

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Lleoliad:

Ystafell Bwyllgora 3 – y Senedd

Dyddiad:

Dydd Iau, 6 Tachwedd 2014

Amser:

09.00

Cynulliad
Cenedlaethol
Cymru

National
Assembly for
Wales



I gael rhagor o wybodaeth, cysylltwch â:

Llinos Madeley

Clerc y Pwyllgor

029 2089 8403

PwyllgorIGC@cymru.gov.uk

Agenda

Yn ei gyfarfod ar 22 Hydref 2014 penderfynodd y Pwyllgor o dan Reol Sefydlog 17.42(ix) i wahardd y cyhoedd ar gyfer eitem 1 y cyfarfod ar 6 Tachwedd 2014.

1 Blaenraglen waith y Pwyllgor (09.00 – 09.45) (Tudalennau 1 – 15)

2 Cyflwyniadau, ymddiheuriadau a dirprwyon (09.45)

3 Ymchwiliad i sylweddau seicoweithredol newydd ("cyffuriau penfeddwol cyfreithlon"): Sesiwn dystiolaeth 1 (09.45 – 10.30)

(Tudalennau 16 – 55)

Jeremy Sare, Sefydliad Angelus

Maryon Stewart, Sefydliad Angelus

Harry Shapiro, DrugScope

Egwyl (10.30 – 10.45)

4 Ymchwiliad i sylweddau seicoweithredol newydd ("cyffuriau penfeddwol cyfreithlon"): Sesiwn dystiolaeth 2 (10.45 – 11.30)

(Tudalennau 56 – 66)

Yr Athro Philip Routledge OBE, Cadeirydd Bwrdd y Rhaglen, Prosiect Cyffuriau Newydd ac Adnabod Sylweddau Newydd Cymru (WEDINOS)

Josephine Smith, Arweinydd y Rhaglen, WEDINOS

Dr Quentin Sandifer, Iechyd Cyhoeddus Cymru

5 Ymchwiliad i sylweddau seicoweithredol newydd ("cyffuriau penfeddwol cyfreithlon"): Sesiwn dystiolaeth 3 (11.30 – 12.15)

(Tudalennau 67 – 79)

Joanne Davies, Cyfarwyddwr Cynorthwyol Cynllunio, Bwrdd Iechyd Lleol Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

Jamie Harris, Rheolwr Gwasanaethau i Deuluoedd, Plant a Phobl Ifanc, SANDS Cymru (sef Prosiect Cyffuriau Abertawe gynt)*

Nicola John, Cyfarwyddwr Iechyd y Cyhoedd, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf*

Julia Lewis, Seiciatrydd Ymgynghorol ar Gaethiwed ac Arweinydd Clinigol ar gyfer Caethiwed, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Jonathan Whelan, Cyfarwyddwr Meddygol Cynorthwyol, Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru*

*Nid oes papurau ysgrifenedig wedi'u cyflwyno.

Cinio (12.15 – 13.15)

6 Ymchwiliad i sylweddau seicoweithredol newydd ("cyffuriau penfeddwol cyfreithlon"): Sesiwn dystiolaeth 4 (13.15 – 14.15)

(Tudalennau 80 – 84)

Kathryn Peters, Rheolwr Diogelwch Cymunedol ar gyfer Cyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili

Y Cynghorydd Mark Child, deilydd portffolio Safonau Masnach, Cyngor Abertawe

Y Cynghorydd Andrea Lewis, Cyngor Abertawe

Angela Cronin, Gweithiwr Datblygu Iechyd a Lles, Gwasanaeth Ieuencid Pen-y-bont ar Ogwr

Richard Webb, Cymdeithas Prif Swyddogion Safonau Masnach, Cyngor Sir Rhydychen

7 Papurau i'w nodi (14.15) (Tudalennau 85 – 90)

**Ymchwiliad i sylweddau seicoweithredol newydd ("cyffuriau penfeddwol cyfreithlon"):
Nodyn o'r ymweliadau a gynhaliwyd ar 2 Hydref 2014 (Tudalennau 91 – 98)**

**Ymchwiliad i sylweddau seicoweithredol newydd ("cyffuriau penfeddwol cyfreithlon"):
Nodyn o'r digwyddiadau grŵp ffocws a gynhaliwyd ar 2 Hydref 2014 (Tudalennau 99
– 111)**

**Ymchwiliad i sylweddau seicoweithredol newydd ("cyffuriau penfeddwol cyfreithlon"):
Canlyniadau Arolwg y Pwyllgor (Tudalennau 112 – 130)**

**Ymchwiliad i sylweddau seicoweithredol newydd ("cyffuriau penfeddwol cyfreithlon"):
Ymatebion i'r ymgynghoriad**

Papur Gwyn ar Iechyd y Cyhoedd: Yn dilyn 8 Hydref 2014 (Tudalennau 131 – 132)

**Gohebiaeth gan y Pwyllgor Deisebau: P-04-568 Ymchwiliad Cyhoeddus i Fwrdd
Iechyd Lleol Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg (Tudalennau 133 – 135)**

**8 Cynnig o dan Reol Sefydlog 17.42(vi) i benderfynu gwahardd y
cyhoedd o weddill y cyfarfod (14.15)**

**9 Ymchwiliad i sylweddau seicoweithredol newydd ("cyffuriau
penfeddwol cyfreithlon"): Trafod y dystiolaeth a ddaeth i law (14.15 –
14.45)**

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Yn rhinwedd paragraff(au) ix o Reol Sefydlog 17.42

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Eitem 3

Yn rhinwedd paragraff(au) vi o Reol Sefydlog 17.42

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Cynulliad Cenedlaethol Cymru

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Ymchwiliad i sylweddau seicoweithredol newydd (“cyffuriau penfeddwol cyfreithlon”)

Tystiolaeth gan Sefydliad Angelus – LH 11



National Assembly for Wales Inquiry into new psychoactive substances (“legal highs”) - Angelus Submission

Introduction

1) The Angelus Foundation was founded in 2009 by Maryon Stewart, the health practitioner, author and broadcaster. Her 21 year-old daughter, Hester, a medical student and athlete, passed away after consuming a legal high (GBL) in April 2009. The Foundation has since attracted a group of experts, the Angelus Advisory Board, which brings together expertise from chemical, medical and behavioural sciences, as well as having considerable experience in both the areas of enforcement and misuse of new psychoactive substances (NPS).

2) Angelus is the only drugs charity dedicated to raise awareness about legal highs and club drugs. Much of our work is showed cased in our website for young people www.whynotfindout.org. There is also a website for families www.angelusfoundation.com.

Our Vision

3) All young people in the UK know the dangers of ‘legal highs’ and are able to make wise choices that keep them safe.

Introduction

4) Angelus’s prime contribution to this Inquiry by the National Assembly for Wales is to offer evidence based on our Foundation’s experience of how best to raise awareness of the threat of legal highs to young people. Below is a summary of Angelus’s various programmes for education and prevention. Members are invited to assess the efficacy of these initiatives and their applicability in Wales. In addition, there is also a section (page 4) on a legal change we initiated with HM Opposition in 2013 aimed at ceasing the NPS trade in high street headshops.

5) All organisations who have tried to make constructive interventions on NPS will be aware of the difficulties deriving from a lack of reliable data around prevalence and behavioural change. However, that should not mean there should be no attempt affect change until such data is published. There is a wealth of anecdotal evidence from probation officers, police, prison staff, teachers and health professionals to indicate the immediate and longer-term harm from NPS is serious, growing and a strong response from agencies and NGOS is urgent. There is also a need to devote resources into research for example there is no data on where NPS are obtained i.e. proportion purchased online, from headshops, dealers or friends. This information would help inform how to target health messaging.

Education

Making PSHE Compulsory

6) The previous Westminster Government in 2010 had made clear its intention to make drugs education statutory through compulsory PSHE through national curriculum. The Coalition Government has rejected that policy and placed drugs education mainly in the science curriculum.

7) Angelus is not satisfied that is likely to allow the correcting messaging about the risks of drug harms particularly new legal drugs and has consequently been campaigning for compulsory PSHE. Placing drugs education within the constraints of an academic subject restricts its context to facts when there is considerable numbers of uncertain factors which lead to drug misuse. Moreover the issue at hand about NPS is that there are sparse numbers of facts which can be relied upon. There have not been any kind of comprehensive harms studies compiled. The purpose of drugs education should be to help build resilience of the individual into making better choices about their own well-being.

8) The Coalition has also given schools autonomy to determine the level of drugs education. Figures from Mentor UK show the majority (60%) are achieving one hour or less per year. Only 15% of schools reach the minimum standard recommended by Angelus of one hour, per term per school. There is also, in our view, insufficient direction from central Government on what should be taught and by what means. It is not clear whether the Labour Party maintains its previous level of enthusiasm for compulsory PSHE beyond its publicly stated commitments to Sex and Relationship Education.

Festivals

9) Festival audiences are particularly vulnerable to experimentation with NPS. The ambience can lend itself to novel experience for young groups and also older age groups who never or rarely tried drugs in their youth but are tempted to recapture their youth. The Association of Independent Festivals invited Angelus to partner them in raising awareness of the dangers of NPS in December 2013. It followed a succession of serious incidents the previous summer (including a death from 5-EAPB at Brownstock festival). We partnered AIF on a large-scale blackout of 25+ festival websites, including Glastonbury over May Bank Holiday which reached potentially a

million young people through social and traditional media. Angelus has developed comedy films setting out dangers of NPS and one specifically aimed at the effects of synthetic cannabis. We have also advised on safety information on websites, through e-flyers and leaflets, liaison with local media and promotion of an on-line challenge with Yourvine.com (see Prevention section).

Universities

10) There are over 1.8m undergraduates in the UK and often this is the first exposure they have to strong psychoactive substances whether legal or illegal. The rapid rise of Mephedrone (2008-10) was substantially fuelled by university students because of the drug's high purity and low cost. NPS/legal highs are still of considerable higher purity than competitor drugs such as ecstasy or cocaine. Angelus has been engaging with students at King's College London, Sussex University and Southampton University who showed a high interest in the subject but little knowledge of the risks. Our Fresher's survey from September 2014 showed 61% of their friends had tried NPS, 36% had been offered them and 19% had tried them.

Prevention

Harm Reduction through film

11) Angelus has delivered to over 1,500 school students (14 – 18 year olds) a lesson or assembly showing an Angelus film 'Not What it Says on the Tin' and measuring perception before and after, through surveys. Over three quarters of **young people** say they are shocked by the content and 95 per cent say it changes their minds about trying legal highs.

12) It is also clear from feedback from our school workshops that young people are angry with the sellers/suppliers who seek portray the substances as low risk but equally frustrated with the figures in authority who have not allowed them to be educated on this vital matter. We are awaiting the imminent publication of our schools programme data in an academic journal. We have made several other films for separate projects which can be viewed from our websites - some are drug specific, for example a ketamine film commissioned by ACMD chair Prof Les Iversen as well as films exposing harms of synthetic cannabis.

<http://www.angelusfoundation.com/video/synthetic-cannabis-90sec-film/>

Yourvine

13) 'The Real Deal', is an innovative online challenge designed to raise awareness among young people about the harms and consequences of legal highs. The player is put in the position of a supplier of NPS and quickly learns the haphazard nature of the industry where unpredictable and untested substances are marketed recklessly without any regard for the welfare of the consumer. Analytics produced by Yourvine show: 81% understood NPS were dangerous, 89% felt they had learnt something and 71% would definitely recommend it to a friend. Members can take the challenge on the following link after signing up to Yourvine. <https://campaigns.yourvine.com>

Parents

14) The Frank survey of 2012 showed 86% of parents had no knowledge of NPS/Legal highs or had simply not heard of them. Given the displacement from illegal to legal drugs by a significant proportion of the youth population this a deeply concerning level of ignorance when many a majority (56%) of 11-15 year olds rely on their parents for information on drugs. Angelus has produced a highly successful parents booklet with Adfam and the Club Drug Clinic. Angelus has also recently produced some parents films featuring Eamonn Holmes, Cheri Lunghi and Dr Hillary Jones which will soon be launched. We are also soon to launch an online parents community.

Practitioners' Views

15) Angelus co-hosted a conference aimed at practitioners on 26 June with VSA charity Re-Solve. The resulting report 'Legal Highs: An Action Plan for Change' was sent to all party leaders. Among its recommendations:

More research to fill knowledge gaps:

- The development of better data collection methods
- The creation of a robust, empirical, peer-reviewed research base
- Greater engagement with users to fill any knowledge gaps.

Resources targeted on education, with a focus on harm reduction:

- The creation of a central depository of resources and information on NPS
- Promotion of the message that 'legal' doesn't mean 'safe'
- Co-ordination from the central but delivery at a local level.

Clearly defined roles and responsibilities:

- National government to develop a clear legislative framework, act as a central point of co-ordination, and develop messages
- Local government to deliver treatment, support and enforcement
- Charities to continue their important work in spreading information

Legal Changes

16) In 2013, Angelus worked closely with HM Opposition in the formulation and accompanying submissions of an amendment to the Anti-Social Behaviour, Crime and Policing Bill (now 2014 Act). The purpose of the amendment was to stop the sale/supply of "synthetic, intoxicating psychoactive substances" with exemptions for alcohol, tobacco, medicines and certain foodstuffs. Its objective was to restrict the sale of products headshops would be permitted to sell, in the same way it is an offence to sell butane and glues to minors under the Intoxicating Substances Act 1985.


17) The legislation would work by a Court issuing a (civilian) Order against a particular shop listing the products identified by Trading Standards Officers, which appeared to be psychoactive, synthetic and intoxicating. Any breach of an Order issued to a supplier/retailer would be a criminal offence. If the court issuing the Order were satisfied, on the balance of probabilities, that the headshop in question

were selling “psychoactive” and “intoxicating” substances then the onus would be on the owner to demonstrate he was not.

18) The Government is to shortly publish its own findings on how to tackle the easy access to these products through the Home Office review.

19) Angelus also supports a comprehensive review of the Misuse of Drugs Act 1971.

Angelus
September 2014

Contact:
Jeremy Sare
Director for Government Affairs and Communications
Angelus Foundation


54, Commercial Street, London E1 6LT
www.angelusfoundation.com
Twitter: @angelustweets

www.whynotfindout.org
Twitter: @whynotfindout

The Angelus Foundation is a UK registered charity
Registered in England and Wales no. 1139830



Minimising drug-related harms

Asra House
1 Long Lane
London
SE1 4PG

Tel [REDACTED]
Fax [REDACTED]
E-mail [REDACTED]
www.drugscope.org.uk

Cynulliad Cenedlaethol Cymru

[Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol](#)

[Ymchwiliad i sylweddau seicoweithredol newydd \(“cyffuriau penfeddwol cyfreithlon”\)](#)

Tystiolaeth gan DrugScope – LH 13

8th October 2014

National Assembly for Wales’ Health and Social Care Committee Inquiry into New Psychoactive Substances (NPS): note to accompany DrugScope NPS status report, *Business as Usual*.

With reference to the Committee’s particular areas of interest:

Awareness of legal highs

Public awareness of NPS has been growing since 2009 when mephedrone first made an impact on the UK drug scene. There was widespread media coverage of its legal availability and many (ultimately unsubstantiated) report of mephedrone-related deaths.

Media interest has remained high, not least because the trade names of some of the NPS, in particular, synthetic cannabinoids such as Black Mamba, Clockwork Orange and Ecstasy Damnation are tailor-made for (especially tabloid) media coverage. And of course, the continuing legislative challenges presented by NPS, accompanied by calls from politicians, campaigners and the media for the government to act, all serve to keep the subject of NPS on the public radar.

In terms of awareness by specific groups; for example the 2013 English survey of drug use, smoking and drinking among those aged 11-15, listed only mephedrone among possible NPS in the table showing percentages of young people knowing about

individual drugs. Knowledge was cited by 41% of the sample, almost the lowest drug awareness rating. By contrast, in a study of UK students (average age 19) published this year, of 446 student surveyed, 79% both said they knew about NPS and correctly defined them. DrugScope has heard anecdotally that in some of the more deprived areas of the north east of England, users simply refer to NPS as 'legals' without making much differentiation between the different drug types, while Professor Fiona Measham from Durham University has referred to users in the north-west saying they use 'bubble' which has become a generic name for any white (usually stimulant) powder of unknown provenance. In some specific groups such members of those in the gay community who are active on the party scene, there will be high awareness of NPS, in particular mephedrone where agencies helping this group report high levels of injecting.

Use and impact

Without going into too much statistical detail in this note, it is fair to say that our knowledge of overall prevalence is patchy. The reasons are two-fold; either substances have been controlled too recently to appear on the crime statistics or they are not controlled hence they won't appear at all. The main exception would be mephedrone which was controlled under the Misuse of Drugs Act in 2010. Data from the Crime Survey for England and Wales (CSEW) indicate a fall in mephedrone use since control which could be for a number of reasons including the very fact of control and evidence of rising purity of MDMA (still the most favoured drug of the club scene) and increasing evidence of harms. There are also limitations of the CSEW as a household survey not picking up on some potential users groups including students living away from home.

Mephedrone is the NPS which has gained the most traction in the UK and across the widest groups of users from those groups of vulnerable young people, those on the club scene, established problem users and those in the gay community, the latter two groups becoming involved in injecting which is of a particular concern.

The other group of drugs widely available in the UK are the synthetic cannabinoids whose chemical composition is entirely unrelated to the cannabis plant, but get their name because they act on the same receptors in the brain as cannabis. However, many of the brands on sale are far stronger than 'natural' cannabis, but users, being unaware of this, have been using synthetic cannabinoids at the same dosage levels as they might cannabis resulting in acute symptoms and subsequent hospital admissions. In general, these compounds seem to be most popular among younger teenagers living in areas of economic and social deprivation.

Much has been made in reporting of how hundreds of new compounds have been identified in recent years. This has added to the general level of anxiety about NPS, but

is rather misleading. It might be inferred that each new compound is totally distinct from the next in the way that, for example, cannabis is entirely different from cocaine. In fact most of these NPS can be categorised into known groups of drugs such as stimulants, hallucinogens or opiates. The second point is that while many new substances are certainly 'out there'. in the UK at least – and as mentioned above – so far only mephedrone and the synthetic cannabinoids are widely known about and used.

Service capacity

Just to make some general points about this; so far adult services in England do not seem to be seeing significant numbers of new people coming forward with NPS-related problems. Some existing clients who are currently injecting drug users, have been using mephedrone, but the numbers appear relatively small. As far as young people services are concerned, the picture is similar, although when outreach workers go out into the community, they often identify a different group of users from those coming forward to services whose main problems still revolve around cannabis and alcohol. That said, Public Health England will be publishing an NPS toolkit for local commissioners to ensure that NPS are considered in service commissioning both in terms of treatment and prevention.

Governmental response

So far the UK government response has largely been through the Misuse of Drugs Act and – in the light of recent developments – temporary control orders which allow the immediate control of a substance to allow time for the government advisory group, the ACMD, to consider the evidence for permanent control. Earlier this year, the Home Office convened an expert panel to review legislative responses. At the time of writing this note, that review, while completed, has yet to be published. Other laws which have been invoked against the sellers of NPS include the Intoxicating Substances Supply Act 1985 and various local trading standards regulations. There are new Protection Notices and Orders coming into effect on October 20th under the Anti-Social Behaviour, Crime and Policing Act 2014. This will give the police powers to close premises that are having a 'detrimental effect' on localities or people within localities, which could possibly include NPS retail outlets such as 'head shops'.

In terms of legislative approach, the UK has been using a 'generic' approach to control substances and various compounds that are chemically similar. Other countries around the world have taken alternative approaches. For example the USA uses an 'analogue' approach which would control a substance and everything else that has a similar effect even if chemically different. Other countries such as Ireland, Romania, Poland and Portugal have imposed a 'blanket ban' on all sales of NPS from any outlet, although

without the immediate imposition of a possession offence. There would still be the need to control each substance under respective drug control legislation. The most radical idea has come from New Zealand where a regulated, licensing regime has been voted into law, although this is a controversial move and has yet to be enacted. It is hard to say exactly how effective these measure have been; even where total ban on high street sales have been imposed, there is some evidence of a return to street sales – and of course, trying to restrict internet sales is an even greater challenge.

Harry Shapiro

Director of Communications and Information

Eitem 4

Cynulliad Cenedlaethol Cymru

[Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol](#)

[Ymchwiliad i sylweddau seicoweithredol newydd \(“cyffuriau penfeddwol cyfreithlon”\)](#)

Tystiolaeth gan Iechyd Cyhoeddus Cymru - LH 17



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Iechyd Cyhoeddus
Cymru
Public Health
Wales

Cyflwyniad i Ymchwiliad Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cynulliad Cenedlaethol Cymru i Sylweddau Seicoweithredol Newydd

Awdur: Josie Smith, Arweinydd Cenedlaethol ar gyfer Camddefnyddio Sylweddau

Dyddiad: 20 Hydref 2014

Fersiwn: 1

Cyhoeddiad / Dosbarthiad:

- Cyhoeddus (Rhynggrwyd)

Dyddiad Adolygu: N/A**Pwrpas y Ddogfen a Chrynodeb:**

Cyflwyniad Iechyd Cyhoeddus Cymru yw'r ddogfen hon i Ymchwiliad Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cynulliad Cenedlaethol Cymru i Sylweddau Seicoweithredol Newydd

1 Rhagarweiniad a chrynodeb

Rydyn ni'n croesawu'r cyfle i roi tystiolaeth i Archwiliad Pwyllgor y Cynulliad ar Sylweddau Seicoweithredol Newydd.

Awgryma gwybodaeth o nifer o ffynonellau yn y Deyrnas Unedig, yn cynnwys Cymru, fod defnyddio sylweddau seicoweithredol newydd (SSN) yn broblem gynyddol o ran iechyd y cyhoedd. Mae defnyddwyr SSN mewn perygl o nifer o effeithiau niweidiol difrifol ar iechyd. Y rhain, yn bennaf, yw effeithiau corfforol, seicolegol ac ymddygiadol uniongyrchol y cyffuriau eu hunain. Mae'r niweidiau hyn yn adlewyrchu dim ond canlyniadau tymor byr defnyddio SSN. Nid yw'n bosib eto ddarogan graddau'r niwed yn y dyfodol.

Yr agwedd a gymerir yng Nghymru tuag at leihau niwed yw'r agwedd briodol. Mae'n amlddisgyblaethol ac yn canolbwyntio ar iechyd. Dymunwn ei gweld yn datblygu mewn tair ffordd:

- **Datblygiad llwybrau clir ar gyfer gofal ac ymgysylltu** – o gyswllt cynnar neu gychwynol ag iechyd a gwasanaethau cymdeithasol (er enghraifft gweithwyr ambiwlans, yr heddlu, gofal sylfaenol, gwasanaethau ieuentid ac ymarferwyr clinigol) i wasanaethau camddefnyddio sylweddau arbenigol (o drothwy isel a gwaith cymunedol allgymorth drwodd i driniaeth).
- **Addasiad gwasanaethau camddefnyddio sylweddau arbenigol** - i ddiwallu anghenion defnyddwyr cyffuriau a rhai sy'n defnyddio amryw o gyffuriau yn cynnwys defnyddwyr SSN, yn enwedig y rheiny sy'n defnyddio gweithyddion derbyn cannabinoid synthetig a symbylwr. Mae gwasanaethau'n canolbwyntio'n bennaf ar hyn o bryd ar ddefnydd mwy traddodiadol o gyffuriau fel heroin ond dylent ddarparu cymorth a thriniaeth i **bawb** sy'n profi camddefnyddio sylweddau problemus.

- **Cynyddu arbenigedd** – mae yna lefel uchel o wybodaeth ac arbenigedd o ran SSN mewn rhai sefydliadau yng Nghymru. Fodd bynnag, mae angen i ni godi ymwybyddiaeth ac addysgu a hyfforddi gweithwyr proffesiynol sy'n gweithio â'r rheiny a allasai fod yn defnyddio SSN neu sy'n ystyried gwneud hynny, yn ogystal â'r boblogaeth ehangach.

2 **Codi ymwybyddiaeth o'r niweidiau sy'n gysylltiedig â'r defnydd o gyffuriau penfeddwol cyfreithlon ymysg y cyhoedd a'r rheiny sy'n gweithio yn y gwasanaethau cyhoeddus perthnasol**

Mae defnyddio'r term 'cyffuriau penfeddwol cyfreithlon' yn ddi-fudd. Mae'n awgrymu bod y sylweddau hyn yn gyfreithlon ac felly'n 'ddiogel'. Yn aml iawn 'dyw'r sylweddau naill ai'n gyfreithlon nac yn ddiogel. Felly, bydd yn well gennym ddefnyddio'r term sylweddau seicoweithredol newydd (SSN)¹.

Nid oes yna un ffordd o godi ymwybyddiaeth ar gyfer pobl sy'n defnyddio SSN neu sy'n gweithio â phobl sy'n defnyddio SSN. Mae hynny oherwydd bod yna wahanol fathau o ddefnyddwyr SSN.

Os ydyn ni am gyfathrebu'n effeithiol mae angen i ni ddeall agweddau, gwybodaeth ac ymddygiadau pobl sy'n defnyddio SSN. Mae yna dri grŵp diffiniadwy:

Adloniadol a'r rheiny sy'n mynd i glybiau/bartïon

Mae'r grŵp hwn yn cynnwys yn bennaf y glasoed ac oedolion ifanc sy'n aml yn defnyddio SSN i ddibenion hamdden ar benwythnosau, mewn gwyliau etc. Fe allant ddod yn ddefnyddwyr problemus neu'n ddefnyddwyr sy'n defnyddio amryw o gyffuriau.

