

# Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

---

Lleoliad:

Ystafell Bwyllgora 1 – Y Senedd

Dyddiad:

Dydd Mercher, 4 Chwefror 2015

Amser:

09.15

Cynulliad  
Cenedlaethol  
Cymru

National  
Assembly for  
Wales



I gael rhagor o wybodaeth, cysylltwch â:

**Llinos Madeley**

Clerc y Pwyllgor

0300 200 6565

[Seneddlechydd@Cynulliad.Cymru](mailto:Seneddlechydd@Cynulliad.Cymru)

---

## Agenda

---

Yn ei gyfarfod ar 29 Ionawr 2015 penderfynodd y Pwyllgor o dan Reol Sefydlog 17.42(vi) i wahardd y cyhoedd ar gyfer eitem 1 o'r cyfarfod ar 4 Chwefror 2015

**1 Ymgynghoriad ynghylch trefniadau gofal a chymorth yn y dyfodol i'r rhai sy'n cael arian gan y Gronfa Byw'n Annibynnol: ystyried llythyr drafft (09.15 – 09.30) (Tudalennau 1 – 4)**

**2 Cyflwyniad, ymddiheuriadau a dirprwyon (09.30)**

**3 Ymchwiliad i gamddefnyddio alcohol a sylweddau: sesiwn dystiolaeth**

**1 (09.30 – 10.20) (Tudalennau 5 – 26)**

Andrew Misell, Alcohol Concern Cymru

**Egwyl (10.20 – 10.30)**

**4 Ymchwiliad i gamddefnyddio alcohol a sylweddau: sesiwn dystiolaeth 2 (10.30 – 11.20)**

Dr Raman Sakhuja, Coleg Brenhinol y Seiciatryddion

**5 Ymchwiliad i gamddefnyddio alcohol a sylweddau: sesiwn dystiolaeth 3 (11.20 – 12.10) (Tudalennau 27 – 36)**

Harry Shapiro, Drugscope

Nathan David, Drugaid Cymru

**6 Papurau i'w nodi (12.10) (Tudalennau 37 – 40)**

Ymchwiliad i gamddefnyddio alcohol a sylweddau: nodyn o'r digwyddiad grŵp cyfeirio a gynhaliwyd ar 21 Ionawr 2015 (12.10) (Tudalennau 41 – 50)

Ymchwiliad i gamddefnyddio alcohol a sylweddau: crynodeb o'r ymatebion i'r arolwg (12.10) (Tudalennau 51 – 90)

Ymchwiliad i gamddefnyddio alcohol a sylweddau: ymatebion i'r ymgynghoriad (12.10)

Ymgynghoriad ar drefniadau gofal a chymorth yn y dyfodol ar gyfer pobl sy'n cael arian o'r Gronfa Byw'n Annibynnol: gwybodaeth ychwanegol gan Lywodraeth Cymru (12.10) (Tudalennau 91 – 93)

Bil Lefelau Diogel Staff Nyrsio (Cymru): gohebiaeth gan y Pwyllgor Cyllid (12.10) (Tudalen 94)

**7 Cynnig o dan Reol Sefydlog 17.42(vi) i benderfynu gwahardd y cyhoedd o weddill y cyfarfod (12.10)**

**8 Ymchwiliad i gamddefnyddio alcohol a sylweddau: ystyried y dystiolaeth (12.10 – 12.25)**

**9 Diweddariad ar Raglen Waith y Comisiwn Ewropeaidd 2015 (12.25 – 12.30) (Tudalennau 95 – 98)**

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

**National Assembly for Wales / Cynulliad Cenedlaethol Cymru**  
**[Health and Social Care Committee / Y Pwyllgor Iechyd a Gofal](#)**  
**[Cymdeithasol](#)**

**[Inquiry into alcohol and substance misuse / Ymchwiliad i](#)**  
**[gamddefnyddio alcohol a sylweddau](#)**

**Evidence from Alcohol Concern Wales – ASM 05 / Tystiolaeth gan**  
**Alcohol Concern Cymru – ASM 05**



**Alcohol Concern**  
Promoting health; improving lives

**National Assembly for Wales Health and Social Care Committee inquiry into alcohol and substance misuse**

Alcohol Concern Cymru is delighted to respond the National Assembly for Wales' Health and Social Care Committee inquiry into alcohol and substance misuse. There are five key areas in which Wales can make meaningful progress in tackling the harms associated with alcohol misuse, namely:

- Action on price
- Restrict alcohol advertising
- Curtail alcohol availability
- Cut the drink-drive limit
- Reduce the stigma associated with alcohol problems

**1. Action on price**

1.1 Alcohol is 45% more affordable than it was in 1980, and channels for its availability have multiplied far beyond the local pub. The majority of alcohol is now sold in the off-trade (such as in off licences and supermarkets),<sup>1</sup> where alcohol is routinely offered at knockdown prices to entice people into stores.<sup>2</sup>

1.2 Currently it is possible, for as little as £3, to buy a three litre bottle of strong cider (3 litres at 7% strength such as Frosty Jacks cider contains 22 units of alcohol in one bottle, the equivalent to a man's recommended maximum intake for a week). Much of this type of alcohol is drunk by the youngest drinkers (including under-18s) and vulnerable dependent drinkers (including street drinkers).

1.3 Action is urgently needed to effectively control the price of alcohol, and Alcohol Concern strongly contends that the best way to achieve this is to set a minimum unit price (MUP) below which drinks cannot be sold in the retail market. This method would ensure that such price increases reach consumers and could not be circumvented by retailers. It would also relate directly to the amount of ethanol – i.e. the number of 10ml units of pure alcohol – being sold. A new report, from the University of Sheffield's Alcohol Research Group (SARG), estimates that introducing a

50p MUP in Wales would reduce alcohol related deaths by 53 per year and save healthcare services £131 million over 20 years.<sup>3</sup>

- 1.4 This position is supported by a wide range of organisations including Public Health Wales, the Welsh Association of Chief Police Officers, the British Medical Association, the Royal College of General Practitioners, the Royal College of Physicians and the Royal College of Nursing, as well as the Chief Medical Officer for Wales, the Scottish Government and the Northern Ireland Executive. In addition, a survey conducted by YouGov in 2012 of 2,075 randomly selected respondents showed high levels of public concern about alcohol harms and many more people supporting than opposing MUP.<sup>4</sup>
- 1.5 Moreover, although some parts of the drinks industry have been critical of MUP, this has by no means been universal. In 2010, the Rural Development Sub-Committee of the National Assembly for Wales noted that a number of representatives of the Welsh drinks industry (typically small-scale producers) were in favour of MUP as a means of “tackling binge drinking and irresponsible alcohol consumption”.<sup>5</sup> The Campaign for Real Ale (CAMRA) has also indicated its support for MUP.<sup>6</sup> In 2012 an Alcohol Concern survey found that 77% of publicans in Wales were in favour of a minimum price of 50p per unit.<sup>7</sup>

## **2. Restrict alcohol advertising**

- 2.1 There are significant links between advertising and young people’s consumption. Alcohol advertising increases the likelihood that young people will start to use alcohol and will drink more if they are already using alcohol.<sup>8</sup> Evidence also shows that frequent exposure lowers the age of drinking onset,<sup>9</sup> and around 17% of males and 14% of females aged 11-16 in Wales drink alcohol at least once a week.<sup>10</sup> Compared with adults, children and young people in Wales are exposed to significantly more alcohol adverts than would be presumed given their viewership patterns. Children are highly aware of alcohol brands, with research showing 10 and 11 year olds in Wales are more familiar with leading alcohol brands than some leading biscuit or ice-cream brands.<sup>11</sup>
- 2.2 Current regulation is failing to adequately curb the activities of the alcohol industry both in terms of the volume of young people’s exposure to alcohol advertising and the appeal of content. No regulation exists to tackle the volume of advertising to which audiences are exposed; the weak wording of the self-regulated codes and a failure by the Advertising Standards Authority to apply the codes in full, including the spirit behind the codes, means content frequently makes associations with prohibited themes. If restrictions on alcohol advertising are to have any meaningful effect, they must go beyond defining exclusions, which advertisers can work around or simply ignore.<sup>12 13</sup>
- 2.3 The focus of alcohol advertising needs to switch to defining what advertisers can say, rather than what they cannot. Alcohol advertising content should be restricted to promoting just factual information about the product such as origin, composition and means of production. Removing lifestyle images of drinkers, characters, celebrities and drinking atmospheres is likely to reduce the appeal of content to younger audiences. Focusing on product provenance allows alcohol companies to continue to promote their brand identities and to differentiate themselves from

competitors. This is a measure, with precedence, that balances commercial and public health interests.

- 2.4 A phased ban on alcohol sponsorship of sports, music and cultural events in Wales is also needed. Sponsorship, like other advertising, gives companies a platform to develop positive associations with their products and, by its very nature, sponsorship of such events sends the message that alcohol consumption is normal, and indeed often necessary. Alcohol sponsorship of sport in particular sends contradictory messages about the health benefits of participation. Moreover, it is particularly difficult to monitor and prevent underage exposure to alcohol sponsorship and branded merchandise. The phased removal of tobacco sponsorship from Formula One motor racing and other sports demonstrated that these measures can be successfully implemented, and that with appropriate support sports bodies can find alternative sponsors.
- 2.5 The Welsh Government currently lacks the necessary powers to impose restrictions on alcohol advertising and sponsorship, and this is therefore an area of policy in which it will need to negotiate with the UK Government (and possibly the European Union) in order to achieve the best results for public health in Wales.

### **3. Curtail the availability of alcohol**

- 3.1 In recent decades, Wales has seen the growth of a 'drinking to get drunk' culture. Qualitative research conducted on behalf of Alcohol Concern Cymru has found that many drinkers regard heavy consumption as an essential part of a 'good night out', with drunkenness seen by some as not only acceptable but something to look forward to, even though it often led to regrettable incidents, like causing nuisance and harm to others.<sup>14</sup> Alcohol-related anti-social behaviour and crime remains a particular concern in communities across Wales – a survey of 500 Newport residents in 2014 found nearly half (47%) of respondents said they regard their city centre as a "no-go" area at night due to alcohol-related problems.<sup>15</sup>
- 3.2 The number of premises licensed to sell alcohol has risen sharply, particularly in the off-trade, where off-licensed premises (including supermarkets) in England and Wales has more than doubled since 1950 (23,532 in 1950 compared to 49,074 in 2009);<sup>16</sup> over the same period, the British population grew by only a fifth.<sup>17</sup>
- 3.3 This growth is largely a result of a liberalisation of licensing regulations in the last few decades, especially since the implementation of the Licensing Act 2003, which introduced the requirement that local authorities must automatically grant licences to sell alcohol unless doing so would be contrary to one or more of the four licensing objectives. Consequently, we have increased high outlet density (the clustering of a large number of premises within a small geographical area) in our town and city-centres across the country, including the rise of 'superpubs' (modern drinking establishments with up to twenty times the capacity of a traditional pub), as well as an increase in overall number and variety of places where we can purchase alcohol, from corner shops and supermarkets, to bars and late night alcohol delivery services.
- 3.4 There is strong evidence that introducing restrictions on availability will have a positive effect in reducing alcohol-related harm. Several international studies, for example, have identified a link between outlet density and physical violence.<sup>18</sup> Limiting outlet density within a community may be effective because this will likely increase the time and inconvenience that a typical drinker

encounters in obtaining alcohol; limit competition between retailers and thereby reducing the likelihood of cut-price promotions and under-age sales; and avoid high crowd density that frequently accompanies the bunching of outlets and that may exacerbate incidences of violence.<sup>19</sup>

- 3.5 Restricting the availability of alcohol lowers overall consumption and associated harms; increasing availability has the reverse effect.<sup>20</sup> In Finland in 1970, following the relaxation of a state monopoly of alcohol sales in the previous year which allowed beer of up to 4.7%ABV to be sold in grocery stores, overall consumption increased by 46%. Five years later, liver cirrhosis rates had increased by 50%, hospital admissions for alcohol psychosis rose by 120%, and arrests for drunkenness increased by 80% for men and 160% for women.
- 3.6 A key means to restrict alcohol availability is through the licensing legislation. Alcohol Concern Cymru is calling for the introduction of a fifth licensing objective, namely the protection and improvement of public health, which will enable local authorities to turn down new applications and extension of hours based on local population health data. Scotland already has this fifth objective resulting in increased engagement of public health in the licensing process.<sup>21</sup> Again, this is an area in which the Welsh Government lacks clear powers, and so change may have to be negotiated with the UK Government.

#### **4. Cut the drink-drive limit**

- 4.1 A combination of law enforcement and sustained publicity campaigns has substantially reduced the number of drink-drive accidents in recent years, from a total of 1,640 in 1979 to a low-point of 230 in 2011.<sup>22</sup> However, the latest figures published by the Welsh Government suggests that around 7% of road accidents in Wales still involved drivers over the blood alcohol limit.<sup>23</sup> Alcohol Concern Cymru's survey of drivers in Wales in 2013 also highlights that many drivers do not know the permitted level of blood alcohol for driving - a majority of respondents (61%) thought that the limit was 30mg, 23% did not know what the limit was, and 8% thought it was 50mg. Just 9% were able to give the correct limit of 80mg.<sup>24</sup>
- 4.2 Wales, along with England, has one of the highest blood alcohol limits for driving in the world at 80mg of alcohol per 100ml of blood. Drivers with a blood alcohol level between 50mg and 80mg are 2 to 2½ times more likely to crash than those with no alcohol in their blood, and up to 6 times more likely to be involved in a fatal collision.<sup>25</sup>
- 4.3 There is international evidence that a reduction in such limits is accompanied by major falls in road fatalities.<sup>26</sup> The introduction of a national limit of 80mg across the USA produced a 15% reduction in fatal collisions on the roads. In Australia, the limit was reduced from 80mg to 50mg, with an 8% reduction in fatal crashes and an 11% reduction in crashes resulting in hospital admission. Estimates by the National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) and quoted in the North Review, suggest that around 7% of current road deaths could be avoided in the first year of 50mg limit.<sup>27</sup>
- 4.4 Alcohol Concern Cymru believes that, In line with common practice in most of the European Union, including Scotland since December 2014, the blood alcohol limit for driving in England and Wales should be reduced from 80mg/100ml to 50mg/100ml as soon as possible. This must be accompanied by national publicity explaining the change and its implications.



## 5. Reduce the stigma associated with alcohol problems

- 5.1 Local treatment services in Wales provide a unique pool of experience and expertise in addressing alcohol problems. They can often draw on staff and volunteers who have faced problems with alcohol and other drugs themselves, and are therefore able to bring that perspective to the treatment and support of current alcohol misusers.
- 5.2 However, a significant barrier to access to treatment is that, whilst our society in Wales is often tolerant of alcohol misuse, especially when there is still a social stigma attached to admitting a drink problem and seeking help for it. As one service provider commented during an Alcohol Concern Cymru analysis of the role of alcohol treatment services, a plan to site a pub on a street is likely to provoke less concern from local residents than a proposal for a new alcohol treatment centre.<sup>28</sup>
- 5.3 Alcohol Concern's snapshot survey of shoppers in Cardiff in December 2011 found that many people felt that seeking help for drink problem could be personally and socially difficult. Around 30% of respondents cited shame or embarrassment as reasons why people might not seek help, whilst over 40% referred to issues of denial: "they're either embarrassed or they don't realise it is a problem"; "[they] don't realise, and [are] afraid what will happen with [their] job, car"; "they don't want to be judged by other people".<sup>29</sup>
- 5.4 More work is needed to break down these barriers, and to promote the idea that recognising an alcohol problem is a positive step rather than a cause for shame. As part of this, we need to challenge the notion of alcohol as a neutral product; emphasising that whilst it is an established part of most of our social lives in Wales, it is also a toxic and addictive substance with a number of intrinsic dangers, and that a society that uses alcohol must be ready to dealing compassionately with those who fall into the trap of misuse.

---

<sup>1</sup> Statistics on Alcohol: England 2012, NHS Information Centre

<sup>2</sup> Bennetts R. (2008) *IAS Briefing Paper: Use of alcohol as a loss-leader* London: Institute of Alcohol Studies

<sup>3</sup> See <http://www.sheffield.ac.uk/news/nr/northern-ireland-minimum-pricing-1.423978>

<sup>4</sup> Gilmore, I. et al. (2013) *Health First: an evidence-based alcohol strategy for the UK*, A report published in association with the British Liver Trust and the Alcohol Health Alliance UK.

<sup>5</sup> op cit. National Assembly for Wales Rural Development Sub-Committee.

<sup>6</sup> CAMRA submission to UK Government's alcohol strategy consultation (2013).

<sup>7</sup> Alcohol Concern press release (2012) *Welsh pubs back plans for minimum alcohol price*, online, available from:

<http://www.alcoholconcern.org.uk/projects/alcohol-concern-cymru/news/Welsh-pubs-back-plans-for-minimum-alcohol-price> [accessed 04/02/2014].

<sup>8</sup> Anderson P, de Bruijn A., Angus K., Gordon R., and Hastings G. (2009b) *Impact of alcohol advertising and media exposure on adolescent alcohol use: Systematic review of longitudinal studies*, *Alcohol and Alcoholism* 44, pp229-43.

<sup>9</sup> *ibid.*

<sup>10</sup> Public Health Wales Observatory (2014) *Alcohol and health in Wales 2014*, Cardiff, Public Health Wales NHS Trust.

<sup>11</sup> Alcohol Concern Cymru (2012) *Making an impression: Recognition of alcohol brands by primary school children*, Cardiff, Alcohol Concern.

<sup>12</sup> Hasting, G. Et al (2010) *Failure of self regulation of UK alcohol advertising (Alcohol advertising: the last chance saloon)*. *BMJ* 340: p b5650, doi: 10.1136/bmj.b5650

<sup>13</sup> McCreanor, T. Et al (2005) *Consuming identities: Alcohol marketing and the commodification of youth experience*, *Addiction Research & Theory* 13(6): pp579-590.

<sup>14</sup> Alcohol Concern Cymru (2010) *A drinking nation? Wales and alcohol*, London, Alcohol Concern.

<sup>15</sup> Survey findings available from Alcohol Concern Cymru.

<sup>16</sup> British Beer and Pub Association (2010) *Statistical Handbook*, London, Brewing Publications Limited.

<sup>17</sup> Alcohol Health Alliance UK (2013) *Health First: An evidence-based alcohol strategy for the UK*, Stirling, University of Stirling.

<sup>18</sup> Alcohol Concern Cymru (2012) *Full to the brim? Outlet-density and alcohol-related harm*, London, Alcohol Concern.

<sup>19</sup> *ibid.*

<sup>20</sup> Anderson, P. and Baumberg, B. (2006) *Alcohol in Europe: A public health perspective. A report for the European Commission*, London, Institute of Alcohol Studies.

- 
- <sup>21</sup> Alcohol Focus Scotland and Alcohol Research UK (2014) *Using licensing to protect public health: from evidence to practice*, online, available from [http://alcoholresearchuk.org/downloads/finalReports/FinalReport\\_0114.pdf](http://alcoholresearchuk.org/downloads/finalReports/FinalReport_0114.pdf) [Accessed 23/12/2014].
- <sup>22</sup> BBC News (2013) *Drink-drive deaths show 26% rise*, online, available at: <http://www.bbc.co.uk/news/uk-23529736#TWEET841426> [accessed 2 August 2013].
- <sup>23</sup> See [http://wales.gov.uk/statistics-and-research/drinking-driving/?lang=en&dm\\_i=40Q,32PNU,ZI192,B1139,1](http://wales.gov.uk/statistics-and-research/drinking-driving/?lang=en&dm_i=40Q,32PNU,ZI192,B1139,1)
- <sup>24</sup> Alcohol Concern Cymru (2013) *On the road: Alcohol and driving* (forthcoming).
- <sup>25</sup> Royal Society for the Prevention of Accidents (2012) *Drinking and driving*, online, available at: [http://www.rospa.com/roadsafety/info/drinking\\_and\\_driving.pdf](http://www.rospa.com/roadsafety/info/drinking_and_driving.pdf) [accessed 4 September 2013].
- <sup>26</sup> Bailey, J. et al. (2011) *Achieving positive change in the drinking culture of Wales*, London, Alcohol Concern, online, available at: <http://www.alcoholconcern.org.uk/assets/files/Publications/Wales%20publications/Achieving-positive-change-final.pdf> [accessed 6 August 2013].
- <sup>27</sup> National Institute for Health and Care Excellence (2010) *Cutting drink-drive limit 'could save 168 lives in the first year'*, online, available at: <http://www.nice.org.uk/newsroom/pressreleases/NICEReviewsWaysToReduceDrinkDrivingInjuries.jsp> [accessed 23 August 2013].
- <sup>28</sup> Alcohol Concern Cymru (2012) *Everyone's problem*, London, Alcohol Concern.
- <sup>29</sup> *ibid.*



**A significant rise in street drug purities, coupled with high levels of prescription drug and synthetic cannabinoid use among vulnerable communities, are raising concerns among drug services facing an ever more complicated drug scene - and a rising toll of drug deaths. *By Max Daly.***

The DrugScope annual snapshot survey of the UK drug scene was conducted in December 2014, and involved police, drug action teams and frontline drug workers in 17 towns and cities across the UK. In the majority of areas we spoke to, the street level purity of cocaine, ecstasy and heroin had gone up significantly, following several years of high adulteration across the board. Experts suggest the hike in quality is down to two interlinking factors: falling wholesale drug prices that have enabled Class A suppliers to improve their product in the face of competition from cheap yet potent new psychoactive substances.

Some areas reported the purity of cocaine, ecstasy and heroin doubling and tripling in the last year. In Bristol, police said cocaine purity jumped from an average of 10 per cent in 2013 to 30 per cent in 2014, while heroin had risen from an average purity of 10-15 per cent to 20-25 per cent. Police in Liverpool said cocaine had risen from a single figure average to 25 per cent, and heroin from 25 per cent to 40 per cent.

Several areas said that the better quality heroin had perhaps been responsible for a slight upturn in people coming into services because of heroin problems. In Glasgow, Nottingham, Cardiff and Bristol, the existing two-tier market in cocaine had, according to police and drug services, expanded to a three-tier market, with high purity cocaine being offered for between £100 and £200 per gram. However, while ecstasy pills have returned to 1990s purity levels, the average bag of cocaine and heroin is still far less pure than it was 20 years ago.

### **Upsurge in prescription drug use**

While illegal drugs have been increasing in purity, most areas covered by the survey highlighted the significant use of the prescription drugs pregabalin and gabapentin, chiefly among Britain's opiate-using and prison populations.

The drugs are prescribed to treat epilepsy, neuropathic pain and anxiety. But used in combination with other depressants, they can cause drowsiness, sedation, respiratory failure and death.

In 2011, according to the National Programme on Substance Abuse Deaths, there were 13 fatalities directly linked to the drugs in 2011, with another 18 people who had the drugs in their system when they died. In 2012, deaths linked to the drugs almost tripled, to 36, with the drugs present in another 33 deaths. The Office for National Statistics told DrugScope that pregabalin and gabapentin were mentioned on 41 death certificates in 2013 (pregabalin on 33 and gabapentin on 9).

*"We've seen a big rise in the illicit use of pregabalin and gabapentin. The effects are horrendous and life threatening. People become so heavily intoxicated because they are mixing several drugs at a time."*

Growing concern around the misuse of these drugs has led to some organisations writing to prescribers requesting that more care is taken to prevent them appearing on the illicit market. In December, Public Health England (PHE) and NHS England published advice for prescribers on the risk of misuse of the drugs.

The PHE/NHS England bulletin reported that in England in 2013 there were 8.2 million prescriptions of both medicines, a 46 per cent rise in prescribing of gabapentin and 53 per cent rise in pregabalin since 2011. Prisoners are twice as likely to be prescribed these drugs as those in the community and the drugs have caused a number of deaths in jail.



Lyrica (Pregabalin)

One drug worker in York told the survey, “We’ve seen a big rise in the illicit use of pregabalin and gabapentin. The effects are horrendous and life threatening. People become so heavily intoxicated because they are mixing several drugs at a time. The drugs can reduce the heart rate and if taken with methadone can be extremely dangerous, so we now have to consider whether people are using these drugs when we prescribe methadone.

“Initially we had thought there was a batch of dodgy heroin with Rohypnol in it, but [we found instead that] they were using pregabalin and gabapentin alongside heroin. Often they don’t know what strength capsules they are taking because they look similar. Both drugs are readily available and certainly have a street value attached to them. We have sent a letter to GPs asking them not to prescribe it so much.”

The drugs are causing some opiate users to act in a more chaotic, disinhibited way, such as injecting in public; there are reports of sex workers getting robbed and beaten after taking uncharacteristic risks. A drug worker estimated that in one homeless hostel in Bristol, 70 per cent of residents were using pregabalin, with only some being prescribed the drug. Another drug

sector professional said that there were large amounts of the drugs, particularly pregabalin, being used in the city and causing “more uninhibited behaviour” among service users.

