



Cynulliad National
Cenedlaethol Assembly for
Cymru Wales

Y Pwyllgor Cyfiawnder Cymdeithasol ac Adfywio

Adolygiadau Polisi: Camddefnyddio Sylweddau

Rhan 1 – Gwasanaethau Triniaeth

Chwefror 2006

I gael rhagor o gopïau caled o'r adroddiad hwn neu I gael fersiwn print bras,
cysylltwch a:

Claire Griffiths
Y Pwyllgor Cyfiawnder Cymdeithasol ac Adfywio
Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Bae Caerdydd
CF99 1NA

Ffôn: 02920 898034
E-bost: claire.griffiths@Wales.gsi.gov.uk
Gwefan: <http://www.wales.gov.uk>

ISBN 0 7504 4000 7

Y Pwyllgor Cyfiawnder Cymdeithasol ac Adfywio

Aelodaeth y Pwyllgor

Janice Gregory (Cadeirydd)	Ogwr
Mick Bates	Sir Drefaldwyn
Edwina Hart (Gweinidog)	Gwyr
Mark Isherwood	Gogledd Cymru
Laura Anne Jones	Dywrain de Cymru
Huw Lewis	Merthyr Tudful and Rhymni
Sandy Mewies	Delyn
Catherine Thomas	Llanelli
Rhodri Glyn Thomas	Dwyrain Caerfyrddin a Dinefwr
Leanne Wood	Canol de Cymru

Cynnwys

		Tudalen
	Arolwg o'r Adroddiad	1
Pennod 1	Cefndir i'r Adolygiad	3
Pennod 2	Themâu cyffredinol a Materion Strategol	5
Pennod 3	Comisiynu a Chyllido	7
Pennod 4	Roliau a chyfrifoldebau	13
Pennod 5	Cyrraedd gwasanaethau	17
Pennod 6	Derbynioldeb gwasanaethau	22
Pennod 7	Tystiolaeth Gwybodaeth ac Ymchwil	24
Pennod 8	Rhwystrau sy'n Atal neu'n Cadw Pobl rhag Mynd at Wasanaethau Triniaeth Camddefnyddio Sylweddau	26
Atodiad 1	Cylchoedd Gorchwyl	35
Atodiad 2	Papurau a Ystyriwyd gan y Pwyllgor	39
Atodiad 3	Rhestr o Ymatebion Ysgrifenedig i'r Adolygiad Polisi	41
Atodiad 4	Rhestr o Gyflwyniadau Llafar	43
Atodiad 5	Rhestr o Brosiectau a Ymwelwyd â Hwy	44
Atodiad 6	Argymhellion	45
Atodiad 7	Camddefnyddio Sylweddau yng Nghymru: Cronfa Ddata Genedlaethol Cymru Ebrill – Mehefin 2005 (<i>Saesneg yn unig</i>)	51

Arolwg o'r Adroddiad

Mae'r adroddiad hwn yn adlewyrchu darganfyddiadau dau gam cyntaf adolygiad polisi camddefnyddio sylweddau y Pwyllgor Cyfiawnder Cymdeithasol ac Adfywio. Yr oedd Cam 1 yn canolbwyntio ar effeithiolrwydd y polisiâu a'r trefniadau presennol ar gyfer trin pobl gyda phroblemau camddefnyddio sylweddau a Cham 2 ar y rhwystrau a all atal neu rwystro pobl rhag mynd at wasanaethau triniaeth priodol. Canolbwyntiodd y Pwyllgor ar effeithiolrwydd y polisiâu a'r trefniadau presennol i atal camddefnyddio sylweddau a'r niwed a gysylltir gyda hynny yng nghanam nesaf eu hadolygiad.

Mae Pennod 1 yr adroddiad yn rhoi gwybodaeth gefndir am yr adolygiad a'r ffordd y'i gwnaethpwyd. Mae Penodau 2 i 7 yn nodi'r prif faterion ac ystyriaethau a ddeilliodd o'r dystiolaeth, ac yn gwneud argymhellion gyda golwg ar y themâu canlynol:

- Comisiynu ac ariannu
- Rôliau a chyfrifoldebau
- Cyrraedd gwasanaethau
- Derbynioldeb gwasanaethau
- I ba raddau mae gwybodaeth ac ymchwil ar gael

Mae Pennod 8 yn amlinellu'r prif themâu a gododd yn ystod ail gam yr adolygiad, yn adnabod y rhwystrau sydd wedi arwain at fod rhai grwpiau o bobl yn methu cyrraedd y driniaeth briodol a'r ffactorau a all arwain at ddryllio'r rhwystrau hyn yn ogystal ag argymhellion.

Mae'r cyd-destun y mae gwasanaethau triniaeth camddefnyddio sylweddau yn cael eu comisiynu a'u darparu yn gymhleth iawn. Caiff canlyniadau meddygol camddefnyddio alcohol a chyffuriau eu trin yn bennaf mewn amgylchiadau gofal sylfaenol a gofal eilaidd yn y GIG er nad ydynt o angenrheidrwydd wedi'u categorioedd felly, er enghraifft pan fo pobl yn cael eu derbyn mewn amgylchiadau brys gyda phroblemau iechyd cymhleth. Caiff gwasanaethau triniaeth camddefnyddio sylweddau arbenigol eu darparu mewn amgylchiadau gofal iechyd sylfaenol ac eilaidd, trwy adrannau gwasanaethau cymdeithasol, carchardai a gwasanaethau prawf a chan ystod o ddarparwyr sector gwirfoddol. Mae gan y gwasanaethau hyn 'arianwyr' a chomisiynwyr amrywiol gan gynnwys byrddau iechyd lleol, partneriaethau diogelwch cymunedol, adrannau gwasanaethau cymdeithasol, y Gwasanaeth Rheoli Troseddwyr Cenedlaethol, Llywodraeth Cynulliad Cymru ac ystod eang o ffynonellau elusennol.

Yr oedd aelodau'r Pwyllgor yn cydnabod fod y cyd-destun hwn yn creu tensiynau parhaus gyda golwg ar y berthynas rhwng camddefnyddio sylweddau, iechyd a throsedd. Mae aelodau'n cydnabod fod sbectrwm eang o ran barn ar sut y dylai problemau a gysylltir gyda chamddefnyddio

sylweddau gael eu trin, yn amrywio o farn y dylid ei ddirnad ac y dylid ymateb iddo yn gyfangwbl yn nhermau iechyd a lles i farn fod camddefnyddio yn broblem droseddegol yn anad dim.

Nid yw'r adroddiad hwn yn cymryd rhan yn y ddadl hon a dweud y gwir. Yn hytrach, mae'n canolbwyntio ar y polisiau a'r trefniadau cyfredol ac ar sail y dystiolaeth a ddarparwyd gan y tystion mae'n gwneud nifer o argymhellion sy'n ceisio sicrhau fod cydraddoldeb gyda golwg ar fynediad at wasanaethau triniaeth priodol ac effeithiol i bawb sydd eu hangen.

Yr Argymhellion

Mae'r adroddiad hwn yn cynnwys 38 argymhelliad. I raddau helaeth, mae hyn yn adlewyrchu cymhlethdod, a'r tensiynau cynhenid a gysylltir gyda'r cyddestun y mae gwasanaethau triniaeth yn cael eu comisiynu, eu darparu a'u cyrraedd. Fodd bynnag, mae'r holl argymhellion wedi'u hanelu at sicrhau fod cydraddoldeb o ran mynediad at wasanaethau triniaeth priodol ac effeithiol ar gyfer pawb sydd eu hangen, sy'n flaenoriaeth gref gan y Pwyllgor.

Mae'r Pwyllgor yn argymhell fod Llywodraeth y Cynulliad yn cyflawni'r nod hwn trwy:

1. Dyfeisio, gwella ac arfarnu dulliau comisiynu sy'n sicrhau fod gwasanaethau triniaeth priodol a digonol yn cael eu darparu.

Argymhellion: 1,2,3,4,12,14, 18, 32

2. Arfarnu a gwella effeithiolrwydd, argaeledd, digonolrwydd a chynaliadwyedd arian cyfredol, a darparu arian ychwanegol ble bo hynny'n angenrheidiol.

Argymhellion: 5, 6 7, 8, 9, 27, 32

3. Sicrhau fod pob rhwystr sy'n gallu atal neu rwystro pobl rhag mynd at wasanaethau triniaeth priodol yn cael ei thynnu.

Argymhellion: 13, 15, 16, 17, 19,20, 21,22, 23, 26, 28, 29, 34, 35, 36

4. Cefnogi gweithgareddau cynyddu gallu o fewn y sector triniaeth.

Argymhellion: 10, 11, 12, 25, 27

5. Sicrhau fod arferion da yn cael eu rhannu

Argymhellion: 14, 15, 24, 30, 31, 33, 37, 38

Pennod 1

Cefndir i'r Adolygiad

Cytunodd y Pwyllgor Cyfiawnder Cymdeithasol ac Adfywio i wneud adolygiad polisi ym maes camddefnyddio sylweddau yn Rhagfyr 2003. Ystyriodd yr adolygiad Polisi effeithiolrwydd polisiâu cyfredol a threfniadau ar gyfer atal a thrin y camddefnydd o sylweddau yng Nghymru.

Cylchoedd Gorchwyl

Cylchoedd Gorchwyl yr Adolygiad oedd:

I ystyried effeithiolrwydd trefniadau a pholisiâu cyfredol ar gyfer atal a thrin camddefnyddio sylweddau gan roi sylw arbennig i:

Atal

- Adnabod yr arferion gorau o ran addysg camddefnyddio sylweddau yng Nghymru
- Asesu'r cyfarwyddyd a'r gefnogaeth sy'n angenrheidiol i sicrhau fod arferion gorau yn cael eu gweithredu mewn ysgolion a lleoliadau eraill.
- Asesu'r gweithredu sy'n digwydd i ostwng y perygl o gamddefnyddio sylweddau yng Nghymru trwy ddulliau ar wahân i addysg (e.e o fewn meysydd cefnogi teuluoedd, tai, cyflogaeth)

Triniaeth

- Asesu i ba raddau mae cynlluniau gofal rhanedig a chynlluniau defnyddio gyda goruchwyliaeth ar gael trwy Gymru a beth sy'n rhwystr i recriwtio Meddygon Teulu a fferyllwyr i'r cynlluniau hyn.
- Adnabod y prif anawsterau a brofwyd gan bobl sy'n ceisio cyrraedd y gwasanaethau triniaeth, yn arbennig, dadwenwyno ac adsefydliad.
- Dynodi'r arferion gorau a wyddys amdanynt i ostwng amseroedd aros am driniaeth.

Grwpiau a effeithir arnynt gan gamddefnyddio sylweddau

- I ba raddau mae gwasanaethau sy'n angenrheidiol i amddiffyn a gwella lles plant sydd â theuluoedd sy'n camddefnyddio sylweddau ar gael.
- Adnabod anghenion, ac i ba raddau mae gwasanaethau ar gael, i grwpiau penodol: plant, carcharorion sy'n cael eu rhyddhau a phobl gyda phroblemau iechyd meddwl.

Alcohol

- Adnabod anghenion ac, i ba raddau mae gwasanaethau ar gael, i bobl sydd â phroblemau alcohol
- Asesu effaith y ffocws ar gyffuriau anghyfreithlon, er enghraifft gan y Swyddfa Gartref, ar ddarparu gwasanaethau i rai sy'n camddefnyddio alcohol.
- Asesu effeithiolrwydd cynlluniau polisi sy'n rhoi sylw i'r materion, i ba raddau mae alcohol ar gael a gor-yfed.

Cafwyd ymgynghoriad cyhoeddus yn ystod gwanwyn 2004. Doedd dim rhaid i'r cyflwyniadau ddilyn unrhyw ffurf benodol ond rhoddwyd rhestr o feysydd y gallai pobl wneud sylwadau arnynt. Mae copi o'r rhestr hon yn Atodiad 1.

Y Broses Adolygu

Yn dilyn y dadansoddiad o'r ymatebion a gafwyd, cytunodd y Pwyllgor, yn ei gyfarfod ym mis Medi 2004, y dylai'r elfen gasglu gwybodaeth o'r adolygiad gael ei isrannu, gyda phob isadran yn canolbwyntio ar agweddau penodol o'r pwnc. Fe benderfynasant y dylai'r ystyriaeth gychwynnol ganolbwyntio ar driniaeth, dadwenwyno ac adsefydliad. Mae rhestr o bapurau wedi derbyn ac ystyried gan y Pwyllgor yn Atodiad 2. Mae rhestr o'r rhai a ymatebodd i'r ymgynghoriad ysgrifenedig i'w weld yn Atodiad 3.

Yn Nhachwedd 2004, dechreuodd y Pwyllgor dderbyn cyflwyniadau llafar gan ystod eang o asiantaethau a sefydliadau. Mae Atodiad 4 yn sôn am y sefydliadau hynny a roddodd dystiolaeth lafar i ymchwiliad y Pwyllgor.

Yn ystod tymor y gwanwyn 2005, fe aeth yr Aelodau ar gyfres o ymweliadau i sefydlu esiamplau o "arferion gorau". Fe ymwelwyd â nifer o asiantaethau a sefydliadau, yn amrywio o asiantaethau gwirfoddol lleol i Ymddiriedolaethau'r GIG. Mae rhestr o'r sefydliadau a ymwelwyd â hwy yn Atodiad 5.

Mae'r amrywiol ffynonellau data hyn wedi cynhyrchu sail wybodaeth arwyddocaol y gallodd y Pwyllgor adnabod cyfres o faterion ohono sy'n berthnasol i ddatblygu gwasanaethau triniaeth ar gyfer pobl sy'n camddefnyddio sylweddau. Mae manylion am y rhain yn adrannau dilynol yr adroddiad hwn ble mae materion wedi'u dynodi, y dystiolaeth wedi'i hamlinellu ac argymhellion ar gyfer gweithredu ymhellach wedi'u gwneud.

Pennod 2

Themâu cyffredinol a Materion Strategol

Wrth wneud rhan gyntaf yr Adolygiad, mae Aelodau'r Pwyllgor wedi cael tystiolaeth gan ystod eang o sefydliadau sy'n darparu a chomisiynu gwasanaethau triniaeth camddefnyddio sylweddau trwy Gymru. Mewn ymgais i ystyried ystod ehangach o brofiadau a syniadau, ceisiodd y Pwyllgor dystiolaeth gan wasanaethau sector gwirfoddol a statudol, y rhai oedd yn darparu gwasanaethau preswyl, cleifion mewnol a gwasanaethau cymunedol a'r rhai sy'n gweithredu agweddau 'llwrymwrthod' a 'gostwng niwed'. Mae'r Pwyllgor wedi cyflwyno 33 argymhelliad i gael eu hystyried gan y Gweinidog Cyfiawnder Cymdeithasol ac Adfywio. Mae pump argymhellion ychwanegol ynglŷn â rhwystrau sy'n atal neu'n peidio pobol i fyned gwasanaethau triniaeth camddefnyddio sylweddau. Mae crynodeb o'r rhain ym Mhennod 6.

Fel rhan o ganfyddiadau'r Adolygiad, nodwyd fod y mwyafrif o'r rhai sydd wedi darparu tystiolaeth wedi gweithio yn y maes camddefnyddio sylweddau yng Nghymru am sawl blwyddyn. Yr oeddent mewn sefyllfa i wneud sylw am effaith datblygiadau polisi megis sefydlu Cynulliad Cenedlaethol Cymru ac adleoli'r polisi camddefnyddio sylweddau o lechyd i'r adran Ddiogelwch Cymunedol.

Cafodd y cynnydd mewn sylw a chyllid gan Lywodraeth Cynulliad Cymru a'r Swyddfa Gartref dros yr ychydig flynyddoedd diwethaf ei groesawu'n gynnes gan y mwyafrif o ddarparwyr gwasanaethau a chomisiynwyr. Fodd bynnag, gwelwyd gan rai fod angen adnoddau ychwanegol er mwyn bod yn ddigonol i ateb anghenion pobl Cymru.

Natur y broblem

Mae'r datganiadau isod yn adlewyrchu beth mae darparwyr a chomisiynwyr yn teimlo yw natur problem camddefnyddio sylweddau yng Nghymru:

- Alcohol yw'r sylwedd mwyaf cyffredin a gamddefnyddir gan bobl sy'n cael triniaeth – cefnogir yr honiad hwn gan ganfyddiadau Adroddiad Chwarterol Cyntaf Bas Data Cenedlaethol Cymru ar gyfer Ebrill – Mehefin 2005 oedd yn nodi mai alcohol oedd y prif sylwedd oedd yn creu problem i 53% o'r cyfeiriadau am wasanaethau triniaeth (mae'r adroddiad hwn ynghlwm yn Atodiad 7)
- Mae pobl yn cael triniaeth am broblemau a achosir gan gamddefnyddio ac arferion rhagnodi meddyginiaethau yn y gorffennol. assertion
- Heroin yw'r cyffur Dosbarth A mwyaf cyffredin a gamddefnyddir. Cefnogir yr honiad hwn hefyd gan yr adroddiad Bas Data ar gyfer Ebrill – Mehefin 2005 oedd yn nodi mai heroin oedd yr ail gyffur oedd yn achosi'r problemau mwyaf cyffredin ar ôl alcohol ac yn cyfrif am 21.9% y cyfeiriadau am wasanaethau triniaeth.

- Mae pobl iau yn fwy tebygol o fod yn camddefnyddio nifer o sylweddau. Mae pobl hyn yn fwy tebygol o ddod i'r amlwg gyda phroblemau sy'n gysylltiedig ag alcohol.
- Mae pobl sy'n ceisio triniaeth yn amrywio o ran oedran rhwng 18 oed a thros 70 oed. Ychydig yw'r gwasanaethau i rai o dan 18 oed. Mae patrymau o'r math o gyffuriau a ddefnyddir yn amrywio mewn gwahanol rannau o Gymru.
- Mae'r ffactorau sy'n arwain at gamddefnyddio sylweddau yn gymhleth ac yn amrywio ac mae pobl yn ymateb yn wahanol i'r gwahanol fathau o driniaeth a dulliau a fabwysiadir. Un dywediad oedd yn gyffredin ymhlith pobl a roddodd dystiolaeth oedd nad yw'r un faneg yn "Ffitio pawb".

Wrth wneud ei adolygiad, nododd y Pwyllgor fod rhai agweddau yn ymddangos dro ar ôl tro gan y sefydliadau oedd yn darparu tystiolaeth. Yr oedd y rhain yn cael eu hystyried fel pethau oedd yn deilwng o ystyriaeth unigol. Y rhain yw:

- Comisiynu ac Ariannu
- Roliau a Chyfrifoldebau
- Cyrraedd Gwasanaethau
- Derbynioldeb Gwasanaethau
- I ba raddau mae Gwybodaeth ac Ymchwil ar gael

Pennod 3

Comisiynu a Chyllido

Y Materion dan sylw

Y materion a godwyd oedd:

Comisiynu

- Yr oedd trefniadau comisiynu ar y cyd a monitro yn fanteisiol ac yn lleihau biwrocratiaeth.
- Mae rhai gwasanaethau arbenigol megis adsefydliad preswyl yn cael eu comisiynu'n fwy effeithiol ar lefel genedlaethol.
- Does gan Bartneriaethau Diogelwch Cymuned ddim digon o arbenigedd i sicrhau fod triniaethau priodol yn cael eu comisiynu. Yr oedd gan y partneriaethau dueddiad tuag at ostwng troseddau.
- Efallai bod y fframwaith rheolaethol ar gyfer gwasanaethau preswyl yn amhriodol ar gyfer y gwasanaethau camddefnyddio sylweddau. Fe allai dadreoleiddio arwain o bosibl at dynnu'n ôl yr arian gan awdurdodau lleol a gostyngiad mewn safonau.