Maen nhw'n tueddu i ddefnyddio SSN mewn pyliau, gan ddefnyddio ystod o sylweddau'n aml, dros nifer o ddyddiau. Felly maen nhw mewn perygl yn rheolaidd o wenwyndra difrifol ac yn agored i niweidiau eraill

¹ Mae'r term "sylweddau seicoweithredol newydd" wedi ei ddiffinio'n gyfreithiol gan yr Undeb Ewropeaidd fel narcotig neu gyffur seicotropig newydd, ar ffurf bur neu mewn cymysgedd, sydd heb ei restru dan Gonfensiwn Sengl ar Gyffuriau Narcotig 1961 na Chonfensiwn ar Sylweddau Seicotropig 1971, ond a allai fod yn fygythiad iechyd y cyhoedd y gellir ei gymharu â'r bygythiad gan sylweddau a restrir yn y confensiynau hynny. (Penderfyniad Cyngor yr Undeb Ewropeaidd 2005/387/JHA)

sy'n gysylltiedig â meddwdod yn cynnwys rhyw peryglus a heintiau a drosglwyddir yn rhywiol.

Gan nad ydyn nhw, o bosib, wedi datblygu unrhyw oddefedd neu oddefedd cyfyngedig i sylweddau, maen nhw'n fwy agored i niwed gan sylweddau cryf / dogn uchel, yn cynnwys canabinoidau synthetig.

Gwerthir SSN yn aml fel cynnyrch penodol sengl neu gynnyrch wedi'i frandio, fel tabled Ecstasy (MDMA), ond gall y dabled ei hun gynnwys cemeg/au cwbl wahanol e.e. Para-methoxyamphetamine (PMA). Yn 2012 roedd cyfanswm o 17 o farwolaethau yn y Deyrnas Unedig yn ganlyniad penodol i gymryd PMA a brynwyd fel Ecstasy.

Bydd y rheiny sy'n mynd i glybiau/partïon yn prynu sylweddau'n rheolaidd, gan ddewis sylweddau er mwyn eu heffaith yn ogystal â 'statws cyfreithlon' ymddangosiadol'.

Yn seiliedig ar y ddealltwriaeth yma, mae'n ymddangos bod adroddiadau cyfoedion o groes effeithiau a'i glywed ar lafar yn llawer mwy effeithiol o ran dechrau newid ymddygiadol na gwybodaeth glinigol. Gellir ategu cyfathrebu gan gyfoedion drwy:

- Argaeledd gwybodaeth i sicrhau defnydd diogelach o SSN mewn mannau lle y defnyddir SSN (gwyliau, clybiau etc)
- Rhannu gwybodaeth ar SSN gan ddefnyddio cyfryngau cymdeithasol a thraddodiadol
- Dulliau marchnata cymdeithasol
- Hyrwyddiad gwasanaethau fel WEDINOS (gweler Atodiad 1) sy'n rhoi dadansoddiad gwrthrychol ac yn proffilio sylweddau

"Seiconôts"

Bydd "seiconôts" yn *arbrofi'n* weithredol â chemegau sy'n altro'r meddwl ac maen nhw'n awyddus i roi cynnig ar sylweddau cwbl newydd. Fe fyddan nhw'n cymryd mesuriadau manwl yn aml ac yn cadw cofnodion o brofiadau.

Maen nhw'n hynod fywiog ar y rhyngrwyd a'r cyfryngau cymdeithasol ac yn ymgysylltu â thrafodaeth fforwm ar-lein ynglŷn â phrofiadau sy'n gysylltiedig â dosau penodedig.

Ar y sail hon, y ffyrdd gorau o gyfathrebu â 'seiconôts' yw:

- Defnyddio'r rhyngrwyd a chyfryngau cymdeithasol e.e. mae WEDINOS yn lleihau niwed potensial, yn enwedig o ran sylweddau hynod wenwynig, drwy nodi'r effeithiau hunanadroddiadol gan ddefnyddwyr eraill sylweddau cwbl newydd.

- Eu hymgysylltu drwy fforymau a thrafodaeth ar-lein

Defnyddwyr amryw o gyffuriau

Defnyddwyr amryw o gyffuriau sy'n cyflwyno'r sialens fwyaf i iechyd y cyhoedd.

Mae'r rhain yn bobl sydd â hanes o gymryd cyffuriau yn cynnwys sylweddau a reolir fel heroin, cocên, amffetaminau a chanabis. Fe allan nhw ychwanegu SSN at y rhestr cyffuriau y maen nhw'n eu defnyddio.

Mae yna dystiolaeth glir o gynnydd mewn trosglwyddiad firysau a gludir yn y gwaed yn y Deyrnas Unedig a Chymru o ganlyniad i ddefnyddio SSN. Cofnodwyd cynnydd mewn HIV a throsglwyddiad Heintiau a Drosglwyddir yn Rhywiol ymysg y rheiny sy'n mynychu partion 'Chem-sex' lle cymerir SSN a chyffuriau eraill dros gyfnod penwythnos maith. Partion rhyw yw'r rhain yn anad dim rhwng dynion sy'n cael rhyw â dynion. Gallai'r diffyg gwybodaeth o ran cynnwys a chryfder SSN olygu mwy o berygl i bob defnyddiwr oherwydd y diffyg ataliad, effeithiau annisgwyl a hyd yr effeithiau.

Canlyniad mabwysiad SSN penodedig ochr yn ochr â chyffuriau traddodiadol a reolir yw cynnydd mewn ymddygiad o risg mewn perthynas ag amllder chwistrellu o gyfartaledd o dri phigiad y dydd i 15-20 a mwy o bigiadau'r dydd a adroddir yn gyffredin.

Yn yr ychydig flynyddoedd diwethaf, mae meffedron a defnyddio SSN eraill yn cynnwys cathinonau eraill a chanabinoidiau synthetig wedi dod yn fwy sefydledig ymysg defnyddwyr amryw o gyffuriau. Tra bo gwaith i amcangyfrif cyffredinolrwydd yn gyfredol, mae defnyddio a hunanadroddir ymysg defnyddwyr cyffuriau sy'n chwistrellu yn unig wedi mwy na dyblu.

Nid yw defnyddio SSN ymysg defnyddwyr nifer o gyffuriau yn gyfyngedig i'r rheiny sy'n chwistrellu. Nid yw mwyafrif y defnyddwyr SSN yn chwistrellu. Felly maen nhw ymhellach fyth oddi wrth gysylltiad â gwasanaethau camddefnyddio sylweddau sy'n darparu offer chwistrellu di-haint yn ogystal â chyngor ar leihau niwed.

Gan ystyried yr uchod, y ffyrdd mwyaf effeithiol o godi ymwybyddiaeth â defnyddwyr amryw o gyffuriau a'u haddysgu yw:

- Addasu gwasanaethau camddefnyddio sylweddau arbenigol fel eu bod yn diwallu anghenion pob defnyddiwr sylweddau yn cynnwys pobl ifanc a defnyddwyr amryw o gyffuriau. Bydd hyn yn gofyn hefyd am fwy o arbenigedd ymysg staff.
- Targedu cysylltiadau, allgymorth rhagweithiol ac ymgysylltu drwy

wasanaethau camddefnyddio sylweddau sydd wedi'u hail-alinio.

3 **Gallu gwasanaethau lleol yng Nghymru drwyddi draw i godi ymwybyddiaeth o'r niweidiau sy'n gysylltiedig â chyffuriau penfeddwol cyfreithlon – a delio â nhw.**

Mae'r broblem sylfaenol yn ymwneud â'r ystod o wasanaethau a gynigir yn lleol, yn hytrach na'u gallu.

Mae gwasanaethau lleol ledled Cymru mewn lle da i godi ymwybyddiaeth o'r niweidiau sy'n gysylltiedig â defnyddio SSN gan ddefnyddio gwybodaeth o dueddiadau lleol.

Fodd bynnag, mae gwasanaethau camddefnyddio sylweddau presennol yn tueddu i ddelio'n fwy â chyffuriau traddodiadol. Felly, fe allant ddiodef oherwydd y canfyddiad gan ddefnyddwyr SSN, ac yn ehangach, ddefnyddwyr symbylwyr/canabis/ gweithyddion derbyn cannabinoid synthetig, nad oes ganddyn nhw unrhyw beth i'w gynnig. Felly, gallai defnyddwyr SSN fethu ag ymgysylltu â'r gwasanaethau hyn.

Byddai addasu gwasanaethau, yn seiliedig ar dystiolaeth o anghenion y boblogaeth sy'n defnyddio sylweddau, yn delio â hyn ynghyd â'r lefelau cynyddol o arbenigedd ymysg y staff. Yn ogystal, byddai datblygu llwybr clir i wasanaethau'n cynnal ymgysylltiad ac yn lleihau niweidiau.

O'u haddasu fe allant fod yn ymgysylltu'n rheolaidd â defnyddwyr SSN yn y gymuned. Dylai gwybodaeth leol ynghyd â mwy o arbenigedd hwyluso codi ymwybyddiaeth ymysg y poblogaethau risg.

Mae angen i wasanaethau lleol gael cefnogaeth gwasanaethau gwybodaeth lleol fel DAN24/7 a WEDINOS. Gallant ddarparu dull gweithredu sy'n unedig ac sy'n seiliedig ar dystiolaeth i sicrhau bod negeseuon clir a pherthnasol yn cael eu teilwra ar gyfer y poblogaethau penodedig sy'n defnyddio SSN.

4 **Effeithiolrwydd casglu data ac adrodd ar y defnydd o gyffuriau penfeddwol cyfreithlon yng Nghymru a'u heffeithiau**

Mae yna nifer o systemau casglu data cenedlaethol cadarn wedi'u sefydlu yng Nghymru sy'n ymwneud â'r defnydd o SSN, ac mae nifer o rai eraill yn cael eu datblygu:

- Mewn ymateb i'r bygythiad gan SSN yng Nghymru, fe ddatblygodd Iechyd Cyhoeddus Cymru, gyda chefnogaeth Llywodraeth Cymru, y prosiect WEDINOS yn 2013. Â hwn gellir casglu data ar y mathau o SSN a ddefnyddir yng Nghymru, ac ar y niweidiau a brofir fel y'u hadroddwyd gan y rheiny sy'n eu defnyddio. Mae yna 71 o wasanaethau cyfranogol yng Nghymru drwyddi draw yn cynnwys pedwar llu heddlu Cymru, gwasanaethau camddefnyddio sylweddau, tai a digartrefedd, gwasanaethau ieuencid, adrannau addysg ac argyfwng ynghyd â samplau defnyddwyr SSN.

Cynhyrchir adroddiad chwarterol ar-lein ar gyfer pawb sydd â diddordeb. Yn ogystal, mae'r wefan www.wedinos.org yn darparu gwybodaeth gan y Gwasanaeth Gwybodaeth Cenedlaethol am Wenwynau ar wenwyndra a niweidiau.

Er nad yw'r system yn darparu amcangyfrif cyffredinrwydd pawb sy'n defnyddio SSN, mae yn darparu dadansoddiad o dueddiadau cylchrediad SSN a'r rheiny a ddefnyddir, yn ôl ardal ddaearyddol eu preswylid. Mae hefyd yn nodi'r niweidiau sy'n gysylltiedig â defnyddio sylweddau penodol.

Yn ogystal, mae Iechyd Cyhoeddus Cymru'n ymgymryd ag amcangyfrif mynychder cyffuriau problemus a fydd yn cynnwys opioidau, cocên / crac cocên ac amffetaminau a sylweddau sy'n debyg i amffetaminau (yn cynnwys cathinonau SSN) o 2011/12 a hyd at 2020/21. Roedd amcangyfrifon mynychder blaenorol wedi canolbwyntio ar y defnydd o heroin a chocên/crac. Mae'r prosiect hwn yn cael ei ddatblygu ac yn mynd drwy'r broses o gymeradwyaeth foesegol ond dylai fod yn barod ar gyfer Ebrill 2015.

- Mae Cronfa Ddata Genedlaethol Cymru ar Gamddefnyddio Sylweddau yn gwneud lwfans ar gyfer dynodiad SSN penodol o gyfeirio at wasanaethau triniaeth. Fodd bynnag, nid yw cyffuriau eilaidd a thrydyddol a ddefnyddir wedi eu cofnodi'n dda ac felly, mae'n bosib fod yna adrodd rhy ychydig ar ehangder y defnydd o SSN ar hyn o bryd. Efallai y bydd hyfforddiant ar SSN i staff, fel y'i dynodir uchod, yn gwella hyn.
- Mae Cronfa Ddata Lleihau Niwed Cymru - modiwl SSN - yn darparu data o ansawdd ar bob un o'r rheiny sy'n chwistrellu cyffuriau, yn cynnwys SSN penodol, sy'n cysylltu â rhaglenni nodwyddau a chwistrellau ledled Cymru. Mae data o'r tair blynedd ddiwethaf yn dangos cynnydd pedrwl yn nifer y bobl sy'n chwistrellu meffedron ynghyd â chyffuriau eraill (heroin yn bennaf).
- Dibynna Arolwg Trosedd Cymru a Lloegr ar hunanadrodd ar sylweddau yn cynnwys rhai SSN. Nid yw'n gwahaniaethu rhwng

sylweddau arbennig e.e. cannabis a chanabinoidau synthetig.

Ni fydd mwyafrif defnyddwyr SSN, fodd bynnag, â chyswllt â thriniaeth arbenigol a gwasanaethau cysylltiedig. Mae hyn yn sialens o ran nodi graddfa'r defnydd o SSN a natur y niweidiau sy'n gysylltiedig â'u defnyddio.

Dylid cynnal asesiadau o anghenion lleol sy'n cynnwys gwaith maes cymunedol ac allgymorth yn rheolaidd yn enwedig ymysg pobl ifanc, yn rhan o addasiad y gwasanaeth i sicrhau bod gwybodaeth leol am raddfa a natur y defnydd o SSN yn eglur ac yn cael ei fwydo i mewn i systemau casglu data cenedlaethol.

O ran cofnodi niweidiau i iechyd clinigol, nid yw data derbyniadau i ysbytai yn gallu cofnodi'r niweidiau (e.e. gwenwyno llym) gan SSN penodedig. Mae hynny oherwydd nad yw'r claf yn aml yn gwybod beth maen nhw wedi ei gymryd ac oherwydd nad yw codio ar gyfer SSN unigol yn bosib.

Gellid delio â'r sialens hon pe bai data'n cael ei gasglu pan fydd pobl yn ymgymryd â gwasanaethau brys a gwasanaethau gofal sydd heb eu trefnu. Pe gofynnid dau gwestiwn i bobl - "Ydych chi wedi cymryd unrhyw gyffuriau ar wahân i'ch meddyginiaeth presgripsiwn eich hun heddiw?" ac "Ydych chi wedi cymryd unrhyw alcohol heddiw?" - gallai'r system 'fflagio' cofnodion claf i'w dadansoddi ymhellach o ran camddefnyddio sylweddau (cyffuriau ac alcohol) a niweidiau a chanlyniadau cysylltiedig.

5 Y dulliau deddfwriaethol posibl o fynd i'r afael â phroblem cyffuriau penfeddwol cyfreithlon, ar lefel Llywodraeth Cymru a Llywodraeth y Deyrnas Unedig

Mae Llywodraeth y Deyrnas Unedig â phwerau ar gyfer deddfwriaeth SSN. Defnyddir nifer o ddulliau deddfwriaethol yn y Deyrnas Unedig ar hyn o bryd. Mae'r rhain yn cynnwys defnyddio Gorchmynion Cyffuriau â Rheolaeth Dros Dro, deddfwriaeth Safonau Masnach a dosbarthiad SSN dan y Ddeddf Camddefnyddio Cyffuriau (1971) a Rheoliadau Camddefnyddio Sylweddau (2001). Fe oleuir deddfwriaeth gan y Cyngor Cyngorol ar Gamddefnyddio Cyffuriau a chyrrff gwyddonol eraill.

Mae Iechyd Cyhoeddus Cymru wedi cefnogi gwaith y Cyngor Cyngorol ar Gamddefnyddio Sylweddau a'r System Rhybudd Cynnar Ewropeaidd (Canolfan Fonitro Ewropeaidd ar gyfer Cyffuriau a Dibyniaeth ar Gyffuriau) gyda chanfyddiadau gan WEDINOS yn dystiolaeth o'r

niweidiau sy'n gysylltiedig â SSN penodedig.

Mae yna gryn ddryswch yn y boblogaeth ynglŷn â statws cyfreithiol llawer o gyffuriau a dosbarthiad parhaus sylweddau newydd a meddyginiaeth bresgripsiwn sy'n bod yn barod.

Mae'n ymddangos bod defnyddio Gorchmynion Cyffuriau â Rheolaeth Dros Dro a deddfwriaeth arall wedi bod yn llai nag effeithiol o fewn poblogaeth defnyddwyr SSN. Mae yna bryder ymysg y rheiny sy'n gweithio yn y maes hwnnw, er y dylid rheoli rhai sylweddau eithriadol wenwynig, y gallai'r strwythurau a'r prosesau rheoli presennol arwain unigolion i arbrofi â sylweddau newydd sydd heb reolaeth ac y gwyddom ychydig iawn amdanyn nhw. Mae hyn drwy hynny â photensial o gynyddu'r niweidiau iechyd llym a chronig posibl.

Roedd enghraifft ddiweddar yn cynnwys y symbylwyr SSN 5 a 6-APB. O fewn pum mis o weithrediad Gorchmyn Cyffuriau Dosbarth Dros Dro ar y symbylwyr (phenethylamines) 5- a 6-APB, roedd o leiaf ddau o ddeilliadau newydd 'cyfreithlon' wedi eu datgan. Mae'r cyffuriau hyn yn dynwared effeithiau ecstasi ac amffetaminau. Ers hynny mae 5 a 6-APB wedi eu rheoli'n gyffuriau Dosbarth B yn dilyn tystiolaeth wyddonol o dderbyniadau i ysbyty a nifer bychan o farwolaethau.

Mae Wedinos yn helpu i reoli'r broblem yma drwy ddarparu system sy'n nodi sylweddau newydd a'r niweidiau gwirioneddol a photensial sy'n gysylltiedig â'u defnyddio.

Credwn fod dull gweithredu o leihau niwed a chanolbwyntio ar iechyd yn debygol o fod yn fwy effeithiol nag un sy'n seiliedig ar gyfiawnder troseddol. Pe byddai i Gymru fabwysiadu deddfwriaeth sy'n rhagnodi iechyd ym mhob polisi, byddid yn cryfhau hynny. Credwn y dylid cyflawni hyn drwy'r Bil Lles Cenedlaethau'r Dyfodol gydag iechyd wedi ei gynnwys yn ei nod cyffredin.

6 **Pa mor effeithiol y mae'r dull partneriaeth o fynd i'r afael â phroblemau cyffuriau penfeddwol cyfreithlon yng Nghymru'n cael ei gydlynu, yng Nghymru a rhwng Llywodraethau Cymru a'r Deyrnas Unedig**

Mae yna bartneriaethau amlddisgyblaeth cadarn sydd wedi eu hen sefydlu yng Nghymru i ddelio â'r niweidiau sy'n gysylltiedig â SSN. Mae'r rhain yn cynnwys y Byrddau Cynllunio Ardal ar Gamddefnyddio Sylweddau a grwpiau lleihau niwed cysylltiedig.

Drwy'r datblygiad a awgrymwyd o lwybrau amlddisgyblaeth, addasiad gwasanaethau a chynnydd mewn arbenigedd, dylai gweithio effeithiol

mewn partneriaeth fod yn gryfach fyth.

Ar lefel genedlaethol, mae WEDINOS yn enghraifft o weithio cydweithredol â phartneriaid yn cynnwys cyfiawnder troseddol (lluodd yr heddlu, y gwasanaeth prawf a gwasanaethau carchardai), iechyd (camddefnyddio sylweddau, gofal eilaidd ac adrannau ambiwlans/brys), tai, addysg, gwasanaethau ieuencid ac awdurdodau lleol. Mae'r dull partneriaeth yn hanfodol i reolaeth prosiect effeithiol barhaus a datblygiad.

Fe gynrychiolir Cymru a Llywodraeth Cymru ar holl fyrddau perthnasol SSN y Deyrnas Unedig gyfan ac mae'n bartner effeithiol o fewn y Deyrnas Unedig.

7 **Tystiolaeth ryngwladol ar y dulliau gweithredu gyda chyffuriau penfeddwol cyfreithlon mewn gwledydd eraill**

Mae SSN yn cynrychioli sialens fyd-eang i'r rheiny sy'n gweithio ym maes camddefnyddio sylweddau, yn enwedig o ran lleihau niweidiau.

Mae mwyafrif y gwledydd ledled Ewrop wedi mabwysiadu dulliau gweithredu deddfwriaethol i raddau helaethach neu raddau llai ochr yn ochr ag ataliad, codi ymwybyddiaeth ac ymyriadau lleihau niwed.

Y dulliau mwyaf effeithiol, o bersbectif iechyd y cyhoedd, yw'r rheiny sy'n mabwysiadu dull llai cosbol a mwy pragmatic, gan gynorthwyo'r rheiny sy'n defnyddio neu'n ystyried defnyddio SSN.

Mae angen rhoi'r pwyslais ar ddarparu gwybodaeth fanwl gywir, amserol a chredadwy, ymgysylltu rhagweithiol drwy gyfryngau perthnasol, ymyriadau seicogymdeithasol ac ymgysylltu cynnar trothwy isel â gwasanaethau camddefnyddio sylweddau arbenigol. Yng Nghymru mae WEDINOS yn mabwysiadu dull felly ac fel y cyfryw'n denu sylw rhyngwladol ar ffurf ceisiadau cydweithredu a chyfraniad uniongyrchol i Ganolfan Monitro Cyffuriau a Chaethiwed i Gyffuriau Ewrop.

Atodiad 1 – WEDINOS (Prosiect Cyffuriau Newydd ac Adnabod Sylweddau Newydd Cymru) – amlinelliad o'r prosiect

Mewn ymateb i'r newidiadau mewn tueddiadau defnyddio cyffuriau, mae Iechyd Cyhoeddus Cymru, mewn cydweithrediad â Labordy Tocsicoleg Caerdydd a'r Fro, Llandochoau, a Ffarmacoleg Prifysgol Caerdydd wedi datblygu'r prosiect WEDINOS (Prosiect Cyffuriau Newydd ac Adnabod Sylweddau Newydd Cymru). Fe'i cefnogir gan Lywodraeth Cymru.

Mae'r prosiect cenedlaethol hwn yn darparu fframwaith ar gyfer casglu a phrofi samplau o sylweddau seicoweithredol newydd a chyfuniadau o gyffuriau, ynghyd â gwybodaeth ynglŷn â'r symptomau y bydd defnyddwyr yn eu profi, yn ddisgwyliedig ac yn annisgwyl.

Bydd coladu'r canfyddiadau hyn, ynghyd â nodi strwythur cemegol y samplau, yn hwyluso dosbarthiad gwybodaeth bragmatig am leihau niwed sy'n seiliedig ar dystiolaeth ar gyfer y rheiny sy'n defnyddio cyffuriau seicoweithredol newydd neu'n ystyried eu defnyddio. Bydd yr holl wybodaeth berthnasol ar gael ar y wefan: www.wedinos.org

Cafwyd cyfres o ddigwyddiadau lansio WEDINOS ledled Cymru ym misoedd Medi a Hydref 2013 ar gyfer pawb sy'n defnyddio, neu'n gweithio â'r rheiny sy'n defnyddio Sylweddau Seicoweithredol Newydd. Mae'r rhain yn cynnwys darparwyr gwasanaeth camddefnyddio sylweddau, yr heddlu, y gwasanaeth ambiwlans, gofal iechyd sylfaenol ac eilaidd, arweinwyr ieuentid a chyfiawnder troseddol, addysg a thai. Fe drefnir digwyddiadau pellach yn canolbwyntio ar ddatblygu dulliau lle gallai darparwyr gofal iechyd perthnasol eraill, yn cynnwys fferylliaeth ac adrannau brys gyfrannu i'r prosiect WEDINOS.

Mae'r prosiect WEDINOS yn cyfrannu i Systemau Rhybuddio ac Ymateb Brys ehangach y Deyrnas Unedig ac Ewrop sydd wedi'u sefydlu i nodi a monitro'r tueddiadau newidiol mewn defnyddio cyffuriau.

Cynulliad Cenedlaethol Cymru

[Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol](#)

[Ymchwiliad i sylweddau seicoweithredol newydd \(“cyffuriau penfeddwol cyfreithlon”\)](#)

Tystiolaeth gan Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg – LH 14



SUBMISSION TO THE HEALTH AND SOCIAL CARE ENQUIRY INTO NEW PSYCHOACTIVE SUBSTANCES (“LEGAL HIGHS”)

Western Bay Area Planning Board response to the Welsh Government request for consultation and oral evidence for the Inquiry into new psychoactive substances ("legal highs"):

The Western Bay Area Planning Board welcomes the terms of reference for this consultation, which are apposite.

There is a marked lack of awareness amongst universal partners with regard to new and emerging psychoactive substances. There is a dearth of national or international research regarding the prevalence of use, effects and risks.

Tier 2 agencies are well placed to raise awareness of these substances and can also provide a pivotal link between substance users, the public and the police. It is unlikely that tier 3 services will have a greater proportion of the contact with users of legal highs, given that the majority of clients accessing tier 3 services will require a level of substitute prescribing for dependence or amelioration of withdrawal from dependence. However, it is likely that partners in wider adult mental health services will see clients with the associated features of substance use and mental ill health e.g. concurrent mental health issues and mephedrone use.

Locally, there has been an increase in requests at NSP outlets for paraphernalia for mephedrone use. Whilst national data suggests a reduction in alcohol consumption by children and young people, there is an anticipated exponential increase in young people using the new and emerging novel substances.

What is not feasible is the suggested role of agencies in submitting substance for testing. Agencies often do not have the capacity to gather substances from clients or to submit them for testing. Health service providers would not be encouraging staff to accept unknown substances from clients.

The police are an integral partner in tackling this issue. Whilst an increased presence in terms of 'stop and search' may assist in raising awareness of these substances, there may also be a risk of criminalising individuals, often young people.

Work with parents to be able to knowledgeably converse with and direct their children's choices with regard to alcohol has been neglected. If we are to remedy this, in addition to the new and emerging novel substances issue there needs to be national research as to the most effective way of engaging parents and young people in this debate. Additionally the information in the substance misuse component of the 'Healthy Schools' programme will require review and refresh, an exercise that we will be undertaking locally in line with our commissioning priorities.