The rise of these anticonvulsants as street drugs in the UK was initially spotted by criminologist Steve Wakeman during an investigation into austerity-era heroin use on a housing estate in north-west

England. Writing for Druglink

magazine in September 2013, Wakeman said the drugs were “in considerable demand” and used by all the heroin users he spoke to.

Wakeman found that pregabalin and gabapentin’s ability to enhance the effects of heroin and therefore reduce the amount needed, and also to facilitate self-detox, meant that most of the heroin users on the estate did not attend services, and could be part of a larger, hidden heroin-using population. If so, what appears to be a surprise decline in heroin use during hard times could actually be a case of diversification.

The survey also found that diazepam pills are still highly popular, even though their ingredients are unpredictable. Research carried out into a range of different batches of blue diazepam pills seized in Scotland found many contained very high doses of the drug, while some contained potent benzodiazepine analogues such as etizolam and phenazepam. Even pills marked with the same logo contained a wide variety of substances.



## Vulnerable groups at risk from NPS

New psychoactive substances (NPS) figured highly in the survey, with virtually every area reporting a continued rise in use by a varied population. Of most concern was the rapid rise in the use of synthetic cannabinoids such as Black Mamba and Exodus Damnation by opiate users, the street homeless, socially excluded teenagers and by people in prison.

*One drug worker said that inmates at a Liverpool prison had become so used to emergency services being called out when people collapsed after taking Black Mamba that ambulances are now known as 'the Mambalance'.*

In Birmingham, a homeless charity described how a large number of their opiate using clients and street drinkers were smoking synthetic cannabinoids, leading to health emergencies. "It's a nightmare with our clients. When they come in for opiate treatment it's hard to deal with them after they've smoked it. They are collapsing in the street. One man needed CPR last month. Some of them have been hospitalised several times. They are using it because it's cheap, it's strong and because those who are out on license will not go back to jail if they are caught taking them because they're legal." As our survey found last year, synthetic cannabinoids continue to be sold not only in head shops, but in a variety of other outlets including newsagents. According to people interviewed for the survey, synthetic cannabinoids were readily available in prisons and many people referred into services from jails came out with dangerous levels of use of the drugs.

Two areas, Ipswich and Sheffield, reported that small synthetic cannabinoid production units had been uncovered. One drug worker said that inmates at a Liverpool prison had become so used to emergency services being called out when people collapsed after taking Black Mamba that ambulances are now known as 'the Mambalance'.

Injection of unknown white powder NPS, a practice flagged in the 2012 Druglink survey, continues in some parts of the UK, although it has remained largely confined to small towns, where drug users are more isolated and poorer, rather than in big cities.

## Drug-related deaths rising

In the wake of new statistics released by the government in September 2014, that found drug deaths had risen sharply in 2013, feedback from the survey revealed there is little hope of the situation improving in 2014.

In Northumberland there were 21 drug-related deaths in 2014, compared to six in 2013. In Nottingham, there were 10 non-fatal overdoses and four deaths in one six week period in 2014, the same total number of deaths for the previous year.

Organisations that have looked into the deaths in their area found a mixture of possible causes for the rise, including more heroin users dropping out of services, a downscaling of outreach work, people overdosing on higher strength heroin and in one area, an emerging group of inexperienced users.

A drug sector professional in Durham said that research her team had carried out by looking at coroner's reports in Northumberland, found that most deaths were not in fact overdoses but as a result of long-term organ damage in ageing opiate users. Of the areas that mentioned a rise in drug deaths, some said increased access to naloxone had prevented overdoses becoming fatal.



## A complex and unpredictable drug scene

The survey respondents also spotted a string of interesting trends that, although not repeated across the country, are nevertheless noteworthy.

More services in London, including needle exchanges, are seeing gay men seeking help for problems related to 'chemsex', the often intravenous use of crystal meth and mephedrone during sex parties. A pilot unit is being set up at a sexual health clinic at London's Charing Cross hospital in a bid to pull in more problem users. On a far smaller scale than London, Liverpool and Glasgow reported they had seen some service users involved in chemsex scenes there, although crystal meth was expensive and difficult to get hold of.

Also in London, experts flagged up the increased use of high strength, boutique strains of skunk such as 'Amnesia', 'Sour Diesel' and 'LSD' by young people. One drug worker said many of those getting into problems with these drugs were young offenders, who were often black or mixed race, buying from older friends who have the equipment and knowledge to cultivate this specialist cannabis where the focus is on growing quality strains, rather than high yield.

"Some kids as young as 15 are having problems with these strains of skunk, like paranoia, hearing voices and thinking adverts on TV are talking to them," he said. "Some are quite addicted, they smoke £40 a day and it's stronger than normal skunk. These strains like Amnesia are name-checked in the lyrics and YouTube videos of gang culture."

In Liverpool and Glasgow, cannabis cultivation, has been adopted as the major business of white British criminal gangs, who see it as far less risky way of profiteering than cocaine and heroin. Also in Liverpool, one interviewee said the use of nitrous oxide had reached new heights among students, with the used canisters (known as whip-its) littering the pavements in some areas.

The official statistics do show that what could be called 'traditional' drug use has been in overall decline for some years, albeit with recent spikes in cocaine, ecstasy and ketamine use. However, with the advent of the newer drugs and increasing use of prescribed drugs, it would seem that the drug scene has become more complex, diverse and difficult to predict.

Max Daly is a freelance journalist

## Average UK street drug prices as quoted by survey respondents

Cannabis herbal standard per quarter ounce: £35  
 Cannabis herbal skunk per quarter ounce: £50  
 Cannabis resin per quarter ounce: £30  
 Heroin sold in £10-£20 bag, weight per bag: 0.1g – 0.2g  
 Cocaine per gram: £52  
 Crack sold by £10-£20 rock, weight per rock: 0.2g  
 Ecstasy per pill: £5  
 MDMA powder per gram: £40  
 Speed per gram: £12  
 Ketamine per gram: £25  
 Mephedrone per gram: £18

For more information please contact the DrugScope Communications Team at [REDACTED] / [REDACTED]

The National Assembly for Wales' Health and Social Care Committee is a group of ten Assembly Members from across Wales who represent the four political parties who make up the Assembly. The Committee's job is to hold the Welsh Government to account on health and social care within Wales, including finance, administration, policy and legislation.

**The National Assembly for Wales's Health and Social Care Committee is currently looking into the issue of alcohol and substance misuse in Wales.**

We have recently been doing some work on new psychoactive substances which are sometimes called "legal highs" - our report will be out in the New Year. We want to build on that work, and so we are now looking into issues of alcohol and substance misuse. As part of our inquiry we want to know about the effect that alcohol and substance misuse has on people in Wales, how well these issues are currently being tackled, and whether the right local services are in place across Wales to help people and make sure that they know about the possible harms.

Giving us your views will help us make sure that we can take into account how alcohol and substance misuse affects real people in Wales on a daily basis.

We will consider all of the written responses that we receive, as well as taking oral evidence from key organisations, and from the Welsh Government. We will then write and publish a report which makes recommendations to the Welsh Government. You will be able to find the report on the **Committee's website**.

If you or somebody you know has been affected by alcohol or substance misuse, or if you would like more information about them you can contact DAN 24/7 for advice. DAN 24/7 is a free and confidential helpline for anyone in Wales wanting further information or help relating to drugs and or alcohol. You can find more information here:

Freephone: 0808 808 2234

or text DAN to: 81066

[www.dan247.org.uk](http://www.dan247.org.uk)





The National Assembly for Wales Commission is the data controller of the personal information you provide. Personal information will be processed in line with the principles of the Data Protection Act 1998. Your response will be stored on Assembly ICT equipment and in Survey Monkey, and deleted at the end of the inquiry, and any paper copies destroyed. Survey Monkey use servers outside the European Union.

Please contact us for further information about how Survey Monkey handles information:

[outreachteam@wales.gov.uk](mailto:outreachteam@wales.gov.uk)

- 01** Do you currently work for an organisation which works with people who misuse alcohol or other substances? If so, please state which organisation and whether we should treat your response as being on behalf of that organisation, or as a personal response from you.

I CURRENTLY WORK FOR DRUGAID AT THE PHOENIX CENTRE IN CAERPHILLY, SUPPORTING PEOPLE BOTH WITH ALCOHOL AND OTHER SUBSTANCE MISUSE ISSUES. ALTHOUGH REPRESENTING DRUGAID SOME OF THESE RESPONSES SHOULD BE TREATED AS PERSONAL.

- 02.** Which client group(s) do you work with? (For example, under 18s, older persons, homeless, or female only)

THE PHOENIX CENTRE ENGAGES WITH ANYONE OVER THE AGE OF 18 AFFECTED BY DRUGS OR ALCOHOL AND IS ATTENDED BY THOSE STILL USING CHAOTICALLY THOSE MAKING THEIR FIRST STEPS IN RECOVERY, AND SOME THAT ARE ABSTINENT. THE SERVICE ENGAGES THE HOMELESS, PEOPLE WITH MENTAL HEALTH PROBLEMS, LEAR AND LEARNING DIFFICULTIES. WE WILL ALSO WORK WITH CONCERNED OTHERS.





03. What are the main reasons why your clients take drugs or drink excessively? Please tick all that apply.

If you work with more than one client group or you feel that there are other reasons as to why your clients take drugs or drink excessively, please comment in the box below.

- Peer pressure
- A way to deal with stress
- Client(s) already substance reliant
- Mental health
- Boost confidence
- Relieve social anxiety
- Environmental factors (for example - excessive drinking and/or drugs normalised in the home/community)
- Relationship problems
- Financial concerns
- Self-medication
- Escapism
- Other (please comment)

Comments

FOR MANY PEOPLE EXCESSIVE DRINKING IS A SOCIAL NORM, PARTICULARLY AT WEEKENDS OR WHEN THERE ARE MAJOR EVENTS (SPORTING, CONCERTS ETC) WHERE EXCESSIVE DRINKING IS OFTEN EXPECTED BY PEER GROUPS.  
IN MORE RECENT YEARS BENEFIT SANCTIONS, ARE BECOMING A GREATER PART AS WELL AS HOMELESSNESS.



04. Are there certain groups of people who are more likely to be affected by drugs and excessive drinking? If so, which groups might they be?

ALTHOUGH THERE DOES NOT APPEAR TO BE A PARTICULAR SOCIAL DEMOGRAPHIC THAT IS AFFECTED MANY OF THOSE THAT ATTEND THE PHOENIX CENTRE ARE UNEMPLOYED. THIS MAY BE DUE TO OPENING TIMES OF SERVICES.

05. Does a particular stage of your clients' lives influence their likelihood of taking drugs or drinking excessively? If so, what stage might that be? (i.e. age, relationship breakdown, unemployment etc.)

MANY CLIENTS STARTED TAKING SUBSTANCE RECREATIONALLY BUT THEIR USE GRADUALLY INCREASED UNTIL IT BECAME PROBLEMATIC. CHAOTIC LIFE EVENTS, (ALTHOUGH IN SOME CIRCUMSTANCES MAY HAVE BEEN THE INITIAL REASON) OFTEN EXACERBATE AN EXISTING SUBSTANCE MISUSE PROBLEM. IT IS ALSO OFTEN A CAUSE FOR RELAPSE.



06. What barriers exist for your client(s) when trying to access support and services?

WORKING IN THE SOUTH WALES VALLEYS  
GEOGRAPHY AND TRANSPORT LINKS ARE A  
MAJOR BARRIER.  
ALSO LACK OF HOUSING (HOSTEL ACCOMMODATION).

07. What barriers exist for services when trying to access support for client(s)?

HOUSING AND LACK OF HOSTEL PROVISION IN THE  
CABERPHILLY BOROUGH.  
SOME SERVICE USER "FALL THROUGH THE NET"  
DUE TO HAVING COMPLEX NEEDS WHICH DON'T FIT  
THE REQUIREMENTS FOR ONE PERSON WITH SOME  
SERVICES NOT WANTING TO TAKE RESPONSIBILITY  
THIS IS USUALLY IF THERE IS A COEXISTING  
MENTAL HEALTH / SUBSTANCE MISUSE ISSUE.  
SOMETIMES THE LACK OF A SINGLE CARE COORDINATOR  
CAN BE A CONCERN.

08. What do you consider to be barriers for staff and frontline services in working with  
your client group(s), or substance misuse generally?

HIGH CASE LOADS.  
TRYING TO ENGAGE CLIENTS FROM RURAL AREAS.  
LACK OF INFORMATION PARTICULARLY REGARDING  
NPS'S.





09 Where do you think efforts should be targeted to address the issue of alcohol and substance misuse in Wales?

TOO MANY TO MENTION I WOULD LIKE TO SEE MORE RESIDENTIAL SERVICES (SUPPORTED HOUSING), MORE NEX SERVICES IN RURAL AREAS, OPEN ACCESS (DROP IN PROVISION) IN NORTH GWENT, EDUCATION.

10 In which local authority area do you work? If you work outside of Wales, please write your local authority area below.

CAERPHILLY.

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Blaenau Gwent         | <input type="checkbox"/> Merthyr Tydfil    |
| <input type="checkbox"/> Bridgend              | <input type="checkbox"/> Monmouthshire     |
| <input checked="" type="checkbox"/> Caerphilly | <input type="checkbox"/> Neath Port Talbot |
| <input type="checkbox"/> Cardiff               | <input type="checkbox"/> Newport           |
| <input type="checkbox"/> Carmarthenshire       | <input type="checkbox"/> Pembrokeshire     |
| <input type="checkbox"/> Ceredigion            | <input type="checkbox"/> Powys             |
| <input type="checkbox"/> Conwy                 | <input type="checkbox"/> Rhondda Cynon Taf |
| <input type="checkbox"/> Denbighshire          | <input type="checkbox"/> Swansea           |
| <input type="checkbox"/> Flintshire            | <input type="checkbox"/> Torfaen           |
| <input type="checkbox"/> Gwynedd               | <input type="checkbox"/> Vale of Glamorgan |
| <input type="checkbox"/> Isle of Anglesey      | <input type="checkbox"/> Wrexham           |

If you would like to be kept updated about the progress of the Committee's inquiry into alcohol and substance misuse in Wales, please leave your name and e-mail address below:

NATHAN DAVID



## Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

---

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

---

Dyddiad: **Dydd Iau, 15 Ionawr 2015**

---

Amser: **09.30 – 12.40**

---

Cynulliad  
Cenedlaethol  
Cymru

National  
Assembly for  
Wales



Gellir gwyllo'r cyfarfod ar [Senedd TV](http://senedd.tv) yn:  
<http://senedd.tv/cy/2665>

---

### 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**  
**Kirsty Williams AC (ar gyfer eitemau 1 i 5)**  
**Peter Black AC (yn lle Kirsty Williams AC ar gyfer eitemau 7 a 10)**

---

#### Tystion:

**Dan Greaves, Y Swyddfa Gartref**  
**Angela Scrutton, Y Swyddfa Gartref**  
**Kirsty Williams AC**  
**Philippa Watkins**  
**Lisa Salkeld**

---

#### Staff y Pwyllgor:

**Llinos Madeley (Clerc)**  
**Helen Finlayson (Ail Clerc)**  
**Sian Giddins (Dirprwy Clerc)**  
**Enrico Carpanini (Cyngorydd Cyfreithiol)**

---

## Trawsgrifiad

Gweld [trawsgrifiad o'r cyfarfod](#).

## 1 Cyflwyniadau, ymddiheuriadau a dirprwyon

1.1 Cafwyd ymddiheuriadau gan Lindsay Whittle.

## 2 Papurau i'w nodi

2.0a Nododd y Pwyllgor gofnodion y cyfarfod a gynhaliwyd ar 10 Rhagfyr.

2.1 Ymchwiliad i broses gwynion y GIG: gohebiaeth gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol

2.1a Nododd y Pwyllgor yr ohebiaeth.

2.2 Ymchwiliad dilynol i'r cyfraniad a wneir gan fferyllfeydd cymunedol i wasanaethau iechyd yng Nghymru: gohebiaeth gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol

2.2a Nododd y Pwyllgor yr ohebiaeth.

2.3 Ymchwiliad i sylweddau seicoweithredol newydd ("cyffuriau penfeddwol cyfreithlon"): gohebiaeth gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol

2.3a Nododd y Pwyllgor yr ohebiaeth.

2.4 Blaenraglen waith y Pwyllgor: gohebiaeth gan y Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg

2.4a Nododd y Pwyllgor yr ohebiaeth.

2.5 Craffu ar waith Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru: gohebiaeth gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol

2.5a Nododd y Pwyllgor yr ohebiaeth.

2.6 Gohebiaeth gan y Pwyllgor Deisebau: P-04-570 Argaeledd Anghyfartal o ran Triniaethau nad ydynt wedi'u Harfarnu'n Genedlaethol gan GIG Cymru

2.6a Nododd y Pwyllgor yr ohebiaeth a chytunodd i ysgrifennu at Gadeirydd y Pwyllgor Deisebau i dynnu sylw at ei waith diweddar mewn perthynas â'r broses Cais Cyllido Cleifion Unigol.

### **3 Cynnig o dan Reol Sefydlog 17.42(vi) i benderfynu gwahardd y cyhoedd o'r cyfarfod ar gyfer eitemau 4 a 5**

3.1 Derbyniwyd y cynnig.

### **4 Ymchwiliad i gamddefnyddio alcohol a sylweddau: paratoi ar gyfer gweithgarwch ymgysylltu**

4.1 Cytunodd y Pwyllgor ar y trefniadau ar gyfer gweithgaredd ymgysylltu'r ymchwiliad i gamddefnyddio alcohol a sylweddau.

### **5 Gwybodaeth ddilynol am yr ymchwiliad undydd i farw-enedigaethau yng Nghymru: ystyried y dystiolaeth**

5.1 Ystyriodd y Pwyllgor y dystiolaeth a gafwyd a'r adroddiad diweddar gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol. Cytunodd yr Aelodau i ysgrifennu at y Gweinidog i nodi'r cynnydd a wnaed hyd yn hyn, ac i ofyn am ragor o wybodaeth am rai materion penodol a godwyd yn y dystiolaeth.

### **6 Ymchwiliad i sylweddau seicoweithredol newydd ("cyffuriau penfeddwol cyfreithlon"): sesiwn dystiolaeth 8**

6.1 Bu'r tystion yn ateb cwestiynau gan aelodau'r Pwyllgor.

6.2 Cytunodd y tystion i ddarparu rhagor o wybodaeth am y broses a ddefnyddiodd cydweithwyr yn y Swyddfa Gartref i ymgynghori â'r gweinyddiaethau datganoledig ynghylch deddfwriaeth Ewropeaidd arfaethedig ym maes sylweddau seicoweithredol newydd.

### **7 Y Bil Lefelau Diogel Staff Nyrsio (Cymru): sesiwn dystiolaeth 1**

7.1 Ymatebodd yr Aelod sy'n gyfrifol am y Bil (Kirsty Williams) i gwestiynau gan yr Aelodau.

7.2 Cytunodd yr Aelod sy'n gyfrifol i roi amlinelliad i'r Pwyllgor o ba ddangosyddion nyrsio diogel a amlinellir yn adran 3(5) o'r Bil Lefelau Diogel Staff Nyrsio (Cymru) sy'n deillio o ganllawiau'r Prif Swyddog Nyrsio a chanllawiau NICE a pha rai a gafodd eu cynnwys o ganlyniad i'r ymatebion i'w hymgyngoriadau ar y Bil.

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

8.1 Derbyniwyd y cynnig.

### **9 Ymchwiliad i sylweddau seicoweithredol newydd ("cyffuriau penfeddwol cyfreithlon"): ystyried y dystiolaeth a ddaeth i law.**

9.1 Ystyriodd y Pwyllgor y dystiolaeth.

## **10 Y Bil Lefelau Diogel Staff Nyrso (Cymru): ystyried y dystiolaeth**

10.1 Ystyriodd y Pwyllgor y dystiolaeth a ddaeth i law.



## Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

### Ymchwiliad i Gamddefnyddio Alcohol a Sylweddau

#### Nodyn ar drafodaeth y grŵp cyfeirio ar 21 Ionawr 2015

Gwahoddodd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol ddarparwyr a defnyddwyr gwasanaethau camddefnyddio alcohol a sylweddau yng Nghymru i gymryd rhan mewn grwpiau cyfeirio, a drefnwyd mewn partneriaeth â NewLink Cymru.

Rhannwyd cyfranogwyr ac aelodau pwyllgor yn ddau grŵp, un ohonynt yn canolbwyntio ar faterion sy'n ymwneud â phlant a phobl ifanc, a'r llall ar faterion yn ymwneud ag oedolion. Bu Aelod yn cadeirio pob grŵp, gan ofyn am farn y cyfranogwyr ar nifer o themâu, yn ogystal ag unrhyw bwyntiau eraill yr oeddent yn dymuno eu codi. Mae'r nodyn hwn yn crynhoi trafodaethau pob un o'r grwpiau.

#### Plant a Phobl Ifanc

- **Roedd rhanddeiliaid yn teimlo'n gryf y dylai'r negeseuon am effeithiau niweidiol alcohol a chyffuriau ddechrau'n gynnar a chael eu rhoi i blant mewn ysgolion cynradd ac uwchradd.** Fodd bynnag, mae yna anhawster mawr o ran cael ysgolion i dderbyn bod ganddynt broblem, am nifer o resymau (er enghraifft ymateb negyddol bosibl gan rieni neu bryderon y bydd yr ysgol yn wynebu mesurau arbennig). Mae athrawon hefyd yn dweud bod y mater wedi'i gynnwys fel rhan o 'Addysg Bersonol a Chymdeithasol', ond mae rhanddeiliaid yn dweud bod y gwersi hyn yn bell o fod yn ddigon. Cytunodd rhanddeiliaid y gallai ysgolion hefyd fod yn rhy gyflym i wahardd myfyrwyr am gamddefnyddio alcohol neu sylweddau.
- Mae plant yn arbennig o agored i niwed wrth iddynt drosglwyddo o'r ysgol gynradd i'r ysgol uwchradd; mae'n fyd mawr cymhleth a newydd, ac mae cyffuriau a sylweddau seicoweithredol newydd ar gael yn rhwydd. Mewn rhai achosion, mae sylweddau seicoweithredol newydd yn disodli'r defnydd o gyffuriau eraill. Awgrymodd rhai rhanddeiliaid fod pob ysgol yng Nghymru yn wynebu'r broblem hon i raddau amrywiol. Dywedodd rhanddeiliaid fod parodrwydd ysgolion i ymgysylltu â materion camddefnyddio alcohol a sylweddau yn amrywio. Er bod rhai yn awyddus i weithio gyda sefydliadau

camddefnyddio alcohol a sylweddau, mae eraill yn gwadu bod yna broblemau o fewn eu hysgolion. **Roedd rhanddeiliaid yn teimlo bod angen mwy o gysondeb o ran polisiau ysgolion mewn perthynas ag addysg ar gamddefnyddio alcohol a sylweddau.**

- Dywedodd rhanddeiliaid ei bod yn bwysig gweithio gyda phlant a phobl ifanc a oedd yn camddefnyddio alcohol neu sylweddau yn ifanc cyn iddynt ddod i gysylltiad â'r system cyfiawnder troseddol.
- Hefyd, gall plant ysgol gael eu heffeithio gan weithredoedd pobl eraill, neu mae'n bosibl eu bod yn adnabod pobl eraill sy'n cael eu heffeithio gan gamddefnyddio sylweddau neu alcohol. Mae'r mater hwn, felly, yn ehangach na dim ond amgylchedd yr ysgol; mae amgylchedd y cartref yn bwysig hefyd. Teimlai rhanddeiliaid fod **amharodrydd ymhlith athrawon a rhieni i fynd i'r afael â'r materion hyn.** Mae hyn yn rhwystredig oherwydd y gallai athrawon hwyluso trafodaeth am gamddefnyddio alcohol a sylweddau.
- **Mae dewis y dulliau cywir yn hanfodol wrth geisio cyfleu negeseuon i blant ysgol.** Siaradodd darparwyr gwasanaethau am bwysigrwydd ymgysylltu â phlant a phobl ifanc mewn perthynas â chamddefnyddio alcohol a sylweddau, ac adeiladu ymddiriedaeth a pherthynas â nhw cyn siarad yn uniongyrchol am alcohol neu gyffuriau. Dywedodd y darparwyr hyn y gallai pobl ifanc fod yn fwy parod i wrando na phobl hŷn gan nad yw eu harferion wedi ymwreiddio.
- Cytunodd rhanddeiliaid nad yw codi ofn yn gweithio, ond bod darparu gwybodaeth yn effeithiol. Y peth pwysicaf yw bod plant yn cael y wybodaeth i wneud y penderfyniadau cywir. Mae hyn yn cynnwys gwybodaeth am leihau niwed yn hytrach na dim ond dweud wrth blant i beidio â gwneud rhywbeth. Mae hefyd angen bod yn greadigol wrth gyfleu negeseuon; yr enghraifft a roddwyd oedd defnyddio drama i drosglwyddo'r neges.
- Roedd rhanddeiliaid yn pryderu nad yw'r wybodaeth a roddir i blant a phobl ifanc bob amser yn gyson, gan y gallai'r gwahanol sefydliadau sy'n darparu gwybodaeth fod â gwahanol agendâu. Cyfeiriodd un darparwr gwasanaeth at bwysigrwydd Ymyriadau Byr o ran Alcohol (Alcohol Brief Interventions), lle

cymerwyd cyfleoedd wrth iddynt godi i ddarparu gwybodaeth gyfeirio, neu gyngor cryno.

