas atsakė į 6 ir daugiau žinių testo klausimus. Jeigu klientas buvo ne naujas arba jis atsakė mažiau nei į 6 klausimus, apdovanojimas nebuvo suteikiamas. Apdovanojimams buvo

naudojamos mobiliųjų telefonų kortelės (5 ir 10 Lt vertės), jų papildymai (5 ir 10 Lt vertės) ir dovanų kuponai (20 Lt vertės). Didžiausias galimas apdovanojimas 1 dalyviui Lietuvoje buvo 40 Lt. LII apdovanojimas rėmėsi ne LGŠ, o pakviestojo asmens parodytais rezultatais, nesvarbu, kiek laiko ir pastangų įdėta į apmokant ŽIV prevencijos, informuojant apie teikiamas paslaugas ir galimybes jomis pasinaudoti [12].

Duomenų analizei buvo naudojamos ŽSK 2009 m. II pusmečio veiklos ataskaitos (naujų klientų skaičiui ir sociodemografiniams duomenims vertinti), LII analizuoti taikytas metodo autorių parengtas klausimynas, verstas iš rusų k. ir pakoreguotas po bandomojo klausimyno tyrimo. Klientų-sėklų ir klientų apklausai naudotas struktūruotas interviu, tyrimo rezultatams patikslinti pasitelktas ŽSK darbuotojų interviu.

Klausimynų duomenų analizei naudotas statistinis socialinių mokslų paketas SPSS v. 13. Duomenims grafiškai apipavidalinti taikytas Microsoft Excel grafinis modulis.

## REZULTATAI

Vertinant ŽSK klientų skaičių 6 mėn. iki LII (1 lentelės 1 eilutė) ir per 6 LII mėnesius (1 lentelės 3 eilutė) nustatyta, kad naujų klientų skaičius padidėjo 1,5 karto (1 lentelės 5 eilutė). Duomenis moksliskai vertinant iškraipo Vilnius<sup>1</sup>, kuriame 6 mėn. prieš šį pilotinį Lietuvos projektą buvo vykdytas analogiškas [13] projektas. Jeigu jo duomenis eliminuotume, padidėjimas būtų nuo 84 naujų ŠNV iki 324 ŠNV, arba 3,9 karto.

Visuose dalyvavusiuose miestuose, išskyrus Druskininkus, pasiekta labai didelė naujų klientų grupė (1 lentelės 3 ir 4 eilutės), kuri sudaro daugiau nei

<sup>1</sup> UNODC tikslas buvo pasiekti kuo daugiau naujų ŠNV, todėl pilotiniame tyrime dalyvavusiam ŽSK buvo suteikta galimybė iš naujo pradėti LII.

2/3 klientų. Tik 30 (8,8 proc.) su kuponais atėjusių klientų buvo kabineto darbuotojų atpažinti kaip ne nauji klientai, daugiausiai tokių – 4 (40 proc.) buvo Druskininkuose. Turintys kuponus ne nauji klientai galėjo dalyvauti projekte, tačiau asmeniui, kuris įteikė kuponą, atlygis nebuvo mokamas. Pasiektų naujų klientų skaičius susijęs su asmenų skaičiumi narkotikų vartotojų tinkle, kuris rodo (1 lentelės 8 eilutė), kad daugiausiai asmenų, kurie švirkščiasi narkotikus pasutinį mėnesį, sutiko / matė Visagino, Vilniaus, Alytaus ir Kauno ŠNV.

LII aprėptis miestuose, vertinama bangų skaičiumi. Daugiausiai bangų pasiekta, t. y. giliausiai pavyko įsiskverbti į narkotikų vartotojų tinklus, Vilniaus (8 bangos), Visagino (7), Alytaus (6) ir Kauno (6) (1 lentelės 7 eilutė) ŠNV. Sunkiausiai LII įgyvendinimas vyko Mažeikiuose ir Druskininkuose, nors aritmetiškai dėl mažo naujų klientų skaičiaus apskritai šie ŽSK pasiekė didžiausią rezultatą – naujų klientų atitinkamai padidėjo 3,0 ir 3,5 karto (1 lentelės 5 eilutė). Mažeikiuose (1 banga) tik klientai-sėklos atvedė klientus, kurie nepageidavo imti naujų kuponų, ir tokia situacija stebima tik šiame mieste. Viena iš priežasčių – labai uždara narkotikų vartojimo aplinka ir nepatraukli apdovanojimo forma. Dar kartą su 3 kuponais paleistas sėkmingas klientas-sėkla situacijos dėl gylio Mažeikiuose nepagerino. Druskininkuose pavyko pasiekti 4 bangas, tačiau iš 14 LII klientų (iš jų 3 klientai-sėklos) – tik 7 buvo nauji klientai, nesilankę kabinete.