There needs to be action and legislation to address the promotion of the use of psychoactive drugs. Web sites such as <http://www.iceheadshop.co.uk/> make it woefully simple for people to purchase substances. Clearly this cannot be covered by a generic ban on advertising the sale of psychoactive substances and a more creative legislative solution is required. The response of making new and emerging substances illegal will lead to further and continued attempts to circumvent the prohibition. There should be an open debate regarding the decriminalisation of substance use to enable an ongoing dialogue regarding individual's substance use and methods of reducing harm.

One of the most concerning aspects of new and emerging psychoactive drugs are the lack of information with regard to the content of each substance and the 'time lag' in analysis. The potential effects are therefore often unknown or not fully realised by users.

There need to be strong national links to, and collaboration with the EMCDDA hosted EU early warning system, with clear routes of disseminating emerging information to local partnerships and substance users.

The WEDINOS system of reporting would appear to be unsustainable. The language used on the WEDINOS site is not user friendly and it demand for analysis of substance appears that the demand of substance analysis has overwhelmed the service.

Cynulliad Cenedlaethol Cymru

[Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol](#)

[Ymchwiliad i sylweddau seicoweithredol newydd \(“cyffuriau penfeddwol cyfreithlon”\)](#)

Tystiolaeth gan Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan - LH 15

Response to the Health and Social Care Committee inquiry into new psychoactive substances (“legal highs”) - Aneurin Bevan University Health Board.

Dr Gillian Richardson , Director of Public Health, Julia Osmond, Principal in Public Health. 16.10.14

1. We welcome this opportunity to contribute to the National Assembly for Wales inquiry on New Psychoactive substances (NPS). The issue of whether it is legal or illegal to use a drug can result in confusion regarding its safety. The fact that a NPS is legal does not mean that it is safe. This is commonly misunderstood by the public. A more realistic term possibly would be ‘not yet made illegal as new substance of unknown composition’, ie) will probably be made illegal when chemical composition worked out and class of drug identified.

2. These drugs are often affordable and easily accessible. In many cases, these substances have been designed to mimic Class A drugs, often producing the same or similar effects as drugs such as cocaine or ecstasy, but are structurally different enough to be currently classified as illegal substances under the Misuse of Drugs Act 1971.

3. The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction define a New Psychoactive Substance as

'a new narcotic or psychotropic drug, in pure form or in preparation, that is not controlled by the United Nations drug conventions, but which may pose a public health threat comparable to that posed by substances listed in these conventions' (1)

4. With the major exception of mephedrone which was classified as a Class B drug in April 2010, many new psychoactive substances are legal to use and buy from the internet, in “head shops” (a store that sells drug-related paraphernalia(2) from street dealers and friends.

5. How to raise awareness of the harms associated with the use of NPS among the public and those working in the relevant public services.

This would be best achieved through a national social marketing campaign targeted at young people and young adults. Professional education of Educational Welfare Officers, Head Teachers and Teachers - through INSET day training - School Counsellors, School Nurses and Youth workers would also be beneficial.

Looked after children are particularly vulnerable and foster carers, care home workers and children and young people's Social workers would also benefit from training.

Additional training in the Health Sector for General Practitioners Practice Nurses and A and E staff is also essential. In ABUHB training supported by Police is to be offered at GP and Practice Nurse CPD events, and is to be offered to A and E departments.

6. A person buying NPS is unlikely to be sure of what he or she is buying. It is also the case that the seller is unlikely to know what he or she is selling. NPS vary considerably and are often designed to mimic more 'traditional drugs'. The chemical composition and potential affects are often unknown. This can be true of even the manufacturer as substances can be mutated into another drug along the supply chain by the adding of unknown cutting agents or other drugs.

7. The capacity of local services across Wales to raise awareness of – and deal with the impact of – the harms associated with the use of legal highs.

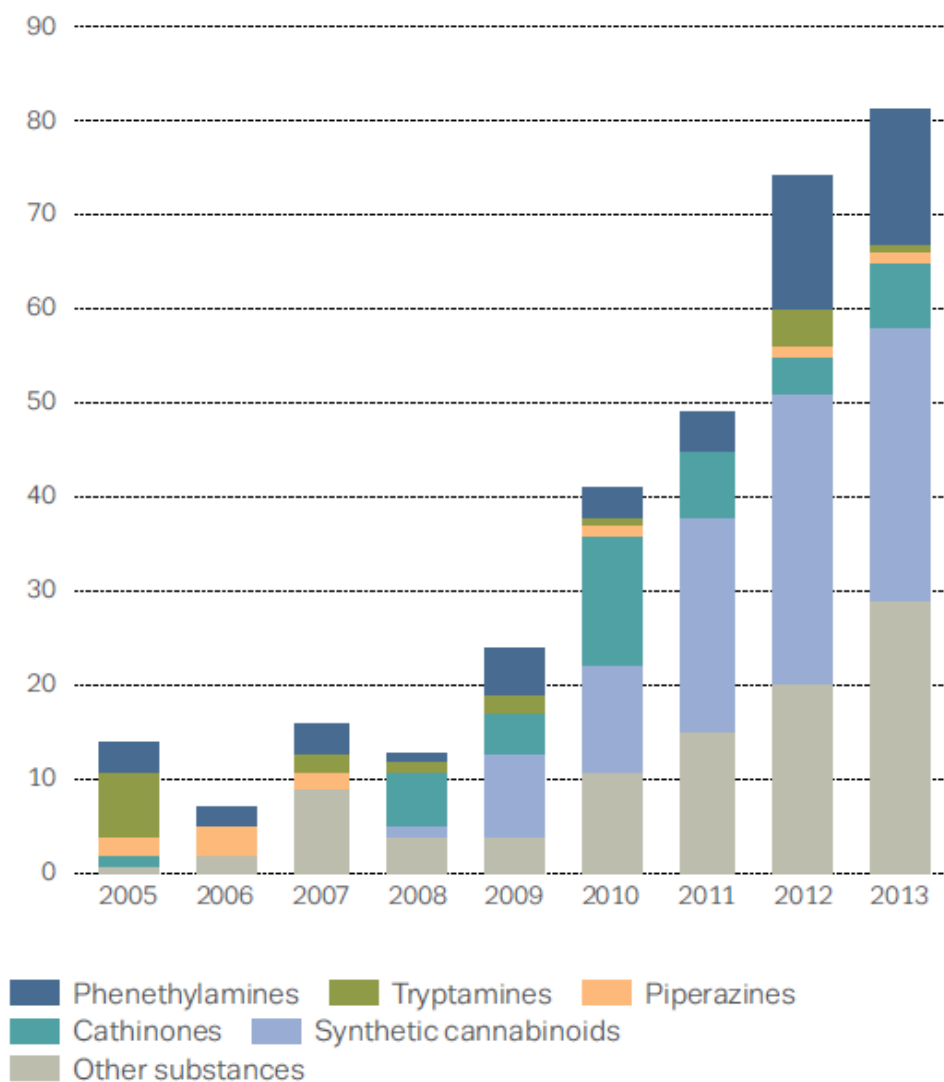
The effectiveness of data collection and reporting on the use of legal highs in Wales and their effects.

8. (These aspects are interdependent as surveillance is 'information for action'. Lack of information on drug use patterns in the community hampers ability of services to plan and respond.)

9. Services in Wales face a considerable challenge in dealing with impacts of NPS. There are numerous types of NPS being produced it is not possible to chemically analyse each substance in a timely fashion to provide enough information for them to be classified as illegal. Within each NPS drug category the number of substances are continually rising (3), as can be seen in Figure 1.

Figure 1:

Number and main groups of new psychoactive substances notified to the EU Early Warning System, 2005–13



10. A significant concern about NPS use is that if an unknown drug is taken resulting in adverse effects and there is a need for medical attention, health professionals are often unable to provide an appropriate intervention to counteract the effects of the unknown drug.

In an attempt to address this issue WEDINOS (Welsh Emerging Drugs and Identification of Novel Substances) has been designed to collect and test substances. Appropriate evidenced-based harm reduction information for individuals who misuse substances and interested professionals is disseminated via their website (<http://www.wedinos.org/>).

WEDINOS
Welsh Emerging Drugs & Identification of Novel Substances Project

WELCOME

'Legal highs, club drugs, designer drugs, new psychoactives...'
Drug markets are changing.
It can be hard to get accurate information and stay safe.
WEDINOS tests substances to give individual users and others rapid and accurate information to reduce harms.

COLLECTING, TESTING, INFORMING

Sample Testing
Click here to complete a Substance Sample & Effect Record form.

Sample Results
Find your sample results here and results of other WEDINOS tests.

Substance Information
Click here for more information on a range of substances.

Following a review by the WEDINOS Programme Board, it has been decided that as of 25th July 2014, no further samples of Steroids and/or Image Enhancing drugs (SIEDs) will be tested by WEDINOS. For further information please click [here](#).

WEDINOS is a harm reduction project, and reflects trends in substance use. It is therefore important that samples are submitted with a completed 'Effects Record' and correct postcode information, including samples from outside of Wales. This does not affect your anonymity.

Any samples with web generated reference numbers (WXXXXXX) that do not have a completed 'Effects Record' or conflicting information re: correct postcode will not have their results published.

EWS Alerts
Identified in France: 1-(4-fluorophenyl)-2-(methylamino) pentan-1-one (4-fluoropentredone). This substance is a ring-substituted cathinone, closely related to pentredone.

News
Steroids and Image Enhancing Drugs: As of Friday 25th July 2014 WEDINOS will no longer be testing samples of Steroids and Image Enhancing Drugs. Samples received after this date will not be analysed and will be destroyed.

GIG Cymru NHS Wales | dan | 0808 808 2234 | HALOXONE SAVES LIVES | Ysbyty Gynhwylt Cymru Llywodraeth Cymru

© 2014 Public Health Wales | Iechyd Cyhoeddus Cymru

Samples are donated to WEDINOS anonymously. A code, known only to the donor is allocated, providing information about the substance being analysed free of charge, on the WEDINOS website.

9. The media have raised concern that this service supports sellers and manufacturers of NPS by providing them with analytical information about their 'product'.

Though it can be argued that the service has the potential to be abused, it has to be recognised that it has a valuable role in contributing to our knowledge base, including how it is used and types of NPS available. This information is

Tudalen y pecyn 72

necessary to inform primary prevention and secondary prevention (harm reduction) interventions wherever possible.

11. The WEDINOS facility is accessed more frequently in the ABUHB area than elsewhere in Wales. Between October 2013 and June 2014, some 237 samples were submitted. This compares with, Betsi Cadwaladr , 61 samples; Powys Teaching, 5; Cwm Taf, 39; Cardiff and the Vale, 69; Abertawe Bro Morgannwg, 69; and Hywel Dda, 18 during the same time period.

12. It is unclear why there is increased numbers of samples in the Gwent area. This could be due to high levels of professional involvement/awareness or greater prevalence of NPS use in the ABUHB area. We suspect the former.

13. The analysis of recent samples submitted to WEDINOS from the ABUHB area show at least 40 different substances were identified either in combination or in isolation.

14. In addition to this as well as taking NPS orally, there is increasing experimentation with alternative modes of administration such as intravenous use. This potentiates the effect of the drug and also increases the risk of the spread of blood borne viruses between users if needles are shared. In June 2014, there were two separate hepatitis C outbreaks confirmed in injecting mephedrone users in South Wales (4). Of the powders submitted for analysis to the WEDINOS project between October 2013 and June 2014, 4% would have been administered intravenously, indicating that 1 in 25 people injected NPS.

15. The full scale and impact of the use of NPS is not fully understood. There is no universal surveillance system in Emergency Departments in Wales which captures this information on a routine basis. There is also no standard ICD 10 coding definition which can be used to log diagnosis due to the number of different sorts of NPS. It is reasonable to suggest that numbers recorded of those affected is likely to represent just the 'tip of the iceberg'.

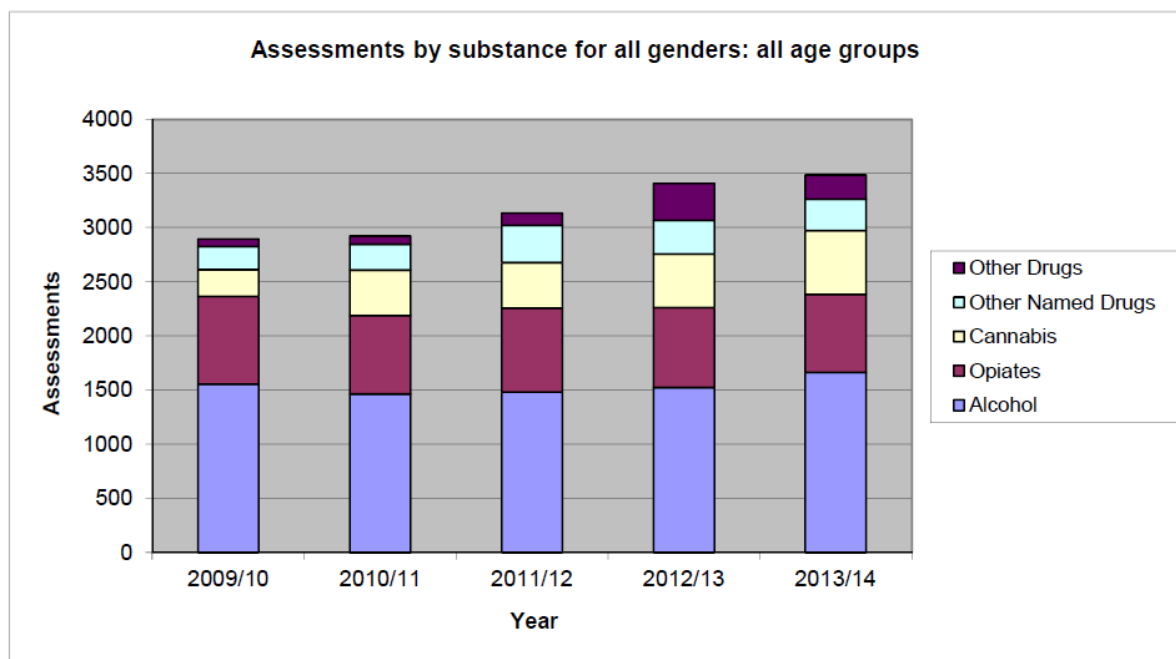
16. A look-back exercise to try to quantify impact of use of NPS in Torfaen area alone on A and E attendances in Gwent during 2013, showed 63 residents presented with mephedrone – like substance use. This equates to an average

of 5.25 presentations each month. Of these 63 people, 47 were under the age of 30, with 14 of them being between the ages of 15 and 20 years.

17. The number of people in Gwent presenting for assessment and or treatment, where the primary drug is classified as 'other substances' has risen gradually since 2009/2010 as illustrated in Figure 2. These might include substances not know at the assessment or which are not in the drug list so could include NPS. In many instances more than one substance will also be used.

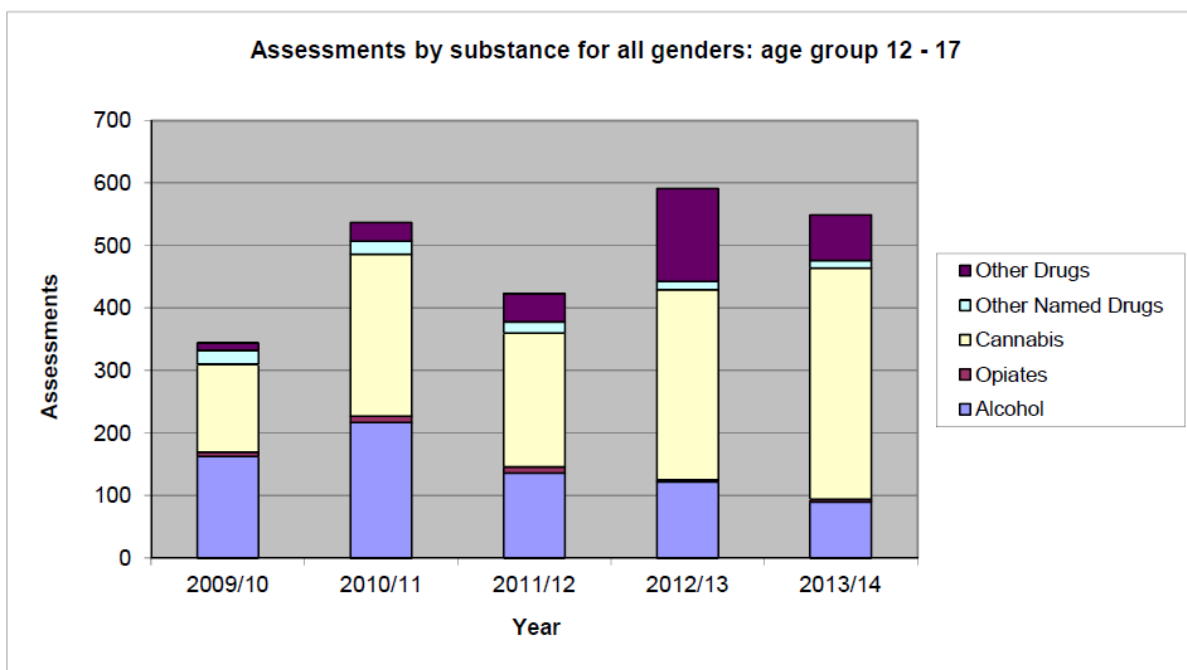
18. The Welsh National Database for Substance Misuse (WNDSM) was established in 2005. It contains guidance on the common data sets and data definitions regarding substance misuse for those seeking treatment by SM services (5).

Figure 2: Welsh National Database for Substance Misuse (WNDSM) Assessment Analysis All Ages.



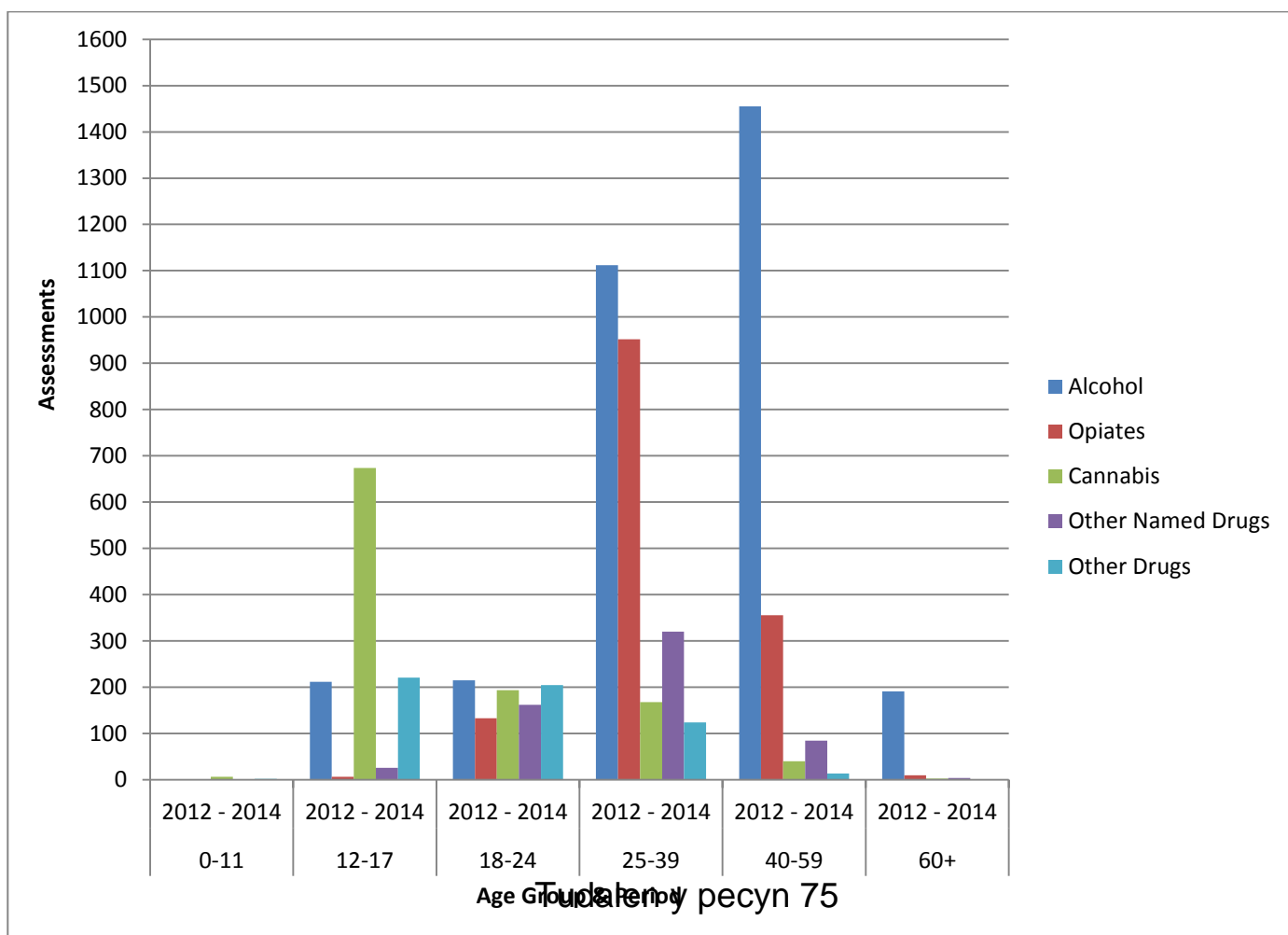
Primary assessment data for substance misuse services illustrates that the age groups where "other drugs" are the principal reason for assessment for drug service use are 12-24 years of age.

Figure 3 WNDSM Assessment Analysis, 12-17 years of age. Gwent



The age profile for NPS use in the Gwent area, is similar to that of the rest of south Wales, the main users of NPS being teenagers and young people.

Figure 4 WIDSM Assessment Analysis by Substance and Age Group From 2012 to 2014.



19. The possible legislative approaches to tackling the issue of legal highs, at both Welsh Government and UK Government level.

How effectively a partnership approach to tackling the issue of legal highs in Wales is being coordinated, both within Wales and between the Welsh and UK Governments.

20. Building health public policy

Reducing the harm associated with use of NPS should be regarded as a priority whether this is achieved through education or enforcement. A clear legislative framework needs to be developed by national government within which local agencies can operate. Collaborations between these agencies are of utmost importance. Action to identify and ban dangerous substances should be prompt and tools developed to enable this. Consistent messages regarding the risks and consequences of NPS which can be tailored to meet local need are necessary. The Director of Public Health Report for Gwent will this year include a section on NPS as an emerging threat.

If we are to ensure early identification of trends of NPS use and effective interventions the promotion of greater information sharing should be promoted locally. The development of better data collection methods to reduce gaps in knowledge is vital along with the need to engage with individuals who use NPS.

21. Creating supportive environments

Due to the legal status of NPS implementation of drug enforcement legislation to reduce supply and use is not an option. However, an alternative approach is the use of consumer protection legislation. An example of this is local authority departments such as trading standards taking action against suppliers such as 'head shops' and related businesses that sell NPS. This can result in NPS being seized and criminal investigations being pursued. There are also issues with this approach such as the need to be able to test a product on sale to establish if consumer protection law is being breached. This approach requires financial resources however.

For NPS which have already been classified as illegal, intervention is more straight forward, action can be taken to prevent sales through known routes

such as internet sales, closing websites offering sales of banned substances. Substances sold as NPS often contain controlled drugs as well should this be found to be the case drug enforcement legislation can be implemented as being in possession of, or supplying controlled drugs is an offence.

Interventions should focus on environments where young people congregate. A number of third sector organisations have worked with the organisers of university events and social gatherings such as clubs, parties and music festivals to not only raise awareness of the potential effects of NPS and provide support if and when necessary.

22.Strengthening community action

Statutory services such as the Police and health services should work collaboratively with local communities to identify their needs and how restricting both the demand for and the supply of NPS can both be addressed. Raising awareness of NPS amongst the public is paramount, with education being delivered at a local/community level, allowing campaigns to be tailored to meet the needs of specific groups.

The idea that drug taking is an acceptable activity and an inevitable part of growing up needs to be challenged within certain communities. Tolerance of substance misuse should be challenged.

23.Development of personal skills

Prevention and education based interventions should focus on increasing individuals self efficacy and to promote/empower the choice not to take unknown, potentially harmful substances. It is important that we focus not only on substance misuse itself, but also on the root causes of the behaviour, helping people to develop necessary skills and values and building resilience in relation to risk taking behaviours.

Though use of NPS is not only the preserve of young people, use among this age group is very concerning. Resource should be targeted on resilience and skill development for this group through schools, youth services and non statutory services for young people. Ideally this would begin at primary school

with age appropriate messages being communicated. Information should be made available to parents to enable them to support their children. Programmes such as the charity Care for the Family's 'How to Drug proof your Kids' training days for parents should be promoted and expanded.

The key message should be that because a substance is labelled 'legal' it does not mean that it is guaranteed safe. The content of the package are not necessarily 'what it says on the tin'.

Although emphasis should be on prevention, a priority should be reducing harm for those who do use NPS. The WEDINOS system provides up to date information on the health effects of NPS, this should be used to enable harm reduction information to be publicised, increasing public awareness of the health risks and dangers of taking NPS.

24. Re-orientation of services

Substance Misuses services provide specialist treatment for people with problems relating to NPS and other substances. Data from the WEDINOS system should be used in conjunction with service utilisation data to inform future service planning.

However many recreational NPS users would not consider themselves 'substance misusers' and would certainly not approach traditional services that they may see as associated with users of 'hard drugs'. Drop in clinic facilities for teenagers/young people wishing to discuss health issues including NPS are needed.

There are a number of professionals and organisations with whom those who use NPS will come into contact (for example primary care, accident and emergency department, and housing staff). It is important that these professionals are equipped with knowledge about NPS and where support and treatment can be accessed.

The DAN 24/7 website is useful. Messages need 'post marketing surveillance' to ensure they remain relevant and hit the mark.