- **Hefyd, dywedodd rhanddeiliaid fod angen i addysg a chyngor fod ar gael i blant a phobl ifanc y tu allan i leoliadau addysgol, er mwyn sicrhau bod pob person ifanc yn gallu cael gafael ar gyngor a gwybodaeth.** Disgrifiodd un darparwr gwasanaeth ei waith gyda chleient sy'n agored i niwed a oedd yn yr ysgol cyn iddo gael ei wahardd am gamddefnyddio sylweddau. Nid oedd y gwasanaeth a ddarparwyd ar gael i'r person ifanc hwnnw ar ôl iddo gael ei wahardd, gyda'r canlyniad bod y camddefnyddio wedi gwaethygu.

### **Myfyrwyr addysg bellach ac addysg uwch**

- **Dywedodd rhanddeiliaid fod amrywiad rhwng gwahanol golegau a prifysgolion o ran lefel y wybodaeth a'r cyngor a ddarperir i fyfyrwyr am gamddefnyddio alcohol a sylweddau a'r niwed ac ymddygiad cysylltiedig.** Cafwyd trafodaeth ar y ddyletswydd sydd ar brifysgolion i ofalu am fyfyrwyr sydd dros 18 oed. Roedd rhanddeiliaid yn cydnabod ei bod yn anoddach cynnwys addysg am gamddefnyddio alcohol a sylweddau mewn cwricwla coleg neu brifysgol na mewn addysg cyn TGAU.
- Bu rhanddeiliaid yn trafod yr ymateb negyddol y gall prifysgolion ac undebau myfyrwyr ei wynebu gan fyfyrwyr os byddant yn cyflwyno mentrau i leihau defnydd o alcohol neu gynyddu prisiau. Roeddent yn cytuno, er y gall prifysgolion roi mentrau ar waith yn ystod Wythnos y Glas, bod angen mentrau parhaus a dulliau amlddisgyblaethol yn ystod gweddill y flwyddyn hefyd.

### **Defnyddwyr gwasanaeth**

- Roedd rhai rhanddeiliaid yn teimlo **fod barn defnyddwyr gwasanaeth yn cael ei hystyried yn llai nag yn y gorffennol**, a bod pobl heb brofiad uniongyrchol o gamddefnyddio alcohol neu sylweddau bellach mewn swyddi perthnasol. Roeddent yn dweud bod effeithiolrwydd gwasanaethau yn dioddef o ganlyniad. Un sylw a wnaethpwyd oedd: 'Oni bai eich bod wedi bod trwy hyn, nid ydych yn gwybod sut beth ydyw'. Dywedodd y bobl ifanc sydd â phrofiad o gamddefnyddio alcohol a sylweddau y gallai fod yn rhwystredig

os oedd cynnydd yn araf ac nad oeddent yn teimlo bod unrhyw beth yn newid.

- Dywedodd rhanddeiliaid eraill fod ymgyrch bendant wedi'i chynnal i 'broffesiynoli'r' sector a bod cymwysterau bellach yn bwysicach nag yr oeddent. Roedd pawb yn cytuno bod **mewnbwn defnyddwyr gwasanaeth yn werthfawr ac yn sicr ni ddylid ei golli**. Hefyd, mae llawer o wasanaethau yn dibynnu ar ewyllys da gweithwyr a gwirfoddolwyr.
- Dywedodd y bobl ifanc sydd â phrofiad o gamddefnyddio alcohol a sylweddau eu bod wedi'i chael yn anodd cael y gefnogaeth yr oedd ei hangen arnynt, ac nad oeddent yn gwybod ble i droi i gael y gefnogaeth honno. Roedd un wedi cael cymorth gan athro, ond roedd un arall, a oedd wedi cael ei wahardd o'r ysgol am gamddefnyddio sylweddau, wedi ei chael yn anodd cael gafael ar gymorth.
- Dywedodd rhanddeiliaid fod rhai defnyddwyr gwasanaeth a oedd yn datgelu problemau camddefnyddio sylweddau wrth wneud cais am dai â chymorth yn cael cartrefi, ond eu bod wedyn yn cael eu troi allan o ganlyniad i bolisiau dim goddefgarwch. Mae gan wahanol ddarparwyr tai â chymorth gwahanol bolisiau, a allai greu dryswch i ddefnyddwyr gwasanaethau. Roedd teimlad nad oedd polisiau dim goddefgarwch yn adlewyrchu anghenion defnyddwyr cyffuriau cronig.

### **Gwasanaethau gofal sylfaenol**

- Roedd rhanddeiliaid yn **feirniadol o'r rôl y mae meddygon teulu yn ei chwarae wrth gydnabod achosion o gamddefnyddio alcohol a sylweddau a chyfeirio cleifion at wasanaethau priodol**. Dywedodd rhai bod meddygon teulu yn rhoi fawr ddim gwybodaeth am gamddefnyddio alcohol a sylweddau i gleifion, os o gwbl. Roeddent hefyd yn nodi canfyddiad bod meddygon teulu yn trin y rhai sy'n gaeth yn wahanol a bod 'camddefnyddio sylweddau yn cael y bai am bob anhwylder', er y gallai cyflyrau eraill fod yn sail i'r anhwylder. Awgrymwyd bod angen i rai meddygon teulu arbenigo mewn camddefnyddio alcohol a sylweddau, a allai leihau'r angen am wasanaethau cyffuriau ac alcohol arbenigol.

- Roedd rhanddeiliaid yn teimlo bod angen, mewn llawer o achosion, mynd i'r afael â'r rhesymau dros gamddefnyddio sylweddau neu alcohol; er enghraifft, materion iechyd meddwl. Roeddent hefyd yn dweud nad oedd digon o rannu gwybodaeth a gweithio ar y cyd rhwng meddygon teulu a gwasanaethau alcohol a sylweddau, ac y gallai hyn achosi i gyflwr unigolion ddirywio. Awgrymwyd y gallai gwasanaethau cymorth gael eu cynnig gan feddygon teulu i wella mynediad at gefnogaeth neu gyngor.
- Nododd un rhanddeiliad fod gan feddygon teulu ganllawiau i'w dilyn ar driniaeth glinigol o gamddefnyddio cyffuriau, sef 'y Llyfr Oren', a'u bod wedi cael eu hadolygu mor ddiweddar â mis Rhagfyr 2014. Mae'r cwestiwn a ydynt yn cael eu dilyn bob tro ai peidio yn fater arall.
- Hefyd, dywedodd y rhanddeiliaid fod nifer o **rwystrau rhag cael mynediad at feddygon teulu**. Mae amseroedd aros hir a'r ffaith bod yn rhaid gwneud apwyntiadau yn gynnar yn y bore yn ei gwneud yn anodd i bobl sydd â ffyrdd o fyw di-drefn, neu sy'n wynebu materion iechyd meddwl, allu gweld meddyg teulu hyd yn oed. Hefyd, mae canfyddiad bod angen i bobl fod yn 'lân' i gael mynediad at rai gwasanaethau yn atal pobl rhag ceisio eu cael.
- Amlygwyd profiadau tebyg mewn **adrannau damweiniau ac achosion brys** gan rhanddeiliaid. Roeddent yn teimlo stigma fel pobl a oedd yn gaeth, a'u bod wedi eu trin yn wahanol. Mae gan rai ardaloedd adnodd penodol; er enghraifft mae 'swyddog alcohol' yn Ysbyty'r Tywysog Siarl, ond nid yw hyn yn ddarpariaeth gyson ledled Cymru. Mae yna hefyd bwynt cyswllt unigol yn Abertawe ar gyfer cyfeirio achosion o gamddefnyddio alcohol a sylweddau.
- Mae rhai pobl sy'n gaeth yn **hunan-gyfeirio at wasanaethau dadwenwyno** oherwydd amseroedd aros hir a rhwystrau eraill i ofal sylfaenol.
- Dywedodd rhanddeiliaid hefyd y gallai oriau agor cyfyngedig fferyllfeydd achosi problemau i'r rhai sydd â phresgripsiynau methadon a oedd wedi dod o hyd i waith. Roedd rhai cleientiaid wedi gorfod rhoi'r gorau i weithio oherwydd nad oeddent fel arall yn gallu gweld y fferyllydd yn ystod oriau agor. Ar y llaw arall, canfuwyd bod rhai cleientiaid a oedd yn cael presgripsiynau methadon ddwywaith yr wythnos yn gwerthu eu methadon.

## Gwasanaethau arbenigol

- Defnyddiwyd y term '**loteri cod post**' nifer o weithiau. Pwysleisiodd rhanddeiliaid fod y ddarpariaeth o ran gwasanaethau ledled Cymru yn anghyson. Nodwyd bod diffyg gwasanaethau yng Nghymru Wledig ('Dyfed' a Phowys). Dywedodd rhai rhanddeiliaid fod defnyddwyr gwasanaeth weithiau'n gorfod teithio pellteroedd sylweddol i gael mynediad at wasanaethau, a bod angen ystyried y costau teithio sy'n gysylltiedig ag ardaloedd gwledig mewn cyllidebau.
- Roedd rhai rhanddeiliaid yn teimlo bod angen **gwasanaethau penodol i fenywod**. Gall camddefnyddio alcohol a sylweddau fod yn gysylltiedig â cham-drin domestig, ac mae angen diogelu rhai menywod sy'n agored i niwed rhag 'dynion rheibus'.
- Cafwyd galwad am **amrywiaeth o wasanaethau i gefnogi'r uned deuluol**. Mae angen gwasanaethau ar ddefnyddwyr â phlant sy'n caniatáu i'w plant aros gyda nhw. Gwnaeth rhanddeiliaid grybwyll achosion lle'r oedd y gwasanaethau cymdeithasol yn mynd â phlant oddi wrth eu rhieni oherwydd diffyg gwasanaethau sy'n canolbwyntio ar y teulu.
- Roedd rhanddeiliaid yn cytuno bod **angen mwy o weithio ar y cyd** rhwng gwahanol wasanaethau. Byddai hyn yn caniatáu ar gyfer 'cynlluniau gofal ar y cyd' i gefnogi pobl ag anghenion cymhleth (rhoddwyd camddefnyddio alcohol a sylweddau yn ogystal â phroblemau iechyd meddwl fel enghraifft). Nodwyd Rhondda, lle mae gwasanaethau statudol ac anstatudol wedi'u cyd-leoli, fel enghraifft dda o weithio ar y cyd. Dywedodd rhai rhanddeiliaid bod y dull consortiwm diweddar o ran tendro a chomisiynu yn arwain at hepgor rhai gwasanaethau, a'i fod yn creu bylchau mewn darparu gwasanaethau.
- **Nid oes un ateb yn addas i bawb; mae angen teilwra gwasanaethau**. Er enghraifft, efallai na fydd dadwenwyno yn y gymuned yn llwyddo i rai am fod yr un dylanwadau yn dal i fod yn bresennol yn y gymuned lle y mae'n nhw'n byw, felly gallai adleoli fod yn opsiwn. Mae dadwenwyno yn y cartref ond yn opsiwn ar gyfer y rhai sydd â chartref sefydlog.

- Dywedodd rhanddeiliaid y gallai fod amseroedd aros sylweddol ar gyfer gwasanaethau arbenigol fel cwnsela. Roeddent yn dweud bod rhestrau cwnselwyr yn aml wedi'u llenwi gan gleientiaid a oedd bellach yn sefydlog, gan gynyddu amseroedd aros ar gyfer cleientiaid newydd y mae angen y gwasanaeth arnynt. Codwyd amseroedd aros ar gyfer gwasanaethau dadwenwyno hefyd, gyda chleientiaid mewn rhai ardaloedd yn gorfod aros hyd at wyth wythnos ar gyfer asesiad, a hyd yn oed yn hirach i gael eu derbyn gan wasanaeth ailsefydlu. Gallai'r amser aros hir ar gyfer gwasanaethau arwain at gyflwr pobl yn dirywio, neu olygu eu bod yn argyhoeddi eu hunain nad oedd bellach eisiau neu angen y cymorth arnynt erbyn i'r gwasanaeth fod ar gael.
- Dywedodd darparwyr gwasanaeth eu bod yn wynebu rhwystrau o ran cael mynediad at wasanaethau dadwenwyno ac adsefydlu ar gyfer eu cleientiaid, a bod y ddarpariaeth yng Nghymru yn annigonol. Roedd pryderon hefyd ynghylch lefel y gofal a'r gefnogaeth a ddarperir yn sgil gwasanaeth dadwenwyno i helpu i atal unigolion rhag llithro'n ôl. Roedd un person ifanc a oedd wedi cael profiad o wasanaeth dadwenwyno yn dweud mai ychydig iawn o ofal yr oedd wedi'i gael ar ôl y driniaeth. Cytunodd rhanddeiliaid fod angen ymgysylltu â defnyddwyr gwasanaeth cyn ac ar ôl triniaeth.
- Dywedodd rhai rhanddeiliaid fod nifer y gwelyau dadwenwyno yng Nghymru yn gostwng. Fodd bynnag, dywedodd eraill nad oedd hyn yn wir.
- Dywedodd darparwyr gwasanaeth fod angen gwella mynediad at Bresgripsiynau Mynediad Cyflym i helpu i sefydlogi pobl a galluogi gwasanaethau i weithio gyda nhw i leihau eu dos. Dywedasant hefyd fod angen rhoi mwy o ystyriaeth i achosion pan fo unigolion yn defnyddio mwy nag un sylwedd.
- Dywedodd rhanddeiliaid y gallai darparwyr gwasanaeth unigol fod â gwahanol ddulliau. Rhoddwyd enghraifft o wasanaeth a ddarperir gan ddau weithiwr cymorth a oedd â baich achosion anghytwys gan fod y plant a'r bobl ifanc yn gofyn i weld un o'r gweithwyr cymorth.

- Dywedodd rhanddeiliaid y gallai'r cyfnod pontio rhwng gwasanaethau i blant a phobl ifanc i wasanaethau ar gyfer oedolion fod yn anodd. Roedd rhai defnyddwyr gwasanaeth yn rhoi'r gorau i ymgysylltu â gwasanaethau, tra bod eraill yn canfod nad oedd y gwasanaethau yr oeddent wedi bod yn ymgysylltu â nhw ar gael iddynt. Dywedodd darparwyr gwasanaethau i blant a phobl ifanc eu bod yn cael galwadau gan gyn-gleientiaid, sydd bellach dros 18 oed, yn gofyn am gyngor a chefnogaeth. Cafodd hyn ei adlewyrchu hefyd ym mhrofiadau'r defnyddwyr gwasanaeth ifanc a gymerodd ran.
- Roedd rhanddeiliaid yn cydnabod bod angen i wasanaethau ddatblygu ac addasu i gwrdd ag anghenion esblygol eu cymunedau, ac y gallai rhai darparwyr gwasanaeth fod yn amharod i newid eu dulliau neu eu gwasanaethau.

## Alcohol

- Roedd rhanddeiliaid yn teimlo bod yfed alcohol yn dderbyniol yn gymdeithasol yng Nghymru, a bod alcohol ar gael yn eang. Roeddent yn dweud bod camddefnyddio alcohol yn fwy cyffredin ymysg pobl ifanc na chamddefnyddio sylweddau. Yn ôl y rhanddeiliaid, er bod plant yn dechrau yfed yn gynharach, mae astudiaethau wedi dangos bod y genhedlaeth hon o bobl ifanc yn yfed llai na chenedlaethau blaenorol, efallai oherwydd cynnydd mewn ymwybyddiaeth iechyd.
- Roedd rhai rhanddeiliaid yn gadarn **yn erbyn cyflwyno isafswm pris ar gyfer uned alcohol**. Roeddent yn dweud y gallai gael canlyniadau anfwriadol, fel gwthio rhai pobl i gymryd cyffuriau eraill (ecstasi, er enghraifft), neu wneud i alcohol ymddangos yn fwy dymunol a deniadol. Hefyd, roeddent yn teimlo y byddai hyn yn effeithio'n anghymesur ar bobl dlotach sy'n yfed yn gymedrol. Roedd barn ymysg rhanddeiliaid eraill yn amrywio, gyda rhai yn dweud y **gallai** fod yn effeithiol.
- Roedd rhanddeiliaid yn teimlo y **dylai fod mwy o gyfyngiadau ar werthu alcohol**, efallai'n debycach i'r ffordd y mae sigarêts yn cael eu gwerthu. Gwnaethant grybwyll pa mor anodd oedd hi i alcoholigion sy'n gwella weld alcohol yn cael ei leoli a'i hyrwyddo ledled archfarchnadoedd a pha mor



hawdd oedd hi i brynu alcohol mewn siopau cornel. Roeddent hefyd yn teimlo na ddylid hysbysebu alcohol ar y teledu.

- Dywedodd rhai rhanddeiliaid **fod yfed alcohol yn rhan mor annatod o'n diwylliant** ei bod yn anodd weithiau i berswadio pobl ifanc nad yw yfed alcohol (neu gymryd sylweddau eraill) yn hanfodol i gael hwyl. Roeddent yn dweud bod angen hyrwyddo negeseuon i bobl ifanc y gall 'pethau sobr' fod yn hwyl hefyd.
- Nid yw'r iaith a ddefnyddir mewn perthynas ag alcohol bob amser yn **ddefnyddiol**. Er enghraifft, nid yw'r cyhoedd yn deall yn union beth a olygir gan 'uned o alcohol'.
- Nododd rhanddeiliaid fenter lwyddiannus ymysg myfyrwyr prifysgol, sef tynnu sylw at y **caloriâu** sydd mewn diodydd alcoholig, oherwydd gall pobl ifanc fod yn pryderu'n fwy am fagu pwysau nag achosi difrod hirdymor i'w hiechyd. Cafwyd awgrym y dylid cynnwys **gwybodaeth am faeth** ar labeli diodydd alcoholig.
- Nododd rhanddeiliaid bwysigrwydd dulliau amlddisgyblaethol i fynd i'r afael â materion cysylltiedig ag alcohol mewn ardaloedd penodol, er enghraifft y Grŵp Economi Liw Nos yn Aberystwyth, sy'n cynnwys yr heddlu, awdurdodau lleol, undebau myfyrwyr a gwasanaethau ambiwlans.

### Sylwadau eraill

- Roedd yr holl rhanddeiliaid yn pryderu a fyddai'r **cyllid ar gyfer gwasanaethau** yn parhau. Mae llawer o'r arian y maent yn ei gael, boed hynny gan Lywodraeth Cymru neu elusennau fel Comic Relief neu'r Gronfa Loteri Fawr, fel arfer yn cael ei roi yn y tymor byr. O ganlyniad, maent yn aml yn 'ddall o ran cyllidebu'. Dywedodd un rhanddeiliad fod cyllid y Rhaglen Cefnogi Pobl yn hanfodol i'r gwasanaethau y mae'n eu darparu.
- Mae angen targedu **grwpiau anodd eu cyrraedd**, fel y gymuned Lesbiaidd, Hoyw, Ddeurywiol a Thrawsrywiol, y gymuned Sipsiwn a Theithwyr a ffoaduriaid/ceiswyr lloches.

- Mae angen cynllun ar ddefnyddwyr **methadon** i orffen eu triniaeth yn llwyddiannus. Maent mewn perygl o gael eu hanghofio, ac o fod yn gaeth i fethadon am flynyddoedd maith.
- Os caiff pobl eu hanfon i'r carchar, dywedodd rhanddeiliaid y gallai pobl â phroblemau camddefnyddio alcohol ddechrau defnyddio opiadau yno.
- Cyfeiriodd rhai rhanddeiliaid at or-bresgripsiynu cyffuriau fel Valium, a oedd wedyn yn cael eu gwerthu a'u camddefnyddio. Awgrymodd un cyfranogwr y dylai cleifion a oedd yn cael Valium ar bresgripsiwn ar sail hirdymor gael profion cyffuriau cyfnodol i nodi a ydynt yn defnyddio'r dos a roddwyd iddynt.
- Cytunodd rhanddeiliaid y gallai diflastod fod yn ffactor allweddol o ran camddefnyddio alcohol a sylweddau, a bod angen gweithio ar y cyd â gwasanaethau hamdden i helpu pobl i gael mynediad at gyfleusterau chwaraeon neu gyfleusterau hamdden eraill. Roeddent yn cytuno bod angen i bobl newid eu hamgylcheddau wrth iddynt wella ar ôl camddefnyddio alcohol neu sylweddau, a bod tai yn elfen bwysig yn hynny o beth.
- Nododd rhai rhanddeiliaid yr angen i fynd i'r afael â'r niwed sy'n gysylltiedig â chamddefnyddio alcohol a sylweddau, fel clefydau a drosglwyddir yn rhywiol neu glefydau a drosglwyddir drwy rannu nodwyddau. Awgrymodd un cyfranogwr y gallai sesiynau addysg iechyd rhywiol gorfodol fod yn gysylltiedig â phresgripsiynau methadon.

# Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol Ymchwiliad i gamddefnyddio alcohol a sylweddau

## Crynodeb o'r arolwg i gamddefnyddio alcohol a sylweddau

### Cefndir

Mae'r ddogfen hon yn rhoi crynodeb o'r ymatebion a gafwyd i'r arolwg ar yr Ymchwiliad i gamddefnyddio alcohol a sylweddau a gynhaliwyd gan y tîm Allgymorth.

Roedd yr holiadur ar agor i ymgynghoriad ac ymatebion rhwng 17 Tachwedd a 09 Ionawr 2015.

### Methodoleg

Fel rhan o ymchwiliad y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol i gamddefnyddio alcohol a sylweddau, cynhaliodd y Tîm Allgymorth arolwg, a hynny ar-lein ac ar bapur.

Cynhyrchwyd dau arolwg at ddibenion yr ymchwiliad. Roedd un arolwg yn targedu'r cyhoedd yn gyffredinol. Gofynnwyd amrywiaeth o gwestiynau am gamddefnyddio alcohol a sylweddau ac effaith hynny ar bobl leol, eu hagweddau tuag at gamddefnyddio alcohol a sylweddau, ac a oes gwasanaethau priodol ar gael yn lleol i helpu pobl. Cewch hyd i ganlyniadau'r arolwg yma ar dudalen 2 – 30.

Cynhyrchwyd yr ail arolwg er mwyn targedu gweithwyr proffesiynol sy'n gweithio'n uniongyrchol neu'n anuniongyrchol gyda chleientiaid sy'n camddefnyddio alcohol a sylweddau. Yn yr achos hwn, gofynnwyd amrywiaeth o gwestiynau'n ymwneud â ffactorau sy'n effeithio ar y cleientiaid hynny sy'n ddibynol ar alcohol neu sylweddau a'r cymorth sydd ar gael i'w cleientiaid a gweithwyr proffesiynol wrth atgyfeirio achosion at wasanaethau. Cewch hyd i ganlyniadau'r arolwg yma ar dudalennau 31 – 40.

