A blue water with waves

Description automatically generated

**I GAEL RHAGOR O WYBODAETH, CYSYLLTWCH Â**

**Figure 8 Consultancy Services Ltd**

**c/o Room 6, Brook House**

**86 Brook Street**

**Broughty Ferry**

**Dundee**

**DD5 1DQ**

[**enquiries@f8c.co.uk**](mailto:enquiries@f8c.co.uk)

**www.f8c.co.uk**

**Ebrill**

**2025**

**Troi'r Llanw – dilyn cwrs newydd tuag at obaith ac adferiad**

**Adroddiad** **gan Gomisiwn Cyffuriau Bae'r Gorllewin**

**RHAN DAU – ATODIADAU ATEGOL**

**Cyflwynir i Fwrdd Cynllunio Ardal Bae'r Gorllewin**

|  |  |
| --- | --- |
| **AELODAU PRESENNOL Y COMISIWN** | |
| **Dr Sara Hayes** (Cyd-Gadeirydd, Cyn-Ymgynghorydd Iechyd y Cyhoedd)  **Julian Williams** (Cyd-Gadeirydd, Cyn-Brif Gwnstabl, Heddlu Gwent)  **Dr Mel Bagshaw** (Arweinydd Clinigol Rhannu Gofal Meddygon Teulu Uned Ddibyniaeth Gymunedol Caerdydd a'r Fro)  **Dr Kerry Bailey** (Ymgynghorydd Meddygaeth Iechyd y Cyhoedd, Is-adran Gofal Sylfaenol, Iechyd Cyhoeddus Cymru; a meddyg teulu sy'n rhoi gofal sylfaenol i bobl ddigartref)  **Dr Sam Clutton** (Cynrychiolydd Aelodau o Deuluoedd a Gofalwyr)  **Dr Lindsay Cordery-Bruce** (Prif Weithredwr, Cyngor Gweithredu Gwirfoddol Cymru; a chyn-Brif Weithredwr, The Wallich)  **Katie Dalton** (Cyfarwyddwr, Cymorth Cymru)  **Dr Aled Davies** (Meddyg Teulu â diddordeb arbenigol mewn dibyniaeth)  **Dr Amira Guirguis** (Athro [Fferylliaeth] a Chyfarwyddwr Rhaglen MPharm, Ysgol Feddygol Prifysgol Abertawe) | **Rachel Henderson** (Swyddog Cyfranogi ac Ymgysylltu, Bwrdd Cynllunio Ardal Bae'r Gorllewin)  **Yr Athro Katy Holloway** (Athro Troseddeg, Prifysgol De Cymru)  **Stuart Johnson** (Prif Arolygydd, Heddlu De Cymru)  **Y Cyngh. Alun Llewelyn** (Dirprwy Arweinydd, Cyngor CNPT [Plaid Cymru] ac Aelod Cabinet dros Dai a Diogelwch Cymunedol)  **Dr Julia Lewis** (Seiciatrydd Dibyniaeth Ymgynghorol, Athro Gwadd, Prifysgol De Cymru, Arweinydd Clinigol, Gwasanaeth Cyffuriau ac Alcohol Arbenigol Aneurin Bevan)  **Yr Athro Rob Poole** (Athro Seiciatreg Gymdeithasol, Prifysgol Bangor)  **Y Cyngh. Alyson Anthony** (Aelod Cabinet dros Les [Llafur a'r Blaid Gydweithredol], Cyngor Abertawe)  **Joanne Stephens** (Uwch-reolwr Cymorth Gweithredol; Dirprwy Bennaeth Uned Gyflawni Gwasanaeth Prawf Abertawe a Chastell-nedd Port Talbot) |
| **AELODAU BLAENOROL O'R COMISIWN** | |
| Roedd yr unigolion canlynol yn aelodau o'r Comisiwn ar adeg lansio'r Comisiwn, ond bu'n rhaid i bob un ohonynt ymddiswyddo o'r Comisiwn yn ystod 2023 oherwydd gofynion ymrwymiadau eraill: **Ifor Glyn** (Cyfarwyddwr, Canolfan Gofalwyr Abertawe), **Yr Athro Rick Lines** (Pennaeth Camddefnyddio Sylweddau a Phoblogaethau Agored i Niwed, Iechyd Cyhoeddus Cymru), **Ellis Owen** (Swyddog Cynnwys Defnyddwyr Gwasanaethau, Prosiect ADDER, Bwrdd Cynllunio Ardal Bae'r Gorllewin), a **Caitlyn Williams** (Meddyg Preswyl, Prosiect ADDER, Swyddfa Comisiynydd yr Heddlu a Chomisiynu De Cymru). | |
| **HWYLUSWYR Y COMISIWN A'R UNIGOLION CYSWLLT ARWEINIOL AR GYFER YR ADRODDIAD** | |
| **Andy Perkins**,Cyfarwyddwr (Figure 8 Consultancy) – c/o The Signpost Centre, Lothian Crescent, Dundee, DD4 0HU. 🖂 [andyperkins@f8c.co.uk](mailto:andyperkins@f8c.co.uk) 🖳 [www.f8c.co.uk](http://www.f8c.co.uk)  **Yr Athro Wulf Livingston**, Athro mewn Astudiaethau Alcohol (Prifysgol Wrecsam) – c/o Ffordd yr Wyddgrug, Wrecsam, LL11 2AW. 🖂 [wulf.livingston@wrexham.ac.uk](mailto:wulf.livingston@wrexham.ac.uk) 🖳 [www.wrecsam.ac.uk](http://www.wrexham.ac.uk/) | |
| **AELODAU TÎM YMCHWIL A CHYMORTH FIGURE 8** | |
| **Josh Dumbrell** (Ymchwilydd)  **Sophie McCluskey** (Ymchwilydd)  **Sam Steele** (Ymchwilydd) | **Beth Cairns** (Uwch-ymchwilydd) – wedi gadael Figure 8 ym mis Medi 2023 |

Tabl Cynnwys

[Adroddiadau iv](#_Toc200721247)

[Ymwadiad iv](#_Toc200721248)

[Cydnabyddiaethau iv](#_Toc200721249)

[Atodiad I: AELODAU'R COMISIWN – BYWGRAFFIADAU 1](#_Toc200721250)

[ATODIAD II – SESIYNAU TYSTIOLAETH CYHOEDDUS 13](#_Toc200721251)

[Cyflwyniad 13](#_Toc200721252)

[ATODIAD III – GALWAD GYCHWYNNOL AM DYSTIOLAETH 17](#_Toc200721253)

[ATODIAD IV – Ymgyngoriadau â defnyddwyr gwasanaethau ac aelodau o'u teuluoedd 20](#_Toc200721254)

[ATODIAD V – ymweliadau â gwasanaethau 21](#_Toc200721255)

[ATODIAD VI – tystiolaeth a gyflwynwyd gan wasanaethau 22](#_Toc200721256)

[Natur y Gwasanaethau 23](#_Toc200721257)

[Comisiynu 25](#_Toc200721258)

[Y bobl rydym yn gweithio gyda nhw 31](#_Toc200721259)

[Gwasanaethau rhagnodi 45](#_Toc200721260)

[Gweithio mewn partneriaeth 59](#_Toc200721261)

[Sylwadau a myfyrdodau ynglŷn â Rhaglen Trawsnewid y BCA 63](#_Toc200721262)

[Sylwadau eraill 65](#_Toc200721263)

[Atodiad vii – Ymgyngoriadau â staff o wasanaethau lleol 68](#_Toc200721264)

[Atodiad viii – Is-grwpiau'r Comisiwn 69](#_Toc200721265)

[Atodiad ix – galwad olaf am dystiolaeth 70](#_Toc200721266)

## Adroddiadau

Mae'r adroddiad **Rhan 2** hwn gan Gomisiwn Cyffuriau Bae'r Gorllewin yn cyflwyno dogfennau cefndirol a chyd-destunol i ategu prif ganfyddiadau'r Comisiwn a gyflwynir yn yr adroddiad **Rhan 1**. Cyflwynir y dogfennau mewn cyfres o **naw** Atodiad. Mae'r ddogfen hon yn cyflwyno gwybodaeth a thystiolaeth ychwanegol i ategu'r canfyddiadau a'r argymhellion yn y prif adroddiad **Rhan 1**.

## Ymwadiad

Safbwyntiau aelodau Comisiwn Cyffuriau Bae'r Gorllewin a geir yn yr adroddiad hwn. Mae'r safbwyntiau hyn yn seiliedig ar y dystiolaeth, y data a'r farn a gasglwyd gan y cyfranogwyr a'r arbenigwyr a wahoddwyd, yn ogystal â **mwy na 250** o bobl a ymatebodd i alwadau'r Comisiwn am dystiolaeth. Daw aelodau'r Comisiwn i'w casgliadau eu hunain ac nid ydynt yn siarad ar ran yr un sefydliad. Nid yw'r adroddiad hwn yn ymdrin â phopeth a drafodwyd dros y 18 mis diwethaf ond mae'n crynhoi'r cyfraniadau allweddol.

Mae'r adroddiad hwn yn seiliedig ar y dystiolaeth ar yr adeg y cafodd ei chasglu. Mae'r Comisiwn yn cydnabod bod comisiynwyr a gwasanaethau lleol wedi cwblhau llawer o waith yn ystod y 18 mis diwethaf, nad yw wedi'i gofnodi'n llawn yma o bosibl.

Nid beio unigolion yw bwriad yr adroddiad hwn, ond ceisio darganfod ble mae systemau a gwasanaethau'n methu, er mwyn i ni allu dod o hyd i atebion realistig ac ymarferol. Mae'r holl wybodaeth adnabyddadwy wedi cael ei dileu er mwyn diogelu preifatrwydd pobl. Gwnaeth pawb a gyfrannodd dystiolaeth i'r Comisiwn roi caniatâd i'w hymatebion gael eu gwneud yn anhysbys.

Am fanylion aelodau'r Comisiwn, gweler **Atodiad I**. Am restr o'r rhai a oedd yn bresennol yn y trafodaethau ac a gyfrannodd atynt, gweler **Atodiad II**.

## Cydnabyddiaethau

Hoffai'r Comisiwn ddiolch o galon i'r holl unigolion a sefydliadau a roddodd o'u hamser yn hael i roi tystiolaeth a oedd yn fanwl ac yn onest. Rhannodd llawer ohonynt brofiadau anodd a phoenus, a oedd yn beth dewr iawn i'w wneud.

Hoffem hefyd ddiolch i'r siaradwyr niferus a roddodd o'u hamser i baratoi a chyflwyno yng nghyfarfodydd cyhoeddus y Comisiwn. Rhoddodd eu mewnbwn wybodaeth werthfawr a chraff, a oedd yn hanfodol ar gyfer yr adroddiad hwn.

Diolchwn yn arbennig hefyd i Cerys Thomas a Matthew Rafferty o Fwrdd Cynllunio Ardal (BCA) Bae'r Gorllewin am ymateb yn brydlon ac yn drwyadl i'r ceisiadau niferus am ddata ac eglurhad.

Yn olaf, hoffem gydnabod y cymorth gan Fwrdd y Rhaglen Trawsnewid (Uwch-grŵp Cyfeirio BCA Bae'r Gorllewin gynt), a gefnogodd hwyluswyr y Comisiwn yn gyson.

# Atodiad I: AELODAU'R COMISIWN – BYWGRAFFIADAU

**Mae'r atodiad hwn yn rhoi bywgraffiadau/proffiliau byr ar gyfer holl aelodau proffesiynol Comisiwn Cyffuriau Bae'r Gorllewin.** **Ymunwyd â'r aelodau proffesiynol hyn hefyd gan dri aelod â phrofiad bywyd a/neu brofiad teuluol o berson sy'n wynebu problemau â chyffuriau.**

**Dr Sara Hayes (Cyd-Gadeirydd)**

A person smiling for the camera

Description automatically generatedYmgynghorydd Iechyd y Cyhoedd wedi ymddeol yw Dr Sara Hayes, ac mae ganddi brofiad o feddygaeth deulu, datblygu strategol a llywodraethu ym meysydd iechyd plant, iechyd meddwl, rheoli clefydau trosglwyddadwy a brechu. Treuliodd bum mlynedd yn gweithio fel Uwch-swyddog Meddygol (Diogelu Iechyd) yn Llywodraeth Cymru tan 2012 pan gafodd swydd Cyfarwyddwr Gweithredol Iechyd y Cyhoedd ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg. Bu'n cadeirio Bwrdd Cynllunio Ardal Bae'r Gorllewin a Grŵp Clefyd yr Afu/Iau Law yn Llaw at Iechyd Llywodraeth Cymru am sawl blwyddyn nes iddi ymddeol yn 2017. Dychwelodd i Lywodraeth Cymru i gefnogi'r ymateb i bandemig COVID-19 tan fis Mehefin 2021 ac, yn 2022, cynorthwyodd yr Athro David Heymann i adolygu'r system diogelu iechyd yng Nghymru.

**Julian Williams QPM (Cyd-Gadeirydd)**

A close-up of a person

Description automatically generatedYmunodd Julian â Heddlu De Cymru yn 1989 a thrwy gydol ei 25 mlynedd yn yr heddlu bu'n cyflawni rolau mewn lifrai a rolau ditectif, cyn dod yn Gomander Rhanbarthol Rhanbarth y Gorllewin yn y pen draw, gyda chyfrifoldeb am Abertawe a Chastell-nedd/Port Talbot.Yn ei rôl fel Prif Gwnstabl Cynorthwyol yn Heddlu De Cymru, bu'n arwain y portffolio gweithrediadau arbenigol ac, ym mis Mehefin 2014, symudodd i rôl Prif Gwnstabl Cynorthwyol yn Heddlu Gwent. Yn ddiweddarach, daeth yn Ddirprwy Brif Gwnstabl ac, yn 2017, cafodd ei benodi'n Brif Gwnstabl Heddlu Gwent. Ymddeolodd Julian o'r heddlu yn 2019.Yn ystod ei yrfa, arweiniodd Julian nifer o ddigwyddiadau uchel eu proffil yng Nghymru, er enghraifft gemau pêl-droed tîm Prydain Fawr yn y Gemau Olympaidd yn 2012. Ef oedd arweinydd strategol yr Uned Arfau Tanio ar y Cyd yn rhanbarth De Cymru o 2015 tan 2017.Bu'n cadeirio Fforwm Gwydnwch Lleol Gwent o 2017 tan 2019 ac yn cadeirio grŵp cadeiryddion y Grwpiau Gwydnwch Lleol yng Nghymru.Ef oedd yr arweinydd plismona ar Fasnachu Pobl/Caethwasiaeth Fodern yng Nghymru o 2014 tan 2019 ac arweinydd Cyngor Cenedlaethol Penaethiaid yr Heddlu ar foeseg ac aflonyddu rhywiol rhwng 2017 a 2019.Roedd hefyd yn aelod o Grŵp Arwain Cymru ar Gaethwasiaeth Fodern ac yn gyd-gadeirydd ar Grŵp Academaidd Cymru.Ar ôl ymddeol o blismona, cafodd ei benodi'n Athro Ymarfer ym Mhrifysgol Cymru y Drindod Dewi Sant ac mae'n rhan o dîm sy'n datblygu ac yn ymestyn rôl Academi Golau Glas y Brifysgol. Cyflwynwyd Medal Heddlu'r Frenhines i Julian yn rhestr Anrhydeddau'r Flwyddyn Newydd 2020.

A person smiling at the camera

Description automatically generated**Dr Mel Bagshaw**

Mae Mel wedi gweithio mewn gwasanaethau dibyniaeth yng Nghaerdydd a'r Fro ers dros 30 mlynedd. Hi a sefydlodd y gwasanaeth Rhannu Gofal Meddygon Teulu yng Nghaerdydd yn 2001. Mae'r gwasanaeth hwn yn parhau i roi gofal i fwy o gleifion na'r un rhagnodwr arall o fewn gwasanaethau triniaeth am gyffuriau yng Nghaerdydd a'r Fro. Hi hefyd a sefydlodd y gwasanaeth rhannu gofal meddygon teulu ar gyfer bwprenorffin i'w chwistrellu yn y DU yn 2021. Mae wedi gweithio fel meddyg teulu ers dros 30 mlynedd ac ymddeolodd fel partner mewn practis meddyg teulu yn ddiweddar.

A person smiling at the camera

Description automatically generated

**Dr Kerry Bailey**

Hyfforddodd Kerry fel meddyg teulu yn Abertawe ac mae bellach yn gweithio'n glinigol mewn gwasanaeth sy'n rhoi gofal sylfaenol i bobl ddigartref. Mae'n rhoi triniaeth a chymorth holistaidd i bobl sy'n defnyddio sylweddau fel rhan o hyn. Mae hefyd yn Gymrawd yn y Gyfadran Iechyd y Cyhoedd ac yn gweithio i Iechyd Cyhoeddus Cymru fel Ymgynghorydd Meddygaeth Iechyd y Cyhoedd yn yr Is-adran Gofal Sylfaenol yn arwain yn genedlaethol ar leihau Anghydraddoldebau Iechyd ac Iechyd Cynhwysiant. Cyn hynny, hi oedd yr arweinydd cenedlaethol ar leihau niwed yn sgil sylweddau yn yr is-adran Gwella Iechyd. Bu'n Gadeirydd ar Fwrdd Cynghori Cenedlaethol Cefnogi Pobl Llywodraeth Cymru ac mae'n aelod o sawl un o grwpiau strategol Llywodraeth Cymru ar hyn o bryd. Yn ystod ei gyrfa 30 mlynedd o hyd fel meddyg, mae wedi gweithio'n lleol, yn genedlaethol ac yn rhyngwladol, yn glinigol ac yn strategol, mewn amrywiaeth o leoliadau gan gynnwys y sector cyhoeddus, y sector preifat, y trydydd sector, y sector academaidd a sector y llywodraeth, ac mewn saith gwlad.

A person taking a selfie

Description automatically generated**Dr Sam Clutton (Aelod teulu)**

Mae Sam yn fam falch i ddau fab ac yn Fam-gu i ddau ŵyr. Mae mab hynaf Sam yn ymadfer o ddibyniaeth ar gyffuriau ac mae ganddo yrfa a theulu ifanc hapus erbyn hyn.

Cwblhaodd Sam ei PhD ar ddigartrefedd ymhlith pobl ifanc yn 2001 a bu'n gweithio fel academydd ym Mhrifysgol Abertawe. Wedyn, bu'n gweithio ym maes polisi ac ymchwil yn Barnardo's Cymru a Swyddfa Comisiynydd Plant Cymru. Mae Sam yn gweithio ar Drechu Tlodi yn Llywodraeth Cymru, ar ôl pum mlynedd yn gweithio ar Ddiogelu Plant yn Llywodraeth Cymru. Mae Sam yn ymrwymedig i hyrwyddo hawliau plant a pholisïau ac arferion seiliedig ar dystiolaeth ar gyfer pobl dan anfantais.

Nid oedd Sam yn teimlo bod ei gwybodaeth helaeth am bolisïau nac arferion yn ddefnyddiol iawn iddi yn ei rôl fel gofalwr i'w mab yn ystod ei ddibyniaeth ar gyffuriau. Fodd bynnag, roedd cyd-gefnogaeth grŵp gofalwyr ym Mhrosiect Cyffuriau Abertawe yn amhrisiadwy. Drwy'r ffrindiau y mae wedi'u gwneud yn y grŵp hwnnw, mae Sam wedi gweld effaith ddinistriol marwolaeth sydyn unigolion ar eu teuluoedd.

A person with dark hair wearing a purple scarf

Description automatically generated

**Dr Lindsay Cordery-Bruce**

Daw Lindsay yn wreiddiol o Middlesbrough yng Ngogledd-ddwyrain Lloegr, ond symudodd i Gymru yn 2011. Yn dilyn gyrfa hir, gydag arbenigedd penodol ym maes camddefnyddio sylweddau, mae Lindsay wedi treulio'r chwe blynedd diwethaf yn gweithio fel Prif Weithredwr The Wallich yn mynd i'r afael â digartrefedd.

Dechreuodd Lindsay ar ei gyrfa fel gwirfoddolwr ar ôl cael profiad o ddigartrefedd. Treuliodd rywfaint o amser yn y Gwasanaeth Prawf yn cynnal rhaglenni gwaith grŵp mewn carchardai a lleoliadau cymunedol cyn sefydlu'r gwasanaeth atgyfeirio ar ôl arestio cyntaf ar gyfer alcohol yn y DU. Mae Lindsay hefyd wedi gweithio mewn Partneriaeth Diogelwch Cymunedol, yn comisiynu ac yn monitro gwasanaethau. Mae ei gyrfa wedi ei harwain at y pwynt hwn: Prif Weithredwr profiadol sydd â doethuriaeth broffesiynol mewn Seicoleg Gymhwysol. Ar gyfer ei thraethawd ymchwil, datblygodd Lindsay raglen ar gyfer mynd i'r afael â dibyniaeth drwy gadw gwenyn.

Bu Lindsay'n gwasanaethu ar fwrdd CGGC am wyth mlynedd cyn ymddiswyddo ym mis Tachwedd 2023. Mae'n parhau i wasanaethu ar fwrdd Tai Pawb, gan hyrwyddo cydraddoldeb ym maes tai, ac mae hefyd ar fwrdd Cynnal Cymru, yn hyrwyddo datblygu cynaliadwy yng Nghymru. Mae Lindsay'n gwirfoddoli gyda Hedgehog Helpline, gan redeg y llinell ffôn ac adsefydlu draenogod.

Mae'n briod yn hapus â Lisa ac mae ganddi ddau o lysblant, tri o gŵn, pedair iâr a tua 200,000 o wenyn. Yn ei hamser hamdden mae'n codi pwysau, yn mwynhau bocsio ac yn ymddiddori mewn DIY.

A person smiling for a picture

Description automatically generated**Katie Dalton**

Katie yw Cyfarwyddwr Cymorth Cymru, sef y corff cynrychiadol ar gyfer gwasanaethau digartrefedd, tai a chymorth yng Nghymru. Mae Katie'n cynnig arweinyddiaeth strategol a llais cenedlaethol cryf ar ran ei haelodau a'r bobl a gefnogir ganddynt, gan ymgyrchu dros bolisïau, arferion a deddfwriaeth i roi diwedd ar ddigartrefedd a galluogi pobl i fyw'n annibynnol a ffynnu yn eu cymunedau. Mae Katie'n aelod o sawl un o grwpiau Llywodraeth Cymru ar dai, trais yn erbyn menywod, cam-drin domestig a thrais rhywiol, iechyd meddwl a defnyddio sylweddau, ac mae'n aelod o'r Bwrdd Cynghori Cenedlaethol ar Roi Diwedd ar Ddigartrefedd. Yn ddiweddar, mae wedi arwain ymgyrchoedd llwyddiannus i gynyddu'r cyllid ar gyfer gwasanaethau cymorth tai, ac wedi helpu i lywio'r ymateb i'r pandemig yng Nghymru, gan gyfrannu at ganllawiau allweddol ac ymgyrchu'n llwyddiannus dros sicrhau y caiff pobl â phrofiad o ddigartrefedd eu blaenoriaethu ar gyfer y brechlyn. Cyn hyn, roedd Katie'n Rheolwr Polisi a Materion Cyhoeddus i'r elusen iechyd meddwl Gofal, lle y bu'n dylanwadu ar bolisïau ym meysydd iechyd, tai a chyfiawnder troseddol. Roedd Katie hefyd yn Llywydd NUS Cymru, lle yr ymgyrchodd yn llwyddiannus dros gynyddu cymorth ariannol ac amddiffyn myfyrwyr rhag ffioedd dysgu uwch. Roedd yn aelod o grŵp llywio ‘Ie dros Gymru’ ar gyfer refferendwm 2011 ar bwerau deddfu sylfaenol ac yn arweinydd ar ymgyrch ‘Students Say Yes’. Mae Katie wedi bod yn aelod o fyrddau'r Coleg Cymraeg Cenedlaethol, Cymru Yfory, Cymdeithas Tai Cadwyn a Cardiff City FC Foundation.

A picture containing person, wall, person, indoor

Description automatically generated**Dr Aled Davies**

Mae Aled yn feddyg teulu sydd â diddordeb arbennig mewn defnyddio sylweddau a dibyniaeth. Ef yw arweinydd clinigol Canolfan Gofal Sylfaenol Brys Rhondda ac mae'n gweithio i dîm Cyffuriau ac Alcohol Cymunedol Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe yng Nghastell-nedd Port Talbot. Mae Aled hefyd wedi gweithio ym maes defnyddio sylweddau yng nghyd-destun cyfiawnder troseddol. Ymhlith ei rolau presennol eraill mae cymrawd ymchwil clinigol ym Mhrifysgol Caerdydd ac Arweinydd Meddygaeth Deulu ar gyfer Ap GIG Cymru gyda Gofal Iechyd Digidol Cymru.

A person smiling at camera

Description automatically generated**Rachel Henderson**

Drwy gydol ei gwasanaeth selog o fwy na dau ddegawd, mae Rachel wedi bod ar y ffas lo yn gweithio gyda chymunedau sydd dan anfantais, yn agored i niwed a heb gynrychiolaeth ddigonol ledled Cymoedd y Rhondda a Bae'r Gorllewin. Mae ganddi brofiad helaeth mewn amrywiaeth o sectorau, gan gynnwys gwaith gyda phlant, pobl ifanc a'u teuluoedd, digartrefedd, trais yn erbyn menywod, cam-drin domestig a thrais rhywiol, gwasanaethau rhagnodi ar gyfer pobl sy'n defnyddio sylweddau, a chyfiawnder troseddol.

Drwy gydol ei blynyddoedd cynnar a'i gyrfa yn yr Adran Gwaith a Phensiynau, gwelodd Rachel â'i llygaid ei hun y rhwystrau cudd y byddai pobl yn eu hwynebu, ddiffyg dealltwriaeth o effeithiau salwch meddwl, trawma, y defnydd o gyffuriau ac alcohol ac amddifadedd lluosog.

Taniodd hyn awydd i symud gyrfa i faes datblygu cymunedol, lle mae wedi bod yn hyrwyddo gwerthoedd ac egwyddorion craidd y maes ers hynny. Mae ei chymhelliant i weithio ochr yn ochr â'r bobl a gaiff eu hynysu a'u barnu fwyaf mewn cymdeithas wedi bod yn ddiwyro.

Nid yw Rachel erioed wedi colli ei hangerdd na'i phenderfynolrwydd i chwilio am y bobl fwyaf ynysig, agored i niwed a chudd yn ein cymunedau, gwrando arnynt, eu cefnogi, a'u hannog i gydnabod eu sgiliau, eu galluoedd a'u hunaniaethau eu hunain er mwyn gwella eu hansawdd bywyd. Mae ganddi hefyd brofiad gwerthfawr o helpu cymunedau ac asiantaethau i gydweithio er mwyn gwella gwasanaethau cymorth, gan gynnwys y ffordd y caiff penderfyniadau eu gwneud.