25. International evidence on approaches taken to combat legal highs in other countries.

The US has developed a system for temporarily banning new substances that are being classified. However classification is always one step behind production, and so a new approach is being piloted in New Zealand which has decriminalised NPS through the Psychoactive Substances Bill 2013. This enables regulation and licensing of a tightly controlled market for recreational drugs including safeguards, testing and regulation of new substances. Drug manufacturers must prove the product has 'low risk of harm' and pay research costs and fees to register. In effect *all NPS are therefore illegal until proven to be low risk*. This is at variance with EU and US approaches which are not proving effective, so international interest in effectiveness of New Zealand's approach is high. (7)

References

(1) United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report, [Internet] 2013 [cited 7 September 2014]. Available from: http://www.unodc.org/unodc/secured/wdr/wdr2013/World_Drug_Report_2013.pdf

(2) Oxford Dictionaries Language Matters, [Internet] 2014 [cited 15 September 2014]. Available from: <http://www.oxforddictionaries.com/definition/english/head-shop>

(3) European Monitoring Centre for Drug and Drug Addictions. European Drug Report Trends & Development, [Internet] 2014 [cited 26 August 2014]. Available from: http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_228272_EN_TDAT14001ENN.pdf

(4) Smith, J and Lyons, M Dr. "New hepatitis C diagnoses amongst mephedrone injectors – summary report and actions July 2014" Health Protection. Public Health Wales. Cardiff

(5) Welsh Government. The Welsh National Database for Substance Misuse (WNDSM) and Treatment Outcome Profile (TOP). [Internet] 2014 [cited 28 September 2014]. Available from: <http://wales.gov.uk/topics/people-and-communities/safety/publications/wndsm/?lang=en>

(6) Gwent Police "Location of Mephedrone Dealing Based on Intelligence Submitted Between August and November 2012" in (2013) p109 Substance Misuse Interim Needs Assessment for Consultation Gwent Area Planning Board.

(7) New Zealand's regulation of new psychoactive substances; A response to the futility of trying to ban such substances as they appear

Cynulliad Cenedlaethol Cymru

Eitem 6
[Y Pwrthoddi Ffynfa Gofal
Cymdeithasol](#)

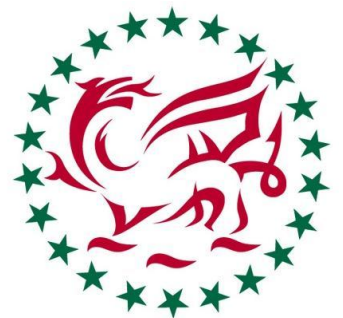
[Ymchwiliad i sylweddau
seicoweithredol newydd
\("cyffuriau penfeddwol
cyfreithlon"\)](#)

Tystiolaeth gan CLILC - LH 08

National Assembly for Wales

Health & Social Care Committee – New
Psychoactive Substances

26th September 2014



WLGA • CLILC

INTRODUCTION

1. The Welsh Local Government Association (WLGA) represents the 22 local authorities in Wales, and the three national park authorities and the three fire and rescue authorities are associate members.
2. It seeks to provide representation to local authorities within an emerging policy framework that satisfies the key priorities of our members and delivers a broad range of services that add value to Welsh Local Government and the communities they serve.
3. WLGA welcomes the opportunity to comment on the issue of New Psychoactive Substances (NPS) from a trading standards perspective.

The Wales and England position

4. The WLGA has been informed by the Wales Heads of Trading Standards, the National Trading Standards Board, and the Association of Chief Trading Standards Officers.
5. Local government trading standards services are currently discussing with the Home Office a review of the current legislative, enforcement, health and educational framework as it currently exists.
6. It is recognised that there are information gaps, enforcement gaps, legal complexities and uncertainties which must be addressed to enable the public to be properly protected.
7. The review is expected to make recommendations and comments to strengthen and assist coordinated responses to NPS situations. Local Government is therefore keen to help shape updated and consolidated enforcement guidance from the Home Office in due course.
8. Trading standards services in Wales recognise they have a role to play in educating reputable businesses, and enforcing legislation where there is detriment to consumers, or legitimate business.
9. At the end of this report, there are examples of current investigations which a number of local authority trading standards services are involved in – in conjunction with the police service.

Risk Focussed and Intelligence Led service

10. The Committee will also recognise the current financial context in which trading standards (and other regulatory services such as environmental health etc) operate.
11. These services have taken the biggest hit in terms of budgets, across the local government function – the latest analysis shows cuts equating to 30% for trading standards teams.
12. In order to attempt to maintain service delivery to the public and businesses alike, trading standards teams in Wales have adapted their operational and strategic methods to become risk focussed, and intelligence led.
13. The Integrated Operating Model (IOM) has been developed by the National Trading Standards Board (NTSB) for the benefit of the trading standards profession. It introduces a national intelligence framework to support not only the NTSB to deal with national and regional enforcement needs but also local authorities in their day to day work.
14. At the heart of the IOM is the effective use of intelligence. It aims to achieve a common understanding of the business processes that will help better coordinate enforcement efforts nationally, regionally and locally in England and Wales, focusing on agreed priorities and the issues causing significant consumer and business detriment.
15. Through a problem solving approach, trading standards will be able to effectively allocate resources to target the greatest problems. This will already be a familiar approach to trading standards, and is being used to help shape the development of local authority services.
16. The IOM is about the identification and assessment of threats, the management of prioritised threats through enforcement and other activity; and the review of the effectiveness of measures taken. It is designed to provide a structured approach to decision making and resource allocation.
17. Local government via its trading standards teams have therefore responded to incidents relating to NPS where intelligence has been received and the risk has been identified and assessed.

Capacity and market surveillance

18. What is less clear however is whether trading standards services are adequately resourced to proactively police the business landscape, whether on the high street, or on-line, where no intelligence of a threat has yet been received – ie market surveillance activity.

19. Enforcement falls behind the curve of preventing dangerous new products entering the market place, where resources only permit reactive activity – the outcome often being the newspaper headlines and the call for regulation following deaths or serious injuries.
20. Comparisons can be drawn to the “horsemeat scandal” and other similar market failures. A surveillance and proactive sampling regime is at least part of the answer to regulating market activity which prevents incidents occurring, and before they hit the headlines, hit public health, and hit public confidence.
21. However, trading standards in Wales is joined up with, and is a part of the ongoing review and improvement of the enforcement landscape relating to NPS across England and Wales.

Enforcement examples from trading standards in Wales

22. *"We are carrying out an investigation into a shop that has sold "NPS". The authority has worked closely with the police who agreed to analyse the substances seized and test purchased. The results have indicated the presence of Class A Controlled Drugs. Whilst the police are unable to proceed (due to the absence of any 'intent' to supply); Trading Standards has continued the investigation using its responsibilities under the Consumer Protection from Unfair Trading Regulations 2008 due to the prohibition on traders for falsely presenting a product as lawful when it is not. The investigation continues".*
23. *"Legal highs being sold from a retailer - awaiting more info on this but likely to be joint visit with police - and would look at wording/marketing of products, test purchase, before deciding on the most applicable legislation to consider enforcement action under."*
24. *"NOS laughing gas – we are considering the options of a combination of street trading / general product safety regulations and the police."*
25. *"We do have a retailer and samples were analysed but not found to contain any illegal substances. This was several months ago."*
26. *"We have a trader that I am currently dealing with, who provides virtual mailbox addresses and a mail forwarding service. His address is being used on legal high packs, although the actual business is not at his address. He just receives mail and packages and forwards them on."*
27. *"I have a current case with a problem trader and repeated visits to the store -seizing goods with the Police. In total 3 seizures have been made from the premises and goods have been taken on each occasion with the trader not making any attempts to ensure the products were compliant. We are looking at offences of Labelling requirements as per CHIP (Chemicals (Hazard Information and Packaging for Supply)*

Regulations) and CLP (Chemicals Classification, Labelling and Packaging) requirements. We have asked the analyst to report on dangerous or toxic ingredients. Some products have undergone analysis and have highlighted medicinal products and should be labelled in accordance with MHRA – license number etc. however clearly not marked with this, we are looking at running CPR charges against those items for creating the impression the product can legally be sold when it cannot (Schedule 1).”

- 28.** *"I have been dealing with this issue over the last couple of years due to a local villain causing havoc from a shop. I adopted an approach of visiting a few times a week and encouraging the adoption of age restricted sales and only selling to over 18's by using a refusal register to record sales etc. The police also kept raiding the shop and seizing all of the stock. This was submitted for analysis on the hope that there would be some controlled drugs found in the mixture. It seems to have quietened down in recent months but there was a meeting last Monday with the local plus a number of law enforcement representatives and health professionals."*

For further information please contact:

Simon Wilkinson

Policy Officer Regulatory and Frontline Services
[REDACTED]

Welsh Local Government Association
Local Government House
Drake walk
Cardiff
CF10 4LG
Tel: [REDACTED]

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Lleoliad: **Ystafell Bwyllgora 1 – Y Senedd**

Dyddiad: **Dydd Mercher, 22 Hydref 2014**

Amser: **09.34 – 10.55**

Gellir gwyllo'r cyfarfod ar Senedd TV yn:

<http://www.senedd.tv/Meeting/Index/aae65100-0f53-4f3f-9869-e6a4daf5f5c0>

Cynulliad
Cenedlaethol
Cymru

National
Assembly for
Wales



Cofnodion Cryno:

Aelodau'r Cynulliad:

David Rees AC (Cadeirydd)
Janet Finch-Saunders AC
John Griffiths AC
Elin Jones AC
Darren Millar AC
Lynne Neagle AC
Gwyn R Price AC
Lindsay Whittle AC

Tystion:

Dr Ruth Hussey, Llywodraeth Cymru
Dr Grant Duncan, Llywodraeth Cymru
Dr Chris Jones, Llywodraeth Cymru

Staff y Pwyllgor:

Llinos Madeley (Clerc)
Sian Giddins (Dirprwy Glerc)
Rhys Morgan (Dirprwy Glerc)
Amy Clifton (Ymchwilydd)
Philippa Watkins (Ymchwilydd)

Trawsgrifiad

[Trawsgrifiad o'r cyfarfod.](#)

1 Cyflwyniadau, ymddiheuriadau a dirprwyon

1.1 Cafwyd ymddiheuriadau gan Kirsty Williams ac Alun Davies.

2 Sesiwn graffu gyffredinol gyda'r Prif Swyddog Meddygol

2.1 Bu'r Prif Swyddog Meddygol yn ateb cwestiynau gan aelodau'r Pwyllgor.

2.2 Cytunodd y Prif Swyddog Meddygol i roi rhyw syniad inni pryd y disgwylir i'r crynodeb blynyddol o adolygiadau o nodiadau achos marwolaethau gael ei gyhoeddi.

2.3 Nododd y Pwyllgor y byddai'n croesawu gwybodaeth bellach gan y Prif Swyddog Meddygol am:

- pryd y bydd yr adolygiad o ad-drefnu gwasanaethau bwrdd iechyd yn cael ei gyhoeddi; ac
- y 'Cynllun Gofal Sylfaenol' arfaethedig, i gynnwys manylion am ei gwmpas, cylch gorchwyl ac amserlen.

3 Papurau i'w nodi

3.1 Nododd y Pwyllgor yr ohebiaeth a dderbyniwyd oddi wrth Gadeirydd y Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg mewn perthynas â Chyllideb Ddrafft Llywodraeth Cymru 2015–16.

4 Cynnig o dan Reolau Sefydlog 17.42(vi) a (ix) i benderfynu gwahardd y cyhoedd o weddill y cyfarfod ac ar gyfer eitem 1 y cyfarfod ar 6 Tachwedd 2014

4.1 Derbyniwyd y cynnig.

5 Ymchwiliad dilynol i'r cyfraniad a wneir gan fferyllfeydd cymunedol i wasanaethau iechyd: Trafod llythyr drafft at y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol

5.1 Bu'r Pwyllgor yn trafod a derbyniodd y llythyr drafft, yn amodol ar fân newidiadau, ar gyfer ei ymchwiliad dilynol ar gyfraniad fferyllfeydd cymunedol i wasanaethau iechyd.

6 Cyllideb Ddrafft Llywodraeth Cymru ar gyfer 2015–16: Trafod llythyr drafft at y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol a'r Dirprwy Weinidog Iechyd

6.1 Bu'r Pwyllgor yn trafod a derbyniodd y llythyr drafft, yn amodol ar fân newidiadau, ar gyfer ei ymchwiliad dilynol ar gyfraniad fferyllfeydd cymunedol i wasanaethau iechyd.

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Lleoliad: **Ystafell Bwyllgora 1 – Y Senedd**

Dyddiad: **Dydd Iau, 16 Hydref 2014**

Amser: **10.18 – 12.48**

Gellir gwyllo'r cyfarfod ar Senedd TV yn:

<http://www.senedd.tv/Meeting/Index/86f0fc0f-2544-40c4-8e84-9a6928525804>

Cynulliad
Cenedlaethol
Cymru

National
Assembly for
Wales



Cofnodion Cryno:

Aelodau'r Cynulliad:

David Rees AC (Cadeirydd)
Alun Davies AC
Janet Finch-Saunders AC
John Griffiths AC
Elin Jones AC
Darren Millar AC
Lynne Neagle AC
Gwyn R Price AC
Lindsay Whittle AC
Kirsty Williams AC

Tystion:

Mark Drakeford AC, Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
Vaughan Gething AC, Y Dirprwy Weinidog Iechyd
Dr Andrew Goodall, Llywodraeth Cymru
Albert Heaney, Llywodraeth Cymru
Martin Sollis, Llywodraeth Cymru

Staff y Pwyllgor:

Llinos Madeley (Clerc)
Sian Giddins (Dirprwy Clerc)
Amy Clifton (Ymchwilydd)
Martin Jennings (Ymchwilydd)

Trawsgrifiad

[Trawsgrifiad o'r cyfarfod.](#)

1 Blaenraglen waith y Pwyllgor

1.1 Bu'r Aelodau'n trafod y flaenraglen waith, gan gytuno y byddent yn ei thrafod ymhellach mewn cyfarfod yn y dyfodol.

2 Cyflwyniadau, ymddiheuriadau a dirprwyon

2.1 Ni chafwyd unrhyw ymddiheuriadau.

3 Papurau i'w nodi

3.1 Nododd y Pwyllgor y canlynol:

- cofnodion y cyfarfod blaenorol;
- gohebiaeth gan y Prif Weinidog ynghylch portffolios y Gweinidogion; a
- gohebiaeth rhwng Cadeirydd y Pwyllgor Materion Cyfansoddiadol a Deddfwriaethol a'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ynghylch Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014.

3.2 Nododd y Pwyllgor y llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ynghylch cynllun recriwtio Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwlans Cymru.

Cytunodd y Pwyllgor i ysgrifennu at y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol i ofyn am eglurhad ynghylch faint o bobl sydd wedi gadael y gwasanaeth ambiwlans yn ystod y cyfnod a gwmpesir gan y cynllun recriwtio a'r gwahaniaeth net yn niferoedd y staff.

4 Cyllideb Ddrafft Llywodraeth Cymru ar gyfer 2015–16: Sesiwn i graffu ar waith y Gweinidog

4.1 Bu'r Pwyllgor yn craffu ar waith y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol a'r Dirprwy Weinidog Iechyd ar gyllideb ddrafft Llywodraeth Cymru ar gyfer 2015–16.

4.2 Cytunodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol i ddarparu'r canlynol i'r Pwyllgor:

- eglurhad ar ddyraniadau'r gyllideb ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl, yn benodol sut mae'r £529 miliwn a ddyfynnwyd ym mhapur y Gweinidog i'r Pwyllgor yn cymharu â chyllid blynyddoedd blaenorol; a
- dadansoddiad o ansawdd a lefel setliadau yn ystod y flwyddyn a wnaed yn erbyn y risg Cronfa Risg Cymru mewn blynyddoedd diweddar.

5 Cynnig o dan Reol Sefydlog 17.42 (vi) i benderfynu gwahardd y cyhoedd o weddill y cyfarfod

5.1 Derbyniwyd y cynnig.

6 Cyllideb Ddrafft Llywodraeth Cymru ar gyfer 2015–16: Trafod y dystiolaeth a ddaeth i law

6.1 Bu'r Pwyllgor yn trafod y dystiolaeth a gafwyd gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol a'r Dirprwy Weinidog Iechyd a chytunodd i ysgrifennu atynt i ofyn am eglurhad ynghylch nifer o faterion a gododd yn ystod y sesiwn.

6.2 Cytunodd y Pwyllgor y byddai'r llythyr hwn yn cael ei rannu gyda'r Pwyllgor Cyllid er mwyn llywio ei waith yn craffu ar y gyllideb ddrafft.

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Ymchwiliad i sylweddau seicoweithredol newydd ("cyffuriau penfeddwol cyfreithlon")

Nodyn ar yr ymweliadau anffurfiol, Gogledd a De Cymru, 2 Hydref 2014

1. Fel rhan o'i ymchwiliad i sylweddau seicoweithredol newydd ("cyffuriau penfeddwol cyfreithlon"), bu'r Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol ar gyfres o ymweliadau anffurfiol yn Ne a Gogledd Cymru ar 2 Hydref 2014.¹ Nod yr ymweliadau hyn oedd dysgu mwy am brofiadau pobl sy'n defnyddio sylweddau seicoweithredol newydd, neu bobl sy'n agos at ddefnyddwyr, naill ai yn rhinwedd eu rôl fel darparwr gwasanaethau neu yn aelod o gymuned sy'n cael ei heffeithio gan eu defnydd.
2. Er mwyn clywed am brofiadau pobl ledled Cymru, rhanodd y Pwyllgor yn ddau grŵp, un yn teithio i'r gogledd a'r llall i'r de. Bu'r Aelodau yng Ngogledd Cymru yn ymweld â phrosiect Life on the Streets (LOTS) a Dan 24/7 yn Wrecsam; bu'r Aelodau yn Ne Cymru yn ymweld â Drugaid yng Nghaerffili a menter Fixers ym Merthyr Tudful.
3. Mae'r nodiadau yn y papur hwn yn amlinellu'r themâu a drafodwyd yn anffurfiol yn ystod yr ymweliadau. Cafodd llawer o'r themâu hyn hefyd eu codi gan ddarparwyr gwasanaeth a gymerodd ran yn nhrafodaethau grŵp ffocws y Pwyllgor, a gynhaliwyd hefyd ar 2 Hydref 2014. Gallwch weld nodyn o'r trafodaethau grŵp ffocws ar [dudalen we yr ymchwiliad](#).
4. Mae'r Pwyllgor am ddiolch i'r rhai a dreuliodd amser yn siarad ag Aelodau'r Cynulliad fel rhan o'r rhaglen o ymweliadau anffurfiol.

Life on the Streets (LOTS), Wrecsam

5. Mae'r Heddlu a'r sector gwirfoddol wedi dod ynghyd i greu LOTS i weithio gyda phobl sydd: yn ddiartref, neu mewn perygl o fod yn ddiartref; yn camddefnyddio sylweddau (rhai cyfreithlon ac

¹Yr Aelodau a oedd yn bresennol: Gogledd Cymru – Janet Finch–Saunders, Darren Millar a David Rees; De Cymru – John Griffiths, Lynne Neagle, Gwyn Price, Lindsay Whittle a Kirsty Williams.

anghyfreithlon); rhwng 16 a 25 oed; neu, sydd ynghlwm wrth ymddygiad gwrthgymdeithasol yn lleol. Mae'r grŵp hwn yn cynnwys tua 15 o bobl ifanc sy'n cyfarfod unwaith yr wythnos. Cafodd Aelodau gyfarfod am awr gyda chynrychiolwyr LOTS ym mhencadlys Cymdeithas Mudiadau Gwirfoddol Wrecsam.

6. Nodwyd yn y drafodaeth mai **atyniad sylweddau seicoweithredol newydd** yw eu bod "10 gwaith yn rhatach a 10 gwaith yn gryfach" na sylweddau fel cannabis. Yn ychwanegol at demtasiwn eu pris a'u cryfder, nodwyd bod llawer yn cael eu gwerthu yn gyfreithiol – mewn siopau arbennig ar y stryd fawr (a elwir yn "head shops") ac ar y we – sy'n golygu bod cael gafael arnynt yn "haws na rigmarôl cael cyffuriau anghyfreithlon". Nodwyd bod atyniad sylweddau seicoweithredol newydd yn gryfach oherwydd yr enwau a'r pecynnau diddorol, er gwaethaf y rhybudd ar y pecyn yn nodi "not for human consumption". Ond, nid oedd y cyfranogwyr yn argyhoeddedig y byddai pecynnau plaen yn atal pobl rhag cymryd sylweddau seicoweithredol newydd. Pan ofynnwyd pa gyfran o ddefnyddwyr cyffuriau, yn eu profiad nhw, sy'n cymryd sylweddau seicoweithredol newydd, nododd y cyfranogwyr eu bod yn cael eu defnyddio "ym mhob man".
7. Roedd y grŵp yn pwysleisio **effaith yr "head shop" leol**. Nodwyd bod presenoldeb y siop yn ei gwneud yn haws i bobl brynu sylweddau seicoweithredol newydd, yn enwedig pobl heb gardiau banc sy'n methu prynu ar-lein. Nodwyd bod y defnydd o sylweddau seicoweithredol newydd wedi cynyddu yn yr ardal ar ôl i'r siop agor, er bod pwysau gan y gymuned leol, yr heddlu a swyddogion safonau masnach lleol wedi achosi'r perchennog i gau'r siop yn y pen draw. Nododd y cyfranogwyr bod effaith y siop i'w gweld o hyd, gyda llawer o ddefnyddwyr bellach yn teithio i Gaer i brynu sylweddau seicoweithredol newydd.
8. Pwysleisiwyd bod y **term "cyffuriau penfeddwol cyfreithlon" yn gamarweiniol** ac yn rhoi'r argraff anghywir bod y sylweddau yn ddiogel i'w cymryd. Nododd y cyfranogwyr bod cynnwys sylweddau seicoweithredol newydd yn aml yn anhysbys, ac y gallai gynnwys sylweddau anghyfreithlon yn ogystal â rhai cyfreithiol.

9. Nododd y cyn-ddefnyddwyr a oedd yno, a'r rhai sy'n gweithio'n agos gyda defnyddwyr presennol, bod **effeithiau sylweddau seicoweithredol newydd yn gallu bod yr un mor ddifrifol â'r rhai a brofir gan ddefnyddwyr cyffuriau dosbarth A** fel heroin, a bod defnyddwyr yn gallu mynd yr un mor gaeth iddynt. Nodwyd bod rhai defnyddwyr cyffuriau dosbarth A yn newid i ddefnyddio sylweddau seicoweithredol newydd oherwydd eu bod yn rhatach ac yr un mor gryf. Nodwyd hefyd, fodd bynnag, na fyddai rhai defnyddwyr cyffuriau dosbarth A "byth yn ystyried cymryd cyffuriau penfeddwol cyfreithlon" gan nad ydynt yn gwybod beth maent yn cynnwys a'u bod yn ofni eu heffaith bosibl. Roedd y cyfranogwyr yn ymwybodol iawn bod effeithiau hirdymor defnyddio sylweddau seicoweithredol newydd yn anhysbys am fod y defnydd ohonynt yn ddatblygiad cymharol newydd.
10. Nododd y grŵp **fod camdybiaeth mai pobl ifanc yn unig sy'n defnyddio sylweddau seicoweithredol newydd**. Nododd y grŵp fod llawer o bobl hŷn yn defnyddio sylweddau seicoweithredol newydd, yn aml drwy gymryd tabledi yn hytrach nag ysmegu.
11. Nodwyd fod **carchardai yn "llawn" sylweddau seicoweithredol newydd**. Nododd rai cyfranogwyr iddynt ddechrau defnyddio sylweddau seicoweithredol newydd tra yn y ddalfa, ac nad oes gan y system cyfiawnder troseddol a'r heddlu y gallu i ddelio â'r defnydd ohonynt. Nodwyd hefyd fod rhai unigolion yn newid i ddefnyddio sylweddau seicoweithredol newydd yn bwrpasol yn hytrach na defnyddio cyffuriau anghyfreithlon i osgoi torri gofynion adsefydlu cyffuriau a chael eu hanfon/dychwelyd i'r carchar.
12. Pwysleisiodd y grŵp eu bod yn ymwybodol o nifer o achosion lle mae unigolion wedi cyflawni **trosedd** er mwyn prynu sylweddau seicoweithredol newydd neu o ganlyniad i'w defnyddio.
13. Eglurodd y grŵp fod llawer o bobl yn cymryd sylweddau seicoweithredol newydd "i anghofio am eu bywyd". Barn y grŵp, er mwyn atal eu defnydd, yw bod angen darparu **gwasanaethau cymorth digonol sy'n mynd i'r afael â'r rheswm dros y ddibyniaeth ar sylweddau**, fel problemau iechyd meddwl, digartrefedd, tlodi a diweithdra. Nodwyd

hefyd, yn ogystal â bod yn rheswm dros droi at sylweddau seicoweithredol newydd, mewn llawer o achosion bod cymryd sylweddau seicoweithredol newydd yn gallu achosi problemau iechyd meddwl, diweithdra, tlodi a digartrefedd. Pwysleisiodd y grŵp ddylanwad cadarnhaol y prosiect Warehouse, menter wirfoddol leol sy'n darparu lloches, cymorth a hyfforddiant i bobl sy'n camddefnyddio sylweddau a chyn-ddefnyddwyr yn yr ardal.