### 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.

## Dadansoddiad arolwg Y cyhoedd yn gyffredinol

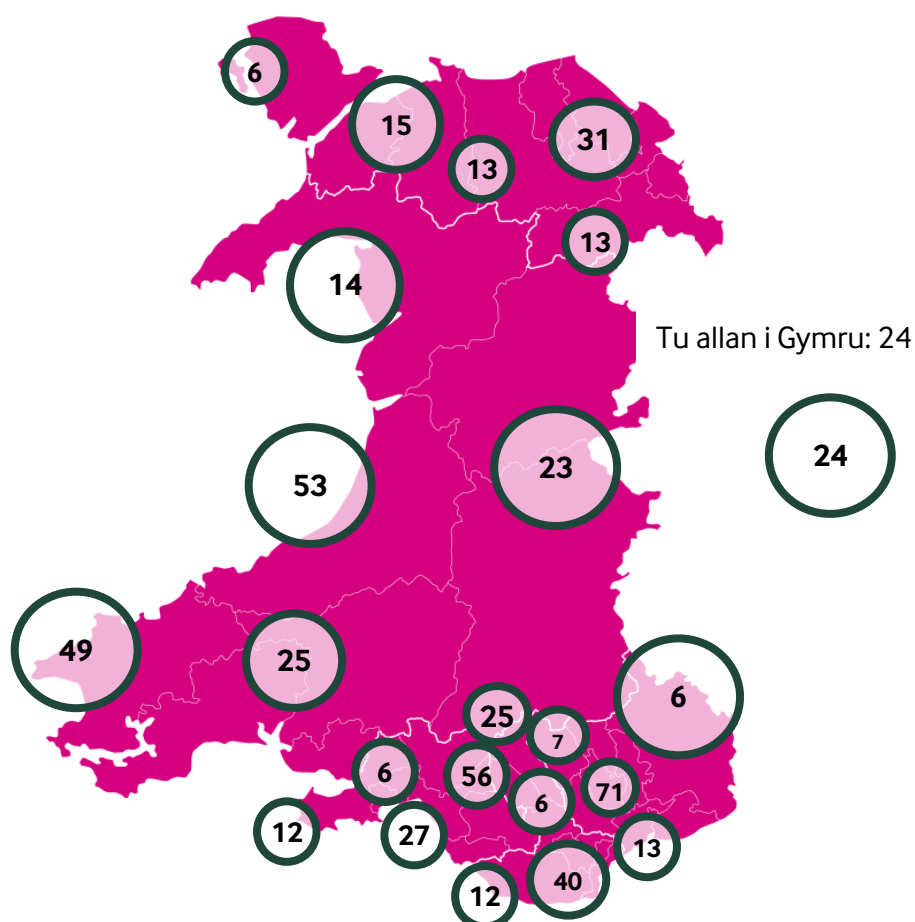
### Ystadegau Allweddol

**607** Cyfanswm nifer yr ymatebion a gafwyd i'r arolwg

### Crynodeb Daearyddol o'r Ymatebion

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

Blaenau Gwent: 25  
Pen-y-bont ar Ogwr: 27  
Caerffili: 71  
Caerdydd: 40  
Sir Gaerfyrddin: 25  
Ceredigion: 53  
Conwy: 15  
Sir Ddinbych: 13  
Sir y Fflint: 13  
Gwynedd: 14  
Ynys Môn: 6  
Merthyr Tudful: 12  
Sir Fynwy: 6  
Castell-nedd Port Talbot: 6  
Casnewydd: 13  
Sir Benfro: 49  
Powys: 23  
Rhondda Cynon Taf: 56  
Abertawe: 12  
Torfaen: 7  
Bro Morgannwg: 12  
Wrecsam: 31



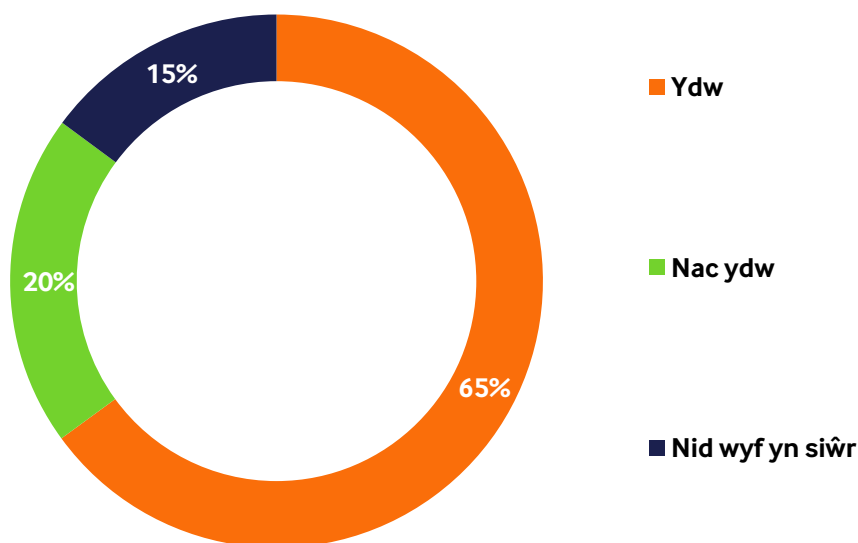
## Crynodeb o'r Ymatebion

Cwestiwn un - Mae "goryfed" yn golygu yfed rheolaidd uwchlaw'r canllawiau dyddiol a argymhellir. Mae'r canllawiau hyn yn wahanol i ddynion a merched ac yn seiliedig ar yr unedau o alcohol rydych yn ei yfed: mae un uned o alcohol yn cyfateb i yfed 10ml o alcohol pur. Yn ôl y canllawiau hyn, ni ddylai dynion yfed yn rheolaidd mwy na 3 - 4 uned o alcohol y dydd (sy'n cyfateb â gwydraid mawr 250ml o win), ac ni ddylai merched yfed yn rheolaidd mwy na 2 - 3 uned o alcohol y dydd (sy'n cyfateb i beint o seidr).

Wyt ti'n credu fod problem yn dy ardal di yn ymwneud â phobl ifanc yn yfed gormod?

Cyfanswm nifer yr ymatebion: 605

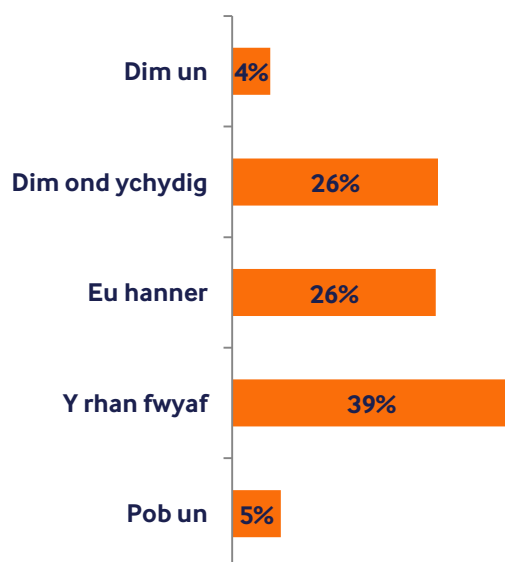
- Ydw: **64.95% (393)**
- Nac ydw: **20.16% (122)**
- Nid wyf yn siŵr: **14.87% (90)**



## Cwestiwn dau - Yn dy farn di, faint o bobl dy oed di sydd yn yfed gormod?

Cyfanswm nifer yr ymatebion:: 601

- Pob un: **5.15% (31)**
- Y rhan fwyaf: **38.93% (234)**
- Eu hanner: **25.79% (155)**
- Dim ond ychydig: **26.12% (157)**
- Dim un: **3.99% (24)**



## Dadansoddiad demograffig

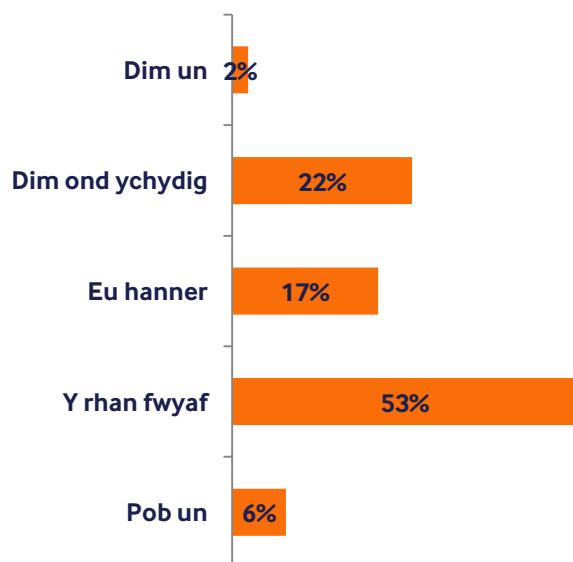
Mae rhan yma o'r holiadur yn rhoi dadansoddiad byr i atebion cwestiwn dau, o ran oedran ymatebwyr.

Cwestiwn dau - Yn dy farn di, faint o bobl dy oed di sydd yn yfed gormod?

16 oed neu'n iau

Cyfanswm nifer yr ymatebion: 122

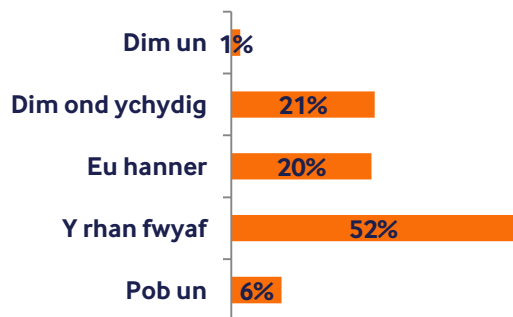
- Pob un: **5.73% (7)**
- Eu hanner: **17.21% (21)**
- Dim un: **1.63% (2)**
- Y rhan fwyaf: **53.27% (65)**
- Dim ond ychydig: **22.13% (27)**



## 17 – 24

Cyfanswm nifer yr ymatebion: 188

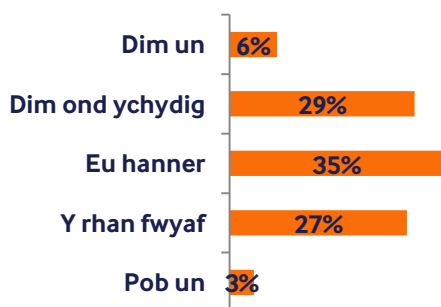
- Pob un: **6.38% (12)**
- Eu hanner: **20.21% (38)**
- Dim un: **1.06% (2)**
- Y rhan fwyaf: **51.59% (97)**
- Dim ond ychydig: **20.74% (39)**



## 25 – 34

Cyfanswm nifer yr ymatebion: 66

- Pob un: **3.03% (2)**
- Eu hanner: **34.84% (23)**
- Dim un: **6.06% (4)**
- Y rhan fwyaf: **27.27% (18)**
- Dim ond ychydig: **28.78% (19)**

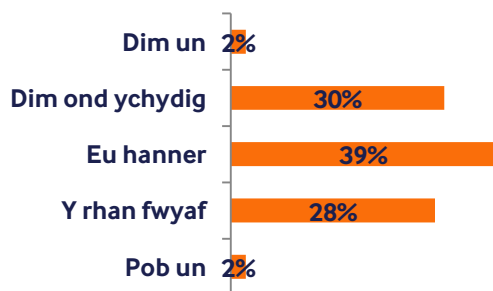




35 – 44

Cyfanswm nifer yr ymatebion: 61

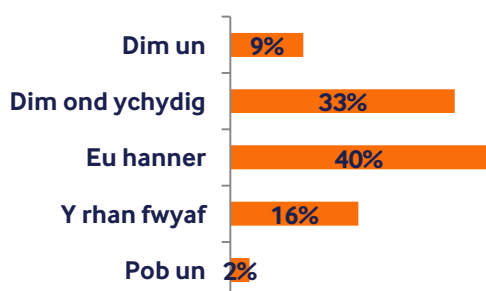
- Pob un: **1.63% (1)**
- Eu hanner: **39.34% (24)**
- Dim un: **1.63% (1)**
- Y rhan fwyaf: **27.86% (17)**
- Dim ond ychydig: **29.50% (18)**



45 – 59

Cyfanswm nifer yr ymatebion: 91

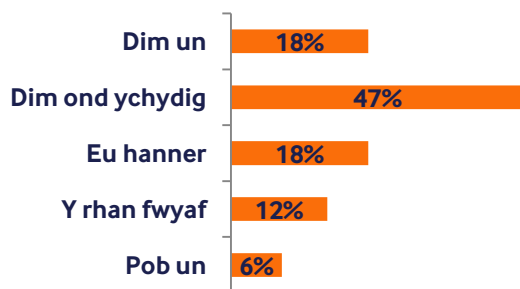
- Pob un: **2.19% (2)**
- Eu hanner: **39.56% (36)**
- Dim un: **8.79% (8)**
- Y rhan fwyaf: **16.48% (15)**
- Dim ond ychydig: **32.96% (30)**



## 60 – 64

Cyfanswm nifer yr ymatebion: 17

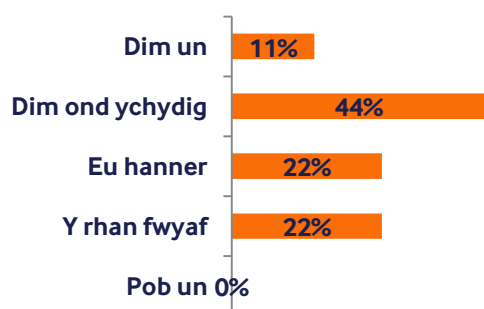
- Pob un: **5.88% (1)**
- Eu hanner: **17.64% (3)**
- Dim un: **17.64% (3)**
- Y rhan fwyaf: **11.76% (2)**
- Dim ond ychydig: **47.05% (8)**



## 65 oed neu drosodd

Cyfanswm nifer yr ymatebion: 9

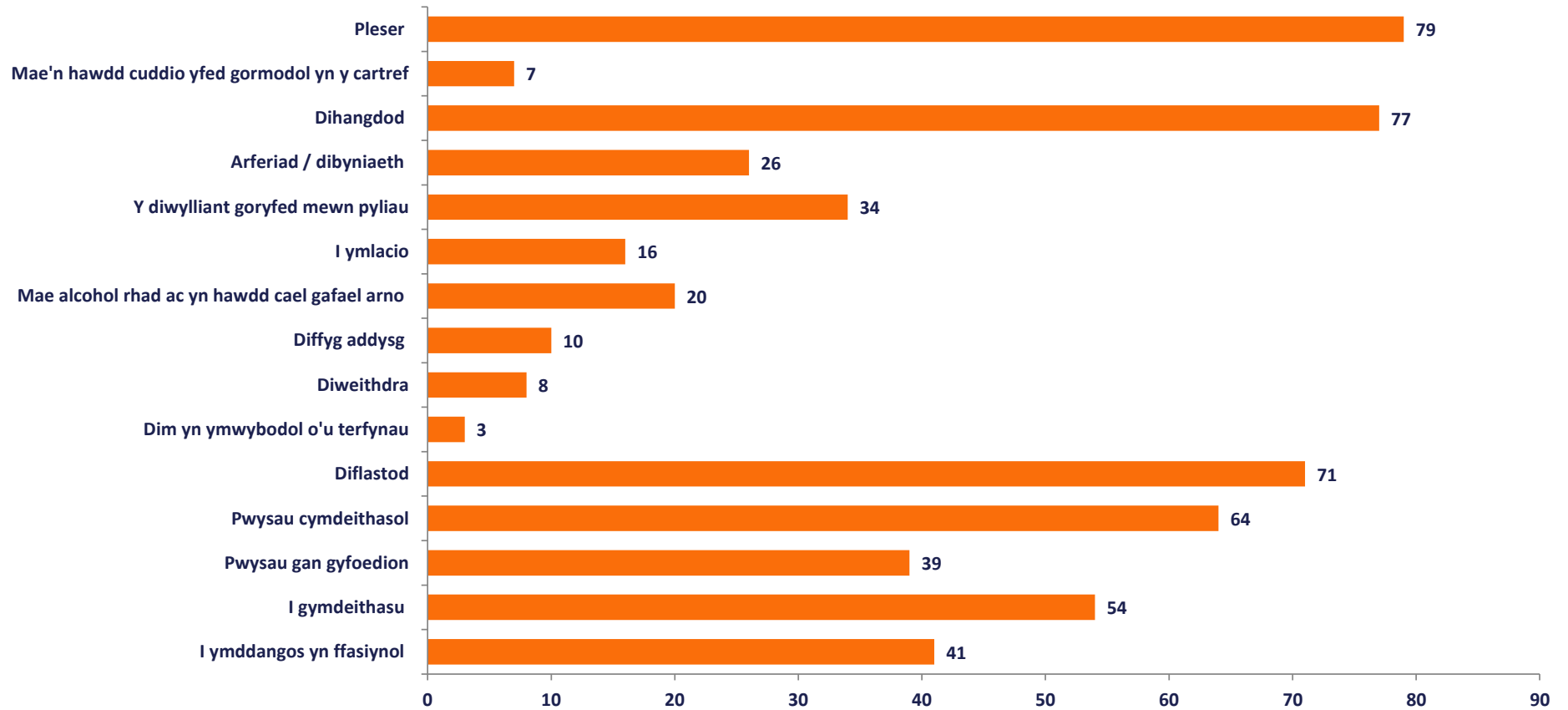
- Pob un: **0.00% (0)**
- Eu hanner: **22.22% (2)**
- Dim un: **11.11% (1)**
- Y rhan fwyaf: **22.22% (2)**
- Dim ond ychydig: **44.44% (4)**



## Cwestiwn tri - Pam maen nhw'n yfed gormod, yn dy farn di?

Cyfanswm nifer yr ymatebion: 549

Tudalen y pecyn 59



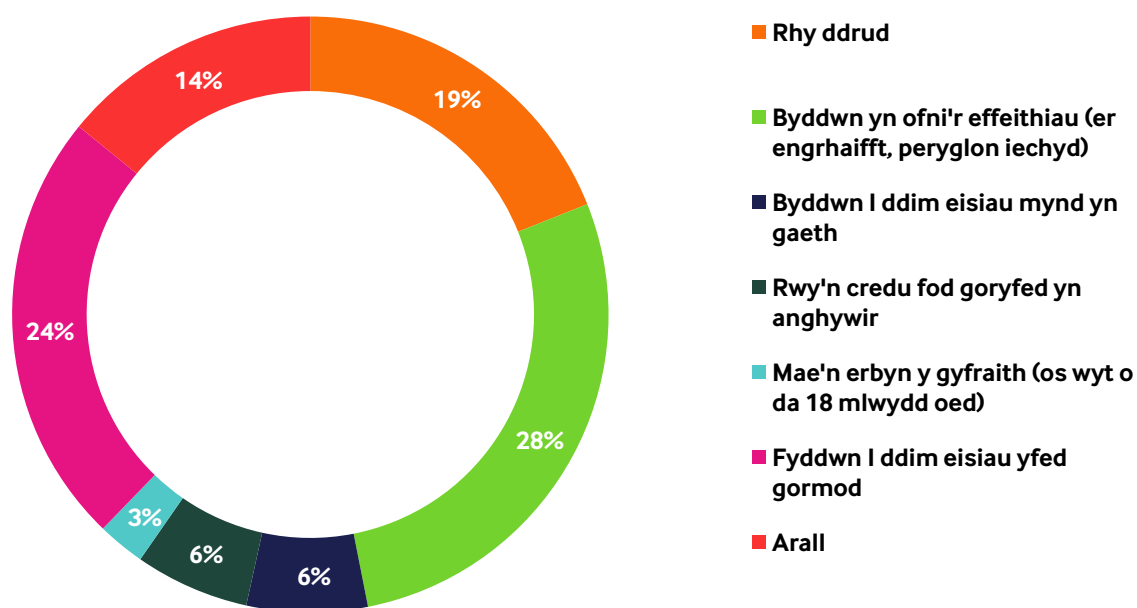
## Sylwadau

- Eglurodd 79 o ymatebwyr fod llawer o bobl yn yfed gormod am ei fod yn bleserus ac er mwyn mwynhau;
- Dywedodd 77 o unigolion fod yfed gormod yn ddihangdod i lawer o bobl o wirioneddau eu bywydau. Byddai hyn yn cynnwys eu hamgylchiadau cymdeithasol, pwysau gwaith neu salwch (corfforol a meddyliol);
- Roedd 71 o bobl o'r farn bod diflastod yn sbardun i yfed gormod ymhlith eu cyfoedion;
- Esboniodd 64 o ymatebwyr y gall pwysau cymdeithasol ddylanwadu ar yfed gormod neu hyrwyddo hynny. Y teimlad yw bod alcohol yn rhan annatod o gymdeithasu mewn diwylliant yng Nghymru/Prydain a gall y pwysau cymdeithasol hwn annog llawer i yfed. Ymhelaethodd llawer o ymatebwyr ar sut y mae'r mwyafrif o'u hymrwymiaadau cymdeithasol yn cynnwys "mynd i'r dafarn";
- Dywedodd 54 o unigolion fod yfed gormod yn digwydd er mwyn cymdeithasu, a bod yn gyfforddus wrth gymdeithasu;
- Roedd 41 o bobl o'r farn bod llawer sy'n yfed gormod yn gwneud hynny er mwyn ymddangos yn ffasiynol neu "cŵl". Soniodd llawer am hudoliaeth alcohol a sylweddau yn y cyfryngau, yn ogystal ag operâu sebon ar y teledu lle mae'r dafarn leol yn ganolbwynt y cymunedau dychmygol hyn;
- Fel arall, esboniodd 39 o ymatebwyr fod pwysau gan gyfoedion yn arwain at yfed gormod, ac y gall yr awydd i fod yn un o'r criw fod yn ormod i lawer, yn enwedig pan yn dechrau yn y brifysgol/coleg;
- Dywedodd 34 o unigolion ei bod y gymdeithasol dderbyniol i yfed gormod oherwydd y "diwylliant goryfed mewn pyliau". Mae diodydd rhad ac ymgyrchoedd hyrwyddo gan archfarchnadoedd, tafarnau a chlybiau yn annog pobl i yfed;
- Roedd 26 o bobl yn teimlo mai bod yn gaeth i alcohol, a'r arfer o yfed sy'n cymell unigolion i yfed gormod;
- Roedd 20 o ymatebwyr o'r farn bod alcohol yn rhad iawn a'i bod yn llawer haws cael gafael arno nag erioed o'r blaen, yn arbennig o ran trwyddedu 24 awr a chynigion arbennig mewn archfarchnadoedd (gydag ambell un o'r rhain hefyd ar agor 24 awr y dydd);
- Dywedodd 16 o bobl fod llawer o bobl yn yfed er mwyn ymlacio;
- Teimlai 10 o unigolion mai diffyg gwybodaeth ac addysg ynghylch effeithiau niweidiol yfed gormod o alcohol sy'n golygu fod pobl yn dewis yfed neu'n eu sbarduno i yfed;
- Eglurodd wyth o ymatebwyr sut y gall diweithdra, diswyddo neu ddiffyg cyfleoedd gwaith annog pobl i yfed gormod;
- Roedd saith o bobl o'r farn y gall yfed gormod ddigwydd a'i guddio'n rhwydd yn y cartref, yn hytrach na thafarn neu glwb;
- Dywedodd tri unigolyn fod llawer o bobl yn yfed gormod am nad ydynt yn ymwybodol o'u terfynau, ac nad ydynt yn deall y canllawiau a argymhellir gan y Llywodraeth.