Yn 2013, tra oedd yn rheolwr ar “The Retreat Project”, roedd ymdrechion Rachel ar y cyd â Phrifysgol Abertawe yn allweddol er mwyn sicrhau y câi lleisiau'r gymuned leol o weithwyr rhyw eu clywed, gan arwain at gydnabyddiaeth mewn gwaith ymchwil ac adroddiadau gan Lywodraeth Cymru (Ymchwil Gwaith Rhyw Cymru 2014 a Gwaith Rhyw a Defnyddio Cyffuriau ac Alcohol 2015). Dan ei harweiniad hi, enillodd y prosiect Wobr Creadigrwydd ac Arloesedd Cymorth Cymru a Gwobr Effaith Comic Relief.

Rhwng 2020 a 2023, roedd Rachel yn gydgysylltydd ar gyfer gwasanaeth arloesol newydd a gomisiynwyd, sef Gwasanaeth Presgripsiynu Mynediad Cyflym (RAPS) sy'n rhan o bortffolio ADDER. Dangosodd hyn mor bwysig yw dull sy'n canolbwyntio ar allgymorth a lles er mwyn diwallu anghenion pobl ag anfanteision lluosog a'u helpu i gael gafael ar wasanaethau triniaeth a chymorth ar gyfer defnyddio sylweddau a chadw mewn cysylltiad â nhw.

Mae swydd bresennol Rachel fel Swyddog Cyfranogi ac Ymgysylltu yn Nhîm Cymorth Bwrdd Cynllunio Ardal Bae'r Gorllewin wedi ei galluogi i barhau â'r gwaith hwn gyda'r un gwerthoedd, egwyddorion ac uniondeb. Mae rhan o'r rôl hon yn canolbwyntio ar ymgysylltu â phobl sydd â phrofiad bywyd presennol a blaenorol o ddefnyddio sylweddau, gwrando arnynt a'u grymuso i fod yn rhan o gynlluniau sy'n gysylltiedig â'r Model Comisiynu Gwasanaethau Defnyddio Sylweddau.

Ers iddi ddechrau yn ei swydd, mae Rachel wedi annog pobl ledled Bae'r Gorllewin sydd â phrofiad bywyd presennol a blaenorol o ddefnyddio sylweddau a gwasanaethau cysylltiedig i sefydlu eu grŵp gwella gwasanaethau eu hunain sy'n mynd o nerth i nerth. Mae aelodau'r grŵp hwn yn cymryd rhan yn frwd yn ngwaith cynllunio'r Cynghrair ac wedi cyfrannu at ganfyddiadau Comisiwn Cyffuriau Bae'r Gorllewin, gan sicrhau bod eu lleisiau'n rhan annatod o'r gwaith o lywio dyfodol gwasanaethau defnyddio sylweddau.

A person smiling in front of a bookshelf

Description automatically generated

**Dr Amira Guirguis**

Mae Dr Guirguis yn fferyllydd-bresgripsiynydd annibynnol hyfforddedig sy'n arbenigo mewn anhwylderau defnyddio sylweddau. Enillodd Amira ei PhD mewn canfod sylweddau seicoweithredol newydd (NPS) yn y maes. Arloesodd Amira fenter i ddatblygu cysyniad ‘newydd’ ar gyfer rhannu gwybodaeth ymhlith fferyllwyr, gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill a darparwyr gwasanaethau am faes NPS cwbl newydd a arweiniodd at greu modiwlau addysg fferylliaeth is-raddedig ac ôl-raddedig, a gafodd sylw ar gyfres Swansea University Podcast yn ddiweddar. Amira oedd enillydd gwobr Geoffrey Phillips JPAG yn 2014 a Phrif Ymchwilydd y gwasanaeth gwirio cyffuriau cyntaf yn y DU a gafodd ei drwyddedu gan y Swyddfa Gartref a'i arwain gan fferyllwyr. Erbyn hyn, Amira yw Cyfarwyddwr y Rhaglen MPharm yn [Ysgol Feddygol Prifysgol Abertawe](https://www.swansea.ac.uk/medicine/) ac mae'n Athro mewn Fferylliaeth. Hi yw Cadeirydd Pwyllgor Gwyddoniaeth ac Ymchwil y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol ac mae'n arbenigwr rhyngwladol adnabyddus ym maes defnyddio sylweddau.

**Yr Athro Katy Holloway**

Mae Katy Holloway yn Athro Troseddoleg ym Mhrifysgol De Cymru, lle mae wedi bod yn gweithio ers 2002.Cyn hynny, bu Katy'n gweithio fel dadansoddwr data yn y Sefydliad Troseddoleg ym Mhrifysgol Caergrawnt ar ôl cwblhau ei PhD yno yn 2000.Mae Katy wedi bod yn ymchwilio i faterion sy'n gysylltiedig â defnyddio a chamddefnyddio sylweddau ers bron i 25 mlynedd. Mae wedi cynnal adolygiadau systematig, gwerthusiadau a llawer o astudiaethau ymchwil empirig gan ddefnyddio methodolegau ansoddol a meintiol. Yn ddiweddar, mae Katy wedi gweithio gyda chydweithwyr o Brifysgol Manceinion ar werthusiad wedi'i ariannu gan y Sefydliad Cenedlaethol dros Ymchwil Iechyd a Gofal (NIHR) o raglen Staying Safe, sef cwrs ar-lein am gyffuriau, alcohol a materion cysylltiedig wedi'i ddylunio'n benodol ar gyfer myfyrwyr prifysgolion. Ar hyn o bryd, mae Katy'n gweithio ar werthusiadau a ariennir gan Lywodraeth Cymru o isafbris am alcohol a Buvidal (math cyfnod hir o driniaeth amnewidion opioid). Mae hefyd wrthi'n gwerthuso effaith sefydliadol Swyddogion Defnyddio Sylweddau ar gyfer Gwasanaeth Prawf Cymru ac yn cynnal astudiaeth ansoddol o ffyrdd o fyw pobl sy'n defnyddio heroin a ariennir gan y Gronfa Cyfnewid Gwybodaeth ac Arloesi. Ar 1 Hydref, dechreuodd Katy ar brosiect a ariennir gan Ymchwil Iechyd a Gofal Cymru mewn partneriaeth ag Iechyd Cyhoeddus Cymru i archwilio'r defnydd o sylweddau mewn carchardai ac yn y cyfnod yn syth ar ôl rhyddhau. Mae athroniaeth lleihau niwed yn sail i waith ymchwil Katy, ac mae'n aelod o amrywiaeth o fyrddau a phaneli cynghori ledled y DU gan gynnwys Bwrdd Gweithredu Cenedlaethol Llywodraeth Cymru ar Atal Gwenwyno gan Gyffuriau.

**Stuart Johnson**

A person in a uniform

Description automatically generatedMae'r Prif Arolygydd Stuart Johnson yn swyddog heddlu sydd â 24 mlynedd o brofiad. Dros y 18 mis diwethaf, mae wedi bod yn rhan o Brosiect ADDER, a ariennir gan y Swyddfa Gartref ac sydd â sawl nod, gan gynnwys atal achosion angheuol o wenwyno gan gyffuriau. Mae'r prosiect yn canolbwyntio ar Uned Reoli Sylfaenol Abertawe, Castell-nedd a Phort Talbot Heddlu De Cymru. Cyn ADDER, treuliodd chwe blynedd yn gweithio fel Rheolwr Cuddwybodaeth i'r Uned Reoli Sylfaenol ac yn cynorthwyo'r heddlu i ddeall natur a graddfa'r problemau sy'n gysylltiedig â llinellau chyffuriau a mathau eraill o fasnachu cyffuriau. Daw'r Prif Arolygydd Johnson o Abertawe ac mae'n siaradwr Cymraeg rhugl.

**Dr Julia Lewis**

Graddiodd Julia o Ysgol Feddygaeth Coleg Prifysgol Llundain yn 1992 cyn hyfforddi'n wreiddiol fel meddyg teulu, ac yna drosglwyddo i faes seiciatreg oherwydd diddordeb cynyddol mewn ymddygiad pobl. Cafodd ei phenodi'n Seiciatrydd Dibyniaeth Ymgynghorol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan yn 2005 a hi yw'r Arweinydd Clinigol ar gyfer Gwasanaethau Dibyniaeth yno. Mae'n Athro Gwadd ym Mhrifysgol De Cymru mewn cysylltiad â'i diddordeb ymchwil mewn niwed i'r ymennydd yn gysylltiedig ag alcohol. Roedd yn aelod o'r gweithgor a ddiweddarodd ganllawiau'r DU ar gamddefnyddio cyffuriau a dibyniaeth ar gyffuriau yn ogystal â'r gweithgor a ddatblygodd ganllawiau'r DU ar anhwylderau defnyddio alcohol a gaiff eu cyhoeddi cyn bo hir. Roedd yn awdur ar gyfer Fframweithiau Llywodraeth Cymru ar gyfer Triniaethau Camddefnyddio Sylweddau ar gyfer Problemau Iechyd Meddwl a Chamddefnyddio Sylweddau sy'n Cyd-ddigwydd a Niwed i'r Ymennydd yn Gysylltiedig ag Alcohol.Mae'n aelod o bwyllgor gweithredol y gyfadran ddibyniaeth o fewn Coleg Brenhinol y Seiciatryddion ac yn un o sylfaenwyr a chyfarwyddwyr Rhwydwaith Niwed i'r Ymennydd yn Gysylltiedig ag Alcohol y DU. Mae'n aelod o'r Bwrdd Partneriaeth Cenedlaethol ar Gamddefnyddio Sylweddau (Llywodraeth Cymru) a'r Bwrdd Gweithredu Cenedlaethol ar gyfer Atal Gwenwyno gan Gyffuriau (Cymru). Mae'n ddramodydd cyhoeddedig ac yn actor amatur rhwystredig.

A person in a suit and tie

Description automatically generated**Y Cyngh. Alun Llewelyn**

Etholwyd Alun yn Ddirprwy Arweinydd Cyngor Bwrdeistref Sirol Castell-nedd Port Talbot ym mis Mehefin 2022 ac ef hefyd yw'r Aelod Cabinet dros Dai a Diogelwch Cymunedol. Ef yw Arweinydd grŵp Plaid Cymru o fewn “Clymblaid Enfys” y Cyngor, ac mae'n gyn-Gadeirydd ar y Pwyllgor Craffu Adfywio a'r Pwyllgor Craffu Gwasanaethau Cymdeithasol a Thai.

Mae Alun yn aelod o Gyngor Cymuned Ystalyfera ac mae'n cefnogi llawer o sefydliadau lleol yn ei ward yng Nghwm Tawe, gan gynnwys bod yn llywodraethwr ysgol.

Yn broffesiynol, cafodd Alun yrfa 30 mlynedd o hyd yn y sector cymdeithasau tai a thai â chymorth gyda chymdeithasau tai Gwalia a Tai Trothwy.

**Yr Athro Rob Poole**

A person with glasses and a beard

Description automatically generatedMae Rob Poole yn Athro Seiciatreg Gymdeithasol ym Mhrifysgol Bangor, lle mae'n cyd-gyfarwyddo'r Ganolfan Iechyd Meddwl a Chymdeithas gyda'r Athro Peter Huxley. Mae'n Ymgynghorydd Anrhydeddus mewn Seiciatreg Gyswllt yn Ysbyty Maelor Wrecsam.

Ar ôl hyfforddi yn St George's, Llundain ac yn Rhydychen, bu'n gweithio i'r GIG fel seiciatrydd cymunedol yng nghanol dinas Lerpwl am 16 mlynedd ac yng Ngogledd Cymru am bum mlynedd. Daeth yn academydd clinigol amser llawn yn 2009. Mae ganddo brofiad helaeth o ddatblygu gwasanaethau.

Mae ei ddiddordebau clinigol ac ymchwil yn canolbwyntio ar boblogaethau a ymyleiddiwyd a phenderfynyddion cymdeithasol iechyd meddwl. Mae ganddo ddiddordeb hirsefydlog mewn camddefnyddio sylweddau a'r berthynas rhwng hynny a salwch meddwl. Ar hyn o bryd, mae ei weithgareddau ymchwil yn ymwneud â defnydd o opioid dos uchel ymhlith pobl â phoen cronig, gofal i bobl â seicosis parhaus a hunan-niwed yn Ne Asia.

Mae wedi ysgrifennu'n helaeth, gan gynnwys papurau gwyddonol, penodau mewn llyfrau a sawl llyfr, gan gynnwys Mental Health and Poverty (gyda Catherine Robinson a Robert Higgo, 2014). Mae'n gyn-Gadeirydd ar Goleg Brenhinol y Seiciatryddion yng Nghymru, a fe a sefydlodd wasanaeth Adolygiad Gwasanaeth Gwahoddedig RCPsych. Enillodd Wobr Cyflawniad Oes Coleg Brenhinol y Seiciatryddion yn 2017.

A person wearing blue glasses

Description automatically generated**Y Cyngh. Alyson Anthony**

Mae Alyson yn Gynghorydd presennol sy'n cynrychioli Llafur a'r Blaid Gydweithredol yn ward Llansamlet. Hi yw'r Aelod Cabinet dros Les gyda chyfrifoldeb am leihau tlodi, cynhwysiant ariannol, hawliau lles, cydlyniant cymunedol, trais yn erbyn menywod, cam-drin domestig a thrais rhywiol, a defnyddio sylweddau.

Cyn hyn, roedd gan Alyson 35 mlynedd o brofiad fel nyrs ac ymwelydd iechyd. Dechreuodd ar ei gyrfa ym maes paediatreg, nyrsio ardal, meddygaeth genhedlol-wrinol a'r uned gwenwynau. Enillodd radd MSc mewn Iechyd Cymunedol ac yna newidiodd yn ôl i faes plant. A hithau wedi gweithio mewn ardaloedd o amddifadedd uchel a rheoli anghenion ar gyfer Cychwyn Cadarn, mae Alyson wedi gweld effeithiau dinistriol defnyddio sylweddau a thlodi ar deuluoedd, a gwnaeth yr angen am newid ei harwain i fyd gwleidyddiaeth.

**Joanne Stephens**

Joanne yw Dirprwy Bennaeth Uned Gyflawni Gwasanaeth Prawf Abertawe a Chastell-nedd Port Talbot.

Cafodd y Comisiwn Cyffuriau ei hwyluso a'i gefnogi gan Figure 8 Consultancy (Dundee).

**Andy Perkins (Cyfarwyddwr)**

A person in front of a screen

Description automatically generatedMae gan Andy dros 29 mlynedd o brofiad yn y sectorau alcohol a chyffuriau, cyfiawnder troseddol a digartrefedd ac mae'n arbenigo mewn gwerthuso ac adolygu amrywiaeth eang o bolisïau, gwasanaethau, a systemau – ar lefelau lleol a chenedlaethol. Fel Sylfaenydd-Gyfarwyddwr Figure 8, mae Andy wedi bod yn rheolwr prosiect ar dros 170 o gontractau dros y 17 mlynedd diwethaf ar gyfer amrywiaeth o gleientiaid gan gynnwys darparwyr yn y sectorau iechyd, gofal cymdeithasol a chyfiawnder troseddol. Mae profiad diweddar Andy sy'n dangos ei gyfraniad helaeth at arwain a rheoli contractau gwerthuso, ymchwil ac ymgynghori ym maes cyffuriau ac alcohol ar lefel genedlaethol a rhyngwladol yn cynnwys:

* Arwain gwerthusiad pedair blynedd o brosiect Evidence into Action on Alcohol yr UE/Sefydliad Iechyd y Byd, a ariennir gan y Comisiwn Ewropeaidd (y disgwylir iddo gael ei gwblhau ym mis Hydref 2026).
* Arwain (ar y cyd â'r Athro Jo Neale, Coleg y Brenin Llundain) astudiaeth ymchwil ansoddol hydredol i werthuso'r rhaglen Lleoliad a Chymorth i Unigolion (IPS) mewn gwasanaethau cyffuriau ac alcohol yn Lloegr, ar ran y Swyddfa Gwella Iechyd a Gwahaniaethau (OHID), Llundain (y disgwylir iddi gael ei chwblhau ar ddiwedd 2025).
* Cyd-arwain gwerthusiad o gyllid gwerth £6.1m gan Dasglu Marwolaethau Cysylltiedig â Chyffuriau Llywodraeth yr Alban ar gyfer prosiectau profi newid (drwy Gronfa Arloesi DDTF) ar ran Corra/Llywodraeth yr Alban (y disgwylir iddo gael ei gwblhau ar ddiwedd 2024).
* Prif Ymchwilydd ar un, a Chyd-ymchwilydd ar ddwy, astudiaeth ymchwil pum mlynedd o effaith rhoi isafbris am alcohol ar waith yng Nghymru ar ran Llywodraeth Cymru (y disgwylir iddynt gael eu cwblhau ym mis Tachwedd 2024).
* Prif Ymchwilydd ar werthusiad o gyllid ychwanegol gwerth £10m ar gyfer rhaglenni dadwenwyno i gleifion mewnol ledled Lloegr (astudiaeth a ariennir gan NIHR/OHID) – mewn cydweithrediad â'r Athro Jo Neale a chydweithwyr, Coleg y Brenin Llundain (y disgwylir iddo gael ei gwblhau ym mis Tachwedd 2024).
* Cyd-arwain adolygiad cynhwysfawr o wasanaethau alcohol mewn ysbytai acíwt yn yr Alban er mwyn helpu i ddatblygu pecyn cymorth ar gyfer gwella, ar ran SHAAP (Ionawr 2024).
* Prif Ymchwilydd ar astudiaeth o'r enw ‘Exploring demand for, and perceptions of, residential rehabilitation among people who use drugs across Scotland’ ar ran Public Health Scotland (2022-23) [[ar-lein](https://publichealthscotland.scot/media/26889/figure-8-final-report-3-may-2024.pdf)].
* Cyd-ymchwilydd ar astudiaeth pum mlynedd o'r enw ‘Evaluation of the impact of Minimum Unit Pricing of Alcohol on Scotland’s Harmful Drinkers’ study (2022), ar ran Public Health Scotland – mewn cydweithrediad â'r Athro John Holmes a chydweithwyr, Prifysgol Sheffield. [[ar-lein](https://www.publichealthscotland.scot/media/13486/evaluating-the-impact-of-minimum-unit-pricing-in-scotland-on-people-who-are-drinking-at-harmful-levels-report.pdf)] Roedd hyn yn cynnwys dylunio, cynnal a dadansoddi arolwg meintiol cynhwysfawr i'w ddefnyddio yn yr astudiaeth gyda 706 o yfwyr ‘niweidiol’ ac arolwg ansoddol manwl gyda 55 o ddarparwyr gwasanaethau ledled yr Alban a gogledd Lloegr.
* Prif Ymchwilydd ar astudiaeth o'r enw ‘*Understanding substance use (alcohol, drugs and tobacco) and the wider support needs of Scotland’s prison population*’ study (2022) ar ran Llywodraeth yr Alban. [[ar-lein](https://www.gov.scot/binaries/content/documents/govscot/publications/research-and-analysis/2022/09/understanding-substance-use-wider-support-needs-scotlands-prison-population/documents/understanding-substance-use-wider-support-needs-scotlands-prison-population/understanding-substance-use-wider-support-needs-scotlands-prison-population/govscot%3Adocument/understanding-substance-use-wider-support-needs-scotlands-prison-population.pdf)]
* Hwyluso a chefnogi gwaith Comisiwn Cyffuriau Annibynnol Dundee a barodd bedair blynedd (2018-2022) [[ar-lein](https://www.dundeecity.gov.uk/dundee-partnership/dundee-drugs-commission?msclkid=64f3e616c04b11ec9417cd749a2e9c84)]
* Cymorth ymgynghori i Dasglu Marwolaethau Cysylltiedig â Chyffuriau Llywodraeth yr Alban (ffrwd waith Anghenion Niferus a Chymhleth), (2020-2021).
* Cyd-ymchwilydd ar astudiaeth ymchwil a ariannwyd gan Dasglu Marwolaethau Cysylltiedig â Chyffuriau Llywodraeth yr Alban i archwilio canfyddiadau ac agweddau uwch-swyddogion sy'n gwneud penderfyniadau ledled yr Alban ynghylch cyflwyno ystafelloedd defnyddio cyffuriau (2020-21) – mewn cydweithrediad â'r Athro Tessa Parkes a chydweithwyr, Prifysgol Stirling. [[ar-lein](https://doi.org/10.3390/ijerph19116575)]
* Rhoi cymorth dadansoddol i Lywodraeth Cymru wrth i'r Bil Isafbris Uned basio drwy'r amrywiol gamau yng Nghynulliad Cenedlaethol Cymru (2018).
* Rheolwr prosiect ar 29 o brosiectau Asesu Anghenion Iechyd ledled y DU (Cymru, yr Alban, Lloegr a Gogledd Iwerddon) ar lefelau cenedlaethol, rhanbarthol a lleol, gan ymdrin yn bennaf ag alcohol, cyffuriau, tybaco, iechyd meddwl, cyflyrau sy'n cyd-ddigwydd (2008 – y presennol).
* Cyd-arweinydd ar adolygiad o strategaeth alcohol a chyffuriau genedlaethol Llywodraeth Cymru mewn partneriaeth â Phrifysgol Glyndŵr yn Wrecsam (2018). [[ar-lein](https://gov.wales/sites/default/files/statistics-and-research/2019-06/180419-review-working-together-reduce-harm-en.pdf)]

Fel ymarferydd, treuliodd Andy 10 mlynedd yn rheoli rhaglenni triniaeth am alcohol a chyffuriau mewn cyfleusterau preswyl a charchardai, gan gynnwys gwasanaethau preswyl cofrestredig ar gyfer dynion, menywod a phlant, a gwasanaethau mewn carchardai ar gyfer troseddwyr ifanc.

A person sitting in a chair

Description automatically generated**Yr Athro Wulf Livingston**

Mae gan Wulf dros 30 mlynedd o brofiad o waith ymchwil ac ymarfer ym maes alcohol a chyffuriau eraill. Gweithiwr cymdeithasol cofrestredig yw Wulf, ac mae wrth ei waith ar hyn o bryd. Mae ei brofiad o ymarfer wedi cael ei dreulio mewn amrywiaeth o leoliadau cymunedol a phreswyl. Ar hyn o bryd, mae'n gweithio fel ymgynghorydd a goruchwyliwr allanol i gymuned adfer breswyl. Ei rôl ymarfer cyn hyn oedd Rheolwr Ardal ar gyfer y Gwasanaeth Prawf.

Drwy hanes ymchwil helaeth, mae wedi datblygu arbenigedd mewn gwerthuso amrywiaeth eang o bolisïau, gwasanaethau a systemau, yn enwedig yng ngwledydd datganoledig Cymru a'r Alban. Mae ei waith yn cynnwys nifer o werthusiadau polisi cenedlaethol ar gyfer llywodraethau. Mae ei brosiectau presennol yn ymwneud â dadwenwyno cleifion mewnol, marwolaethau cysylltiedig â chyffuriau, isafbris am alcohol, ac adfer. Mae llawer o'r gwaith hwn wedi dilyn dulliau methodolegol cymysg cyfoethog ac, fel y cyfryw, mae Wulf wedi datblygu sgiliau helaeth ym maes cyfuno a dehongli data ansoddol a meintiol. Mae Wulf wedi gweithio fel Ymgynghorydd Cyswllt i Figure 8 dros y 10 mlynedd diwethaf, yn ogystal â chyd-arwain prosiectau cydweithredol rhwng Figure 8 a'i Brifysgol (Prifysgol Wrecsam). Ef yw Cadeirydd presennol Grŵp Diddordeb Arbennig (Alcohol a Chyffuriau Eraill) Cymdeithas Gweithwyr Cymdeithasol Prydain.

A person in a white shirt and tie

Description automatically generated**Josh Dumbrell** **(Ymchwilydd)**

Bydd Josh yn rhannu ei amser rhwng gweithio fel uwch-ymchwilydd yn Figure 8 Consultancy ac astudio fel myfyriwr PhD rhan-amser ym Mhrifysgol Stirling, wedi'i ariannu gan Fyddin yr Iachawdwriaeth. Mae ei arbenigedd ymchwil yn y croestoriad rhwng defnyddio sylweddau, iechyd meddwl, a digartrefedd, gyda ffocws penodol ar fanteisio ar brofiad bywyd i lywio canlyniadau ymchwil ystyrlon.

Yn ei rôl yn Figure 8, mae Josh yn helpu i ddylunio prosiectau ymchwil dulliau cymysg a'u rhoi ar waith, yn cynnal asesiadau o anghenion, ac yn cyfrannu at werthusiadau strategol. Mae'n ymrwymedig i integreiddio lleisiau pobl â phrofiad bywyd, gan sicrhau bod gwaith ymchwil yn gynhwysol ac yn cael effaith. Yng Nghanolfan Gwasanaethau Dibyniaeth ac Ymchwil Byddin yr Iachawdwriaeth (SACASR), mae wedi rheoli a hwyluso grwpiau Cynnwys Cleifion a'r Cyhoedd (PPI) ar gyfer amrywiaeth o brosiectau gydag unigolion â phrofiad bywyd ac aelodau o'u teuluoedd yr effeithir arnynt, gan ddefnyddio ei rwydweithiau helaeth o fewn cymunedau adfer sy'n ymddiried ynddo i hwyluso ymgysylltu ystyrlon.

# ATODIAD II – SESIYNAU TYSTIOLAETH CYHOEDDUS

## Cyflwyniad

Rhwng mis Mawrth 2023 a mis Mawrth 2024, mae'r Comisiwn Cyffuriau wedi cynnal **pum** sesiwn dystiolaeth gyhoeddus lle y cafodd amrywiaeth o arbenigwyr eu gwahodd naill ai i gyflwyno i'r Comisiwn neu i drafod pynciau penodol fel rhan o sesiwn panel holi ac ateb gyda'r Comisiwn. Hefyd, cynhaliwyd sesiwn dystiolaeth gaeedig bellach ar gyfer unigolion â phrofiad bywyd presennol/blaenorol o ddefnydd problematig o gyffuriau ac aelodau o'u teuluoedd/eraill arwyddocaol.

Roedd pob un o'r sesiynau hyn yn agored i aelodau o staff o wasanaethau lleol, unigolion â phrofiad bywyd presennol/blaenorol, aelodau o'u teuluoedd, ac unrhyw un arall a hoffai fod yn bresennol.