DAN 24/7, Wreccsam

14. Mae Llinell Gymorth Cyffuriau ac Alcohol Cymru, sef DAN 24/7, yn cael ei rhedeg gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ac yn cael ei hariannu gan Lywodraeth Cymru. Mae'r bwrdd iechyd yn gallu fforddio i redeg y llinell gymorth oherwydd yr arbedion maint a ddarperir gan ei rôl yn cynnal gwasanaethau llinell gymorth eraill. Mae Dan 24/7 yn llinell gymorth ddwyieithog sydd ar gael yn rhad ac am ddim i unrhyw un yng Nghymru sy'n dymuno cael gwybodaeth a / neu help yn ymwneud â chyffuriau neu alcohol. Mae'r gwasanaeth ar gael 24 awr y dydd, 7 diwrnod yr wythnos. Mae'r llinell gymorth yn cynorthwyo unigolion, eu teuluoedd, gofalwyr, a gweithwyr cymorth ym maes cyffuriau ac alcohol i fanteisio ar wasanaethau lleol a rhanbarthol priodol.
15. Eglurodd y staff fod pob galwad yn cael ei hateb gan gymysgedd o wirfoddolwyr a staff ar gontract sy'n logio galwadau a gwybodaeth berthnasol. Nodwyd nad oedd y rhai sy'n ateb y galwadau yn arbenigwyr ym maes camddefnyddio sylweddau, ond yn arbenigwyr mewn ymdrin â galwadau o'r math hwn a **chyfeirio pobl at wasanaethau priodol** a / neu egluro'r opsiynau o ran helpu eich hun.
16. Nodwyd bod y **cyfrifoldeb ar yr unigolyn** sy'n ffonio'r llinell gymorth i gysylltu â'r gwasanaeth perthnasol ar ôl cael cyfeiriad ato. Clywodd yr Aelodau bod hyn yn rhannol er mwyn rhoi'r grym i unigolion wneud yr ymrwymiad angenrheidiol i geisio cymorth, ond hefyd i sicrhau nad yw gallu'r gwasanaethau perthnasol yn cael ei or-ymestyn.
17. Er bod adborth yn cael ei geisio gan wasanaethau i ganfod i ba raddau y mae'r bobl y cafodd eu cyfeirio atynt yn cymryd yr ail gam o gysylltu â

nhw am gymorth, nid oes dulliau ffurfiol ar waith i gadarnhau a yw'r cyngor a roddwyd gan y llinell gymorth yn cael ei ddilyn gan y sawl a ffoniodd. Mae hyn yn gwneud **gwerthuso effaith y gwasanaeth yn anodd.**

18. Nodwyd, er bod DAN 24/7 yn hysbysebu ei wasanaeth (yn bennaf trwy gyfrwng y rhyngwyd), mae wedi **cael trafferth codi ymwybyddiaeth am ei fodolaeth.** Nodwyd bod llawer o bartneriaid a darparwyr gwasanaethau cyhoeddus yn dal i gyfeirio at *Talk to Frank*, gwasanaeth sydd bellach ar gael yn Lloegr yn unig ac a gafodd ei ddisodli yng Nghymru gan DAN 24/7.
19. Nodwyd, o'r 2,100 galwad y mis i'r ganolfan ar gyfartaledd, fod tua 350–360 yn alwadau i linell gymorth Dan 24/7. Eglurodd y staff fod y rhan fwyaf o alwadau oddi wrth rieni sy'n poeni ac eisiau cyngor, yn hytrach na defnyddwyr. Serch hynny, nododd staff fod tystiolaeth anecdotaidd yn awgrymu, tra bo defnyddwyr wedi bod yn naif yn flaenorol gan gymryd yn ganiataol bod statws cyfreithiol sylweddau seicoweithredol newydd yn golygu eu bod yn ddiogel ar gyfer defnydd hamdden, bod effaith sylweddau seicoweithredol newydd ar iechyd defnyddwyr yn awr yn dechrau cael ei grybwyll.

Drugaid, Caerffili

20. Mae Drugaid yn darparu cefnogaeth, gwybodaeth ac eiriolaeth i bobl yn Ne Cymru sy'n agored i niwed ac sydd wedi'u hymyleiddio o ganlyniad i gamddefnyddio cyffuriau a / neu alcohol eu hunain, neu rywun arall yn eu camddefnyddio. Caiff ei ariannu o nifer o ffynonellau, gan gynnwys byrddau iechyd, llywodraeth leol, Llywodraeth Cymru, partneriaethau diogelwch cymunedol a thimau troseddau ieuenctid.
21. Nododd y grŵp fod sylweddau seicoweithredol newydd wedi dod yn gynyddol boblogaidd yn eu cymuned. Nodwyd **argaeledd hawdd y sylweddau hyn a'u pris isel fel y rhesymau dros eu poblogrwydd cynyddol.** Nododd y grŵp hefyd fod y sylweddau hyn yn aml yn gryfach na chyffuriau anghyfreithlon. Eglurwyd bod sylweddau anghyfreithlon yn cael eu "cymysgu" (ac felly'n wanach) â sylweddau eraill, tra bo "cyffuriau penfeddwol cyfreithlon" yn burach, ac yn cael eu hystyried

felly. Nododd y grŵp fod y cyffuriau mwyaf poblogaidd yn y gymuned leol yn cynnwys meffedron, methoxetamine (math o ketamine synthetig), a "pandora's box". Dywedodd y cyfranogwyr fod y sylweddau hyn yn gaethiwus iawn ac yn beryglus. Nododd y grŵp hefyd nad yw defnyddwyr yn gwybod beth yw cryfder y sylweddau.

22. Disgrifiodd y grŵp y **cynnydd yn nifer yr achosion o gam-drin steroidau** yn y cymoedd a'r cynydd yn y defnydd o sylweddau fel melanotan. Awgrymwyd y gallai delwedd y corff fod yn ffactor sy'n dylanwadu ar hynny.
23. Pan ofynnwyd iddynt am gyfreithlondeb, roedd y grŵp o'r farn y byddai **gwneud sylweddau seicoweithredol newydd yn anghyfreithlon yn cynyddu lefelau troseddu** ar gyfer cyflenwyr a defnyddwyr. Awgrymodd y grŵp hefyd na fyddai fframweithiau cyfreithiol yn gallu cadw i fyny gyda'r llif cyson o sylweddau newydd sy'n dod ar y farchnad.
24. Roedd y grŵp o'r farn bod y **cymorth sydd ar gael yn amrywio o ardal i ardal**; dywedodd un cyn-ddefnyddiwr bod llawer o gefnogaeth ar gael yn Rhondda Cynon Taf o'i gymharu â Chaerffili. Dywedodd cyn-ddefnyddiwr arall, a oedd wedi cymryd sylweddau seiliedig ar gyffuriau adfywiol am dros bum mlynedd, nad oedd ei feddyg teulu lleol wedi gallu cynnig cymorth uniongyrchol, ond roedd yn cynghori iddo gysylltu â Drugaid, a oedd wedyn "wedi newid ei fywyd".
25. Awgrymwyd y gellir gwneud llawer mwy o ran **addysgu a chodi ymwybyddiaeth, a bod angen gwella'r ffynonellau gwybodaeth a chyfathrebu ar gyfer sylweddau seicoweithredol newydd**. Roedd y grŵp yn canmol WEDINOS a dywedodd y byddai o gymorth pe bai hefyd yn darparu gwybodaeth am effeithiau gwahanol sylweddau seicoweithredol newydd. Awgrymodd y cyfranogwyr y gellid defnyddio cyn-ddefnyddwyr, sy'n siarad o brofiad personol, fel arf pwerus o ran codi ymwybyddiaeth.

Fixers, Merthyr Tudful

26. Mae Fixers yn fenter ledled y DU a ariennir gan y Gronfa Loteri Fawr. Cafodd y fenter ei hymestyn i Gymru yn 2013. Mae'r fenter yn rhoi cyfle

i bobl ifanc o gefndiroedd amrywiol gyfarfod a gweithredu ar faterion sy'n bwysig iddyn nhw. Mae'r materion yn amrywio o anhwylderau bwyta i gyffuriau, troseddu, seiberfwlio a phethau eraill. Yn ddiweddar, cynhyrchodd grŵp Fixers Merthyr Tudful fideo am sylweddau seicoweithredol newydd a'u peryglon.

27. Nododd y grŵp eu canfyddiad fod y **defnydd o sylweddau seicoweithredol newydd wedi cynyddu'n sylweddol yn eu cymuned ddwy flynedd yn ôl**. Roedd un aelod o staff yn amcangyfrif fod tua 80% o ddisgyblion blwyddyn 8 yr ysgol yn cymryd sylwedd seicoweithredol newydd o'r enw 'NRG'. Nododd y cyfranogwyr fod nifer o'u cyfoedion (14–18 oed) na fyddent fel arfer yn eu cysylltu â chyffuriau yn cael eu denu at sylweddau seicoweithredol newydd. Nododd y grŵp, yn eu profiad, fod pobl rhwng 12 a 14 oed yn cymryd sylweddau seicoweithredol newydd. Fodd bynnag, roeddent hefyd yn gwybod am unigolion mor ifanc ag 11 oed a oedd wedi cymryd “cyffur penfeddwol cyfreithlon”.
28. Esboniodd y grŵp ei bod yn **“hawdd cael gafael” ar sylweddau seicoweithredol newydd** a'u bod yn arfer cael eu gwerthu ar stondin ym marchnad Merthyr. Mae'r stondin bellach wedi cau, oherwydd pwysau gan yr heddlu. Aeth y grŵp ymlaen i esbonio bod llawer o bobl ifanc yn y gymuned bellach yn teithio i Gaerdydd a Phontypridd lle mae sylweddau seicoweithredol newydd ar gael mewn marchnadoedd a siopau am brisiau rhad.
29. Nododd y cyfranogwyr fod 'black mamba' (tebyg i ganabis cryf) yn **boblogaidd mewn carchardai**. Am nad oes arogl cryf gan 'black mamba', nid yw wardeiniaid yn sylwi arno pan gaiff ei ysmygu.
30. Pwysleisiodd y cyfranogwyr bwysigrwydd addysgu a chodi ymwybyddiaeth. Nododd y grŵp fod **diffyg gwybodaeth am effeithiau a goblygiadau cymryd sylweddau seicoweithredol newydd**.
31. Pwysleisiodd y grŵp hefyd y **dylai pobl ifanc allu siarad yn agored am eu profiadau gyda sylweddau seicoweithredol newydd** ac unrhyw bryderon cysylltiedig â hynny, heb ofni bod mewn trwbwl. Nodwyd ofni'r

canlyniadau a diffyg cyfrinachedd fel rhwystrau i bobl gydnabod eu bod wedi defnyddio sylweddau seicoweithredol newydd neu'n eu defnyddio o hyd.

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Ymchwiliad i sylweddau seicoweithredol newydd (“cyffuriau penfeddwol cyfreithlon”)

Nodyn ar drafodaethau'r grwpiau ffocws, 2 Hydref 2014

1. Estynnodd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol wahoddiad i gynrychiolwyr o elusennau, llywodraeth leol, yr heddlu, timau camddefnyddio sylweddau a gweithwyr proffesiynol iechyd i gymryd rhan mewn trafodaethau mewn grwpiau ffocws ar 2 Hydref. Diben y trafod yn y grwpiau ffocws oedd dysgu rhagor am y canlynol:
 - lefel yr ymwybyddiaeth o sylweddau seicoweithredol newydd (NPSs) a'u risgiau ymhlith defnyddwyr, gwasanaethau'r rheng flaen, a'r cyhoedd yn gyffredinol;
 - gallu'r gwasanaethau cyhoeddus a gwirfoddol i ymdopi â defnydd y sylweddau hyn;
 - lefel yr wybodaeth sydd ar gael o ran pa mor gyffredin yw'r sylweddau hyn a beth yw eu heffaith;
 - yr ysgogiadau sydd efallai ar gael yng Nghymru, neu yng nghydestun ehangach y Deyrnas Unedig, i fynd i'r afael â chynhyrchu, gwerthu a defnyddio'r sylweddau hyn;
 - unrhyw arferion da wrth fynd i'r afael â defnydd y sylweddau hyn sy'n bodoli yng Nghymru neu y tu allan.
2. Er mwyn casglu profiadau o bob rhan o Gymru, ymrannodd y Pwyllgor yn ddau grŵp. Aeth y naill i Ferthyr Tudful a'r llall i Wrecsam. Yr Aelodau¹ fu'n hwyluso'r grwpiau ffocws unigol yn y ddau le, gan ofyn barn y cyfranogwyr am nifer o themâu, yn ogystal ag am unrhyw bwyntiau eraill yr oeddent am eu codi. Cafodd canlyniadau'r trafod eu casglu yn ystod sesiwn llawn. Ar y trafodaethau llawn yn bennaf y mae'r nodyn hwn yn canolbwyntio, ond mae'n cynnwys hefyd rai materion a godwyd yn y grwpiau unigol. Cafodd llawer o'r themâu hyn eu codi hefyd yn ystod cyfres o ymweliadau anffurfiol a gynhaliodd yr Aelodau

¹ Yr Aelodau a fu'n bresennol: Gogledd – Janet Finch-Saunders, Darren Millar a David Rees; De – John Griffiths, Lynne Neagle, Gwyn Price, Lindsay Whittle a Kirsty Williams.

ar 2 Hydref 2014. Mae nodyn ar yr ymweliadau anffurfiol ar gael ar [dudalen we yr ymchwiliad](#).

3. Roedd yn glir ar sail y trafod yn y Gogledd a'r De fod cynnydd wedi bod o ran defnyddio NPSs yng Nghymru yn y blynyddoedd diwethaf. Er hynny, nodwyd nad oes gan ddarparwyr gwasanaethau ddata dibynadwy ynghylch defnyddio NPSs ar hyn o bryd. Awgrymodd y trafod nad yw ymwybyddiaeth y cyhoedd, y gwasanaethau sy'n cael eu darparu, na'r trefniadau deddfwriaeth wedi datblygu yr un mor gyflym â'r cynnydd yn y defnydd, ac mai gwael yw'r wybodaeth am effaith NPSs ar hyn o bryd ac yn y dyfodol. Er bod pocedi o ymarfer da i'w cael o ran addysgu pobl am NPSs a helpu'r rhai y maent yn effeithio arnynt, cafwyd consensws yn gyffredinol bod gwaith sylweddol eto i'w wneud er mwyn deall y broblem gynyddol hon a mynd i'r afael â hi.
4. Mae'r Pwyllgor am gofnodi ei ddiolch i'r rhai a gymerodd amser i siarad â'r Aelodau Cynulliad ym Merthyr Tudful a Wrecsam.

Thema 1: Ymwybyddiaeth o sylweddau seicoweithredol newydd (NPSs)

Ymwybyddiaeth o'r risgiau a'r arwyddion rhybuddio sy'n gysylltiedig ag NPSs

5. Y consensws yn y grwpiau yn y De a'r Gogledd oedd mai isel iawn oedd yr ymwybyddiaeth o NPSs a'u risgiau. Nodwyd bod yr ymwybyddiaeth yn annigonol nid yn unig ymysg defnyddwyr, ond hefyd ymysg aelodau eu teuluoedd a'r cyhoedd yn ehangach, yn ogystal ag ymysg staff y gwasanaethau cyhoeddus perthnasol. Pwysleisiwyd y canlynol:
 - anaml y bydd pobl yn gwybod beth sydd mewn NPSs, a does dim dealltwriaeth dda o'r effeithiau yn y fan a'r lle nac yn y tymor hir;
 - nid yw'r defnyddwyr bob amser yn ymwybodol y gall NPSs fod yn gryfach ac yn fwy peryglus na chyffuriau anghyfreithlon;
 - nid yw athrawon, gweithwyr proffesiynol iechyd a gofal cymdeithasol, na'r rhai sy'n gweithio yn y system cyfiawnder troseddol bob amser wedi'u hyfforddi neu wedi'u paratoi i sylweddoli bod NPSs wedi'u defnyddio, nac i wybod beth i'w wneud os byddant yn amau bod NPSs wedi'u defnyddio;
 - mae yna gamargraff mai mater sy'n effeithio ar bobl ifanc yn unig yw hwn; ac

- mae hyd yn oed gweithwyr profiadol ym maes camddefnyddio sylweddau yn teimlo eu bod heb sgiliau a hynny am fod NPSs yn gymharol newydd a heb gael eu deall yn dda.
6. Cyfeiriodd nifer o gyfranogwyr at brosiect Cyffuriau Newydd ac Adnabod Sylweddau Newydd Cymru (WEDINOS) fel prosiect gwerthfawr o ran darparu gwybodaeth am gynnwys NPSs. Pwysleisiwyd mor bwysig yw casglu gwybodaeth am y sylweddau sy'n cylchredeg ar y strydoedd. Er hynny, nododd rhai cyfranogwyr fod yna dystiolaeth i awgrymu bod cyflenwyr NPSs yn defnyddio gwasanaeth WEDINOS i brofi eu sylweddau er mwyn dilysu nad ydynt yn cynnwys olion sylweddau anghyfreithlon.
 7. Cyfeiriodd cyfranogwyr yng ngrŵp y Gogledd at offeryn ar-lein arall, cronfa ddata TICTAC, at adnabod cyffuriau solet yn weledol. Nid yw'r gronfa ddata hon ar gael i'r cyhoedd, ond mae'n cael ei defnyddio gan asiantaethau cyfraith a threfn, y gwasanaeth iechyd, gwasanaethau cymdeithasol a'r gwasanaeth addysg, a chan y diwydiannau fferylliaeth a bwyd. Gofynnodd rhai cyfranogwyr a oedd yna ddyblygu rhwng elfennau yng ngwaith WEDINOS a gwaith TICTAC.

Codi ymwybyddiaeth

8. Pwysleisiodd nifer o gyfranogwyr mor bwysig oedd addysg briodol ar oedran cynnar er mwyn codi ymwybyddiaeth o'r risgiau ynglŷn ag NPSs. Gan gyfeirio at ganlyniadau arolwg a gomisiynwyd gan y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, a nododd fod 21% o bobl wedi dysgu am NPSs drwy'r ysgol, awgrymwyd bod angen gwaith sylweddol i sicrhau bod yr addysgwyr eu hunain yn cael hyfforddiant priodol. Nododd y cyfranogwyr fod angen i'r hyfforddiant hwnnw adlewyrchu'r newidiadau yn y tirlun o ran cyflenwi a defnyddio cyffuriau sydd erbyn hyn yn cynnwys NPSs yn ogystal â'r sylweddau anghyfreithlon, dosbarthol, mwy traddodiadol. Awgrymwyd hefyd y dylai cynddefnyddwyr gael eu cynnwys wrth ddylunio a rhoi'r hyfforddiant hwn.
9. I lawer o ddefnyddwyr, darparwyr gwasanaethau a'r cyhoedd yn gyffredinol, cydnabuwyd ei bod yn rhy hwyr defnyddio cyfleoedd yn yr ysgol i godi ymwybyddiaeth o risgiau NPSs. O ganlyniad, awgrymwyd y dylai gwaith gael ei wneud gyda'r cyfryngau - y dywedodd 57% o'r

ymatebwyr i arolwg y Pwyllgor eu bod wedi dysgu am NPSs drwyddynt – i wella amlygrwydd ac ansawdd yr wybodaeth gyhoeddus am y sylweddau hyn. Pwysleisiodd y cyfranogwyr rôl bosibl hyfforddiant gan gymheiriaid i'w cymheiriaid. Teimlid bod angen i adnoddau ar gyfer unrhyw ymgyrch codi ymwybyddiaeth a fyddai'n targedu pobl ifanc gael eu datblygu mewn partneriaeth â nhw, a'u llunio yn eu hiaith nhw a hynny mewn amryw o gyfryngau.

10. Pwysleisiodd y rhai a oedd yn gweithio yng ngwasanaethau'r rheng flaen fod angen cynnwys hyfforddiant ar NPSs fel rhan o'u datblygu proffesiynol.
11. Un thema glir ynglŷn â chodi ymwybyddiaeth oedd bod angen sicrhau bod gwybodaeth am NPSs yn cael ei theilwra at y gynulleidfa berthnasol a'i bod yn amserol, yn berthnasol ac yn briodol i'r sector – neu'r oed. Dadleuai rhai o'r cyfranogwyr fod diffyg cydlynedd yn y negeseuon a oedd yn cael eu lledaenu ynghylch NPSs, gan awgrymu bod yna le i Llywodraeth Cymru arwain ynglŷn â datblygu pecyn o wybodaeth awdurdodol a chyson. Awgrymwyd y byddai gwybodaeth wedi'i chomisiynu gan y Llywodraeth yn rhoi dilysrwydd i'r cynnwys a fyddai'n cael ei barchu gan ymarferwyr yn gweithio yn y maes.

Terminoleg

12. Un thema gref a ddaeth allan o'r trafod yn y ddau grŵp ffocws oedd pwysigrwydd defnyddio terminoleg gyfrifol i godi ymwybyddiaeth o gynnwys ac effeithiau posibl NPSs. Nododd cyfranogwyr fod y term “cic gyfreithlon” – yn enwedig defnyddio'r gair “cyfreithlon” – yn niweidiol am ei fod yn awgrymu bod y sylweddau hyn yn ddiogel i'w defnyddio. Awgrymodd nifer o gyfranogwyr y dylid osgoi'r term “cic gyfreithlon”, yn enwedig gan weithwyr proffesiynol perthnasol, i helpu i datrys rhai o'r camagraffiadau sydd gan bobl ynghylch diogelwch NPSs. Teimlid bod angen inni chwalu'r myth eu bod yn siŵr o fod yn fwy diogel ac yn llai o risg am eu bod yn gyfreithlon.
13. Nodwyd nad yw llawer o'r rhai sy'n defnyddio NPSs yn adnabod termau fel “sylweddau seicoweithredol newydd” neu “gic gyfreithlon”, gan eu bod yn defnyddio enwau'r stryd ar y sylweddau y maent yn eu

defnyddio. O ganlyniad, pan fydd staff y rheng flaen yn ceisio cael gwybod a yw rhywun wedi defnyddio NPSs, awgrymwyd y dylai cwestiynau mwy agored gael eu gofyn, megis “ydych chi wedi cymryd unrhyw bowdwr, tabledi ac ati?”.

Thema 2: Argaeledd, capasiti ac ansawdd gwasanaethau

Argaeledd a chapasiti gwasanaethau

14. Nodwyd bod y ffaith bod NPSs ar gael yn rhwydd ar y rhyngwrdd yn golygu bod cyflenwad ar gael ym mhobman bron a'i fod yn gallu effeithio ar ardaloedd gwledig a threfol fel ei gilydd. Dywedodd cyfranogwyr mai amrywiol oedd y ddarpariaeth gwasanaethau i ymdrin â defnydd NPSs oedd yn ymddangos fel pe bai'n digwydd yn eang ledled Cymru, a bod y capasiti mewn ardaloedd gwledig yn tueddu i fod yn ddiffygiol. Un enghraifft o'r ymdrechion sydd wedi'u gwneud i ddatrys hyn oedd defnyddio rhaglenni estyn allan, fel y bws estyn allan sydd ar waith gan yr elusen Drugaid.
15. Tynnwyd sylw at effeithiau'r cynnydd yn defnydd NPSs ar wasanaethau, yn enwedig felly o ran y cynnydd yn y galw am gymorth iechyd meddwl, gwasanaethau gorfodi'r gyfraith a gwasanaethau asiantaethau sy'n ymwneud ag ymladd yn erbyn ecsbloetio menywod. Pwysleisiwyd mor bwysig oedd ad-drefnu gwasanaethau cyhoeddus a gwirfoddol fel eu bod yn gallu ymdrin ag effaith defnydd NPSs (o'u cyferbynnu â sylweddau anghyfreithlon).
16. Nodwyd y diffyg ymwybyddiaeth ynghylch effaith NPSs ar gapasiti ac ansawdd y gwasanaethau sydd ar gael, a'r diffyg hyfforddiant ynglŷn â'r effaith honno. Awgrymwyd bod hyn ar ei fwyaf amlwg yng ngwasanaethau'r rheng flaen megis yr heddluoedd ac adrannau damweiniau a brys, sydd ill dau yn ei chael yn anodd adnabod defnyddwyr NPSs ac, o'r herwydd, yn ei chael yn anodd eu cyfeirio at wasanaethau perthnasol.
17. Soniodd un o'r grwpiau ffocws yn y sesiwn ym Merthyr Tudful fod y sylw fel pe bai'n cael ei roi ar fathau penodol o gamddefnyddio sylweddau fel alcohol, sy'n mynd ag adnoddau i ffwrdd o ddelio â mathau eraill o

gamddefnyddio sylweddau fel NPSs. Teimlai'r grŵp na ddylai NPSs gael eu hystyried ar eu pen eu hunain, a bod yna lawer iawn o bendilio rhwng camddefnyddio sylweddau cyfreithlon ac anghyfreithlon ymhlith defnyddwyr NPSs.

18. Enwyd gweithgareddau difyrru² fel rhan bwysig o'r cymorth cychwynnol. Er bod y cymorth cychwynnol yn defnyddio llawer o adnoddau, awgrymwyd y gall fod yn effeithiol; serch hynny, mae yna fwy o broblem wrth geisio sicrhau'r mathau hyn o wasanaethau yng nghefn gwlad.
19. Nodwyd bod rhai effeithiau canlyniadol yn sgil defnyddio NPSs, er enghraifft ymddygiad gwrthgymdeithasol a throeddau, yn gallu arwain at fwy o risg o ddirgaredd. Gall hynny arwain at bwysau ar wasanaethau cyhoeddus eraill.

Ansawdd gwasanaethau a chydlynu gwasanaethau

20. Un o'r problemau a nododd y grwpiau ffocws yw nad yw gwasanaethau bob amser yn cydweithio i ymateb i effaith NPSs, ac nad yw eu horiau agor yn ddigon hyblyg i ymateb i ddiwylliant o gamddefnyddio sylweddau 24/7. Nodwyd bod angen gwell cydlynu ar wasanaethau a chydweithio er mwyn gwella ansawdd ac effeithiolrwydd wrth gyflawni gwasanaethau. Pwysleisiwyd bod yna bocedi o ymarfer da, a bod y broses o rannu gwybodaeth ar draws asiantaethau'n gwella (e.e. rhwng rhai heddluoedd ac elusennau), ond roedd rhai cyfranogwyr yn credu bod y gwasanaethau cyhoeddus weithiau'n anfodlon cydweithio a/neu yn ei chael yn rhy anodd cydweithio. Nodwyd bod angen i lwybr gofal defnyddwyr NPSs fod yn gliriach.
21. Pwysleisiodd nifer o gyfranogwyr fod y diffyg tystiolaeth a'r diffyg data cadarn ar ddefnyddio NPSs yn creu effaith uniongyrchol ar ddatblygu gwasanaethau effeithlon o safon, ac ar allu'r gwasanaethau i gynllunio ymateb cydlynol. Ystyrir gwaith i gasglu a defnyddio data yn fanylach yn yr adran nesaf.