Pradedant įgyvendinti projektą, visi ŽSK paleido po 3 klientus-sėklas, tačiau Alytus, Vilnius ir Visaginas turėjo paleisti papildomai, nes klientai-sėklos buvo įkalinti, išvyko arba mirė (1 lentelės 6 eilutė). 13 iš 26 (50 proc.) klientų-sėklų buvo kabineto klientai. Visus naujus klientus-sėklas paleido Vilnius ir Visaginas, 2 naujus – Kaunas ir 1 – Alytus. Pagrindinis sėkmingos sėklos bruožas – komunikabilumas, dinamiškumas, nuovokumas, charizmatiškumas, pasitikėjimas savimi.

Didžiausia galima apdovanojimo už dalyvavimą projekte suma 1 dalyviui yra 40 Lt. Ji priklauso nuo to, kiek klientų atvyksta pasiimti apdovanojimo (14 etapas). Rezultatai rodo, kad vidutiniškai didžiausia apdovanojimų suma suteikta Visagino ir Kauno ŠNV (1 lentelės 9 ir 10 eilutės), kas rodo, kad klientai buvo linkę daugiau sugrįžti, palyginti su kitais miestais. Mažeikiuose vienam klientui-sėklai, kuris atvedė 6 naujus klientus, atlyginimo suma siekė 70 Lt. Pastarieji 6 klientai daugiau nebesirodė ir naujų klientų neatvedė. Tai rodo, kiek daug pastangų reikia įdėti

kabineto darbuotojui, kad atėjusį klientą motyvuotų apklausai ir atviram pokalbiui, suteiktų informacijos bei galimybę pasitikrinti dėl ŽIV ypač greitai ŽIV testu, kai rezultatas gaunamas iš karto, nes daugiau jis gali nebeateiti dėl įvairiausių priežasčių.

Vertinant visų LII klientų (1 lentelės 2 eilutė) sociodemografines charakteristikas (amžių, lytį) ir vartojamų narkotikų grupes 6 mėn. prieš ir po LII, stebimi tam tikri pokyčiai. Respondentų amžiaus grupių analizė parodė, kad LII metu jaunesnių asmenų grupė pasiekta Mažeikiuose, Alytuje ir Druskininkuose (2 lentelė), palyginti su tuo pačiu laikotarpiu prieš LII. Lyginant klientus pagal lytį, moterų per 6 LII mėnesius atvesta mažiau, išskyrus Alytų ir Kauną (3 lentelė).

Analizuojant pagal respondentų vartojamų narkotikų grupes, stebima tai, kad pasiekta didesnė amfetaminų tipo narkotikų vartotojų grupė Kaune ir Vilniuje (4 lentelė) bei kitų narkotikų Druskininkuose (3 respondentai kaip pagrindinį vartojamą narkotiką įvardijo marihuaną). Tai leidžia daryti prielaidą, kad skverbiantis į narkotikų vartotojų tinklus pasiekiami ne tik tie, kurių pagrindinis vartojamas narkotikas yra švirkščiamas (pastarųjų antras įvardytas narkotikas buvo švirkščiami opijatai), bet ir tie, kurie narkotikus švirkščiasi neseniai arba nereguliariai.

Vertinant ŠNV gebėjimą tiesti informaciją apie ŽIV prevenciją naudojantis kortele-atmintine, nustatyta, kad moterys (vidurkis 7,17) parodė geresnį rezultatą nei vyrai (6,72), ir tai stebima visuose miestuose (5 lentelė). Klientai-sėklos šiame etape nedalyvavo, todėl duomenys pateikiami tik apie jų pakviestus klientus.

Vertinant atsakymus į 8 klausimus, nustatyta, kad vyresni respondentai (> 25 metų vidurkis 6,96) geriau atsakė į žinių testo klausimus nei jaunesni (6 lentelė), tačiau, analizuojant situaciją miestuose, tai stebima tik Vilniuje ir Visagine. Kituose miestuose tendencija tokia, kad geresnes žinias parodė tie, kurie yra jaunesni nei 20 metų, palyginti su vyresniaisiais ( $p > 0,05$ ).