Cynhaliwyd cyfarfodydd ar y dyddiadau canlynol ac roedd enwau/teitlau'r siaradwyr a'r pynciau yr ymdriniwyd â nhw fel a ganlyn:

| Dyddiad | Siaradwr/Siaradwyr | Teitlau |
| --- | --- | --- |
| 8 Mawrth 2023 | **Keith Reid** (Cyfarwyddwr Gweithredol Iechyd y Cyhoedd, BIPBA)  **Angharad Metcalfe** (Arweinydd Strategaeth Camddefnyddio Sylweddau Cymru Gyfan, Comisiynydd yr Heddlu a Throseddu a Chadeirydd Is-grŵp Comisiynu, Cyllid a Pherfformiad BCA Bae'r Gorllewin)  **Jamie Harris** (Cadeirydd Grŵp Lleihau Niwed BCA Bae'r Gorllewin)  **Julia Jenkins** (Rheolwr Comisiynu a Datblygu, BCA Bae'r Gorllewin)  **Matthew Rafferty** (Arweinydd Lleihau Niwed, BCA Bae'r Gorllewin) | **Cyflwyniad:** ‘Dyheadau a chynnydd Rhaglen Trawsnewid BCA Bae'r Gorllewin’ |
| 26 Ebrill 2023 | **Matthew Rafferty** (Arweinydd Lleihau Niwed, BCA Bae'r Gorllewin)  **Cerys Thomas** (Cydgysylltydd Adolygu Achosion ar gyfer Marwolaethau Cysylltiedig â Chyffuriau, BCA Bae'r Gorllewin)  **Yr Athro Rick Lines** (Pennaeth Camddefnyddio Sylweddau a Phoblogaethau Agored i Niwed, Iechyd Cyhoeddus Cymru)  **Dr Andrew McAuley** (Gwyddonydd Gofal Iechyd Ymgynghorol (Epidemioleg), Public Health Scotland) | **Cyflwyniad:** ‘Systemau data lleol’  **Cyflwyniad:** ‘Systemau data cenedlaethol’  **Cyflwyniad:** ‘Gwersi o dystiolaeth/data rhyngwladol’ |
| 27 Mehefin 2023 | **Dermot Nolan** (Cyfarwyddwr Cyswllt Grŵp Gwasanaethau Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu, BIPBA)  **Richard Maggs** (Cyfarwyddwr Meddygol, Grŵp Gwasanaethau Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu, BIPBA)  **Liam Cherry** (Cwnselydd, Platfform) | **Trafodaeth banel:** ‘Strategaeth diagnosis deuol leol’  **Trafodaeth banel:** ‘Safbwyntiau ar lesiant meddyliol o'r rheng flaen’ |
| 20 Medi 2023 | **Helen Arnold** (Rheolwr, Hostel Dinas Fechan, Abertawe)  **Debbie Mottley** (Rheolwr Ardal, The Wallich)  **Mark Winston** (Rheolwr Ardal, The Wallich), a  **Phil Stapley** (Arweinydd Gweithredol Strategol, The Wallich)  **Mark Edwards** (Cydgysylltydd Ailgartrefu Cyflym, Cyngor CNPT)  **Emma O’Brien** (Rheolwr Opsiynau Tai a Digartrefedd, Cyngor CNPT), a  **Hayley Short** (Prif Swyddog – Comisiynu/Tai/Strategaeth Ddigartrefedd a Chefnogi Pobl, Cyngor CNPT). | **Trafodaeth banel:** ‘Profiadau darparwr tai lleol’  **Trafodaeth banel:** ‘Ystyriaethau strategol ynglŷn â'r croestoriad rhwng tai a defnyddio sylweddau’ |
| 6 Rhagfyr 2023 | **Cynrychiolwyr profiad bywyd presennol/blaenorol ac aelodau o deuluoedd** | **Trafodaeth banel:** ‘Profiadau pobl â phrofiad bywyd presennol/blaenorol ac aelodau o'u teuluoedd.’ |
| 13 Mawrth 2024 | **Claire Jones** (Cyngor CNPT)  **Matthew Rafferty** (BCA Bae'r Gorllewin)  **Prif Arolygydd James Ratti** (Heddlu De Cymru)  **Paul Thomas** (Cyngor Abertawe)  **Elinor Wellington** (Cyngor CNPT)  **Jessica Williams** (Heddlu De Cymru)  **Sarah Williams** | **Trafodaeth holi ac ateb:**   1. A allwch ddechrau drwy esbonio cefndir a diben y Partneriaethau Diogelwch Cymunedol ledled Abertawe a CNPT? A allech hefyd wneud sylwadau ar y llinellau adrodd ac atebolrwydd presennol rhwng y BCA a'r Bartneriaeth Diogelwch Cymunedol – a ph'un a yw hyn yn gweithio'n dda yn ymarferol ai peidio (h.y. a oes angen unrhyw welliannau)? 2. Beth yw blaenoriaethau presennol y Partneriaethau Diogelwch Cymunedol? 3. Beth yw'r prif heriau sy'n eich wynebu yn y Partneriaethau Diogelwch Cymunedol wrth ystyried niweidiau a marwolaethau cysylltiedig â chyffuriau? 4. Pa lwyddiannau rydych chi wedi'u cael wrth ymateb i'r heriau hyn – boed yn uniongyrchol neu'n anuniongyrchol? 5. Gan edrych tua'r dyfodol, beth yw'r heriau nesaf (ar y gorwel) a pha waith cynllunio y bydd angen ei wneud ar eu cyfer? |

# ATODIAD III – GALWAD GYCHWYNNOL AM DYSTIOLAETH

**C1. Beth yw'r materion allweddol y mae angen i Gomisiwn Cyffuriau Bae'r Gorllewin roi sylw iddynt?**

Yn seiliedig ar yr ymatebion i'r arolwg, daeth nifer o themâu i'r amlwg mewn perthynas â safbwyntiau'r ymatebwyr ynglŷn â'r materion allweddol y dylai Comisiwn Cyffuriau Bae'r Gorllewin roi sylw iddynt. Mae'r rhain yn tynnu sylw at agweddau cadarnhaol ar wasanaethau sydd eisoes yn bodoli a meysydd lle mae angen gwella, megis lleihau amseroedd aros, gwella ymdrechion allgymorth, cydgysylltu a chyfathrebu'n well, a mynd i'r afael â bylchau penodol mewn cymorth.

* **Diffyg mynediad at wasanaethau**: Tynnodd sawl ymatebydd, gan gynnwys staff a phobl â phrofiad bywyd, sylw at yr anawsterau wrth geisio cael triniaeth ar gyfer defnyddio sylweddau a gwasanaethau cysylltiedig eraill. Dylai'r Comisiwn ganolbwyntio ar wella hygyrchedd a chwalu rhwystrau rhag mynediad ar gyfer unigolion sy'n chwilio am gymorth.
* **Diagnosis deuol ac iechyd meddwl:** Mae'r ymatebion i'r arolwg yn tynnu sylw at yr angen am well integreiddio a dulliau holistaidd o fynd i'r afael â diagnosis deuol (problemau iechyd meddwl a defnyddio sylweddau sy'n cyd-ddigwydd). Dylai'r Comisiwn weithio tuag at wella'r cydgysylltu rhwng gwasanaethau camddefnyddio sylweddau a gwasanaethau iechyd meddwl.
* **Tai a digartrefedd**: Cyfeirir at ddigartrefedd a diffyg opsiynau o ran tai fel pryderon sylweddol. Dylai'r Comisiwn fynd i'r afael â'r diffyg cymorth ym maes tai, canolfannau galw heibio, a chyfleusterau cymunedol ar gyfer unigolion sydd â phroblemau defnyddio sylweddau.
* **Ymyrryd yn gynnar ac atal**: Mae'r ymatebion i'r arolwg yn pwysleisio pwysigrwydd ymyrryd yn gynnar, atal, a rhaglenni addysg, yn enwedig ar gyfer poblogaethau agored i niwed megis pobl ifanc. Dylai'r Comisiwn ganolbwyntio ar ddatblygu negeseuon cyffredinol a rhaglenni allgymorth er mwyn codi ymwybyddiaeth ac atal camddefnyddio sylweddau.
* **Cydgysylltu â chyfiawnder troseddol**: Cyfeirir at y cysylltiadau rhwng defnyddio sylweddau a chyfiawnder troseddol fel maes ffocws pwysig. Dylai'r Comisiwn weithio ar wella'r cydgysylltu a'r cydweithio rhwng gwasanaethau camddefnyddio sylweddau a'r system cyfiawnder troseddol er mwyn mynd i'r afael â throseddau sy'n gysylltiedig â sylweddau a rhoi cymorth priodol.
* **Cymhlethdodau'r system cyfiawnder troseddol**: Mae'r ymatebion i'r arolwg yn dangos cymhlethdodau'r bobl sy'n ymwneud â'r system cyfiawnder troseddol a'r angen am well cydgysylltu rhwng carchardai, y gwasanaeth prawf, a safleoedd cymeradwy. Dylai'r Comisiwn fynd i'r afael â'r heriau sy'n gysylltiedig â'r ffaith bod y gwasanaethau hyn wedi'u gwasgaru dros wahanol ardaloedd a rhanbarthau.
* **Stigma a chanfyddiad y cyhoedd:** Tynnir sylw at stigma ynglŷn â defnyddio sylweddau a chanfyddiad negyddol y cyhoedd fel materion allweddol. Dylai'r Comisiwn weithio ar leihau stigma, hybu dealltwriaeth, a newid agweddau'r cyhoedd tuag at unigolion ag anhwylderau defnyddio sylweddau.
* **Cyllid a darparu gwasanaethau**: Cyfeirir at y ffordd y caiff cyllid ei ddyrannu, lleoliad gwasanaethau, a'r angen am gydweithio rhwng asiantaethau defnyddio sylweddau a gwasanaethau cymorth eraill fel pryderon. Dylai'r Comisiwn sicrhau y caiff cyllid ei neilltuo'n briodol ac y caiff adnoddau eu dyrannu'n effeithiol, yn ogystal â hybu cydweithio rhwng gwahanol asiantaethau sy'n rhan o'r gwaith o gefnogi unigolion sydd â phroblemau defnyddio sylweddau.
* **Diogelwch a lleihau niwed:** Mae'r ymatebion i'r arolwg yn tynnu sylw at yr angen am fannau chwistrellu diogel, rhaglenni cyfnewid nodwyddau, a strategaethau lleihau niwed. Dylai'r Comisiwn flaenoriaethu rhoi mesurau lleihau niwed ar waith er mwyn lleihau'r risgiau sy'n gysylltiedig â defnyddio sylweddau.
* **Hyfforddiant a chymorth i staff**: Mae'r ymatebion i'r arolwg yn sôn am bwysigrwydd hyfforddiant a chymorth i staff, a gofal o ansawdd mewn gwasanaethau defnyddio sylweddau. Dylai'r Comisiwn fynd i'r afael â phryderon ynglŷn ag ansawdd y gofal a roddir gan staff a sicrhau bod systemau priodol ar waith ar gyfer hyfforddiant a chymorth.

Dylai'r materion allweddol hyn arwain Comisiwn Bae'r Gorllewin wrth iddo ffurfio strategaethau, polisïau ac ymyriadau i fynd i'r afael â'r heriau sy'n gysylltiedig â defnyddio sylweddau yn ei ardal.

**C2. Ar gyfer y rhai hynny ledled ardal Bae'r Gorllewin y mae'r defnydd o gyffuriau a/neu alcohol yn effeithio arnynt (boed yn unigolion, yn deuluoedd, neu'n gymunedau), ydych chi'n credu, ar hyn o bryd, fod: (i) mathau digonol o wasanaethau a chymorth ar gael, (ii) yn y lleoedd cywir;** **ac (iii) ar yr adeg gywir?**

Yn seiliedig ar yr ymatebion a gafwyd, mae'r themâu lefel uchel a ddaw i'r amlwg ynglŷn â digonolrwydd, lleoliad ac amseroldeb y gwasanaethau a'r cymorth sydd ar gael ar gyfer y defnydd o gyffuriau ac alcohol ym Mae'r Gorllewin fel a ganlyn:

**(i) Mathau digonol o wasanaethau a chymorth priodol ar gael**:

* Dywedodd rhai ymatebwyr fod gwasanaethau o ansawdd da ar gael yn ardal Bae'r Gorllewin.
* Fodd bynnag, codwyd pryderon hefyd ynglŷn â'r amrywiaeth gyfyngedig o wasanaethau, y prinder opsiynau ar gyfer rhai sylweddau heblaw heroin, a chymorth annigonol ar gyfer grwpiau penodol, fel aelodau o deuluoedd a phobl sydd yn y system cyfiawnder troseddol.
* Nodwyd bod recriwtio a chadw staff yn her sy'n effeithio ar y capasiti a'r amseroedd aros ar gyfer triniaeth.

**(ii) Gwasanaethau yn y lleoedd cywir**:

* Soniwyd am enghreifftiau cadarnhaol lle roedd gwasanaethau a staff wedi'u lleoli yn y mannau cywir, fel nyrsys cyswllt defnyddio sylweddau mewn ysbytai cyffredinol, gwasanaethau galw heibio ac allgymorth mewn hostelau, a gweithwyr pobl ifanc mewn ysgolion.
* Fodd bynnag, dywedwyd bod cael gafael ar wasanaethau mewn ardaloedd gwledig yn her oherwydd ffactorau fel costau teithio, trafnidiaeth gyhoeddus gyfyngedig, a phroblemau symudedd.
* Cymorth mwy effeithiol ar gael ar gyfer pontio rhwng ysbytai, carchardai, ac o ddigartrefedd.

**(iii) Gwasanaethau ar yr adeg gywir**:

* Mae rhestrau aros ar gyfer cael triniaeth OST a thriniaeth am alcohol yn amrywio, a'r profiad ohonynt yw eu bod yn rhy hir, gyda'r llwybrau at gymorth yn ddibynnol ar amgylchiadau personol ac yn peri dryswch a rhwystredigaeth i gleifion a staff.
* Pwysleisiwyd bod angen hyblygrwydd wrth gael gafael ar wasanaethau a dychwelyd atynt, yn ogystal â lleihau rhwystrau wrth bontio rhwng gwasanaethau.
* Dywedodd sawl ymatebydd ei bod yn bwysig bod gwasanaethau ar gael y tu allan i oriau swyddfa arferol, gan gynnwys gyda'r nos ac ar benwythnosau.

Ar y cyfan, er i rai agweddau cadarnhaol gael eu crybwyll, ceir sawl maes ar gyfer gwella o ran yr amrywiaeth o gymorth a gwasanaethau ar gyfer defnyddio cyffuriau ac alcohol yn ardal Bae'r Gorllewin, eu hygyrchedd a'u hamseroldeb.

# ATODIAD IV – Ymgyngoriadau â defnyddwyr gwasanaethau ac aelodau o'u teuluoedd

Estynnwyd gwahoddiadau drwy Alwadau am Dystiolaeth y Comisiwn ac ar lafar drwy wasanaethau a chyfarfodydd i unigolion â phrofiad bywyd ac aelodau o'u teuluoedd i siarad yn uniongyrchol â'r Comisiwn. Mae hyn wedi cael ei ychwanegu fel haen ychwanegol o waith casglu tystiolaeth anffurfiol at ddulliau arfaethedig cychwynnol y Comisiwn.

Yn ystod cyfnod y Comisiwn, mae dros **20** o unigolion ac aelodau o'u teuluoedd wedi siarad â'r Comisiwn am eu profiadau o'r driniaeth a'r cymorth sydd ar gael ledled Bae'r Gorllewin ac i drafod yr heriau yr hoffent eu gweld er mwyn gwella'r sefyllfa yn lleol. Cafodd y cyfarfodydd hyn i gyd eu cynnal yn gyfrinachol ac ni chaiff yr un enw ei gynnwys yn y ddogfen hon.

Roedd y cyfarfodydd yn cynnwys amrywiaeth eang o drafodaethau, o brofiadau cadarnhaol iawn i rai y mae wedi bod yn anodd iawn gwrando arnynt. Caiff yr amrywiaeth o safbwyntiau ei hadlewyrchu yn y themâu allweddol y mae'r Comisiwn wedi clywed amdanynt drwy ei ddulliau casglu tystiolaeth ffurfiol.

# ATODIAD V – ymweliadau â gwasanaethau

Ymwelodd aelodau'r Comisiwn ag amrywiaeth o wasanaethau alcohol a chyffuriau ledled Abertawe ar 16 Awst 2023, a hefyd ledled Castell-nedd Port Talbot ar 25 Hydref 2023. Ymwelwyd â'r chwe gwasanaeth canlynol i gyd, lle y cafodd aelodau'r Comisiwn gyfle i gwrdd â staff a defnyddwyr gwasanaethau neu aelodau o'u teuluoedd:

Abertawe – 16 Awst 2023

* Adferiad
* Barod
* CDAT
* Dyfodol

Castell-nedd Port Talbot – 25 Hydref 2023

* Adferiad
* CDAT
* Dyfodol

Ar ôl pob cyfres o ymweliadau, daeth aelodau'r Comisiwn yn ôl ynghyd i gynnal sesiynau ôl-drafod am yr holl ymweliadau. Mae manylion y trafodaethau hyn wedi cael eu dadansoddi fel rhan o ganfyddiadau allweddol y Comisiwn, ond ni chaiff y manylion eu cyflwyno yma er mwyn sicrhau y bydd pawb a gymerodd ran yn yr ymweliadau yn aros yn anhysbys.

# ATODIAD VI – tystiolaeth a gyflwynwyd gan wasanaethau

Tua diwedd proses y Comisiwn, cafodd arolwg strwythuredig ei ddylunio a'i ddosbarthu i'r holl wasanaethau alcohol a chyffuriau sy'n cael cyllid gan y BCA ar hyn o bryd. Cafwyd ymatebion manwl gan y gwasanaethau canlynol:

* Adferiad (CNPT)
* Adferiad (Abertawe)
* Barod (Abertawe)
* CDAT
* Gwasanaeth Cyfiawnder Troseddol Dyfodol
* PSALT
* Gwasanaeth Presgripsiynu Mynediad Cyflym (Dyfodol)

Cafodd yr ymatebion eu dadansoddi, a chaiff y canlyniadau eu cyflwyno isod.

## Natur y Gwasanaethau

### Gwasanaethau/ymyriadau a ddarperir gan wasanaethau

A graph of a number of people

Description automatically generated with medium confidence

Mae 100% o'r gwasanaethau a gafodd eu cynnwys yn yr arolwg yn cynnig ymyriadau lleihau niwed, ond dim ond un gwasanaeth sy'n cynnig cyfleusterau dadwenwyno (ar gyfer cleifion mewnol ac yn y gymuned).

### Eraill:

**Cyfanswm nifer yr ymatebion: 3**

Yn ogystal â'r gwasanaethau/ymyriadau uchod, mae sefydliadau hefyd yn cynnig y canlynol:

|  |  |
| --- | --- |
| Gwasanaethau | Prosiectau |
| * ‘Allgymorth, cymorth ar gyfer ceisiadau adsefydlu Haen 4.’ * ‘Cymorth ar gyfer materion a phrosesau yn ymwneud â chyfiawnder gan gynnwys cyswllt ag asiantaethau, glynu wrth lefelau penodedig o gyswllt i fodloni gorchmynion llys ac amodau trwydded, llwybrau a phrosesau adrodd penodol. Cydweithio â'r gwasanaeth prawf, yr heddlu a charchardai.’ * ‘Dod o hyd i waith ac ennill cymwysterau.’ * Clinigau Pabrinex. * ‘Gwasanaeth Presgripsiynu Mynediad Cyflym sy'n canolbwyntio ar ddefnyddwyr cyffuriau dosbarth A heb bresgripsiwn sy'n agored i niwed.’ | * Prosiectau ymyrryd yn gynnar a chyffuriau adfywiol lle y bydd y gwasanaeth yn gweithio'n benodol gyda phobl sy'n defnyddio cyffuriau adfywiol, ond ‘nad ydynt yn ystyried eu hunain yn bobl y mae angen gwasanaethau cyffuriau traddodiadol arnynt o bosibl.’ * ‘Prosiect Helpu i Roi Diwedd ar Ddigartrefedd CNPT 360 sef partneriaeth sydd ag amrywiaeth o bartneriaid.’ * ‘Prosiectau rhwng cymheiriaid – ar gyfer cymysgedd o bobl sy'n dal i ddefnyddio sylweddau.’ |

## Comisiynu

### Patrwm comisiynu

**A graph with numbers and a number of objects

Description automatically generated with medium confidence**

Y BCA sy'n ariannu pob un o'r gwasanaethau y mae'r ymatebwyr yn eu cynrychioli. Caiff y rhan fwyaf o'r gwasanaethau eu hariannu ar y cyd gan y BCA a chomisiynwyr eraill, ac eithrio un gwasanaeth lle mai'r BCA yw'r unig gyllidwr.

### Arall:

**Cyfanswm nifer yr ymatebion: 2**

Gwnaeth y rhai a ddewisodd ‘arall’ roi'r atebion canlynol:

* ‘HMPPS.’
* ‘Cyllid y Loteri Genedlaethol.’

### Sylwadau am y broses gomisiynu, trefniadau, neu gydberthnasau

**Cyfanswm nifer yr ymatebion: 5**

|  |  |
| --- | --- |
| Sylwadau | Pryderon |
| * Caiff un gwasanaeth ei ariannu ar y cyd gan SCHTh a HMPPS, ac mae'n dweud bod ganddo ‘gydberthynas gadarn iawn â'n comisiynwyr gydag atebolrwydd clir yn erbyn canlyniadau.’ ‘Gwasanaeth system gyfiawnder gyfan’ yw un o'i wasanaethau, lle y bydd hefyd yn gweithio gyda phartneriaid yn y trydydd sector. * Soniodd un ymatebydd am wahanol asiantaethau sy'n cydweithio â'i gilydd i ddarparu gwahanol wasanaethau, megis cymorth yn y gymuned gyda ‘gweithwyr achosion cymunedol’, ‘gwasanaethau clinigol’ a darparu ‘gweithwyr achosion mewn carchardai’. * Mae'r BCA a'r Weinyddiaeth Gyfiawnder yn cynnig cyllid ar y cyd ar gyfer un contract gwasanaeth. * Mae prosiect ADDER yn ariannu gwasanaethau fel ‘Ymyriadau Cynnar’ ac ‘Adfer a Mwy’. * ‘Gwelwn fod cyrraedd yr holl leoliadau a phrosesau cyfiawnder yn cynnig lefel barhaus a chyson o ddarpariaeth i grŵp defnyddwyr gwasanaethau, y mae llawer ohonynt yn wynebu rhwystrau rhag diwallu eu hanghenion, gan arwain at yr anawsterau a sbardunodd eu troseddu a'u defnydd o sylweddau.’ * Awgrymir y gall gwasanaethau wneud gwelliannau er gwaethaf unrhyw newidiadau systemig gan fod ‘y tîm comisiynu'n ymatebol i syniadau a datblygiadau newydd’. | * Dywedodd un ymatebydd fod y BCA ‘yn teimlo'n rhy bell i ffwrdd o wasanaethau gweithredol i allu deall anghenion a phwysau gweithredol yn iawn’. * Rhoddir enghraifft o'r datgysylltiad rhwng comisiynwyr a'r bwrdd iechyd lle y cafodd un gwasanaeth ei gynghori i ‘symud pethau yn eu blaenau, fel dosbarthu Buvidal, ac yna, ar ôl 18 mis o waith, dywedodd y bwrdd iechyd na allem ei gynnig’. * ‘Cafodd y bwrdd cynllunio ardal ei sefydlu er mwyn galluogi'r holl wasanaethau yn yr ardal i gael cyllid heb gystadlu yn erbyn ei gilydd. Mae hynny'n golygu bod y gwasanaethau a ddarperir yn holistaidd ledled yr ardal. Mae'r comisiynu diweddar wedi nacáu hyn nawr.’ * ‘Mae adegau wedi bod pan gafwyd cydweithio gwych ac, ar adegau eraill, mae'r arferion gweithio proffesiynol wedi mynd yn ddarniog dros ben, a hynny ar draul y bobl sy'n defnyddio gwasanaethau, gan greu sefyllfa o annhegwch strwythurol, bron.’ |

### Gwerth ariannol comisiynu

Ni fu modd cael manylion am werth ariannol comisiynu ar gyfer pob gwasanaeth, ond roedd rhai o'r atebion fel a ganlyn:

| Gwasanaeth | Gwerth ariannol comisiynu |
| --- | --- |
| Gwasanaeth Cyfiawnder Troseddol Dyfodol | ‘Mae ein gwasanaeth ym Mae'r Gorllewin yn rhan o wasanaeth Dyfodol llawer mwy felly mae'n anodd allosod (sic) y wybodaeth. Fodd bynnag, yr amcangyfrif gweithredol yw tua £350,000 y flwyddyn.’ |
| Gwasanaeth Cyfiawnder Troseddol Dyfodol | ‘Mae'n anodd dadgyfuno elfen Bae'r Gorllewin o'n prif gontract. Cawn £3.85m y flwyddyn ar gyfer y contract cyfan. Mae RAPS ac ADDER yn ychwanegol.’ |
| CDAT | ‘Nid ydym yn comisiynu gwasanaethau; daw'r cyllid drwy'r BCA a Llywodraeth Cymru.’ |
| PSALT | ‘Nid wyf wedi fy awdurdodi i roi gwybodaeth fasnachol sensitif.’ |
| Adferiad (Abertawe) | ‘Fel yn achos unrhyw wasanaeth elusennol sy'n darparu gwasanaeth, y nod yw lleihau costau gwasanaethau a ariennir drwy gyllid cyhoeddus. Gyda chyllid, y nod yw darparu pecyn cymorth sy'n gallu helpu unigolion i leihau niwed neu barhau i ymatal rhag defnyddio sylweddau. Mae Adferiad yn cwmpasu'r ardal gyfan hon drwy ein cymorth sydd wedi cael ei ariannu'n hael gan y BCA.’  Proffil Ariannol Abertawe – gwasanaethau oedolion Haen 2 a 3:  Cyllideb: £570, 553.90 |
| Adferiad (CNPT) | Gwasanaeth Cymorth Alcohol a Chyffuriau a Thai Castell-nedd Port Talbot – swm contract chwarterol rhwng 01/04/2023 a 31/03/2024:   * Ch1 - £24,643.50 * Ch2 - £24,643.50 * Ch3 - £21,905.34 * Ch4 - £16,429.02   HSOP – Cynllun ar gyfer pobl sy'n cysgu allan – swm contract blynyddol rhwng 01/04/2023 a 31/03/2024:   * £34,632   Cynllun Ymgysylltu Iechyd Meddwl – swm contract blynyddol rhwng 01/04/2023 a 31/03/2024:   * £34,000 |
| Barod (Abertawe) | Haen 2 a 3 – Gwasanaethau Oedolion (Abertawe) £215,971.00 Haen 2 – Gwasanaeth Plant a Phobl Ifanc (Abertawe) Plant a Phobl Ifanc £13,972.00 Haen 2 – Gwasanaeth i Deuluoedd (Abertawe) Plant a Phobl Ifanc £121,489.00 Cyfanswm Barod:- £369,646.28 |