Ariannu:

- Mae cynnydd arwyddocaol wedi bod o ran ariannu dros yr ychydig flynyddoedd diwethaf sydd wedi achosi fod darparwyr gwasanaethau yn gallu datblygu ystod a graddau'r gwasanaethau a ddarperir.
- Yr oedd ariannu tymor byr yn arbennig ar gyfer prosiectau, er yn cael ei groesawu yn arwain at ddisgwyl y dylai prosiectau llwyddiannus barhau, er bod yr arian wedi cilio. Canlyniad hyn oedd, er bod pobl wedi cael y cyfle i gael triniaethau penodol, yr oedd yn rhaid i wasanaethau eraill gael eu gostwng neu eu diweddu i alluogi i fentrau newydd barhau.
- Mae llawer o gyfleoedd arian â meini prawf gostwng troseddau yn gysylltiedig â hwy. Mae hyn yn amhriodol mewn rhai achosion.
- Mae contractau staff tymor byr, sy'n ganlyniad uniongyrchol ariannu tymor byr, yn cael effaith negyddol ar recriwtio a chadw staff.
- Mae sefydliadau sy'n ymateb i angen rhanbarthol yn aml yn derbyn arian o lawer o ffynonellau. Mae ymateb i ofynion unigol yn fiwrocrataidd ac yn cymryd llawer o amser.
- Yr oedd y gyllideb a ddynodwyd ar gyfer meddyginiaethau yn lle'r sylweddau yn gyfyngedig ac yn golygu na allai rhai pobl gyrraedd triniaeth os oedd yr arian wedi gorffen.

Ystyriaethau

Mae trefniadau comisiynu ac ariannu ar gyfer gwasanaethau triniaeth camddefnyddio sylweddau yn gymhleth. Mae astudiaethau ymchwil yn nodi fod canlyniadau meddygol camddefnyddio alcohol a chyffuriau yn cael eu trin mewn amgylchiadau gofal sylfaenol a gofal eilaidd yn y GIG. Mae canlyniadau

ariannol hyn yn anodd ei fesur ac maent yn gorwedd y tu hwnt i ffiniau'r adolygiad. Mae gwasanaethau camddefnyddio sylweddau arbenigol ag amrywiaeth o 'arianwyr' a chomisiynwyr gan gynnwys partneriaethau diogelwch cymunedol (CSPs), byrddau iechyd lleol (LHBs), adrannau gwasanaethau cymdeithasol, y gwasanaethau prawf ac ystod eang o ffynonellau.

Yr oedd y mwyafrif o ddarparwyr a chomisiynwyr yn croesawu'r cynnydd sylweddol yn yr arian oedd ar gael ar gyfer gwasanaethau triniaeth dros yr ychydig flynyddoedd diwethaf. Fodd bynnag, yn fynych fe fynegodd darparwyr gwasanaethau eu teimlad o rwystredigaeth gyda threfniadau comisiynu ac ariannu presennol a chomisiynu aml-asiantaethol yn benodol. Ymhlith y problemau a gysylltir gyda chomisiynu aml-asiantaethol mae:

- Y traul ar amser staff sy'n ganlyniad i'r gofyn i wneud ceisiadau niferus am arian a darparu ystod o wybodaeth rheoli perfformiad ar gyfer yr amrywiol gomisiynwyr ar wahanol adegau o'r flwyddyn;
- Anghydraddoldeb yn y ddarpariaeth trwy'r siroedd;
- Traffertion a gysylltir gyda chynllunio a datblygu gwasanaethau a achosir gan gomisiynwyr yn gosod meini prawf rheoli perfformiad gwahanol a sydd weithiau'n gwrthdaro.

Yr oedd darparwyr gwasanaethau ar lefel arbenigol megis dadwenwyno cleifion mewnol neu adsefydliad preswyl, a darparwyr gwasanaethau gostwng niwed megis cyfnewid nodwyddau a chynlluniau defnyddio sylweddau gyda goruchwyliaeth, yn teimlo'n gyffredinol y dylai'r gwasanaethau hyn gael eu comisiynu un ai ar lefel genedlaethol neu ar sail ranbarthol. Byddai hyn yn sicrhau cydraddoldeb o ran mynediad at, ac yn galluogi gweithrediad effeithiol gwasanaethau. Mae defnyddwyr gwasanaethau adsefydlu preswyl yn gyffredinol yn dewis mynd i ganolfan sydd gryn bellter o'u cartref am resymau therapiwtig. Mae'r canolfannau yng Nghymru yn gyfleusterau cenedlaethol, a gydnabyddir gan iddynt dderbyn arian grant S.64 Llywodraeth y Cynulliad. Yr oedd gwaredu'r cynllun S.64 yn fater pryder arbennig i wasanaethau o'r fath sy'n derbyn ychydig iawn o arian craidd.

Fe nododd y gwasanaeth triniaeth sector gwirfoddol Prism fod cynnydd arwyddocaol wedi'i wneud i roi sylw i'r problemau hyn gyda sefydlu trefniadau comisiynu ar y cyd sy'n cynnwys cytundeb lefel gwasanaeth ar y cyd. Ymhlith yr enghreifftiau eraill o ddulliau effeithiol o gydweithio mae Gwasanaeth Ymyriad Cyfiawnder Troseddol Gogledd Cymru, sef cyfres o gomisiynwyr gan gynnwys yr heddlu a'r gwasanaeth prawf.

Yr oedd darparwyr a chomisiynwyr eraill gwasanaethau yn cytuno y byddai datblygu meini prawf gwasanaeth a pherfformiad rhanedig a phenodi prif gomisiynwyr o blith grwpiau asiantaethau comisiynu yn gam positif ymlaen. Fodd bynnag, 'roedd y mwyafrif o'r comisiynwyr a roddodd dystiolaeth gerbron y pwyllgor yn cydnabod fod blaenoriaethau a dewisiadau asiantaethau comisiynu yn gallu peri fod hyn yn anodd. Awgrymodd rhai darparwyr y gallai'r problemau hyn gael eu goresgyn pe byddai Llywodraeth y Cynulliad yn sefydlu safonau cenedlaethol ar gyfer sicrhau ansawdd a sicrhau

fod gwasanaeth trin ar gael trwy Gymru sy'n debyg i ddull triniaeth 'Models of Care' Asiantaeth Triniaeth Genedlaethol Lloegr.

Mynegwyd pryderon gan rai darparwyr a chomisiynwyr nad oes digon o arbenigedd yn y Partneriaethau Diogelwch Cymuned (a'u Timau Gweithredu ar Gamddefnyddio Sylweddau) i sicrhau fod triniaethau priodol yn cael eu comisiynu ac fod dulliau mesur canlyniadau ystyriol yn cael eu defnyddio. Y sôn yw bod hyn wedi arwain at dueddiad tuag at ostwng troseddau yn hytrach na budd iechyd i'r unigolyn ac i'r cyhoedd a diffyg gwybodaeth ynglŷn ag ymchwil ar ymyriadau effeithiol. Y teimlad cyffredinol oedd y dylai gweithwyr proffesiynol sy'n darparu triniaeth gael mwy o ran yn y broses gomisiynu a chynllunio.

Mynegwyd pryder gan y darparwyr gwasanaethau adsefydlu preswyl a roddodd dystiolaeth am effaith y fframwaith rheoleiddio presennol ar wasanaethau a oedd wedi cofrestru dan yr Arolygiaeth Safonau Gofal yng Nghymru (CSIW). Teimlwyd fod elfennau o ofal personol camddefnyddio sylweddau sy'n cyferbynnu gyda ffurfiau eraill o ofal personol (er enghraifft, gwerth rhannu ystafelloedd mewn rhai achosion a phwysigrwydd ffiniau a dulliau rheoli) na adlewyrchir dan y trefniadau presennol. Mae rhai gwasanaethau preswyl, megis Tŷ Brynawel yn Llanharen, wedi dewis dadgofrestru. Mae CAIS a Rhoserchan yn cymryd y farn wahanol. Yr oeddent hwy'n dadlau y byddai dadgofrestru yn arwain at ostwng safonau ac fod adrannau gwasanaethau cymdeithasol yng Nghymru yn dewis prynu gwasanaethau cofrestredig o rywle arall.

Mae'r mwyafrif o ddarparwyr a chomisiynwyr wedi sylwi ar gynnydd mewn lefelau ariannu dros yr ychydig flynyddoedd diwethaf ac maent wedi gallu datblygu'r ystod a lefel eu gwasanaethau o ganlyniad i hynny. Hefyd, yn ychwanegol at gynnydd arfaethedig yn y gwasanaethau craidd, cafwyd tystiolaeth gan ddarparwyr gwasanaethau newydd ac arloesol megis y Gwasanaeth Cyswllt Bydwreigiaeth Arbenigol yng Ngogledd Cymru, Gwasanaeth Ymateb Buan Tîm Alcohol a Chyffuriau Cymunedol Penybont a Gwasanaeth Symudol Tîm Gostwng Niwed Gogledd Cymru. Yr oedd y cyfan o'r prosiectau hyn wedi'u hariannu gan arian prosiect a roddwyd gan Lywodraeth y Cynulliad a'r Swyddfa Gartref.

Er bod y cyfle i ddatblygu gwasanaethau arloesol yn cael ei groesawu, mynegwyd pryderon gan ddarparwyr gwasanaethau. Ymhlith y problemau oedd yn creu pryder yr oedd:

- Datblygu gwasanaeth yn ôl blaenoriaethau ar wahân i angen clinigol a chymdeithasol a aseswyd. Gwelir fod hon yn broblem benodol gyda golwg ar y pwyslais ar ostwng troseddau a chyffuriau Dosbarth A ar draul amcanion perthnasol i iechyd yr unigolyn a iechyd cyhoeddus.
- Datblygiad prosiectau arloesol ac effeithiol i wasanaethau craidd pan fo arian ar gyfer y prosiect yn dod i ben ac nad yw'r arian craidd eto wedi'i gynyddu.

- Annigonolrwydd rhai cyllidebau cyffuriau CDAT, yn arbennig yng ngoleuni'r diffyg meddygon teulu sy'n rhoi triniaethau mewn rhai ardaloedd sy'n rhoi mwy o bwysau ar y CDATs
- Dim digon o arian cyfalaf i brynu, moderneiddio a chynnal adeiladau ac unedau symudol.
- Effaith ariannu tymor byr ar recriwtio a chadw staff. Nododd Gwasanaeth Camddefnyddio Sylweddau Gorllewin Cymru (WWSMS) eu bod yn cael budd o fod yn rhan o Ymddiriedolaeth GIG gan y gallai gynnig contractau diogel i staff. O ganlyniad yr oedd y trosiant staff yn WWSMS yn llawer is nag yr oedd mewn gwasanaethau eraill.

Cafodd estyniad rhaglenni ariannu Llywodraeth y Cynulliad o 1 i 3 blynedd ei groesawu'n gyffredinol fel gwelliant arwyddocaol, er nad yw hyn yn sicrhau arian craidd tymor hir. Fodd bynnag, mae sawl darparwr, megis CDAT Penybont yn dweud eu bod hwy wedi canfod ffyrdd o gyrraedd arian trwy bwysleisio'r potensial gostwng troseddau prosiectau gwella iechyd unigolion a'r cyhoedd, er bod hyn yn cael ei weld fel rhywbeth fyddai'n gallu cymryd amser ac a fyddai'n cyfyngu rhywun i raddau. Yr oedd darparwyr gwasanaethau yn teimlo'n gyffredinol fod y pwyslais ar ganlyniadau iechyd wedi gostwng ers i'r cyfrifoldeb am asesu anghenion lleol a dyrannu arian gael ei roi i CSPau yn Ebrill 2003.

Argymhellion

Argymhelliad 1

Dylai Llywodraeth y Cynulliad sefydlu dulliau ar gyfer comisiynu triniaeth adsefydlu preswyl ar lefel genedlaethol. Dylai ystyried a allai hyn gael ei gyflawni'n effeithiol trwy'r strwythurau presennol, megis Comisiwn Iechyd Cymru neu a ddylid gwneud trefniadau newydd. Dylai Llywodraeth y Cynulliad ystyried a fyddai dadwenwyno cleifion mewnol a rhai gwasanaethau gostwng niwed megis cyfnewid nodwyddau a gwasanaethau defnyddio dan oruchwyliaeth yn cael eu comisiynu'n fwy effeithiol yn y modd hwn. Ble mae dulliau wedi'u sefydlu i gomisiynu ar lefel genedlaethol, dylid gwneud trefniadau i wneud yn siŵr fod darparwyr gwasanaethau lleol a chynllunwyr yn cael eu cynnwys yn ddigonol.

Argymhelliad 2

Dylai Llywodraeth y Cynulliad annog a hwyluso comisiynu ar y cyd wasanaethau triniaeth trwy:

- *Sefydlu safonau cenedlaethol sy'n corffori'r safonau lleiaf ar gyfer sicrhau fod gwasanaethau triniaeth o ansawdd ar gael;*
- *Ofyn fod comisiynwyr CSP a B.I.LI yn cytuno ar set o feini prawf perfformiad a rheolaeth craidd;*
- *annog CSPau a B.I.LI i weithredu system prif gomisiynydd ble mae llawer ohonynt yn comisiynu'r un gwasanaethau oddi wrth sefydliad darparu; a*

- *darparu rôl cydlynu a hyfforddi i'r CSP, B.I.LI ac asiantaethau comisiynu eraill trwy Dimau Rhanbarthol Cynghori ar Gamddefnyddio Sylweddau Llywodraeth y Cynulliad.*

Argymhelliad 3

Dylai Llywodraeth y Cynulliad ofyn fod CSPs a B.I.LI yn cynnwys cynrychiolaeth o blith arbenigwyr triniaeth camddefnydd o sylweddau, gan gynnwys y rhai â phrofiad a gwybodaeth am ymyriadau meddygol arbenigol, adsefydliad, gostwng niwed a gwasanaethau cyngor a chefnogaeth. Dylid ymgynghori gyda'r holl ddarparwyr triniaeth bob blwyddyn fel rhan o'r broses gomisiynu CSP a B.I.LI.

Argymhelliad 4

Dylai Llywodraeth y Cynulliad wneud ymchwil i sefydlu beth fu effaith y drefn archwilio bresennol ar ddarpariaeth gwasanaethau adsefydlu preswyl yng Nghymru.

Argymhelliad 5

Dylai Llywodraeth y Cynulliad ystyried a yw'r cydbwysedd presennol rhwng ariannu gwasanaethau craidd ac ariannu prosiectau arloesol yn briodol ac yn effeithiol. Yn benodol dylai asesiad gael ei wneud ar effaith posibl diddymu adran 64 ariannu darpariaeth gwasanaeth.

Argymhelliad 6

Dylai Llywodraeth y Cynulliad ddarparu cefnogaeth arfarnu a gwasanaethau cymorth busnes i'r gwasanaethau triniaeth camddefnyddio sylweddau er mwyn eu helpu i ddangos effeithiolrwydd prosiectau ac i wneud achos busnes ar gyfer cael arian parhaus ar gyfer comisiynwyr.

Argymhelliad 7

Dylai Llywodraeth y Cynulliad geisio ffyrdd o unioni'r tueddiad presennol tuag at ganlyniadau gostwng troseddau, trwy ofyn fod gwasanaethau yn dangos buddion iechyd i unigolion a'r cyhoedd gan y gwasanaethau triniaeth camddefnyddio sylweddau ble bo'n briodol.

Argymhelliad 8

Hefyd dylai Llywodraeth y Cynulliad unioni'r tuedd cyllido sy'n ffafrio ymyriadau i helpu'r camddefnydd o gyffuriau anghyfreithlon yn hytrach na chamddefnydd o alcohol o gofio'r adroddiadau cyson gan gomisiynwyr a darparwyr gwasanaethau mai alcohol yw'r sylwedd a gamddefnyddir yn fwyaf cyffredin o bell ffordd ymhlith defnyddwyr gwasanaethau. Dylid cyflawni hyn heb ostwng yr arian sydd ar gael i drin camddefnydd anghyfreithlon o sylweddau.

Argymhelliad 9

Dylai Llywodraeth y Cynulliad ofyn fod Byrddau Iechyd Lleol yn asesu cost cwrdd ag anghenion meddyginiaethau rhai sy'n camddefnyddio sylweddau sydd wedi mynd at, neu sy'n aros i fynd at, wasanaethau. Dylai B.I.LI sefydlu faint sy'n cael ei wario ar hyn o bryd a beth yw'r diffyg ariannol.

Argymhelliad 10

Dylai Llywodraeth y Cynulliad, B.I.LI a CSPau asesu pa mor ddigonol yw'r trefniadau ariannu presennol i brynu, moderneiddio a chynnal adeiladau ac unedau symudol.

Pennod 4

Roliau a chyfrifoldebau

Y Materion dan Sylw

Y prif faterion a godwyd oedd:

- Effaith y contractau Meddygon Teulu newydd. Yr oedd cysylltiad meddygon teulu i drin camddefnydd sylweddau yn ysbeidiol ac amrywiol. Yr oedd rhai ardaloedd yn nodi gweithgaredd cyson, ac eraill yn nodi amharodrwydd Meddygon Teulu i gael cysylltiad. Yr oedd yn ymddangos fod cymryd rhan ganddynt yn gostwng, efallai oherwydd contractau Meddygon Teulu.
- Prinder cyfleoedd am hyfforddiant arbenigol i seiciatryddion ymgynghorol
- Cyflwyno roliau nyrsio uwch fel modd o roi sylw i ddiffyg amser meddygon ymgynghorol. Yr oedd yn galluogi unedau i dderbyn cleifion bob amser ac nid yn unig pan oedd y meddyg ymgynghorol ar ddyletswydd.
- Mae cyfran fawr o gleifion, yn arbennig y rhai gyda phroblemau alcohol, yn cyrraedd triniaeth trwy gael eu derbyn ar frys i Ysbytai Cyffredinol Rhanbarthol. Mae derbyniadau o'r fath yn cymryd gwelyau prin ac nid yw'r cleifion yn y lleoliad cywir bob tro i gael triniaeth arbenigol.

