

## OTHER REFLECTIONS – SUCCESSES AND CHALLENGES

- In both December 2012/13 and 2011/12 the largest number of kits supplied in the community was recorded, coinciding with festive overdose prevention campaigns – the festive period being recognized as a high-risk period for people who use drugs.
- Engaging professionals and peers together in training and service delivery has many benefits and contributes to reducing stigma and discrimination, while informing a deeper level of understanding in the community.
- The programme has the benefit of evolving over time, which has enabled interventions to become more streamlined and efficient, typically now 15-minute ‘brief interventions’. The National Programme has been able to demonstrate good governance in its delivery procedures.
- The government has commissioned a ‘process evaluation’ which is underway to identify best practice, barriers and enablers to further roll-out and, if possible, any other behaviours that have been influenced as a result of training and the use or impact of naloxone.
- The Lord Advocate’s guidelines relaxed regulations governing naloxone to permit non-health professionals in settings where people may be at risk of overdose (e.g. homeless hostels, shelters etc.) to hold it on-site. This guidance on naloxone is totally unique in allowing a prescription-only medicine to be supplied to a service which would not normally store ‘stock’ medication.
- In most areas, naloxone is not routinely supplied to all of those receiving OST. Some areas are trying to ensure that it is prioritized and normalized. If successful, the reach and coverage would greatly increase. This is an evolving area of work which offers further opportunities.
- It has long been recognized that families are a crucial component in an effective response to overdose prevention and management. However, family and carers cannot be supplied with naloxone without the explicit consent of the individual at risk – which presents a fundamental barrier, although some people are willing to provide consent.
- Many families have been keen to get involved in the programme, but there are lots of ethical and human rights issues about giving medication without consent. Families can, of course, and are encouraged to, receive the training, as this remains a crucial element for recognizing and dealing with an overdose promptly.

## PEER INVOLVEMENT

Peer work is innovative, and five Local Health Board areas have adopted a peer model with ongoing peer-to-peer training occurring within harm reduction/NSP and drug treatment services, as well as in outreach settings. A nurse or pharmacist is called on or referral made for the dispensing of naloxone at the end of the training. This is a growing area and usually involves people who are attending a drug service. The service will identify peers who will then undertake a skills-based assessment and peer-led training as appropriate. The ability to engage with the training programme is the main factor. Peers include people who use drugs, people with a history of using drugs and also family members.

The training of peer trainers involves a half-day of drugs awareness (including issues in relation to stigma and discrimination), followed by two days of overdose prevention and management (including naloxone) training for trainers. The same content is delivered for the staff training, with a further half-day spent on monitoring, evaluation and the practical skills on how to roll out a programme in the community.

## OTRAS REFLEXIONES – ÉXITOS Y DESAFÍOS

- En los meses de diciembre 2012/13 y 2011/12 se registró el mayor número de kits suministrados a la comunidad, coincidiendo con las campañas de prevención de sobredosis por causa de las fiestas – siendo el periodo de las fiestas de navidad considerado como un periodo de alto riesgo para los consumidores de drogas / toxicómanos.
- La implicación de profesionales y de compañeros-educadores de modo conjunto en la formación y en la prestación de servicios tiene muchas ventajas y contribuye a la reducción de la estigmatización y la discriminación, mientras que pueden tener un mayor grado de comprensión de la comunidad y pueden informar a un nivel más profundo.
- El programa tiene la ventaja de evolucionar con el transcurso del tiempo, lo cual permite que las intervenciones sean gestionadas de un modo más racional y eficiente, de un modo habitual, en la actualidad, mediante ‘intervenciones breves’ de 15-minutos. El Plan Nacional ha sido capaz de proporcionar evidencias de procedimientos de buen gobierno en su administración.
- El gobierno ha encargado la puesta en marcha de una ‘evaluación de procesos’ que se halla ahora mismo en fase de ejecución que permita identificar las mejores prácticas, los obstáculos y las oportunidades para proseguir su ampliación y, si resulta posible, cualquier otro tipo de comportamientos que hayan podido verse modificados por causa de las formaciones, el uso o el impacto de la naloxona.
- Las directrices emitidas por el Fiscal General de Escocia favorecen la flexibilización de las normativas que rigen sobre la naloxona en aras de permitir su uso a personal que no sea personal sanitario en contextos en los que se hallen presentes personas en riesgos de sobredosis (por ej., albergues para los sin techo, refugios, etc.) para su almacenamiento in-situ. Estas directrices relativas a la naloxona son del todo únicas al permitir que un fármaco disponible únicamente con receta médica sea suministrado a servicios públicos que normalmente no se hallan facultados para ‘almacenar’ medicación.
- En la mayoría de ámbitos, la naloxona no se suministra de modo habitual a todas aquellas personas que se hallan sometidas a tratamientos de sustitución de opiáceos. Algunas áreas están intentando garantizar que se priorice y se normalice. Si se consigue con éxito, el alcance y la cobertura se incrementaría considerablemente. Estas son áreas de trabajo que evolucionan y que ofrecen mayores oportunidades.
- Se reconoce desde hace mucho tiempo que el papel desempeñado por las familias es un componente fundamental en la respuesta efectiva tanto en la prevención de las sobredosis como en las actuaciones en casos de sobredosis. No obstante, a la familia y a los cuidadores no se les puede suministrar naloxona sin el consentimiento explícito del individuo en situación de riesgo – lo cual representa un obstáculo fundamental, aunque algunas personas se hallan dispuestas a prestar su consentimiento.
- Muchas son las familias que han deseado abiertamente implicarse en el programa, pero son muchas las cuestiones éticas y relacionadas con los derechos humanos relacionadas con proporcionar fármacos sin consentimiento. Las familias pueden, por supuesto, y se las anima a que reciban formación, puesto que esta sigue siendo un elemento fundamental para reconocer y actuar en los casos de sobredosis de modo rápido y eficaz.

## IMPLICACIÓN POR PARTE DE COMPAÑEROS-EDUCADORES/PARES

El trabajo de compañeros-educadores es innovador, y son cinco los Consejos de Salud Locales (Local Health Board) que han adoptado el modelo de compañeros-educadores y la subsiguiente formación entre pares en el marco de la reducción de daños / los programas de suministro de agujas y jeringuillas y los servicios de tratamiento de las toxicomanías, así como en el contexto de los servicios de asistencia y divulgación de proximidad. Se acude a los profesionales de la enfermería o de farmacia o se refiere a los mismos para el suministro de la naloxona una vez concluida la formación. Esta es un área en desarrollo y a menudo implica a personas que están siendo atendidas por centros de desintoxicación.

Los servicios socio-sanitarios identifican a los pares (toxicómanos) que son evaluados con relación a sus habilidades y sus capacidades para ser formados de modo adecuado. La capacidad de compromiso con el programa de formación es el factor fundamental. Los pares incluyen a toxicómanos’ y consumidores de drogas, personas con antecedentes de consumo y toxicomanía, y también a los familiares de toxicómanos.