### Natur/graddfa'r trefniadau monitro perfformiad ar gyfer gwasanaethau a sut mae'n amrywio o un comisiynydd/cyllidwr i'r llall. Pa mor effeithiol/buddiol yw'r trefniadau monitro perfformiad

Dywedodd yr holl ymatebwyr fod eu gwasanaethau'n cael eu monitro bob chwarter, ond drwy ddulliau amrywiol:

| Gwasanaeth | Monitro perfformiad |
| --- | --- |
| Gwasanaeth Cyfiawnder Troseddol Dyfodol | ‘Caiff unrhyw fonitro ei wneud drwy G4S am mai gwasanaeth wedi'i is-gontractio gan Dyfodol ydym ni. Cawn gyfarfodydd G4S bob chwarter a chyfarfodydd chwarterol gyda thîm comisiynu SCHTh hefyd>nid oes gan Kaleidoscope gyfrifoldebau monitro perfformiad penodol.’ |
| Gwasanaeth Cyfiawnder Troseddol Dyfodol | ‘Caiff y rhan fwyaf o'n data eu casglu a'u storio ar Palbase, sef system a gaiff ei rheoli gan SCHTh yn ein contract. Byddwn yn cyflwyno adroddiadau chwarterol ar Dyfodol i SCHTh ar ei system ‘flexigrant’. Mae'r system honno braidd yn anhyblyg a chyfyngol, felly byddwn hefyd yn cyflwyno ein ‘hadroddiadau effaith’ ein hunain er mwyn rhoi mwy o liw a chyfleu mwy o ystyr.’ |
| CDAT | ‘Byddwn yn cyflwyno adroddiadau monitro chwarterol yn unol â dangosyddion perfformiad allweddol Llywodraeth Cymru i'r BCA. Bydd gweithiwr monitro'r BCA yn cyfarfod â'r rheolwyr tîm a'r rheolwyr cyfarwyddiaeth i fynd drwy'r camau gweithredu blaenorol a'r wybodaeth yn yr adroddiad ac i drafod materion a godwyd. Ers COVID, ar MS Teams y caiff y cyfarfodydd hyn eu cynnal bob tro. Dim ond unwaith y mae'r gweithiwr monitro wedi ymweld â gwasanaeth (ward dadwenwyno). Maent yn weddol effeithiol, gan mai dyma'r unig gyfle a gaiff y rheolwyr tîm i gyfarfod er mwyn mynd drwy'r data a'r materion gweithredol. O fewn y bwrdd iechyd, ceir amrywiaeth o brosesau adrodd e.e. metrigau gofal, cerdyn sgorio gwasanaeth misol, sicrwydd ansawdd a diogelwch, canmoliaeth/cwynion, archwiliadau meddyginiaeth, archwiliadau clinigol, data staff ar gyfer hyfforddiant, cydymffurfiaeth ag Adolygiadau Arfarnu Perfformiad a Datblygiad.’  ‘Bydd y Swyddog Monitro a Rheoli Perfformiad yn rhoi gwybod am faterion sy'n destun pryder sy'n codi o weithgarwch monitro i Is-grŵp Comisiynu, Cyllid a Pherfformiad y BCA a fydd, yn ei dro, yn rhoi gwybod am faterion sy'n destun pryder i'r BCA.’  Ymhlith y gweithgareddau monitro perfformiad eraill na chânt eu monitro drwy'r Swyddog Monitro a Rheoli Perfformiad mae:   * Profion am Feirysau a Gludir yn y Gwaed, Cyfnewid Nodwyddau, a Nalocson i'w Ddefnyddio Gartref; ‘a gaiff eu monitro gan Arweinydd Lleihau Niwed Tîm BCA Bae'r Gorllewin, a fydd yn adrodd i Is-grŵp Lleihau Niwed y BCA’. * Marwolaethau Cysylltiedig â Chyffuriau a Gwenwyno gan Gyffuriau nad yw'n Angheuol; ‘a gaiff eu monitro gan Gydgysylltydd Adolygu Achosion Tîm y BCA, a fydd yn rhoi gwybodaeth i'r Tasglu Gwenwyno gan Gyffuriau a'r Panel Adolygu Achosion Annibynnol, a fydd yn cyflwyno argymhellion i'r Is-grŵp Lleihau Niwed.’ * Cynnwys Defnyddwyr Gwasanaethau; ‘a gaiff ei fapio a'i gefnogi i gael ei ddatblygu gan y Swyddog Cynnwys Defnyddwyr Gwasanaethau’. |
| PSALT | ‘Byddwn yn cyflwyno gwybodaeth fonitro chwarterol i'r BCA. Cawn ymweliad sicrhau ansawdd blynyddol gan y bwrdd iechyd (sefydlwyd hyn yn 2023 ac nid oeddem wedi cael ein monitro cyn hynny ers 2014). Nid oes gan y broses monitro contract werth i ni fel gwasanaeth. Nid yw wedi bodoli ar gyfer 23/24 am fod y rolau o fewn y BCA wedi newid a dim ond ffigurau drwy e-bost a oedd yn ofynnol. Cyn i'r rolau newid, roedd yn fwy cynhwysol, ac roedd yn teimlo fel pe bai'r BCA yn gwrando ar bryderon a godir ac yn ymateb iddynt.’ |
| Adferiad (Abertawe) | ‘Ar gyfer perfformiad y gwasanaeth yn Abertawe, mae angen adroddiad chwarterol i'r uwch-reolwyr sy'n cynnwys nid yn unig y niferoedd sy'n ofynnol at ddibenion cyllido, ond hefyd safbwyntiau'r staff ar sut mae pethau'n mynd yn y gwasanaeth a beth y gellid ei wella. Caiff astudiaethau achos eu casglu a'u hychwanegu at yr adroddiad hefyd.’ |
| Barod (Abertawe) | ‘O safbwynt adalw data, nid yw WCCIS yn ein galluogi i echdynnu data'n hawdd. Ond mae'n ein galluogi i gael data at ddibenion monitro. Mae'r monitro chwarterol wedi tueddu i fod ar-lein (Teams), sy'n golygu nad oes modd dilyn dull amser real sy'n canolbwyntio ar unigolion. Fodd bynnag, nid yw hyn yn ein hatal rhag cael trafodaethau. Yr heriau hirsefydlog yw'r hollt amlwg rhwng dau wasanaeth sy'n darparu'r ymyriadau Haen 2/3 a'r dulliau gwahanol a'r ffordd y mae hyn wedi cael ei reoli dros y blynyddoedd, gan fod hyn wedi bod yn anodd ar adegau. Yn hanesyddol, mae wedi teimlo fel hollt 50/50 pan oedd cyllid ar gael. Mae hyn wedi gwella fymryn dros amser.’ |
| Adferiad (Casnewydd) | ‘Caiff perfformiad ei fonitro gan swyddog monitro perfformiad y BCA bob chwarter, a'r is-grŵp yn yr awdurdod lleol bob chwarter.’ |

## Y bobl rydym yn gweithio gyda nhw

### Proffiliau byr ar gyfer unigolion y mae gwasanaethau'n gweithio gyda nhw (h.y. y patrymau/tueddiadau y mae gwasanaethau'n delio â nhw ac a ydynt yn newid dros amser

| Thema/neges allweddol | Enghreifftiau |
| --- | --- |
| Dibyniaeth amrywiol, defnydd o amryw o sylweddau a phatrymau newidiol o ddefnyddio sylweddau | * Dywedodd un gwasanaeth fod gan *holl* ddefnyddwyr y gwasanaeth ‘hanes helaeth o ddibyniaeth ar opiadau’ fel arfer. Mae un gwasanaeth yn cefnogi pobl sy'n ddibynnol ar opiadau yr ystyrir eu bod yn ddefnyddwyr dwysedd isel. * Mae'r defnydd o nitisin yn mynd yn fwy cyffredin ledled De Cymru, yn ogystal â sylweddau ‘nad oes ganddynt lwybr triniaeth ragnodi e.e. cetamin, crac cocên, bensos newydd, ansicrwydd ynglŷn â sylweddau'n cael eu defnyddio gydag opioidau synthetig’. * Mae'r defnydd o amryw o sylweddau, gan gynnwys alcohol, yn mynd yn fwy cyffredin, yn ogystal ag atgyfeiriadau ar gyfer opioidau ar bresgripsiwn, sy'n ‘cymhlethu'r driniaeth’. Nodir ‘defnydd o bensos â llai o batrwm cymryd gormod mewn pyliau’, gyda'r rhai sy'n ddibynnol ar bensodiasepinau yn rheoli eu dibyniaeth â ‘bensos anghyfreithlon am fod eu presgripsiynau'n cael eu hatal’. * Ym mhob un o'r gwasanaethau, dywedir eu bod yn dod i gysylltiad â mwy o bobl sy'n ddibynnol ar alcohol ac sy'n defnyddio cyffuriau adfywiol. |
| Cyfiawnder troseddol | * Dywed gwasanaethau fod gan lawer o'r unigolion y maent yn eu cefnogi gysylltiadau â'r system cyfiawnder troseddol, gydag un gwasanaeth yn dweud bod hyn yn nodweddiadol o'r ‘rhan fwyaf’ o'i ddefnyddwyr. Mae'n bosibl y daw rhai o'r unigolion hyn i gysylltiad â gwasanaethau ar ôl iddynt gael eu rhyddhau o'r carchar, er mwyn parhau i gael triniaeth yn y gymuned ar ôl dechrau cael triniaeth yn ystod eu dedfryd. * ‘Bydd rhai [defnyddwyr gwasanaethau] yn mynd drwy'r Llys ac yn cael dedfryd gymunedol gyda rhywfaint o driniaeth (gofynion adsefydlu defnyddwyr cyffuriau/gofynion triniaeth am alcohol) fel rhan o'u Gorchymyn. Caiff rhai eu hatgyfeirio'n uniongyrchol o'r Gwasanaeth Prawf.’ * ‘Mae ein gwasanaethau ledled De Cymru yn wynebu nifer mwy nag erioed o garcharorion yn cael eu rhyddhau o'r ystad carchardai yn gynnar heb i hynny fod wedi'i gynllunio ymlaen llaw, sy'n dargyfeirio staff oddi wrth waith wedi'i gynllunio.’ * ‘Bydd rhaglenni'n aml yn cydweithio â gwasanaethau prawf a charchardai er mwyn helpu i adsefydlu ac ailintegreiddio.’ |
| Anghenion cymhleth ac anghenion sy'n cyd-ddigwydd | * Nodir cynnydd cyffredinol yn nifer y bobl a ddaw i gysylltiad â gwasanaethau y mae ganddynt anghenion cymhleth, gan gynnwys llawer o ddefnyddwyr gwasanaethau ag anghenion triniaeth ar gyfer defnyddio sylweddau ac iechyd meddwl. * Cydnabyddir bod anghenion nas diwallwyd mewn perthynas â diagnosis deuol, gan fod ‘llawer o broblemau o ran capasiti a throthwyon o fewn y gwasanaethau hyn’. * ‘Mae cyflyrau cronig fel clefyd yr afu/iau, problemau anadlol (COPD), a chlefydau heintus (e.e. hapatitis C, HIV) yn gyffredin. Iechyd cyffredinol gwael ac esgeuluso gofal meddygol.’ |
| Pobl sy'n ddigartref/sy'n wynebu ansicrwydd ynglŷn â thai | * Ceir dealltwriaeth bod ‘angen trefniadau wedi'u teilwra'n fwy’ ar ddefnyddwyr gwasanaethau digartref, gan fod ‘mynediad at gartrefi sefydlog yn elfen hollbwysig o adfer.’ * Nodir bod ‘llawer o gleientiaid yn wynebu diweithdra, sefyllfaoedd ansefydlog o ran tai, neu ddigartrefedd’. |
| Statws o ran cyflogaeth a statws economaidd-gymdeithasol | * Tynnir sylw at y ffaith bod poblogaeth fach o ddefnyddwyr gwasanaethau'n ‘gwneud gwaith rhyw’. * Mae gwasanaethau'n gweld cymysgedd o ‘bobl gyflogedig a di-waith’, ond nodir hefyd fod ‘unigolion o gefndiroedd economaidd-gymdeithasol is yn cael eu cynrychioli'n anghymesur ymhlith ein defnyddwyr gwasanaethau’, gyda rhai'n wynebu rhwystrau oherwydd eu ‘cyrhaeddiad addysgol cyfyngedig’. |
| Demograffeg | * Mae'r ymatebwyr yn cyfeirio at orgynrychiolaeth gwrywod ymhlith eu defnyddwyr gwasanaethau ond, nododd un gwasanaeth, ‘ers y cyfnod clo, mae nifer y menywod sy'n defnyddio'r asiantaeth wedi cynyddu’. * ‘Mae'r rhan fwyaf rhwng 34 a 50 oed.’ * ‘Mae ein gwasanaethau'n cefnogi pobl o bob oed, ond ceir crynodiad sylweddol ymhlith oedolion iau (11-25 oed) ac unigolion canol oed (35-54 oed). Mae [enw'r gwasanaeth] yn gweithio gyda phobl hŷn hefyd. Bydd y glasoed ac unigolion oedrannus yn chwilio am help hefyd, ond maent yn cynrychioli cyfrannau llai.’ |
| Teuluoedd a rhwydweithiau cymorth | * ‘Mae cydberthnasau teuluol sydd dan straen ac ynysigrwydd cymdeithasol yn gyffredin. Mae gan rai unigolion rwydweithiau cefnogol, ac mae eraill wedi'u datgysylltu oddi wrth deulu a chymuned i raddau helaeth.’ * Bydd gwasanaethau'n gweld pobl ifanc y mae angen cymorth arnynt ar gyfer eu defnydd eu hunain o sylweddau, neu ar gyfer defnydd rhywun arall o sylweddau. |

### Nifer yr unigolion sy'n agored i wasanaethau ac sy'n ymgysylltu â nhw

| Gwasanaeth | Faint o unigolion sy'n achosion ‘agored’ i'ch gwasanaeth(au)? | A faint o'r achosion ‘agored’ hyn sydd wrthi'n ymgysylltu â'ch gwasanaeth(au) ar hyn o bryd? | Faint o unigolion y gwnaethoch weithio gyda nhw dros y 12 mis diwethaf? |
| --- | --- | --- | --- |
| Gwasanaeth Cyfiawnder Troseddol Dyfodol (Cyfanswm) | ‘Tua 210.’  Anfonodd yr ymatebydd neges e-bost wedyn a oedd yn nodi bod tua 750 o unigolion yn agored i'r gwasanaeth yn '23/'24. | ‘210’ |  |
| Gwasanaeth Cyfiawnder Troseddol Dyfodol (RAPS) | ‘Dyfodol: 330. RAPS: 45. Adder: 85.’ | ‘Mae pob un o'r rhai sy'n agored yn ymgysylltu.’ | ‘Dyfodol 953. RAPS 65. Adder 170.’ |
| CDAT | ‘Abertawe 481 CNPT 446’  Yn CDAT CNPT, roedd 243 o Ddarpariaethau Gwasanaeth yn agored rhwng 1 Ionawr a 31 Mawrth 2023. | ‘Abertawe 387 CNPT 380’  Yn CDAT CNPT, dechreuwyd 8 Darpariaeth Gwasanaeth rhwng 1 Ionawr a 31 Mawrth 2023. | ‘Ni wnaiff WCCIS roi'r wybodaeth hon.’ |
| PSALT | ‘340’ | ‘336’ | ‘350.’ |
| Adferiad (Abertawe) | ‘100’ (gwasanaeth oedolion)  Ffigurau cyflawn, gan gynnwys gwasanaethau oedolion, plant a phobl ifanc, a theuluoedd:  Blwyddyn ariannol – 2023/2024  Abertawe:820  Yn agored ar hyn o bryd  Abertawe:258 | ‘Ar gyfartaledd tua 75% fydd wir yn ymgysylltu.’ Cydnabyddir y gall y niferoedd hyn gynyddu a lleihau. | Ddim yn gallu rhoi ffigurau am ei fod yn newydd yn y rôl. |
| Adferiad (CNPT) | ‘314 (Oedolion CNPT)’  Ffigurau cyflawn, gan gynnwys gwasanaethau oedolion, plant a phobl ifanc, a theuluoedd:  Blwyddyn ariannol – 2023/2024  CNPT:1179  Yn agored ar hyn o bryd:  CNPT: 472 | ‘Ddim yn gallu adalw'r data hyn; byddai angen cwblhau archwiliad.’ | ‘801 (Oedolion CNPT).’ |
| Barod (Abertawe) | ‘507 o Atgyfeiriadau Agored ar hyn o bryd, 40 ar y rhestr aros. Mae gennym 609 o unigolion gweithredol ac unigryw sy'n defnyddio'r Rhaglen Nodwyddau a Chwistrelli.’  Yn y gwasanaeth oedolion, roedd 577 o Ddarpariaethau Gwasanaeth yn agored yn ystod '23-'24.  Yn y gwasanaeth plant a phobl ifanc, roedd 577 o Ddarpariaethau Gwasanaeth yn agored yn ystod '23-'24.  Yn y gwasanaeth i deuluoedd, roedd 115 o Ddarpariaethau Gwasanaeth yn agored yn ystod '23-'24. | ‘Nodwn mai nifer y rhai rydym wrthi'n gweithio gyda nhw ac sydd â darpariaeth gwasanaeth (cynllun gofal) allan o'r 507 presennol + 40 ar restr aros Barod, ar hyn o bryd yw 381. Fodd bynnag, mae rhai achosion yn ymgysylltu ac yn rhai sydd â nifer o anghenion nas diwallwyd sy'n gorgyffwrdd ac sydd ond yn cael eu gweld ar sail allgymorth pendant.’  Yn y gwasanaeth oedolion, dechreuwyd 359 o Ddarpariaethau Gwasanaeth yn ystod '23-'24.  Yn y gwasanaeth plant a phobl ifanc, dechreuwyd 391 o Ddarpariaethau Gwasanaeth yn ystod '23-'24.  Yn y gwasanaeth i deuluoedd, roedd 55 o Ddarpariaethau Gwasanaeth yn agored yn ystod '23-'24. | ‘Yn ystod y flwyddyn ddiwethaf, cawsom 862 o atgyfeiriadau ar gyfer gwasanaethau penodol Barod, a rennir i'r meysydd penodol (Gwasanaeth oedolion 439), (Teuluoedd 75), (Gwasanaethau plant a phobl ifanc 348). Nid yw'r potensial hwn yn cyfleu'r darlun cyflawn oherwydd problemau cychwynnol gyda'r Pwynt Cyswllt Cyntaf.’ |

### Sut y bydd gwasanaethau'n cynnwys aelodau o deuluoedd/eraill arwyddocaol wrth weithio gydag unigolion

Dywedodd pob un o'r ymatebwyr fod eu gwasanaethau'n cynnwys aelodau o deuluoedd i ryw raddau, gyda phwyslais ar gyfrinachedd:

| Graddau'r ymwneud | Enghreifftiau |
| --- | --- |
| Cymorth i deuluoedd a arweinir gan ddefnyddwyr gwasanaethau | * ‘Cawn ein harwain gan y cleifion o ran cynnwys eu teuluoedd gan mai gwasanaeth meddygol ydyn ni, ac felly rydym yn rhwym wrth eu cyfrinachedd. Nid ydym yn cynnig unrhyw fath o gymorth uniongyrchol i aelodau o deuluoedd.’ * Gall gwasanaethau gynnwys aelodau o deuluoedd, a gallant fod yn bresennol mewn apwyntiadau (yn enwedig yn achos defnyddwyr gwasanaethau iau), ‘gyda chydsyniad a phan fydd hynny'n briodol’. * ‘Gyda'r unigolyn y byddwn yn gweithio yn bennaf. Er ein bod yn gwneud llawer o waith gyda theuluoedd/eraill arwyddocaol, nid yw'n fformat a gofnodir.’ |
| Cymorth penodol i deuluoedd | * ‘Caiff cymorth i deuluoedd ei gynnig drwy allgymorth, gwaith un i un neu waith grŵp. Mae gennym gwnselydd achrededig ar y prosiect sy'n cynnig gwasanaeth cwnsela un i un ac sy'n cynnal sesiynau grŵp bob wythnos, a gweithiwr allgymorth a fydd yn cynnig cymorth i unrhyw rai na allant fynd iddynt neu y byddai'n well ganddynt gael cymorth yn eu cartrefi eu hunain.’ * Mae un gwasanaeth yn cynnwys teuluoedd ac anwyliaid yn y broses o ‘ddatblygu ac adolygu’ cynlluniau triniaeth, drwy addysgu anwyliaid ‘am natur dibyniaeth, sut i roi cymorth effeithiol, a sut i sefydlu ffiniau iach.’ Caiff ‘gweithgareddau iach, heb sylweddau, gyda'i gilydd’ hefyd eu hannog ‘er mwyn atgyfnerthu'r berthynas rhyngddynt a chefnogi'r broses adfer’. * ‘Rydym yn cynnig pecyn ar wahân o gymorth i aelodau o deuluoedd/eraill arwyddocaol sy'n cynnwys sesiynau grŵp ac un i un.’ * Mae un gwasanaeth yn helpu i ‘baratoi eraill arwyddocaol ar gyfer delio ag argyfyngau a rhoi adnoddau a manylion cyswllt iddynt er mwyn iddynt gael help ar unwaith’. |

### Sut mae niferoedd y defnyddwyr gwasanaethau'n newid dros amser, gan gynnwys natur yr achosion (gan gynnwys manylion am gymhlethdod, y defnydd o sylweddau dan sylw ac ati).

Dywedodd nifer o ymatebwyr fod niferoedd y bobl sy'n cael triniaeth wedi bod yn cynyddu. Roedd y cynnydd hwn o ganlyniad i'r themâu canlynol yn rhannol:

| Thema/neges allweddol | Enghreifftiau |
| --- | --- |
| Defnydd newydd a chynyddol o sylweddau, a defnydd o amryw o sylweddau | * Mae ‘cymhlethdod cynyddol’ a'r defnydd o amryw o sylweddau wedi mynd yn gyffredin dros ben ymhlith gwasanaethau. * Mae'r cynnydd mewn defnyddio crac yn ‘achosi pryderon ynglŷn â gorddos a niwed hirdymor i'r ysgyfaint’. * ‘Rydym yn gweld mwy o bobl nad ydynt erioed wedi defnyddio cyffuriau anghyfreithlon, ond sydd wedi mynd yn ddibynnol ar feddyginiaethau dros y cownter neu opioidau ar bresgripsiwn (..) Bydd y rhan fwyaf o bobl sy'n defnyddio heroin stryd hefyd yn defnyddio crac a bensos. Rydym wedi gweld cynnydd mewn camddefnyddio gabapentinoidau ac alcohol ymhlith ein cleifion sy'n defnyddio cyffuriau stryd. Ychydig o ddefnydd o getamin, MDMA neu gyffuriau rhithbair a welwn.’ * Mae nifer y defnyddwyr gwasanaethau yn cynyddu, gyda mwy o bobl yn defnyddio ‘cyffuriau adfywiol, bensodiasepinau ac alcohol’. * ‘Mae cynnydd amlwg wedi bod mewn defnyddio crac cocên a bensodiasepinau. Mae'r rhan fwyaf o ddefnyddwyr gwasanaethau a oedd yn ddefnyddwyr opiadau hanesyddol yn cael presgripsiynau am feddyginiaeth gyfnewid, ac mae llawer o'r rhain wedi mynd yn ddibynnol ar grac cocên a bensodiasepinau.’ |
| Cynnydd yn y defnydd o alcohol | * Cyfeiriodd pedwar o bob saith o'r ymatebion at y defnydd o alcohol a dibyniaeth ar alcohol fel problem gynyddol ymhlith defnyddwyr gwasanaethau. |
| Anghenion cymhleth ac anghenion sy'n cyd-ddigwydd | * Mae gwasanaethau'n gweld mwy o unigolion sydd â ‘phroblemau cydafiachedd’ ac ‘anghenion cymhleth’ wrth i broblemau iechyd meddwl ddod yn fwy cyffredin. * Dywed un gwasanaeth fod ‘pwyslais ar ymataliaeth ar gyfer yr achosion mwyaf cymhleth’. |
| Oedran | * ‘Mae'r unigolion sy'n defnyddio gwasanaethau yn heneiddio ac mae hyn yn arwain at gryn dipyn o broblemau cydafiachedd.’ |
| Hygyrchedd | * ‘Gall y niferoedd ddibynnu ar ba mor hygyrch yw'r gwasanaeth i bobl’. * Mae ‘hygyrchedd gofal sylfaenol’ yn broblem i rai defnyddwyr gwasanaethau, gan greu poblogaeth gudd o bobl y mae angen triniaeth arnynt. |

Er i'r holl ymatebwyr nodi cynnydd yn niferoedd y bobl sy'n cael cymorth neu gynnydd mewn mathau penodol o achosion, dywedodd un gwasanaeth:

‘*Rydym yn gweld ein niferoedd yn aros yn weddol sefydlog.’*

### Priodoldeb ac effeithiolrwydd y cymorth sydd ar gael i bobl â diagnosis o broblemau iechyd meddwl, neu broblemau iechyd meddwl heb ddiagnosis, a ddaw i gysylltiad â gwasanaethau, gan gynnwys protocolau ar gyfer atgyfeirio unigolion at wasanaethau iechyd meddwl arbenigol a'r trothwyon/meini prawf y mae'n rhaid iddynt eu bodloni er mwyn cael atgyfeiriad

| Thema/neges allweddol | Enghreifftiau |
| --- | --- |
| Atgyfeiriadau at wasanaethau iechyd meddwl a pha mor effeithiol yw hyn | * Er y caiff atgyfeiriadau eu gwneud gan un gwasanaeth at ‘dîm camddefnyddio sylweddau'r GIG’, cydnabyddir bod gwasanaethau'r GIG dan gryn bwysau ac felly ei bod yn bosibl na fyddant yn ymateb yn amserol. ‘Mae ein defnyddwyr gwasanaethau hefyd, fel y nodwyd yn gynharach, yn ei chael hi'n anodd cael gafael ar wasanaethau statudol oherwydd ymddygiadau sy'n herio ac felly mae'n gallu teimlo fel nad ydynt yn cael yr help y mae ei angen arnynt.’ Soniodd gwasanaethau eraill am broblem rhestrau aros hir oherwydd, erbyn i unigolion gael eu gweld gan wasanaethau iechyd meddwl, mae'n bosibl na fydd angen y gwasanaeth defnyddio sylweddau arnynt mwyach. * Nododd un ymatebydd y gall hefyd atgyfeirio at y tîm iechyd meddwl cymunedol yn ogystal â gwasanaethau iechyd meddwl sylfaenol. Ar y llaw arall, dywedodd un ymatebydd ei fod yn helpu pobl i fynd i ‘apwyntiadau cleifion allanol pan na chaiff eu gofal ei reoli gan y tîm iechyd meddwl cymunedol. Bydd y meddygon weithiau'n rhagnodi os bydd angen meddyginiaeth seicotropig.’ * Er bod un gwasanaeth yn dweud bod y sefyllfa'n ‘gwella’ o ran ‘pobl yn cael eu derbyn ar gyfer cymorth iechyd meddwl’, caiff ei disgrifio'n gyffredin fel un ‘anodd’ o hyd oherwydd cyfyngiadau o fewn y gwasanaethau iechyd meddwl eu hunain. Esbonnir bod y gwelliant yn ‘araf, yn enwedig pan fydd rhwystrau'n wynebu pobl sy'n defnyddio sylweddau, cymhleth – risg y byddant yn mynd ar goll yn y system neu'n methu ymateb i lythyrau/optio i mewn i holiaduron ar-lein er enghraifft.’ * Dywedodd un gwasanaeth nad oes ganddo lwybr atgyfeirio ffurfiol at ‘gymorth iechyd meddwl arbenigol drwy BIPBA, er enghraifft tîm iechyd meddwl cymunedol’. Yn lle hynny, ‘caiff cleifion eu cyfeirio'n ôl at eu meddyg teulu eu hunain neu gofynnir iddynt gysylltu ag 111, opsiwn 2’. Hefyd, ‘gallant atgyfeirio'n uniongyrchol at wasanaethau yn y trydydd sector, er enghraifft Mind a Platfform, sy'n gallu cynnig therapïau siarad ac ymyriadau anfeddygol eraill. Gall cleifion â phroblemau iechyd meddwl cymhleth neu iechyd meddwl sy'n dirywio ac sy'n effeithio ar eu defnydd o sylweddau gael eu hatgyfeirio at CDAT drwy gyfarfodydd JAM. Mae'r broses hon wedi hen ennill ei phlwyf ac mae'n effeithiol. Fodd bynnag, bydd llond llaw o gleifion sydd mewn ardal lwyd bob amser.’ * Ceir opsiwn mewn un gwasanaeth i ‘gael eich cyfeirio at wasanaethau eraill o fewn Adferiad neu sefydliadau eraill yn ddibynnol ar angen’. * ‘Caiff unrhyw ddefnyddwyr gwasanaethau yr amheuir bod ganddynt gyflwr iechyd meddwl, neu sydd wedi cael diagnosis o gyflwr iechyd meddwl, eu helpu i weld eu meddyg teulu er mwyn cael atgyfeiriad at wasanaethau iechyd meddwl. Gallwn atgyfeirio'n uniongyrchol drwy'r llinell gweithwyr proffesiynol ond fesul achos y gwneir hyn, ac yn achos argyfwng iechyd meddwl y bydd hyn fel arfer.’ * Un o'r rhwystrau sy'n atal pobl rhag cael cymorth iechyd meddwl arbenigol yw bod y ‘tîm iechyd meddwl cymunedol [yn gofyn am] lefel o sefydlogrwydd o ran eu defnydd o sylweddau cyn y cânt eu hystyried ar gyfer triniaeth’, sy'n gallu ei gwneud hi'n anodd i unigolion sy'n cael cymorth gan wasanaethau defnyddio sylweddau. * ‘Mae llawer o broblemau'n gysylltiedig ag atgyfeirio, a dim ond er mwyn atgyfeirio neu ddefnyddio adran 136 y gallwn ddefnyddio gofal sylfaenol, pan fydd yr heddlu'n bresennol ac yn ystyried bod y person yn agored i niwed ac yna byddant yn ymyrryd, ond nid yw hyn yn ddibynadwy.’ |
| Gweithwyr iechyd meddwl penodol mewnol | * Nododd un ymatebydd fod angen gweithiwr iechyd meddwl ar y safle, ond mae gwasanaethau eraill yn gallu cynnig y cymorth hwn. Dywedodd un ymatebydd fod ‘1 gweithiwr cyswllt ar gyfer problemau sy'n cyd-ddigwydd wedi dechrau yn ei swydd yn ddiweddar (1 i ddechrau ym mis Mehefin)’. Fodd bynnag, awgrymir nad yw hyn yn ddigon, wrth iddo esbonio bod ‘hyn ar gyfer y gwasanaeth iechyd meddwl a defnyddio sylweddau cyfan yn BIPBA’. * Mae gwasanaeth arall yn cyflogi ‘dau Seicolegydd Cynorthwyol i weithio gyda phobl sydd ag anawsterau iechyd meddwl lefel isel neu ddiagnosis o anawsterau iechyd meddwl’. Esbonnir bod yr ‘ymarferwyr hyn yn cael hyfforddiant a goruchwyliaeth glinigol gan wasanaeth ymgynghori seicoleg fforensig. Maent yn canolbwyntio ar asesiadau cyffyrddiad ysgafn, addysg seicoleg, goddefiant i ofid ac ymdopi ag effaith trawma. Maent yn helpu pobl i ddeall eu hunain er mwyn iddynt allu delio â'u heriau penodol eu hunain mewn ffordd fwy cadarnhaol. Mae hyn yn effeithiol.’ * Nododd un ymatebydd fod ganddo ‘weithiwr allgymorth iechyd meddwl, wedi'i ariannu gan yr Is-grŵp, sy'n gweithio gyda phobl y mae angen iddynt gael cymorth iechyd meddwl, sy'n ddigartref neu mewn sefyllfa fregus o ran tai, ac sy'n defnyddio sylweddau mewn ffordd sy'n effeithio ar eu bywyd beunyddiol’. |
| Cymorth iechyd meddwl mewnol gan staff defnyddio sylweddau | * Dywed un ymatebydd fod staff defnyddio sylweddau yn gallu adnabod pobl sy'n ‘fregus yn feddyliol neu y mae angen cymorth iechyd meddwl pellach arnynt’, ond nad ydynt yn asesu galluedd meddyliol unigolion yn fewnol, nac yn cynnig ‘ymyriadau iechyd meddwl’. Weithiau, rhaid iddynt ‘wrthod triniaeth’ os bydd anghenion person yn gymhleth iawn o ran ei iechyd meddwl, oherwydd ‘nid ydynt wedi'u comisiynu i weithio gyda'r lefel hon o gymhlethdod ac nid oes cymorth cofleidiol ar gael iddynt er mwyn lleihau risgiau’. * Nodir nad yw rhai gwasanaethau yn cynnig triniaeth iechyd meddwl ffurfiol. Yn lle hynny, maent yn cynnig cymorth drwy ‘wrando'n weithredol ar gleifion a chynnig cymaint â phosibl o hyblygrwydd i ddefnyddio'r gwasanaeth’. Mae'r cymorth hwn hefyd yn cynnwys ‘hybu adferiad a llesiant hirdymor’ ac awgrymir y ‘caiff hyn ei wella ymhellach mewn cydweithrediad â gwasanaethau iechyd meddwl’. * Gwnaeth un gwasanaeth ‘gynnal prosiect peilot yn cynnig therapi i gefnogi'r Gofyniad Triniaeth Iechyd Meddwl dros y tair blynedd diwethaf’ ac mae bellach ‘wedi ennill y contract i gyflwyno'r gwasanaeth go iawn. Gwnaeth y cymorth a gynigiwyd gennym alluogi tua 200 o bobl i fanteisio ar y gofyniad, o gymharu â ffigurau sengl y flwyddyn a fyddai wedi gallu ymgysylltu â'r ddarpariaeth flaenorol o'r blaen. Yn y gwasanaeth newydd, byddwn yn pwysleisio'r angen i'r Llysoedd wneud Gorchmynion deuol sy'n cynnwys gofynion triniaeth am alcohol/gofynion adsefydlu defnyddwyr cyffuriau a gofynion triniaeth iechyd meddwl er mwyn i ni allu rhoi'r driniaeth holistaidd honno. Byddwn hefyd yn defnyddio'r gweithwyr proffesiynol hyn ym maes dibyniaeth i gyflwyno eu ffordd o weithio i'n prif raddfa ymarferwyr er mwyn lledaenu eu gwybodaeth a rhai adnoddau cyffredinol i bob rhan o'n grŵp staff cyfan.’ |
| Cymorth i deuluoedd | * Dywedodd un gwasanaeth ei fod yn cynnwys anwyliaid drwy gynnig ‘sesiynau i deuluoedd er mwyn mynd i'r afael â dynameg deuluol a gwella systemau cymorth’, yn ogystal â rhoi addysg ar y ffyrdd gorau o gefnogi eu hanwyliaid. |

### Gweithio'n uniongyrchol gyda theuluoedd/eraill arwyddocaol (os o gwbl) er mwyn diwallu eu hanghenion cymorth nhw eu hunain

Dywed y rhan fwyaf o'r ymatebwyr nad yw eu gwasanaethau'n cynnig cymorth ffurfiol i deuluoedd/eraill arwyddocaol ac y byddant, gyda chydsyniad y defnyddiwr gwasanaeth, yn atgyfeirio anwyliaid at wasanaethau perthnasol a/neu'n rhoi cymorth anffurfiol yn lle hynny:

| Thema/neges allweddol | Enghreifftiau |
| --- | --- |
| Cyfeirio | * Dywedodd un ymatebydd fod anwyliaid yn cael eu cyfeirio at ‘weithiwr teuluoedd yn [enw'r gwasanaeth]. MIND, canolfan gofalwyr, atgyfeiriadau at y Gwasanaethau Cymdeithasol i gael cymorth ar gyfer aelodau o deuluoedd.’ |
| Eiriolaeth | * ‘Rydym yn gweithredu fel eiriolwr a chymorth er mwyn lleihau tensiwn o fewn y teulu. Cyflwyno gwybodaeth i'r llys teulu a chynnig cyngor a chymorth i dimau oedolion a phlant er mwyn eu helpu i ddeall dibyniaeth ac ymddygiadau yn well. Mynd i gyfarfodydd amddiffyn plant, diogelu, cynadleddau.’ |
| Addysg | * ‘Y prif ddull yw addysgu aelodau o deuluoedd am y defnydd o gyffuriau ac alcohol a sut y gall [enw'r gwasanaeth] gefnogi eu hanwyliaid.’ |
| Cymorth mewnol yn benodol i deuluoedd/anwyliaid | * Bydd un gwasanaeth yn ‘cynnig sesiynau grŵp ac un i un i aelodau o deuluoedd/eraill arwyddocaol’. |

### Cynnwys unigolion, aelodau o deuluoedd ac eraill arwyddocaol mewn gwasanaethau (e.e. Aelodau Bwrdd, gwirfoddolwyr, staff, darpariaeth a arweinir gan gymheiriaid ac ati)

| Thema/neges allweddol | Enghreifftiau |
| --- | --- |
| Gweithgareddau a arweinir gan gymheiriaid a staff â phrofiad bywyd | * Caiff cyfleoedd cyflogaeth i bobl â phrofiad bywyd eu ‘croesawu’ yn y rhan fwyaf o wasanaethau, gyda llawer o aelodau o staff yn dechrau mewn swydd wirfoddol neu fel mentor cymheiriaid. Esbonia un ymatebydd fod cyflogi gweithwyr â phrofiad bywyd ‘wedi cael ei wneud er mwyn cyfoethogi'r ddarpariaeth, gan fod eu profiadau'n bwydo i mewn i'n gwaith yn uniongyrchol. Ond hefyd er mwyn cynnig cyfleoedd estynedig i bobl symud ymlaen o fod mewn triniaeth, i fod yn rhan o'r broses adsefydlu fel ymarferwyr. Daw gwaith ag urddas a hyfywedd economaidd a mwy o gyfleoedd personol.’ * Fodd bynnag, dywedodd un gwasanaeth fod ‘cyfyngiadau fetio a gofynion CRB’ yn rhwystr rhag cyflogi gweithwyr â phrofiad bywyd ac, felly, nad yw wedi gwneud hynny ‘yn hanesyddol’. * ‘Caiff aelodau o deuluoedd eu gweld fel Rhanddeiliaid Allweddol: bydd hyn yn cynnwys unigolion â phrofiad bywyd o ddefnyddio sylweddau.’ * Dywed un ymatebydd fod ei wasanaeth yn cefnogi ‘mentrau a phrosiectau a arweinir gan gymheiriaid sy'n gallu cynnig safbwyntiau ac atebion unigryw’. * I un gwasanaeth, mae'n bwysig bod ‘unigolion (...) wedi cael cyfnod o ymataliaeth er mwyn cael eu hystyried [ar gyfer cyflogaeth] ond maent i'w gweld ymhlith aelodau ein bwrdd, ein gwirfoddolwyr, ein staff a'n gwasanaethau a arweinir gan gymheiriaid’. |
| Adborth gan ddefnyddwyr gwasanaethau, aelodau o deuluoedd ac anwyliaid | * O fewn gwasanaethau, gall cleientiaid gynnig adborth, canmoliaeth a/neu gwynion, a chaiff ymatebion ac awgrymiadau eu ‘cofnodi a'u hadolygu’. Gallant hefyd roi adborth drwy dîm Profiad Cleifion y Bwrdd Iechyd, a dywed un ymatebydd fod hynny ‘wedi bod yn gadarnhaol’. * Hefyd, gellir casglu adborth drwy ‘bwyllgorau cynghori sy'n cynnwys grŵp amrywiol o randdeiliaid (...) Arolygon a Holiaduron (...) Grwpiau ffocws a Gweithdai (...) [a] Blychau Awgrymiadau..’ * Rhoddodd un ymatebydd enghraifft o'r ffordd y mae adborth parhaus yn effeithio ar y ffordd y bydd yn darparu ei wasanaeth, wrth iddo ddatblygu ‘rhaglenni peilot yn seiliedig ar fewnbwn gan randdeiliaid a'u mireinio drwy adborth iteraidd’. |
| Cydweithio i ddylunio gwasanaethau | * Mae gwasanaethau'n ‘gweithio tuag at ffurfio gweledigaeth strategol a gydgynhyrchwyd’. * Mae un darparwr yn trefnu ‘gweithdai lle y gall cyfranogwyr fod yn rhan go iawn o'r broses o ddylunio a mireinio modelau gwasanaeth ar gyfer anghenion sy'n newid yn gyson.’ Mae hefyd yn cynnwys rhanddeiliaid mewn ‘sesiynau cyd-ddylunio lle y gallant gydweithio i greu neu wella gwasanaethau’. |

## Gwasanaethau rhagnodi

Mae n=4 (57.1%) allan o'r saith gwasanaeth a gafodd eu cynnwys yn yr ymatebion yn darparu gwasanaeth rhagnodi, tra nad yw n=3 (42.9%) gwasanaeth yn gwneud hynny.



Cafodd yr holl ddata yn yr adran ganlynol, sef ‘gwasanaethau rhagnodi’, eu hadalw o ymatebion y rhai a roddodd ateb cadarnhaol i'r uchod (n=4).

### Y cyfansymiau presennol sydd mewn gwasanaethau triniaeth rhagnodi cyffuriau

| Gwasanaeth | Cyfanswm yr unigolion sy'n cael triniaeth rhagnodi cyffuriau ar hyn o bryd | |
| --- | --- | --- |
| Gwasanaeth Cyfiawnder Troseddol Dyfodol (Cyfanswm) | * ‘Methadon 37 Espranor 17 Buvidal 156 cyfanswm 210 (gallai hyn newid)’ | |
| Dyfodol (RAPS) | * Ch1 ‘23/’24 - 26 * Ch2 ‘23/’24 - 29 * Ch3 ‘23/’24 - 35 * Ch4 ‘23/’24 - 41 | |
| CDAT | **Cyfanswm nifer y cleifion â phresgripsiynau yn CNPT:** 298 (265 ar gyfer OST a 33 ar gyfer meddyginiaethau eraill)  **OST**  Buvidal: 32  Methadon/Physeptone: 162  Suboxone: 5  Subutex: 14  Bwprenorffin: 52 | **Cyfanswm nifer y cleifion â phresgripsiynau yn Abertawe:** 334 (299 ar gyfer OST a 35 ar gyfer meddyginiaethau eraill)  **OST**  Buvidal: 87  Methadon/Physeptone: 136  Suboxone: 0  Subutex: 6  Bwprenorffin: 70 |
| PSALT | * ‘339 – ar sgript fel y mae pethau ar 14/05/24 110 ar fwprenorffin dan y tafod, 229 ar fwprenorffin. Mae gennym 8 person arall y disgwylir iddynt gael eu titradu i feddyginiaeth ar bresgripsiwn yn y pythefnos nesaf. Nid yw'r meddyginiaethau wedi'u cadarnhau eto.’ | |

### Capasiti presennol y rhagnodwyr yn y gwasanaeth (e.e. niferoedd sy'n gweithio a nifer y sesiynau a gynigir ac a gynhelir)

Yn seiliedig ar yr ymatebion, ceir 10 rhagnodwr ledled yr ardal:

| Gwasanaeth | Cyfanswm yr unigolion sy'n cael triniaeth rhagnodi cyffuriau ar hyn o bryd |
| --- | --- |
| Gwasanaeth Cyfiawnder Troseddol Dyfodol | * ‘1 rhagnodwr meddygol yn cynnig model hybrid/wyneb yn wyneb 8-10 awr yr wythnos mae'r rhagnodwr hwn ar gapasiti llawn’ |
| CDAT | * ‘CDAT CNPT 1.0 Meddyg Ymgynghorol WTE Mae hyn yn cynnwys cyfanswm o 2 sesiwn ar ward a 3 sesiwn mewn clinig cleifion allanol. .6 Meddyg Teulu WTE – 2 sesiwn ar gyfer clinigau cleifion allanol Fferyllydd – yn gweithio .4 WTE fel rhan o'r gwasanaeth trothwy isel yn CNPT. Mae'n gweithio 3 sesiwn fel clinigau * CDAT Abertawe 1.2 meddyg ymgynghorol – cyfanswm o 4 sesiwn ar gyfer clinigau Meddyg teulu .3 WTE – 2 sesiwn ar gyfer clinigau cleifion allanol Nyrs Glinigol Arbenigol – yn gweithio 4 sesiwn yn CDAT Abertawe – 3 sesiwn ar gyfer clinigau.’ |
| PSALT | * ‘Ar hyn o bryd mae gennym 2 ragnodwr sy'n cynnig cyfanswm o 4 sesiwn yr wythnos. Mae hyn yn gymysgedd o apwyntiadau clinigol (10 yr wythnos fel arfer), rheoli achosion a llofnodi presgripsiynau. Mae gennym hefyd gymorth clinigol o bell o ddydd Llun i ddydd Gwener rhwng 9am a 6pm ar gyfer materion brys.’ |

### Llwythi achosion presennol yn ôl mathau o staff clinigol/nyrsio/gwaith cymdeithasol. Gofynnwyd i'r ymatebwyr hefyd a oes niferoedd llwyth achosion 'optimaidd' y cytunwyd arnynt

| Gwasanaeth | Llwythi achosion presennol yn ôl mathau o staff clinigol/nyrsio/gwaith cymdeithasol |
| --- | --- |
| Gwasanaeth Cyfiawnder Troseddol Dyfodol | * ‘Llwythi achosion bras ar gyfer nyrsys RAPS ac ADDER yw 30 o ddefnyddwyr gwasanaethau fesul nyrs.’ |
| CDAT | * ‘Mae hyn yn dibynnu ar gymhlethdod, profiad staff, yr oriau y maent yn eu gweithio. 28 ar gyfartaledd – yn nyrsys ac yn weithwyr cymdeithasol mae gan weithwyr monitro hyd at 100 ar eu llwyth achosion.’ |
| PSALT | * ‘Yn ein gwasanaeth ni dim ond gweithwyr achosion sydd â llwythi achosion. Mae'r rhain yn amrywio o 70 i 100 o bobl fesul gweithiwr, yn dibynnu ar y math o lwyth gwaith a phrofiad.’ |

### Niferoedd presennol y staff sydd â chymwyseddau rhagnodi a ph'un a ydynt yn ddigonol i fodloni'r galw presennol/y galw yn y dyfodol ai peidio, gan gynnwys unrhyw gynlluniau sydd ar waith ar gyfer y gweithlu er mwyn sicrhau capasiti rhagnodi digonol

| Gwasanaeth | Niferoedd presennol y staff â chymwyseddau rhagnodi | Cynlluniau'r gweithlu |
| --- | --- | --- |
| Gwasanaeth Cyfiawnder Troseddol Dyfodol | * ‘Hoffem gael rhagnodwr anfeddygol i gefnogi ein rhagnodwr ond rydym yn ei chael hi'n anodd iawn recriwtio fel sefydliad nad yw'n rhan o'r GIG.’ | * ‘Mae gennym strategaeth i sicrhau model ar gyfer datblygu ein gweithwyr ein hunain mewn unrhyw gontractau newydd.’ |
| CDAT | * ‘Nid oes digon o ragnodwyr yn y gwasanaeth. Hoffem gynnig llwybr cyflymach (clinigau poeth) er mwyn i bobl ddechrau ar OST ond nid oes gennym ragnodwyr i wneud hyn. Bydd meddygon yn trawsgyflenwi i'r ward a'r tîm CDAT arall, e.e. ar gyfer gwyliau blynyddol Cawsom gyllid i gynyddu'r capasiti nyrsio ond ni roddwyd arian i gynyddu nifer y rhagnodwyr. Mae wedi bod yn anodd recriwtio staff meddygol. Ni fu modd i ni recriwtio meddyg arbenigol 1.0 WTE ac rydym wedi defnyddio'r arian ar gyfer meddyg ymgynghorol .6 WTE yn lle hynny. Yn achos meddygon, ceir amharodrwydd i ddefnyddio arian ar gyfer rhagnodwyr eraill.’ | * ‘Caiff uwch-ymarferwyr nyrsio neu fferyllwyr eu cynnwys yng nghynlluniau'r gweithlu er mwyn i'r gwasanaeth gynyddu capasiti rhagnodi. Byddai hyn hefyd yn galluogi'r meddyg ymgynghorol i weld y cleientiaid mwyaf cymhleth.’ |
| PSALT | * ‘Dim ond 2 ragnodwr sydd gennym ar hyn o bryd, ac mae'r ddau'n nesáu at ymddeol. Ar hyn o bryd, mae gennym feddyg teulu sydd wedi cael hyfforddiant rhan 1 RCGP, ond nid yw cymhwyster rhan 2 RCGP mewn rheoli'r defnydd o sylweddau (y dylai clinigwyr sy'n dymuno ymarfer yn y maes ei gael) ar gael yng Nghymru ar hyn o bryd oherwydd diffyg cyllid.’ | * ‘Yr unig opsiwn sydd gennym yw anfon clinigwyr i Loegr i ennill y cymhwyster er mwyn diogelu'r gwasanaeth at y dyfodol.’ |

### Gwasanaethau sy'n defnyddio ‘contract triniaeth’ ar gyfer pobl sy'n derbyn presgripsiynau, neu nad ydynt yn gwneud hynny

****

Mae n=3 (75%) gwasanaeth rhagnodi'n defnyddio ‘contract triniaeth’ ar gyfer pobl sy'n derbyn presgripsiynau, a cheir n=1 (25%) gwasanaeth nad yw'n gwneud hynny.