Ystyriaethau

Caiff gwasanaethau triniaeth camddefnyddio sylweddau eu cyflwyno mewn canolfannau gofal iechyd sylfaenol ac eilaidd, trwy adrannau gwasanaethau cymdeithasol, carchardai a'r gwasanaethau prawf a thrwy gyfres o ddarparwyr sector gwirfoddol. Mae gweithwyr sy'n cyflwyno'r gwasanaethau yn cynnwys gweithwyr cyffuriau ac alcohol, nyrsys, meddygon teulu, seiciatryddion ymgynghorol, fferyllwyr cymuned, gweithwyr cymdeithasol, swyddogion prawf a chwmselwyr. Yr oedd y dystiolaeth a gyflwynwyd gan gomisiynwyr a darparwyr gwasanaethau yn awgrymu fod yr amrywiaeth hwn mewn darpariaeth yn gadarnhaol gan ei fod yn arwain at amrywiaeth mewn mathau a modelau triniaeth. Mae gwahanol bobl yn ymateb i wahanol fathau o driniaeth ac nid yw'r un faneg fel petai yn ffitio pawb pan fo triniaeth yn y cwestiwn.

Disgrifiwyd sawl esiampl o weithio ar y cyd rhwng gwahanol fathau o ddarparwr triniaeth. Mae gweithio ar y cyd ar lefel cyflwyno gwasanaeth yn digwydd ble mae arbenigwyr camddefnyddio sylweddau o wahanol asiantaethau yn gweithio gyda'i gilydd i roi triniaeth camddefnyddio sylweddau cynhwysfawr. Er enghraifft, mae Gwasanaeth Dadwenwyno Cartref a Chefnogi Merthyr yn brosiect cydweithredol sy'n cynnwys gwasanaeth sector gwirfoddol, Tîm Alcohol a Chyffuriau Cymuned a Meddygon Teulu lleol. Mae gweithio ar y cyd hefyd yn digwydd pan fo asiantaethau camddefnyddio sylweddau yn ymuno gyda mathau eraill o asiantaethau i gynnig gwasanaeth 'un alwad'. Mae prosiect DAWN yng Ngogledd Cymru yn gonsortiw m o ddarparwyr gwasanaethau sy'n cynnwys y darparwyr triniaeth sector gwirfoddol CAIS, NACRO ac Ymddiriedolaeth

Tywysog Cymru sy'n cyflwyno gwasanaethau camddefnyddio sylweddau a gwasanaethau hyfforddiant, addysg a chyflogaeth. Yn gyffredinol disgrifiwyd prosiectau oedd yn cynnwys gweithio ar y cyd rhwng darparwyr gwasanaethau fel rhai effeithiol a oedd yn cynnig manteision.

Nodwyd fod cynlluniau 'gofal rhanedig' yn cynnwys meddygon teulu a gwasanaethau triniaeth eraill yn ffordd effeithiol o ateb anghenion triniaeth cymhleth camddefnyddwyr sylweddau. Fodd bynnag yr oedd y diffyg meddygon teulu oedd yn barod ac yn gallu gweithio gyda chamddefnyddwyr sylweddau mewn rhai rhannau o Gymru wedi amharu ar ddatblygiad cynlluniau o'r fath. Ymddengys fod effaith cyflwyno contractau Meddygon Teulu gan y Gwasanaeth Meddygol Cyffredinol yn Ebrill 2004 wedi bod yn amrywiol. Mewn rhai ardaloedd, megis Penybont, mae cyflwyno contractau u GMC a'r ffaith fod hyfforddiant arbenigol ar gael i feddygon teulu, sydd wedi'i gefnogi'n ariannol gan Lywodraeth y Cynulliad yn ymddangos ei fod yn arwain at gynnydd mewn cysylltiad gan Feddygon Teulu.

Mae rhai meddygon teulu yn ymchwilio i'r posibilrwydd o weithredu clinigau penodol. Mewn ardaloedd eraill, megis Merthyr, mae'r niferoedd cysylltiedig wedi gostwng. Mewn rhai ardaloedd mae'r diffyg meddygon teulu sy'n barod i ddarparu gwasanaethau wedi arwain at bwysau cynyddol ar adnoddau dynol ac ariannol y gwasanaethau alcohol a chyffuriau arbenigol. Mae hyn yn y pen draw yn arwain at gynnydd mewn amseroedd aros.

Mater pryder penodol a godwyd gan ddarparwyr triniaeth mewn rhai ardaloedd oedd bod meddygon teulu wedi gwrthod cyfeirio cleifion at wasanaethau triniaeth camddefnyddio sylweddau arbenigol eraill ac eraill oedd yn codi tâl ar gleifion am lythyrau cyfeirio. Bydd y mater hwn yn cael ei ymchwilio'n fwy manwl yn ail gam yr adolygiad polisi.

Does dim digon o feddygon arbenigol yn gweithio yn y maes camddefnyddio sylweddau yng Nghymru. Yr oedd y diffyg cyfleoedd hyfforddi ar gyfer meddygon ymgynghorol oedd yn dymuno arbenigo mewn camddefnyddio sylweddau wedi'i adnabod fel problem. Yr oedd y prinder amser meddygon ymgynghorol oedd ar gael yn yr uned ddadwenwyno Hafn Wen yng Ngogledd Cymru yn golygu y gallai derbyniadau ddigwydd dim ond mewn rhai cyfnodau. Mae hyn yn arwain at fod gwelyau yn wag am gyfnodau er gwaetha'r ffaith fod yna restr aros am y gwasanaeth. Er mwyn datrys y broblem hon, mae 2 nyrs o fewn yr uned ar hyn o bryd yn gwneud cwrs rhagnodi gan nyrsys. Unwaith eu bod wedi cymhwyso, bydd y nyrsys yn gallu cymryd rôl rhoi presgripsiynau, gan ryddhau'r meddyg ymgynghorol i dreulio mwy o amser ar y broses dderbyn cleifion.

Yn ychwanegol at y rhai sy'n dod i'r amlwg i'r gwasanaethau camddefnyddio sylweddau arbenigol a Meddygon Teulu, mae pobl gyda phroblemau sy'n ymwneud â chamddefnyddio sylweddau yn dod i'r amlwg, neu'n cael eu dynodi mewn llawer o ffyrdd eraill hefyd. Mae llawer o bobl sydd angen triniaeth dadwenwyno a phroblemau eraill cysylltiedig â chamddefnyddio sylweddau yn cael eu hadnabod pan fyddant yn cael eu derbyn i wardiau meddygon cyffredinol. Awgrymodd rhai darparwyr fod hyn yn wir yn arbennig

yn achos pobl hyn. Mewn rhai ardaloedd, fel Penybont, mae swyddi wedi'u sefydlu i wneud yn siŵr y gall y rhai sydd mewn angen gyrraedd y driniaeth briodol ac i helpu gyda chynllunio prosesau dadwenwyno a thriniaethau eraill.

Mae pobl sydd â phroblemau iechyd meddwl a phroblemau camddefnyddio sylweddau yn rhoi sialensau penodol i gomisiynwyr a darparwyr. Er enghraifft, fe allai'r rhai a dderbynnir i ward iechyd meddwl mewn sefyllfa frys fod angen dadwenwyno fel claf mewnol. Mynegodd llawer o ddarparwyr a chomisiynwyr bryder fod risg y gall pobl gyda 'diagnosis deuol' camddefnyddio sylweddau a phroblemau iechyd meddwl syrthio rhwng y gwasanaethau iechyd meddwl a gwasanaethau camddefnyddio sylweddau neu gael eu trin mewn un pan fyddent yn cael budd o driniaeth yn y llall.

Bu cynnydd yn y blynyddoedd diweddar yn y nifer o bobl sy'n cyrraedd triniaeth trwy'r sector cyfiawnder troseddol o ganlyniad i gynllunio cyfeirio yn dilyn eu harestio neu eu dedfrydu megis y Gorchymyn Profi am a Thrin Cyffuriau. Tra bod rhai yn teimlo fod hyn wedi arwain at fod troseddwyr yn cael 'blaenoriaeth' i driniaeth, nid oedd eraill wedi sylwi yn benodol ar yr effaith gyda golwg ar y nifer a nodweddion y bobl yr oeddent yn eu trin. Nododd llawer o ddarparwyr y gallai triniaeth fandadol fod mor effeithiol â thriniaeth wirfoddol. Fodd bynnag, pwysleisiodd rhai darparwyr bwysigrwydd trin defnyddwyr gwasanaethau mandadol a gwirfoddol ar wahân er mwyn delio gyda materion atebolrwydd a chontractau triniaeth. Yr oedd y rhaglen 'Choose Life' yng Ngharchar Lerpwl yn esiampl o raglen arloesol, boblogaidd ac fe ymddengys effeithiol ble'r oedd carcharorion oedd yn camddefnyddio sylweddau yn cyflwyno addysg a gwybodaeth trwy gyfrwng drama i bobl ifanc Gogledd Orllewin Lloegr a Gogledd Cymru. Mewn rhai achosion, nid oedd y dynion ifanc oedd yn rhan o'r rhaglen wedi cael cysylltiad gyda gwasanaethau triniaeth cyn cael eu hanfon i'r carchar.

Argymhellion

Argymhelliad 11

Dylai Llywodraeth y Cynulliad ymchwilio i'r posibilrwydd o gefnogi datblygiad hyfforddiant arbenigol i feddygon ymgynghorol fel y gwnaeth gyda'r hyfforddiant RCGP i feddygon teulu.

Argymhelliad 12

Dylai Llywodraeth y Cynulliad hwyluso datblygiad roliau nyrsio ehangach fel dull o roi sylw i'r diffyg amser meddygon ymgynghorol arbenigol a gwella ansawdd ac effeithiolrwydd y gwasanaethau triniaeth.

Argymhelliad 13

Dylai Llywodraeth y Cynulliad fonitro, ac adrodd yn rheolaidd ar effaith y contract GMS Meddygon Teulu yn nhermau darpariaeth gwasanaethau camddefnyddio sylweddau Meddygon Teulu trwy Gymru, a dylent barhau i

gefnogi Meddygon Teulu sy'n dymuno gwneud y cwrs hyfforddi arbenigol RCGP mewn camddefnyddio sylweddau.

Argymhelliad 14

Dylai Llywodraeth y Cynulliad adolygu rôl Meddygon Teulu fel 'ceidwaid y porth' i wasanaethau triniaeth camddefnyddio sylweddau eraill ac asesu'r graddau y mae meddygon teulu yn gweithredu fel rhwystr i bobl sydd eisiau mynd at wasanaethau triniaeth.

Argymhelliad 15

Dylai Llywodraeth y Cynulliad hwyluso trefniadau gweithio ar y cyd rhwng asiantaethau camddefnyddio sylweddau'r sectorau statudol, gwirfoddol a sectorau eraill a gwasanaethau eraill ble mae trefniadau o'r fath yn debygol o gynyddu effeithiolrwydd a rhwyddineb mynediad at y gwasanaethau.

Argymhelliad 16

Dylai Llywodraeth y Cynulliad ofyn i Fyrddau Iechyd Lleol a'r CSPau wneud asesiad o anghenion triniaeth cyffuriau ac alcohol pobl a dderbynnir gan y gwasanaeth gofal eilaidd ac effeithiolrwydd, effeithlonrwydd a digonolrwydd y dulliau hyn. Dylai esiamplau o arferion da gael eu hadnabod a dylid gwneud yn siwr eu bod ar gael i gomisiynwyr a darparwyr trwy Gymru.

Argymhelliad 17

Dylai Llywodraeth y Cynulliad arfarnu'r trefniadau mynediad presennol perthynol ar gyfer triniaeth defnyddwyr gwasanaethau Gwirfoddol a defnyddwyr gwasanaethau sydd wedi'u dedfrydu gan y llysoedd.

Argymhelliad 18

Fod y Pwyllgor yn archwilio cysylltiad Meddygon Teulu yn cyflwyno triniaeth camddefnyddio sylweddau/ cynlluniau gofal rhanedig yn ddiweddarach.

Pennod 5

Cyrraedd gwasanaethau

Y Materion dan sylw

Y materion a godwyd oedd:

- Yr amrywiad yn lleoliadau Meddygon Teulu oedd yn barod i ddarparu triniaethau i gamddefnyddwyr sylweddau gyda rhai trefi o faint canolog â dim ymwneud gan Feddygon Teulu o gwbl.
- Gwasanaethau arloesol oedd yn gyfyngedig i rannau unigol o Gymru.
- Yr oedd yn anodd cyrraedd sefydliadau i bobl gyda phroblemau symud.
- Efallai bod troseddwr mewn sefyllfa well i gyrraedd gwasanaethau na rhai nad ydynt yn droseddwr.

Ystyriaethau

Mae ystod a mynediad at wasanaethau triniaeth a ddarperir yng Nghymru yn amrywio mewn gwahanol ardaloedd daearyddol. Ymhlith y rhesymau am hyn a ddynodwyd gan gomisiynwyr a darparwyr gwasanaethau a roddodd dystiolaeth i'r pwyllgor yr oedd:

- Amrywiadau mewn arferion comisiynu a'r hyn oedd yn cael ei ffafrio. Mewn rhai achosion fe allai patrymau darpariaethau gwahanol adlewyrchu gwahaniaethau mewn anghenion lleol. Mewn achosion eraill mae gwahaniaethau yn y ddarpariaeth yn adlewyrchu'r hyn sy'n cael ei ffafrio. Er enghraifft mae rhai awdurdodau lleol yn ariannu gwasanaethau adsefydliad cymunedol yn unig ac maent yn anfodlon ariannu lleoedd mewn cyfleusterau preswyl. Hefyd gall patrymau'r ddarpariaeth triniaeth dadwenwyno cymuned ac i gleifion mewnol adlewyrchu dewisiadau lleol.
- Datblygiad atebion lleol i broblemau lleol trwy brosiectau arloesol. Er enghraifft, sefydlwyd Gwasanaeth Dadwenwyno Cartref a Chefnogi Merthyr i roi sylw i broblem benodol amseroedd aros hir am ddadwenwyno mewn ysbyty yn yr ardal.
- Byddai'n ymddangos fod datblygiad arferion gweithio ar y cyd rhwng darparwyr gwasanaethau triniaeth, fel y disgrifir ym mhennod 4, yn adlewyrchu perthnasoedd ,cynlluniau arloesol ac ewyllys ar lefel lleol.
- Mae'r nifer o Feddygon Teulu sy'n barod i a sy'n gallu darparu triniaeth i gamddefnyddwyr sylweddau a chymryd rhan mewn cynlluniau rhannu gofal amrywio trwy'r wlad.
- Amrywiadau mewn arferion cyfeirio trwy Gymru. Er enghraifft, mae un cyfleuster dadwenwyno yng Ngogledd Cymru yn cael cyfeiriadau gan Dimau Alcohol a Chyffuriau Cymuned (CDATs) o fewn sawl ardal B.I.L.I. Mae rhai CDATs yn gofyn i berson gymryd rhan mewn rhaglen grŵp dros sawl wythnos cyn cyfeirio tra bo eraill yn cyfeirio ar ôl un cyngyfarfod. Adroddwyd fod rhai darparwyr triniaeth yn amharod i gyfeirio pobl ymlaen i wasanaethau eraill sy'n gweithredu dull gwahanol o weithio. Gall hyn arwain at fod y driniaeth mae person yn ei derbyn yn adlewyrchu model o driniaeth y darparwr gwasanaeth y daethant i gysylltiad ag ef gyntaf yn

hytrach na'u hanghenion clinigol a chymdeithasol. Hefyd gall patrymau cyfeirio adlewyrchu patrymau comisiynu yn hytrach nag angen sy'n amlygu'i hun. Er enghraifft, mae gan un gwasanaeth sector gwirfoddol gytundeb i gymryd 300 cyfeiriad Gwasanaeth Prawf bob blwyddyn ac mae rhai awdurdodau lleol yn prynu nifer penodol o welyau adsefydlu preswyl yn flynyddol. Yn yr achosion hyn, fe allai gallu person i gyrraedd gwasanaeth ddibynnu ar ba amser yn ystod y flwyddyn maent yn dod i'r amlwg.

- Ffactorau daearyddol. Mae pobl sy'n byw mewn cymuned wledig neu yn y cymoedd, yn arbennig y rhai nad oes ganddynt wasanaeth trafniadaeth gyhoeddus da, yn ei chael yn fwy anodd i fynd at yr ystod o wasanaethau triniaeth sydd ar gael. Mae'r prosiect Kaleidoscope yng Nghasnewydd wedi bod yn llwyddiannus yn gweithredu gwasanaeth triniaeth cynhwysfawr, gan gynnwys defnyddio meddyginiaeth yn lle'r cyffuriau o dan oruchwyliaeth, heb restrau aros. Fodd bynnag, cydnabu'r tîm na fyddai gwasanaeth ble mae gofyn i ddefnyddwyr fynychu bob dydd yn hawdd ei gyrraedd i bobl sy'n byw y tu allan i Gasnewydd ei hun ac maent ar hyn o bryd yn ymchwilio i ddulliau o ddatrys hyn.

Tra byddai'r mwyafrif o ddarparwyr a chomisiynwyr gwasanaethau yn cydnabod manteision annog atebion arloesol sy'n berthnasol i amgylchiadau ac anghenion penodol ardal, codwyd pryderon fod anghydraddoldeb daearyddol yng ngallu pobl i gyrraedd yr ystod o wasanaethau trwy Gymru. Ceisia dull 'Models of Care' Asiantaeth Triniaeth Genedlaethol Lloegr osod fframweithiau cenedlaethol ar gyfer comisiynu triniaeth camddefnyddio sylweddau i oedolion a ddisgwylir fydd ar gael ym mhob rhan o Loegr i ateb anghenion amrywiol cymunedau lleol. Gwelodd llawer o ddarparwyr y gwasanaethau hyn fel modd effeithiol o roi sylw i faterion anghydraddoldeb o safbwynt cyrraedd gwasanaethau. Yr oedd yn ymddangos fod yr ymwybyddiaeth o waith sy'n cael ei wneud ar hyn o bryd gan Lywodraeth y Cynulliad i ddatblygu fframwaith gwasanaeth triniaeth debyg ar gyfer Cymru yn isel, er bod y darparwr gwasanaeth a grybwyllodd waith Llywodraeth y Cynulliad yn hyn o beth yn ei groesawu.

Mae nifer o ddarparwyr a chomisiynwyr gwasanaethau wedi ceisio rhoi sylw i fater anghydraddoldeb yn nhermau darpariaeth a pha mor hawdd ei gyrraedd ydyw. Er enghraifft, mae Uned Symudol Tîm Gostwng Niwed Gogledd Cymru yn gweithredu o gerbyd 'camper' er mwyn darparu gwasanaeth i grwpiau anodd eu cyrraedd megis pobl ddigartref a chamddefnyddwyr steroidau. Mae CDAT Penybont ar hyn o bryd yn ymchwilio i ddulliau o ddefnyddio lleoliadau gwasanaethau presennol megis meddygfeydd Meddygon Teulu ac adeiladau Timau lechyd Meddwl Cymuned er mwyn cynyddu i ba raddau mae gwasanaeth camddefnyddio sylweddau ar gael i bobl sy'n byw mewn cymunedau yn y cymoedd. Mae nifer o ddarparwyr bellach yn darparu gwasanaethau ar wahân i bobl ifanc gan gynnwys Prosiect Alcohol Gwent, Prosiect Cyffuriau Abertawe (SANDS). Mae swyddi bydwagedd arbenigol yng Ngogledd a De Cymru fe ymddengys wedi cynyddu'r nifer o ferched beichiog sy'n camddefnyddio sylweddau sy'n dod i'r amlwg i dderbyn triniaeth. Mae llawer o ddarparwyr a chomisiynwyr gwasanaeth yng Ngogledd Cymru yn gweithio gyda charchardai a chyfleusterau eraill yng Ngogledd Orllewin

Lloegr i sicrhau fod anghenion carcharorion gwrywaidd Cymraeg o ran iaith a diwylliant yn cael sylw. Mae Cyngor Bwrdeistref Sirol Castell Nedd a Phort Talbot wedi cyflogi gweithiwr teulu a gweithiwr trais yn y cartref i ateb anghenion penodol nad oeddent yn cael sylw trwy'r gwasanaethau craidd.