² Mae gweithgareddau difyrru'n cael eu trefnu i dynnu sylw defnyddwyr neu ddarparu ddefnyddwyr NPSs ar yr adegau y maent yn fwyaf tebyg o droi at NPSs ac er mwyn rhoi rhywbeth arall i'w hysgogi.

Thema 3: Casglu a defnyddio data am dueddiadau defnyddio cyffuriau

22. Pwysleisiodd cyfranogwyr yn y Gogledd a'r De fod yna ddiffyg dybryd o ran gwybodaeth am raddfa ac effaith defnydd NPSs. Nodwyd mai ychydig iawn sy'n hysbys am broffil y rhai sy'n defnyddio NPSs (e.e. oed, lleoliad, rhyw, statws economaidd) sy'n golygu eu bod yn grŵp anodd iawn eu cyrraedd.
23. Esboniodd darparwyr gwasanaethau fod y diffyg gwybodaeth a thystiolaeth am NPSs wrth iddynt ddod i'r amlwg ac am eu heffaith ar dueddiadau cyffuriau mwy sefydledig yn golygu eu bod nhw, ar y gorau, yn seilio'u dulliau ar wybodaeth storiol a phrofiad uniongyrchol. Pwysleisiwyd mor bwysig oedd cael data, ymchwil a dadansoddiad cadarn i fwydo datblygiadau mewn gwasanaethau.
24. Er eu bod wedi gweld gostyngiad yn nifer y rhai sy'n cael eu cyfeirio am eu bod yn defnyddio opiadau, dywedodd y gweithwyr camddefnyddio sylweddau a oedd yn cymryd rhan yn y drafodaeth yn y Gogledd fod cynnydd yn nifer y cyfeiriadau yn sgil NPSs yn prysur llenwi'r bwlch. Er hynny, nododd y gweithwyr hyn nad oedd ganddynt wybodaeth a allai helpu i esbonio'r duedd, darogan oes y duedd, a bwydo'r ddarpariaeth gwasanaethau at y dyfodol.
25. Tanlinellodd cyfranogwyr fod angen data a thystiolaeth gadarn er mwyn bwydo arferion da a rhoi hwb i'w rhannu ar draws gwasanaethau ac ardaloedd. Awgrymodd un o'r grwpiau a gymerodd ran yn y trafod yn y De fod rhai sefydliadau'n gyndyn o dynnu sylw at broblemau yn eu hardal; nodwyd bod hyn yn cyfyngu ar y gallu i rannu gwybodaeth a chyngor rhwng gwasanaethau. Ar ben hynny, nodwyd ei bod yn anos rhannu gwybodaeth a'r arferion gorau oherwydd cyfyngiadau diogelu data.
26. Awgrymodd cyfranogwyr yn y Gogledd fod angen gwella gallu Cronfa Ddata Genedlaethol Cymru ar Gamddefnyddio Sylweddau (WNDSM) i gasglu data ynglŷn ag anghenion ym maes NPSs. Nodwyd hefyd fod angen sicrhau bod WNDSM yn fwy addas i'r defnyddwyr.

27. Cynigiodd cyfranogwyr yn y De y gallai rhwydweithiau gwybodaeth lleol sydd eisoes yn bodoli ledled Cymru, gan gynnwys unigolion o amryw o ddisgyblaethau a oedd yn cynnwys yr heddlu, gwasanaethau cymdeithasol a fferyllfeydd, fod mewn safle da i rannu gwybodaeth am dueddiadau cyffuriau.

Thema 4: Ysgogiadau i fynd i'r afael â chynhyrchu, gwerthu a defnyddio sylweddau seicoweithredol newydd

Ysgogiadau deddfwriaethol ac eraill

28. Pwysleisiodd cyfranogwyr yn y Gogledd a'r De mor bwysig oedd peidio â dibynnu ar ysgogiadau mewn deddfwriaeth yn unig i fynd i'r afael â materion NPSs. Nododd y grwpiau fod atebion mewn deddfwriaeth yn ei chael yn anodd symud yr un mor gyflym ar hyn o bryd â'r newid yn y tueddiadau o ran defnyddio a chyflenwi NPSs. Roedd y cyfranogwyr yn amau a allai'r gyfraith symud mor gyflym â'r rhai yn y diwydiant sy'n addasu cyfansoddiad sylweddau i aros un cam ar y blaen. Teimlai rhai mai ofer fyddai troi defnyddio NPSs yn drosedd, gan awgrymu na fyddai gan yr heddlu mo'r capasiti i ymdopi â'r galw, ac y byddai dosbarth o droseddwyr yn cael ei greu dros nos. Nododd eraill fod y dystiolaeth storiol yn awgrymu y gall troseddoli sylwedd ei droi yn atyniad mwy deniadol i rai ac arwain at gynnydd yn ei ddefnydd.
29. Awgrymodd rhai o'r cyfranogwyr yn y De nad oedd y penderfyniad diweddaraf i droseddoli cyffur – meffedrôn – wedi cael fawr ddim effaith o ran y galw ymysg defnyddwyr gan fod y sylwedd wedi hen ennill ei blwyf. Yn hytrach, nododd cyfranogwyr fod prif effaith troi'r cyffur yn gyffur anghyfreithlon yn ymwneud â'r modd y mae'r sylwedd yn cael ei werthu, a hwylustod a chost ei brynu.
30. Yn y Gogledd, pwysleisiwyd mor bwysig oedd gofalu peidio â throi'r defnyddiwr yn droseddwr – ond yn hytrach rhoi cymorth i'r defnyddwyr a thargedu'r cyflenwyr. Awgrymodd rhai cyfranogwyr hefyd y gallai troseddoli NPSs yrru eu gwerthwyr a'u defnyddwyr i'r dirgel, heb wneud fawr ddim i ateb yr her o gyrraedd y rhai y mae arnynt angen help a chymorth er mwyn rhoi'r gorau i ddefnyddio'r sylweddau hyn.

31. Awgrymodd cyfranogwyr yn y Gogledd a'r De y dylai'r awdurdodau lleol chwarae mwy o rôl i fynd i'r afael ag NPSs ar y cyd â'r heddlu, drwy gyflawni eu swyddogaethau o dan y Ddeddf Safonau Masnach. Tynnwyd sylw hefyd at yr angen i roi adnoddau digonol i dimau safonau masnach. Cyfeiriodd cyfranogwyr at enghreifftiau o ymyriadau llwyddiannus gan yr heddlu a thimau safonau masnach.
32. Ailadroddwyd mor bwysig oedd cynyddu ymwybyddiaeth y cyhoedd er mwyn mynd i'r afael â chynhyrchu, gwerthu a defnyddio NPSs. Galwodd llawer o gyfranogwyr am fwy o ymdrech i sicrhau ymgyrchoedd ymwybyddiaeth gyhoeddus a gwell addysg. Pwysleisiwyd bod 'addysg yn allweddol'. Dywedodd cyfranogwyr yn y De fod angen un pwynt cysylltu ar gyfer gwybodaeth hwylus, ffeithiol, glir a chyson am risgiau ac effeithiau NPSs, ac y dylai'r cyfryngau cymdeithasol gael eu defnyddio i godi ymwybyddiaeth. Awgrymwyd hefyd y gallai adrannau trwyddedu'r awdurdodau lleol helpu i ddatrys problem yr "head shops" sy'n dechrau codi mewn rhai cymunedau. Trafodir y siopau hyn, sy'n gwerthu cyffuriau a gêr cyffuriau, yn fanylach ym mharagraff 39.

Ymagwedd wedi'i chydlynu'n genedlaethol

33. Awgrymodd cyfranogwyr yn nhrafodaethau'r grŵp ffocws yn y De fod angen i'r gweithredu gael ei gydlynu o'r canol, ac y gall fod lle i Lywodraeth Cymru arddel mwy o berchnogaeth dros sut i fynd i'r afael ag NPSs. Soniodd rhai cyfranogwyr am y Cynllun Gweithredu ar Steroidau³ fel model posibl ar gyfer gwaith cydlynu o'r fath.

Gweithio ar draws ffiniau

34. Pwysleisiodd cyfranogwyr y grŵp ffocws yn y Gogledd fod angen i Lywodraeth Cymru a Llywodraeth a Deyrnas Unedig gydweithio i ddod o hyd i ysgogiadau i fynd i'r afael ag NPSs. Nodwyd bod hyn yn arbennig o wir yn ardaloedd y ffin o gofio lefel y symudiadau ar draws y ffin a natur dyllog y gwasanaethau.

3 Cafodd y Cynllun Gweithredu ar Steroidau ei arwain gan Iechyd Cyhoeddus Cymru, ag arian gan Lywodraeth Cymru. O dan y cynllun, enwodd pob bwrdd iechyd arweinydd a fyddai'n ymgymryd â hyfforddiant "hyfforddi'r hyfforddwr". Wedyn cafodd yr hyfforddiant ei raeadu drwy'r byrddau iechyd i'r staff eraill. Mae gan y prosiect wefan hefyd: www.siedsinform.co.uk

35. Nododd rhai o'r cyfranogwyr yn sesiwn y De nad oeddent yn gwybod beth oedd yn cael ei wneud gan Lywodraeth y Deyrnas Unedig ynglŷn ag NPSs, os oedden nhw'n gwneud unrhyw beth o gwbl. Nododd cyfranogwyr mor bwysig oedd hi fod Llywodraeth Cymru'n ceisio dylanwadu ar unrhyw ddeddfwriaeth yn y maes hwn yn y dyfodol ar lefel y Deyrnas Unedig.

Thema 5: Enghreifftiau o arferion da

36. Soniwyd am nifer o enghreifftiau o arferion da yng Nghymru yn ystod y trafodaethau, gan gynnwys:
- Gwaith CAIS (y Gwasanaeth Gwybodaeth am Alcohol)⁴ gyda sefydliadau addysg bellach ac uwch yn y Gogledd i roi addysg am NPSs i'r rhai a allai fod wedi syrthio drwy'r rhwyd yn ystod eu blynyddoedd yn yr ysgol;
 - Swyddogion cyswllt ysgolion yr heddlu yn mynd i ysgolion mewn rhannau o'r Gogledd i drafod NPSs;
 - Lleoli timau Cynghori, Adsefydlu, Cwnsela ac Iechyd (ARCH) mewn dalfeydd ar draws y gogledd i sicrhau y gall y rhai sydd yn y ddalfa gysylltu â gwasanaethau cymorth perthnasol ar gyfer camddefnyddio sylweddau [DS. Nododd cyfranogwyr nad gwasanaeth 24/7 mo hwn ac felly nad oedd ar gael i bawb];
 - Gwasanaeth Cyffuriau ac Alcohol Pobl Ifanc In2change Cyngor Bwrdeistref Sirol Wrecsam yn rhoi hyfforddiant i godi ymwybyddiaeth ynghylch NPSs i bobl broffesiynol, gan gynnwys PCSOs a staff adrannau damweiniau a brys;
 - Gwaith Barnardo's gydag ysgolion Sir Ddinbych i addasu polisïau cyffuriau fel bod disgyblion a welir yn defnyddio cyffuriau yn cael ymyriad 5-niwrnod gyda Barnardo's i ddechrau a chaniatâd i ddychwelyd i'r ysgol heb record yn hytrach na wynebu cael eu gwahardd ar unwaith;

⁴ Mae CAIS yn helpu pobl sy'n cael problemau ynglŷn â chaethineb, iechyd meddwl, datblygu personol a chyflogaeth – yn ogystal â chynnig cymorth a gwybodaeth i'w teuluoedd a'u cyfeillion.

- Prosiect yn Wrecsam o'r enw 'Parent Factor', sy'n agored i gymysgedd o famau sy'n ddefnyddwyr sylweddau a mamau eraill, i roi cyngor a chyfarwyddyd i'w cymheiriaid ar sut i godi plant 'glân';
- [Red button](#) yng Nghaerdydd a'r Fro – 'siop pob peth' ar gyfer gwybodaeth a chyngor ynghylch camddefnyddio sylweddau;
- [Gwefan Strange Molecules](#) ar gyfer gwybodaeth am NPSs;
- [Up2u](#), y Gwasanaeth Camddefnyddio Sylweddau i bobl 18 oed neu lai yng Nghaerdydd a'r Fro;
- Bws Estyn Allan Drugaid sy'n rhoi cymorth yn y cymunedau mwyaf gwledig;
- Defnyddio [dull sgrinio ac asesu newydd](#) gan Wasanaeth Cyffuriau ac Alcohol Pobl Ifanc In2change Cyngor Bwrdeistref Sirol Wrecsam.

37. Cafwyd awgrym y dylid dod o hyd i arferion da o rannau eraill o'r byd ac y byddai cynhadledd flynyddol yng Nghymru i rannu syniadau ac arferion yn fuddiol.

38. Roedd yr enghreifftiau o arferion da y tu allan i Gymru yn cynnwys:

- Ymgyrch iechyd cyhoeddus gan Heddlu'r Alban;
- ['Clinigau mewn clybiau'](#) oedd ar waith mewn mannau penodol yn Llundain, yn caniatáu i defnyddwyr NPSs gael cymorth yn haws;
- Newidiadau yn y ddeddfwriaeth yn Seland Newydd i fynd i'r afael â defnyddio NPSs.

Materion eraill a godwyd

Effaith "head shops"

39. Dywedwyd bod yr hyn sy'n cael eu galw'n "head shops" – safleoedd sy'n gwerthu NPSs, a hynny yn aml ar y stryd fawr – yn codi her o bwys i gymunedau a darparwyr gwasanaethau mewn ardaloedd penodol. Tanlinellwyd bod dyfodiad siopau o'r fath fel arfer yn arwain at gynnydd yn nefnydd NPSs, a mwy o ymddygiad gwrthgymdeithasol a throseddau yn yr ardal leol.

Cyffredinolrwydd defnydd yn y system cyfiawnder troseddol

40. Nododd cyfranogwyr yn y trafodaethau yn y grŵp ffocws yn y Gogledd fod defnydd NPSs yn “rhemp” ymysg y rhai sydd yn y ddalfa neu yn y carchar. Dadleuwyd bod angen gwneud mwy:
- i addysgu carcharorion am risg defnyddio NPSs;
 - i godi ymwybyddiaeth y staff perthnasol er mwyn caniatáu iddynt adnabod defnyddwyr/atal rhagor o gynnydd o ran defnydd NPSs yn y boblogaeth yn y carchar; ac
 - i ddarparu gwasanaethau cymorth digonol i'r rhai sy'n defnyddio NPSs yn y ddalfa.

Goblygiadau posibl defnydd NPSs ar gyfer iechyd y cyhoedd

41. Nododd rhai o'r cyfranogwyr yn y Gogledd fod natur gudd y boblogaeth sy'n defnyddio NPSs ar y cyfan, a'r ffaith bod y ffiniau rhwng defnyddio sylweddau 'cyfreithlon' ac 'anghyfreithlon' yn mynd yn fwyfwy aneglur yn golygu bod yna berygl nad yw negeseuon pwysig ynghylch iechyd y cyhoedd yn cael eu clywed. Tanlinellwyd y gallai hyn arwain at nifer o anawsterau ym maes iechyd y cyhoedd, ac yn enwedig halogi o ganlyniad i rannu gêr cyffuriau.

Achosion isorweddol defnydd NPSs

42. Cafodd pwysigrwydd mynd i'r afael â'r achosion sydd y tu ôl i ddefnyddio NPSs ei bwysleisio gan rai o'r cyfranogwyr yn y Gogledd. Nodwyd bod llawer o unigolion yn troi at NPSs oherwydd problemau hunan-barch, delwedd y corff, iechyd meddwl, diweithdra, tlodi etc. Awgrymwyd hefyd y gall pobl fod yn defnyddio NPSs fel eu ffordd nhw eu hunain o gymryd moddion neu fffisig.

Y stigma sy'n gysylltiedig â gwasanaethau cymorth

43. Soniodd rhai o'r cyfranogwyr yn y De fod y gwasanaethau traddodiadol sy'n rhoi cymorth cyffuriau wedi'u sefydlu'n bennaf i reoli'r defnydd ar opiadau a bod yna stigma yn aml ynghlŷn ag adeiladau ac awyrgylch canolfannau'r gwasanaethau. Nodwyd bod yna argraff mai defnyddwyr heroin yn bennaf fydd yn bresennol yn y canolfannau hyn. Dywedodd cyfranogwyr fod pobl mewn cymunedau y mae camddefnyddio cyffuriau wedi effeithio arnynt yn aml yn gwrthwynebu lleoli gwasanaethau cymorth yn yr ardal leol, ac y gallai unigolion fod yn fwy anfodlon gofyn

am gymorth am fod arnynt ofn cael eu stigmatiddio. Teimlid y dylai gwasanaethau cymorth cyffuriau gael eu hintegreiddio â gwasanaethau cymorth eraill, lle roedd yn bosibl, er mwyn lleihau stigma.

Eitem 7.3

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol Ymchwiliad i sylweddau seicoweithredol newydd ("cyffuriau penfeddwl cyfreithlon")

Crynodeb o'r arolwg i sylweddau seicoweithredol newydd ("cyffuriau penfeddwl cyfreithlon")

Cefndir

Mae'r ddogfen hon yn rhoi crynodeb o'r ymatebion a gafwyd i'r arolwg ar yr Ymchwiliad i sylweddau seicoweithredol newydd ("cyffuriau penfeddwl cyfreithlon") a gynhaliwyd gan y tîm Allgymorth.

Roedd yr holiadur ar agor i ymgynghoriad ac ymatebion rhwng 21 Gorffennaf a 12 Medi 2014.

Methodoleg

Fel rhan o Ymchwiliad y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol i sylweddau seicoweithredol newydd ("cyffuriau penfeddwl cyfreithlon"), cynhaliodd y Tîm Allgymorth arolwg ar-lein ac ar bapur. Gofynnwyd i'r rhai a gymerodd ran ateb ystod o gwestiynau a oedd yn ymwneud a diogelwch cyffuriau penfeddwl cyfreithlon, faint wyddon nhw amdanynt, a'u hymwybyddiaeth o'r cymorth a'r gefnogaeth sydd ar gael i'r rhai sydd wedi cymryd cyffuriau penfeddwl cyfreithlon.

Lluniwyd un arolwg, a oedd yn targedu'r cyhoedd yn gyffredinol.

Codi Ymwybyddiaeth

Er mwyn hyrwyddo ymwybyddiaeth o'r arolwg a denu cyfranogwyr, cysylltodd y Tîm Allgymorth ag ystod eang o sefydliadau. Roedd y rhai y cysylltwyd â hwy wedi gallu codi ymwybyddiaeth mewn amryw o ffyrdd, gan gynnwys rhoi erthyglau ar wefannau; tynnu sylw ar gyfryngau cymdeithasol gan gynnwys Facebook a Twitter; ac anfon negeseuon e-bost yn uniongyrchol at gyfranogwyr.

Bu staff y Cynulliad hefyd yn hyrwyddo'r arolwg ymysg grwpiau perthnasol a oedd yn ymweld â'r Senedd, ac ar ymweliadau addysg, a phan fu cynrychiolwyr y Cynulliad mewn sioeau haf.

Mae dadansoddiad llawn o'r grwpiau, y sefydliadau a'r cyrff y cysylltwyd â hwy i'w weld yn Atodiad A. Mae Atodiad B yn rhoi dadansoddiad ystadegol pellach ar sail oed, rhyw a lleoliad.

Ystadegau Allweddol

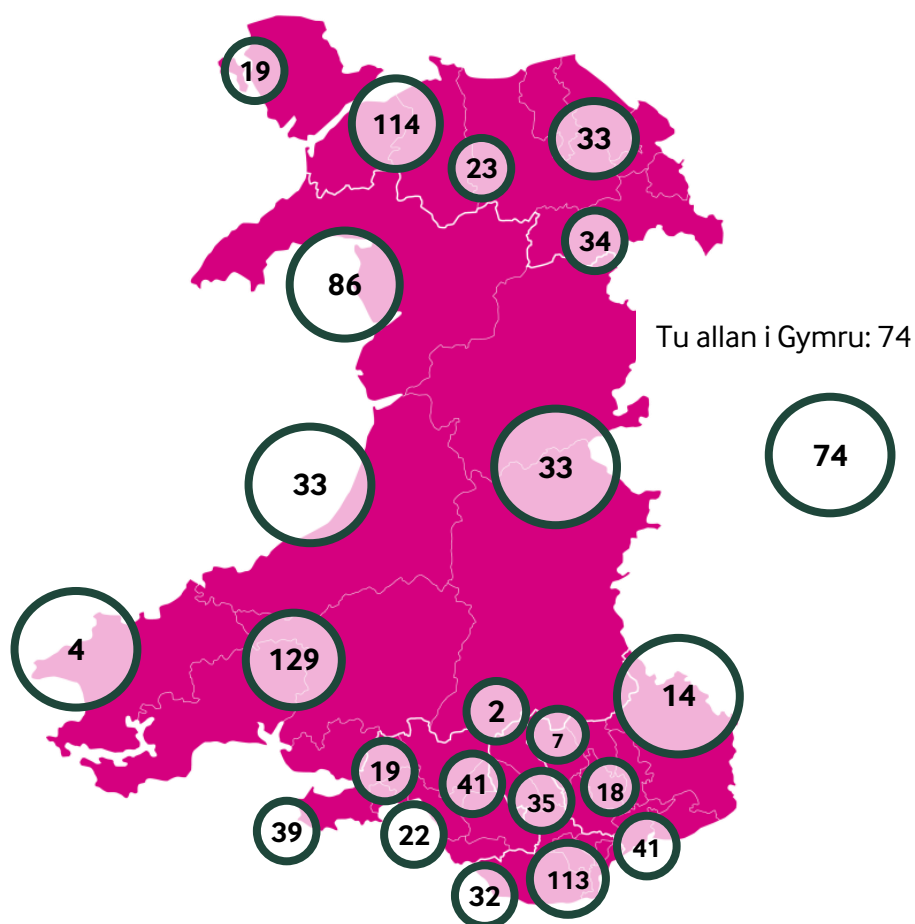
1,072 Cyfanswm nifer yr ymatebion a gafwyd i'r arolwg

Crynodeb Daeryddol o'r Ymatebion

Nifer yr ymatebion i'r arolwg a gafwyd gan y cyhoedd wedi'i dadansoddi yn ôl awdurdod lleol.

Cyfanswm: 965

Blaenau Gwent: 7
Pen-y-bont ar Ogwr: 22
Caerffili: 35
Caerdydd: 13
Sir Gaerfyrddin: 129
Ceredigion: 33
Conwy: 114
Sir Ddinbych: 23
Sir y Fflint: 33
Gwynedd: 86
Ynys Môn: 19
Merthyr Tudful: 2
Sir Fynwy: 14
Castell-nedd Port
Talbot: 19
Casnewydd: 41
Sir Benfro: 4
Powys: 33
Rhondda Cynon Taf: 41
Abertawe: 39
Torfaen: 18
Bro Morgannwg: 32
Wrecsam: 34



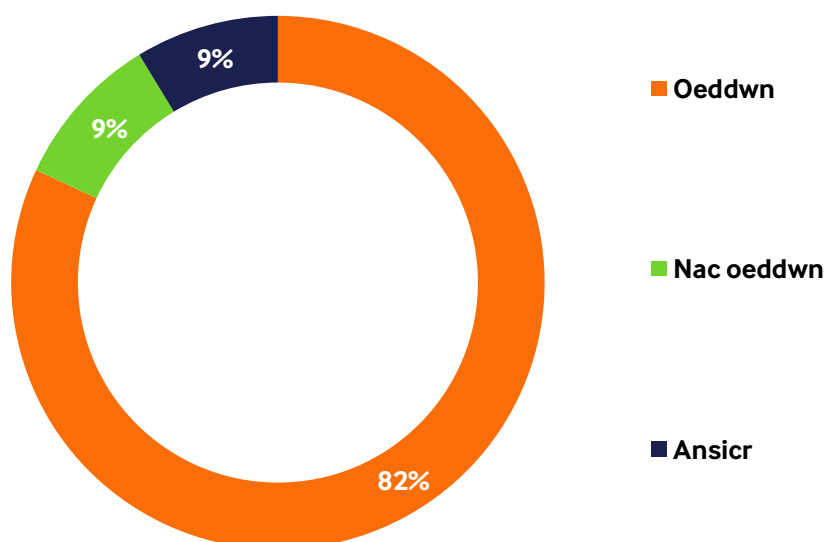
Crynodeb o'r Ymatebion

Cwestiwn 1 – Mae sylweddau seicoweithredol newydd – neu “gyffuriau penfeddwol cyfreithlon”, fel y cânt eu galw – wedi’u creu i efelychu effeithiau cyffuriau anghyfreithlon. Gan mai sylweddau newydd ydynt, nid ydynt yn cael eu rheoli’n awtomatig gan y deddfau sy’n berthnasol i gyffuriau anghyfreithlon. Dyma rai o’r enwau slang arnynt: “Pandora’s Box”, “Magic Dragon”, “Monkey Dust”, “Plant Food”, “Bath Salts” a “Exodus Damnation”.

Cyn darllen y wybodaeth uchod, oeddech chi’n gwybod beth oedd cyffuriau penfeddwol cyfreithlon?

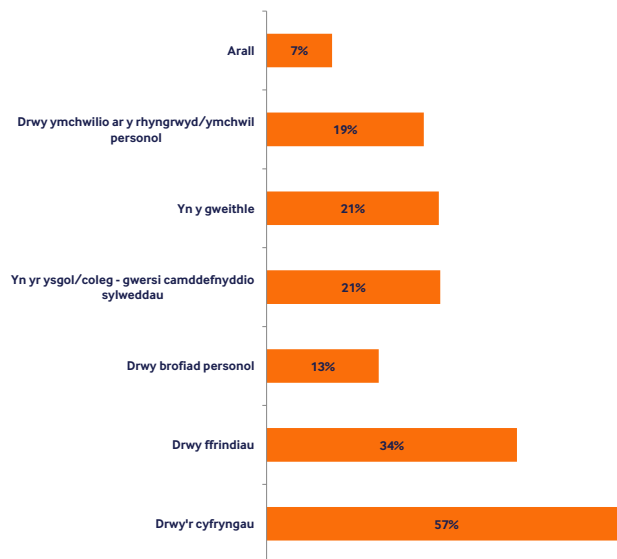
Cyfanswm nifer yr ymatebion: 1,057

- Oeddwn: **81.92% (866)**
- Nac oeddwn: **9.36% (99)**
- Ansicr: **8.70% (92)**



Cwestiwn 2 – Ble y gwnaethoch chi ddysgu am gyffuriau penfeddwol cyfreithlon? (Ticiwch bob un sy'n berthnasol).