### Prosesau clinigol o'r asesiad cyntaf er mwyn penderfynu ar addasrwydd a llwybr triniaeth (e.e. sawl prawf wrin i fod yn bositif, ac a oes angen tystiolaeth wrthrychol o ddiddyfnu cyn i berson gael presgripsiwn, gan gynnwys profion goddefiant

| Prosesau Clinigol | Enghreifftiau |
| --- | --- |
| Asesiad cyntaf | * Nododd un gwasanaeth ddiffyg cyfarfodydd wythnosol i drafod yr holl atgyfeiriadau, a dywedodd ei fod yn ‘trafod atgyfeiriadau mewn modd dynamig’ yn lle hynny. Esboniodd fod hyn yn golygu, os na fydd unigolyn yn addas ar gyfer ei wasanaeth, y gall hynny gael ‘ei fwydo yn ôl cyn gynted â phosibl er mwyn osgoi oedi’. * Bydd pobl sy'n gadael carchar yn parhau â'r presgripsiynau y maent eisoes yn eu cael ‘ar ôl i'r carchar gadarnhau tystiolaeth o'r driniaeth’, sy'n golygu na fydd angen iddynt gael asesiad ffurfiol. * Mewn un gwasanaeth, gweithiwr allweddol fydd yn cynnal yr asesiad cychwynnol. * Rhoddodd un ymatebydd fanylion ei lwybr atgyfeirio: ‘Pobl nad ydynt yn cael triniaeth – Pan gaiff person ei atgyfeirio at y gwasanaeth, caiff gynnig apwyntiad cychwynnol i weld uwch-weithiwr allweddol. Os bydd yn hysbys i'r gwasanaeth, gofynnir iddo roi esboniad cryno o'i hanes o ddefnyddio cyffuriau a'i driniaeth flaenorol, a'r wybodaeth ddiweddaraf am ei broblemau a'i amgylchiadau presennol. Os na fydd yn hysbys i'r gwasanaeth, mae'n bosibl y gofynnir iddo roi mwy o fanylion am ei hanes, yn ogystal â'i amgylchiadau presennol. Wedyn, caiff pob claf gynnig apwyntiad i weld meddyg teulu o fewn 7 diwrnod.’ |
| Sawl prawf wrin i fod yn bositif | * Dywedodd y gwasanaethau fod angen ‘2-3’ phrawf wrin positif, ond dywedodd un ymatebydd fod ‘nifer y profion wrin sy'n ofynnol fel arfer wedi'i deilwra i'r person, h.y. os bydd wedi bod mewn triniaeth yn ddiweddar efallai mai dim ond un prawf y byddwn yn ei gynnal ond, os bydd cryn dipyn o amser wedi bod ers y driniaeth ddiwethaf, mae'n bosibl y byddai angen i ni gynnal 2-3’. |
| Rhagnodi a diddyfnu | * Mae gwasanaethau'n ei gwneud yn ofynnol i unigolion fod mewn ‘cyflwr ysgafn i gymedrol o ddiddyfnu cyn dechrau ar driniaeth’, ‘drwy ymatal rhag cymryd opiadau am 12 awr cyn eu dos cyntaf o feddyginiaeth’, ond mae ‘p'un a fydd angen tystiolaeth wrthrychol o ddiddyfnu yn dibynnu ar y driniaeth y byddant yn ei chael’. * Dywedodd un ymatebydd fod unigolion yn ‘cael eu monitro'n wythnos tra byddant yn titradu’. |
| Trosglwyddiadau gofal | * Esboniodd un ymatebydd y daith y bydd unigolion yn mynd arni pan gaiff eu gofal ei drosglwyddo: ‘bydd cleifion sydd eisoes yn derbyn presgripsiynau gan wasanaeth [enw'r gwasanaeth] arall yn cael cynnig apwyntiad cychwynnol i weld uwch-weithiwr allweddol. Os bydd modd, bydd ei weithiwr allweddol presennol hefyd yn bresennol yn yr apwyntiad. Caiff cofnodion gan y rhagnodwr presennol eu rhannu cyn yr apwyntiad er mwyn cael trosolwg o'r amgylchiadau presennol. Wedyn, caiff yr achosion eu trafod gyda rhagnodwr [enw'r gwasanaeth] ac, os na chaiff pryderon eu codi, caiff y presgripsiynau eu trosglwyddo. Wedyn, caiff y claf gynnig apwyntiad i weld meddyg teulu ar ôl cael ei drosglwyddo.’ |

### Prosesau clinigol os bydd unigolyn wedi bod heb bresgripsiwn am gyfnod o bedwar diwrnod hyd at ychydig fisoedd, gan gynnwys hyd yr aros

| Prosesau Clinigol | Enghreifftiau |
| --- | --- |
| Beth fydd yn digwydd pan fydd unigolyn wedi bod heb bresgripsiwn | * ‘Os bydd defnyddwyr gwasanaethau yn colli 3 diwrnod yn olynol o ddosio yn y ddosbarthfa neu'r fferyllfa, byddwn yn trafod gyda'r staff meddygol ac fel arfer yn ailddechrau ar 30mg o fethadon, er enghraifft, heb fod angen asesiad/adolygiad meddygol pellach. Fodd bynnag, byddant yn cael adolygiad meddygol yn fuan wedi hynny.’ Ar y llaw arall, dywed gwasanaethau eraill y bydd angen cynnal adolygiad meddygol yn y lle cyntaf, er mwyn asesu i weld a fyddai'n briodol i'r unigol ‘fynd yn ôl ar bresgripsiwn’, gan fod angen cytuno ar ‘y gyfradd titradu i'r dos therapiwtig’. Os bydd modd, bydd un gwasanaeth yn cynnal ‘asesiad ar y cyd ag asiantaethau partner’. * Ar ôl iddo drafod y rhesymau dros y presgripsiynau coll gyda'r defnyddiwr gwasanaeth, a sut y gall osgoi hyn yn y dyfodol, mae'n bosibl y bydd un gwasanaeth yn esbonio ‘mai'r unig opsiwn sydd ar gael yw Buvidal os na fydd yn gallu mynd i fferyllfeydd, er enghraifft ar gyfer dosio ar benwythnosau’. * Bydd gwasanaeth arall yn cael trafodaeth debyg i'r uchod gyda'r defnyddiwr gwasanaeth sydd wedi colli tri diwrnod yn olynol o'i bresgripsiwn, ac yna'n cymryd sampl wrin, cyn ‘cynnig ailddechrau cyn gynted â phosibl cyn belled â bod hynny'n ddiogel. Bydd hyn fel arfer yn digwydd o fewn 7 diwrnod. Bydd y person fel arfer yn cael ei ditradu hyd at ei ddos blaenorol rhwng 3 a 14 diwrnod yn dibynnu ar y dos blaenorol’. |
| Hyd yr aros | * Ni roddodd yr un gwasanaeth wybod am hyd yr aros: ‘nid oes gennym amser penodol ar gyfer aros i ddychwelyd at driniaeth’. |
| Anghenion unigol | * ‘Mae hyn yn dibynnu ar y person, yr hyn rydym yn ei wybod amdano, ei iechyd cyffredinol, ei ddefnydd o gyffuriau a'r rheswm dros yr amhariad.’ * Dywedodd un gwasanaeth fod y protocol ar gyfer ailddechrau rhoi meddyginiaeth i unigolion yn dibynnu ar eu symptomau a'u hanghenion unigol. |

### Sut y caiff presgripsiynau eu hailddechrau ar gyfer pobl a gaiff eu rhyddhau o'r carchar, a ph'un a yw hynny'n amrywio yn dibynnu ar ba garchar y caiff yr unigolyn ei ryddhau ohono, gan gynnwys y llwybr ar gyfer cael gwybodaeth ragnodi ar gyfer rhyddhau o'r carchar

| Llwybr | Dull | Pryderon |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * ‘Bydd y rhan fwyaf o achosion yn mynd drwy Dyfodol. Ar gyfer yr achosion a drosglwyddir i CDAT, byddai cysylltiadau a chynlluniau wedi cael eu ffurfio ymlaen llaw.’ * ‘Caiff pobl sydd wedi bod yn y ddalfa am fwy nag 84 diwrnod yn olynol eu rhyddhau i Dyfodol yn awtomatig.’ | * Caiff un gwasanaeth wybod am gynlluniau i ryddhau pobl drwy ei dimau gofal iechyd a G4S, er mwyn gallu trefnu meddyginiaeth ‘drwy ddosbarthfa neu fferyllfa gymunedol o'r diwrnod ar ôl rhyddhau pan fyddwn wedi cael cadarnhad o'r dos terfynol yn y carchar’. Dywed yr ymatebydd hwn fod ‘hyn yr un peth ar gyfer pob carchar’. * Ar y llaw arall, dywed ymatebydd arall y bydd y broses ‘yn dibynnu ar y carchar’, ond ‘fel arfer bydd pobl yn cael eu dos OST cyn cael eu rhyddhau a bydd eu presgripsiwn yn y gymuned yn dechrau ar y diwrnod canlynol’. Bydd gwasanaethau triniaeth ‘fel arfer yn gofyn am o leiaf 7 diwrnod o rybudd er mwyn sicrhau bod presgripsiynau addas ar gael yn y fferyllfa gymunedol’. | * Dywed un ymateb ‘nad yw gwybodaeth gan yr heddlu bob amser yn cael ei rhannu'n brydlon’, ac felly y gall fod oedi cyn trosglwyddo gofal. * Gall anawsterau godi os caiff unigolion eu rhyddhau ar ddydd Gwener, ‘gan ei bod fel arfer yn anodd iawn trefnu presgripsiwn ar y funud olaf’. | |

### Ailwenwyno

Dim ond un gwasanaeth a ddywedodd ei bod yn bosibl y bydd yn ailwenwyno os bydd angen:

‘*Gwnawn hynny ar achlysuron prin iawn. Nid yw'n arferol a bydd angen sail resymegol glinigol dros wneud hynny.’*

### Sefyllfaoedd lle na fydd gwasanaethau'n derbyn rhywun nes iddo fod wedi gwneud rhyw fath o newid i'w ffordd o fyw neu aros am gyfnod penodol (e.e. ddim yn fodlon ei gymryd yn ôl am chwe mis neu faint bynnag)

Dim ond dau ymatebydd a ddywedodd y byddent yn cynghori unigolyn i symud i ffwrdd o'u gofal nes iddo fod wedi gwneud rhyw fath o newid i'w ffordd o fyw:

* ‘Achlysuron lle y byddwn yn gofyn i gleientiaid weithio gydag asiantaethau eraill – dim sail resymegol feddygol/cymhelliant – bydd hyn yn tueddu i fod ar gyfer cleientiaid alcohol yn hytrach nag OST.’
* ‘O bryd i'w gilydd mae'n bosibl y byddwn yn gofyn i gleifion gymryd amser allan therapiwtig (er cyd-destun, mae hyn wedi digwydd 3 gwaith yn ystod y flwyddyn ddiwethaf). Fel arfer, dim ond pan fetho popeth arall y gwneir hyn, os bydd claf yn parhau i ymddwyn mewn ffyrdd peryglus lle na fydd presgripsiwn yn cael ei ystyried yn beth amddiffynnol mwyach. Y diben yw galluogi'r person i gael saib o driniaeth strwythuredig er mwyn asesu i weld a yw'n barod i gymryd rhan mewn rhaglen â chymorth meddygol. Caiff y person ei wahodd i apwyntiadau rheolaidd dros y cyfnod 6 wythnos ac yna caiff gynnig adolygiad ar ddiwedd y cyfnod i drafod dychwelyd at y driniaeth. Bydd hyn fel arfer gydag [enw'r gwasanaeth] ond gall fod gyda gwasanaeth arall. Os felly, caiff atgyfeiriad a (...) thrafodaeth eu cynnal yn ystod yr amser allan therapiwtig fel arfer.’

### Nifer yr achosion wedi'u cynllunio a heb eu cynllunio o ryddhau unigolion (a sut y cânt eu diffinio gan y gwasanaeth) – dros y 12 mis diwethaf, a thueddiadau dros amser

Dim ond dau ymatebydd a oedd yn gallu rhoi ffigurau ar gyfer achosion wedi'u cynllunio a heb eu cynllunio o ryddhau unigolion dros y 12 mis diwethaf:

| Gwasanaeth | Cyfanswm nifer yr achosion wedi'u cynllunio o ryddhau unigolion dros y 12 mis diwethaf | Cyfanswm nifer yr achosion heb eu cynllunio o ryddhau unigolion dros y 12 mis diwethaf | Tueddiadau dros amser |
| --- | --- | --- | --- |
| CDAT | * CNPT– 60 * Abertawe – 89 * Mae CDAT yn diffinio achos wedi'i gynllunio o ryddhau unigolyn fel ‘triniaeth wedi'i chwblhau – yn rhydd o sylweddau, wedi'i atgyfeirio at wasanaeth arall’. | * CNPT – 97 * Abertawe – 180 * Mae CDAT yn diffinio achos heb ei gynllunio o ryddhau unigolyn fel ‘yn y carchar, wedi marw, wedi gwrthod triniaeth, DNA/dim cyswllt, wedi symud’. | * Ni all roi gwybodaeth am dueddiadau dros amser, ond dywed fod ‘gwasanaethau rhagnodi yn yr ardal hon wedi bod yn sefydlog ers cryn amser.’ |
| PSALT | * ‘Mae 7 person wedi cwblhau triniaeth ac yn rhydd o ddefnydd problematig o gyffuriau – sy'n golygu eu bod wedi cynnal statws rhydd o opioidau ac wedi diddyfnu oddi ar OST mewn modd a gynlluniwyd.’ * ‘Mae 12 o bobl wedi cwblhau triniaeth. Mae hyn yn golygu eu bod wedi bod drwy gyfnod llwyddiannus o ragnodi OST ond wedi gadael y gwasanaeth erbyn hyn.’ * Dywed yr ymatebydd hwn fod ‘14 o bobl wedi cael eu hatgyfeirio at wasanaeth rhagnodi gwahanol’. | * ‘Cafodd 4 person eu cadw yn y ddalfa (am fwy nag 84 diwrnod)’ | * Ceir tuedd lle y bydd unigolion yn ymddieithrio rhag y gwasanaeth am amrywiaeth o wahanol resymau, gan gynnwys; ‘ddim yn chwilio am driniaeth strwythuredig mwyach, yn gweithio amser llawn ac felly ddim am fynd i'r drafferth o gasglu o fferyllfa mwyach, ailwaelu, symud i ardal arall.’ |

### Achosion heb eu cynllunio o ryddhau unigolion yn ystod y flwyddyn ddiwethaf (h.y. lleihau eu presgripsiynau'n gyflym ac yna eu rhyddhau), a beth yw'r rheswm/rhesymau dros hynny

Dim ond ymatebion anecdotaidd a roddwyd:

* ‘Mae'n bosibl na fydd cleifion yn casglu eu presgripsiynau ac yna y byddant yn rhoi'r gorau i gael triniaeth yn hytrach na'u bod yn gwneud penderfyniad bwriadol i leihau'n gyflym a chael eu rhyddhau.’
* ‘Dim ond un claf rydym wedi'i gael y cafodd ei bresgripsiwn ei leihau oherwydd cyfarwyddyd gennym ni. Roedd hyn am na fyddai'n mynd i unrhyw rai o'i apwyntiadau ar ôl ei asesiad cychwynnol.’

### Unigolion nad aethant i'w hapwyntiad cyntaf â'r gwasanaeth cyffuriau yn ystod y 12 mis diwethaf, a'r broses ar gyfer ymateb i achosion o DNA

Dim ond un ymatebydd a allai ddweud faint o unigolion nad aethant i'w hapwyntiad cyntaf â'r gwasanaeth cyffuriau:

* ‘Dros y 12 mis diwethaf, aeth 9 person a gafodd gynnig apwyntiad cychwynnol i ddechrau ar driniaeth ymlaen i beidio ag ymgysylltu â'r gwasanaeth wedyn.’ Y broses o ymateb i achosion o DNA yn y gwasanaeth hwn yw y caiff llythyr apwyntiad ei anfon at unigolion, a gofynnir iddynt ymateb iddo o fewn saith diwrnod i gadarnhau y byddant yn bresennol. Os na allant wneud hyn, byddant yn cael galwad ffôn i gadarnhau. ‘Os na fyddant yn bresennol, cânt eu ffonio eto a chaiff llythyr apwyntiad arall ei anfon. Os byddant yn colli 2 apwyntiad cychwynnol, cânt eu rhyddhau.’
* Esboniodd un ymatebydd mai'r rheswm pam na fydd pobl yn mynd i'w hapwyntiadau fel arfer yw am ‘eu bod wedi cael eu trosglwyddo o wasanaeth rhagnodi gwahanol.’

### Yr adeg pan fydd unigolyn yn mynd ar restr aros am driniaeth, a faint o amser y bydd yn ei gymryd iddo gael presgripsiwn

* Dywedodd un ymatebydd nad yw'n gweithredu rhestr aros.
* Dywedodd dau ymatebydd y caiff unigolion eu hychwanegu at restr aros ar ôl y pwynt cyswllt cyntaf.
* O fewn un gwasanaeth, ‘yr amser aros gwirioneddol rhwng yr atgyfeiriad a'r apwyntiad cychwynnol yw 6 wythnos ar gyfartaledd’, ond ‘dylent fod ar bresgripsiwn o fewn 12 diwrnod’, yn dilyn eu hapwyntiad cyntaf.

### Triniaeth (rhagnodi a/neu fathau eraill o gymorth) a roddir gan wasanaeth i unigolion sydd â phroblemau'n ymwneud ag (a) opiadau ar bresgripsiwn, (b) bensos stryd, (c) crac cocên, a/neu (d) gabapentinoidau

| Opiadau ar bresgripsiwn | Bensos stryd | Crac cocên | Gabapentinoidau |
| --- | --- | --- | --- |
| * OST * ‘Cymorth seicogymdeithasol.’ | * ‘Lleihau sgriptiau o bryd i'w gilydd, os mai dyna'r opsiwn olaf sydd ar gael.’ * Lleihau niwed. * ‘Cymorth seicogymdeithasol.’ * Dadwenwyno. | * Dadwenwyno. * Lleihau niwed. * ‘Cymorth seicogymdeithasol.’ | * ‘Dim llwybr triniaeth safonol, nid defnydd problematig o gyffuriau yn aml, weithiau'n bresennol mewn defnydd o amryw o sylweddau.’ * Lleihau niwed. * ‘Cymorth seicogymdeithasol.’ |

Esboniodd un ymatebydd y cymorth anfeddygol y mae ei wasanaeth yn ei gynnig i bob cleient:

* Model ‘yn seiliedig ar gysylltu, cefnogi ac adolygu.’ Mae hyn yn cynnwys;
  + ‘Meithrin cydberthynas a datblygu darlun o'i ddefnydd o sylweddau a'i ffordd o fyw gan gynnwys ystyried troseddau, gwendidau a chryfderau, a llunio cynllun ffordd o fyw (cynllun gofal) gyda'r person. O ran cefnogi, byddem yn canolbwyntio ar sicrhau sefydlogrwydd drwy ddiwallu anghenion uniongyrchol neu helpu i'w diwallu (help ar gyfer sefyllfa o ran tai, iechyd, strwythurau cyfiawnder, cydberthnasau).’
  + ‘Cyfweliadau cymhellol er mwyn creu anghyseinedd, ei annog i siarad am newid, defnyddio amrywiaeth o fodelau i annog newid (seicoleg gadarnhaol a PERMA, 5 ffordd at les gan gwmpasu llawer o botensial i ddatblygu arferion da a gwneud cyfraniad), defnyddio fframweithiau cyfiawnder RNR, ymatal, dulliau asesu a rheoli parhaus Hazel Kemshall), Model Bywydau Da, CHIME, therapi gwybyddol ymddygiadol, therapi derbyn ac ymrwymo, dulliau sy'n ystyriol o adfyd a thrawma.’
  + ‘Gwaith ar wydnwch; bydd a wnelo hyn ag adeiladu bywyd y tu hwnt i sylweddau a fframweithiau cymorth i ddisodli/dadleoli strwythurau defnyddio cyffuriau. Bydd hyn hefyd yn cynnwys cynllunio ar gyfer ymadael, naill ai drwy symud ymlaen i asiantaeth arall neu ymadael â gwasanaethau gyda rhwydi diogelwch ar gael.’
  + Adolygiadau rheolaidd a all bara hyd at 12 mis.

## Gweithio mewn partneriaeth

### Sut mae gweithio mewn partneriaeth ledled Bae'r Gorllewin wedi cael ei wreiddio ar (a) lefel y system, (b) lefel gwasanaethau, a (c) lefel ymarferwyr unigol

*Lefel y system*

A bar graph with numbers and a few black text

Description automatically generated with medium confidence

*Lefel gwasanaethau*

A bar graph with numbers and a few black text

Description automatically generated with medium confidence

*Lefel ymarferwyr unigol*

A graph with numbers and a bar

Description automatically generated

| Lefel y system | Lefel gwasanaethau | Lefel ymarferwyr unigol |
| --- | --- | --- |
| * Diffyg ymddiriedaeth rhwng gwasanaethau. * Dim digon o fewnbwn gan bersonél meddygol. * ‘Mae'r gwasanaethau presennol wedi cael eu comisiynu fesul tipyn dros flynyddoedd lawer, a hynny heb gynllun strategol i bob golwg. Nid wyf yn credu bod adolygiad strategol cadarn wedi cael ei gynnal tan nawr.’ * Nodwyd bod gweithio mewn partneriaeth wedi bod yn elfen hanfodol yng ngweithrediad effeithiol gwasanaethau er mwyn rhoi profiadau cadarnhaol i ddefnyddwyr gwasanaethau, ac felly mae'n cael ei wreiddio ledled Bae'r Gorllewin. Fodd bynnag, pwysleisiwyd hefyd fod hyn yn cymryd gwaith caled. * Ar y llaw arall, dangoswyd diffyg cydlyniad rhwng Abertawe a Chasnewydd ac awgrymwyd nad oedd partneriaeth ledled Bae'r Gorllewin mewn gwirionedd oherwydd ‘comisiynu hanesyddol’. * Awgrymwyd bod y system wedi'i ‘tanddatblygu’. | * Awgrymwyd bod gwasanaethau'n anhyblyg oherwydd problemau strwythurol. * Ceir cydberthnasau rhyngbersonol cadarnhaol rhwng rhai gwasanaethau, ond awgrymwyd hefyd y gall fod rhywfaint o gystadleuaeth rhwng rhai gwasanaethau trydydd sector a gwasanaethau rhagnodi. * Nodwyd na chaiff gwasanaethau lleihau niwed eu cydnabod ddigon. * Tynnwyd sylw at bwysigrwydd cydweithio fel ffordd o gynnig y gwasanaethau gorau i bobl mewn angen. | * Rhoddir gwybod am gyfathrebu cadarnhaol rhwng aelodau o staff, ond mae'n bosibl bod rhai problemau o ran dynameg staff o hyd. Hefyd, nodwyd bod cyfathrebu gwael o fewn timau staff rhai gwasanaethau. * Cafwyd hefyd sylwadau cadarnhaol a negyddol am gyfathrebu rhwng rhai o'r gwasanaethau eu hunain, a dywedodd un ymatebydd fod cydberthnasau rhwng gwasanaethau ‘yn cael eu harwain gan unigolion i raddau helaeth’, gan fod rhai unigolion wedi ‘gweithio'n agos ers nifer o flynyddoedd’. * Mae'n bwysig cydnabod ymroddiad aelodau o staff hefyd, a dywedodd un ymatebydd mai'r rhain yw'r bobl sy'n ‘aml yn dod o hyd i ffordd o ffurfio llwybr ar gyfer eu cleientiaid’. * Nid oedd un ymatebydd yn ‘credu bod adolygiad strategol cadarn wedi cael ei gynnal tan nawr.’ |

### Sylwadau a myfyrdodau ynglŷn â rôl y BCA o ran cefnogi gwaith partneriaeth ledled Bae'r Gorllewin

Mae'r sylwadau a'r myfyrdodau ynglŷn â rôl y BCA o ran cefnogi gwaith partneriaeth ledled Bae'r Gorllewin yn gymysg:

| Sylwadau a myfyrdodau | Pryderon |
| --- | --- |
| * Dywedwyd bod gweithio mewn partneriaeth, sy'n rhywbeth y mae'r BCA wedi'i hyrwyddo, yn ‘llwyddiannus’. Mae wedi ‘tynnu sylw at bwysigrwydd gweithio mewn partneriaeth’, sydd, yn ei dro, wedi helpu defnyddwyr gwasanaethau i gael gafael ar amrywiaeth o wasanaethau. * Ceir gobaith y bydd yr adolygiad hwn yn cefnogi gweithio mewn partneriaeth, ac awgrymwyd y ‘gellir treialu cynghrair o ddarpariaeth mynediad agored’. * Nodir y gall comisiynu gwasanaeth fod yn ddechrau newydd er mwyn ‘datblygu ac ymateb i anghenion’, yn hytrach na delio â phroblemau yn y gwasanaethau sydd eisoes yn bodoli. * ‘Mae'r BCA wedi bod yn gefnogol iawn i [enw'r gwasanaeth] yn hanesyddol. Y broblem yw ei fod yn ychydig o deigr diddannedd.’ | * Ceir pryder bod y BCA yn gweithredu'n seiliedig ar ideoleg ac adnoddau. * ‘Mae'n gallu ymddangos fel bod tîm y BCA yn "corlannu cathod" yn yr ystyr ei fod yn ceisio annog partneriaid i gydweithio â'i gilydd pan nad yw pob un o'r partneriaid yn awyddus i wneud hyn.’ * Nodir nad yw'r BCA a'r tîm comisiynu yn ddigon gweladwy ymhlith gwasanaethau, gan arwain at ddiffyg ymwybyddiaeth ymhlith aelodau o staff o bwy ydyn nhw mewn gwirionedd. * Ceir pryder nad yw gwybodaeth yn cael ei rhannu i safon foddhaol, a bod diffyg democratiaeth mewn prosesau gwneud penderfyniadau. * Awgrymir nad yw'r BCA yn bodloni'r disgwyliadau, am ei fod yn ‘siarad yn dda’ ond yn ei chael hi'n anodd gwneud unrhyw newid gwirioneddol o fewn gwasanaethau. Gallai hyn fod oherwydd y berthynas rhwng y BCA a'r bwrdd iechyd a ‘phroblemau llywodraethu gwybodaeth yn fewnol’. * Cydnabyddir nad yw gweithio mewn partneriaeth wedi bod yn gwbl lwyddiannus yn hanesyddol am nad yw rhai gwasanaethau yn fodlon gweithio gydag eraill. |

### Sylwadau a myfyrdodau ynglŷn â natur y gweithio mewn partneriaeth rhwng gwasanaethau defnyddio sylweddau Bae'r Gorllewin

Mae'r sylwadau a'r myfyrdodau a gynigiwyd ynglŷn â gweithio mewn partneriaeth rhwng gwasanaethau defnyddio sylweddau Bae'r Gorllewin yn gymysg:

| Sylwadau a myfyrdodau | Pryderon |
| --- | --- |
| * Dywedwyd bod cydweithredu rhwng gwasanaethau yn ‘dda’, ac roedd aelodau o staff yn teimlo'n frwdfrydig ynglŷn â gweithio gydag asiantaethau eraill. * Cydnabyddir y bydd gweithio mewn partneriaeth yn galluogi gwasanaethau i roi gwell cymorth i unigolion sy'n cael triniaeth. | * Cyfeiriwyd at ddiffyg ymddiriedaeth fel problem sy'n achosi tensiwn rhwng gwasanaethau. Awgrymwyd y gallai hyn fod oherwydd ‘rhagfarn ymwybodol/diarwybod tuag at fodelau gweithio’. * Nodir bod problemau ‘rhwng yr agweddau gweithredol a grŵp gwasanaethau'r BCA a'r BCA’, sy'n creu rhwystrau i wasanaethau. |