Fodd bynnag, yr oedd y dystiolaeth a gasglwyd gan y pwyllgor hefyd yn nodi fod argaeledd a'r graddau y gellir cyrraedd gwasanaethau triniaeth yn annigonol ar gyfer grwpiau penodol o bobl:

- Mae'r gwasanaethau i blant sy'n camddefnyddio sylweddau yn brin iawn. Yn gyffredinol byddai plant a ddynodwyd fel bod â phroblem camddefnyddio sylweddau yn cael eu cyfeirio i'r gwasanaethau iechyd meddwl plant a phobl ifanc (CAMHS) nad yw'n briodol bob amser o bosibl.
- Mae llawer o wasanaethau triniaeth yng Nghymru, gan gynnwys llawer o wasanaethau dadwenwyno ac adsefydliad, nad ydynt yn hawdd eu cyrraedd i bobl sydd â phroblemau symud.
- Dynodwyd pobl hyn gan sawl darparwr a chomisiynydd fel grŵp arwyddocaol ymhlith defnyddwyr gwasanaeth, yn arbennig yn nhermau camddefnyddio alcohol. Nid yw'n amlwg a yw anghenion penodol pobl hyn wedi'u hystyried ac a ydynt yn cael sylw digonol.
- Mae nifer o wasanaethau cefnogi teuluoedd a gofal plant yng Nghymru. Mae rhai wedi'u sefydlu ers peth amser, er enghraifft un oedd yn gweithredu gan Gefnogaeth Triniaeth, Addysg a Chefnogaeth Cyffuriau (TEDS) yn Rhondda Cynon Taf. Mae sawl prosiect newydd wedi'i gyflwyno'n ddiweddar, megis y swydd newydd yng Nghastell Nedd Port Talbot a soniwyd amdani uchod a'r Gweithiwr Teulu Camddefnyddio sylweddau yn Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Orllewin Cymru, sy'n ceisio darparu ystod o wasanaethau ymarferol a seicotherapiwtig i blant neu frodyr/chwiorydd camddefnyddwyr. Fodd bynnag, teimlai llawer o ddarparwyr fod y ddarpariaeth bresennol yn annigonol o gofio'r niferoedd o blant ac oedolion sy'n cael eu heffeithio gan gamddefnyddio sylweddau aelod o'r teulu.

Nid oedd effaith gyffredinol rhyw; hil ac ethnigrwydd, iaith, anabledd dysgu na thueddiadau rhywiol ar ba mor hawdd neu anodd yr oedd i gyrraedd gwasanaethau triniaeth yn faes a ddynodwyd yn y dystiolaeth a roddwyd. Hefyd nodwyd fod y defnyddwyr gwasanaethau a gyfarfuwyd a hwy yn ystod yr ymweliadau casglu gwybodaeth yn wrywaidd ac o gefndiroedd gwyn ethnig yn bennaf.

Argymhellion

Argymhelliad 19

Dylai Llywodraeth y Cynulliad sefydlu safonau cenedlaethol isaf ar gyfer y graddau mae gwasanaeth triniaethau ar gael a'u hansawdd. Dylai ofyn fod B.I.LI a CSPau yn gwneud yn siwr fod y safonau lleiaf hyn yn cael eu cyrraedd, gan hwyluso comisiynu rhanbarthol ble bo'n briodol, a chomisiynu gwasanaethau adsefydlu preswyl ar lefel genedlaethol.

Argymhelliad 20

Dylai Llywodraeth y Cynulliad ystyried ffyrdd arloesol o gynyddu pa mor hawdd eu cyrraedd yw gwasanaethau mewn ardaloedd nad oes ganddynt wasanaethau wedi'u lleoli'n lleol, gan gynnwys defnyddio unedau symudol ac adeiladau presennol y gwasanaethau iechyd a'r gwasanaethau cymdeithasol. Dylent gynnig cymorth ariannol ac ymarferol i ddarparwyr gwasanaethau sydd eisiau cynnig gwasanaeth mewn ardaloedd arbennig o ddiarffordd neu ble y mae diffyg nodedig gwasanaethau.

Argymhelliad 21

Dylai Llywodraeth y Cynulliad asesu anghenion plant sy'n camddefnyddio sylweddau ac arfarnu a yw'r ddarpariaeth gwasanaeth presennol yn ddigonol ac yn briodol ar eu cyfer, mewn cydweithrediad â'r Comisiynydd Plant fel bo'n briodol

Argymhelliad 22

Dylai Llywodraeth y Cynulliad asesu anghenion pobl hyn sy'n camddefnyddio sylweddau ac arfarnu a yw'r ddarpariaeth gwasanaeth presennol yn ddigonol ac yn briodol ar eu cyfer mewn cydweithrediad â'r Comisiynydd Pobl Hyn fel bo'n briodol.

Argymhelliad 23

Dylai Llywodraeth y Cynulliad wneud ymchwil i ddynodi effaith ffactorau personol megis rhyw, ethnigrwydd, anabledd ac a yw'r person yn siaradwr Cymraeg neu'n siarad iaith leiafrifol ar allu ac awydd pobl i fynd at wasanaethau triniaeth.

Argymhelliad 24

Dylai Llywodraeth y Cynulliad ei gwneud yn ofynnol fod B.I.LI a CSPau'n monitro ble bo'n bosibl ac yn briodol, ryw, ethnigrwydd, oedran, a yw'r person yn siaradwr Cymraeg neu'n siarad iaith leiafrifol, tueddiadau rhywiol, anabledau, lleoliad cartrefi a statws rhieni defnyddwyr gwasanaethau er mwyn sefydlu a yw rhai grwpiau o bobl wedi'u tangynrychioli. Dylai comisiynwyr gwasanaethau roi sylw i anghenion unrhyw grwpiau o'r fath.

Argymhelliad 25

Dylai Llywodraeth y Cynulliad adnabod yr arferion da ac arloesol ymhlith y comisiynwyr a'r darparwyr gwasanaethau trwy wneud y gwasanaethau trin yn haws eu cyrraedd a chanfod ffyrdd o hwyluso rhannu a datblygu arferion gweithio o'r fath â rhannau eraill o Gymru ble bo'n briodol (gweler Argymhelliad 30).

Pennod 6

Derbynioldeb gwasanaethau

Y Materion dan sylw

Mae darparwyr triniaeth yn wynebu llawer o broblemau, gan fod diffyg adeiladau pwrpasol iddynt ac yn aml maent yn gorfod addasu adeiladau presennol, nad yw bob amser yn llwyddiannus. Hefyd ceir problemau gydag effaith negyddol gwrthwynebiad y cyhoedd a'r cyfryngau i gyflwyno a datblygu gwasanaeth triniaeth.

Ystyriaethau

Mae gallu derbyn gwasanaethau triniaeth, i'r cyhoedd yn gyffredinol ac i gamddefnyddwyr sylweddau effaith bwysig ar ddatblygiad gwasanaethau ac i ba raddau maent yn hawdd eu cyrraedd.

Yr oedd effaith negyddol gwrthwynebiad y cyhoedd a'r cyfryngau i gyflwyno a datblygu gwasanaethau triniaeth yn bryder i lawer o ddarparwyr a chomisiynwyr. Mae problemau wedi'u profi ble mae sefydliadau darparu wedi ceisio am ganiatâd cynllunio i ymestyn neu eu bod wedi ceisio prynu adeiladau newydd. Yn achos Uned Symudol y Tîm Gostwng Niwed Gogledd Cymru mae protestiadau wedi'u trefnu y tu allan i'r uned symudol. Awgrymodd llawer o ddarparwyr y gallai cefnogaeth amlwg gan Lywodraeth y Cynulliad a'r CSPs wneud cyfraniad pwysig i'w ceisiadau i gyfleu manteision y gwasanaethau triniaeth i'r cymunedau lleol.

Mae'r diffyg adeiladau pwrpasol sydd wedi'u cynnal a'u cadw'n dda yn broblemataidd gan ei fod yn gallu cyfleu neges negyddol i ddefnyddwyr gwasanaethau a gallai gadw defnyddwyr gwasanaethau posibl draw rhag mynd at wasanaethau. Hefyd fe allai'r diffyg adeiladau priodol atal darparwyr rhag cynnig gwasanaethau i bobl ifanc, a fyddai'n gostwng y gwasanaethau addas sydd ar gael iddynt.

Yn ychwanegol at addasrwydd a pha mor hawdd ei gyrraedd yw adeilad, mae ffactorau eraill yn gallu effeithio ar ba mor dderbyniadwy yw gwasanaeth triniaeth i ddefnyddwyr gwasanaethau posibl. Mae cyngor ar ostwng niwed a chyfarpar yn cael ei ddarparu trwy ystod o fannau gan gynnwys fferyllfeydd cymuned a gwasanaethau triniaeth gwirfoddol a statudol ac yn aml fe'i cyflwynir fel gwasanaeth cyfrinachol a dienw ar brydiau. Mae pryderon penodol am ddarpariaeth dwr steril, a ellir ond ei gael ar bresgripsiwn, sy'n golygu fod y defnyddwyr cyffuriau yn gorfod canfod a mynd at wasanaeth Meddyg Teulu neu CDAT yn y mwyafrif o achosion. Mynegodd rhai darparwyr bryder fod hyn yn rhwystr yn eu hymgais i roi sylw i'r maint cynyddol o haint hepatitis C sydd ymhlith defnyddwyr cyffuriau sy'n chwistrellu. Dangosodd astudiaeth ddiweddar yn Llundain fod 42% o'r 428 defnyddiwr cyffuriau oedd yn chwistrellu a gafodd eu recriwtio yn bositif gyda hepatitis C ac yr oedd profiadau darparwyr gwasanaethau

gostwng niwed yng Nghymru, megis Prosiect Cyffuriau Abertawe yn adlewyrchu hynny.

Mae'r cynnydd yn y nifer o ferched sy'n datgelu eu defnydd o gyffuriau ynghynt i fydwragedd arbenigol yn y Gwasanaeth Cyswllt Bydwreigiaeth Arbenigol Gogledd Cymru, yn dangos fod y gwasanaeth a gynigir gan y bydwagedd a gaiff eu hyfforddi i weithredu mewn modd cydymdeimlol a diragfarn yn fwy derbyniol ar y prosiect gan ferched beichiog sy'n defnyddio cyffuriau na'r gwasanaethau bydwreigiaeth craidd.

Yr oedd y sylw, yn ystod yr ymweliadau casglu tystiolaeth â darparwyr triniaeth, fod defnyddwyr gwasanaethau a welwyd o gefndir gwyn ethnig, yn gorfforol abl ac yn wrywaidd yn bennaf yn gallu awgrymu fod y gwasanaethau triniaeth cyfredol yn llai derbyniol i rai grwpiau nag i eraill.

Argymhellion

Argymhelliad 26

Dylai Llywodraeth y Cynulliad gynnig cefnogaeth gyhoeddus i'r gwasanaethau triniaeth sy'n ceisio ymestyn a moderneiddio canolfannau y maent yn darparu gwasanaethau ohonynt er mwyn ateb anghenion lleol, a annog CSPau i wneud yr un peth. Dylai'r Cynulliad cenedlaethol cynnig moddion i gynnwys y gymuned o'r ddechrau, ac i gynnwys nhw yn y proses gynllunio am ganolfannau triniaeth o'r fath hyn.

Argymhelliad 27

Dylai Llywodraeth y Cynulliad ystyried pa mor ddigonol yw'r trefniadau ariannu presennol ar gyfer datblygu seilwaith y gwasanaeth.

Argymhelliad 28

Dylai Llywodraeth y Cynulliad asesu effaith y sefyllfa gyfreithiol bresennol gyda golwg ar gyflenwad dwr steril a gwneud argymhellion i'r Swyddfa Gartref os yw'n dod i'r casgliad fod y sefyllfa gyfreithiol bresennol yn cyfrannu tuag at gyfraddau haint hepatitis.

Argymhelliad 29

Dylai Llywodraeth y Cynulliad wneud ymchwil i adnabod y rhwystrau sy'n atal pobl rhag mynd at wasanaethau i'w trin. Fel rhan o'r ymchwil hon, dylai defnyddwyr gwasanaethau triniaeth a defnyddwyr posibl gwasanaethau gael y cyfle i gyfrannu.

Pennod 7

Tystiolaeth Gwybodaeth ac Ymchwil

Y Materion dan sylw

Mae'r holl ddarparwyr triniaeth yn casglu data sydd ei angen gan y comisiynwyr.

Ystyriaethau

Cafodd gwerth y systemau cadw cofnodion a sefydlwyd i gwrdd â'r gofynion hyn ei gydnabod gan ddarparwyr gyda golwg ar y defnydd ohono yn ystod y rowndiau bidio am adnoddau ac i adnabod patrymau ymhlith defnyddwyr gwasanaethau a all roi gwybod anghenion datblygu'r gwasanaeth.

Fodd bynnag, mynegodd llawer o ddarparwyr gwasanaethau bryderon fod yr wybodaeth maent yn ei geisio yn rhy ddwys o ran mesur cynnyrch mewnbwn ac allbwn yn hytrach na chanlyniadau ac fod y pwyslais yn ormodol ar fesur yn ôl maint yn hytrach nag yn ôl ansawdd. Ymhlith y mesurau canlyniadau ystyrion na chanolbwyntir arnynt ar hyn o bryd mae cysylltiad defnyddiwr y gwasanaeth (neu'r cyn ddefnyddiwr) gyda gwaith gwirfoddol neu waith cyflogedig, eu cofrestriad gyda Meddyg Teulu, eu statws iechyd cyffredinol ac a ydynt mewn perthynas sefydlog. Fe wnaeth llawer o ddarparwyr a chomisiynwyr sylw nad yw'r swyddogaethau ymchwil ac arfarnu a gysylltwyd gyda'r hen strwythur Tîm Gweithredu Alcohol a Chyffuriau (DAAT), bellach ar gael, sy'n golled. Yr oedd yr ymchwilydd DAAT Gogledd Cymru er enghraifft yn y gorffennol, wedi gwneud arfarniad mesurol Uned Gymunedol Gostwng Niwed Gogledd Cymru, gan ddangos effaith y gwasanaeth mewn ffyrdd nad oedd yn bosibl trwy gasglu data mesurol, oherwydd natur anhysbys y gwasanaeth. Mae goblygiadau o ran hyfforddiant ac adnoddau os yw gwasanaethau i wneud ymchwil ac arfarniadau eu hunain.

Nid yw gwybodaeth am restrau aros y gwasanaeth triniaeth i gamddefnyddio sylweddau megis dadwenwyno cleifion mewnol a dadwenwyno yn y gymuned, rhagnodi yn lle'r sylweddau ac adsefydliad preswyl yn cael ei gasglu yn systemataidd na'i gyhoeddi, sy'n ei gwneud yn anodd asesu effaith gwell cyllido a mentrau newydd ar restrau aros trwy Gymru.

Lansiwyd prosiect Llywodraeth y Cynulliad yn 2004 er mwyn cynhyrchu:

- System adrodd a chasglu data safonol trwy Gymru.
- Dangosyddion Perfformiad Cymru Gyfan
- Rhaglen ymchwil ac arfarniad

Mae cynnydd wedi'i wneud i ymgynghori gyda rhai sydd â diddordeb ac i gynhyrchu setiau data lleiafrif drafft. Yr oedd llawer o'r darparwyr gwasanaethau yn ymddangos heb fod yn ymwybodol o'r gwaith hwn.

Adnabuwyd sawl esiampI o weithio arloesol ac effeithiol trwy'r dystiolaeth a ddarparwyd gan gomisiynwyr a darparwyr gwasanaethau. Fodd bynnag, ymddengys nad oes unrhyw ddulliau effeithiol yn weithredol i alluogi comisiynwyr a darparwyr i rannu enghreifftiau o weithio llwyddiannus ac i geisio cyngor ac atebion posibl i broblemau lleol. Mynegwyd pryderon hefyd, fod comisiynwyr a darparwyr gwasanaethau, a ddylai fod yn seilio eu gwaith ar ymchwil a thystiolaeth gwerthusiad, yn aml heb unrhyw ddull mynediad at wybodaeth o'r fath.

Argymhellion

Argymhelliad 30

Dylai Llywodraeth y Cynulliad gefnogi ymchwil a sgiliau arfarnu i gefnogi ehangu gallu o fewn y gwasanaethau sy'n rhoi triniaeth ac ymhlith y cyrff comisiynu.

Argymhelliad 31

Dylai Llywodraeth y Cynulliad roi diweddariad i bobl ar ei phrosiect rheoli perfformiad a mentrau eraill, gan sicrhau fod staff blaen a defnyddwyr y gwasanaethau yn cael cyfle i ddysgu am y prosiect ac i gyfrannu ato.

Argymhelliad 32

Dylai Llywodraeth y Cynulliad sicrhau fod gwybodaeth ddiweddar ar restrau aros ac amseroedd aros ar gael a'i fod yn hawdd eu cyrraedd.

Argymhelliad 33

Dylai Llywodraeth y Cynulliad sefydlu peirianweithiau effeithiol ar gyfer adnabod a rhannu arferion gweithio da a syniadau da rhwng darparwyr gwasanaethau a chomisiynwyr yng Nghymru.

Pennod 8

Rhwystrau sy'n Atal neu'n Cadw Pobl rhag Mynd at Wasanaethau Triniaeth Camddefnyddio Sylweddau

Cyflwyniad

1. Fe wnaeth y Pwyllgor Cyfiawnder Cymdeithasol ac Adfywio adolygiad polisi o wasanaethau triniaeth camddefnyddio sylweddau yng Nghymru rhwng Rhagfyr 2003 a Gorffennaf 2005. Yn ystod y cyfnod hwn fe gasglodd y Pwyllgor dystiolaeth gan ystod eang o ddarparwyr gwasanaethau, comisiynwyr ac eraill sydd â diddordeb yng ngheisiadau Llywodraeth y Cynulliad i ddelio gyda chamddefnyddio sylweddau yng Nghymru. Un o'r prif faterion a ddaeth yn amlwg oedd pryder fod grwpiau penodol o bobl yn profi anawsterau i gyrraedd gwasanaethau triniaeth camddefnyddio sylweddau. Derbyniodd y Pwyllgor dystiolaeth oedd yn awgrymu fod:

- Pobl sy'n byw mewn cymunedau gwledig ac yn y cymoedd, yn arbennig y rhai hynny nad ydynt yn derbyn gwasanaethau cludiant cyhoeddus da, yn ei chael yn anoddach i gyrraedd yr ystod o wasanaethau triniaeth;
- Mae llawer o wasanaethau triniaeth camddefnyddio sylweddau nad ydynt yn bosibl eu cyrraedd gan bobl gyda phroblemau symud;
- Efallai bod pobl o gefndiroedd lleiafrifoedd ethnig a du, merched a phobl hyn gyda phroblemau camddefnyddio sylweddau heb fod â chynrychiolaeth ddigonol ymhlith y bobl sy'n cyrraedd gwasanaethau triniaeth.