## Cwestiwn pedwar – Beth fyddai'r prif reswm i ti beidio ag yfed gormod?

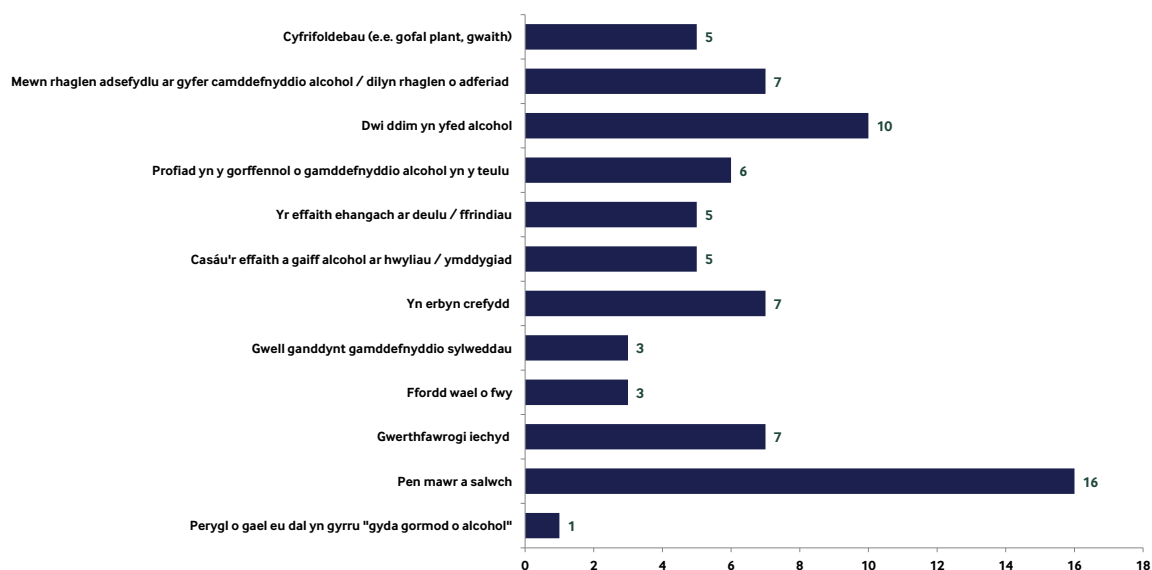
Cyfanswm nifer yr ymatebion: 569

- Rhy ddrud: **19.33% (110)**
- Byddwn yn ofni'r effeithiau (er engrhaifft, peryglon iechyd): **28.47% (162)**
- Byddwn i ddim eisiau mynd yn gaeth: **6.67% (38)**
- Rwy'n credo fod goryfed yn anghywir: **6.32% (36)**
- Mae'n erbyn y gyfraith (os wyt o dan 18 mlwydd oed): **2.63% (15)**
- Fyddwn i ddim eisiau yfed gormod: **24.07% (137)**
- Arall: **14.41% (82)**



## Cwestiwn pedwar - Sylwadau

Cyfanswm nifer yr sylwadau: 75

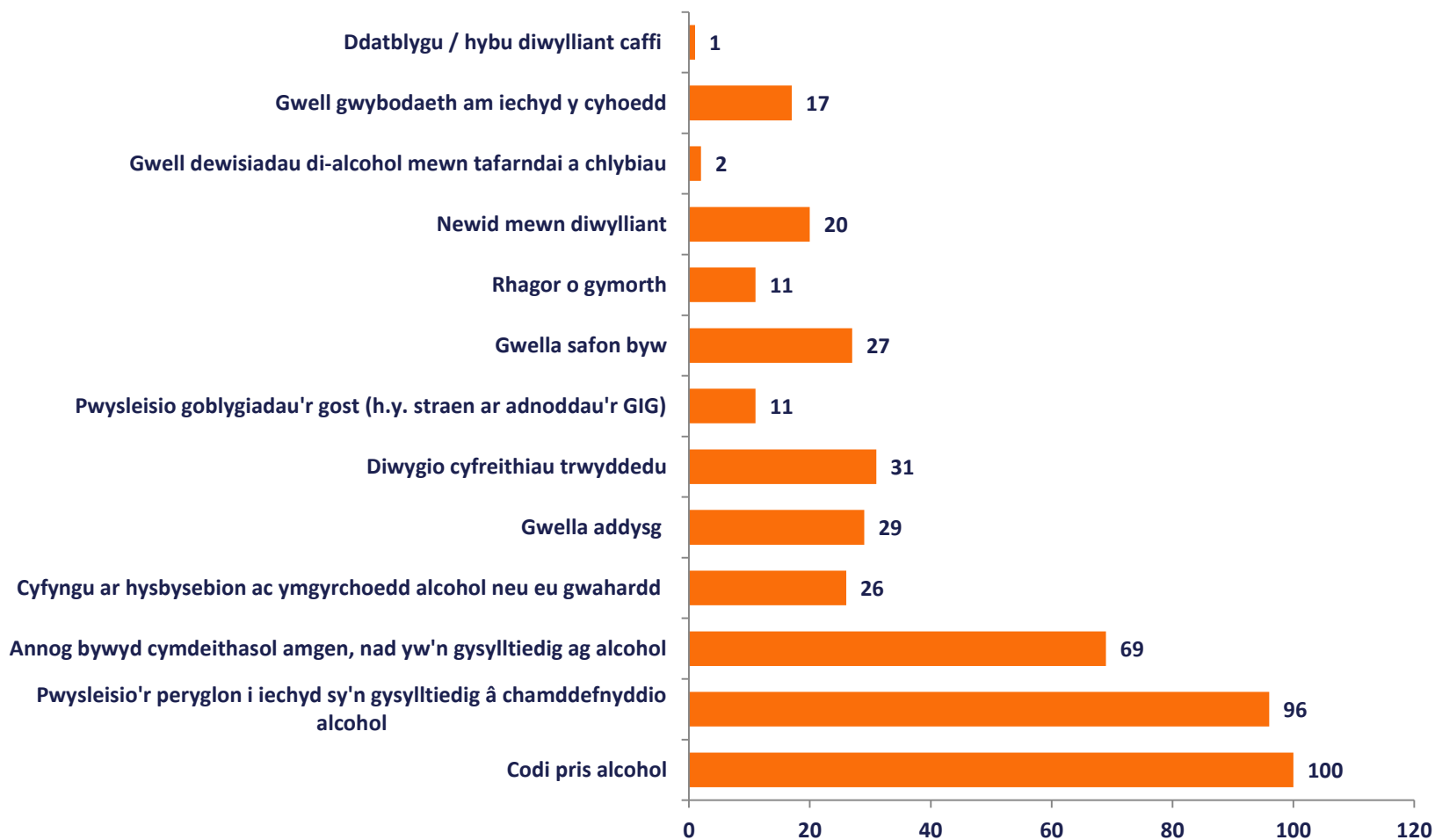


- Dywedodd 16 o ymatebwyr mai pen mawr a salwch yw'r prif reswm nad ydynt yn yfed gormod;
- Dywedodd 10 o bobl nad oeddent yn yfed alcohol o gwbl;
- Roedd saith o bobl o'r farn na fyddent yn yfed gormod gan eu bod yn gwerthfawrogi eu hiechyd corfforol a meddyliol uwchlaw popeth arall;
- Dywedodd saith o ymatebwyr ei bod yn erbyn eu crefydd i yfed alcohol;
- Dywedodd saith o bobl eu bod yn dilyn rhaglen adsefydlu neu raglen o adferiad ar gyfer camddefnyddio alcohol, ac na fyddent yn yfed yn ormodol;
- Roedd chwech o unigolion o'r farn bod profiad o gamddefnyddio alcohol yn y gorffennol yn eu teuluoedd / cylchoedd cymdeithasol wedi rhwystro unrhyw awydd i gamddefnyddio alcohol;
- Dywedodd pump ymatebydd y byddai eu cyfrifoldebau (ymrwymiadau gofal plant neu'r gwaith er enghraifft) yn eu darbwylllo i beidio ag yfed gormod;
- Dywedodd pump o bobl y byddent yn pryderu am yr effaith ehangach y byddai yfed gormod yn ei chael ar deulu a ffrindiau;
- Dywedodd pump o unigolion eu bod yn casáu yr effaith yr oedd yfed gormod o alcohol yn ei chael ar eu hwyliau a'u hymddygiad;
- Roedd tri ymatebydd yn dadlau ei bod yn well ganddynt gamddefnyddio sylweddau yn hytrach nag alcohol;
- Roedd tri o bobl yn casáu'r ffordd wael o fyw sy'n gysylltiedig â chamddefnyddio alcohol ac yfed gormod o alcohol;
- Eglurodd un unigolyn na fyddai'n yfed gormod oherwydd y perygl o gael ei dal yn gyrru gyda gormod o alcohol yn ei waed y diwrnod wedyn.

## Cwestiwn pump - Beth allai annog pobl i beidio ag yfed gormod?

Cyfanswm nifer yr sylwadau: 440

Tudalen y pecyn 63



## Sylwadau

- Dywedodd 100 o ymatebwyr y byddai codi isafswm pris alcohol yn yn annog pobl i beidio ag yfed gormod;
- Roedd 96 o unigolion yn teimlo y dylid rhoi mwy o bwyslais ar y risgiau iechyd sy'n gysylltiedig â chamddefnyddio alcohol;
- Roedd 69 o bobl o'r farn y dylid annog bywydau cymdeithasol amgen ymhlith y cyhoedd nad yw'n gysylltiedig ag alcohol;
- Dywedodd 31 o ymatebwyr y dylid diwygio'r deddfau trwyddedu;
- Teimlai 29 o unigolion y dylid gwella addysg ynghylch y niwed a gaiff ei achosi drwy gamddefnyddio alcohol;
- Roedd 27 o bobl o'r farn y byddai gwella safonau byw (tlodi, cyfleoedd cyflogaeth ac ati.) yn annog pobl i beidio ag yfed gormod;
- Roedd 26 o unigolion yn teimlo y dylai fod terfyn neu waharddiad ar hysbysebion alcohol a "chynigion arbennig rhad";
- Roedd 20 o bobl yn dadlau dros newid diwylliant o "oryfed mewn pyliau";
- Dywedodd 17 o ymatebwyr y dylid cael gwell gwybodaeth iechyd y cyhoedd ynghylch niweidiau camddefnyddio alcohol;
- Roedd 11 o unigolion yn teimlo y dylid rhoi mwy o gefnogaeth i'r rhai sy'n camddefnyddio alcohol, neu sydd mewn perygl o fod yn ddibynnol ar alcohol;
- Roedd 11 o bobl o'r farn y dylid cyhoeddi'r goblygiadau ar y gwasanaethau iechyd a'r GIG, o ran costau ac adnoddau, mewn cysylltiad â'r rhai sydd ag angen triniaeth o ganlyniad i gamddefnyddio alcohol;
- Dywedodd dau ymatebydd y dylai fod gwell dewisiadau dialcohol i'w hyfed mewn tafarnau a chlybiau;
- Roedd un unigolyn yn teimlo y gellid gwneud mwy i ddatblygu diwylliant caffi mewn cymdeithas.

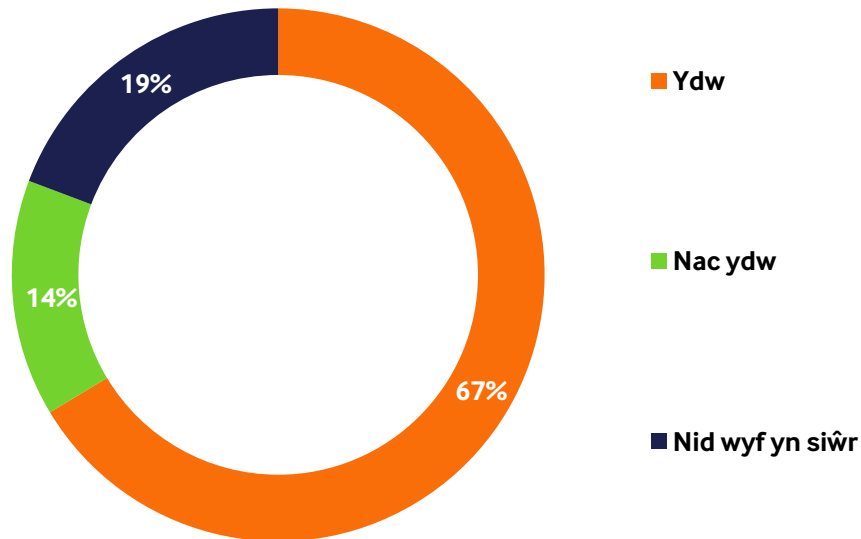


Cwestiwn chwech - Mae “camddefnyddio sylweddau” yn golygu defnydd gormodol ac/neu’r ddibyniaeth ar sylweddau seicoweithredol - neu gyffuriau. Mae hyn yn cynnwys sylweddau fel canabis, cocên, heroin neu gyffuriau presgripsiwn, yn ogystal â sylweddau seicoweithredol newydd - neu gyffuriau penfeddwol cyfreithlon (“legal highs”).

Wyt ti'n credu fod problem yn dy ardal di yn ymwneud â phobl ifanc yn cymryd cyffuriau?

Cyfanswm nifer yr ymatebion: 571

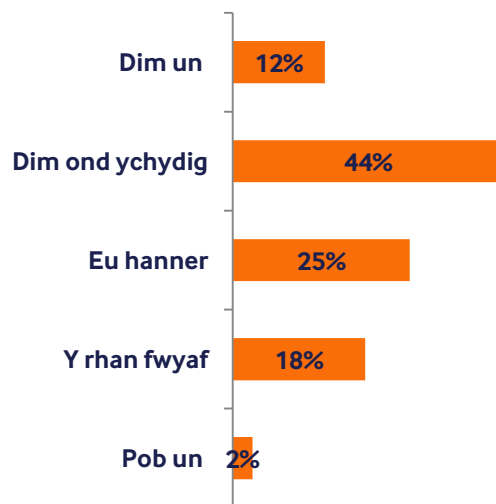
- Ydw: **66.37% (379)**
- Nac ydw: **14.35% (82)**
- Nid wyf yn siŵr: **19.26% (110)**



## Cwestiwn saith - Yn dy farn di, faint o bobl dy oed di sydd yn cymryd cyffuriau?

Cyfanswm nifer yr ymatebion: 571

- Pob un: **2.27% (13)**
- Y rhan fwyaf: **17.51% (100)**
- Eu hanner: **24.86% (142)**
- Dim ond ychydig: **43.78% (250)**
- Dim un: **11.55% (66)**



## Dadansoddiad demograffig

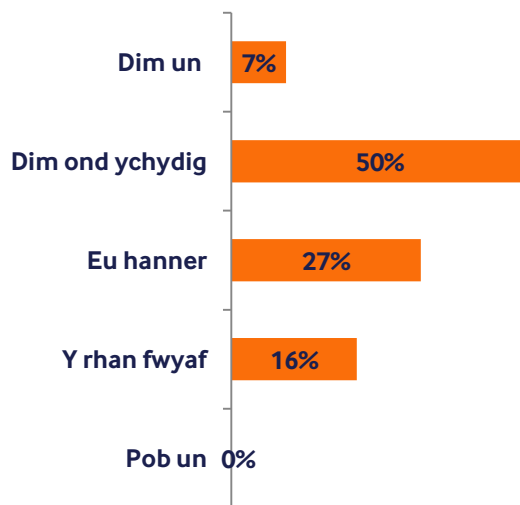
Mae rhan yma o'r holiadur yn rhoi dadansoddiad byr i atebion cwestiwn saith, o ran oedran ymatebwyr.

Cwestiwn saith - Yn dy farn di, faint o bobl dy oed di sydd yn cymryd cyffuriau?

### 16 oed neu'n iau

Cyfanswm nifer yr ymatebion: 122

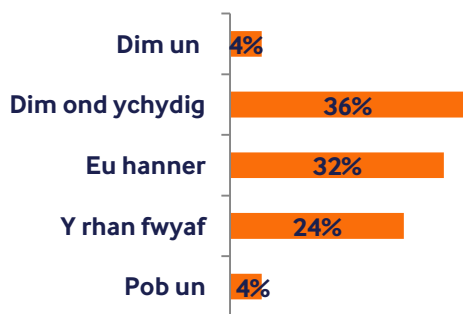
- Pob un: **0.00% (0)**
- Y rhan fwyaf: **16.39% (20)**
- Eu hanner: **27.04% (33)**
- Dim ond ychydig: **50% (61)**
- Dim un: **6.55% (8)**



## 17 – 24

Cyfanswm nifer yr ymatebion: 188

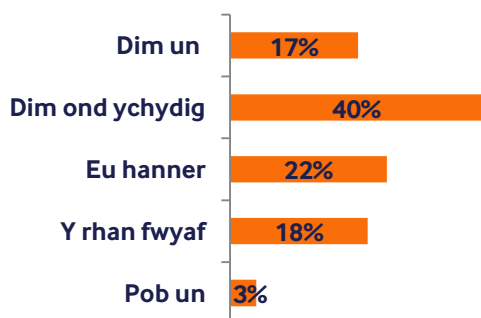
- Pob un: **3.72% (7)**
- Eu hanner: **31.91% (60)**
- Dim un: **3.72% (7)**
- Y rhan fwyaf: **24.46% (46)**
- Dim ond ychydig: **36.17% (68)**



## 25 - 34

Cyfanswm nifer yr ymatebion: 65

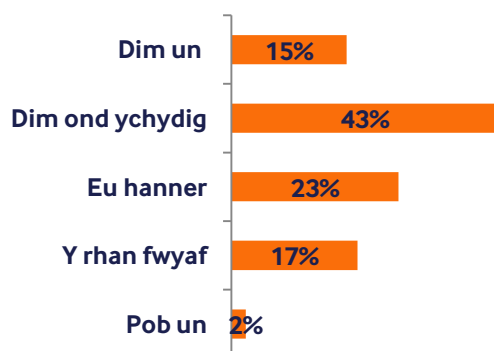
- Pob un: **3.07% (2)**
- Eu hanner: **21.53% (14)**
- Dim un: **16.92% (11)**
- Y rhan fwyaf: **18.46% (12)**
- Dim ond ychydig: **40.00% (26)**



### 35 - 44

Cyfanswm nifer yr ymatebion: 60

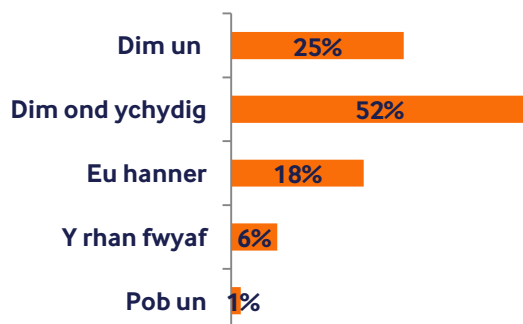
- Pob un: **1.66% (1)**
- Eu hanner: **23.33% (14)**
- Dim un: **15% (9)**
- Y rhan fwyaf: **16.66% (10)**
- Dim ond ychydig: **43.33% (26)**



### 45 – 59

Cyfanswm nifer yr ymatebion: 89

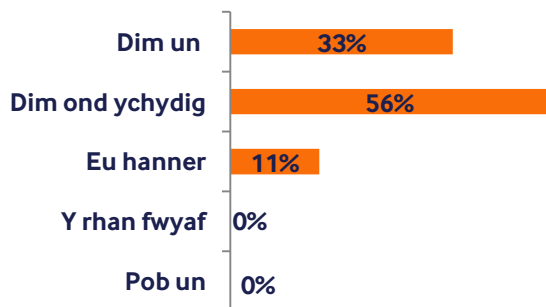
- Pob un: **1.12% (1)**
- Eu hanner: **17.97% (15)**
- Dim un: **24.71% (22)**
- Y rhan fwyaf: **5.16% (5)**
- Dim ond ychydig: **51.68% (46)**



## 60 – 64

Cyfanswm nifer yr ymatebion: 16

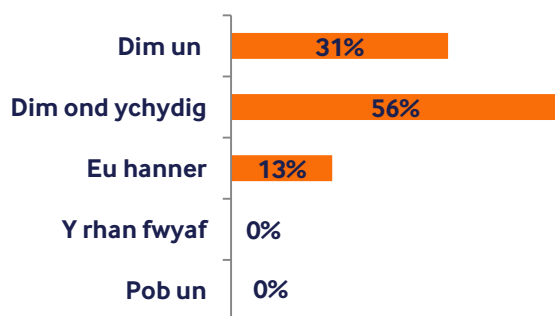
- Pob un: **0.00% (0)**
- Eu hanner: **12.5% (2)**
- Dim un: **31.25% (5)**
- Y rhan fwyaf: **0.00%**
- Dim ond ychydig: **56.25% (9)**



## 65 oed neu drosodd

Cyfanswm nifer yr ymatebion: 9

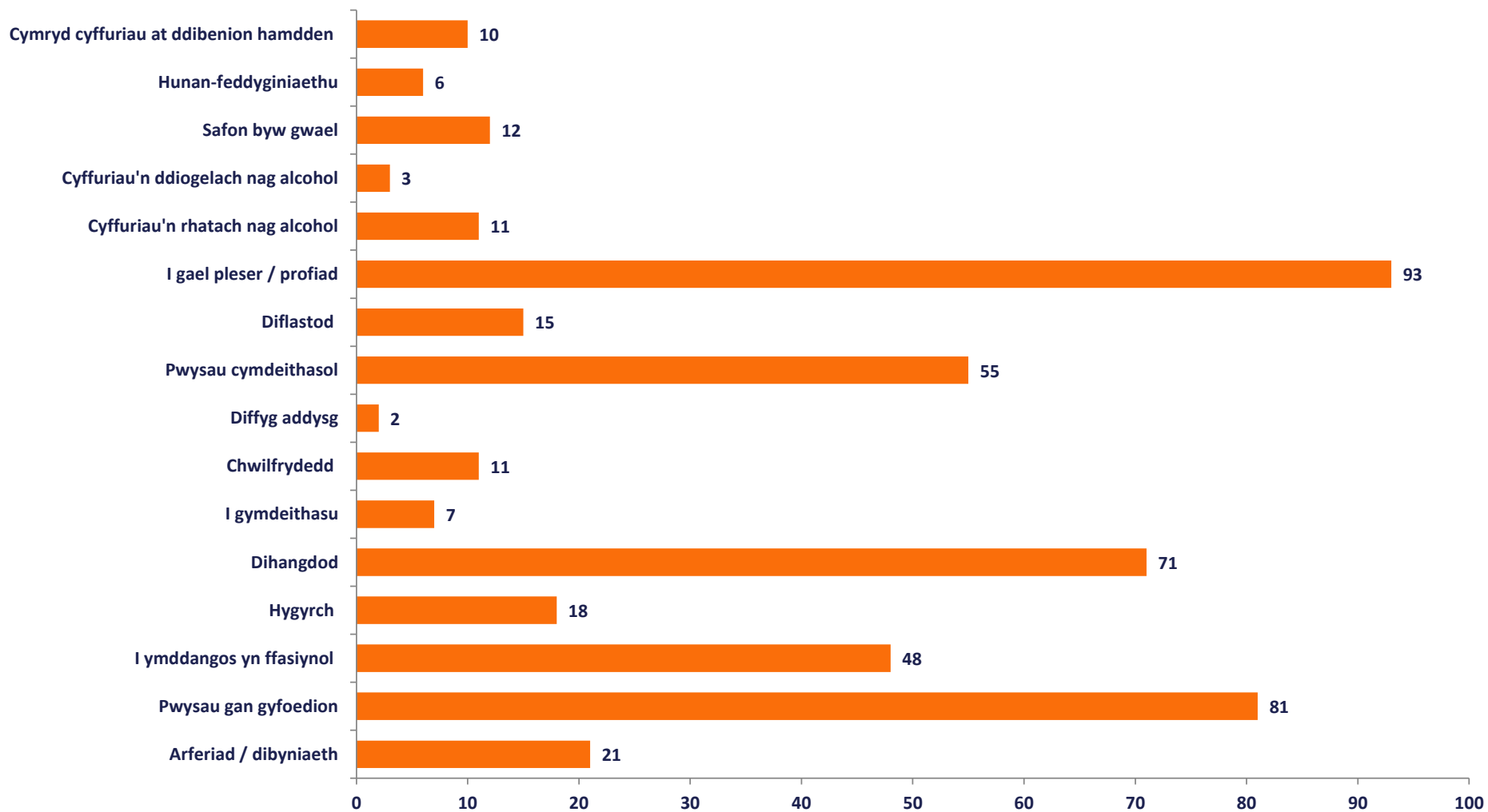
- Pob un: **0.00% (0)**
- Eu hanner: **11.11% (1)**
- Dim un: **33.33% (3)**
- Y rhan fwyaf: **0.00%**
- Dim ond ychydig: **55.55% (5)**



## Cwesitwn wyth - Pam maen nhw'n cymryd cyffuriau, yn dy farn di?

Cyfanswm nifer yr ymatebion: 464

Tudalen y pecyn 71



## Sylwadau

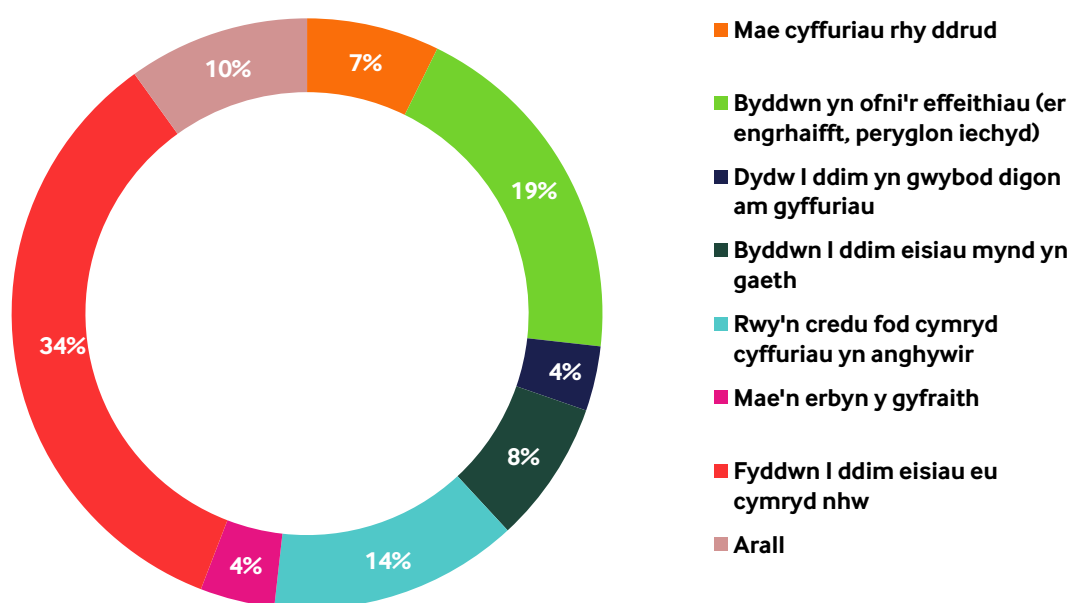
- Dywedodd 93 o ymatebwyr fod llawer o bobl yn cymryd cyffuriau i gael pleser a'r profiad o deimlo'n braf;
- Roedd 81 o unigolion o'r farn mai pwysau gan gyfoedion sy'n dylanwadu ar gymryd cyffuriau;
- Roedd 71 o bobl yn teimlo mai dihangdod (o wirioneddau bywyd, problemau personol ac ati.) yw'r prif reswm dros gamddefnyddio sylweddau;
- Dywedodd 55 o ymatebwyr fod llawer o bobl, o dan bwysau cymdeithasol, yn camddefnyddio sylweddau. Fel gydag yfed alcohol, mae'r cyfryngau yn rhoi gwedd hudolus ar gymryd cyffuriau a, bellach, mae rhai pobl yn ei ystyried yn "norm cymdeithasol";
- Roedd 48 o unigolion yn dadlau bod llawer o bobl yn cymryd cyffuriau i ymddangos yn ffasiynol neu 'cŵl'. Fel y soniwyd uchod, mae llawer o unigolion yn camddefnyddio sylweddau yn eu cylchoedd cymdeithasol er mwyn "ffitio i mewn";
- Roedd 21 o bobl yn teimlo bod dibyniaeth ar sylweddau ynddo'i hun yn gwneud i bobl gymryd cyffuriau, a pharhau i'w cymryd;
- Dywedodd 18 o ymatebwyr fod cyffuriau ar gael yn hawdd iawn yn eu cymunedau, sydd, efallai, yn esbonio pam mae rhai unigolion yn eu cymryd;
- Roedd 15 o unigolion yn dadlu bod diflastod yn dylanwadu ar benderfyniad pobl i gymryd cyffuriau;
- Roedd 12 o bobl yn teimlo bod safon byw gwael unigolyn (er enghraifft, diweithdra, tlodi ac ati.) yn gallu annog rhai i gymryd sylweddau;
- Nododd 11 o ymatebwyr mai chwilfrydedd yw'r prif reswm dros gymryd cyffuriau;
- Roedd 11 o unigolion o'r farn bod cyffuriau yn rhatach nag alcohol mewn rhai ardaloedd;
- Roedd 10 o bobl yn teimlo bod rhai unigolion yn cymryd cyffuriau at ddibenion hamdden;
- Dywedodd saith ymatebydd bod llawer o bobl yn cymryd cyffuriau er mwyn cymdeithasu;
- Roedd chwech unigolyn o'r farn fod llawer o bobl yn cymryd cyffuriau er mwyn hunan-feddyginiaethu;
- Roedd tri o bobl yn teimlo bod camddefnyddio sylweddau yn fwy diogel nag alcohol;
- Dywedodd dau ymatebydd bod diffyg addysg am beryglon camddefnyddio sylweddau yn cyfrannu at ddefnyddio cyffuriau.