## Sylwadau a myfyrdodau ynglŷn â Rhaglen Trawsnewid y BCA

Mae'r sylwadau a'r myfyrdodau a gynigiwyd ynglŷn â Rhaglen Trawsnewid y BCA yn gymysg:

| Sylwadau a myfyrdodau | Argymhellion |
| --- | --- |
| * Mae rhai ymatebwyr yn credu bod Rhaglen Trawsnewid y BCA yn optimistaidd, ond nid oes ganddynt hyder yn y ffordd y caiff ei rhoi ar waith. * Ceir pryder ynglŷn ag effaith y rhaglen ar yr amrywiaeth o wasanaethau sydd ar gael. Ceir pryder hefyd ynglŷn â ph'un a fydd adnoddau cyfyngedig yn ei gwneud hi'n anodd i wasanaethau a arweinir gan iechyd dderbyn defnyddwyr gwasanaethau o driniaethau am gyffuriau ac alcohol ai peidio. Nodir bod adnoddau cyfyngedig yn golygu y bydd ‘meini prawf ar gyfer derbyn yn tynhau a mynediad yn mynd yn annibynadwy’. * Ceir diffyg ymwybyddiaeth o beth yw'r rhaglen mewn gwirionedd, a pha effaith y bydd buddsoddiadau mewn staff yn ei chael. Nid oes llawer o wybodaeth am yr hyn y bydd angen i wasanaethau ei wneud i baratoi ar gyfer integreiddio'r rhaglen, am eu bod wedi cael eu cynghori i ‘ffurfio eu cynghreiriau cyn i'r tendr gael ei ryddhau yn nes ymlaen yn y flwyddyn’, heb wybod sut beth fydd y tendr hwnnw. * Ceir pryder na fydd y Model Trawsnewid yn gallu goresgyn y problemau presennol o bosibl, ac y gall fod yn rhy uchelgeisiol mynd o'r ffordd bresennol o weithio i ‘gynghrair llawn’. Cynigir ei bod yn bosibl y bydd y rhaglen yn creu datgysylltiad rhwng gwasanaethau mewn gwirionedd, oherwydd lleoliadau daearyddol a ffyrdd gwahanol o weithio a chyfathrebu. * Ceir pryder ynglŷn â'r gweithio cydgysylltiedig presennol sy'n galluogi gwasanaethau cyfiawnder troseddol i dracio'r daith gyfiawnder, sy'n fodd i bontio'n esmwyth o'r carchar i'r gymuned gyda thriniaeth barhaus. Awgrymir y ‘byddai cynghreiriau'n ei gwneud hi'n anodd blaenoriaethu'r gwasanaethau hyn a neilltuo adnoddau ar eu cyfer’. * Ceir amheuon ynglŷn â'r cynghrair, ac mae un ymatebydd yn credu y gall fod yn niweidiol i'w wasanaeth os nad eir i'r afael â'r gwasanaethau iechyd. * Tynnir sylw at gyfleoedd sy'n cael eu colli i ymgysylltu â rhanddeiliaid. * Disgrifir y rhaglen fel ‘cyfle euraid i sbarduno newidiadau cadarnhaol sylweddol os caiff ei chynllunio a'i rhoi ar waith yn dda gyda ffocws ar weledigaeth, arweinyddiaeth, ymgysylltu â rhanddeiliaid, a'r gallu i addasu’. | * ‘Mae'n rhaid i newid fod yn ystyrlon.’ * Awgrymodd un ymatebydd y dylid ‘sefydlu cynghrair ar gyfer elfen mynediad agored y gwasanaethau’ er mwyn sicrhau llwyddiant llwyr. * Ceir ystyriaethau o ran sut y gall canfyddiadau posibl yr adolygiad effeithio ar wasanaethau, yn yr ystyr y gallai hynny arwain at fuddsoddiad pellach mewn meysydd penodol, ailddylunio llwyr, ‘neu gallai arwain at ddod i'r casgliad bod angen i wasanaethau y tu hwnt i'r casgliad o rai a gomisiynir (gwasanaethau a redir gan y GIG) gael eu hailstrwythuro'n sylweddol i gefnogi'r dirwedd gwasanaethau ehangach.’ * Pwysleisir bod angen arweinyddiaeth gadarn, yn ogystal â chreu fframwaith ar gyfer trefniadau llywodraethu a fydd yn sicrhau ‘atebolrwydd, trosolwg, a dyrannu adnoddau'n briodol’. * Nodir pwysigrwydd cyfathrebu'n glir, ac awgrymir y dylid cyflwyno ‘llwyfan cyson ar gyfer cyfathrebu’. * Nodir bod angen ‘model Rheoli Newid cadarn’ er mwyn helpu i gynllunio'r Rhaglen Trawsnewid a'i rhoi ar waith. Awgrymir hefyd fod angen dull iteraidd er mwyn gallu tracio cynnydd, a mireinio arferion. |

## Sylwadau eraill

### Gwybodaeth ychwanegol am wasanaethau

| Thema/neges allweddol | Enghreifftiau |
| --- | --- |
| Cyfyngiadau gan gomisiynwyr | * Yn anffodus, gall darparwyr gwasanaethau deimlo'n ‘rhwystredig yn sgil gweithio o fewn strwythurau sefydliadol’ sydd dan straen. Dywedodd un ymatebydd y byddai'n ‘hoffi gweld comisiynu sy'n ein galluogi i fod yn ymwybodol o risg yn hytrach na bod yn wrth-risg’. Caiff y rhwystredigaeth hon ei hategu gan un gwasanaeth a ddywed ei fod yn cael ei ‘bledu gan rwystrau artiffisial gan y bwrdd iechyd’. Fodd bynnag, nodir bod y BCA yn ‘llawer mwy agored i arloesi’, ond ‘bydd gan yr uwch-reolwyr yn y bwrdd iechyd bleidlais atal bob tro’. * Mae achosion cymhleth yn arwain at lwythi gwaith cynyddol a ‘thasgau ychwanegol’, a dywed un ymatebydd fod angen i gomisiynwyr gydnabod hynny. |
| Diffyg hyblygrwydd o fewn gwasanaethau | * Mae oriau agor cyfyngedig yn creu rhwystr i rai poblogaethau fel gweithwyr rhyw, ond maent yn angenrheidiol ‘ar sail fforddiadwyedd yn ogystal â'r galw gan ddefnyddwyr gwasanaethau’. * Pwysleisir bod angen i wasanaethau allu addasu, er mwyn ymateb i ‘dueddiadau o ran troseddau a newidiadau ym mlaenoriaethau'r llywodraeth, newidiadau i bolisïau ar driniaeth ac adsefydlu wrth ddedfrydu, a phwysau gan y cyhoedd’. * Fodd bynnag, nodir bod un ardal wedi bod ‘yn wael am addasu dulliau'n barhaus er mwyn diwallu anghenion ein cymunedau wrth iddynt ddatblygu, am fod hynny'n gofyn am hyblygrwydd a chreadigrwydd, sy'n brin mewn gwasanaethau oherwydd pryder ynghylch agor y llifddorau’. |
| Staff yn gorweithio a gwasanaethau'n cael eu tangyllido | * Daw thema gyffredin i'r amlwg sef bod staff o fewn gwasanaethau'n ‘mynd y tu hwnt i'r disgwyliadau’ ar gyfer eu cleientiaid, gan ‘fynd yr ail filltir a thu hwnt dros y gwasanaeth rydym wedi cael ein comisiynu i'w ddarparu’. * Pwysleisir bod gwasanaethau'n teimlo nad oes ganddynt lawer o gefnogaeth, eu bod yn cael eu ‘tangyllido o ystyried maint y llwythi achosion’, a bod ‘timau'n gweithio'n galed i ddarparu gwasanaethau dan straen’. * Dywedodd un gwasanaeth ei fod ‘heb gael cynnydd ariannol yn ein cyllid craidd ers 2012’. |
| Adnoddau anaddas, dim digon o staff a diffyg hyfforddiant staff | * Ymhlith y problemau o ran adnodau a nodwyd gan wasanaethau mae;   + ‘Safle anaddas’   + ‘System TG anaddas’   + ‘Dim (...) digon o feddygon’   + ‘Dim hyfforddiant ffurfiol i staff’   + ‘Dim mewnbwn seicoleg i'r gwasanaeth er ein bod yn gwybod bod defnyddwyr y gwasanaeth wedi bod drwy drawma cymhleth.’   + ‘Dim digon o weithwyr cymdeithasol drwy'r gwasanaeth cyfan.’ * Dywedodd un ymatebydd ei fod wedi cael ei ‘benodi'n ffisiotherapydd a therapydd galwedigaethol ar y ward dadwenwyno yn ddiweddar’, ond ‘am nad yw rhai gwasanaethau wedi dychwelyd i'r trefniadau cyn Covid, mae problemau o ran gallu cael mynediad at feddygon teulu a gwasanaethau fferyllfa yn gwneud pethau'n anodd i ddefnyddwyr gwasanaethau. Mae hyn yn dibynnu ar ddaearyddiaeth ac yn golygu y bydd yn rhaid i weithwyr allweddol godi'r darnau, ac mae hefyd wedi peri i ddefnyddwyr gwasanaethau ailwaelu am na allant gael eu meddyginiaeth.’ |

# Atodiad vii – Ymgyngoriadau â staff o wasanaethau lleol

Drwy gydol gwaith y Comisiwn, cynhaliodd Figure 8 Consultancy amrywiaeth o gyfweliadau un i un anffurfiol a grwpiau ffocws gyda staff o'r holl wasanaethau alcohol a chyffuriau a ariennir ledled Bae'r Gorllewin.

* Adferiad (CNPT)
* Adferiad (Abertawe)
* Barod (Abertawe)
* CDAT
* Gwasanaeth Cyfiawnder Troseddol Dyfodol
* Platfform
* PSALT
* Gwasanaeth Presgripsiynu Mynediad Cyflym (Dyfodol)

Er na fu modd ysgrifennu am bob un o'r rhain at ddibenion yr adroddiad hwn, gwnaeth Figure 8 adrodd yn ôl i aelodau'r Comisiwn ar y trafodaethau, a gwnaethant helpu i lywio canfyddiadau gwaith y Comisiwn yn gyson. Hefyd, rhoddwyd sicrwydd i'r unigolion hynny a siaradodd â'r Comisiwn y byddent yn cymryd rhan yn anhysbys, sy'n rheswm pwysig pam na chaiff canfyddiadau manwl eu cyflwyno yma.

# Atodiad viii – Is-grwpiau'r Comisiwn

Ar ôl dadansoddi ei Alwad Gychwynnol am Dystiolaeth a'i weithgareddau casglu tystiolaeth cynnar eraill, aeth y Comisiwn ati i ystyried y prif themâu y byddai angen iddo eu blaenoriaethu o fewn yr amserlen a oedd wedi'i neilltuo. Daeth chwe thema i'r amlwg yn fwy cyson nag unrhyw rai eraill. Penderfynwyd sefydlu is-grwpiau o fewn y Comisiwn, a fyddai'n gyfrifol am gasglu'r holl dystiolaeth berthnasol ynghyd ac arwain y gwaith o adrodd ar y canfyddiadau thematig.

Mae'r chwe thema allweddol, ac aelodau'r is-grwpiau, i'w gweld isod:

|  |  |
| --- | --- |
| Thema Allweddol | Aelodau'r Is-grŵp |
| Diwylliant a llywodraethu | Katie Dalton (Cadeirydd)  Dr Sara Hayes  Yr Athro Julian Williams  Yr Athro Wulf Livingston  Andy Perkins |
| Data | Yr Athro Wulf Livingston  Andy Perkins |
| Tai | Yr Athro Katy Holloway (Cadeirydd)  Dr Lindsay Cordery-Bruce  Katie Dalton  Yr Athro Wulf Livingston |
| Llesiant meddyliol | Yr Athro Rob Poole (Cadeirydd)  Andy Perkins |
| Rhagnodi | Dr Julia Lewis (Cadeirydd)  Andy Perkins |
| Gofal sylfaenol/rhannu gofal | Dr Kerry Bailey (Cadeirydd)  Dr Mel Bagshaw  Dr Aled Davies  Dr Sara Hayes  Yr Athro Wulf Livingston |

# Atodiad ix – galwad olaf am dystiolaeth

Cafodd galwad olaf am dystiolaeth ei dosbarthu drwy amrywiaeth o rwydweithiau ledled Bae'r Gorllewin yn ystod mis Mai 2024. Roedd yr alwad am dystiolaeth yn cynnwys un prif gwestiwn a oedd yn canolbwyntio ar ddeall mae niferoedd y marwolaethau a niweidiau difrifol cysylltiedig â chyffuriau ledled ardal Bae'r Gorllewin yn uchel yn gyson.

Ymatebodd 43 o bobl i'r arolwg i gyd, ond gwnaeth rhai ohonynt hepgor rhai cwestiynau.

Isod ceir crynodeb o'r holl negeseuon cyson a nodwyd, gyda dyfyniadau enghreifftiol, o dan bennawd pob cwestiwn.

1. **Yn seiliedig ar eich profiad, a oes unrhyw beth yr hoffech ei ddweud neu ei rannu â'r Comisiwn Cyffuriau am y cyfraddau uchel o farwolaethau a niweidiau cysylltiedig â chyffuriau a brofir ledled ardal Bae Abertawe/Bae'r Gorllewin?** **Rydym yn arbennig o awyddus i wybod beth rydych chi'n credu yw'r atebion i'r sefyllfa bresennol**