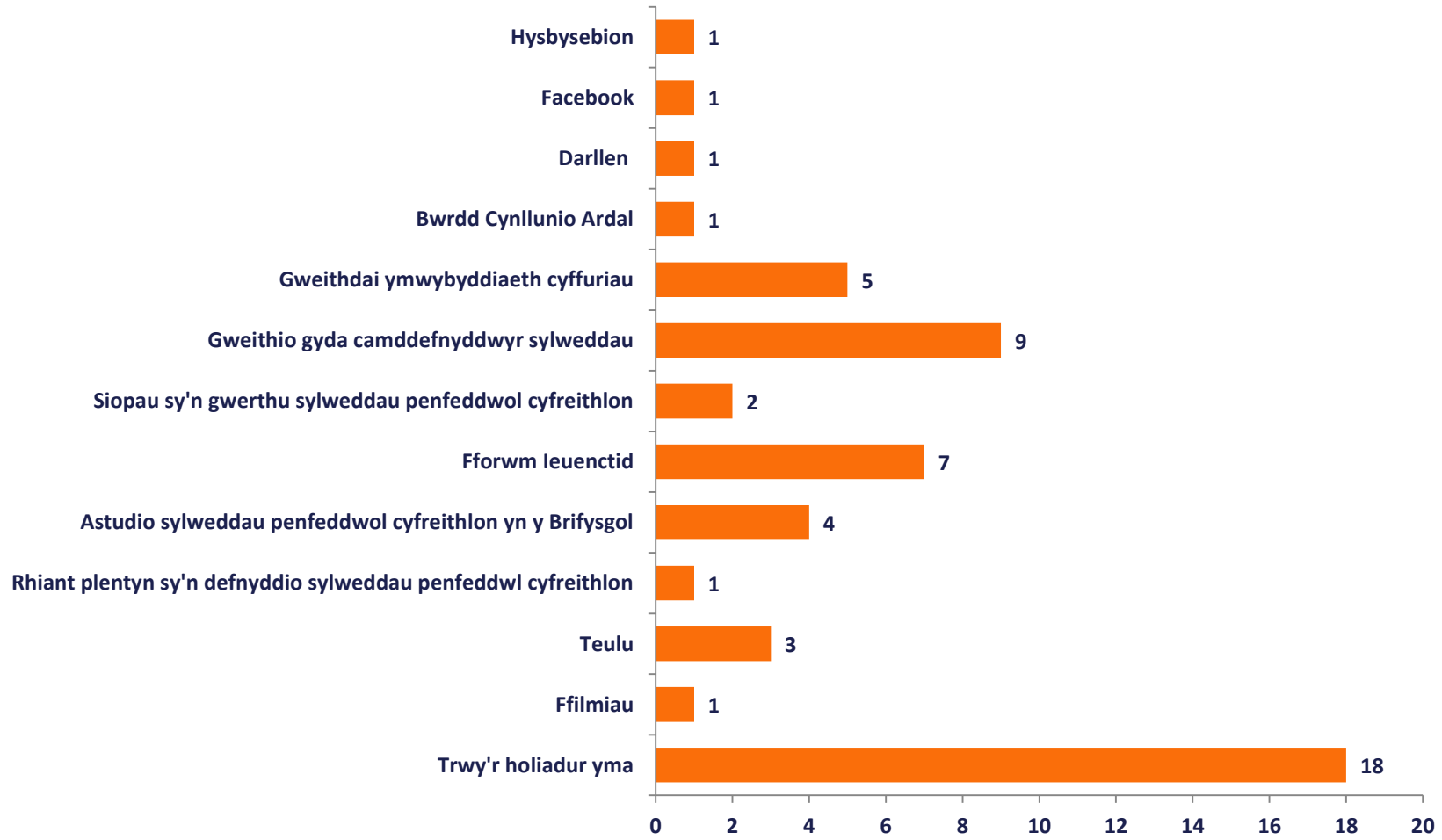
Cyfanswm nifer yr ymatebion: 1,004



- Drwy'r cyfryngau: **56.87% (571)**
- Drwy ffrindiau: **33.76% (339)**
- Drwy brofiad personol: **12.75% (128)**
- Yn yr ysgol/coleg – gwersi camddefnyddio sylweddau: **21.22% (213)**
- Yn y gweithle: **21.02% (211)**
- Drwy ymchwilio ar y rhyngwrwd/ymchwil personol: **18.82% (189)**
- Arall: **7.07% (71)**

Sylwadau – Arall

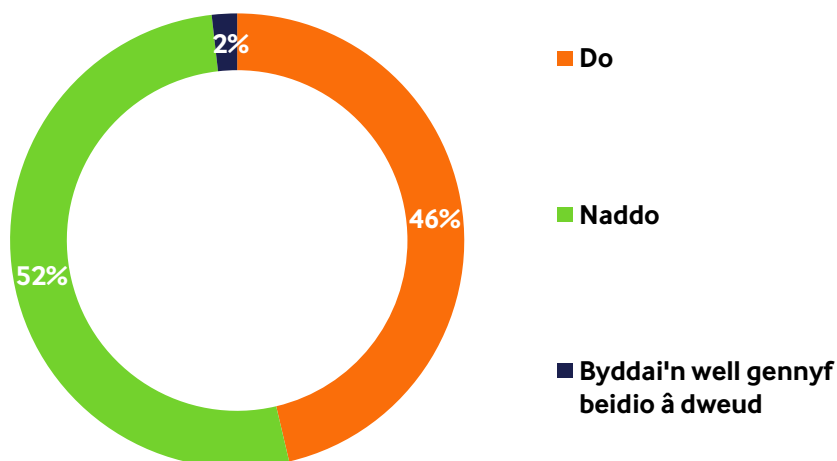
Tudalen y pecyn 116



Cwestiwn 3 – Ydych chi, neu unrhyw un rydych yn ei adnabod, wedi cael cynnig cyffuriau penfeddwol cyfreithlon erioed?

Cyfanswm nifer yr ymatebion: 1,060

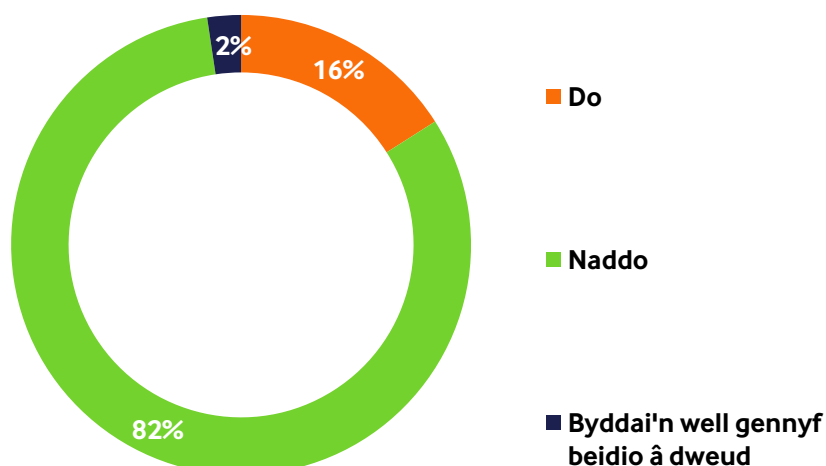
- Do: **46.32% (491)**
- Naddo: **51.88% (550)**
- Byddai'n well gennyf beidio â dweud: **1.79% (19)**



Cwestiwn 4 – Ydych chi wedi cymryd cyffuriau penfeddwol cyfreithlon erioed?

Cyfanswm nifer yr ymatebion: 1,057

- Do: **15.99% (169)**
- Naddo: **81.65% (863)**
- Byddai'n well gennyf beidio â dweud : **2.36% (25)**

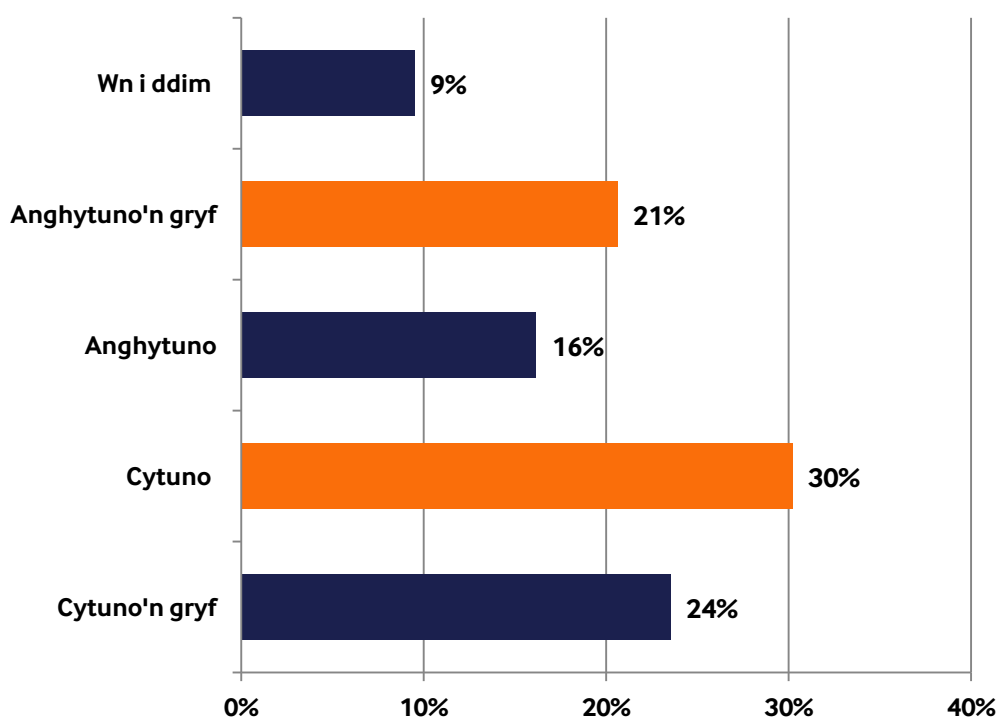


Cwestiwn 5 – A fydddechystal â nodi a ydych yn cytuno’n gryf; yn cytuno; yn anghytuno; yn anghytuno’n gryf neu ddim yn gwybod, o ran y datganiadau a ganlyn.

“Byddwn i’n gwybod lle i chwilio pe bawn i am gael cyffuriau penfeddwol cyfreithlon”

Cyfanswm nifer yr ymatebion: 1,033

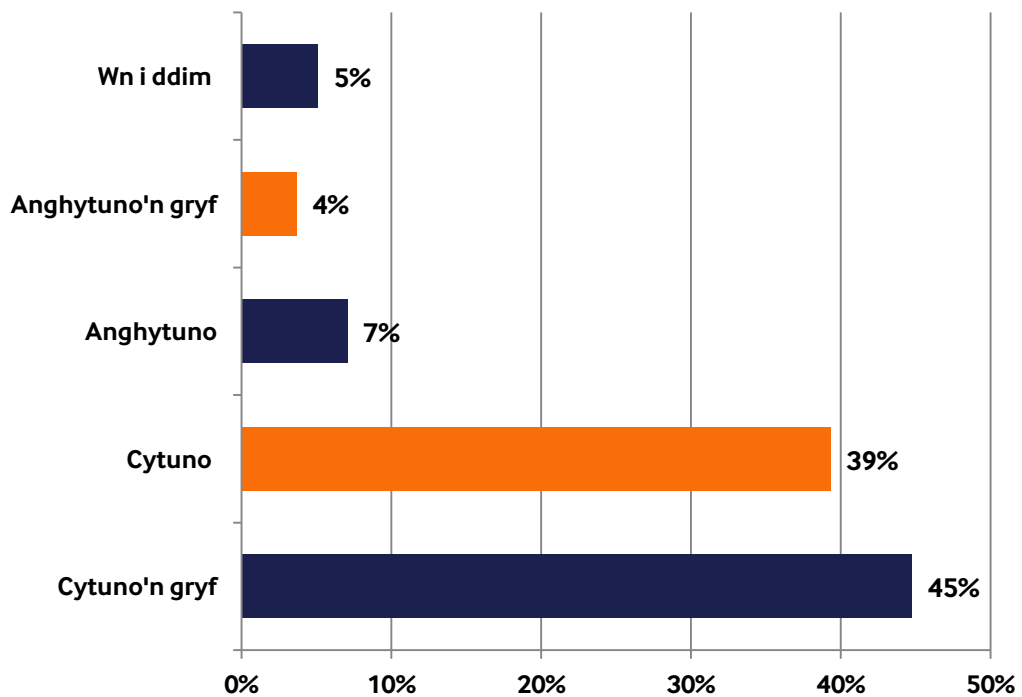
- Cytuno’n gryf: **23.42% (243)**
- Cytuno: **30.20% (312)**
- Anghytuno: **16.17% (167)**
- Anghytuno’n gryf: **20.62% (213)**
- Wn i ddim: **9.49% (98)**



“Rwy’n gwybod am y peryglon iechyd posibl sy’n gysylltiedig â chymryd cyffuriau penfeddwol cyfreithlon”

Cyfanswm nifer yr ymatebion: 1,032

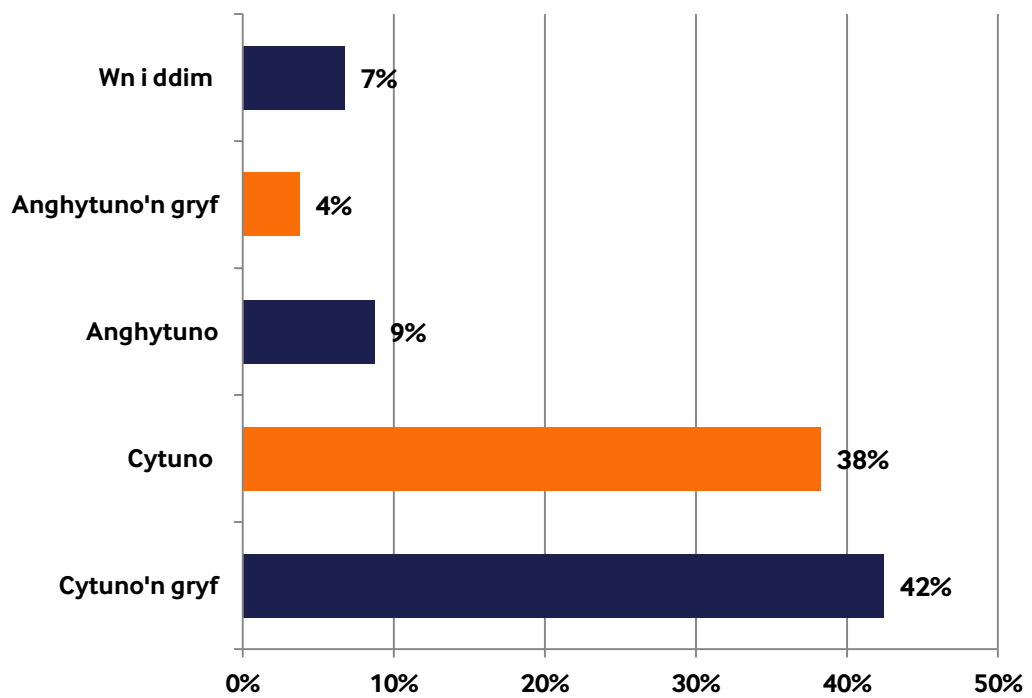
- Cytuno’n gryf: **44.8% (462)**
- Cytuno: **39.34% (406)**
- Anghytuno: **7.07% (73)**
- Anghytuno’n gryf: **3.68% (38)**
- Wn i ddim: **5.14% (53)**



“Rwy’n gwybod y gall cyffuriau penfeddwol cyfreithlon gynnwys sylweddau anghyfreithlon”

Cyfanswm nifer yr ymatebion: 1,034

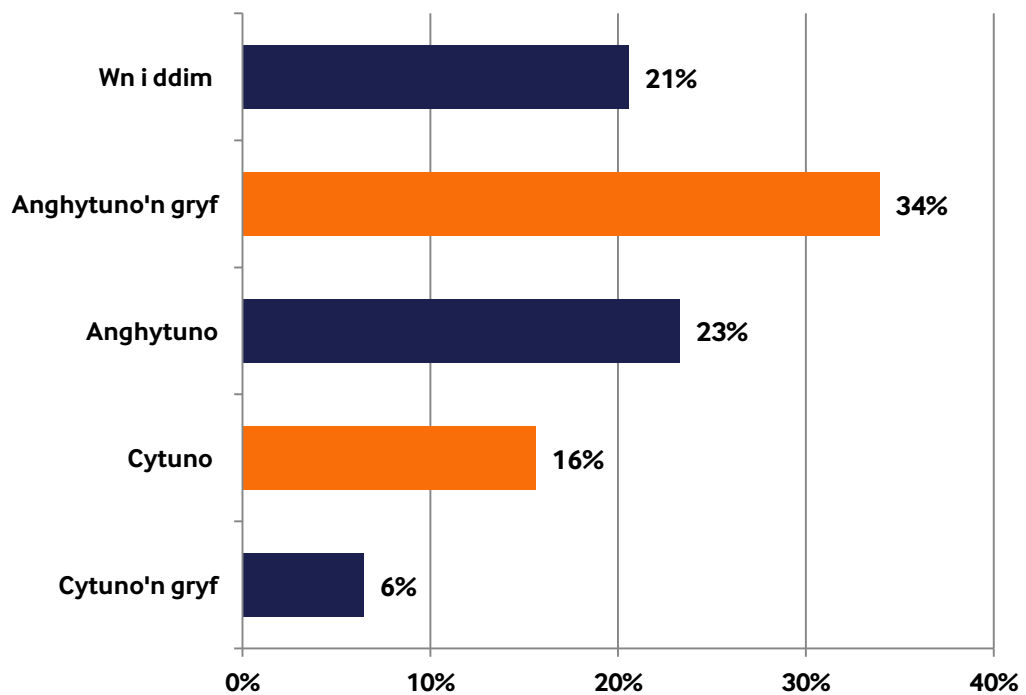
- Cytuno'n gryf: **42.5% (439)**
- Cytuno: **38.3% (396)**
- Anghytuno: **8.70% (90)**
- Anghytuno'n gryf: **3.77% (39)**
- Wn i ddim: **6.77% (70)**



“Rwy’n fwy tebygol o ddefnyddio cyffuriau penfeddwol cyfreithlon na sylweddau sydd wedi’u gwahardd h.y. cyffuriau Dosbarth A/B/C fel cocên, cannabis neu ecstasi”

Cyfanswm nifer yr ymatebion: 1,016

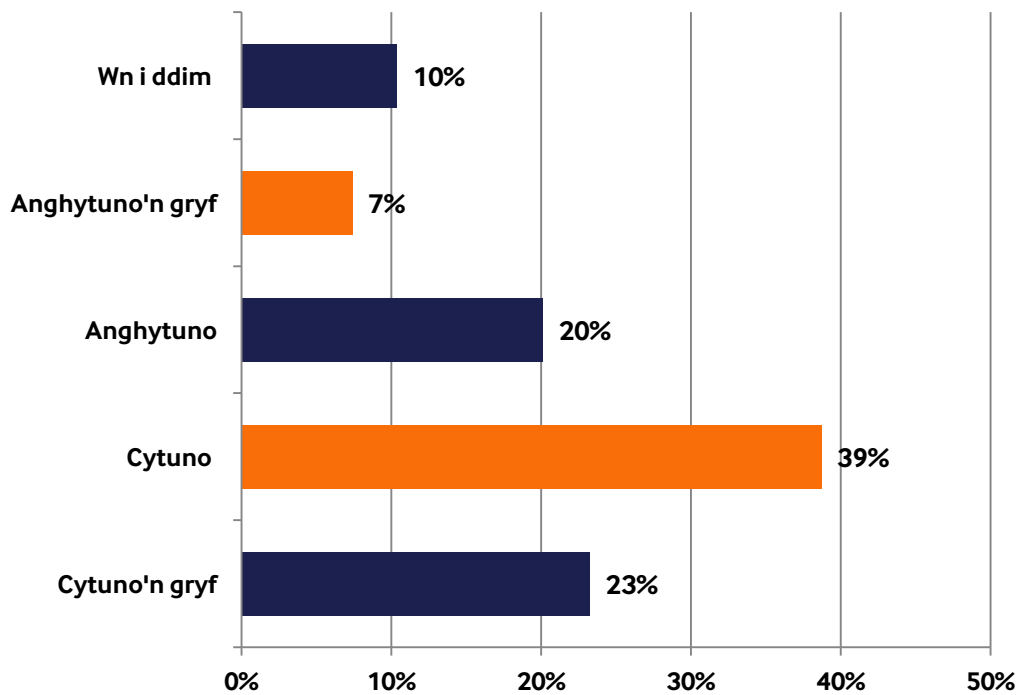
- Cytuno’n gryf: **6.49% (66)**
- Cytuno: **15.64% (159)**
- Anghytuno: **23.32% (237)**
- Anghytuno’n gryf: **33.95% (345)**
- Wn i ddim: **10.4% (106)**



“Byddwn i’n gwybod lle i chwilio pe bawn i am gael cymorth, gwybodaeth a chynghor ynghylch cyffuriau penfeddwol cyfreithlon”

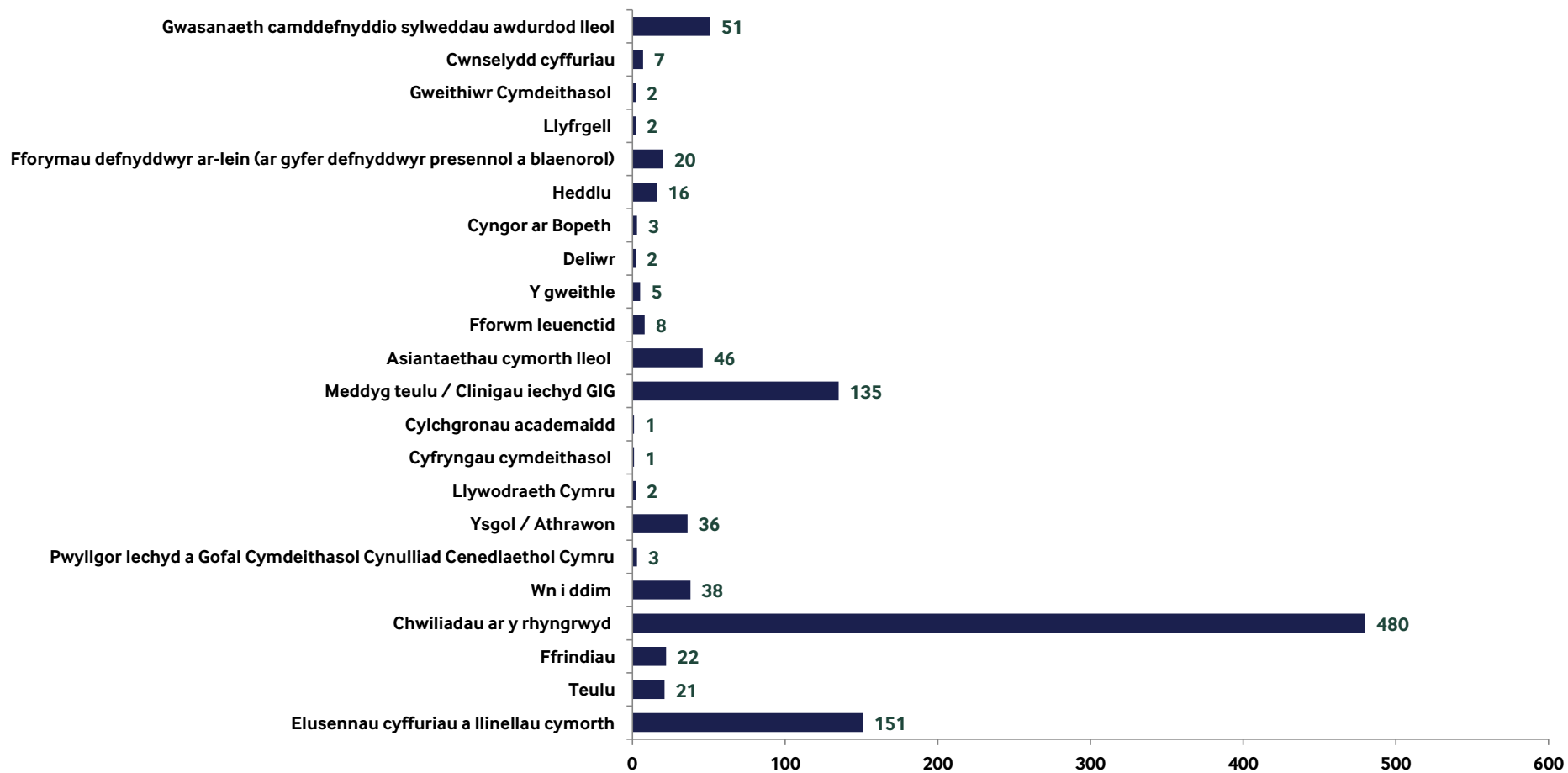
Cyfanswm nifer yr ymatebion: 1,022

- Cytuno’n gryf: **23.28% (238)**
- Cytuno: **38.74% (396)**
- Anghytuno: **20.15% (206)**
- Anghytuno’n gryf: **7.43% (76)**
- Wn i ddim: **10.4% (106)**



Cwestiwn 6 – Pe baech chi am gael cymorth, gwybodaeth a chyngor ynghylch cyffuriau penfeddwol cyfreithlon i chi'ch hun, i ffrind neu aelod o'r teulu, i ble y byddech chi'n mynd i gael y wybodaeth hon?