## REZULTATŲ APTARIMAS

Tyrimo rezultatai parodė, kad LII yra veiksminga intervencija, naudojant ŠNV tinklus, pritraukti naujų klientų į žemo slenksčio paslaugas. Per šešis LII įgyvendinimo mėnesius šešiuose Lietuvos miestuose veikiančiuose ŽSK (Alytuje, Druskininkuose, Kaune, Mažeikiuose, Vilniuje ir Visagine) naujų klientų skaičius padidėjo 1,5 karto, jeigu eliminuotume Vilniaus duomenis, kur 6 mėn. prieš LII buvo vykdytas analogiškas projektas, padidėjimas būtų

**2 lentelė.** Klientų 6 mėn. prieš ir po LĮ palyginimas pagal amžiaus grupes miestuose (proc.)

Laikotarpis	Amžiaus grupė	Alytus	Druskininkai	Kaunas	Mažeikiai	Vilnius	Visaginas	Iš viso
6 mėn. prieš LĮ	< 20	18,8	0,0	16,4	0,00	12,0	–	–
	20–25	6,2	50,0	5,6	20,0	33,1	–	–
	> 25	75,0	50,0	77,0	80,0	54,9	–	–
	Iš viso	16	2	61	5	133	–	217
6 LĮ mėn.	< 20	30,0	7,2	7,2	9,5	6,7	6,4	10,1
	20–25	36,0	21,4	20,5	28,6	22,5	34,5	27,8
	> 25	34,0	71,4	72,3	61,9	70,8	59,1	62,1
	Iš viso	50	14	83	21	89	110	367

**3 lentelė.** Klientų 6 mėn. prieš ir po LĮ palyginimas pagal lytį miestuose (proc.)

Laikotarpis	Lytis	Alytus	Druskininkai	Kaunas	Mažeikiai	Vilnius	Visaginas	Iš viso
6 mėn. prieš LĮ	Vyras	93,7	50,0	80,3	25,0	67,7	–	73,3
	Moteris	6,3	50,0	19,7	75,0	32,3	–	26,7
	Iš viso	16	2	61	5	133	–	217
6 LĮ mėn.	Vyras	92,0	78,6	69,9	90,5	79,8	80,9	80,1
	Moteris	8,0	21,4	31,1	9,5	20,2	19,1	19,9
	Iš viso	50	14	83	21	89	110	367

**4 lentelė.** Klientų 6 mėn. prieš ir po LĮ palyginimas pagal vartojamų narkotikų grupes miestuose (proc.)

Laikotarpis	Narkotikų grupės	Alytus	Druskininkai	Kaunas	Mažeikiai	Vilnius	Visaginas	Iš viso
6 mėn. prieš LĮ	Opijatai	n. a.	100,0	73,8	80,0	97,7	–	–
	Stimuliantiniai	n. a.	0	14,8	20,0	2,3	–	–
	Kiti	n. a.	0	11,4	0	0	–	–
	Iš viso	16	2	61	5	133	–	217
6 LĮ mėn.	Opijatai	78,0	78,6	69,9	90,5	91,0	90,9	83,9
	Stimuliantiniai	8,0	0	27,7	9,5	9,0	9,1	12,8
	Kiti	14,0	21,4	2,4	0	0	0	3,3
	Iš viso	50	14	83	21	89	110	367

**5 lentelė.** Pakviestų į LĮ klientų žinių palyginimas pagal lytį miestuose (proc.,  $p > 0,05$ )

Lytis	Alytus	Druskininkai	Kaunas	Mažeikiai	Vilnius	Visaginas	Iš viso
Vyras	6,59	5,89	7,12	7,20	6,44	6,76	6,72
N	41	9	57	15	68	86	276
Moteris	7,00	6,00	7,30	7,50	6,94	7,32	7,17
N	3	2	23	2	16	19	65
N iš viso	44	11	80	17	84	105	341

**6 lentelė.** Pakviestų į LĮ klientų žinių palyginimas pagal amžiaus grupę miestuose (proc.,  $p > 0,05$ )

Amžiaus grupė	Alytus	Druskininkai	Kaunas	Mažeikiai	Vilnius	Visaginas	Iš viso
< 20	6,73	7,00	7,83	7,50	4,00	6,71	6,66
20–25	6,71	5,33	7,12	7,17	5,82	6,53	6,54
> 25	6,33	6,00	7,12	7,22	6,89	7,06	6,96
N iš viso	44	11	80	17	84	105	341