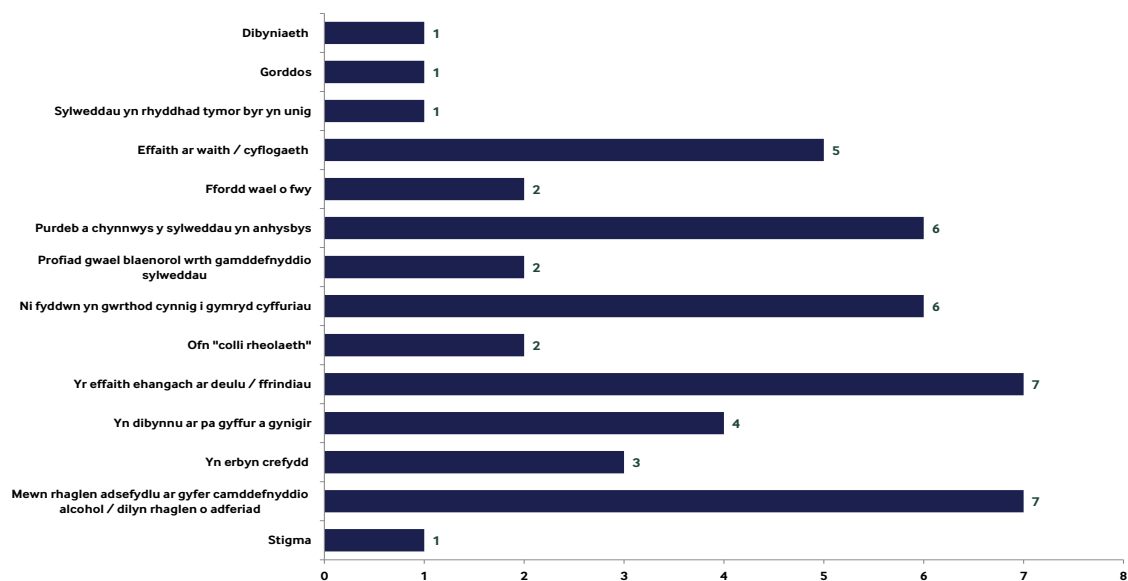
## Cwestiwn naw - Beth fyddai'r prif reswm i ti wrthod cynnig i gymryd cyffuriau?

Cyfanswm nifer yr ymatebion: 564

- Mae cyffuriau rhy ddrud: **7.26% (41)**
- Byddwn yn ofni'r effeithiau (er enghraifft, peryglon iechyd): **19.50% (110)**
- Dydw i ddim yn gwybod digon am gyffuriau: **3.54% (20)**
- Byddwn i ddim eisiau mynd yn gaeth: **7.80% (44)**
- Rwy'n credo fod cymryd cyffuriau yn anghywir: **13.65% (77)**
- Mae'n erbyn y gyfraith: **4.07% (23)**
- Fyddwn i ddim eisiau eu cymryd nhw: **34.21% (193)**
- Arall: **9.92% (56)**



## Sylwadau

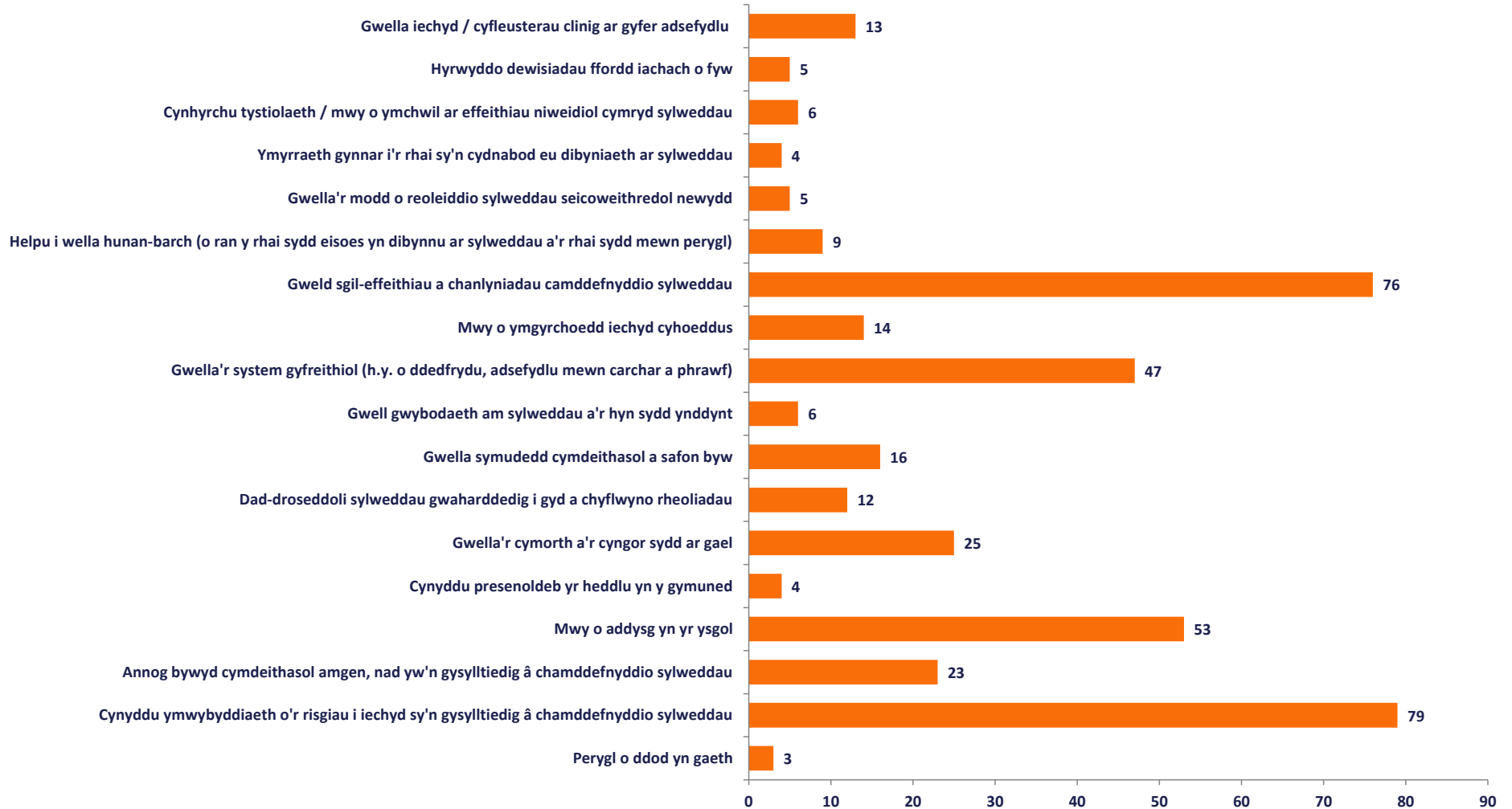


- Byddai saith ymatebydd yn gwrthod cyffuriau a gynigiwyd iddynt gan eu bod yn dilyn rhaglen adsefydlu am gamddefnyddio sylweddau neu'n dilyn rhaglen adferiad;
- Roedd saith unigolyn wedi mynegi pryderon ynghylch camddefnyddio sylweddau a'r effaith ehangach a byddai'n ei chael ar deulu a'u ffrindiau;
- Ni fyddai chwech o bobl yn gwrthod cyffuriau a gynigiwyd iddynt;
- Byddai chwe ymatebydd yn cwestiynu purdeb a chynnwys sylwedd a gynigiwyd iddynt;
- Byddai pump o unigolion yn gwrthod cynnig oherwydd y câi hynny effaith uniongyrchol ar eu gallu i weithio;
- Byddai pedwar ymatebydd yn gwrthod cynnig / derbyn cynnig yn dibynnu ar pa sylwedd oedd;
- Byddai tri o bobl yn gwrthod cynnig am ei fod yn erbyn eu crefydd;
- Byddai dau unigolyn yn ofni "colli rheolaeth";
- Byddai dau ymatebydd yn gwrthod cynnig ar ôl cael profiadol drwg blaenorol gyda sylweddau;
- Mae dau o bobl yn anghytuno â'r ffordd wael o fyw sy'n gysylltiedig â chamddefnyddio sylweddau;
- Byddai un unigolyn yn pryderu am y stigma sy'n gysylltiedig â chymryd sylweddau;
- Dywedodd un unigolyn mai dim ond dros dro y mae'r ddihangdod o gymryd sylweddau yn para, ac mai dyma'r prif reswm pam y byddai'n gwrthod;
- Byddai un ymatebydd yn gwrthod rhag ofn y byddai'n cymryd gorddos;
- Byddai un person yn gwrthod rhag ofn y byddai'n dod yn gaeth.

## Cwestiwn 10 - Beth allai annog pobl i beidio cymryd cyffuriau?

Cyfanswm nifer yr ymatebion: 400

Tudalen y pecyn 75



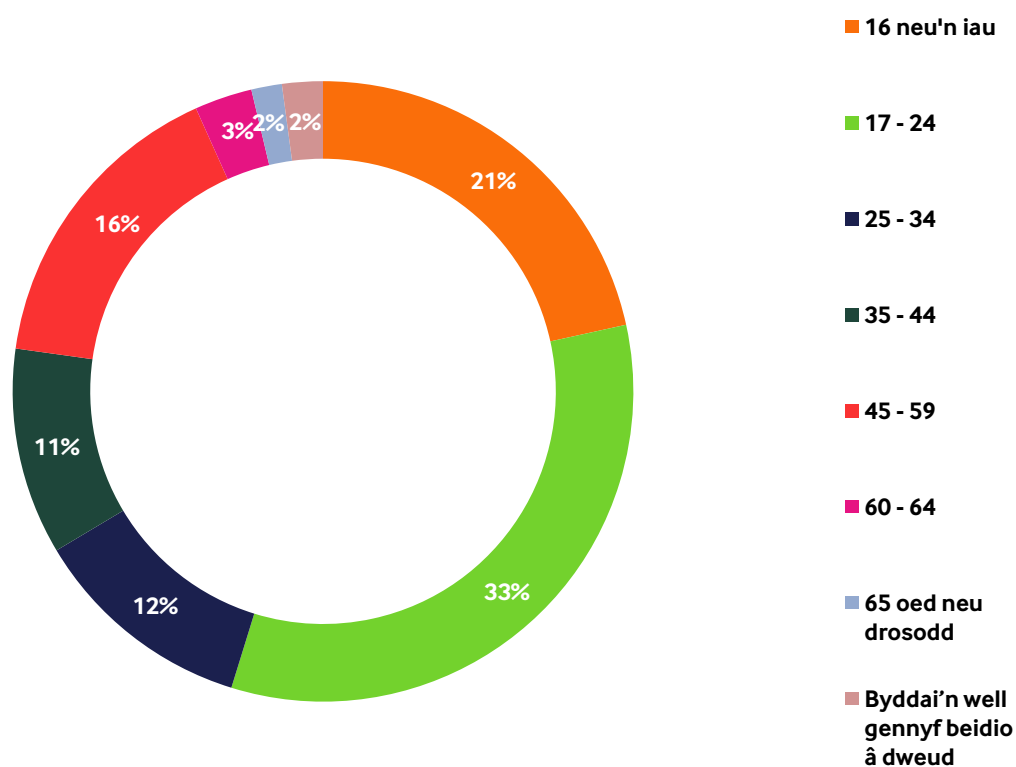
## Sylwadau

- Roedd 76 yn teimlo y dilyd cynyddu ymwybyddiaeth o'r risgiau i iechyd sy'n gysylltiedig â chamddefnyddio sylweddau;
- Roedd 76 o unigolion o'r farn y byddai gweld sgil-ffeithiau a chanlyniadau deifiol camddefnyddio sylweddau yn atal pobl rhag cymryd cyffuriau;
- Dywedodd 53 o bobl y dylai fod mwy o addysg mewn ysgolion a cholegau. Dylai'r addysg hon fod yn onest a diduedd, ac yn adlewyrchiad cywir o ganlyniadau dibyniaeth ar sylweddau;
- Roedd 47 o'r ymatebwyr yn teimlo y dylid diwygio'r system gyfreithiol. Mae hyn yn cynnwys diwygio canllawiau dedfrydu o ran cyfnodau o dan glo am gymryd sylweddau (yn ogystal â phrynu a gwerthu sylweddau); adsefydlu mewn carchardai ar gyfer pobl sy'n dibynnu ar sylweddau a monitro defnyddio sylweddau tra ar brawf;
- Roedd 25 o unigolion o'r farn y dylid rhoi mwy o gymorth a chynghor i'r rhai sy'n dibynnu ar sylweddau / sydd mewn perygl o ddod yn ddibynnol ar sylweddau;
- Dywedodd 23 o bobl y gellid gwneud mwy i annog ffordd gymdeithasol wahanol o fyw nad oedd yn gysylltiedig â chamddefnyddio sylweddau. Rhai o'r enghreifftiau oedd mwy o glybiau ieuencid, grwpiau a chaffis;
- Roedd 16 o ymatebwyr yn teimlo y byddai gwelliant o ran symudedd cymdeithasol a safon byw yn annog pobl i roi'r gorau i gymryd sylweddau, neu beidio â'u cymryd yn gyfan gwbl;
- Roedd 14 o unigolion yn dadlau dros ymgyrchoedd iechyd cyhoeddus gwell;
- Dywedodd 13 o bobl y dylid gwella'r cyfleusterau sydd ar gael ar gyfer dadwenwyno ac adsefydlu;
- Roedd 12 o ymatebwyr yn teimlo y dylid dad-droseddoli sylweddau a chyflwyno rheoliadau;
- Roedd naw o unigolion o blaid rhagor o gefnogaeth i godi hunan-barch y rhai sy'n dibynnu ar sylweddau / mewn perygl o ddod i ddibynnu ar sylweddau;
- Dywedodd chwech o bobl y dylid sicrhau bod rhagor o wybodaeth ar gael ynghylch beth yw'r sylweddau peryglus presennol;
- Roedd chwe ymatebydd yn teimlo y gellid gwneud mwy o ymchwil "gonest", sy'n amlinellu cynnwys y sylweddau sydd ar gael a pha risg maent yn ei achosi i iechyd mewn gwirionedd;
- Roedd pump o unigolion yn dadlau dros hybu ffyrdd amgen iachach o fyw (er enghraifft, "deiet heb gyffuriau," heb gaffein, siwgr ac ati.)
- Gwnaeth pump o bobl gais am welliant o ran rheoleiddio sylweddau seicoweithredol newydd (neu "cyffuriau penfeddwol cyfreithlon");
- Teimlai pedwar ymatebydd y dylai ymyrraeth ddigwydd yn gynharach o lawer o ran yr unigolion hynny sydd wedi nodi eu hunain eu bod yn dibynnu ar sylweddau;
- Roedd pedwar unigolyn yn dadlau o blaid mwy o blismyn yn y gymuned;
- Roedd tri o bobl o'r farn y gellid gwneud mwy i godi ymwybyddiaeth o'r risgiau sy'n gysylltiedig â chamddefnyddio sylweddau, sef dibyniaeth.

## Cwestiwn 11 – Beth yw'ch oedran?

Cyfanswm nifer yr ymatebion: 566

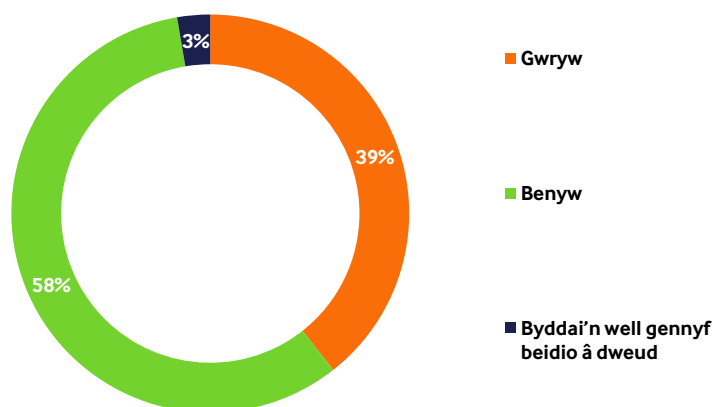
- 16 neu'n iau: **21.5% (122)**
- 17 – 24: **33.21% (188)**
- 25 – 34: **11.66% (66)**
- 35 – 44: **10.77 (61)**
- 45 – 59: **16.08% (91)**
- 60 – 64: **3.00%(17)**
- 65 oed neu drosodd: **1.59% (9)**
- Byddai'n well gennyf beidio â dweud: **2.12% (12)**



## Cwestiwn 12 – Pa ryw ydych?

Cyfanswm nifer yr ymatebion: 561

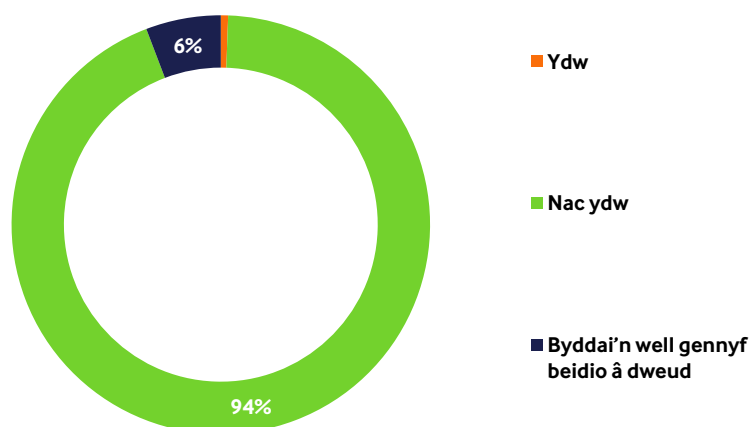
- Gwryw: **39.39% (221)**
- Benyw: **57.93% (325)**
- Byddai'n well gennyf beidio â dweud: **2.67% (15)**



## Ydych chi'n ystyried eich hun yn berson trawsrywiol?

Cyfanswm nifer yr ymatebion: 535

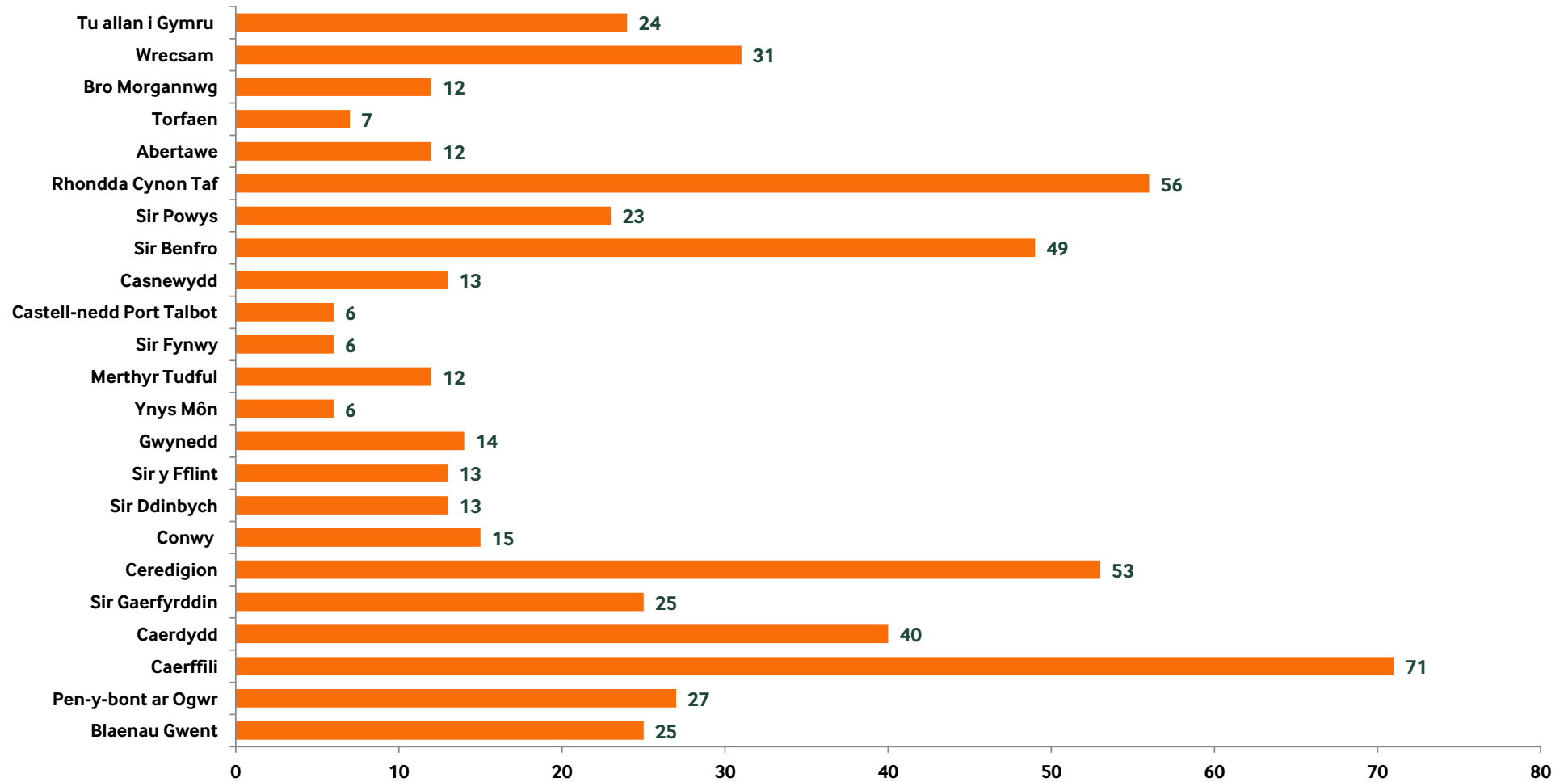
- Ydw: **0.56% (3)**
- Nac ydw: **93.64% (501)**
- Byddai'n well gennyf beidio â dweud: **5.79% (31)**