2. Mae Argymhellion 18 - 24 yr adroddiad interim drafft yn delio gyda materion mynediad anghyfartal at wasanaethau triniaeth camddefnyddio sylweddau. Fodd bynnag, o gofio dymuniad y Pwyllgor i hyrwyddo mynediad cyfartal i wasanaethau triniaeth penderfynodd yr Aelodau gynnal sesiwn casglu tystiolaeth ychwanegol oedd yn canolbwyntio ar y rhwystrau sy'n atal pobl rhag cyrraedd gwasanaethau triniaeth ac esiamplau o arferion da i gynyddu'r mynediad at wasanaethau.

3. Mae'r Pwyllgor yn cydnabod fod problem anghydraddoldebau o ran cyrraedd gwasanaethau triniaeth i wahanol grwpiau ac unigolion yn gymhleth ac amlochrog. Felly, er mwyn gwneud y mwyaf o'r amser prin sydd ar gael, gwnaethpwyd penderfyniad i wahodd cynrychiolwyr o wasanaethau triniaeth sy'n gweithredu'n bositif i roi sylw i anghydraddoldebau penodol i gyflwyno tystiolaeth bellach i'r Pwyllgor. Nod y sesiwn hwn oedd ymchwilio i rai esiamplau o arferion da ac arloesol a allai fod yn berthnasol mewn cyd-destunau eraill.

4. Ar 6 Hydref 2005, cyflwynwyd tystiolaeth gan gynrychiolwyr o'r tri gwasanaeth triniaeth canlynol.

Gwasanaeth Cyswllt Bydwreigiaeth Arbenigol Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Ddwyrain Cymru (Camddefnyddio Sylweddau)

5. Sefydlwyd y gwasanaeth hwn gyntaf yn 2000 pan benodwyd bydwraig arbenigol i weithio gyda merched beichiog â phroblemau camddefnyddio sylweddau yng Ngogledd Cymru. Penodwyd ail fydwraig i weithio gyda'r prosiect yn 2002. Mae'r bydwragedd sy'n gweithio yn y Gwasanaeth Cyswllt Bydwreigiaeth Arbenigol wedi'u lleoli o fewn y gwasanaethau cyffuriau ac alcohol. Ceisia'r prosiect wella iechyd merched beichiog sydd â phroblemau alcohol a chyffuriau a lleihau'r niwed i'r plentyn yn y groth gymaint ag y bo modd. Prif amcanion y gwasanaeth yw:

- Cyfarfod pob merch feichiog sy'n defnyddio alcohol a chyffuriau i gynnig cyngor a chefnogaeth
- Newid agweddau gweithwyr proffesiynol a chynyddu gwybodaeth trwy addysg
- Cyd-gysylltu gyda'r holl weithwyr proffesiynol perthnasol trwy Ogledd Cymru
- Datblygu gwybodaeth arbenigol gan sicrhau fod gwybodaeth ymchwil ddiweddar yn cael ei roi bob amser
- I ddatblygu a lansio Protocol Triniaeth.

NewLink Cymru

6. Sefydlwyd NewLink De Cymru gyntaf gan Dîm Gweithredu Lleol Caerdydd a'r Fro (oedd yn rhagflaenu'r Tîm Gweithredu Camddefnyddio Sylweddau) yn 1999. Daeth yn sefydliad gwirfoddol annibynnol yn 2001 ac ymestynnodd ei gwmpas trwy Gymru yn 2004, gan ddod yn NewLink Cymru.

Mae NewLink Cymru yn darparu cymorth i sefydliadau ac asiantaethau sy'n cynnal gwasanaethau triniaeth i rai sy'n camddefnyddio sylweddau:

- Recriwtio, hyfforddi, lleoli a chefnogi gwirfoddolwyr mewn asiantaethau y mae eu cyfrifoldebau yn cynnwys camddefnyddio sylweddau. Mae'r Cydlynnydd Gwirfoddolwyr Pobl Dduon a Lleiafrifoedd Ethnig (BME) yn recriwtio gwirfoddolwyr o gymunedau BME i weithio gyda defnyddwyr ifanc a chefnogi pobl yn eu hieithoedd eu hunain;
- Darparu hyfforddiant i weithwyr presennol a gweithwyr proffesiynol sy'n gweithio mewn asiantaethau y gall eu grwpiau cleient gynnwys rhai sy'n camddefnyddio sylweddau, gan gynnig cyrsiau achrededig sy'n cwrdd â safonau galwedigaethol cenedlaethol ym maes alcohol a chyffuriau.
- Cynnig gwasanaeth gwybodaeth camddefnyddio sylweddau sy'n seiliedig ar ymchwil i gymunedau BME, a rhoi cefnogaeth i deuluoedd, gan godi ymwybyddiaeth a rhoi gwybodaeth a dewisiadau i gefnogi defnyddwyr i gael triniaeth.

Cyngor Gorllewin Morgannwg ar Gamddefnyddio Alcohol a Chyffuriau – Gweithiwr Pobl Hyn a Phobl Anabl

7. Mae Cyngor Gorllewin Morgannwg ar Gamddefnyddio Alcohol a Chyffuriau (WGCADA) yn rhoi gwasanaethau triniaeth camddefnyddio sylweddau trwy Abertawe, Penybont a Chastell Nedd a Phort Talbot. Mae'r swydd Gweithiwr Pobl Hyn a Phobl Anabl wedi'i lleoli yng Nghastell Nedd Porth Talbot a cheisia gynorthwyo pobl anabl a rhai dros 55 oed. Mae'r person hwn yn gweithredu fel

gweithiwr allweddol ac mae'n cynnig cefnogaeth mewn perthynas â holl agweddau bywyd person ac mae'n darparu pwynt cydlynu ble mae person yn derbyn gwasanaethau gan asiantaethau eraill. Mae gwaith WGCADA yn cael ei gefnogi gan athroniaeth ymwrthod yn llwyr er eu bod yn gweithio gyda phobl sy'n parhau i ddefnyddio alcohol a chyffuriau i osod a chyrraedd eu goliau eu hunain, gyda'r feddylfryd y bydd hybu sefydlogrwydd a newid cadarnhaol yn helpu'r person i gyflawni ffordd o fyw heb alcohol na chyffuriau.

Rhwystrau i gydraddoldeb a ffactorau sy'n hwyluso gweithredu cadarnhaol

8. Datgelodd y dystiolaeth a ddarparwyd yn ystod y sesiwn casglu tystiolaeth rai themâu cyffredin gyda golwg ar y rhwystrau sy'n arwain at anghydraddoldeb yn y graddau y gall pobl gyrraedd gwasanaethau triniaeth priodol a rhai ffactorau allweddol sy'n hwyluso agor gwasanaethau triniaeth i bobl oedd wedi'u heithrio gynt.

Rhwystrau i Gydraddoldeb

9. Mae'r dystiolaeth a ddarparwyd i'r Pwyllgor yn awgrymu fod y ffactorau canlynol yn cyfrannu tuag at anghydraddoldebau a brofir gan grwpiau penodol o ddefnyddwyr gwasanaethau triniaeth posibl:

- Ofn defnyddwyr posibl gwasanaethau y bydd eu hymgais i gyrraedd gwasanaeth camddefnyddio sylweddau yn arwain at ganlyniadau negyddol iddynt hwy a'u teuluoedd ac agweddau negyddol a'r diffyg ymwybyddiaeth ymhlith gweithwyr proffesiynol gofal iechyd a gofal cymdeithasol a gweithwyr camddefnyddio sylweddau sydd wedi arwain at wireddu'r ofnau hyn.
- Diffyg gweithio ar y cyd ymhlith gweithwyr camddefnyddio sylweddau a gwasanaethau gofal iechyd a gofal cymdeithasol;
- Rhwystrau sefydliadol a chorfforol

Ofnau defnyddwyr posibl gwasanaethau ac agwedd a diffyg ymwybyddiaeth gweithwyr proffesiynol iechyd a gofal cymdeithasol a gweithwyr camddefnyddio sylweddau.

10. Dangosodd profiadau bydwagedd yng Ngogledd Cymru yn hwyr yn y 90au fod y mwyafrif o ferched beichiog sy'n camddefnyddio sylweddau yn ofni y byddai eu babanod a'u plant eraill yn gallu bod dan fygythiad o ran gofal plant ac felly'n aml ni fyddent yn datgelu eu camddefnydd o sylweddau yn ystod eu beichiogrwydd. Yr oedd sail deg i'r ofn hwn, oherwydd cyn sefydlu'r prosiect bydwreigiaeth arbenigol, yr oedd yr holl ferched oedd yn datgelu eu defnydd o alcohol neu gyffuriau yn cael eu cyfeirio'n arferol at y gwasanaethau cymdeithasol a'u baban yn cael ei gymryd i'r uned gofal arbennig cyn gynted ag y ganwyd ef. Barn y fydwraig a sefydlodd y prosiect arbenigol a'r rhai a'i cefnogodd i sefydlu'r gwasanaeth oedd fod gweithredu fel hyn yn seiliedig ar farn anghywir fod merched sy'n camddefnyddio sylweddau yn gwneud rhieni gwael ac y byddai eu babanod mewn perygl yn anorfod. Hefyd ni roddwyd dull lleddfu poen i ferched oedd yn defnyddio 'methodone' oherwydd barn y byddai'r methodone yn ddigonol. Mae safbwynt sy'n seiliedig ar dystiolaeth y fydwraig arbenigol fod merched sy'n defnyddio sylweddau yn aml yn cynhyrchu babanod iach a'u bod yn gallu bod yn rhieni da bellach wedi'i dderbyn gan yr Ymddiriedolaethau mae hi'n gweithio ynddynt. Bellach dim ond os yw baban yn dioddef symptomau dod oddi ar y sylweddau a'i fod angen triniaeth y byddai'n cael ei roi mewn uned gofal arbennig a dim ond pe byddai pryderon penodol amddiffyn plant y byddai'r gwasanaethau cymdeithasol yn cael eu galw. A bellach cynigir dull lleddfu poen i ferched yn ôl yr un pryderon fferyllol â rhywun arall, yn hytrach nag ar sail eu statws fel camddefnyddwyr sylweddau. Mae'r diffyg addysg camddefnyddio sylweddau a'r

diffyg hyfforddiant codi ymwybyddiaeth i weithwyr gofal iechyd proffesiynol yn cael ei weld fel ffactor cyfrannol pwysig i'r agweddau negyddol a ddangoswyd ar y pryd.

11. Yn achos merched beichiog, y ffactor mwyaf arwyddocaol oedd agwedd agored gweithwyr iechyd proffesiynol a'r gweithdrefnau gwahaniaethol oedd yn deillio o hynny. Yn achos pobl o gymunedau BME a phobl hyn a phobl anabl trwy'r holl grwpiau ethnig, clywodd y Pwyllgor sut mae diffyg ymwybyddiaeth ac ystyriaeth am faterion sy'n effeithio rhai grwpiau o bobl yn benodol yn arwain at anghydraddoldebau o ran mynediad at wasanaethau triniaeth.

12. Dynodwyd ofn stigma a'r effaith ar deulu fel rhwystr arwyddocaol i bobl o gymunedau BME a phobl hyn o'r holl gymunedau ethnig, ac ofnau na fyddai materion triniaeth yn cael eu cadw'n gyfrinachol yn ffactor pwysig. Yr oedd hyn yn bryder arbennig ble yr oedd cyfieithwyr a gyflogwyd gan y gwasanaeth yn gallu bod o'r gymuned leol ac felly 'roedd ceiswyr lloches a ffoaduriaid yn ofni y byddent yn cael eu diarddel o'r wlad. Clywodd y Pwyllgor sut y gall ofn stigma arwain at fod pobl hyn a'u teuluoedd yn peidio adnabod problemau iechyd fel rhywbeth perthynol i gamddefnyddio sylweddau ac felly'n peidio ceisio'r driniaeth briodol, yn arbennig os oes gan y person broblemau gyda meddyginiaethau ar bresgripsiwn ac alcohol.

13. Dynodwyd lefelau gwael ymwybyddiaeth ddiwylliannol mewn gwasanaethau hefyd fel rhywbeth problematig, er enghraifft mewn perthynas â diffyg darpariaeth ar gyfer ystafelloedd aros ar wahân ar gyfer dynion a merched ac ystafelloedd tawel a ellir eu defnyddio ar gyfer gweddïo ar yr amseroedd gofynnol. Yn achos cymunedau BME yn arbennig, gwelwyd y mater hwn fel rhywbeth oedd yn cael ei waethygu gan y diffyg cynrychiolaeth BME ymhlith staff y gwasanaeth alcohol a chyffuriau. Dangosodd ymchwil a wnaethpwyd gan NewLink Cymru fod y diffyg gwybodaeth hawdd ei chael, er enghraifft wedi'i chynhyrchu yn iaith gyntaf pobl o gymunedau BME, yn arwain at fod pobl heb wybod pa fathau o wasanaethau triniaeth sydd ar gael na sut i'w cyrraedd, ac yn achos meddyginiaethau ar bresgripsiwn, heb ddeall yr effeithiau tymor hir.

14. Yn achos gwasanaethau bydwreigiaeth, yr oedd agweddau negyddol tuag at gamddefnyddwyr sylweddau a'r diffyg ymwybyddiaeth o faterion clinigol a chymdeithasol yn ymwneud â chamddefnyddio sylweddau yn ffactorau pwysig oedd yn atal merched rhag mynd at wasanaethau cyn-geni priodol. Gyda defnyddwyr gwasanaethau posibl o gymunedau BME a phobl hyn, yr oedd diffyg ymwybyddiaeth o faterion diwylliannol a hunaniaeth megis ethnigrwydd, rhyw ac oedran yn cyfrannu tuag at anghydraddoldebau o ran mynediad i wasanaethau triniaeth camddefnyddio sylweddau.

Diffyg gweithio ar y cyd

15. Daeth yr effaith hon o ddiffyg gweithio ar y cyd ar bobl hyn gyda phroblemau camddefnyddio sylweddau yn benodol i'r amlwg yng ngham cyntaf yr adolygu polisi. Ym Mhenybont, er enghraifft, nodwyd bod penodi gweithiwr cyswllt gofal eilaidd wedi effeithio'n gadarnhaol ar broblem pobl hyn yn cael eu derbyn i wardiau meddygol cyffredinol o ganlyniad i broblemau iechyd cysylltiedig â

chamddefnyddio sylweddau nad oedd bob amser yn cael eu dynodi yn y fath fodd. Cydnabuwyd y broblem hon gan gynrychiolwyr o brosiect Gweithiwr Pobl Hyn a Phobl Anabl WGCADA a'r gwasanaeth bydwreigiaeth arbenigol yng Ngogledd Cymru. Yn achos merched beichiog, honnir bod y diffyg cyfathrebu rhwng y gwasanaethau bydwreigiaeth a'r gwasanaethau camddefnyddio sylweddau, yn ogystal ag ofnau merched beichiog am ganlyniadau cyflwyno eu hunain fel bod yn feichiog ac yn defnyddio sylweddau, wedi cyfrannu at fethiant gwasanaethau bydwreigiaeth i ymateb yn ddigonol i fater camddefnyddio sylweddau a methiant y gwasanaethau camddefnyddio sylweddau i roi sylw i faterion yn ymwneud â beichiogrwydd.

Rhwystrau sefydliadol a chorfforol

16. Mater penodol a ddynodwyd mewn perthynas â phobl hyn oedd effaith asiantaethau yn darparu mynediad at wasanaethau ar sail oedran yn hytrach nag amgylchiadau'r unigolyn. Mae timau alcohol a chyffuriau cymunedol y GIG, er enghraifft, yn rhoi terfyn oedran uchaf o 65 ar bobl y gwnânt eu trin ym Mhort Talbot a Phenybont. I'r gwrthwyneb, mae rhai gwasanaethau wedi'u sefydlu i ddelio gyda phroblemau gwybyddol megis colli'r cof a dementia yn canolbwyntio ar bobl dros 65 mlwydd oed, pan y gallai cyflyrau o'r fath fod wedi deillio o gamddefnyddio sylweddau ac yn gallu effeithio ar bobl llawer iawn iau.

17. Yn ystod cam cyntaf yr adolygiad polisi, canfu'r Pwyllgor fod nifer o wasanaethau triniaeth yng Nghymru nad oedd yn gwbl hawdd eu cyrraedd gan bobl gyda phroblemau symud. Mae'r broblem hon wedi cael sylw gan Gastell Nedd Port Talbot fel rhan o'r prosiect Gweithiwr Pobl Hyn a Phobl Anabl. Hefyd dynodwyd effaith adeiladau oedd yn cael eu hesgeuluso o ran cynnal a chadw ac addurno ar fynediad, fel yr oedd annigonolrwydd adeiladau i ymateb i anghenion diwylliannol megis darparu ystafelloedd tawel ar gyfer gweddïo ac ystafelloedd aros ar wahân ar gyfer merched a dynion.

Ffactorau a arweiniodd at ganlyniadau cadarnhaol

Rôl unigolion gyda gweledigaeth

18. Cafodd y cyfan o'r tri gwasanaeth a gynrychiolwyd yn ystod sesiwn casglu gwybodaeth derfynol y Pwyllgor ar 6 Hydref eu sefydlu o ganlyniad i ewyllys darparwyr gwasanaethau unigol a chomisiynwyr oedd yn sylweddoli nad oedd anghenion grwpiau penodol o bobl yn cael eu hateb, yn hytrach nag mewn ymateb i gynllun polisi y Cynulliad neu Lywodraeth y Deyrnas Unedig. Yn achos y gwasanaeth bydwreigiaeth arbenigol daeth y sbardun oddi wrth fydwraig oedd yn sylweddoli fod grŵp penodol o ferched, y rheini oedd yn defnyddio sylweddau, nad oedd eu gofynion yn cael eu hateb gan y gwasanaethau presennol. Cafodd sefydlu NewLink Cymru a'r prosiect Gweithiwr Pobl Hyn a Phobl Anabl WGCADA ei sbarduno gan gomisiynwyr a darparwyr gwasanaethau camddefnyddio sylweddau oedd yn sylweddoli'r angen am weithredu cadarnhaol i ateb gofynion grwpiau penodol o gamddefnyddwyr cyffuriau. Yn yr achos hwn pobl o gymunedau BME a phobl hyn. Yn yr holl achosion, fe ddatblygodd yr holl unigolion a ddynododd yr angen am weithredu cadarnhaol achosion wedi'u seilio ar dystiolaeth i gefnogi eu cynlluniau.