3,9 karto. LĮ veiksmingumą patvirtino ir kitose šalyse atlikti tyrimai. Tuo pačiu laikotarpiu kaip ir Lietuvoje LĮ projektas buvo vykdomas 12 Latvijos ŽSK. LĮ įgyvendinimo laikotarpiu Latvijoje naujų klientų

skaičius padidėjo 3,2 kartus – nuo 302 iki 974 ŠNV [14]. Ukrainoje (2007 m. gegužė – 2008 m. spalio) 5 miestuose vykdytas LĮ projektas per 6 mėnesius pasiekė 2162 ŠNV, kurie prieš tai nesinaudojo ŽSK

paslaugomis [15], Rusijoje – 3120 ŠNV [16]. Šie duomenys rodo, kad LJI metodas yra galinga priemonė, kuri leidžia pasiekti ŠNV, ypač ten, kur narkotikų vartojimo aplinka yra uždara ir ŠNV yra sunkiai pasiekiami taikant esamus žemo slenksčio paslaugų metodus.

Klientų ŠNV įtraukimas remiasi pačiu narkotikų vartotojų tinklu, paremtu tarpusavio pasitikėjimu, kuris jau egzistuoja ir kurio nereikia papildomai kurti, siekiant pasiekti naujus klientus. Apie paslaugas informuoja ne ŽSK darbuotojai-specialistai, o asmenys, kuriais pasitikima ir tikima. Pats modelis leidžia klientams būti aktyviems proceso dalyviams. Kai kuriems tai labai svarbu ir vertinama, kaip ir tai, kad už gerai atliktą darbą gauna atlygį kaip ir kiti visuomenės nariai. Tai esminis skirtumas nuo ŽSK, tačiau be abipusio glaudaus bendravimo ir pasitikėjimo esamų paslaugų teikėju to padaryti nebūtų įmanoma. Didelis pranašumas, jei projektą įgyvendinantis darbuotojas-specialistas turi reikalingų žinių, nes jo užduotis – ne tik atlikti struktūruotą interviu, o išmokyti, išaiškinti, įtikinti, padėti atsiskleisti ir suteikti paslaugas. LJI sėkmę atspindi ir proceso greitis bei aprėptis. Kitas svarbus dalykas yra maža kaina. Vienam ŠNV pasiekti ir apmokyti ŽIV prevencijos Lietuvoje vidutiniškai buvo išleista 18 Lt. Ši ekonominė efektyvumą patvirtina ir kiti tyrimai [12]. LJI metodą galima taikyti įvairiai, teikiant didesnę atlygį už jaunesnius nei 20 metų asmenis, moteris, stimuliatorių vartotojus ir pan., atsižvelgiant į projekto tikslus. Tokia apdovanojimų diferenciacija gali būti naudojama šį metodą taikant ateityje.

Tyrimas parodė, kad už nedidelį atlygį ŠNV gali apmokyti lygių grupės atstovus informacijos, susijusios su ŽIV prevencija ir pakviesti juos naudotis žemo slenksčio paslaugomis. ŽSK personalo rūpestis yra kuo ilgiau išlaikyti ŠNV žemo slenksčio paslaugų sistemoje kaip reguliarius klientus. Tai nėra lengvas uždavinys, nes dalis LJI dalyvių neatėjo pasiimti apdovanojimo, kas stebima atliekant ir kitus tyrimus [17]. Sėkmė priklauso nuo teikiamų paslaugų įvairovės (gauti sterilių švirkštimosi priemonių, tvarsliavos, drabužių, specialistų konsultacijų, galimybę nusiprausti, pavalgyti, atlikti tyrimus ir pan.), dirbančio personalo kvalifikacijos, nediskriminuojančio, nestigmatizuojančio požiūrio, o realaus noro suteikti pagalbą.

Tyrimas patvirtino, kad ŠNV yra tinkamas ir neišnaudotas šaltinis, galintis teikti informaciją apie saugesnę elgesį ir / ar teikiamas paslaugas. Lietuvoje nustatytas labai aukštas suteiktų žinių testo vidurkis iš galimų aštuonių – 6,81 (SN = 1,42), palyginti su kitų šalių nustatyto žinių testo vidurkiu: Latvijoje – 6,61 (SN = 1,52) [14], Rusijoje, Rybinske, – 5,19 (SN = 2,58), Bragine 4,07 (SD=2,03) [7], Ukrainoje: Odesoje – 7,31, Zaporozėje – 6,56, Mikalajave – 5,8, Krivoj Roge – 5,72, Bila Cerkvoje – 5,67 [15].