**Cyfanswm nifer yr ymatebwyr: 35**

| Thema | Nifer yr ymatebwyr | Enghreifftiau |
| --- | --- | --- |
| Dull system gyfan/gweithio cydgysylltiedig | **13 (37.14%)** | * ‘Mae gweithredu ar y cyd â'n partneriaid yn y meysydd hyn yn cynnwys yr angen i ni weithio mewn partneriaeth i fynd i'r afael â ffactorau risg sy'n gysylltiedig â defnydd niweidiol o sylweddau.’ * ‘Mae angen gwneud mwy o gynnydd o ran integreiddio gwasanaethau iechyd meddwl a chamddefnyddio sylweddau a chymorth seicogymdeithasol ar draws llwybrau.’ * ‘Os bydd gan bobl broblemau iechyd meddwl sy'n gysylltiedig â'u dibyniaeth neu os byddant yn defnyddio sylweddau oherwydd problem iechyd meddwl, yna dylai gwasanaethau weithio mewn ffordd gydgysylltiedig i roi cymorth holistaidd. Nid gwthio pobl yn ôl ac ymlaen rhwng gwasanaethau heb i'r naill na'r llall ddelio â'r problemau sy'n cael eu cyflwyno.’ * ‘Rwy'n pryderu'n fawr am y diffyg cydgysylltu rhwng gwasanaethau.’ * ‘Cyfathrebu gwael rhwng CDAT a'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol.’ * ‘Mae rhai meddygon teulu yn yr ardal yn dal i'w hanfon atom ni ac yn rhagnodi diasepam nes i ni eu gweld; nid gwasanaeth rhagnodi ydym ni ond gwasanaeth seicogymdeithasol ac mae hyn yn creu sefyllfaoedd peryglus a rhagor o ddibyniaeth i'n cleientiaid.’ * ‘Byddai'n fuddiol cael gweithiwr cymorth iechyd meddwl ar brosiect i weithio ochr yn ochr â'n staff cymorth er mwyn sicrhau nad yw'r defnyddiwr gwasanaeth ar restr aros am wasanaethau iechyd meddwl cyn iddo allu defnyddio ein gwasanaethau ni.’ * ‘Ceir datgysylltiad rhwng gwasanaethau o ran yr heddlu, y gwasanaeth iechyd a'r cyngor, heb ddigon o gyswllt uniongyrchol rhyngddynt i gyd, a dim gwaith wedi'i gydleoli i gydgysylltu pethau a chynnig gwasanaeth cofleidiol gwell.’ * ‘Dull cydweithredol i addysgu pobl ag ymgyrchoedd a fideos marchnata arloesol.’ * ‘Pe bai'r cyfathrebu rhwng y staff ar y ward a'r tîm cyffuriau ac alcohol yn well, byddwn yn gobeithio y byddai fy merch wedi cael yr help roedd hi'n ei haeddu.’ * ‘Oedi wrth ragnodi yn y gymuned, yn gysylltiedig â diffyg rhannu gofal â meddygon teulu.’ * ‘Arweinyddiaeth briodol mewn gwahanol sefydliadau yn gweithio tuag at yr un nod gan gymryd cyngor a chynnwys uwch-glinigwyr fel meddygon ymgynghorol mewn prosesau gwneud penderfyniadau neu gynllunio.’ * ‘Fel y gwyddom, mae camddefnyddio sylweddau ac iechyd meddwl gwael wedi'u cydblethu i raddau helaeth, ac felly mae angen i'r gwasanaethau hyn fod yn gydgysylltiedig ac yn hygyrch. Nid felly mae pethau.’ * ‘Mae gwasanaethau camddefnyddio sylweddau ym Mae'r Gorllewin wedi cael eu comisiynu mewn ffordd draddodiadol ac ymatebol iawn a bydd dyrannu adnoddau fesul tipyn yn hytrach nag edrych ar y system gyfan yn parhau i arwain at ddarparu gwasanaeth digyswllt.’ * ‘Diffyg modelau rhannu gofal meddygon teulu ar gyfer darparu gwasanaethau – llawer o ddibyniaeth ar wasanaethau cyffuriau ac alcohol cymunedol.’ * ‘Rydym yn ffodus bod gennym gydberthynas waith agos â'r tîm cyffuriau ac alcohol cymunedol sydd wir yn gwrando ac yn hwyluso pethau pan fydd gennym bryderon.’ * ‘Mae camddefnyddio sylweddau ac iechyd meddwl gwael wedi'u cydblethu i raddau helaeth, ac felly mae angen i'r gwasanaethau hyn fod yn gydgysylltiedig ac yn hygyrch. Nid felly mae pethau.’ |
| Darparu gwasanaethau | **10 (28.57%)** | * ‘Rwy'n credu y dylai fod mwy o ffocws ar gymorth seicogymdeithasol, cymorth iechyd meddwl, a chymorth i geisio mynd i'r afael â'r problemau sylfaenol er mwyn galluogi defnyddwyr i symud tuag at adfer.’ * ‘Dim digon o gymorth seicogymdeithasol i fynd i'r afael â'r problemau sylfaenol sy'n arwain at eu defnydd o sylweddau.’ * ‘Mae angen i bobl gael y cyngor, arweiniad a chymorth cywir i fynd i'r afael ag achosion sylfaenol eu dibyniaeth, darpariaeth sy'n ystyriol o drawma, gyda gweithwyr cefnogol a gwybodus.’ * ‘Ym maes defnyddio sylweddau, mae'n bwysig bod yr atebion y byddwn yn eu datblygu yn rhai hirdymor, systemig ac ataliol a gaiff eu datblygu drwy gynnwys pobl ac ymgysylltu â nhw.’ * ‘Mae angen i wasanaethau fod yn amgylcheddau sy'n ddiogel yn seicolegol ac sy'n ystyriol o drawma.’ * ‘Mae angen mwy o ganolfannau adsefydlu a mwy o ffocws ar gyffuriau caled.’ * ‘Yn hytrach na rhoi PIP iddynt, dylech fod yn rhoi cynnig cynllun wedi'i ariannu iddynt ar gyfer cwrs adsefydlu y bydd yn rhaid iddynt lynu wrtho i ailymuno â chymdeithas.’ * ‘Nid yw gwasanaethau iechyd traddodiadol yn gweithio ar gyfer pobl sy'n chwilio am help ar gyfer dibyniaeth. Nid yw apwyntiadau strwythuredig gyda pholisïau DNA, meini prawf cymhwysedd llym, rhestrau aros hir a chyswllt drwy lythyr yn hybu amgylchedd adfer.’ * ‘Darparu gwasanaethau i bobl pan fydd eu hangen arnynt, yn y ffyrdd y bydd eu hangen arnynt, a heb stigma. Mae angen i bobl gael y cyngor, arweiniad a chymorth cywir i fynd i'r afael ag achosion sylfaenol eu dibyniaeth, darpariaeth sy'n ystyriol o drawma, gyda gweithwyr cefnogol a gwybodus.’ * ‘Sicrhau bod ymyriadau a gwasanaethau'n diwallu anghenion gwahanol grwpiau, e.e. ar sail oedran, rhywedd, hil ac ethnigrwydd, daearyddiaeth, incwm.’ * ‘Byddai'n ddefnyddiol cael gwasanaeth galw heibio yn yr ardaloedd anoddach eu cyrraedd yn y fwrdeistref.’ * ‘Er bod y sgyrsiau â phobl eraill sy'n gaeth i gyffuriau a phobl sy'n gwella/wedi gwella ar ôl bod yn gaeth i gyffuriau yn ddefnyddiol yn yr ystyr nad oeddwn ar fy mhen fy hun, nid oeddent yn ddigon i mi wella. Roedd angen i mi fod mewn cawell a chael amser i sychu’n iawn.’ * ‘Roeddwn yn llythrennol yn ymbil am driniaeth dadwenwyno mewn ysbyty (...) nid oedd cymorth go iawn wedyn.’ * ‘Cyflwyno UN ganolfan hygyrch sy'n cynnig cyngor, cyfnewid nodwyddau, diogelwch, atgyfeiriadau at driniaeth, fferyllydd sy'n rhagnodi o bosibl.’ * ‘Mae angen gweithredu mewn ffordd gwbl newydd. Mae gwelyau dadwenwyno’n brin ac, felly, os bydd pobl yn gofyn am driniaeth, ni fydd ar gael iddynt. Mae angen i driniaeth fod yn amserol, ac nid felly mae pethau.’ * ‘Canolfannau i fenywod yn unig neu bopeth ar gael yn y gymuned mewn lleoedd diogel.’ * ‘Gwneud yn siŵr bod gwasanaethau'n diogelu ac yn amddiffyn pobl yn hytrach na'u rhoi mewn sefyllfaoedd ofnadwy dim ond am mai dyna ble mae eu swyddfa neu eu prif safle, a gweld pobl yn y gymuned mewn canolfannau, caffis ac ati.’ * ‘Ceir lefelau marwolaethau cysylltiedig â chyffuriau o hyd y dylem fod yn anelu at eu dileu ledled y rhanbarth drwy wneud newidiadau i'r ffordd y caiff gwasanaethau eu darparu. Ein pryder ledled ein rhanbarth ni yw ein bod yn ymatebol iawn i sefyllfa ar adeg benodol ac nad ydym yn cynllunio nac yn comisiynu mor effeithiol ag y dylem wneud hynny yn y tymor canolig i'r tymor hwy er mwyn mynd i'r afael â rhai o'r anghenion hyn ledled y rhanbarth.’ |
| Rhagnodi/rhestrau aros hir | **10 (28.57%)** | * ‘Mae diffyg mynediad at ragnodi/amseroedd aros hir yn dal i gael eu nodi fel y prif ffactor sy'n cyfrannu at farwolaethau cysylltiedig â chyffuriau, ond rydym yn teimlo bod angen gwella'r system gyfan ac un elfen (sylweddol) o hyn yw rhagnodi.’ * ‘Cyfraddau presgripsiwn mewn ardaloedd o amddifadedd ym Mae'r Gorllewin ar gyfer opioidau/bensodiasepinau (meddygon teulu, Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol, CDAT).’ * ‘A ellid edrych ar hyn yn seiliedig ar realiti'r hyn a fydd yn digwydd pan gaiff sgript ei hatal neu pan fydd yn rhy isel a bydd hyn yn gwastraffu llawer o amser yn y system ac yn mynd yn groes i'r hyn y mae dull rhagnodi cyflym yn anelu amdano.’ * ‘Problemau o ran pobl yn cael eu rhyddhau o'r carchar (rwy'n gweithio ym maes gofal iechyd yn CEF Abertawe) yn sydyn heb rybudd gan arwain at fylchau mewn OST yn y gymuned. (Mae hyn yn ymwneud â newidiadau yn HMPPS.) Oedi wrth ragnodi yn y gymuned, yn gysylltiedig â diffyg rhannu gofal â meddygon teulu, anawsterau o fewn systemau CDAT (y broses ragnodi).’ * ‘Mae mynediad at ragnodi cyflym yn her.’ * ‘Bydd pobl yn dewis peidio â mynd i mewn i wasanaethau oherwydd amseroedd aros hir ac yna ormod o oruchwyliaeth o ran casglu o fferyllfeydd. Ni fydd pobl yn cael digon o gyfrinachedd yn y fferyllfeydd a, phan fyddant yn colli diwrnod neu ddau, cânt eu cosbi, i bob pwrpas, pan fydd y gwasanaeth yn tynnu'r presgripsiwn yn ôl ac yn cau'r achos yn gyflym oherwydd y pwysau ar y gwasanaeth.’ * ‘Mae cyfundrefnau rhagnodi gan wasanaethau'r GIG yn dal yn seiliedig ar risg, ac mae hyn yn ei dro yn atal meddygon rhag rhagnodi i gleientiaid anhrefnus oherwydd y risg. Yr union bobl y mae angen hynny arnynt. Mae angen i'r ddeddfwriaeth newid er mwyn i wasanaethau allgymorth allu defnyddio rhagnodwr na chaiff ei ddwyn i gyfrif os bydd marwolaeth yn digwydd.’ * ‘Rhagnodi amserol ar gyfer problemau defnyddio sylweddau.’ * ‘Oni bai eich bod wedi cyflawni trosedd, mae wedi bod yn anodd cael sgript ar gyfer defnyddio heroin erioed. Rwyf wedi bod gyda llawer o asiantaethau gwahanol ac rwyf wedi colli fy sgript am lawer o resymau. Yr ateb = mae'n hawdd cael triniaeth beth bynnag fo'ch sefyllfa ac mae'n cymryd ychydig ddiwrnodau nid misoedd. Hefyd, ni chewch byth mo'ch rhyddhau ac, os gallwch fynd yno am 3 diwrnod, ni chaiff eich achos ei gau/ni fyddwch yn colli eich sgript.’ * ‘Amseroedd dosbarthu hwy (...) Agor ar benwythnosau (...) Gallwch gasglu eich sgript bob dydd neu bydd nyrs cyflenwi mewn argyfwng neu feddyg ar gael i'ch helpu.’ * ‘Mae'r rhestrau aros ar gyfer gwasanaethau fel gwasanaethau rhagnodi amnewidion yn hir ac yn gymhleth ac, yn aml, bydd pobl sy'n colli apwyntiadau'n cael eu rhyddhau o'r gwasanaethau.’ |
| Atal ac ymyrryd yn gynnar | **7 (20%)** | * ‘Ar y cyfan, mae angen i atal, ymyrryd yn gynnar, iechyd a thegwch cymdeithasol gael llawer mwy o broffil, blaenoriaeth ac integreiddio yn ein gwaith rhanbarthol ar yr agenda hon, ochr yn ochr â gweithredu amlwg i fynd i'r afael ag achosion sylfaenol defnydd niweidiol o sylweddau (alcohol a chyffuriau). Heb fwy o ffocws ar atal, ni fyddwn yn lleihau nifer y marwolaethau cysylltiedig â chyffuriau yn y tymor hir.’ * ‘Os ydym am atal marwolaethau cysylltiedig â chyffuriau yn y dyfodol, bydd angen gwella gwaith sylfaenol i atal profiadau niweidiol yn ystod plentyndod a chefnogi ac ymyrryd yn gynnar, yn ogystal â sicrhau bod ein gwasanaethau lleol yn amgylcheddau sy'n ddiogel yn seicolecol ac sy'n ystyriol o drawma.’ * ‘Ym maes defnyddio sylweddau, mae'n bwysig bod yr atebion y byddwn yn eu datblygu yn rhai hirdymor, systemig ac ataliol a gaiff eu datblygu drwy gynnwys pobl ac ymgysylltu â nhw. ‘Mae hefyd yn bwysig bod safbwynt hirdymor yn golygu dod o hyd i atebion ar gyfer cenedlaethau'r dyfodol, a phlant a phobl ifanc y presennol.’ * ‘Helpu rhieni i ddatblygu cydberthnasau diogel a sefydlog â'u plant, datblygu amgylchedd cartref diogel i blant dyfu, atgyfnerthu sgiliau rhianta ac (mewn rhai achosion) helpu i fynd i'r afael â mathau penodol o brofiadau niweidiol yn ystod plentyndod (e.e. salwch meddwl neu gamddefnyddio sylweddau ymhlith rhieni).’ * ‘Mae angen i'r strategaeth leol ar gyffuriau ystyried sut y gall y cynnydd mewn fepio ymhlith pobl ifanc a'r ymddygiad caethiwus sy'n deillio o hynny effeithio ar batrymau defnyddio sylweddau yn y dyfodol yn ein rhanbarth a'r angen am weithredu cydgysylltiedig ar gyfer y ddau fath hyn o ymddygiad sy'n niweidiol i iechyd (...) Mae angen ffocws cryfach ar atal ac ymyrryd yn gynnar ynghylch alcohol.’ * ‘Mwy o fuddsoddiad mewn gwasanaethau ieuenctid a gweithgareddau cadarnhaol/atal e.e. gwasanaethau ieuenctid/chwaraeon/chwarae/y celfyddydau/diwylliant/gwirfoddoli.  Datblygu manyleb a chanllawiau seiliedig ar dystiolaeth ar gyfer addysg cyffuriau ac alcohol mewn ysgolion a hyfforddiant i athrawon yn yr ardal hon fel rhan o strategaeth y BCA a chydweithio â'n Rhaglen Ysgolion Iach Ranbarthol   Dull amlasiantaethol cadarn o fynd i'r afael ag absenoldeb o'r ysgol, gan helpu plant a theuluoedd i gynnal presenoldeb plant yn yr ysgol a chynyddu deilliannau addysgol.’ * ‘Yr angen i roi mewnbwn ar gam ymyrryd yn gynnar ac atal.’ * ‘Rydym yn tueddu i ganolbwyntio ar un agwedd ar leihau niwed neu atal mewn perthynas â mynediad cyflym at wasanaethau rhagnodi sy'n ffactor, heb os, ond nid dyna'r unig ffactor. Rydym yn tueddu wedyn i beidio â chanolbwyntio ar y ffactorau eraill fel addysg gynnar, rheoli llesiant, cyflogaeth, amddifadedd, pwysau ariannol yn y gymuned ac ati.’ * ‘Mae angen i fwy o ymdrechion geisio targedu gwraidd y broblem, yn hytrach na'r broblem ei hun.’ * ‘Mae angen treulio mwy o amser yn meithrin cydberthnasau ag aelodau o'r gymuned sy'n defnyddio sylweddau, a model atal mwy gweladwy.’ * ‘Heb fwy o ffocws ar atal, ni fyddwn yn lleihau nifer y marwolaethau cysylltiedig â chyffuriau yn y tymor hir.’ |
| Cyfraddau troseddu uwch ac awgrymiadau ar gyfer y system cyfiawnder troseddol mewn perthynas â'r defnydd o gyffuriau | **8 (22.86%)** | * ‘Nid yw'r heddlu byth i'w gweld yn unman! Mae'n hurt bost. Beth ar y ddaear sy'n mynd ymlaen?? Dim ond faniau camera cyflymder y byddwn byth yn eu gweld, sef rhywbeth sy'n gwneud arian ond nad yw byth yn rhywbeth gweladwy y gellir galw arno yn lle aros am ateb ar 101.’ * ‘A ddylai fod cosbau mwy llym? A ddylem fod yn trin pobl sy'n defnyddio cyffuriau fel troseddwyr yn hytrach na dioddefwyr?’ * ‘Targedu gangiau o bobl ifanc, stopio a chwilio, bod yn ymwybodol o fannau cyfarfod lleol.’ * ‘Cyflwyno deddf yn genedlaethol ar gyfer delio cyffuriau sydd yr un fath â llofruddiaeth dorfol ac sy'n arwain at ddedfryd sylweddol o garchar.’ * ‘Mwy o gamerâu teledu cylch cyfyng yn yr ardaloedd hyn, mwy o heddlu ar batrôl, ac erlyn go iawn am droseddau meddiant p'un a oes bwriad i gyflenwi ai peidio... dylai rhan o'r erlyniad hefyd arwain at gymorth adsefydlu i bobl a gafodd eu dal â chyffuriau yn eu meddiant.’ * ‘Ni ddylai defnyddwyr gael eu gwneud i deimlo fel troseddwyr – dyma'r rheswm pam na fydd pobl yn cysylltu â gwasanaethau os bydd ganddynt broblem ac yn gofyn am help. Ni fyddech yn gwneud smygwyr yn droseddwyr am ofyn am help i roi'r gorau iddynt; byddech yn rhoi'r adnoddau angenrheidiol iddynt! Neu byddech yn sicrhau bod y cynhyrchion hynny'n cael eu rheoleiddio ac yn ddiogel o leiaf, fel popeth arall mewn cymdeithas. Nid yw gwahardd yn gweithio.’ * ‘Mae'n ymddangos bod llawer o gysylltiadau llinellau cyffuriau rhwng Abertawe a Lerpwl, er enghraifft. Yn amlwg, mae'n anodd mynd i'r afael â hyn. Hefyd ? llawer o siopau dros dro (fêps/barbwyr) ?? ffasâd ar gyfer gwerthu cyffuriau ?? byddai rhagor o heddlu ar y strydoedd yn helpu.’ * ‘Mae llinellau cyffuriau a throseddau cyllyll yn cynyddu o flwyddyn i flwyddyn, felly nid yw beth bynnag rydym yn ei wneud ar hyn o bryd yn gweithio.’ * ‘Rwy'n pryderu'n arbennig am y bobl ifanc a gaiff eu blacmelio i redeg cyffuriau i wahanol leoedd.’ |
| Gwell casglu data a rhannu gwybodaeth rhwng gwasanaethau | **6 (17.14%)** | * ‘Yn ardal Bae'r Gorllewin, rwy'n credu bod ffocws penodol ar gofnodi'r holl farwolaethau a niweidiau cysylltiedig â chyffuriau yn brydlon. Heb wybod pa mor gywir yw'r cofnodi mewn ardaloedd eraill, rwy'n meddwl tybed a yw hyn yn rhywbeth y dylid ei ystyried.’ * ‘Mae'r ochr data yn berthnasol dros ben am nad oedd y data gwreiddiol a gyhoeddwyd gan Iechyd Cyhoeddus Cymru ynglŷn â marwolaethau cysylltiedig â chyffuriau yn ddata wedi'u dilysu.  Felly, mae angen pennu llinell sylfaen gadarn, nid yn unig er mwyn gallu mesur yn gywir a oes gwelliannau'n cael eu gwneud ond hefyd er mwyn dweud yn gywir a yw Bae'r Gorllewin wir yn allanolyn o ran marwolaethau cysylltiedig â chyffuriau.’ * ‘Mae angen gwybodaeth gadarn a rheolaidd er mwyn gwneud gwelliannau i wasanaethau, sicrhau gwerth am arian a chomisiynu ar gyfer canlyniadau.’ * ‘Er gwaethaf bodolaeth Protocol Rhannu Gwybodaeth Cymru Gyfan, mae rhai partneriaid yn gyndyn iawn o rannu, ac mae hyn yn amharu ar ein gallu i fod yn rhagweithiol a rhoi'r cymorth a'r gefnogaeth y bydd eu hangen ar bobl i ddelio â'u problemau camddefnyddio sylweddau. Mae angen dwyn partneriaid i gyfrif i raddau mwy helaeth ac mae angen ymdrech ar y cyd i fynd ati i rannu'r wybodaeth hanfodol hon.’ * ‘Daethpwyd i'r casgliad drwy un o'r cyfarfodydd cyhoeddus a gynhaliwyd gan y Comisiwn Cyffuriau, yn un o'r cyflwyniadau proffesiynol gan Iechyd Cyhoeddus Cymru ynglŷn â'r ffigurau marwolaethau cysylltiedig â chyffuriau, na ellid gwirio'r data canolog roeddent yn eu cymharu ar sail tebyg at ei debyg ledled holl ardaloedd Cymru. Cododd hyn amheuon ynglŷn â dilysrwydd y ffigurau a oedd yn cael eu defnyddio i gymharu rhanbarth Gorllewin Morgannwg a rhanbarthau eraill yng Nghymru. Mewn gwirionedd, gellir dadlau, ar sail y gwahaniaethau o ran prosesau a chofnodi, nad oedd rhanbarth Gorllewin Morgannwg yn allanolyn fel y cafodd ei ddisgrifio'n wreiddiol mewn gwirionedd. Mae angen i ni wella'r wybodaeth yn y data sylfaen.’ * ‘Mae angen i ni adolygu ein trefniadau presennol ar gyfer comisiynu ar y cyd yn llwyr er mwyn comisiynu'n fwy effeithiol gan nad oes ateb cyflym i'r ffactorau arwyddocaol sy'n arwain at farwolaethau cysylltiedig â chyffuriau.’ * ‘Pe bai'r cyfathrebu rhwng y staff ar y ward a'r tîm cyffuriau ac alcohol yn well, byddwn yn gobeithio y byddai fy merch wedi cael yr help roedd hi'n ei haeddu.’ * ‘Mae angen rhannu gwybodaeth yn well yn y gymuned; yn bersonol byddwn yn cysylltu'r gwaith hwn â'r timau diogelwch cymunedol yn yr heddlu a'r cyngor ac yn cynnwys iechyd gyda swyddogion ymgysylltu mewn swydd i weithredu fel dolen gyswllt am ei bod yn anodd dros ben ymgysylltu â'r sector iechyd ynglŷn â llawer o feysydd gwaith ar hyn o bryd o ran ymgysylltu wyneb yn wyneb y tu allan i fforymau strategol neu grwpiau llywio.’ |
| Marwolaethau cysylltiedig â chyffuriau | **6 (17.14%)** | * ‘Mae gen i brofiad uniongyrchol o ddelio â marwolaethau oherwydd cyffuriau yn y gymuned, gyda'r rhan fwyaf ohonynt yn gysylltiedig â heroin neu Valium gwael.’ * ‘Rwy'n clywed bod y defnydd o amryw o gyffuriau'n elfen yn y lefelau uchel o farwolaethau cysylltiedig â chyffuriau a gorddosau nad ydynt yn angheuol a cheir enghreifftiau o rai a all fod yn ei chael hi'n anodd cynnal y meini prawf clinigol llym iawn ac yn ceisio hunanfeddyginiaethu ar ben hynny.’ * ‘Diffyg y canlynol: Tai fforddiadwy a sicr. Cyflogaeth sicr am gyflog da. Rhagolygon ar gyfer y dyfodol. Gwasanaethau iechyd meddwl credadwy. Rhagnodi amserol ar gyfer problemau defnyddio sylweddau. Llywodraeth onest. Bwyd ac ynni fforddiadwy. Rwy'n credu y byddai mynd i'r afael â hynny i gyd yn arwain at gynnydd enfawr mewn byw'n iach. Llai o anobaith. Mwy o obaith. Llai o ddianc i fyd cyffuriau. Llai o farwolaethau cysylltiedig â chyffuriau. Tasg enfawr.’ * ‘O fy mhrofiad i, yr unid ffordd o wella marwolaethau cysylltiedig â chyffuriau yw gwella eu hansawdd, a dim ond drwy farchnad a reoleiddir y gellir gwneud hynny.’ * ‘Rwy'n credu bod y rhan fwyaf o farwolaethau'n cael eu hachosi gan orddos oherwydd purdeb amrywiol cyffuriau anghyfreithlon.’ * ‘Os ydym am atal marwolaethau cysylltiedig â chyffuriau yn y dyfodol, bydd angen buddsoddi mewn gwaith sylfaenol i atal profiadau niweidiol yn ystod plentyndod a chefnogi ac ymyrryd yn gynnar, yn ogystal â sicrhau bod ein gwasanaethau lleol yn amgylcheddau sy'n ddiogel yn seicolegol ac sy'n ystyriol o drawma.’ |
| Mwy o argaeledd cyffuriau yn Abertawe | **5 (14.29%)** | * ‘Mae lefel y cyffuriau sydd ar gael ar y stryd ac mewn cymunedau lleol yn Abertawe a'r cyffiniau wedi fy synnu erioed.’ * ‘I rai aelodau o'n cymunedau, caiff defnyddio cyffuriau ei normaleiddio yn eu cartrefi eu hunain wrth iddynt dyfu i fyny, mewn gwirionedd, ac felly, yn naturiol, byddant yn fwy tueddol o ddefnyddio cyffuriau. Rwyf hefyd yn sylwi bod y defnydd o gyffuriau'n cael ei normaleiddio fwyfwy ac yn mynd yn fwy derbyniol yn ein cymunedau.’ * ‘Mae'n hawdd i bobl ifanc gael gafael ar gyffuriau ac maent yn cwrdd yn gymdeithasol bob nos i gymryd cyffuriau. Mae'n ymddygiad normal ac mae'n ddychrynllyd faint o ganabis, sy'n arwain at gyffuriau cryfach, y mae pobl ifanc yn ei ddefnyddio. * ‘“Delwyr allweddol” y gall pobl ifanc brynu cyffuriau ganddynt unrhyw bryd!’ * ‘Mae cynifer o wahanol sylweddau anghyfreithlon cryf ar gael yn hawdd nawr fel ein bod yn edrych ar dirwedd wahanol iawn o gymharu â 10 mlynedd yn ôl.’ |
| Lleihau niwed | **5 (14.29%)** | * ‘Mae angen system triniaethau a lleihau niwed sy'n ystwyth i allu ymateb i ddatblygiadau yn y dyfodol a “bygythiadau” a ddaw i'r amlwg, e.e. opioidau synthetig.’ * ‘Dylai pob cyffur gael ei drin fel mater iechyd.’ * ‘Ystafelloedd chwistrellu diogel fel yr un yn Glasgow.’ * ‘Yn Copenhagen, gall pobl fynd i glinigau lle y gallant ddefnyddio heroin ac ati gyda staff hyfforddedig i'w helpu os byddant yn mynd yn sâl. Er y gellid ystyried bod hyn yn gyfystyr â chaniatáu'r defnydd o gyffuriau anghyfreithlon, byddai'n lleihau'r dioddefaint a achosir gan y diwydiant anghyfreithlon enfawr sy'n cyflenwi cyffuriau ar hyn o bryd.’ * ‘Caiff nalocson ei hyrwyddo'n eang yn ardal CNPT gan amrywiaeth o fentrau ond, pan fydd cleient dan ddylanwad meddyginiaeth heb fod ar bresgripsiwn/crac bydd ei ymwybyddiaeth yn lleihau a bydd yn wynebu mwy o risg ac efallai na fydd yn cofio cario nalocson, hyd yn oed.’ |
| Ansicrwydd ynglŷn â thai/digartrefedd | **4 (11.43%)** | * ‘Ceir poblogaeth eithaf sylweddol sydd mewn tai anaddas oherwydd diffyg fforddiadwyedd ac argaeledd tai. Mae hyn yn golygu bod nifer mawr o bobl mewn llety interim, ac mae llawer o'r bobl hynny'n byw'n agos at bobl eraill sy'n defnyddio sylweddau ac sy'n annog ei gilydd i ddefnyddio sylweddau.’ * ‘Oherwydd digalondid wrth fyw mewn llety o'r fath, byddant yn aml yn teimlo mai'r unig opsiwn sydd ganddynt yw defnyddio sylweddau. Os a phan fyddant yn sicrhau tai mwy parhaol, a hynny'n aml ar ôl cyfnodau hir mewn llety interim, ni fydd ganddynt y gallu i gyllidebu er mwyn gallu cynnal y llety hwn, oherwydd y newid i daliadau rhent uchel, cyfleustodau ac ati, a byddant yn aml yn colli'r llety hwn ac yn symud yn ôl i mewn i lety interim. Byddai mwy o gymorth yn y maes hwn yn fuddiol.’ * ‘Byddai mwy o lety â chymorth yn fuddiol, gan gynnig amgylchedd lle y gallant gael cynnig cymorth cofleidiol o bob cyfeiriad.’ * ‘Byddai sicrhau bod gan bobl gartref sefydlog mewn lleoliad priodol gyda chymorth yn rhoi cyfle i bobl ddechrau mynd i'r afael â'u problemau, a byddai mwy o lety â chymorth pwrpasol mewn lleoliadau addas yn galluogi hyn.’ * ‘Bydd yr effaith ar yr atal a chychwyn, yn enwedig yn achos pobl sy'n ddigartref ac sydd mewn llety dros dro, yn fwy heriol pan na fydd ganddynt lawer o weithgareddau i'w difyrru a phan mai dim ond un ystafell fydd ganddynt i fod ynddi drwy'r dydd, lle y byddant yn bwyta ac yn cysgu.’ * ‘Diffyg y canlynol: Tai fforddiadwy a sicr.’ |
| Y defnydd o amryw o sylweddau | **4 (11.43%)** | * ‘Mae cyflwyno Buvidal ac amnewidion opiad eraill ar bresgripsiwn, a llwyddiant hynny, wedi arwain at gynnydd yn y defnydd o sylweddau eraill fel bensodiasepinau, crac cocên ac alcohol, wrth i lawer o bobl geisio cael “ewfforia” o sylweddau eraill.’ * ‘Mae rhai meddygon teulu yn yr ardal yn dal i'w hanfon atom ni ac yn rhagnodi diasepam nes i ni eu gweld; nid gwasanaeth rhagnodi ydym ni ond gwasanaeth seicogymdeithasol ac mae hyn yn creu sefyllfaoedd peryglus a rhagor o ddibyniaeth i'n cleientiaid.’ * “Pan fyddaf yn siarad â chleientiaid sy'n defnyddio heroin ar y pryd, rwyf wedi sylwi, pan fydd prinder cyflenwad, y byddant yn chwilio am fwy o MSJ/Valium heb bresgripsiwn neu grac er mwyn ceisio rheoli unrhyw symptomau diddyfnu y gallant eu cael.’ * ‘Rwyf wedi clywed am enghreifftiau lle y bydd pobl yn troi ar fethadon anghyfreithlon neu gyffuriau eraill er mwyn cynnal eu lefelau a brwydro yn erbyn yr effeithiau diddyfnu sy'n dal i gael eu teimlo, ac felly mae'n ymddangos y bydd hyn yn arwain at ddefnyddio amryw o sylweddau. Mae a wnelo hyn â phobl sydd wir yn ceisio lleihau eu defnydd ac nid problemau rheoli yw'r rhain.’ * ‘Rwy'n clywed bod y defnydd o amryw o gyffuriau yn elfen yn y lefelau uchel o farwolaethau cysylltiedig â chyffuriau a gorddosau nad ydynt yn angheuol.’ |
| Yr hinsawdd economaidd | **4 (11.43%)** | * ‘Ceir lefel uchel o dlodi yn yr ardal, sy'n gysylltiedig â'r lefelau uchel o ddefnyddio sylweddau.’ * ‘O ystyried costau byw a'r diffyg trafnidiaeth gyhoeddus briodol mewn rhai ardaloedd, bydd yn aml yn amhosibl i ddefnyddwyr gwasanaethau allu cael gafael ar wasanaethau yng nghanol y ddinas.’ * ‘Diffyg y canlynol: Tai fforddiadwy a sicr. Cyflogaeth sicr am gyflog da. Rhagolygon ar gyfer y dyfodol. Gwasanaethau iechyd meddwl credadwy. Rhagnodi amserol ar gyfer problemau defnyddio sylweddau. Llywodraeth onest. Bwyd ac ynni fforddiadwy. Rwy'n credu y byddai mynd i'r afael â hynny i gyd yn arwain at gynnydd enfawr mewn byw'n iach. Llai o anobaith. Mwy o obaith. Llai o ddianc i fyd cyffuriau. Llai o farwolaethau cysylltiedig â chyffuriau. Tasg enfawr.’ * ‘Mae'r hinsawdd economaidd bresennol hefyd yn dwysáu'r defnydd o gyffuriau mewn cymunedau lleol, yn ogystal â'i heffaith ar droseddu, ac felly dim ond cynyddu fydd y niferoedd sy'n defnyddio gwasanaethau dros yr ychydig flynyddoedd nesaf.’ |
| Cymorth yn y gymuned | **4 (11.43%)** | * ‘Bydd yr effaith ar yr atal a chychwyn, yn enwedig yn achos pobl sy'n ddigartref ac sydd mewn llety dros dro, yn fwy heriol pan na fydd ganddynt lawer o weithgareddau i'w difyrru a phan mai dim ond un ystafell fydd ganddynt i fod ynddi drwy'r dydd, lle y byddant yn bwyta ac yn cysgu.’ * ‘Bod heb rywbeth i'w wneud yn ystod y dydd yn arwain at ddefnyddio cyffuriau eto ?? mae angen rhywbeth mwy strwythuredig.’ * ‘Mae ariannu prosiectau cymunedol, addysg ac ati yn rhoi cyfleoedd i bobl ailadeiladu eu bywydau.’ * ‘Dylent hefyd gynnig rhwydweithiau o gymorth adfer a arweinir gan gymheiriaid a sefydlu cymunedau o grwpiau adfer a chydgymorth.’ |
| Meini prawf cymhwysedd | **3 (8.57%)** | * ‘Nid yw apwyntiadau strwythuredig gyda pholisïau DNA, meini prawf cymhwysedd llym, rhestrau aros hir a chyswllt drwy lythyr yn hybu amgylchedd adfer.’ * ‘Diwylliant o fod yn amddiffynnol mewn gwasanaethau – mae pob gwasanaeth yn diffinio ei ffin cymhwysedd er mwyn lleihau'r galw am y gwasanaeth yn hytrach na mynd ati mewn ffordd ragweithiol i weithio gydag unigolion y mae cyffuriau'n effeithio arnynt.’ * ‘Mae'n ymddangos bod y meini prawf clinigol ar gyfer gwneud cais neu ddosau methadon a'r angen am brofion gwaed di-gyffuriau yn rhy haearnaidd. Rwy'n clywed bod pobl yn cael anawsterau ag effeithiau diddyfnu ar ddosau methadon sydd, yn eu barn nhw, yn rhy isel ac yn cael eu cynyddu'n rhy araf, neu sy'n cael eu hatal os na fydd prawf di-gyffuriau.’ |
| Stigma | **2 (5.72%)** | * ‘Mae angen i'n gwaith rhanbarthol gynnwys herio a dileu stigma tuag at bobl sy'n wynebu problemau â chyffuriau ac alcohol yn ein hiaith, ein dulliau cyfathrebu a'n modelau a'n diwylliant darparu gwasanaethau. Gall stigma atal pobl rhag chwilio am gymorth, niweidio iechyd meddwl a hefyd arwain at ragor o allgáu ac ynysigrwydd cymdeithasol i bobl sy'n defnyddio cyffuriau a'u teuluoedd.’ * ‘Lleihau stigma a rhoi ymdeimlad o bwrpas a pherthyn i bobl.’ |
| Lefelau cyflogaeth a staffio | **1 (2.86%)** | * ‘Diffyg y canlynol: (...) Cyflogaeth sicr am gyflog da.’ * ‘Rydym wedi colli llawer o weithwyr profiadol dros y blynyddoedd i rolau sy'n talu'n well, felly mae hyn yn rhywbeth y bydd angen mynd i'r afael ag ef er mwyn i ni allu cadw staff o safon a chynnal gwasanaethau o safon uchel. Mae recriwtio'n anodd am yr un rhesymau, ac felly nid oes byth ddigon o weithwyr i gefnogi'r niferoedd o bobl y mae angen gwasanaethau arnynt yn ddiogel. Gall y rolau fod yn heriol ac felly mae angen y bobl gywir i lenwi'r rolau, ac mae cefnogi'r staff hefyd yn bwysig iawn. Yn bendant, mae angen mwy o fuddsoddiad mewn recriwtio a chadw staff.’ * ‘Yn llythrennol, rwyf wedi rhoi'r gorau i'r syniad o gael swydd dda yn 41 oed. Er bod gen i gefndir addysgol a phrofiad gwaith ardderchog, mae'n ymddangos yn ddibwrpas ac yn andwyol yn ariannol.’ |
| Cymorth i deuluoedd a phobl ifanc | **1 (2.86%)** | * ‘Mae atgyfnerthu'r elfen teuluoedd a chydberthnasau'n cynnwys atgyfnerthu arferion rhianta, annog cydberthnasau iach rhwng plant a rhieni a/neu oedolion neu gymheiriaid eraill sy'n gofalu amdanynt a gwella sicrwydd ariannol teuluoedd.’ |

1. **Pa un o'r canlynol fyddai'n eich disgrifio chi orau?** **(Dewiswch bob un sy'n berthnasol)**

**Cyfanswm nifer yr ymatebwyr: 42**

**A graph with colorful squares

Description automatically generated**Dywedodd mwyafrif o'r ymatebwyr (42.86%, n=18) eu bod yn aelodau o'r cyhoedd, roedd 16.67% (n=7) yn gweithio mewn gwasanaethau cyffuriau a/neu alcohol, ac roedd 14.29% (n=6) naill ai'n weithwyr mewn gwasanaeth iechyd a gofal cymdeithasol (nid cyffuriau nac alcohol), yn arfer defnyddio cyffuriau a/neu alcohol, neu'n ystyried eu bod yn perthyn i'r categori ‘arall’. Roedd 11.9% (n=5) o'r ymatebwyr yn rheolwyr mewn gwasanaeth iechyd a gofal cymdeithasol (nid cyffuriau nac alcohol), dywedodd 9.52% (n=4) eu bod yn defnyddio cyffuriau a/neu alcohol ar hyn o bryd, ac roedd 7.14% (n=3) yn aelod teulu (neu'n ofalwr) i rywun a oedd yn arfer defnyddio cyffuriau a/neu alcohol. Dywedodd 4.76% (n=2) o'r ymatebwyr eu bod naill ai'n aelod teulu (neu'n ofalwr) i rywun sy'n defnyddio cyffuriau a/neu alcohol ar hyn o bryd, yn weithiwr ym myd addysg, yn weithiwr yn y system cyfiawnder troseddol a chymunedol, yn fferyllydd, neu'n feddyg teulu. Dim ond 2.38% (n=1) o'r ymatebwyr a ddywedodd eu bod o'r Bwrdd Cynllunio Ardal neu leoliad academaidd. Nid oedd yr un o'r ymatebwyr yn rheolwyr mewn gwasanaeth iechyd a gofal cymdeithasol (nid cyffuriau nac alcohol).

1. **Ym mha ardal ydych chi'n gweithio yn bennaf?**

**Cyfanswm nifer yr ymatebwyr: 42**

**A graph with different colored squares

Description automatically generated**

Mae mwyafrif o'r ymatebwyr yn gweithio yn ardal Abertawe yn bennaf (42.86%), mae n=15 o'r ymatebwyr (35.71%) yn gweithio yng Nghastell-nedd Port Talbot, ac mae n=9 (21.43%) yn gweithio yn ardal Bae Abertawe/Bae'r Gorllewin. Nid yw'r un o'r ymatebwyr yn gweithio mewn unrhyw ardal arall yn bennaf.

1. **Ydych chi'n cwblhau'r arolwg er mwyn rhannu eich safbwyntiau eich hun, neu ydych chi'n cyflwyno ymateb ar ran grŵp, sefydliad neu wasanaeth (h.y. ymateb corfforaethol)?**

**Cyfanswm nifer yr ymatebwyr: 40**

**A green and blue bar graph

Description automatically generated**

Gwnaeth 90% o'r ymatebwyr (n=36) gwblhau'r arolwg er mwyn rhannu eu safbwyntiau eu hunain, a dim ond 10% (n=4) a gyflwynodd ymateb ar ran grŵp, sefydliad neu wasanaeth.