I ba raddau y mae arian prosiect ar gael

19. Sefydlwyd y cyfan o'r tri gwasanaeth yn y lle cyntaf gydag arian prosiect Llywodraeth y Cynulliad a gafwyd trwy'r strwythurau comisiynu lleol oedd yn eu lle ar y pryd. Unwaith eu bod wedi'u sefydlu, gwelwyd diffyg ariannu craidd tymor hir gan y darparwyr gwasanaethau fel rhywbeth llai na delfrydol, oedd yn effeithio'n negyddol ar gynllunio a sefydlogrwydd staffio a datblygiad yn benodol. Daeth yr anawsterau a gysylltir gydag ariannu tymor byr i'r amlwg yn ystod cam cyntaf yr adolygiad polisi ac fe'u hadlewyrchwyd yn argymhelliad 5 oedd yn gofyn i Lywodraeth y Cynulliad ystyried a yw'r cydbwysedd presennol rhwng ariannu gwasanaethau craidd a phrosiectau arloesol yn briodol ac effeithiol. Mae'r dystiolaeth a ddarparwyd gan y tri gwasanaeth arloesol ar 6 Hydref yn dangos gwerth ariannu prosiect hyblyg i gefnogi dyheadau unigolion gyda gweledigaethau a all weld sut mae angen i wasanaethau gael eu gwella ble nad yw eraill yn sylweddoli hynny efallai. Mae'r Pwyllgor yn sylweddoli fod ariannu tymor hirach yn fwy priodol ar gyfer prosiectau arloesol sydd wedi dangos eu heffeithiolrwydd a'u heffeithlonrwydd.

Dull prif ffrwd

20. Mae'r cyfan o'r tri phrosiect wedi'u gwreiddio mewn athroniaeth y dylai pobl gael mynediad i wasanaethau triniaeth sy'n ateb eu hanghenion penodol. Mewn rhai achosion, mae hyn wedi gofyn i'r gwasanaethau adnabod a chwrdd ag angen cyffredin trwy gymuned arbennig, fel gyda darpariaeth gwybodaeth cyffuriau mewn Urdu i ferched yng Nghasnewydd. I'r gwrthwyneb, mewn rhai achosion mae mynediad i wasanaethau hefyd wedi gwella pan nad yw grŵp arbennig bellach yn gorfod cael ei drin fel achos arbennig, fel yn achos merched beichiog sy'n defnyddio sylweddau, ond fel merched beichiog gydag anghenion unigol ac amgylchiadau sy'n effeithio'r beichiogrwydd mewn ffyrdd gwahanol, yn union fel merched eraill.

21. Wrth adlewyrchu'r driniaeth ddwyffrwd hon at roi sylw i anghydraddoldeb mewn mynediad, mae'r cyfan o'r tri gwasanaeth wedi canolbwyntio ar ddarpariaeth datblygu arbenigedd am faterion penodol sy'n effeithio ar grwpiau penodol o bobl, ac adeiladu lle a rhwydweithio gyda darparwyr gwasanaethau prif ffrwd. Yn achos y prosiect bydwreigiaeth arbenigol, mae newidiadau cadarnhaol wedi'u gwneud trwy ddarparu cefnogaeth i ferched gan fydwragedd arbenigol ac addysg a chefnogaeth cyd-weithwyr proffesiynol eraill o faes iechyd a gofal cymdeithasol. Mae NewLink Cymru wedi rhoi gwybodaeth a chymorth i bobl o gymunedau BME i ddefnyddio eu harbenigedd eu hunain ac arbenigedd gwirfoddolwyr hyfforddedig ac maent wedi rhoi sylw i'r diffyg ymwybyddiaeth am faterion diwylliannol yn y gwasanaethau camddefnyddio sylweddau generig trwy ddarparu hyfforddiant i aelodau staff presennol a hyfforddiant i wirfoddolwyr o gymunedau BME a fydd gobeithio yn arwain at weithlu camddefnyddio sylweddau sy'n cynrychioli'n well y cymunedau ethnig trwy Gymru. Mae prosiect Gweithiwr Pobl Hyn a Phobl Anabl WGCADA wedi rhoi cefnogaeth arbenigol i bobl hyn a phobl anabl gyda phroblemau camddefnyddio sylweddau ond mae hefyd wedi gweithredu fel gweithiwr allweddol i gefnogi mynediad at wasanaethau generig camddefnyddio sylweddau a gwasanaethau eraill.

22. Tanlinellwyd pwysigrwydd cynnwys defnyddwyr gwasanaethau wrth siapio gwasanaethau gan gynrychiolwyr o'r prosiect bydwreigiaeth arbenigol sy'n ymgorffori holiaduron defnyddwyr yn eu harfarniad gwasanaeth parhaus. Pwysleisiodd NewLink Cymru bwysigrwydd cynnwys aelodau cymunedau BME o wahanol gefndiroedd i adnabod anghenion datblygu gwasanaeth yn hytrach na dibynnu ar ymgynghori gydag arweinwyr cymunedol.

Casgliad

23. Mae'r Pwyllgor yn cydnabod fod y dystiolaeth a gasglwyd ar gyfer yr adroddiad hwn yn canolbwyntio ar anghenion a phrofiadau grwpiau penodol. Mewn gwirionedd, bydd pobl o unrhyw faes penodol cydraddoldeb yn perthyn i eraill. Er enghraifft, o fewn cymunedau BME bydd dynion a merched, pobl o bob oedran, pobl abl ac anabl, rhai o wahanol dueddiadau rhywiol, pobl sy'n byw mewn gwahanol ardaloedd daearyddol a siaradwyr Cymraeg a rhai nad ydynt yn siarad Cymraeg. Mae'r adroddiad hwn wedi canolbwyntio ar weithredu penodol gan dri gwasanaeth arloesol sydd wedi canolbwyntio ar faterion cydraddoldeb penodol. Fodd bynnag, mae'r Pwyllgor yn ystyried fod rhai o'r themâu cyffredinol sydd wedi dod yn amlwg gyda golwg ar rwystrau i gydraddoldeb a'r ffactorau a gysylltir gyda gwasanaethau sy'n rhoi sylw i'r anghydraddoldebau hyn o bosib iawn yn berthnasol i anghydraddoldebau mewn ardaloedd eraill. Mae argymhellion y Pwyllgor i Lywodraeth y Cynulliad fel a ganlyn.

Argymhellion

Argymhelliad 34

Fod Llywodraeth y Cynulliad yn adrodd ar y graddau mae partneriaethau strategol, megis Partneriaethau Diogelwch Cymuned, Timau Gweithredu Camddefnyddio Sylweddau a Byrddau Iechyd Lleol yn adlewyrchu'r cymunedau maent yn eu gwasanaethu a bod camau'n cael eu cymryd i roi sylw i'r diffyg cynrychiolaeth.

Argymhelliad 35

Fod Llywodraeth y Cynulliad, Partneriaethau Diogelwch Cymuned a'r Byrddau Iechyd Lleol yn archwilio i ba raddau mae'r ddarpariaeth driniaeth bresennol yn cynnig cydraddoldeb o ran mynediad i wasanaethau triniaeth priodol fel bod sylfaen yn cael ei ddarparu ar gyfer cynllunio yn y dyfodol.

Argymhelliad 36

Fod Llywodraeth y Cynulliad yn adnabod ffyrdd o annog a chefnogi gwaith arloesol i roi sylw i anghydraddoldebau o ran mynediad at wasanaethau triniaeth ac arfarnu gwaith o'r fath.

Argymhelliad 37

Fod Llywodraeth y Cynulliad yn ystyried ffyrdd o gefnogi codi ymwybyddiaeth a rhannu arferion da trwy Gymru sy'n cynnwys cymunedau.

Argymhelliad 38

Fod Llywodraeth y Cynulliad yn angen Cynlluniau Gweithredu ar Gamddefnyddio Sylweddau i ddangos sut bydd cydraddoldeb yn cael ei hyrwyddo trwy ddefnyddio dyletswydd y Cynulliad i hyrwyddo cydraddoldeb dan adrannau 48 a 120 o'r Deddf Llywodraeth Cymru 1998.

Atodiad 1

Adolygiad Polisi: Camddefnyddio Sylweddau

Cylchoedd Gorchwyl

I ystyried effeithiolrwydd polisiâu a threfniadau presennol ar gyfer atal a thrin y camddefnydd o sylweddau gan roi sylw arbennig i:

Atal

- Adnabod yr arfer gorau o ran addysg camddefnyddio sylweddau yng Nghymru.
- Asesiad o'r canllawiau a'r cymorth sydd ei angen i sicrhau fod yr arfer gorau'n cael ei weithredu mewn ysgolion a lleoliadau eraill.
- Asesu'r gweithredu sydd i ostwng y perygl o gamddefnyddio sylweddau yng Nghymru mewn ffyrdd ar wahân i addysg (e.e o fewn meysydd cefnogaeth teuluol, tai, cyflogaeth)

Triniaeth

- Asesu i ba raddau mae cynlluniau rhannu gofal a defnyddio gyda goruchwyliaeth ar gael trwy Gymru a'r rhwystrau sy'n bodoli i recriwtio Meddygon Teulu a fferyllwyr i'r cynlluniau hyn.
- Dynodi'r prif anawsterau a brofir gan bobl sy'n ceisio cyrraedd gwasanaethau triniaeth, yn arbennig, dadwenwyno ac adsefydliad.
- Adnabod yr arferion gorau i ostwng amseroedd aros am driniaeth.

Grwpiau a effeithir gan gamddefnyddio sylweddau

- I ba raddau mae y gwasanaethau angenrheidiol ar gael er mwyn amddiffyn a gwella lles plant sydd â theuluoedd sy'n camddefnyddio sylweddau.
- Adnabod yr angen, ac i ba raddau mae gwasanaethau ar gael, ar gyfer grwpiau arbennig: plant, carcharorion sydd wedi'u rhyddhau a phobl gyda phroblemau iechyd meddwl.

Alcohol

- Adnabod anghenion, ac argaeledd gwasanaethau, i bobl gyda phroblemau alcohol.
- Asesu effaith y ffocws ar gyffuriau anghyfreithlon, er enghraifft gan y Swyddfa Gartref, ar ddarparu gwasanaethau i rai sy'n camddefnyddio alcohol.
- Asesu effeithiolrwydd mentrau polisi sy'n rhoi sylw i fater i ba raddau mae alcohol ar gael yn rhwydd a'r arfer o or-yfed mewn pyliau.

Gwahoddiadau i gyflwyno

Dymuna'r Pwyllgor eich gwahodd i gyfrannu at ei ystyriaeth trwy ddarparu cyflwyniad ysgrifenedig yn amlinellu safbwyntiau eich sefydliad ar y polisiâu a'r rhaglenni sy'n ceisio ymdrin â chamddefnyddio sylweddau, gan gynnwys unrhyw wybodaeth ffeithiol fanwl a all fod yn berthnasol. Does dim angen i'r cyflwyniadau fod ar unrhyw ffurf benodol, a chydabyddir y bydd pobl yn

dymuno rhoi eu sylwadau ar rai pynciau'n benodol efallai. Awgrymir y bydd pobl o bosibl yn dymuno canolbwyntio ar y materion canlynol:

ATAL

Rhaglenni Addysgol

- Beth sy'n gweithio mewn addysg camddefnyddio sylweddau? Rhowch sylwadau ar eich profiad a'ch ymchwil perthnasol a'ch arfarniad chwi.
- Dynodwch a rhowch eich sylwadau ar unrhyw raglenni addysg camddefnyddio sylweddau sy'n cael eu defnyddio ar hyn o bryd.
- Dynodwch a rhowch eich sylwadau ar unrhyw raglenni addysg camddefnyddio sylweddau sydd ar gael i blant a phobl ifanc y tu allan i addysg prif lif.
- Pa ganllawiau sydd ar gael i'r rhai sy'n gyfrifol am gyflwyno rhaglenni addysg camddefnyddio sylweddau? A yw'r canllawiau hyn yn ddefnyddiol?
- Beth ellid ei wneud i wella effeithiolrwydd addysg camddefnyddio sylweddau yng Nghymru?

Ffactorau sy'n Dylanwadu

- Beth yw'r prif ffactorau 'risg' sy'n ei gwneud yn fwy tebygol y bydd rhywun yn camddefnyddio sylweddau? Rhowch eich sylwadau ar eich profiad a'ch ymchwil berthnasol.
- Dynodwch a rhowch eich sylwadau ar wasanaethau sy'n ceisio rhoi sylw i'r ffactorau hyn?

TRINIAETH

Rôl y gweithwyr gofal iechyd sylfaenol proffesiynol yn cyflwyno'r driniaeth

- Pa fath o wasanaethau cynlluniau gofal rhanedig Meddygon Teulu sydd yn eich ardal chwi a/neu drwy Gymru?
- Beth yw'r rhwystrau i sefydlu cynlluniau gofal rhanedig a sut y gellir goresgyn y rhain?
- Pa fath o wasanaethau defnyddio sylweddau gyda goruchwyliaeth sydd yn eich ardal chwi a/neu drwy Gymru?

- Beth yw'r rhwystrau i sefydlu gwasanaethau defnyddio sylweddau gyda goruchwyliaeth a sut y gellir goresgyn y rhain?

Darpariaeth gwasanaethau adsefydlu a dadwenwyno trwy Gymru

- Rhowch eich sylwadau ar y graddau y mae gwasanaethau dadwenwyno ar gael.
- Rhowch eich sylwadau ar y graddau mae gwasanaethau adsefydlu ar gael.
- Beth ellid ei wneud i wella mynediad at wasanaethau dadwenwyno ac adsefydlu?

GRWPIAU A EFFEITHIR GAN GAMDDEFNYDDIO SYLWEDDAU

Plant

- Dynodwch a rhowch eich sylwadau ar wasanaethau sy'n ceisio diogelu a gwella lles plant o deuluoedd sy'n camddefnyddio sylweddau.
- Dynodwch a rhowch eich sylwadau ar wasanaethau sydd ar gael i blant sy'n camddefnyddio sylweddau.
- Sut mae plant rhieni sy'n camddefnyddio sylweddau a phlant sy'n camddefnyddio sylweddau yn cael eu hadnabod? Sut maent yn mynd at wasanaethau?
- Beth ellid ei wneud i wella gwasanaethau camddefnyddio sylweddau i blant a'u teuluoedd?

Carcharorion

- Pa wasanaethau sydd ar gael i garcharorion sydd wedi'u rhyddhau, sydd neu sydd wedi camddefnyddio sylweddau?
- Sut mae carcharorion wedi'u rhyddhau yn mynd at wasanaethau?
- Beth a ellid ei wneud i wella gwasanaethau camddefnyddio sylweddau i garcharorion a chyn garcharorion?

Pobl gydag anghenion gwasanaeth iechyd meddwl

- Pa wasanaethau arbenigol sydd ar gael i bobl sy'n camddefnyddio sylweddau a sydd â phroblemau iechyd meddwl?
- Sut mae pobl yn mynd at y gwasanaethau hyn?

- Beth ellid ei wneud i wella gwasanaethau camddefnyddio sylweddau i bobl gydag anghenion gwasanaethau iechyd meddwl?

ALCOHOL

- Pa wasanaethau sydd ar gael i bobl sy'n camddefnyddio alcohol yn eich ardal chi? Sut y gellir mynd at y gwasanaethau hyn?
- Sut mae'r ffocws ar gyffuriau anghyfreithlon wedi effeithio ar ddarparu gwasanaethau i rai sy'n camddefnyddio alcohol?
- Pa gynlluniau polisi sydd wedi ceisio rhoi sylw i fater argaeledd alcohol a'r arfer o or-yfed mewn pyliau? Pa mor effeithiol maent wedi bod yn cael dylanwad ar y defnydd o alcohol?

GORFODI

- Sut mae arestio gwerthwyr cyffuriau a chymryd meddiant o gyffuriau gan yr awdurdodau yn effeithio ar y defnydd o gyffuriau anghyfreithlon?

CYNLLUNIO A CHYDLYNU

- Sut caiff y gweithredu i daclo camddefnyddio sylweddau ei gydlynu'n lleol a thrwy Gymru?
- Beth yw buddion a chyfyngiadau'r system bresennol o gynllunio a chydlynu?

Papurau a Ystyriwyd gan y Pwyllgor

Teitl	Dyddiad	Cyfeirnod y Papur
All Wales Drugs and Cultural Diversity Conference 1 April 2004: Report and Recommendations (Papur Saesneg yn unig)	6 Hydref 2005	SJR-13-05 (p.1)
Adolygiad Polisi Camddefnyddio Sylweddau: Ail Gam	6 Gorffennaf 2005	SJR-11-05(t.10) Atodiad
Adolygiad Polisi Camddefnyddio Sylweddau: Ystyriaeth yr Adroddiad Interim	23 Mehefin 2005	SJR-10-05(t.1) Atodiad
Tystiolaeth a Gasglwyd o'r Ymweliadau a Wnaethpwyd	12 Mai 2005	SJR-07-05 (t.1) Atodiad A - L
Papur Materion dan sylw – Gwasanaethau Triniaeth	12 Mai 2005	SJR-07-05 (t.2)
Camddefnyddio Sylweddau: Tystiolaeth a Gasglwyd	10 Mawrth 2005	SJR-04-05 (t.1, t.2, t.3)
Ymateb gan SMAT Caerffili	3 Chwefror 2005	SJR-02-05 (t.1)
Ymateb gan Gyngor Bwrdeistref Sirol Castell Nedd Port Talbot	3 Chwefror 2005	SJR-02-05 (t.2)
Ymateb gan LHB/SMAT Sir Benfro	3 Chwefror 2005	SJR-02-05 (t.3)
Adolygiad Polisi Camddefnyddio Sylweddau: Diweddariad ar yr Adolygiad	3 Chwefror 2005	SJR-02-05 (t.4) Atodiad
Camddefnyddio sylweddau: y Dystiolaeth a Gasglwyd	26 Ionawr 2005	SJR-01-05 (t.7)
Ymateb gan Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Ddwyrain Cymru	4 Tachwedd 2004	SJR-15-04 (t.1)
Ymateb gan PRISM	4 Tachwedd 2004	SJR-15-04 (t.2)
Ymateb gan y gwasanaeth Triniaeth, Addysg a Chymorth Cyffuriau (TEDS), Aberdâr	4 Tachwedd 2004	SJR-15-04 (t.3)
Ymateb gan Fferyllfa Lloyds	4 Tachwedd 2004	SJR-15-04 (t.4)
Adolygiad Polisi: Camddefnyddio Sylweddau – Awgrymiadau	23 Medi 2004	SJR-12-04 (t.1) Atodiad
Adolygiad Polisi: Camddefnyddio Sylweddau – Papurau Ymgynghori o Ddigwyddiadau Cenedlaethol yr	23 Medi 2004	SJR-12-04 (t.2)

Haf		
Adolygiad Polisi: Camddefnyddio Sylweddau - Diweddariad	30 Mehefin 2004	SJR-11-04 (t.5) Atodiad