Moterys yra imlesnės LGŠ teikiamai informacijai nei vyrai ir tai atitinka kitus tyrimus [15]. Nustatytas skirtumas tarp Baltijos šalių (Lietuva ir Latvija) ir Ukrainos dėl žinių lygio amžiaus grupėse. Ukrainos duomenys rodo, kad jaunesnių nei 25 metų respondentų žinios yra geresnės ir jų lygis mažėja amžiui didėjant. Baltijos šalių duomenys parodė tendenciją, kad bendros vyresnių respondentų žinios yra geresnės [14]. Tačiau tai stebima tik Vilniuje ir Visagine, kituose keturiuose tirtuose miestuose tendencija yra tokia, kad geresnes žinias parodė tie, kurie yra jaunesni nei 20 metų, palyginti su vyresniais asmenimis.

Nors pasiektas didelis naujų ŠNV kiekio padidėjimas, LJI įgyvendinimas įvairiuose miestuose vyko skirtingai. Didesnė sėkmė stebėta didžiuosiuose miestuose – Vilniuje, Kaune ir Visagine. Tai, kaip manoma, lėmė įvairios priežastys – asmenų skaičius narkotikų vartotojų tinkle, pasitikėjimo lygis ir ŠNV, ir ŽSK darbuotojais, tinkama apdovanojimo forma, ekonominė respondentų padėtis.

## IŠVADOS

1. LJI metodas yra veiksmingas, siekiant pritraukti naujų klientų į žemo slenksčio paslaugas, naudojant narkotikų vartotojų tinklus.
2. ŠNV yra tinkamas ir kvalifikuotas šaltinis teikti informaciją apie ŽIV prevenciją lygus – lygiam principu;
3. Lygių įtraukimo intervencijos kaina yra palyginti maža.
4. Teikiant kuo įvairesnes paslaugas galima išlaikyti naujus ŠNV žemo slenksčio paslaugų sistemoje kaip reguliarius klientus.

*Straipsnis gautas 2011-04-11, priimtas 2011-06-01*

## Literatūra

1. ENCAP. Prevalence of HIV and other infections and risks behavior among injecting drug users in Latvia, Lithuania and Estonia in 2007: Study report. 2009:23-29.
2. Lithuania. National Report on the Implementation of the Declaration of Commitment on HIV/AIDS. Reporting period: January 2008 – December 2009. Available from: [http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/2010progressreportsubmittedbycountries/lithuania\\_2010\\_country\\_progress\\_report\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/2010progressreportsubmittedbycountries/lithuania_2010_country_progress_report_en.pdf) [cited 2011 Mar 23].
3. Narkotikų kontrolės departamento prie LRV 2010 metinis pranešimas. Vilnius: Lodvila, 2010;108-112.
4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. liepos 5 d. įsakymas Nr. V-584 „Dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programų vykdymo tvarkos aprašo patvirtinimo“. Valstybės žinios. 2006;77:3020.
5. Broadhead RS, Smyrnov P, Datsenko O, Matiyash O, International HIV/AIDS Alliance in Ukraine. Peer-Driven Interventions: aims, methodology and lessons learned. In: regional conference “Harm reduction in the Baltic States – the way forward”; 2010 October 25–26; Riga (Latvia). Available from: [http://www.unodc.org/balticstates/en/news/2010/IVq/HR\\_BS\\_25-26Oct/programmepresentations.html](http://www.unodc.org/balticstates/en/news/2010/IVq/HR_BS_25-26Oct/programmepresentations.html) [cited 2011 Mar 23].
6. Broadhead RS, Heckathorn DD, Weakliem DL, Anthony DL, Madray H, Mills RJ et al. Harnessing peer networks as an instrument for AIDS prevention: results from a peer-driven intervention. *Public Health Rep.* 1998;113(1):42-57.
7. Broadhead RS, Volkanevsky VL, Rydanova T, Ryabkova M, Borch C, van Hulst Y, Fullerton A, Sergeyev B, Heckathorn HH. Peer-driven interventions for drug injectors in Russia: first year impact results of a field experiment. *International Journal of Drug Policy.* 2006;17(5):379-392.
8. Heckathorn DD, Broadhead RS, Semann S, Hughes JJ. Extension of respondent driven sampling: a new approach to the study of injection drug users aged 18–25. *AIDS and Behavior.* 2002;10:55-67.
9. Heckathorn DD. Respondent-driven sampling II: deriving valid population estimates from chain-referral samples of hidden populations. *Social Problems.* 2002;49:11-34.
10. Broadhead RS. Notes on a cautionary (tall) tale about respondent-driven sampling: a critique of Scott’s ethnography. *International Journal of Drug Policy.* 2008;19:235-237.
11. Heckathorn DD. Collective actions and compliance norms: a formal theory of group mediated social group. *American Sociology Review.* 1990;55:366-384.
12. Broadhead RS, Heckathorn DD. AIDS prevention outreach among injection drug users: agency problems and new approaches. *Social Problems.* 1994;41:473-495.
13. Stoniene L, Rotberga S, Kulsis S. Analysis of HIV related knowledge and behaviour among IDUs reached by peer-driven intervention in Lithuania. XVIII international AIDS conference “Rights Here, Rights Now”: Vienna, Austria, July 18–23, 2010, abstract no: WEPE0271.
14. Dompalma E, Stonienė L. Piloting a peer-driven intervention model in Latvia and Lithuania: results and information gained. In: regional conference “Harm reduction in the Baltic States – the way forward”; 2010 October 25–26; Riga (Latvia). Available from: [http://www.unodc.org/balticstates/en/news/2010/IVq/HR\\_BS\\_25-26Oct/programmepresentations.html](http://www.unodc.org/balticstates/en/news/2010/IVq/HR_BS_25-26Oct/programmepresentations.html) [cited 2011 Mar 23].
15. Datsenko A, Smyrnov P, Broadhead RS. Overcoming stagnation in harm reduction projects in Ukraine: the introduction of peer-driven intervention for IDUs. 5th European Conference on Clinical and Social Research on AIDS and Drugs: Vilnius, Lithuania, April 28–30, 2009, abstract PS3.2/1.
16. Broadhead RS, Volkanevsky V, Rudanova T, Mamina A, Borch C, Gauchat G. Peer-Driven Interventions in Russia To Combat HIV Among Injection Drug Users: Final Impact Results of a 3-Year Field Experiment. 5th European Conference on Clinical and Social Research on AIDS and Drugs: Vilnius, Lithuania, April 28–30, 2009, abstract PS3.2/2.
17. Datsenko O, Matiyash O. Long-term PDI contribution to coverage of harm reduction projects in Ukraine. XVIII international AIDS conference “Rights Here, Rights Now”: Vienna, Austria, July 18–23, 2010, abstract no: CDC0781.