Tudalen y pecyn 123



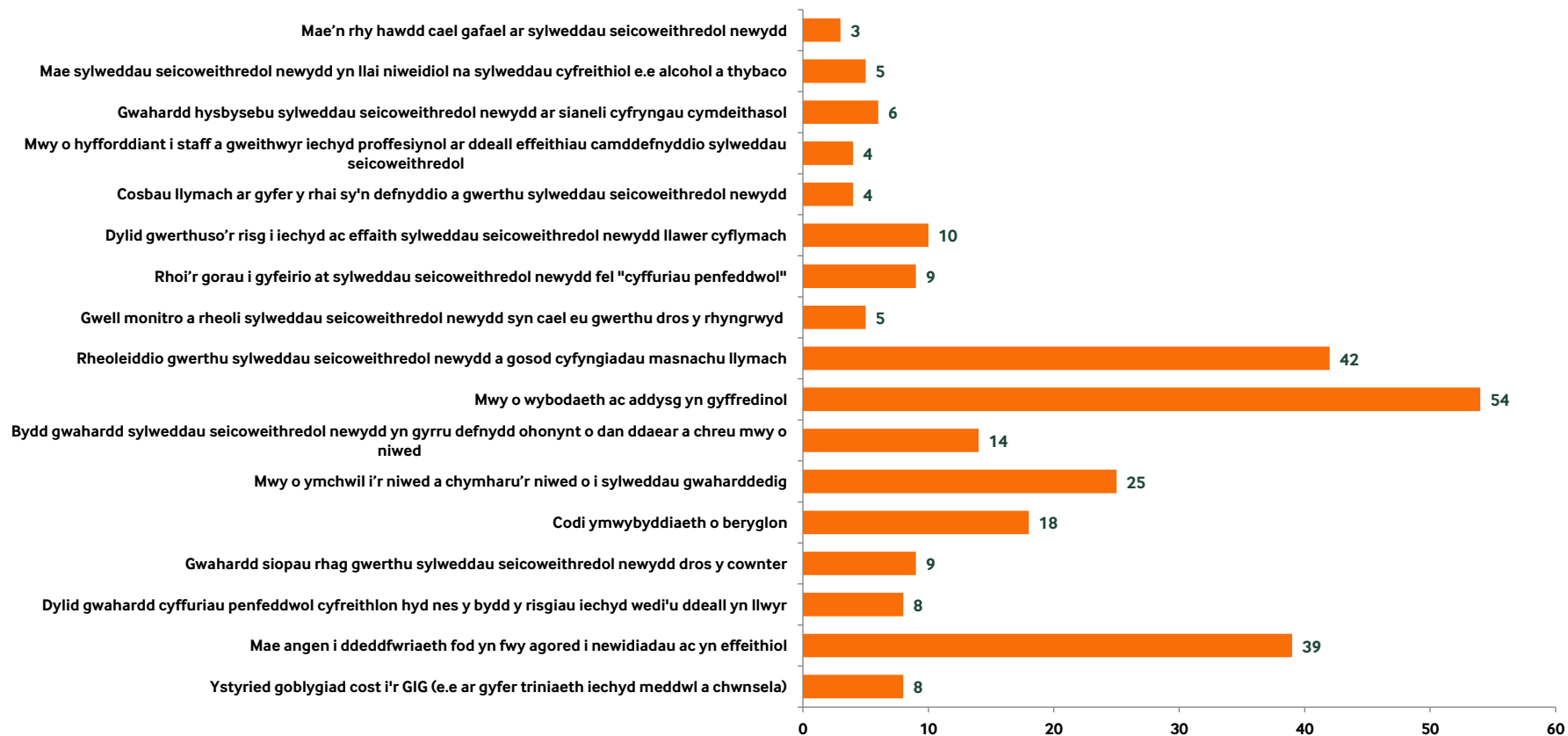
Cwestiwn 6 – Sylwadau

- Esboniodd 480 o ymatebwyr y byddent yn defnyddio'r rhynggrwyd a pheiriannau chwilio i gael rhagor o wybodaeth;
- Dywedodd 151 o unigolion y byddent yn cysylltu ag elusennau cyffuriau dilys a llinellau cymorth fel Talk to Frank a Dan 24/7;
- Byddai 135 o bobl yn siarad gyda'u meddyg teulu neu'n mynd i glinig iechyd i gael cyngor am gyffuriau penfeddwol cyfreithlon;
- Esboniodd 51 o ymatebwyr y byddent yn cysylltu â gwasanaeth camddefnyddio sylweddau yn eu hawdurdod lleol;
- Dywedodd 46 o unigolion y byddent yn cysylltu â'u hasiantaeth cymorth cyffuriau lleol, e.e. CAIS;
- Ni fyddai 38 o bobl yn gwybod ble i gael rhagor o gymorth, gwybodaeth a chyngor am gyfreithiau penfeddwol cyfreithlon, na sut i gael gafael arnynt;
- Esboniodd 36 o ymatebwyr y byddent yn dod o hyd i ragor o wybodaeth yn yr ysgol neu drwy eu hathrawon;
- Byddai 22 o bobl yn gofyn am gyngor gan eu ffrindiau;
- Byddai 21 o ymatebwyr yn gofyn am gyngor gan aelodau o'u teulu;
- Dywedodd 20 o unigolion y byddent yn defnyddio fforymau ar-lein a ddefnyddir gan bobl a oedd yn defnyddio cyffuriau ar y pryd neu wedi defnyddio yn y gorffennol i gael cymorth, e.e. bluelight.org
- Byddai 16 o bobl yn cysylltu â'u heddlu lleol;
- Esboniodd 8 o ymatebwyr y byddent yn dod o hyd i'r wybodaeth hon drwy eu fforwm ieuencid lleol;
- Byddai 7 o unigolion yn chwilio am gyngor gan gwrselydd cyffuriau;
- Dywedodd 5 o bobl y byddent yn siarad â chydweithiwr neu nyrs alwedigaethol yn eu gweithle;
- Byddai 3 o ymatebwyr yn cysylltu â'r Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol yn gyntaf i gael rhagor o gyngor;
- Dywedodd 3 o unigolion y byddent yn cysylltu â'u canolfan leol o Gyngor Ar Bopeth;
- Dywedodd 2 o bobl y byddent yn cysylltu â Llywodraeth Cymru;
- Esboniodd 2 o ymatebwyr y byddent yn siarad â'r sawl sy'n cyflenwi cyffuriau iddynt;

- Byddai 2 unigolyn yn chwilio am gymorth yn eu llyfrgell leol;
- Dywedodd 2 o bobl y byddent yn cysylltu â gweithiwr cymdeithasol;
- Dywedodd 1 unigolyn y byddai'n dod o hyd i gymorth a gwybodaeh mewn cylchgronnau academiaidd;
- Byddai 1 ymatebydd yn defnyddio'r cyfryngau cymdeithasol i gael rhagor o gymorth.

Cwestiwn 7 – Oes gennych chi unrhyw sylwadau neu bwyntiau eraill yr hoffech i'r Pwyllgor eu hystyried fel rhan o'i ymchwiliad i gyffuriau penfeddwol cyfreithlon?

Tudalen y pecyn 126



Sylwadau

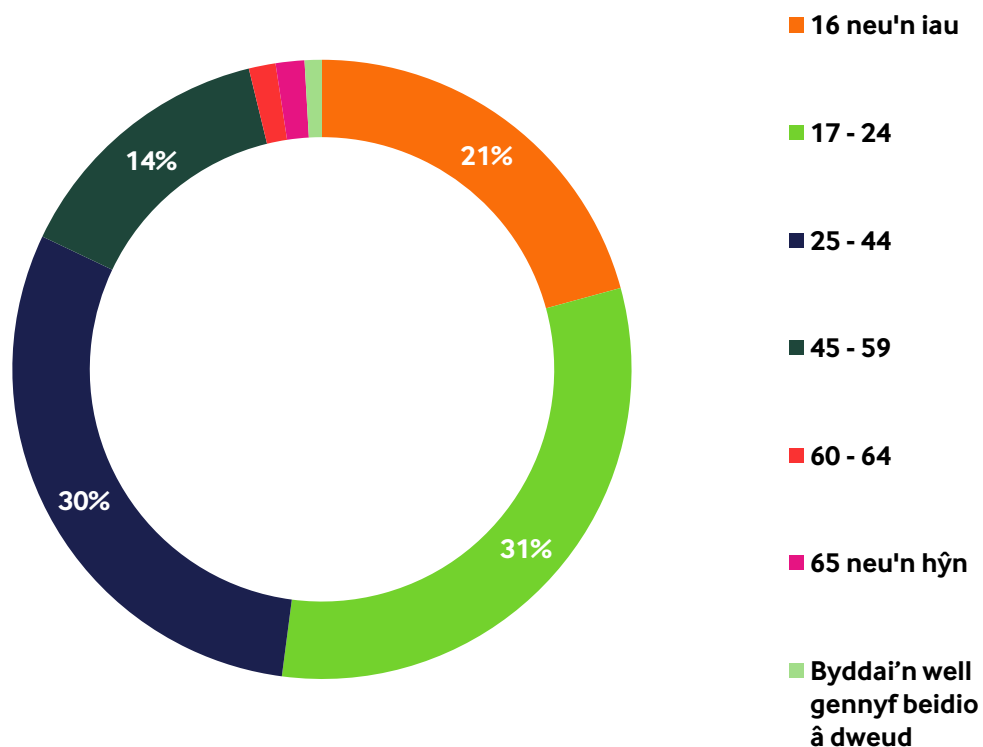
- Dywedodd 54 o ymatebwyr y dylai rhagor o wybodaeth fod ar gael i'r cyhoedd yn gyffredinol, yn ogystal â gwell addysg i bobl o bob oed;
- Roedd 42 o bobl yn teimlo mai ofer fyddai gwahardd sylweddau seicoweithredol newydd ac y dylai'r Llywodraeth, yn hytrach, geisio rheoli'r farchnad cyffuriau penfeddwol cyfreithlon a rhoi cyfyngiadau masnachu mwy llym ar siopau sy'n eu gwerthu;
- Roedd 39 o ymatebwyr yn teimlo'n gryf y dylid diwygio'r gyfraith er mwyn cau'r bylchau "cyfreithlon". Mae gwneuthurwyr sylweddau seicoweithredol newydd un cam ar y blaen bob amser ac mae angen i'r gyfraith allu ymateb i hyn;
- Roedd 25 o bobl yn teimlo fod angen cynnal rhagor o waith ymchwil i'r risgiau iechyd sy'n gysylltiedig â chymryd sylweddau "cyfreithlon", a chymharu'r niwed sy'n gysylltiedig â chymryd sylweddau cyfreithlon ac anghyfreithlon;
- Roedd 18 o ymatebwyr yn dadlau dros godi ymwybyddiaeth o beryglon cymryd sylweddau seicoweithredol newydd;
- Roedd 14 o bobl yn teimlo y byddai gwahardd sylweddau seicoweithredol newydd yn gyfan gwbl yn gyrru'r farchnad o dan ddaear, a chaniatáu troseddwr i elwa;
- Roedd 10 o ymatebwyr yn dadlau y dylid profi a gwerthuso sylweddau seicoweithredol newydd, a'u heffaith, yn gyflymach;
- Roedd 9 o bobl yn teimlo y dylid cau a gwahardd siopau sy'n gwerthu sylweddau seicoweithredol newydd dros y cownter;
- Dywedodd 8 o ymatebwyr y dylid gwahardd sylweddau seicoweithredol newydd nes y byddai'r risgiau iechyd wedi'u deall yn llawn;
- Roedd 8 o bobl yn teimlo y dylid ystyried goblygiadau costau hyn ar y GIG, sydd, yn y pen draw, yn trin pobl sy'n camddefnyddio sylweddau seicoweithredol newydd.;
- Roedd 6 o ymatebwyr o blaid gwahardd hysbysebu sylweddau seicoweithredol newydd ar sianeli cyfryngau cymdeithasol (e.e. Facebook a Twitter);
- Roedd 5 o bobl yn teimlo fod angen gwell monitro a rheoli sylweddau a gaiff eu gwerthu ar y rhyngwyd;
- Roedd 5 o ymatebwyr yn dadlau nad oedd sylweddau seicoweithredol newydd yn peri rhagor o risg i iechyd nag alcohol a thybaco, a hyd yn oed llai o fgythiad.;
- Roedd 4 o bobl yn teimlo y dylid cosbi pobl yn fwy llym am gael eu dal yn defnyddio neu'n gwerthu sylweddau seicoweithredol newydd;

- Gwnaeth 4 o ymatebwyr gais am ragor o hyfforddiant i bobl broffesiynol o ran deall camddefnyddio sylweddau seicoweithredol newydd;
- Roedd 3 o bobl yn teimlo ei bod yn rhy hawdd cael gafael ar sylweddau seicoweithredol newydd

Cwestiwn 8 – Beth yw eich oedran?

Cyfanswm nifer yr ymatebion: 997

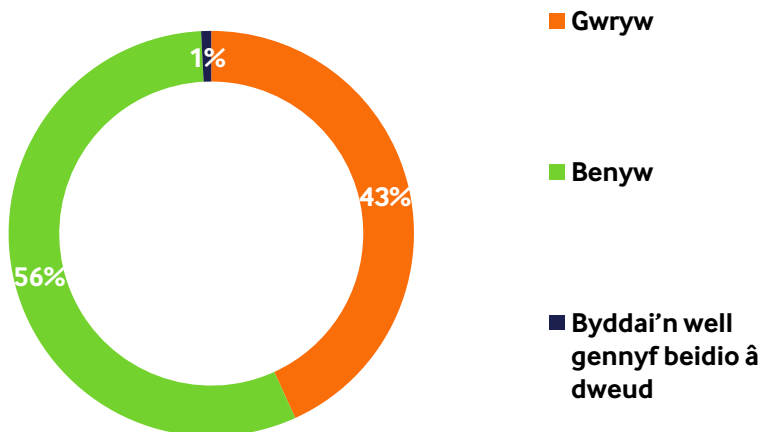
- 16 neu'n iau: **20.8% (207)**
- 17 – 24: **31.3% (312)**
- 25 – 44: **30% (299)**
- 45 – 59: **14.14% (141)**
- 60 – 64: **1.40% (14)**
- 65 neu'n hŷn : **1.50% (15)**
- Byddai'n well gennyf beidio â dweud : **0.90% (9)**



Cwestiwn 9 – Pa ryw ydych chi?

Cyfanswm nifer yr ymatebion: 993

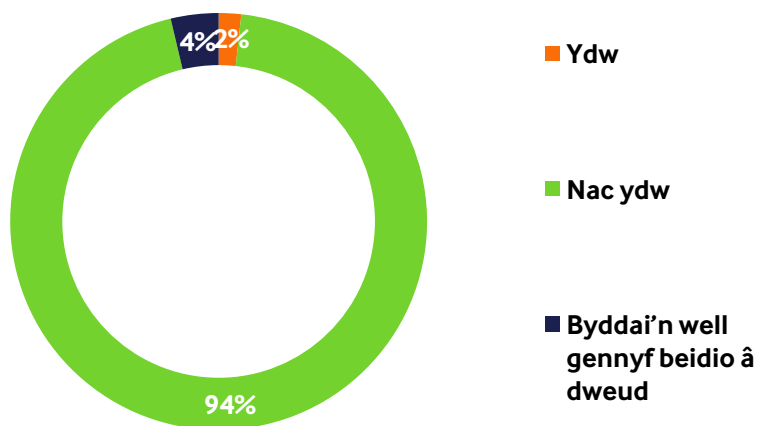
- Gwryw: **43.20% (429)**
- Benyw: **56.00% (556)**
- Byddai'n well gennyf beidio â dweud: **0.80% (18)**



Ydych chi'n ystyried eich hun yn berson trawsrywiol?

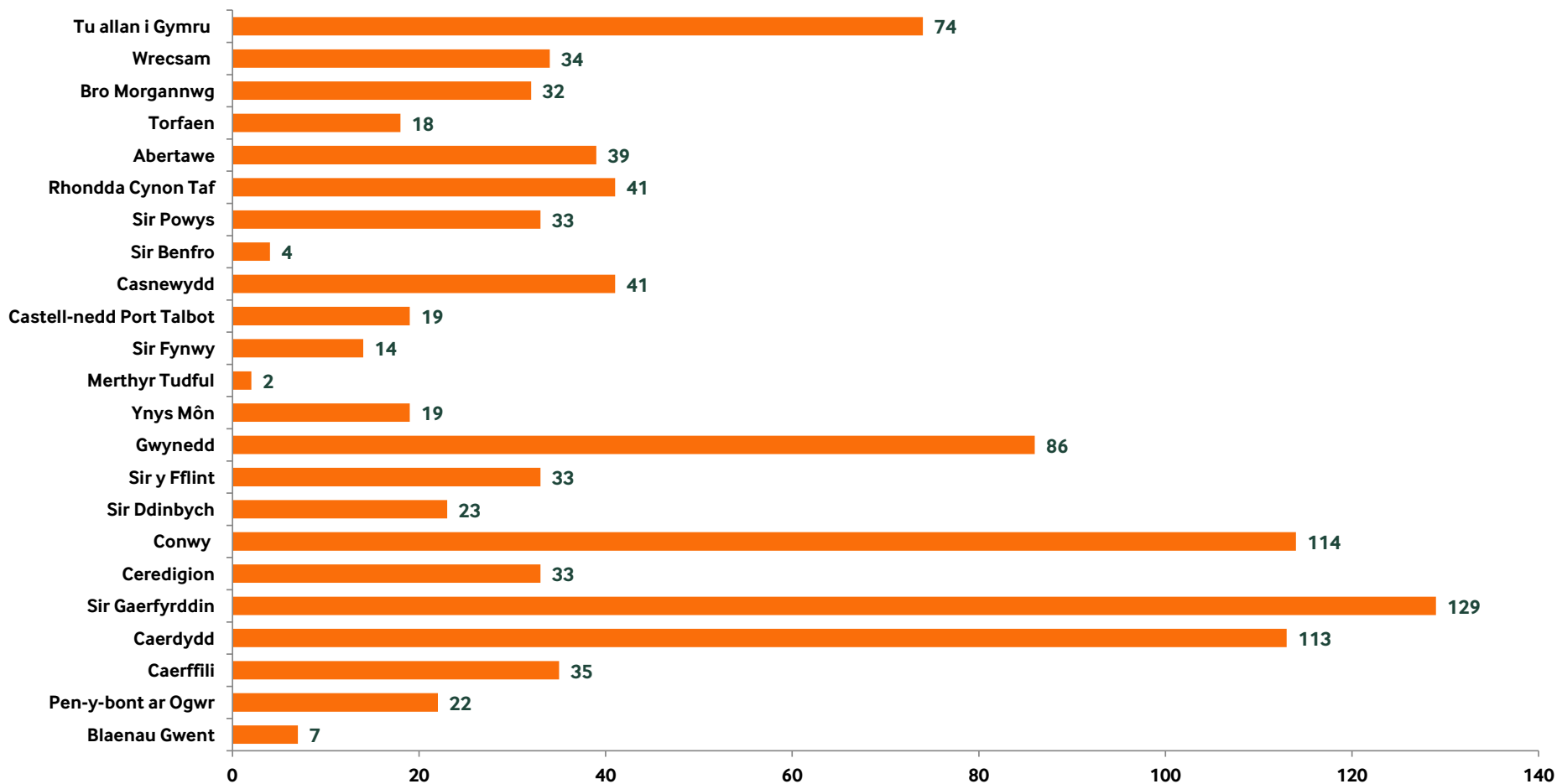
Cyfanswm nifer yr ymatebion: 973

- Ydw: **1.74% (17)**
- Nac ydw: **94.55% (920)**
- Byddai'n well gennyf beidio â dweud: **3.7% (36)**



Cwestiwn 10 – Ym mha ardal awdurdod lleol rydych chi'n byw?

Tudalen y pecyn 131



Mark Drakeford AC / AM
Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
Minister for Health and Social Services



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Eich cyf/Your ref
Ein cyf/Our ref LF/MD/1051/14
David Rees AM
Chair
Health and Social Care Committee
National Assembly for Wales
Cardiff Bay
CF99 1NA

24 October 2014

Factual briefing on the Public Health White Paper

Thank you for your letter of 9th October following the factual briefing on the Public Health White Paper provided by officials on 8th October.

The Committee has asked for my view on whether the National Assembly has legislative competence to implement a minimum unit price for alcohol in Wales and whether discussions have been held on this issue with the UK Government.

In my view, the National Assembly for Wales has the competence to legislate on a wide range of public health measures, including the proposals for minimum unit pricing of alcohol, pursuant to Schedule 7 to the Government of Wales Act 2006. Given this position, I confirm that neither I nor my officials have held any discussions with the UK Government other than to confirm the Welsh Government's intention to introduce minimum unit pricing for alcohol contained in the Public Health White Paper, '*Listening to you; your health matters*'.

We are, of course, also continuing to closely monitor the progress and associated implications of the Scottish Government's minimum unit pricing legislation currently being considered by the Court of Justice of the European Union.

Best wishes,
Mark.

Mark Drakeford AC / AM
Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
Minister for Health and Social Services

Bae Caerdydd • Cardiff Bay
Caerdydd • Cardiff
CF99 1NA

English Enquiry Line 0845 010 3300
Llinell Ymholiadau Cymraeg 0845 010 4400
Correspondence.Mark.Drakeford@wales.gsi.gov.uk

Wedi'i argraffu ar bapur wedi'i ailwylchu (100%)

Tudalen y pecyn 131

Printed on 100% recycled paper

HSC(4)-26-14

Paper to note 5

Health and Social Care Committee

**Factual briefing on the Public Health White Paper
Additional information from the Chief Medical Officer**

Follow up to Oral Evidence 8 October 2014: Dr. Ruth Hussey, Chief Medical Officer

Regarding the Committee's specific query about the statistical information referenced at para. 120, the exact figures from CHETS2 (Exposure to second hand smoke and e-cigarette use among 10-11 year old children in Wales) are that 6% had tried an e-cigarette; while 2% had tried a normal tobacco cigarette. The following is the direct quote from the report:

"Overall, 6% reported having used an e-cigarette at least once; three times as many as had tried smoking tobacco (2%). Hence, most children who reported that they had used an e-cigarette had never smoked a tobacco cigarette."

Y Pwyllgor Deisebau
Petitions Committee

Eitem 7.6
Cynlliad
Cenedlaethol
Cymru

National
Assembly for
Wales



David Rees AM
Chair of the Health and Social Care
Committee
Welsh Government
Tŷ Hywel
Cardiff Bay
CF99 1NA

Bae Caerdydd / Cardiff Bay
Caerdydd / Cardiff
CF99 1NA

Our ref: P-04-568

October 2014

Dear *David*

The Petitions Committee is currently considering the following petition submitted by ABMU Victim Support Group:

Petition: P-04-568 Public Inquiry into ABMU Health Board

We call upon the National Assembly for Wales to urge the Welsh Government to hold a full public inquiry in order to investigate the serious concerns raised about standards of care and complaints handling within ABMU Health Board that have caused so much avoidable harm and suffering for patients and bereaved relatives at hospitals administered by the Board and its predecessor bodies and, where necessary, to hold the Chief Executive and the Management Team to account.

Further information relating to the Committee's consideration of the petition can be found via the following link:

<http://www.senedd.assemblywales.org/ielssueDetails.aspx?Ild=10122&Opt=3>

At our meeting on 23 September the Committee considered the attached correspondence from Minister for Health and Social Services and the petitioners.

Bae Caerdydd / Cardiff Bay
Caerdydd / Cardiff
CF99 1NA

Ffôn / Tel: 029 2089 8242
E-bost / Email: Petition@wales.gov.uk

While it would not be the full public enquiry the petitioners are seeking, the Committee agreed to ask whether your Committee has any current plans to carry out an investigation into or scrutiny of the issues raised by the petition? If not, would this be something that your Committee would consider adding to its forward work programme?

Please forward your response to the Committee Clerking Team at Petition@Wales.gov.uk.

I look forward to receiving your response.

Yours sincerely

A handwritten signature in black ink that reads "William Powell". The signature is written in a cursive style with a large initial 'W'.

William Powell AC / AM
Cadeirydd / Chair

Enclosures:

- Correspondence from the Minister for Health and Social Services dated 25 July; and
- [Correspondence from petitioners.](#)

Mark Drakeford AC / AM
Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
Minister for Health and Social Services



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Eich cyf/Your ref P-04-568
Ein cyf/Our ref MD/02705/14

William Powell AM
Assembly Member for Mid & West Wales
Chair Petitions committee

Ty Hywel
Cardiff Bay
Cardiff
CF99 1NA

committeebusiness@Wales.gsi.gov.uk

25 July 2014

Dear William,

Thank you for your letter on behalf of the Petitions Committee regarding Petition P-04-568 - Public Enquiry into Abertawe Bro Morgannwg University Health Board.

The 'Trusted to Care' report findings did not make easy reading and I gave an unreserved apology to those individuals and their families whose care had fallen short of what they might expect from the Welsh NHS. I have made clear I expected immediate improvements to patient care at both hospitals concerned.

The Welsh Government is determined that nothing of this sort will be tolerated in these two hospitals, in this health board, or indeed anywhere else in Wales in the future. This is why we ordered a series of actions to ensure that the standards that we demand of our health service are being delivered and to reassure patients.

This included instigating a programme of unannounced spot checks in all district general hospitals across Wales to test standards of care and reassure patients. These unannounced spot checks are now well underway and being carried out by a team of senior individuals who will report directly to me. I updated Assembly Members on progress before the summer recess. I am also, over the Summer, seeking feedback on the Evans Report on complaints handling in the NHS in Wales.

*Best wishes,
Mark.*

Mark Drakeford AC / AM
Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
Minister for Health and Social Services

Bae Caerdydd • Cardiff Bay
Caerdydd • Cardiff
CF99 1NA

English Enquiry Line 0845 010 3300
Llinell Ymholiadau Cymraeg 0845 010 4400
Correspondence: Mark.Drakeford@wales.gsi.gov.uk

Wedi'i argraffu ar bapur wedi'i ailgylchu (100%)

Printed on 100% recycled paper