Rhestr o Ymatebion Ysgrifenedig i'r Adolygiad Polisi

- Barnardo's Cymru
- Y Groes Goch ym Mhrydain
- Ymddiriedolaeth GIG Bro Morgannwg
- Canolfan Adsefydliad Alcohol Ty Brynawel
- Tîm Camddefnyddio Sylweddau Caerffili
- CAFCASS (Cymru)
- Ymddiriedolaeth GIG Caerdydd a Bro Morgannwg
- Partneriaeth Diogelwch Cymuned Caerdydd
- Cymorth i Ferched Caerdydd
- Partneriaeth Diogelwch Cymuned Ceredigion
- Amddiffyn Plant – Gogledd Cymru
- Coleg y Therapyddion Galwedigaethol
- Fferyllfa Gymuned Cymru
- Uned Ddiogelwch Gymuned – Gogledd Cymru
- Ymddiriedolaeth GIG Conwy a Sir Ddinbych
- Cyngor Bwrdeistref Sirol Conwy
- Cyngor Cymru ar gyfer Gwasanaethau Gwirfoddol
- D.A.R.E (UK) Ltd
- Drugaid
- Heddlu Dyfed Powys
- Prosiect Alcohol Gwent
- In 2 Change
- Y Sefydliad Iechyd Gwledig
- Fferyllfa Lloyds
- Mencap Cymru
- Y Gwasanaeth Prawf Cenedlaethol/ Dyfed - Powys
- Y Gwasanaeth Iechyd Cyhoeddus Cenedlaethol yng
- Y Gwasanaeth Eiriolaeth Cenedlaethol dros Ieuenctid
- NCH Cymru
- Cyngor Bwrdeistref Sirol Castell Nedd a Phort Talbot
- Gweithredu ar gyfer Pobl Sengl Digartref, Casnewydd Cyf
- Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Ddwyrain Cymru
- Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Orllewin Cymru
- NUT Cymru
- Tîm Camddefnyddio Sylweddau Sir Benfro
- Prism

- Cyngor Bwrdeistref Sirol Rhondda Cynon Taf
- Rough Sleepers Cymru
- Coleg Brenhinol y Meddygon Teulu yng Nghymru
- Y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol
- Shelter Cymru
- Prif swyddogion gwasanaethau Camddefnyddio
- Plwyf R.C St Anne
- Prosiect Cymunedol Wallich Clifford, Pen-y-bont ar Ogwr
- Cyngor Bwrdeistref Sirol Torfaen
- Turning Point
- Bwrdd Iechyd Lleol Bro Morgannwg
- WLGA
- Bwrdd Iechyd Lleol Ynys Môn
- YOT Cymru
- Y Bwrdd Cyfiawnder Ieuencid

Rhestr o Gyflwyniadau Llafar

SJR-13-05 (6 Hydref 2005)

- Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Ddwyrain Cymru
- Newlink
- Cyngor Gorllewin Morgannwg ar Gamddefnyddio Alcohol a Chyffuriau

SJR- 04-05 (10 Mawrth 2005)

- Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Orllewin Cymru
- Gwasanaeth Prawf Gogledd Cymru
- Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Ddwyrain Cymru

SJR- 02-05 (3 Chwefror 2005)

- Tîm Gweithredu ar Gamddefnyddio Sylweddau Caerffili
- Cyngor Bwrdeistref Sirol Castell Nedd a Port Talbot
- Bwrdd Iechyd Lleol /Tîm Gweithredu ar Gamddefnyddio Sylweddau Sir Benfro

SJR- 01-05 (26 Ionawr 2005)

- Coleg y Therapyddion Galwedigaethol
- Carchar Abertawe
- Uned Ddibyniaeth, Ysbyty'r Eglwys Wen
- Clinig Caswell, Pen-y-bont ar Ogwr

SJR-15-04 (4 Tachwedd 2004)

- Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Ddwyrain Cymru
- PRISM
- Triniaeth, Addysg a Chymorth Cyffuriau (TEDS), Aberdâr
- Fferyllfa Lloyds

Atodiad 5

Rhestr o Brosiectau a Ymwelwyd â Hwyl

Sefydliad	Cynllun	Dyddiad yr ymweliad
Rhoserchan , Aberystwyth	Canolfan Adsefydliad Preswyl (Haen 4)	21 Ionawr 2005
PRISM, Caerfyrddin/ Llanelli	Model gostwng/ lleihau niwed. Canolbwyntio ar rai dan 18 oed (Haen 2/3)	28 Ionawr 2005
Gwasanaeth Camddef-nyddio Sylweddau Gorllewin Cymru	Gwasanaethau wedi'u lleoli trwy'r hen ardal Dyfed Powys. Pencadlys, Caerfyrddin	28 Ionawr 2005
Uned Dibyniaeth Gymuned Ymddiriedol-aeth GIG Caerdydd a Bro Morgannwg	Haen 3	2 Chwefror 2005
Kaleidoscope, Casnewydd	Adsefydliad cyffuriau (Haen2/3)	07 Chwefror 2005
Ymddiriedol-aeth GIG Gogledd Ddwyrain Cymru	Canolfan Driniaeth a Dadwenwyno Hafen Wen a gwasanaeth Symudol (Haen 3/4)	7 Chwefror 2005
CAIS	Uned Adsefydlu T'yn Rodin (Haen 3/4)	7 Chwefror 2005
Ymddiriedol-aeth GIG Gogledd Ddwyrain Cymru	Uned Symudol	7 Chwefror 2005
Ymddiriedol-aeth GIG Bro Morgannwg, Pen-y-Bont	Gwasanaeth tîm cyffuriau ac alcohol cymunedol (Haen 3)	10 Chwefror 2005
Prosiect Cyffuriau Abertawe	Dull gostwng niwed (Haen 2/3)	24 Chwefror 2005
Drugaid - Lleoliadau amrywiol	Gwasanaeth Dadwenwyno Cartref (Merthyr) (Haen 2/3)	7 Mawrth 2005
Prosiect Alcohol Gwent, Casnewydd	Gwasanaeth Alcohol yng Ngwent (Haen 2/3)	14 Mawrth 2005
In2Change, Casnewydd	Uned Breswyl (Haen 4)	16 Mai 2005

Argymhellion

Argymhelliad 1

Dylai Llywodraeth y Cynulliad sefydlu dulliau ar gyfer comisiynu triniaeth adsefydlu preswyl ar lefel genedlaethol. Dylai ystyried a allai hyn gael ei gyflawni'n effeithiol trwy'r strwythurau presennol, megis Comisiwn Iechyd Cymru neu a ddylid gwneud trefniadau newydd. Dylai Llywodraeth y Cynulliad ystyried a fyddai dadwenwyno cleifion mewnol a rhai gwasanaethau gostwng niwed megis cyfnewid nodwyddau a gwasanaethau defnyddio dan oruchwyliaeth yn cael eu comisiynu'n fwy effeithiol yn y modd hwn. Ble mae dulliau wedi'u sefydlu i gomisiynu ar lefel genedlaethol, dylid gwneud trefniadau i wneud yn siŵr fod darparwyr gwasanaethau lleol a chynllunwyr yn cael eu cynnwys yn ddigonol.

Argymhelliad 2

Dylai Llywodraeth y Cynulliad annog a hwyluso comisiynu ar y cyd wasanaethau triniaeth trwy:

- Sefydlu safonau cenedlaethol sy'n corffori'r safonau lleiaf ar gyfer sicrhau fod gwasanaethau triniaeth o ansawdd ar gael;
- Ofyn fod comisiynwyr CSP a B.I.LI yn cytuno ar set o feini prawf perfformiad a rheolaeth craidd;
- annog CSPau a B.I.LI i weithredu system prif gomisiynydd ble mae llawer ohonynt yn comisiynu'r un gwasanaethau oddi wrth sefydliad darparu; a
- darparu rôl cydlynu a hyfforddi i'r CSP, B.I.LI ac asiantaethau comisiynu eraill trwy Dimau Rhanbarthol Cynghori ar Gamddefnyddio Sylweddau Llywodraeth y Cynulliad.

Argymhelliad 3

Dylai Llywodraeth y Cynulliad ofyn fod CSPs a B.I.LI yn cynnwys cynrychiolaeth o blith arbenigwyr triniaeth camddefnydd o sylweddau, gan gynnwys y rhai â phrofiad a gwybodaeth am ymyriadau meddygol arbenigol, adsefydliad, gostwng niwed a gwasanaethau cyngor a chefnogaeth. Dylid ymgynghori gyda'r holl ddarparwyr triniaeth bob blwyddyn fel rhan o'r broses gomisiynu CSP a B.I.LI.

Argymhelliad 4

Dylai Llywodraeth y Cynulliad wneud ymchwil i sefydlu beth fu effaith y drefn archwilio bresennol ar ddarpariaeth gwasanaethau adsefydlu preswyl yng Nghymru.

Argymhelliad 5

Dylai Llywodraeth y Cynulliad ystyried a yw'r cydbwysedd presennol rhwng ariannu gwasanaethau craidd ac ariannu prosiectau arloesol yn briodol ac yn effeithiol. Yn benodol dylai asesiad gael ei wneud ar effaith posibl diddymu adran 64 ariannu darpariaeth gwasanaeth.

Argymhelliad 6

Dylai Llywodraeth y Cynulliad ddarparu cefnogaeth arfarnu a gwasanaethau cymorth busnes i'r gwasanaethau triniaeth camddefnyddio sylweddau er mwyn eu helpu i ddangos effeithiolrwydd prosiectau ac i wneud achos busnes ar gyfer cael arian parhaus ar gyfer comisiynwyr.

Argymhelliad 7

Dylai Llywodraeth y Cynulliad geisio ffyrdd o unioni'r tueddiad presennol tuag at ganlyniadau gostwng troseddau, trwy ofyn fod gwasanaethau yn dangos buddion iechyd i unigolion a'r cyhoedd gan y gwasanaethau triniaeth camddefnyddio sylweddau ble bo'n briodol.

Argymhelliad 8

Hefyd dylai Llywodraeth y Cynulliad unioni'r tuedd cyllido sy'n ffafrio ymyriadau i helpu'r camddefnydd o gyffuriau anghyfreithlon yn hytrach na chamddefnydd o alcohol o gofio'r adroddiadau cyson gan gomisiynwyr a darparwyr gwasanaethau mai alcohol yw'r sylwedd a gamddefnyddir yn fwyaf cyffredin o bell ffordd ymhlith defnyddwyr gwasanaethau. Dylid cyflawni hyn heb ostwng yr arian sydd ar gael i drin camddefnydd anghyfreithlon o sylweddau.

Argymhelliad 9

Dylai Llywodraeth y Cynulliad ofyn fod Byrddau Iechyd Lleol yn asesu cost cwrdd ag anghenion meddyginiaethau rhai sy'n camddefnyddio sylweddau sydd wedi mynd at, neu sy'n aros i fynd at, wasanaethau. Dylai B.I.LI sefydlu faint sy'n cael ei wario ar hyn o bryd a beth yw'r diffyg ariannol.

Argymhelliad 10

Dylai Llywodraeth y Cynulliad, B.I.LI a CSPau asesu pa mor ddigonol yw'r trefniadau ariannu presennol i brynu, moderneiddio a chynnal adeiladau ac unedau symudol.

Argymhelliad 11

Dylai Llywodraeth y Cynulliad ymchwilio i'r posibilrwydd o gefnogi datblygiad hyfforddiant arbenigol i feddygon ymgynghorol fel y gwnaeth gyda'r hyfforddiant RCGP i feddygon teulu.

Argymhelliad 12

Dylai Llywodraeth y Cynulliad hwyluso datblygiad roliau nyrsio ehangach fel dull o roi sylw i'r diffyg amser meddygon ymgynghorol arbenigol a gwella ansawdd ac effeithiolrwydd y gwasanaethau triniaeth.

Argymhelliad 13

Dylai Llywodraeth y Cynulliad fonitro, ac adrodd yn rheolaidd ar effaith y contract GMS Meddygon Teulu yn nhermau darpariaeth gwasanaethau camddefnyddio sylweddau Meddygon Teulu trwy Gymru, a dylent barhau i gefnogi Meddygon Teulu sy'n dymuno gwneud y cwrs hyfforddi arbenigol RCGP mewn camddefnyddio sylweddau.

Argymhelliad 14

Dylai Llywodraeth y Cynulliad adolygu rôl Meddygon Teulu fel 'ceidwaid y porth' i wasanaethau triniaeth camddefnyddio sylweddau eraill ac asesu'r graddau y mae meddygon teulu yn gweithredu fel rhwystr i bobl sydd eisiau mynd at wasanaethau triniaeth.

Argymhelliad 15

Dylai Llywodraeth y Cynulliad hwyluso trefniadau gweithio ar y cyd rhwng asiantaethau camddefnyddio sylweddau'r sectorau statudol, gwirfoddol a sectorau eraill a gwasanaethau eraill ble mae trefniadau o'r fath yn debygol o gynyddu effeithiolrwydd a rhwyddineb mynediad at y gwasanaethau.

Argymhelliad 16

Dylai Llywodraeth y Cynulliad ofyn i Fyrddau Iechyd Lleol a'r CSPau wneud asesiad o anghenion triniaeth cyffuriau ac alcohol pobl a dderbynnir gan y gwasanaeth gofal eilaidd ac effeithiolrwydd, effeithlonrwydd a digonolrwydd y dulliau hyn. Dylai esiamplau o arferion da gael eu hadnabod a dylid gwneud yn siwr eu bod ar gael i gomisiynwyr a darparwyr trwy Gymru.

Argymhelliad 17

Dylai Llywodraeth y Cynulliad arfarnu'r trefniadau mynediad presennol perthynol ar gyfer triniaeth defnyddwyr gwasanaethau Gwirfoddol a defnyddwyr gwasanaethau sydd wedi'u dedfrydu gan y llysoedd.

Argymhelliad 18

Fod y Pwyllgor yn archwilio cysylltiad Meddygon Teulu yn cyflwyno triniaeth camddefnyddio sylweddau/ cynlluniau gofal rhanedig yn ddiweddarach.

Argymhelliad 19

Dylai Llywodraeth y Cynulliad sefydlu safonau cenedlaethol isaf ar gyfer y graddau mae gwasanaeth triniaethau ar gael a'u hansawdd. Dylai ofyn fod B.I.LI a CSPau yn gwneud yn siwr fod y safonau lleiaf hyn yn cael eu cyrraedd, gan hwyluso comisiynu rhanbarthol ble bo'n briodol, a chomisiynu gwasanaethau adsefydlu preswyl ar lefel genedlaethol.

Argymhelliad 20

Dylai Llywodraeth y Cynulliad ystyried ffyrdd arloesol o gynyddu pa mor hawdd eu cyrraedd yw gwasanaethau mewn ardaloedd nad oes ganddynt wasanaethau wedi'u lleoli'n lleol, gan gynnwys defnyddio unedau symudol ac adeiladau presennol y gwasanaethau iechyd a'r gwasanaethau cymdeithasol. Dylent gynnig cymorth ariannol ac ymarferol i ddarparwyr gwasanaethau sydd eisiau cynnig gwasanaeth mewn ardaloedd arbennig o ddiaffordd neu ble y mae diffyg nodedig gwasanaethau.

Argymhelliad 21

Dylai Llywodraeth y Cynulliad asesu anghenion plant sy'n camddefnyddio sylweddau ac arfarnu a yw'r ddarpariaeth gwasanaeth presennol yn ddigonol ac yn briodol ar eu cyfer, mewn cydweithrediad â'r Comisiynydd Plant fel bo'n briodol

Argymhelliad 22

Dylai Llywodraeth y Cynulliad asesu anghenion pobl hyn sy'n camddefnyddio sylweddau ac arfarnu a yw'r ddarpariaeth gwasanaeth presennol yn ddigonol ac yn briodol ar eu cyfer mewn cydweithrediad â'r Comisiynydd Pobl Hyn fel bo'n briodol.

Argymhelliad 23

Dylai Llywodraeth y Cynulliad wneud ymchwil i ddynodi effaith ffactorau personol megis rhyw, ethnigrwydd, anabledd ac a yw'r person yn siaradwr Cymraeg neu'n siarad iaith leiafrifol ar allu ac awydd pobl i fynd at wasanaethau triniaeth.

Argymhelliad 24

Dylai Llywodraeth y Cynulliad ei gwneud yn ofynnol fod B.I.LI a CSPau'n monitro ble bo'n bosibl ac yn briodol, ryw, ethnigrwydd, oedran, a yw'r person yn siaradwr Cymraeg neu'n siarad iaith leiafrifol, tueddiadau rhywiol, anableddau, lleoliad cartrefi a statws rhieni defnyddwyr gwasanaethau er mwyn sefydlu a yw rhai grwpiau o bobl wedi'u tangynrychioli. Dylai comisiynwyr gwasanaethau roi sylw i anghenion unrhyw grwpiau o'r fath.

Argymhelliad 25

Dylai Llywodraeth y Cynulliad adnabod yr arferion da ac arloesol ymhlith y comisiynwyr a'r darparwyr gwasanaethau trwy wneud y gwasanaethau trin yn haws eu cyrraedd a chanfod ffyrdd o hwyluso rhannu a datblygu arferion gweithio o'r fath â rhannau eraill o Gymru ble bo'n briodol (gweler Argymhelliad 30).

Argymhelliad 26

Dylai Llywodraeth y Cynulliad gynnig cefnogaeth gyhoeddus i'r gwasanaethau triniaeth sy'n ceisio ymestyn a moderneiddio canolfannau y maent yn darparu gwasanaethau ohonynt er mwyn ateb anghenion lleol, a annog CSPau i wneud yr un peth. Dylai'r Cynulliad cenedlaethol cynnig moddion i gynnwys y gymuned o'r ddechrau, ac i gynnwys nhw yn y proses gynllunio am ganolfannau triniaeth o'r fath hyn.

Argymhelliad 27

Dylai Llywodraeth y Cynulliad ystyried pa mor ddigonol yw'r trefniadau ariannu presennol ar gyfer datblygu seilwaith y gwasanaeth.

Argymhelliad 28

Dylai Llywodraeth y Cynulliad asesu effaith y sefyllfa gyfreithiol bresennol gyda golwg ar gyflenwad dwr steril a gwneud argymhellion i'r Swyddfa Gartref os yw'n dod i'r casgliad fod y sefyllfa gyfreithiol bresennol yn cyfrannu tuag at gyfraddau haint hepatitis.

Argymhelliad 29

Dylai Llywodraeth y Cynulliad wneud ymchwil i adnabod y rhwystrau sy'n atal pobl rhag mynd at wasanaethau i'w trin. Fel rhan o'r ymchwil hon, dylai defnyddwyr gwasanaethau triniaeth a defnyddwyr posibl gwasanaethau gael y cyfle i gyfrannu.

Argymhelliad 30

Dylai Llywodraeth y Cynulliad gefnogi ymchwil a sgiliau arfarnu i gefnogi ehangu gallu o fewn y gwasanaethau sy'n rhoi triniaeth ac ymhlith y cyrff comisiynu.

Argymhelliad 31

Dylai Llywodraeth y Cynulliad roi diweddariad i bobl ar ei phrosiect rheoli perfformiad a mentrau eraill, gan sicrhau fod staff blaen a defnyddwyr y gwasanaethau yn cael cyfle i ddysgu am y prosiect ac i gyfrannu ato.