# Implementation of peer-driven intervention among injecting drug users in Lithuania

Loreta Stonienė<sup>1,2</sup>, Signe Rotberga<sup>1</sup>

<sup>1</sup>United Nations Office on Drugs and Crime, <sup>2</sup>Institute of Hygiene

## Summary

In Lithuania injecting drug use is the main mode of HIV transmission and HIV epidemic is concentrated among injecting drug users (IDUs). The country has developed a network of needle and syringe programs (NSPs). However, the coverage remains low and many IDUs have not been reached by these services.

**The goal** was to study whether the Peer-driven intervention (PDI) could successfully recruit to the NSP injecting drug users, especially those who had not attended these programs before.

**Method.** PDI have shown high effectiveness in reaching “hidden” populations and therefore United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) Project Office for the Baltic States involved six NSPs in carrying out PDI project in Lithuania. PDI makes use of the existing social networks of IDUs to educate and recruit participants. They received rewards for being interviewed, for recruiting IDUs to the program, and for successful education of their recruits.

**Results.** Within the six-month period, 367 IDUs were recruited through PDI. As an extra reward was given for recruitment of new IDUs, 88 % (n = 324) of recruits were new. Although the number of new IDUs recruited by the

PDI varied from site to site, on average over a six-month period the PDI recruited 1.7 times more new respondents than the same period before PDI. Mean score of knowledge test of recruited IDUs were significantly high (6.8 out of 8) which showed that IDUs are effective source for transfer of knowledge.

**Conclusion.** Our experience in Lithuania indicates that IDUs and their subpopulations can be recruited effectively to the NSPs through PDI using small rewards and IDUs are good instrument for HIV prevention. Wide range of user-friendly services can guarantee the re-use of services.

**Keywords:** HIV prevention, injecting drug users, peer driven intervention, peer education.

**Correspondence to** Loreta Stonienė,  
United Nations Office on Drugs and Crime,  
A. Goštauto 40A, LT-01112 Vilnius, Lithuania.  
E-mail: loreta.stoniene@unodc.org

*Received 11 April 2011, accepted 1 June 2011*