### Cwestiwn 13 – Ym mha ardal awdurdod lleol ydych chi'n byw?

Cyfanswm nifer yr ymatebion: 553

Tudalen y pecyn 79



# Dadansoddiad arolwg Gweithwyr proffesiynol a darparwyr gwasanaeth

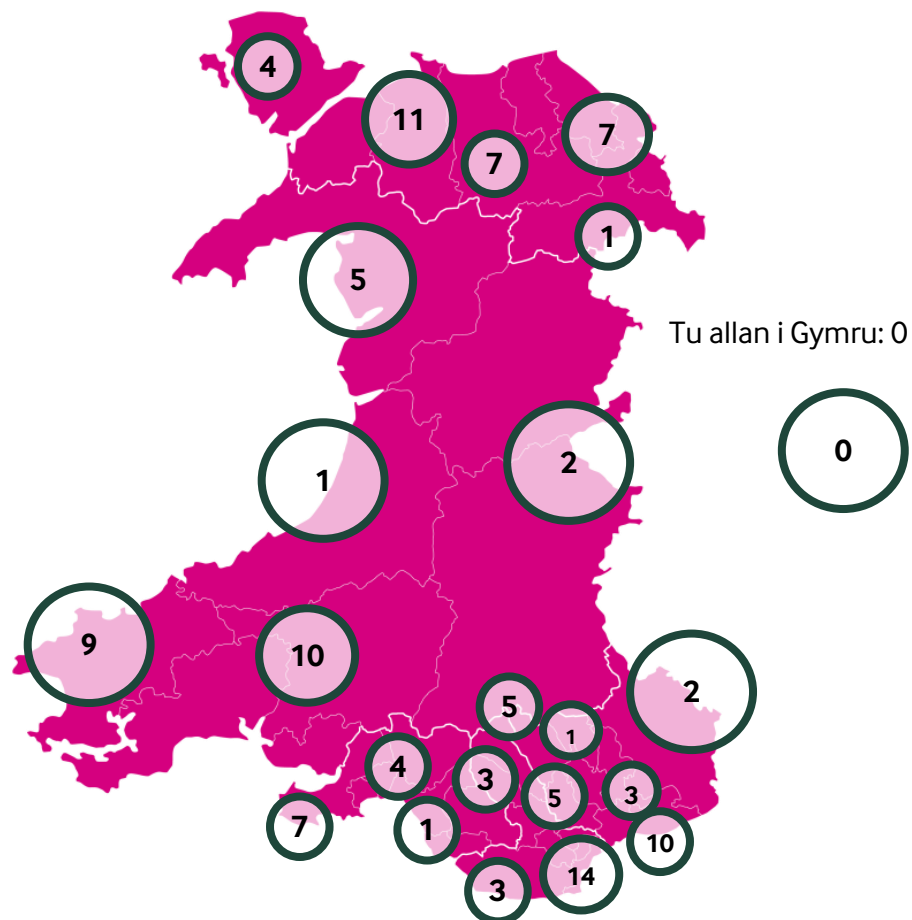
## Ystadegau Allweddol

**170** Cyfanswm nifer yr ymatebion a gafwyd i'r arolwg

## Crynodeb Daearyddol o'r Ymatebion

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

Blaenau Gwent: 1  
Pen-y-bont ar Ogwr: 3  
Caerffili: 5  
Caerdydd: 14  
Sir Gaerfyrddin: 10  
Ceredigion: 1  
Conwy: 11  
Sir Ddinbych: 7  
Sir y Fflint: 7  
Gwynedd: 5  
Ynys Môn: 4  
Merthyr Tudful: 1  
Sir Fynwy: 2  
Castell-nedd Port Talbot: 4  
Casnewydd: 10  
Sir Benfro: 9  
Powys: 2  
Rhondda Cynon Taf: 5  
Abertawe: 7  
Torfaen: 3  
Bro Morgannwg: 3  
Wrecsam: 12

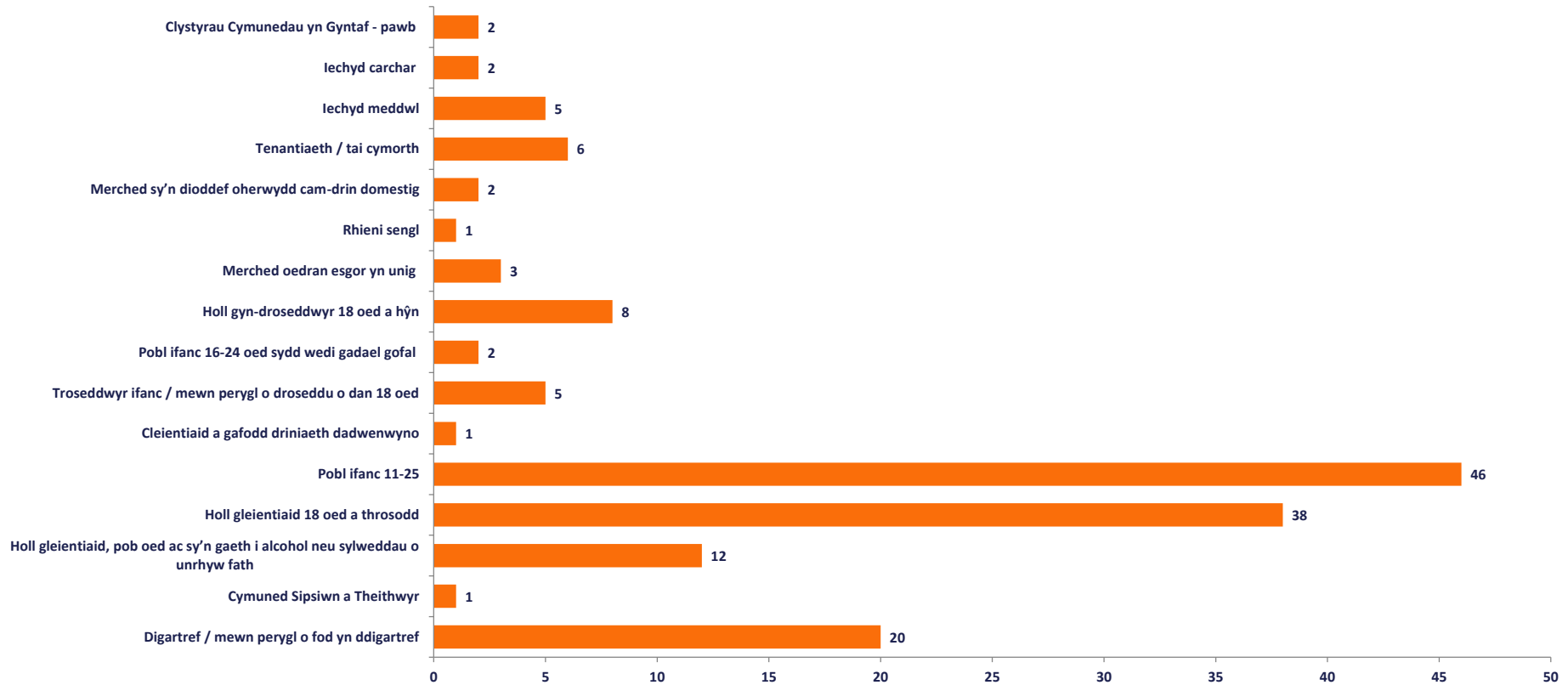




## Crynodeb o'r Ymatebion

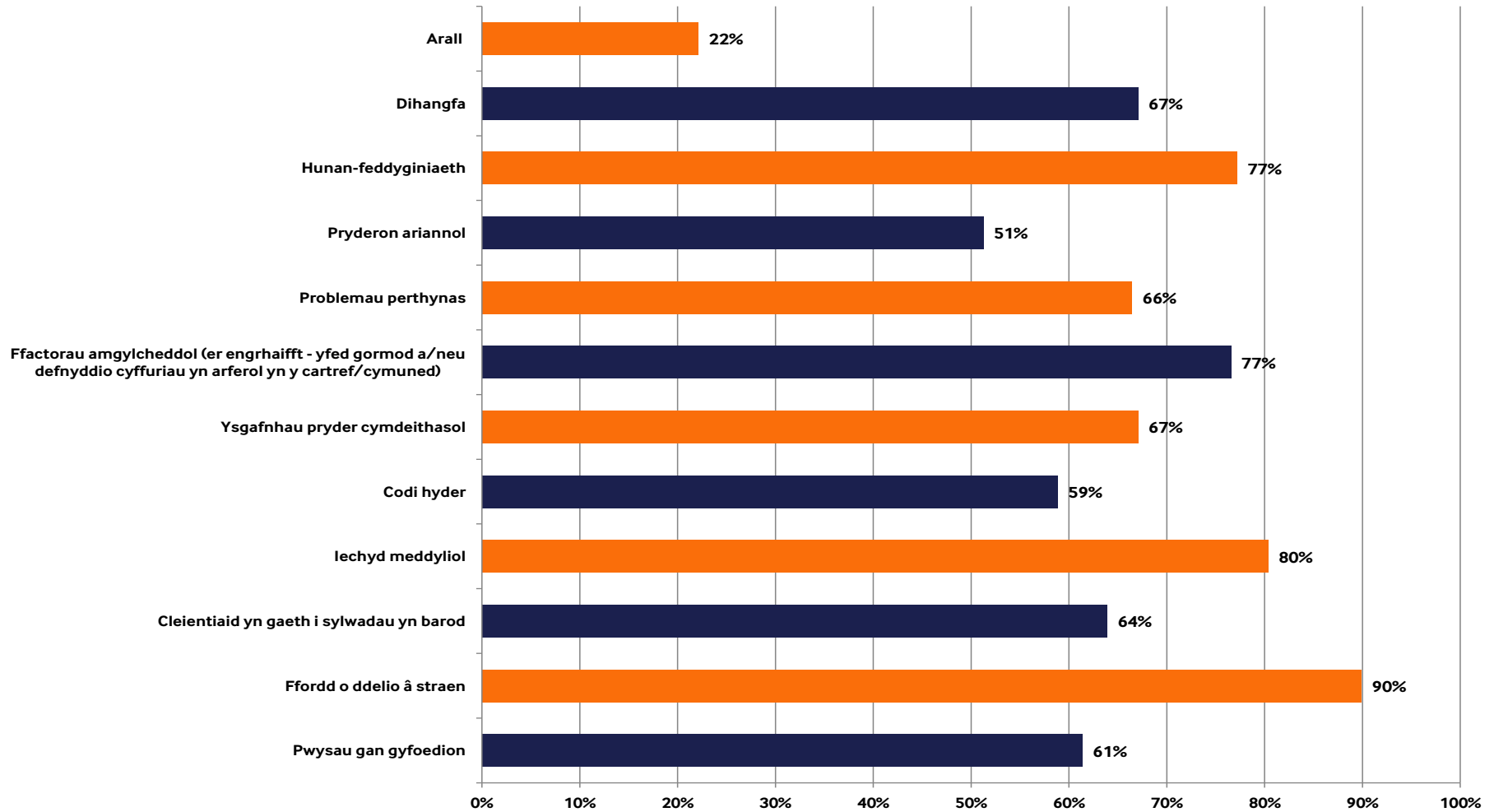
Cwestiwn un - Gyda pha grŵp/grwpiau cleient rydych yn gweithio? (Er enghraifft, pobl ifanc 18 oed neu'n iau, pobl hŷn, pobl digartref, neu cleientiaid benywaidd yn unig)

Tudalen y pecyn 81



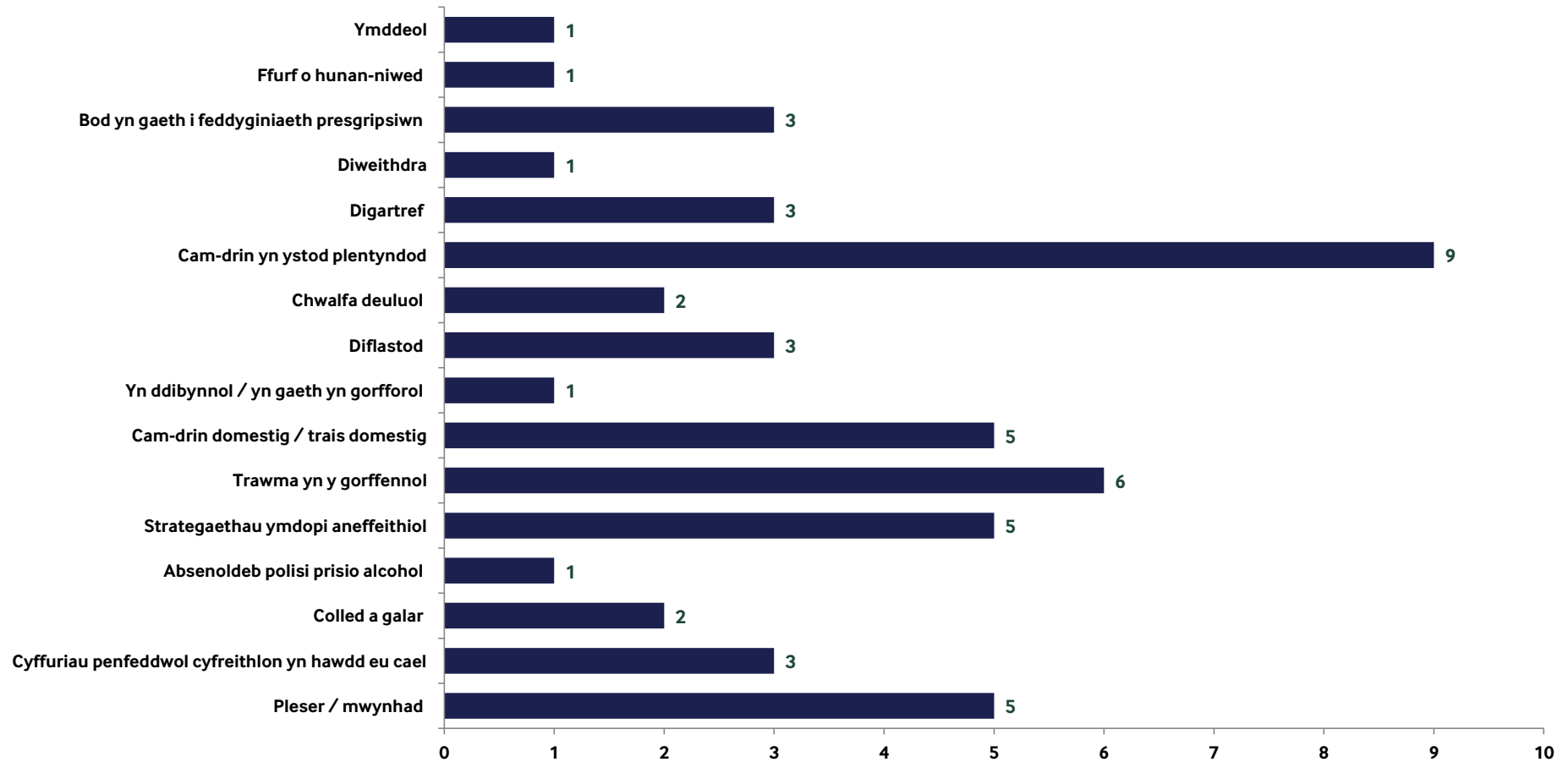
Cwestiwn dau - Beth yw'r prif resymau dros fod eich cleientiaid yn yfed gormod neu'n cymryd cyffuriau? Ticiwch bob un sy'n berthnasol.

Tudalen y pecyn 82



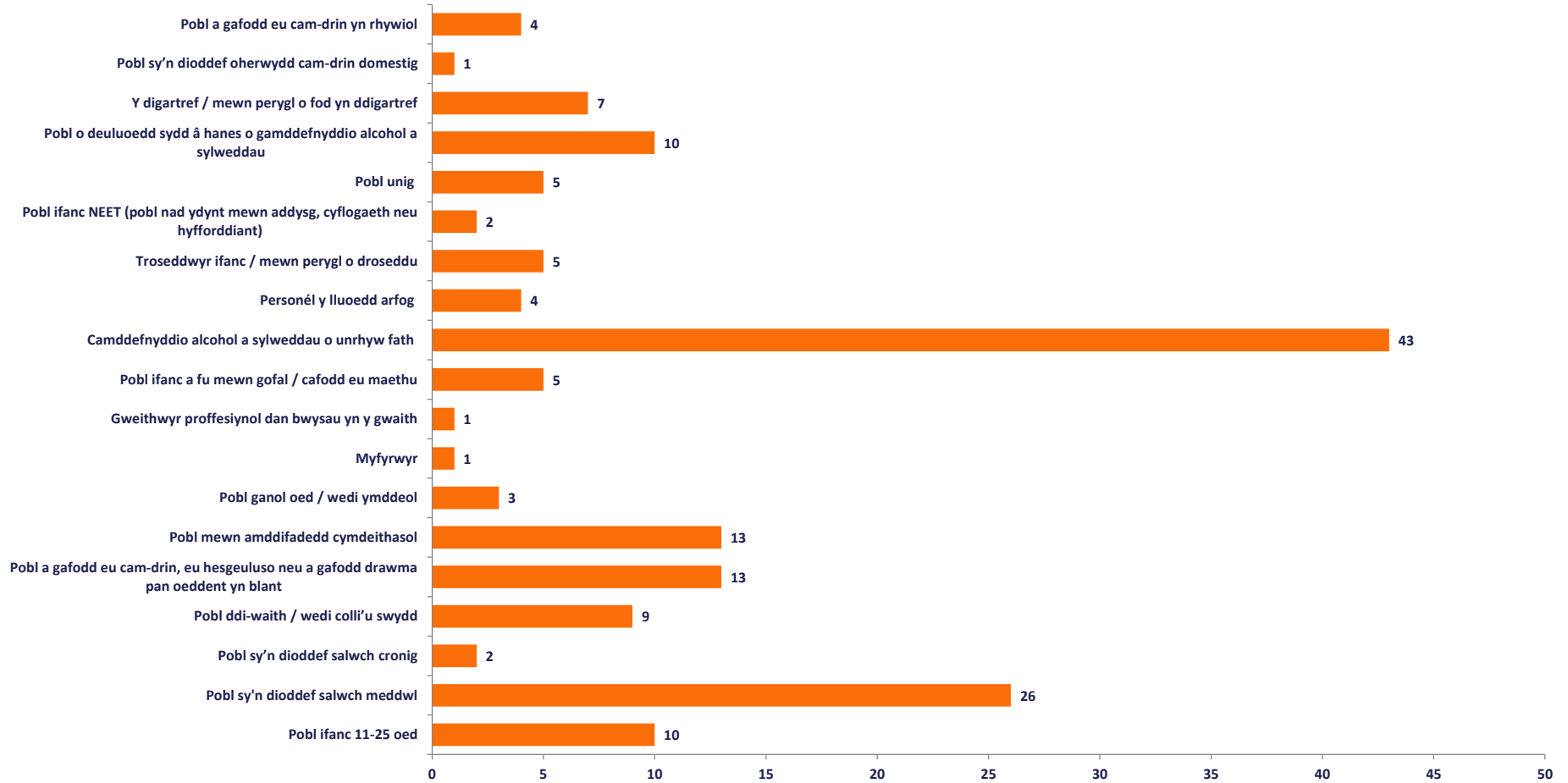
Os ydych yn gweithio gyda mwy nag un grŵp cleient, neu eich bod chi'n teimlo bod rhesymau eraill dros fod eich cleientiaid yn yfed gormod neu'n cymryd cyffuriau, nodwch eich sylwadau yn y bocs isod os gwelwch yn dda.

Tudalen y pecyn 83

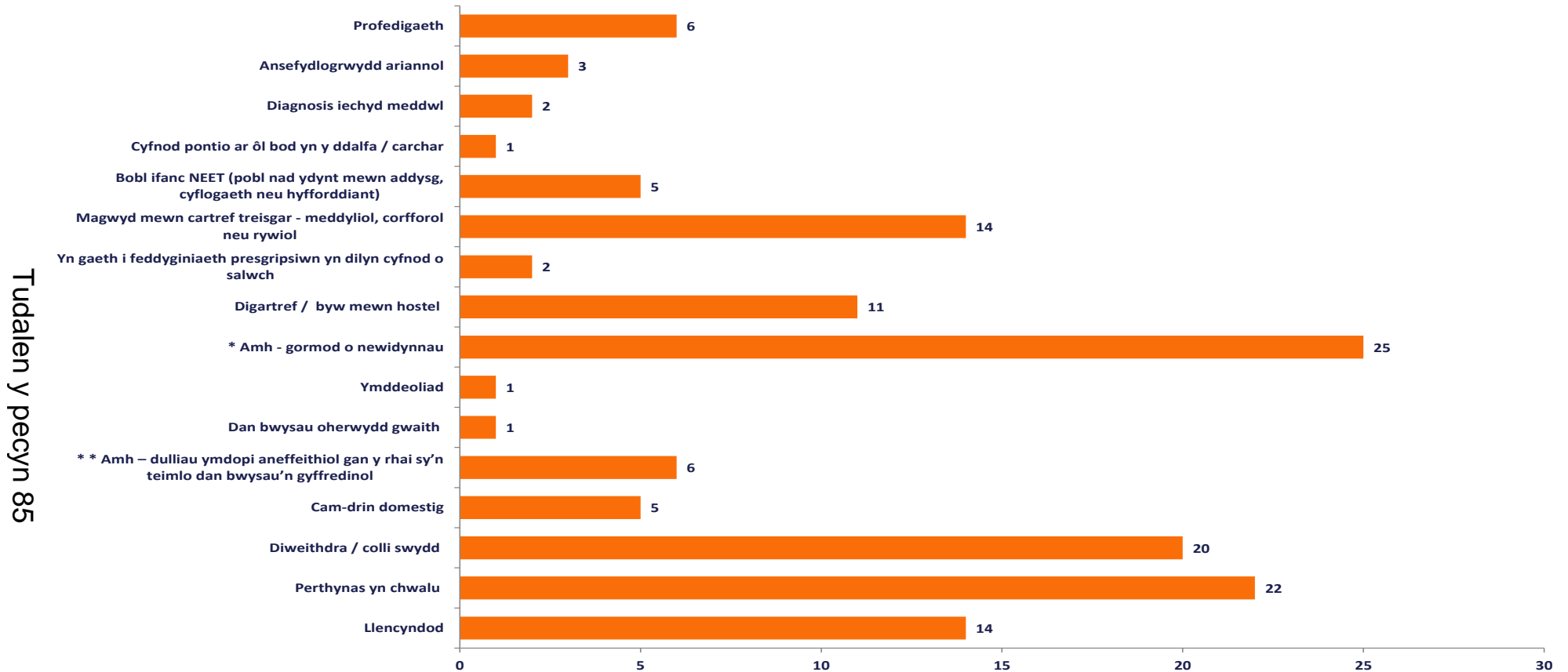


**Cwestiwn tri - Ydy defnyddio cyffuriau ac yfed gormod yn fwy tebygol o effeithio ar grwpiau penodol o bobl? Os felly, pa grwpiau allen nhw fod?**

Tudalen y pecyn 84



**Cwestiwn pedwar - Oes cyfnod penodol ym mywydau eich cleientiaid pan fyddan nhw'n fwy tebygol o gymryd cyffuriau neu yfed gormod? Os felly, pa bryd allai hynny fod? (Er enghraifft, oedran, perthynas yn chwalu, diweithdra ac ati.)**

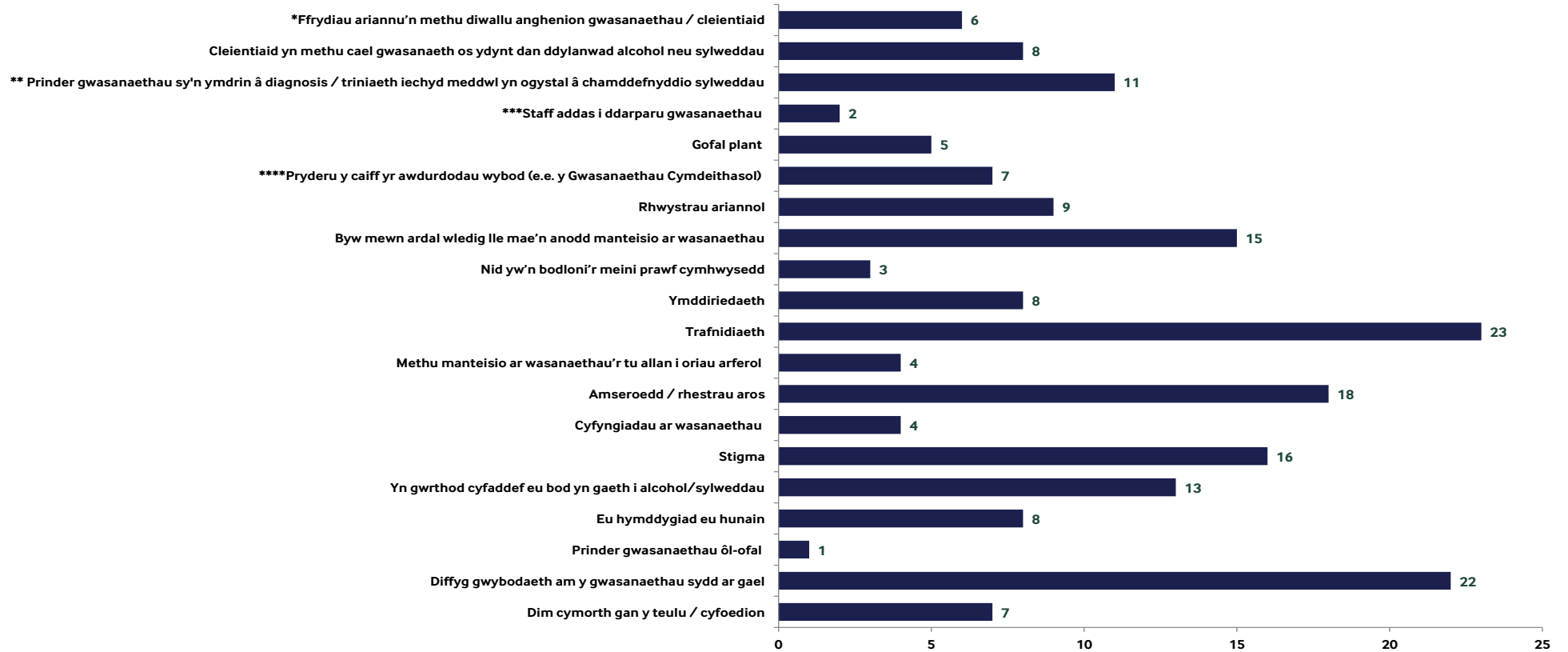


*\*Esboniodd 25 ymatebwyr bod ormod o newidynnau yn hanes eu cleientiaid – rhaid ystyried y ffactorau rhagdueddu a gwaethygu, ac na ellir eu priodoli i un pwynt yn eu bywydau;*