Argymhelliad 32

Dylai Llywodraeth y Cynulliad sicrhau fod gwybodaeth ddiweddar ar restrau aros ac amseroedd aros ar gael a'i fod yn hawdd eu cyrraedd.

Argymhelliad 33

Dylai Llywodraeth y Cynulliad sefydlu peirianweithiau effeithiol ar gyfer adnabod a rhannu arferion gweithio da a syniadau da rhwng darparwyr gwasanaethau a chomisiynwyr yng Nghymru.

Argymhelliad 34

Fod Llywodraeth y Cynulliad yn adrodd ar y graddau mae partneriaethau strategol, megis Partneriaethau Diogelwch Cymuned, Timau Gweithredu Camddefnyddio Sylweddau a Byrddau Iechyd Lleol yn adlewyrchu'r cymunedau maent yn eu gwasanaethu a bod camau'n cael eu cymryd i roi sylw i'r diffyg cynrychiolaeth.

Argymhelliad 35

Fod Llywodraeth y Cynulliad, Partneriaethau Diogelwch Cymuned a'r Byrddau Iechyd Lleol yn archwilio i ba raddau mae'r ddarpariaeth driniaeth bresennol yn cynnig cydraddoldeb o ran mynediad i wasanaethau triniaeth priodol fel bod sylfaen yn cael ei ddarparu ar gyfer cynllunio yn y dyfodol.

Argymhelliad 36

Fod Llywodraeth y Cynulliad yn adnabod ffyrdd o annog a chefnogi gwaith arloesol i roi sylw i anghydraddoldebau o ran mynediad at wasanaethau triniaeth ac arfarnu gwaith o'r fath.

Argymhelliad 37

Fod Llywodraeth y Cynulliad yn ystyried ffyrdd o gefnogi codi ymwybyddiaeth a rhannu arferion da trwy Gymru sy'n cynnwys cymunedau.

Argymhelliad 38

Fod Llywodraeth y Cynulliad yn angen Cynlluniau Gweithredu ar Gamddefnyddio Sylweddau i ddangos sut bydd cydraddoldeb yn cael ei hyrwyddo trwy ddefnyddio dyletswydd y Cynulliad i hyrwyddo cydraddoldeb dan adrannau 48 a 120 o'r Deddf Llywodraeth Cymru 1998.

Substance Misuse

Substance Misuse in Wales

Welsh National Database

April – June 2005

CONTENTS

1. Executive Summary

2. Data Quality Issues

3. Definitions

4. Results

Table 4.1	Referrals to Treatment Agencies: April - June 2005
Table 4.2	Percentage distribution of referrals by main problem drug
Table 4.3	Percentage distribution of referrals by source of referral
Table 4.4	Percentage distribution of referrals by age
Table 4.5	Numbers of referrals by Community Safety Partnership Area
Table 4.6	Rates of referral by Community Safety Partnership Area
Table 4.7	Numbers of referrals by Community Safety Partnership Area & agency

5. Annex A

1. Executive Summary

This report presents data relating to persons treated at treatment agencies within Wales during the period April – June 2005. The data collection system is new and a number of issues remain to be resolved. The results must therefore be interpreted with caution and a list of the caveats is given at paragraph 2.

Subject to these caveats the main points to note are given below: -

- There were almost 4,000 referrals to treatment agencies in Wales over the 3 month period (Table 4.1)
- Males accounted for about 70% of referrals (Table 4.1)
- In just over half of referrals the main problem related to alcohol (Table 4.2)
- Heroin was the main problem drug for almost 22% of referrals (Table 4.2)
- Self referrals made up almost a quarter of all referrals and GP referrals accounted for almost a fifth (Table 4.3)
- Only a quarter of referred alcohol users were aged under 30 (Table 4.4b)
- Almost 60% of other referred drug misusers were aged under 30 (Table 4.4c)
- Over three quarters of referred cannabis users were aged under 30 (Table 4.4e)
- The age sex profiles of referrals are similar to those in Scotland where a comparable data collection system is operated. Exact comparisons are difficult because the Scottish system does not record information on referrals where alcohol is the only problem.
- Comparison with England is less informative: the Audit Commission has pointed out the problems with the English data collection system and their published estimates do not relate to the numbers of referrals to agencies which are the main currency in the Welsh and Scottish system.

2. Data Quality Issues

There are a number of issues relating to data quality which must be taken into account.

- This is the first Quarter that data has been collected and there may be issues relating to cases open prior to this data collection period. The number of referrals does not include clients who were referred to treatment agencies prior to April 2005 and are currently in treatment.
- The number of referrals does not include clients who were referred to treatment agencies prior to 1st April 2005 and are currently in treatment.
- Not all agencies are yet able to submit all the fields and so care needs to be exercised when looking at trends. Data Quality exercises are currently being undertaken.
- The numbers of referrals for some Community Safety Partnership areas are artificially low due to technical difficulties which are still to be resolved (see Appendix A).
- There is suspicion that some of the demographic data will be inaccurate since some clients are reluctant or unable to provide accurate responses to some questions.
- Clients are categorised by “main problem drug” which means that many clients categorised under “alcohol” may also be receiving treatment for drug misuse.

3. Definitions

The following definitions are used within this report

Referral

A referral is a client that has been referred for treatment between April and June 2005.

Crude Rates of Referral

The crude rate of referral is the number of cases divided by the total population i.e. it is uncorrected for the age structure of the population.

European Age-Standardisation Rate (E.A.S.R.)

A European Age-Standardisation rate is one which is corrected for the age structure of the population. It is the rate for a particular area (say Wales) which would result from applying Welsh age-specific rates to an artificial age structure known as the Standard European population. The object of the standardisation is to facilitate comparisons between countries with varying age structures.

Median Age

The median age of a population is the age which splits the population into two – half are older than the median and half are younger.

Drugs

The term “Drugs” includes solvent misuse; misuse of legal prescription drugs; and illegal drugs.

Main drug

The term “main drug” refers to the problem drug that led the client to seek help. This includes any illegal drug, over the counter medicines, and volatile substances used inappropriately.

4. Results

Note that these results are based on a data set which does not include all cases treated by treatment agencies in Wales. They cover the majority of treatment agencies in Wales that are funded by the Welsh Assembly Government. Also excluded are drug users who have made no contact with their agencies.

Table 4.1 Referrals to Treatment Agencies: April – June 2005

	Males	Females	Persons
Alcohol	1326	694	2020
Other (i)	1492	463	1955
Total	2818	1157	3975

- (i) Includes the use of illegal drugs, solvent misuse and the misuse of legal prescription drugs.

Table 4.2 Distribution of referrals by main problem drug (i)

	Males	Female s	Persons
Main Problem Drug	%	%	%
Alcohol	49.2	62.2	53.0
Other	50.8	37.8	47.0
of which Amphetamines	4.5	6.1	5.0
of which Anti-depressants	0.1	0.3	0.1
of which Barbiturates	0.0	0.0	0.0
of which Benzodiazepines	1.2	1.7	1.3
of which Cannabis	8.3	5.1	7.4
of which Cocaine	1.4	0.9	1.3
of which Crack	0.7	0.9	0.8
of which Ecstasy	0.4	0.3	0.4
of which Hallucinogens	0.1	0.1	0.1
of which Heroin	23.5	18.1	21.9
of which Methadone	0.7	1.6	1.0
of which Steroids	7.8	0.4	5.6
of which Other drugs	0.1	0.4	0.2
of which Other opiates	1.6	1.8	1.7
of which Poly use; no details	0.1	0.0	0.1
of which Solvents	0.1	0.2	0.2
All cases	100.0	100.0	100.0

- (i) The 167 cases for which the main problem drug is unknown are omitted from this table.

Table 4.3 Distribution of referrals by source of referral (i)

	Males	Females	Persons
Referral Source	%	%	%
Arrest Referral	4.0	1.7	3.4
CARAT	1.2	0.6	1.1
Community Care Assessment	0.3	0.6	0.4
CPN/Community Mental Health	2.6	3.6	2.9
DTTO	1.2	0.4	1.0
Educational Establishment	0.7	1.1	0.8
Family/Friends	3.0	2.5	2.8
GP	18.7	20.6	19.3
Job Centre	0.5	0.1	0.4
Needle/Syringe Exchange	7.9	1.2	5.9
NHS Hospital/A & E	2.3	3.2	2.6
Non-Statutory Drug Service	0.7	1.7	1.0
Other (ii)	7.7	6.2	7.2
Police	0.3	0.5	0.3
Probation Service	7.6	5.2	6.9
Psychiatry	2.1	2.4	2.2
Self	21.9	26.6	23.3
Social Services	1.9	6.4	3.3
Solicitor	0.1	0.1	0.1
Statutory Drug Service	9.8	10.5	10.0
Support Agencies	2.7	2.9	2.8
Youth Offending Team	2.7	1.8	2.4
All cases	100.0	100.0	100.0

- (i) The 284 cases for which the referral source is not specified are omitted from this table.
- (ii) Includes referrals from Courts, Employer etc.

Table 4.4a Distribution of all referrals by age

Age	Males %	Females %	Total %
Under 15	1.6	2.9	2.0
15-19	9.0	9.7	9.2
20-29	32.6	24.9	30.4
30-39	31.2	26.2	29.8
40-49	15.6	20.2	16.9
50-59	7.1	11.1	8.2
60+	2.8	5.1	3.5

Total (Number)	2818	1157	3975
Median Age	32	34	32
% under 30	42.7	37.0	41.1

Table 4.4b Distribution of referred alcohol misusers by age

Age	Males %	Females %	Total %
Under 15	1.1	2.9	1.7
15-19	6.2	7.1	6.5
20-29	20.5	12.4	17.7
30-39	29.0	24.8	27.5
40-49	23.6	28.1	25.1
50-59	13.8	16.7	14.8
60+	5.9	8.1	6.6
Total (Number)	1326	694	2020
Median Age	37	41	38
% under 30	27.8	22.3	25.9

Table 4.4c Distribution of all referred drug users by age

Age	Males %	Females %	Total %
Under 15	2.1	2.8	2.3
15-19	11.6	13.6	12.1
20-29	43.4	43.6	43.5
30-39	33.2	28.3	32.1
40-49	8.4	8.4	8.4
50-59	1.1	2.6	1.4
60+	0.1	0.6	0.2
Total (Number)	1492	463	1955
Median Age	28	27	28
% under 30	57.4	61.0	58.2

Table 4.4d Distribution of referred heroin users by age

Age	Males %	Females %	Total %
Under 15	0.0	1.0	0.2
15-19	3.8	8.9	5.0
20-29	45.7	53.5	47.5
30-39	39.0	29.7	36.8
40-49	10.6	6.4	9.6
50-59	0.9	0.5	0.8
60+	0.0	0.0	0.0
Total (Number)	633	202	835
Median Age	30	26	29
% under 30	49.4	63.4	52.8

Table 4.4e Distribution of referred cannabis users by age

Age	Males %	Females %	Total %
Under 15	11.2	14.0	11.8
15-19	43.9	33.3	41.8
20-29	23.3	26.3	23.9
30-39	16.6	17.5	16.8
40-49	4.0	5.3	4.3
50-59	0.9	1.8	1.1
60+	0.0	1.8	0.4
Total (Number)	223	57	280
Median Age	19	21	19
% under 30	78.5	73.7	77.5

Table 4.4f Distribution of referred amphetamine misusers by age

Age	Males %	Females %	Total %
Under 15	1.6	0.0	1.1
15-19	11.5	19.1	14.2
20-29	34.4	35.3	34.7
30-39	39.3	30.9	36.3
40-49	9.8	10.3	10.0
50-59	3.3	4.4	3.7
60+	0.0	0.0	0.0
Total (Number)	122	68	190
Median Age	30	26	30
% under 30	47.5	54.4	50.0

Table 4.4g Distribution of referred cocaine users by age

Age	Males %	Females %	Total %
Under 15	0.0	0.0	0.0
15-19	13.2	30.0	16.7
20-29	39.5	30.0	37.5
30-39	42.1	30.0	39.6
40-49	5.3	10.0	6.3
50-59	0.0	0.0	0.0
60+	0.0	0.0	0.0
Total (Number)	38	10	48
Median Age	27	26	27
% under 30	52.6	60.0	54.2

Table 4.4h Distribution of referred crack users by age

Age	Males %	Females %	Total %
Under 15	0.0	0.0	0.0
15-19	10.0	10.0	10.0
20-29	45.0	30.0	40.0
30-39	35.0	30.0	33.3
40-49	10.0	20.0	13.3
50-59	0.0	10.0	3.3
60+	0.0	0.0	0.0
Total (Number)	20	10	30
Median Age	28	30	28
% under 30	55.0	40.0	50.0

Table 4.5 Distribution of all referrals by Community Safety Partnership Area (CSP) (i)

Community Safety Partnership Area	Alcohol	All Other Drugs	Heroin	Cannabis	Amphetamines	Cocaine	Crack
Blaenau Gwent	34	42	26	2	3		
Bridgend	112	43	13	20	7	1	
Caerphilly	63	98	31	9	4		1
Cardiff	349	250	165	21	19	5	14
Carmarthenshire	144	118	38	35	19	1	4
Ceredigion	89	58	22	19	4	3	1
Conwy	96	34	16	5	2	4	
Denbighshire	98	56	26	11	6	2	1
Flintshire (ii)	16	8	4	2		1	
Gwynedd (ii)	10	10	6	4			
Isle of Anglesey (ii)	11	2		1			
Merthyr Tydfil (ii)	10	5	1	2			
Monmouthshire	34	49	13	13	4		
Neath Port Talbot	47	55	18	15	2	1	1
Newport	135	95	64	7	2	1	2
Pembrokeshire	113	54	11	13	14	3	
Powys	64	27	17	7	1		1
Rhondda, Cynon, Taff (i)	124	245	75	30	28	2	
Swansea (iv)	254	547	222	32	53	16	1
Torfaen	66	39	6	16	3	2	1

Vale of Glamorgan	115	91	45	14	17	2	2
Wrexham (ii)	24	19	13	2		2	
Outside Wales (iii)	12	10	3		2	2	1
Total	2020	1955	835	280	190	48	30

- (i) The local authority area of the treatment agency has been used where the local authority of the client is unknown.
- (ii) The numbers for Caerphilly, Flintshire, Gwynedd, Isle of Anglesey, Merthyr Tydfil & Wrexham are known to be artificially low because of technical difficulties at three agencies.
- (iii) Includes persons resident outside Wales who have been referred for treatment to Welsh agencies.
- (iv) The numbers for Swansea are artificially high due to differing definitions within one agency.

Table 4.6 Rates of referral by Community Safety Partnership Area (CSP) (i)

Community Safety Partnership	Alcohol		Other		All Referrals	
	Crude rate per 100,000 population	European Age Standardised Rate	Crude rate per 100,000 population	European Age Standardised Rate	Crude rate per 100,000 population	European Age Standardised Rate
Blaenau Gwent	377	428	197	206	180	222
Bridgend	477	524	345	366	132	159
Caerphilly (ii)	263	282	148	152	115	130
Cardiff	760	742	443	451	317	291
Carmarthenshire	596	697	327	366	268	331
Ceredigion	762	846	461	497	301	350
Conwy	469	537	346	378	123	159
Denbighshire	649	720	413	438	236	283
Flintshire (ii)	64	64	43	41	21	23
Gwynedd (ii)	68	77	34	37	34	41
Isle of Anglesey (ii)	76	81	64	68	12	13
Merthyr Tydfil (ii)	108	121	72	85	36	37
Monmouthshire	297	339	158	157	139	182
Neath Port Talbot	302	342	139	149	163	194
Newport	612	666	388	409	224	257
Pembrokeshire	574	684	389	434	186	250
Powys	282	340	198	235	84	105

Rhondda, Cynon, Taff (i)	527	560	214	222	313	338
Swansea (iii)	899	977	178	188	721	790
Torfaen	432	465	291	300	141	164
Vale of Glamorgan	680	759	379	400	300	359
Wrexham (ii)	133	141	74	76	59	65
All Wales	475	514	252	264	223	250

- (i) The local authority area of the treatment agency has been used where the local authority of the client is unknown.
- (ii) The numbers for Caerphilly, Flintshire, Gwynedd, Isle of Anglesey, Merthyr Tydfil & Wrexham are known to be artificially low because of technical difficulties at three agencies.
- (iii) The rates for Swansea are artificially high due to differing definitions within one agency.

Table 4.7 Distribution of referrals by Community Safety Partnership Area and Agency: April – June 2005

Agency	South Wales							Dyfed Powys				Gwent					North Wales					Outside Wales	Total	
	Bridgend	RCT	Cardiff	Merthyr	Swansea	Vale of Glamorgan	Neath Port Talbot	Ceredigion	Carmarthenshire	Pembrokeshire	Powys	Caerphilly	Blaenau Gwent	Newport	Monmouthshire	Torfaen	Denbighshire	Flintshire	Isle of Anglesey	Conwy	Gwynedd			Wrexham
Agency D	28																							28
Agency TT			2											1								1		4
Agency XX, YY														14	20									34
Agency RR																41	17	12	46	19	43			178
Agency VV	10	21	9	2		13																		55
Agency Y, Z, AA, BB, CC, DD, EE			27			11																		389
Agency X		17	30			75			3															396
Agency LL							38																	38
Agency KK						1		29																30
Agency B		9		8								34	20	6	3	7								90
Agency Q, R			1			1						41	24	12	30	56							1	279
Agency GG		1										49	11	17	19	7								104
Agency SS				1								3	1	3	1	2								11
Agency BBB *																								0
Agency W												19	18	57	8	3								105
Agency S, T, U, V																11	3	7		84				204
Agency AAA																								0
Agency NN, OO, PP, QQ			1								90													91
Agency ZZ *																								0
Agency J, K, L, M								66	12	59														250
Agency C *		63																						63
Agency JJ		1			1	1	5	1		1								1		1			17	29
Agency UU		86																						86
Agency II					94																			94
Agency MM									23															23
Agency FF					50	5			1				1											507
Agency A	32	17	0	4	1		1					2												210
Agency WW			6			1																		7
Agency E, F, G, H, I	85	1			20	2	10	1	5				5											400
Agency N, O, P			2					37	78	10	5													222
Agency HH												13	2	15	8	10								48
All Wales	15	36	59	15	80	20	10	14	26	16	91	16	76	23	83	10	15	13	13	20	44	21		397
	5	9	9		1	6	2	7	2	7		1		0		5	4	0	0					5

5. Appendix A

Exception Report for the period April - June 2005

We have received 47 of the 49 extracts from all agencies.

The following were received but due to technical difficulties, the extracts were not complete, and we are working with the agencies IT suppliers to resolve:

- North West Wales
- RCT CDAT
- Bridgend CDAT

The following agency had technical difficulties in extracting their data resulting in a late submission which was not sent in time for this report. The technical difficulties have now been resolved:

- Inroads

The following agencies have not submitted all their data due to local resource issues:

- Trai Trothway
- Pen-yr-enfys

Three agencies, North West Wales, Bridgend CDAT and RCT CDAT are experiencing technical difficulties in extracting individual primary substance, and another agency, GSSMS had not submitted individual drugs and this is being resolved for next quarter.