*\*\*Cyfeirwyd chwech unigolyn eto i'r mater o dulliau ymdopi aneffeithiol – mae rhain yn datblygu yn ystod blynyddoedd ffurfiannol eu cleientiaid (trwy trais er enghraifft) a gall amharu are u tebygolrwydd o gymryd cyffuriau neu yfed gormod.*

## Cwestiwn pump - Pa rwystrau sy'n bodoli i'ch cleientiaid pan fyddan nhw'n ceisio cael cymorth a gwasanaethau?

Tudalen y pecyn 86



\*Roedd chwech ymatbwyr yn teimlo bod ffrydiau ariannu'n methu diwallu anghenion gwasanaethau a cleientiaid yn rwystr. Mae'r system ariannu'n anhyblyg a ni all ei addasu – er enghraifft, triniaeth ar gyfer cyffuriau penfeddwol cyfreithlon;

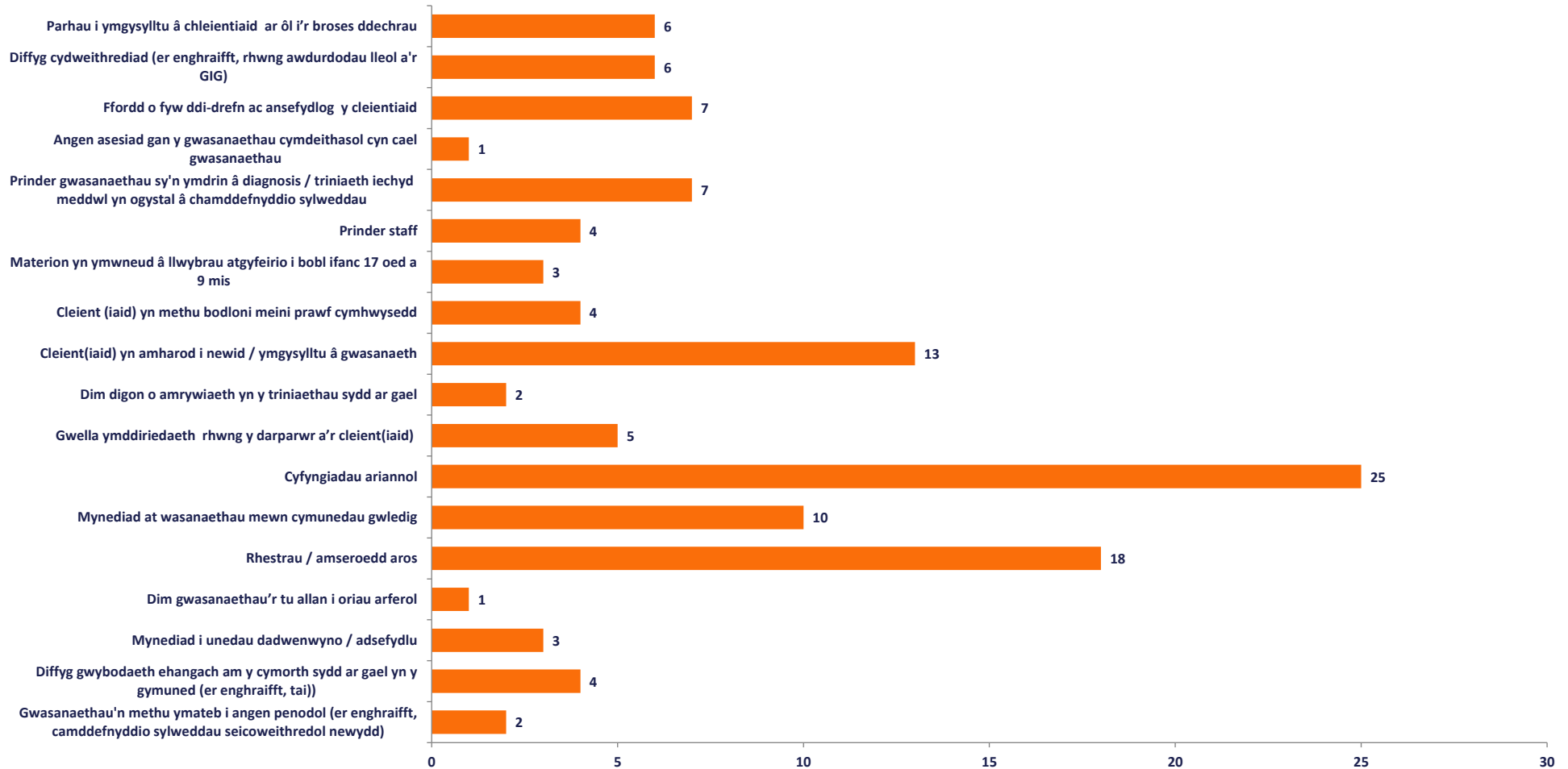
\*\*Esboniodd 11 unigolyn bod angen i'w cleientiaid bod yn rhydd o ddylanwad sylweddau er mwyn cael triniaeth iechyd meddwl. Mae hyn yn rhwystr oherwydd, i ran helaeth o gleientiaid, mae eu defnydd o sylweddau yn rhan o'i afiechyd meddwl;

\*\*\*Roed pump ymatebwyr yn teimlo y gall staff nhw'i hunain bod yn rwystr i'w cleientiaid. Mae llawer of staff gyda diffyg hyfforddiant a'r empathi i ymateb i anghenion y cleientiaid;

\*\*\*\*Esboniodd naw unigolyn bod angen asesiad gan Gwasanaethau Cymdeithasol cyn derbyn eu gwasanaeth. Mae hyn yn gwrthannog pobl rhag defnyddio'r gwasanaeth ac yn parhau eu ofn o'r awdurdodau.

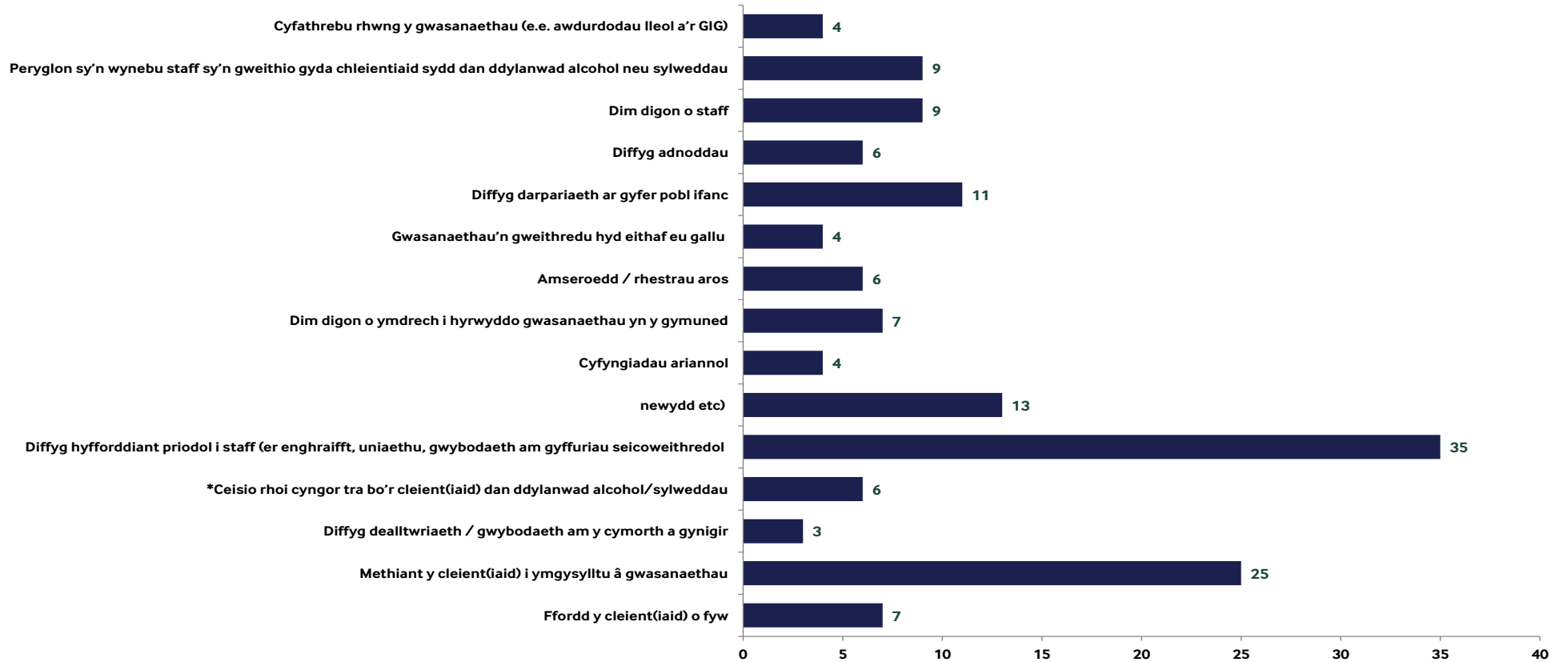
## Cwestiwn chwech - Pa rwystrau sy'n bodoli i wasanaethau pan fydda chi'n ceisio cael cymorth i'ch cleientiaid?

Tudalen y pecyn 87



**Cwestiwn saith - Beth, yn eich barn chi, yw'r rhwystrau sy'n wynebu staff a gwasanaethau rheng flaen wrth weithio gyda'ch grŵp cleient, neu gamddefnydd sylweddau yn gyffredinol?**

Tudalen y pecyn 88

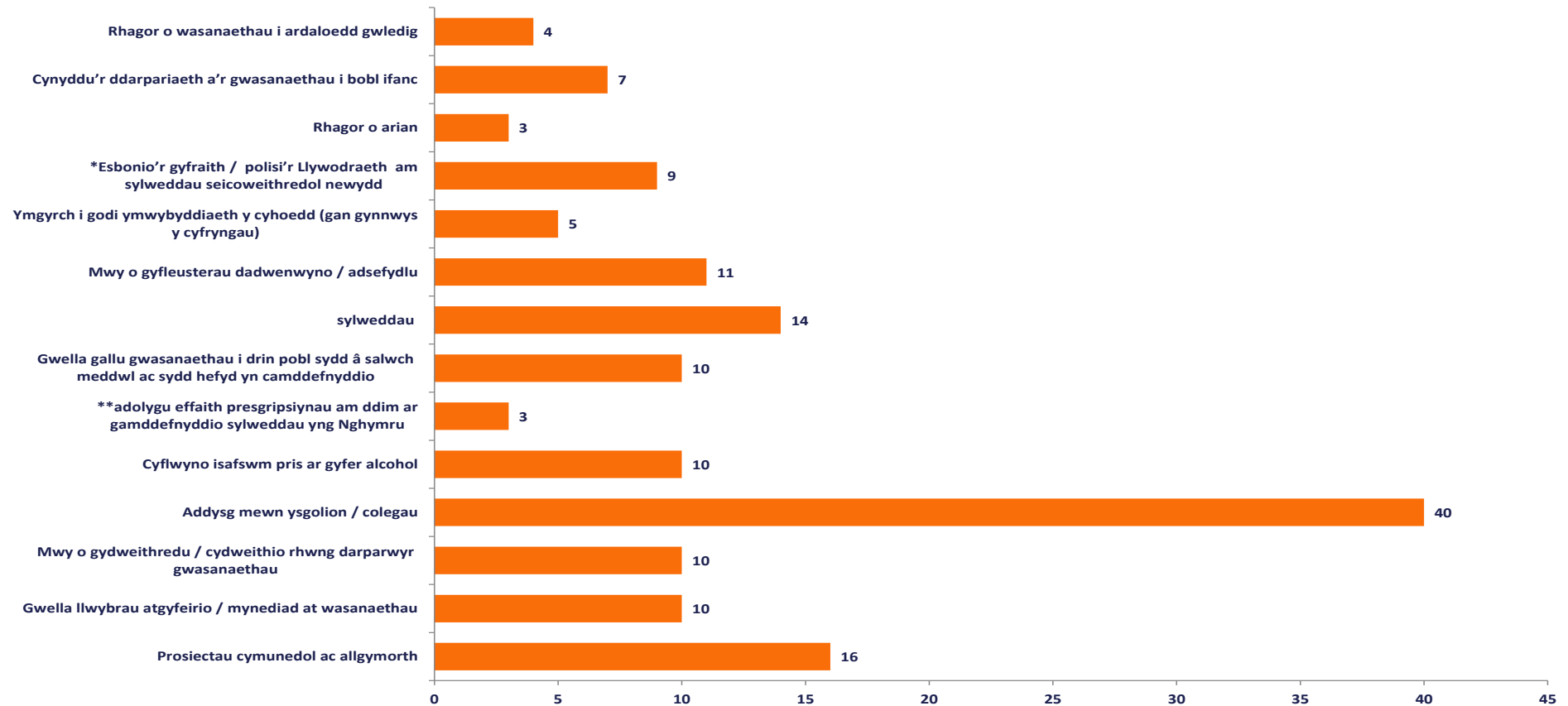


*\*Esboniodd chwech ymatebwyr ni all cynnig gwasanaeth os mae'r cleientiaid yn ymddangos o dan dylanwad alcohol neu sylweddau. Mae hyn yn bwydo mewn yn uniongyrchol i'r mater o amseroedd / rhestrau aros. Ar gyfartaledd, mae cleient yn disgwyl hyd at tri mis am apwyntiad, a pe bae nhw'n mynychu o dan ddylanwad cyffuriau ac/neu alcohol, caiff eu troi ffwrdd a rhoi a'r ddiwedd y rhestr aros.*



**Cwestiwn wyth - Ble, yn eich barn chi, rydych chi'n meddwl dylai'r ymdrechion cael eu targedu er mwyn delio a chamddefnyddio alcohol a sylweddau yng Nghymru?**

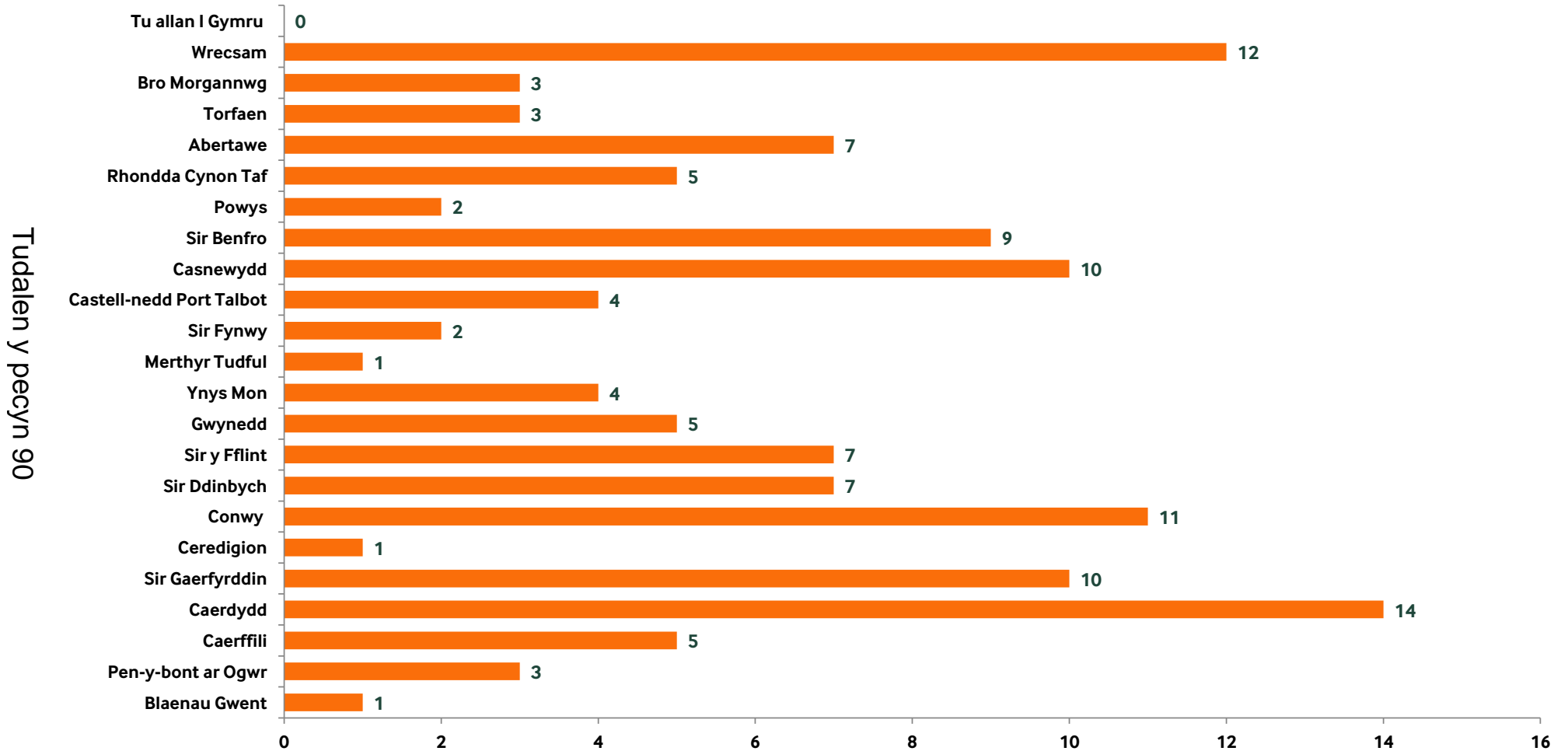
Tudalen y pecyn 89



\*Roedd pump ymatebwyr yn teimlo dylai ymdrechion cael eu targedu er mwyn delio a'r fater cyfreithiol o brynu a gwerthu sylweddau seicoweithredol newydd. Mae staff a darparwyr gwasanaethau yn cael trafferth cadw'n wybodus or holl gyffuriau newydd sy'n dod ar y farchnad;

\*\*Dywedodd tri unigolyn y dylai adolygu'r effaith mae presgripsiynau am ddim yn cael ar gamddefnyddio sylweddau yng Nghymru. Mae nifer o'i gleientiaid yn gaeth arol cael triniaeth am salwch cronig.

Cwestiwn naw - Ym mha ardal awdurdod lleol ydych chi'n gweithio? Os nad ydych yn gweithio yng Nghymru, ysgrifennwch eich ardal awdurdod lleol isod os gwelwch yn dda.



National Assembly for Wales

[Health and Social Care Committee](#)

[Factual briefing from Welsh Government officials on the consultation on future care and support arrangements for Independent Living Fund recipients](#)

Additional information from the Welsh Government

During the Committee's meeting on 21 January 2015 Welsh Government officials agreed to provide the Committee with:

- case studies demonstrating how the level of care and support currently provided to recipients of the ILF will differ to that provided via direct payments;
- confirmation of whether responsibility for the ILF has been transferred from the UK Government to the Welsh Government by a transfer of function order; and
- clarification of whether legislative competence has been transferred to the National Assembly for Wales to enable the Welsh Government to bring forward any primary or secondary legislation which may be required following the transfer of responsibility for the ILF to the Welsh Government.

The Committee received a response from Welsh Government officials on 29 January 2015.

- case studies demonstrating how the level of care and support currently provided to recipients of the ILF will differ to that provided via direct payments;

There are no case studies available on the differences between ILF and Direct Payments (DP) to illustrate the potential different levels of care and support in respect of these funding streams. This is because ILF do not have rates that compare directly to DP rates as these vary across local authorities and are based on local needs and resources. There are swings and roundabouts that work both ways in relation to this.

Whilst the ILF has tended to use the direct payment rate as a guide to a reasonable local wage to pay a personal carer this has not been binding, therefore some ILF users may employ support that is paid at rates of pay above that allowed by the local authority. Conversely, the ILF may be paying slightly less than the direct payment rate, in particular if following a transfer review visit there had been a subsequent uplift in the direct payment rate paid by the local authority.

For example, if an ILF user had a previously agreed an hourly rate with their agency or Personal Carer that was higher than the locally applied DP rate and the DP rate was subsequently increased by the Local Authority, the ILF user would continue to pay for their care on their currently agreed rate which then may be lower than the revised DP rate.

- confirmation of whether responsibility for the ILF has been transferred from the UK Government to the Welsh Government by a transfer of function order;

The short answer to this is no. The UK Government has decided that funding previously allocated to the DWP to administer ILF across Britain should, from 1 July this year, be distributed to the devolved administrations to determine how these funds should be used. The ILF is a discretionary Trust which was set up by virtue of a Trust Deed which set out its functions. There is no statutory responsibility for the fund which could be transferred from the UK Government to the Welsh Government.

- and clarification of whether legislative competence has been transferred to the National Assembly for Wales to enable the Welsh Government to bring forward any primary or secondary legislation which may be required following the transfer of responsibility for the ILF to the Welsh Government

Should the National Assembly for Wales wish to legislate in light of acquiring funds that were previously provided to the ILF whether it

has competence or not will depend on exactly what the Assembly wanted to do. That is, what organisation, agency or body it may wish to administer ILF in the future. The National Assembly already has the competence to enable it to administer a scheme which is the same or similar to the ILF. The National Assembly has legislative competence in relation to Health and Health Services (Heading 8 Schedule 7 to the Government of Wales Act 2006 (GOWA) and Social Welfare (Heading 15 Schedule 7 GOWA). Therefore if the purpose of any equivalent ILF fund was to give financial support to disabled people to enable them to live in the community any legislative provision would relate to one or more of the subjects under those headings and therefore be within the Assembly's competence. Questions of competence always have to be considered with the proposed provisions in mind, however, if the purpose of any legislation was to enable or support the distribution of funds to support disabled people then it is considered that it would already be within the Assembly's legislative competence.

# Eitem 6.5

Y Pwyllgor Cyllid  
Finance Committee

Cynulliad  
Cenedlaethol  
Cymru  
National  
Assembly for  
Wales



David Rees AC  
Cadeirydd  
Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

29 Ionawr 2015

Annwyl David

## Y Bil Lefelau Diogel Staff Nyrsio (Cymru)

Yng nghyfarfod y Pwyllgor Cyllid ar 21 Ionawr 2015, trafododd y Pwyllgor oblygiadau ariannol y Bil Lefelau Diogel Staff Nyrsio (Cymru).

Ar y cam hwn, ni fydd y Pwyllgor yn ymgymryd ag unrhyw waith craffu ariannol pellach mewn perthynas â'r Bil. Tra byddwch yn craffu ar egwyddorion cyffredinol y Bil, hoffem ofyn ichi ystyried y goblygiadau ariannol ac os byddwch yn teimlo bod goblygiadau ariannol y dylem fod yn ymwybodol ohonynt y gallai fod yn werth i'r Pwyllgor graffu arnynt ymhellach, byddwn yn ddiolchgar pe gallech roi gwybod imi.

Er i'r Pwyllgor gytuno i beidio ag ymgymryd ag unrhyw waith craffu pellach, roedd yr Aelodau'n pryderu y byddai'r rhan fwyaf o gostau'r Bil yn deillio o reoliadau ac nid oes llawer o fanylion yn yr asesiad effaith rheoleiddiol ynglŷn â hyn, felly byddwn yn ddiolchgar pe gallech ystyried hyn fel rhan o'ch gwaith craffu ehangach.

Byddaf yn anfon copi o'r llythyr hwn at Kirsty Williams, sef yr Aelod sy'n gyfrifol.

Yn gywir

**Jocelyn Davies AC**  
Cadeirydd

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon