



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

www.cymru.gov.uk

Fframwaith Triniaethau Camddefnyddio Sylweddau: Gwella Mynediad at Driniaethau Camddefnyddio Sylweddau i Bobl Hŷn

Cynnwys

1. Diben	2
2. Cefndir	2
2.1 Cyd-destun	2
2.2 Camddefnyddio Sylweddau ymhlith Pobl Hŷn	3
2.3 Cyffuriau	3
2.4 Alcohol	3
2.5 Cyd-afiachusrwydd a Chymhlethdod	3
2.6 Graddau Camddefnyddio Sylweddau ymhlith Pobl Hŷn	4
2.7 Goblygiadau i Wasanaethau	5
3. Rheoli Achosion o Gamddefnyddio Sylweddau ymhlith Pobl Hŷn	5
3.1 Nodi achosion	5
3.2 Y Sail Dystiolaeth ar gyfer Triniaeth	7
3.3 Ymyriadau Byr	8
3.4 Aseadau Arbenigol	8
3.5 Dadwenwyno	8
3.6 Rhagnodi i Oedolion Hŷn	9
3.7 Llwybrau Gofal	9
4. Gwella Mynediad at Driniaeth	9
4.1 Gofal Iechyd Darbodus	9
4.2 Hyfforddiant	10
4.3 Amrediad Anghenion	10
4.4 Amlygrwydd	11
4.5 Ymwybyddiaeth ac Agweddau	11
4.6 Digartrefedd a Phroblemau Tai	11
4.7 Cydweithio	12
4.8 Fferyllwyr Cymunedol	12
4.9 Gofal Sylfaenol	12
4.10 Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys	12
4.11 Gwasanaethau Camddefnyddio Sylweddau	13
4.12 Deintyddion	13
4.13 Gwasanaethau Pobl Hŷn	13
4.14 Gwasanaethau'r Trydydd Sector	13
4.15 Byrddau Iechyd Lleol	14
4.16 Byrddau Cynllunio Ardal	14
5. Crynodeb o'r Argymhellion	15
Cyfeiriadau	16
Atodiad – Enghreifftiau o Wasanaeth	19

1. Diben

Mae'r ddogfen hon yn darparu gwybodaeth gefndir am gamddefnyddio sylweddau ymhlith pobl dros 50 oed. Mae'n canolbwyntio ar y triniaethau sydd ar gael ac yn amlinellu'r camau gweithredu y gellid eu cymryd i wella hyn ar lefel leol. Fe'i hanelir at Fyrddau Iechyd Lleol, Byrddau Cynllunio Ardal Camddefnyddio Sylweddau, darparwyr gwasanaethau camddefnyddio sylweddau ac iechyd meddwl, Byrddau Partneriaeth Iechyd Meddwl Lleol, gwasanaethau oedolion awdurdod lleol a'r rheini sy'n gweithio ym maes gofal sylfaenol. Bwriedir iddi lywio'r broses o ddatblygu llwybrau gofal lleol a bydd yn berthnasol i ymarferwyr a'r rheini sy'n gyfrifol am gynllunio a rheoli gwasanaethau yn ogystal â defnyddwyr gwasanaeth eu hunain. Gall y ddogfen hon hefyd fod yn berthnasol i bobl eraill sy'n gweithio gyda'r boblogaeth hŷn, gan gynnwys meddygon teulu, gweithwyr cymdeithasol, darparwyr gwasanaethau yn y trydydd sector ac eraill sy'n darparu gofal iechyd a gofal cymdeithasol i'r grŵp oedran hwn.

Nid ymdrinnir yn benodol â'r broses o atal pobl hŷn rhag camddefnyddio sylweddau yn y ddogfen hon. Ond mae rhai materion penodol sy'n gysylltiedig â'r grŵp oedran hwn y mae angen eu hystyried. Caiff y camau sy'n cael eu cymryd i atal pobl rhag camddefnyddio sylweddau eu nodi yn *Gweithio Gyda'n Gilydd i Leihau Niwed*, sef strategaeth ddeng mlynedd Llywodraeth Cymru ar gamddefnyddio sylweddau a'r cynllun cyflawni cysylltiedig ar gyfer 2013-2015. Hefyd, bydd angen rhoi ystyriaeth bellach i godi ymwybyddiaeth y cyhoedd a gweithwyr proffesiynol ynghylch pobl hŷn sy'n camddefnyddio sylweddau.

Dylai Byrddau Cynllunio Ardal adolygu eu llwybrau gofal lleol presennol gyda'r nod o sicrhau y caiff mynediad i bobl dros 50 oed at driniaethau camddefnyddio sylweddau ei wella. Bydd angen i'r adolygiad hwn ystyried ffactorau lleol ac argaeledd gwasanaethau. Bydd angen i awdurdodau lleol ystyried anghenion oedolion hŷn sydd â phroblemau camddefnyddio sylweddau o fewn Cynlluniau Integredig Sengl.

2. Cefndir

2.1 Cyd-destun

Ni roddir llawer o sylw i achosion o gamddefnyddio sylweddau ymhlith pobl hŷn. Yn ôl tystiolaeth, ni chânt eu nodi na'u trin yn ddigonol yn y grŵp oedran hwn er bod defnydd is yn fwy tebygol o achosi niwed iddynt na phobl iau. Mae hyn yn arbennig o bryderus, o ystyried bod cynnydd yn nifer y boblogaeth oedrannus yng Nghymru yn fwy amlwg. Mae Strategaeth Camddefnyddio Sylweddau Cymru 2008-2018, *Gweithio Gyda'n Gilydd i Leihau Niwed*, yn cydnabod yr her hon ac anghenion penodol pobl hŷn¹. Nod *Byw'n hirach, heneiddio'n dda* 2013-2023, sef strategaeth Llywodraeth Cymru ar gyfer pobl hŷn yng Nghymru yw ymdrin â'r rhwystrau y mae pobl hŷn yn eu hwynebu². Mae'r strategaeth yn cydnabod bod iechyd corfforol a meddyliol da yn cyfrannu'n fawr at les cyffredinol. Mae mentrau eraill, megis y rhaglen archwiliadau iechyd i bobl dros 50 oed, yn rhan o'r ymateb cyffredinol i'r polisi ac yn rhoi mwy o reolaeth i bobl dros eu hiechyd a'u lles.

2.2 Camddefnyddio Sylweddau ymhlith Pobl Hŷn

Mae'r rhan fwyaf o broblemau o ran camddefnyddio sylweddau ymhlith pobl dros 50 oed yn gysylltiedig â'r defnydd o alcohol; ond bydd cyffuriau anghyfreithlon a chyffuriau a roddir ar bresgripsiwn hefyd yn broblem. Yn gyffredinol, ystyrir bod mwy o risg y bydd dynion hŷn yn camddefnyddio sylweddau, gan gynnwys alcohol a chyffuriau anghyfreithlon, ond gall fod mwy o risg y bydd menywod hŷn yn defnyddio meddyginiaeth dawelu neu gysgu a meddyginiaeth gwrthbryder mewn ffordd broblemus³.

2.3 Cyffuriau

Mae gwaith ymchwil yn awgrymu mai at ddefnydd hamdden adeg y glasoed neu fel pobl ifanc y dechreuodd y bobl hŷn hynny sy'n defnyddio cyffuriau anghyfreithlon wneud hynny. Fodd bynnag, mae cyfran ohonynt yn dechrau gwneud hynny yn ddiweddarach yn eu bywyd (yn eu pedwardegau) o ganlyniad i ddigwyddiadau andwyol yn eu bywyd, er mwyn rheoli poen neu oherwydd bod ganddynt bartner a oedd yn defnyddio cyffuriau⁴.

Nid yw'r achosion o gamddefnyddio sylweddau ymhlith pobl hŷn wedi'u cyfyngu i gyffuriau anghyfreithlon. Efallai y bydd ganddynt broblemau o ran dibyniaeth ar gyffuriau a roddir ar bresgripsiwn a meddyginiaeth y gellir ei phrynu dros y cownter. Gall cymhlethdodau arferion rhagnodi, cronni a rhannu cyffuriau â phobl eraill waethygu problemau â chyffuriau a roddir ar bresgripsiwn. Gall camddefnyddio cyffuriau tawelu a chyffuriau lleddfu poen fod yn broblem benodol. Gall cymysgu alcohol a chyffuriau a roddir ar bresgripsiwn hefyd fod yn broblem.

2.4 Alcohol

Gall problemau yfwyr a ddechreuodd yn gynnar fod wedi bod ganddynt ers sawl degawd ond eu bod wedi goroesi i oedran hŷn. Yn aml, mae yfwyr broblemus sy'n dechrau'n hwyr yn dechrau yn eu 50au neu eu 60au a gall fod mwy o gyswllt rhwng eu harferion yfed a digwyddiadau a newidiadau bywyd megis colli partner, ymddeol (colli statws, trefn feunyddiol, diflastod, y cyfle i dreulio mwy o amser yn yfed). Gall unigrwydd ac unigedd fod yn ffactorau hefyd a gall rhai yfed mwy wrth geisio ymdopi â phroblemau fel poen neu anhunedd.

Ceir trafodaeth barhaus ynghylch lefelau yfed niweidiol/peryglus ymhlith pobl hŷn. Mae Coleg Brenhinol y Seiciatryddion yn dadlau bod y **terfynau diogel** presennol yn seiliedig ar waith ymchwil ar bobl iau gan ddadlau mai'r **terfyn diogel** uchaf i bobl hŷn yw 1.5 o unedau y dydd neu 11 o unedau yr wythnos³. Maent yn argymhell hefyd y dylid diffinio achosion o oryfed mewn pyliau ymhlith pobl hŷn fel >4.5 o unedau mewn un sesiwn unigol i ddynion a >3 o unedau i fenywod. O gofio'r newidiadau mewn ffisioleg wrth i bobl heneiddio mae'n ddoeth ystyried lefel is mewn grwpiau oedran hŷn. Derbyniwyd yn gyffredinol yng Nghymru y dylid mabwysiadu'r terfynau is a argymhellir gan Goleg Brenhinol y Seiciatryddion ar gyfer pobl dros 65 oed.

2.5 Cyd-afiachusrwydd a Chymhlethdod

Mae rhai ffactorau sy'n berthnasol yn fwy cyffredinol i oedolion hŷn yn golygu y gall achosion o gamddefnyddio sylweddau ymhlith y grŵp hwn fod yn fwy cymhleth ac arwain at broblemau rheoli sy'n wahanol i'r problemau y mae pobl iau yn eu hwynebu.

Mae cyflyrau meddygol sylfaenol, newidiadau o ran gweithrediad yr afu/iau ar arennau sy'n gysylltiedig ag oedran ar ffordd y mae meddyginiaethau niferus yn rhyngweithio yn cynyddu'r risg y bydd pobl hŷn yn datblygu problemau sy'n gysylltiedig â sylweddau ar lefelau defnydd is³.

Gall pryder, iselder, anhwylder straen wedi trawma, seicosis a ysgogwyd gan gyffuriau, sgitsoffrenia, deliriwm a dementia arwain at gamddefnyddio cyffuriau neu ddeillio o gamddefnyddio cyffuriau, neu ddigwydd ar yr un pryd³.

Mae'r gyberthynas rhwng alcohol a namau gwybyddol ymhlith pobl hŷn yn gymhleth. Gall defnydd gormodol, estynedig gynyddu'r risg o ddementia a nam gwybyddol sy'n gysylltiedig ag alcohol. Mae rheoli pobl sy'n camddefnyddio sylweddau ac y mae ganddynt ddementia/nam gwybyddol yn heriol³.

Mae rhai yn dadlau bod syndrom aciwt rhoi'r gorau i alcohol yn fwy estynedig a difrifol ymhlith pobl hŷn na phobl ifanc sydd â phroblemau yfed yr un mor ddifrifol⁵. O ganlyniad, argymhellwyd yn gyffredinol y dylid rheoli pobl hŷn sy'n rhoi'r gorau iddi fel cleifion mewnol.

Ceir rhywfaint o dystiolaeth bod oedolion hŷn o bosibl yn defnyddio alcohol i leddfu poen. Mae yfwyr problemus hŷn yn dueddol o gofnodi mwy o boen nag yfwyr nad ydynt yn rhai problemus⁶.

2.6 Graddau Camddefnyddio Sylweddau ymhlith Pobl Hŷn

Mae gan y DU boblogaeth sy'n heneiddio ond mae'r duedd hon yn fwyaf amlwg yng Nghymru⁷. Rhagwelir y bydd 41 y cant (1,301,000) o boblogaeth Cymru dros 50 oed erbyn 2020 gyda'r niferoedd gwirioneddol yn cynyddu i 1,398,000 erbyn 2035.

Canfu Arolwg Afiachusrwydd Seiciatrig y Swyddfa Ystadegau Gwladol yn 2007 fod tri y cant o ddynion ac un y cant o fenywod rhwng 65 a 74 oed a 0.5 y cant o ddynion dros 75 oed wedi nodi eu bod wedi bod yn ddibynnol ar alcohol yn ystod y chwe mis diwethaf⁸. Mae'r rheini sy'n dechrau camddefnyddio sylweddau ar ôl 65 oed yn fwyaf tebygol o gamddefnyddio alcohol. Roedd nifer yr achosion o ddibyniaeth ar gyffuriau yn ystod y flwyddyn ddiwethaf i'r rhai dros 65 oed yn llai nag un y cant i ddynion a merched⁸.

Yn Arolwg Iechyd Cymru 2012, nododd 10 y cant o'r rheini a oedd yn 45 oed a throsodd eu bod fel arfer yn yfed bron bob dydd⁹. Nododd 48 y cant o'r rheini rhwng 45 a 64 oed a 26 y cant o'r rheini a oedd yn 65 oed a throsodd bod uchafswm yr alcohol a yfwyd ganddynt bob dydd yn ystod yr wythnos ddiwethaf yn uwch na'r canllawiau a argymhellir.

Yn ystod 2012-2013, atgyfeiriwyd cyfanswm o 3783 o bobl 50 oed a throsodd i gael triniaeth camddefnyddio sylweddau yng Nghymru. O'u plith, atgyfeiriwyd 3266 ohonynt oherwydd problemau gydag alcohol; sef 24.4 y cant o'r holl atgyfeiriadau oherwydd camddefnyddio alcohol¹⁰. Yn ystod y pum mlynedd diwethaf, mae cyfran yr holl bobl a atgyfeiriwyd lle mai alcohol oedd eu prif broblem ac sydd dros 50 oed wedi cynyddu tua phump y cant¹⁰.

2.7 Goblygiadau i Wasanaethau

O ystyried y nifer gynyddol o bobl dros 50 oed ym mhoblogaeth Cymru a chyfran gynyddol y rheini sy'n dod i gael triniaeth, mae'n debygol y bydd y galw am wasanaethau o fewn y grŵp oedran hwn yn cynyddu. Caiff llawer o wasanaethau cyffuriau ac alcohol arbenigol eu hariannu ar gyfer oedolion o oedran gweithio a'u targedu at y grŵp hwnnw. Mae angen ystyried datblygu gwasanaethau arbenigol yn benodol ar gyfer pobl hŷn â phroblemau camddefnyddio sylweddau. Byddai angen i wasanaethau o'r fath hefyd ystyried yr anghenion gwahanol y mae ystod oedran pobl dros 50 oed yn eu hwynebu.

Er bod gan y defnyddiwr gwasanaeth rôl sylweddol i'w chwarae wrth ddarparu gwasanaethau camddefnyddio sylweddau, rhaid rhoi ystyriaeth i'r cysyniad o gyd-gynhyrchu gan gomisiynwyr, darparwyr a defnyddwyr gwasanaeth.

Mae'n amlwg bod angen i'r sector cyhoeddus sicrhau bod 'cyd-gynhyrchu' yn rhan ganolog o ddarparu gwasanaeth. Mae NESTA (Y Gwaddol Cenedlaethol ar gyfer Gwyddoniaeth, Technoleg a'r Celfyddydau) yn disgrifio cyd-gynhyrchu fel 'darparu gwasanaethau cyhoeddus mewn perthynas gyfartal a dwyochrog rhwng proffesiynolion, pobl sy'n defnyddio gwasanaethau, eu teuluoedd a'u cymdogion'.

Mae cyd-gynhyrchu'n cyfateb â'r lefel uchaf o gysylltiad â'r defnyddiwr gwasanaeth. Mae'n galluogi'r defnyddwyr gwasanaeth sy'n dymuno hynny i fod yn gysylltiedig â chyd-gomisiynu, cyd-ddylunio, cyd-ddarparu a chyd-werthuso gwasanaethau. Dros amser, yn y pen draw dylid anelu at y lefel hon o gysylltiad gan ddefnyddwyr gwasanaeth wrth greu'r holl wasanaethau camddefnyddio sylweddau ar draws Cymru.

Mewn rhai ardaloedd yn y DU, caiff gwasanaethau camddefnyddio sylweddau arbenigol eu datblygu i bobl hŷn; mae'r rhain yn tueddu i gael eu darparu ar gyfer y rheini â phroblemau iechyd meddwl cyd-afiachus ac ni nodwyd unrhyw dystiolaeth gyhoeddedig o'u heffeithiolrwydd hyd yma¹⁰. Cei rhai enghreifftiau o'r gwasanaethau a ddarperir yng Nghymru yn yr atodiad.

3. Rheoli Achosion o Gamddefnyddio Sylweddau ymhlith Pobl Hŷn

3.1 Nodi achosion

Gall fod yn anodd nodi achosion o gamddefnyddio sylweddau ymhlith pobl hŷn. Mae diffyg ymwybyddiaeth a gwybodaeth am gamddefnyddio sylweddau o fewn y grŵp hwn yn rhwystr sylweddol. Gall staff clinigol a staff eraill sy'n gweithio gyda phobl hŷn fod yn amharod i godi'r mater o gamddefnyddio sylweddau gyda'r grŵp hwn. Dylid ystyried camddefnyddio sylweddau o ran pobl hŷn sy'n defnyddio gofal iechyd ym maes gofal sylfaenol ac yn arbennig adrannau damweiniau ac achosion brys (gan gynnwys clinigau torri esgyrn) yn rheolaidd a'r rheini sy'n defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl⁵. Dylid ei ystyried hefyd o ran y rheini sy'n hunanesgeuluso. Gall camddefnyddio alcohol fod yn broblem mewn sefyllfaoedd lle mae cam-drin domestig yn broblem. Dylid sylweddoli hefyd y gall pobl hŷn sydd â phroblemau camddefnyddio sylweddau fod mewn mwy o berygl o gael eu hecsbloetio. Gallai mynd i ddyled, colli swydd neu ddiwedd perthynas fod yn arwyddion fod problem camddefnyddio sylweddau wrth wraidd hyn.

Noda Coleg Brenhinol y Seiciatryddion y dylid gweinyddu'r Dosbarthiad Rhyngwladol o Glefydau (ICD-10, WHO, 1992) a'r Llawlyfr Diagnostig ac Ystadegol (DSM-IV, Cymdeithas Seiciatrig America, 1994) mewn ffordd **ystyrlon a chan arddel barn glinigol** wrth eu defnyddio i wneud diagnosis o achosion o gamddefnyddio sylweddau ymhlith pobl hŷn³. Maent yn dadlau efallai nad yw meini prawf DSM-IV yn arbennig yn ddigonol ar gyfer gwneud diagnosis o bobl hŷn â phroblemau camddefnyddio sylweddau.

Dylai'r broses asesu gynnwys hysbyswr, er enghraifft, aelod o'r teulu neu ofalwr, ac mae'n bosibl y bydd asesiad cartref yn ddefnyddiol oherwydd gall yr amgylchedd ddarparu tystiolaeth o gamddefnyddio sylweddau⁴. Dylid cael caniatâd yr unigolyn sy'n cael ei asesu cyn cynnwys hysbyswr. Gall fod yn anodd asesu lefelau defnydd, yn enwedig lle ceir nam gwybyddol. Gellir priodoli arwyddion a symptomau camddefnyddio sylweddau i broblemau eraill, neu gall problemau eraill guddio'r arwyddion a'r symptomau hynny. Mae'r symptomau corfforol a ddylai sbarduno trefniadau i sgrinio unigolyn ar gyfer camddefnyddio sylweddau yn cynnwys¹¹:

- Anawsterau cysgu
- Nam gwybyddol, problemau gyda'r cof neu ganolbwyntio
- Trawiadau, diffyg maeth, cyhyrau'n nychu
- Abnormaleddau o ran gweithrediad yr afu/iau
- Meddyginiaethau yn rhyngweithio heb esboniad
- Hwyliau drwg parhaus heb achos amlwg
- Poen cronig heb esboniad neu symptomau somatig eraill
- Anymataliaeth, cadw wrin
- Hylendid gwael ac achosion o hunanesgeuluso
- Aflonyddwch neu gynnwrf anarferol
- Cwynion am olwg aneglur neu geg sych
- Cyfog a chwydu heb esboniad
- Newidiadau o ran arferion bwyta
- Lleferydd aneglur
- Cryndod, cydgysylltiad gwael o ran symud, llusgo wrth gerdded
- Syrthio yn aml a chleisio heb esboniad.

3.1.1 Adnoddau sgrinio

Mae canllawiau NICE (www.nice.org.uk/nicemedia/live/13001/48984/48984.pdf) yn argymhell y dylid defnyddio Prawf Nodi Anhwylderau Defnyddio Alcohol (AUDIT) er mwyn penderfynu p'un a ddylid defnyddio ymyriadau byr neu atgyfeirio unigolyn at wasanaethau arbenigol¹².

Mae Coleg Brenhinol y Seiciatryddion (www.rcpsych.ac.uk/files/pdfversion/cr165.pdf) yn argymhell y dylai meddygon teulu ofyn i bob person dros 65 oed am gamddefnyddio sylweddau fel rhan o archwiliad iechyd cyffredin gan ddefnyddio adnoddau penodol fel Prawf Sgrinio Byr Michigan am Alcoholiaeth – fersiwn geriatrig (SMAST-G)³. Mae'r prawf hwn wedi'i ddilysu i'w ddefnyddio gydag oedolion hŷn ac mae'n ystyried argymhellion y Coleg Brenhinol o ran lefelau yfed diogel ar

gyfer y grŵp hwn. Maent hefyd yn argymhell y dylai'r broses sgrinio hon gynnwys profion gwybyddol gan ddefnyddio adnoddau, er enghraifft, yr Archwiliad Cyflwr Meddyliol Cryno (MMSE). Lle y defnyddir adnoddau sgrinio, dylid gwneud hyn ar y cyd ag asesiad clinigol trwyadl³.

Mae'r archwiliad iechyd ar gyfer pobl dros 50 oed yng Nghymru yn defnyddio AUDIT C. Dylid ystyried cwestiynau ar hap yn ogystal â threfniadau sgrinio pan fydd unigolyn yn wynebu newidiadau neu ddatblygiadau mawr yn ei fywyd. Dylid cynnwys trefniadau sgrinio fel elfen o'r Fframwaith ar Asesiad Integredig ar gyfer Pobl Hŷn sydd wrthi'n cael ei ddatblygu yng Nghymru.

Mae ystod o offerynnau sgrinio eraill byr a rhai â mwy o ddyfnder ar gael. Bydd dewis o offeryn yn dibynnu ar y lleoliad a'r diben penodol ar gyfer ei ddefnyddio. Dylai'r offeryn a ddewisir gael ei ddilysu ar gyfer ei ddefnyddio ar gyfer pobl hŷn.

3.2 Y Sail Dystiolaeth ar gyfer Triniaeth

3.2.1 Canllawiau

Mae'r sail dystiolaeth ar gyfer trin camddefnyddio sylweddau yn benodol ar gyfer pobl hŷn yn brin¹³ ond mae egwyddorion trin o fewn y boblogaeth oedran gweithio yn berthnasol¹⁴. Mae canllawiau NICE ar gael ar wneud diagnosis, asesu a rheoli¹⁵ (www.nice.org.uk/nicemedia/live/13337/53191/53191.pdf) lefelau yfed niweidiol a dibyniaeth ar alcohol ac ar drin cymhlethdodau corfforol¹⁶ (www.guidance.nice.org.uk/cg100/niceguidance/pdf/english) anhwylderau sy'n gysylltiedig â defnyddio alcohol.

Nid yw canllawiau clinigol y DU (www.nta.nhs.uk/uploads/clinical_guidelines_2007.pdf) ar gamddefnyddio cyffuriau a dibyniaeth ar gyffuriau yn ymdrin yn benodol ag anghenion pobl hŷn¹⁷.

Yn UDA, mae'r Adran Iechyd a Gwasanaethau Dynol wedi cyhoeddi protocol gwella triniaeth (www.ncbi.nlm.nih.gov/books/nbk64419/pdf/toc.pdf) ar gamddefnyddio sylweddau ymhlith oedolion hŷn¹⁸. Mae'n seiliedig ar dystiolaeth a chonsensws proffesiynol ac fe'i diwygiwyd yn 2012.

Mae adroddiad Coleg Brenhinol y Seiciatryddion *Our Invisible Addicts* (www.rcpsych.ac.uk/files/pdfversion/cr165.pdf) yn gwneud argymhellion ar asesu a thrin achosion o gamddefnyddio sylweddau ymhlith pobl hŷn ac yn trafod modelau gwasanaeth priodol³. Mae'r ddogfen hefyd yn darparu canllawiau ar driniaethau ffarmacolegol ar gyfer problemau â sylweddau ymhlith pobl hŷn.

3.2.2 Triniaeth seicolegol

Dengys tystiolaeth fod triniaethau seicolegol i bobl hŷn sy'n camddefnyddio sylweddau (dros 50 oed) yn effeithiol ac mewn rhai achosion, eu bod o bosibl yn ymateb yn well na phobl iau¹⁹. Mae'r rhai y dechreuodd eu problemau camddefnyddio sylweddau yn hwyr yn ymateb yn well i driniaeth na'r rhai y dechreuodd eu problemau yn gynnar³. Gall clinigwyr fod yn amharod i drin achosion o gamddefnyddio sylweddau ymhlith oedolion hŷn; fodd bynnag, mae'r ymateb i driniaeth yn debygol o fod yn dda gan leihau cyfraddau marwolaeth yn y grŵp oedran hwn. Mae NICE wedi cyhoeddi canllawiau ar ymyriadau seicogymdeithasol ar gyfer camddefnyddio cyffuriau (www.nice.org.uk/nicemedia/live/11812/35973/35973.pdf)²⁰.

3.2.3 Diagnosis deuol

Ceir rhywfaint o dystiolaeth bod angen gwasanaeth cymorth dwys a ddarperir yn y cartref yn bennaf, wedi'i ategu gan gysylltiadau â gwasanaethau eraill, ar bobl hŷn sydd â phroblemau iechyd meddwl a phroblemau camddefnyddio sylweddau sy'n cyd-ddigwydd ac y gallai defnyddio dulliau gweithredu ysgogol fod yn fuddiol¹³.

Mae Llywodraeth Cymru eisoes wedi cyhoeddi fframwaith gwasanaeth (www.wales.gov.uk/topics/housingandcommunity/safety/substancemisuse/publications/cooccurring/?jsessionid=d2374060981f7b85c6ab9aa953738687?lang=cy) ar ddiwallu anghenion pobl sydd â phroblemau iechyd meddwl a phroblemau camddefnyddio sylweddau sy'n cyd-ddigwydd²¹ a bydd yn cyhoeddi canllawiau wedi'u diweddarau ar gyfer ymgynghori arnynt yn nes ymlaen yn 2014.

3.3 Ymyriadau Byr

Mae ymyriad byr yn gam cyntaf cost-effeithiol i'r rheini y mae eu hyfed yn bodloni'r meini prawf diagnostig ar gyfer defnydd niweidiol⁵. Gellir ei ddarparu mewn lleoliadau gofal sylfaenol a lleoliadau eraill. Pan gaiff unigolyn ei dderbyn i ward feddygol mewn ysbyty cyffredinol neu ganolfan drawma, gellir cynnig ymyriad byr i ddefnyddwyr alcohol trwm a cheir tystiolaeth dda bod hyn yn effeithiol wrth leihau lefelau yfed a chyfraddau marwolaeth²².

3.4 Asesiadau Arbenigol

Mae'r Dull Integredig ar gyfer Asesiad Trylwyr o Gamddefnyddio Sylweddau yng Nghymru (www.wales.gov.uk/topics/housingandcommunity/safety/substancemisuse/publications/wiismat/?jsessionid=d2374060981f7b85c6ab9aa953738687?lang=cy) (WIISMAT) yn darparu asesiad mewn perthynas â chamddefnyddio sylweddau²³. Mae angen cynnal asesiad corfforol trylwyr gan fod angen i'r driniaeth ystyried problemau corfforol cyd-afiachus gan gynnwys anhwylder niwroseiciatrig a chymhlethdodau hepatig ac anadlol. Dylid cymryd hanes llawn gan gynnwys hanes cyfochrog gan hysbyswr dibynadwy³.

3.5 Dadwenwyno

Efallai na fydd rhaglen ddadwenwyno fel claf allanol yn briodol ar gyfer oedolion hŷn sy'n fregus, sy'n byw ar eu pen eu hunain heb lawer o gefnogaeth neu y mae ganddynt broblemau meddygol lluosog⁵. Mae'r protocol gwella triniaeth o UDA hefyd yn argymhell y dylid cynnig gwasanaeth rhoi'r gorau i alcohol neu gyffuriau a roddir ar bresgripsiwn fel cleifion mewnol i rai cleifion¹⁸. Mae'r canlynol yn ddangosyddion o'r angen i gael goruchwyliaeth fel claf mewnol:-

- Posibilrwydd mawr o ddatblygu trawiadau neu ddeliriwm gan fod y dos o benzodiazepine neu farbitwrad wedi bod yn arbennig o uchel neu estynedig ac y rhoddwyd y gorau iddo yn sydyn neu gan fod y claf wedi profi symptomau difrifol yn flaenorol.
- Unrhyw glaf lle y bu hanes o ymdrechion cymhleth i roi'r gorau i alcohol yn y gorffennol (er enghraifft, trawiadau o ganlyniad i roi'r gorau, deliriwm tremens, cyflyrau dryslyd aciwt).
- Syniadaeth neu fygythiadau i gyflawni hunanladdiad neu seicobatholeg difrifol arall.

- Cyd-afiachusrwyddau meddygol ansefydlog neu heb eu rheoli sy'n gofyn am ofal 24 awr neu feddyginiaethau na chaiff eu llyncu (er enghraifft, clefyd yr arenau, diabetes).
- Dibyniaeth ar gymysgedd o sylweddau, gan gynnwys alcohol.
- Mae'r claf yn byw ar ei ben ei hun a gall gael gafael ar y sylwedd(au) yr oedd yn eu camddefnyddio o hyd.

Mae Llywodraeth Cymru yn parhau i neilltuo £1m o'i Chronfa Weithredu ar Gamddefnyddio Sylweddau yn benodol i wasanaethau Ailsefydlu Preswyl a Dadwenwyno Cleifion Mewnol. Mae llyfryn Haen 4 Cymru Gyfan a rhestr o ddarparwyr gwasanaethau adsefydlu preswyl dewisol yng Nghymru yn cael eu datblygu ar hyn o bryd.

3.6 Rhagnodi i Oedolion Hŷn

Mae'n bosibl y bydd angen rhoi presgripsiwn amgen i oedolion hŷn sy'n gaeth i opioidau (boed ar bresgripsiwn neu'n anghyfreithlon). Mae'n bosibl y bydd angen bod yn ofalus o ystyried bod gweithrediad hepatig is yn gysylltiedig ag oedran a phroblemau o ran polyfferylliaeth ymhlith oedolion hŷn. Fodd bynnag, ni ddylid gwrthod triniaeth effeithiol i gleifion ar sail oedran yn unig. Mae'n bosibl y bydd angen atgyfeirio'r claf at arbenigwr â phrofiad o ragnodi ar gyfer y grŵp hwn.

Mae'n bosibl y bydd rhagnodi er mwyn atal ailwaelu hefyd yn briodol ymhlith oedolion hŷn. Mae angen cymryd gofal eithriadol gyda diswlffiram a bydd angen monitro gweithrediad hepatig y claf wrth ei drin drwy ddefnyddio naltrexone.

3.7 Llwybrau Gofal

Mae'r ddogfen hon yn canolbwyntio ar y mynediad at driniaeth. Bydd angen datblygu llwybrau gofal cynhwysfawr sy'n rhoi ystyriaeth i amgylchiadau lleol penodol, yr anghenion, y gwasanaeth sydd ar gael a'r mynediad atynt. Yn ogystal â'r materion y tynnir sylw atynt yn yr adran hon, bydd angen ystyried y ddarpariaeth o ofal dilynol a'r ôl-ofal.

4. Gwella Mynediad at Driniaeth

4.1 Gofal Iechyd Darbodus

Mae'n ofynnol i wasanaethau cyhoeddus yng Nghymru symud at ddiwylliant o 'ofal iechyd darbodus' – peidio â darparu triniaeth lle y mae'n annhebygol y bydd y claf yn elwa, neu phan y gallai wneud niwed. Yn y cyd-destun hwn, mae gofal iechyd darbodus yn gofyn am i'r gwasanaeth cywir ymyrryd ar yr amser cywir yn y ffordd gywir. Pan fo angen mwy nag un gwasanaeth i ymyrryd, dylai hyn gael ei wneud ar y cyd gan wneud y defnydd gorau o adnoddau, a sicrhau ymateb cymesur ac osgoi dyblygu ymdrech a thriniaeth.

Mae'r newid diwylliannol hwn yn bwysig wrth gomisiynu gwasanaethau camddefnyddio sylweddau ar gyfer pobl hŷn gan fod angen i ni sicrhau bod gwasanaethau'n effeithlon, yn effeithiol ac yn rymusol. Er mwyn helpu gyda hyn, mae'r egwyddorion ehangach canlynol wedi cael eu datblygu:

- Peidio â gwneud niwed. Yr egwyddor bod ymyriadau sy'n niweidio neu'n peidio â darparu unrhyw fudd clinigol yn cael eu dileu.

- Cynnal yr ymyrraeth briodol leiaf posibl. Yr egwyddor y dylai triniaeth ddechrau gyda phroffion ac ymyriadau sylfaenol sydd wedi'u profi. Mae dwyster y profi ar driniaeth yn gyson difrifoldeb y salwch a nodau'r claf.
- Trefnu'r gweithlu ar sail yr egwyddor "gwnewch y pethau mai dim ond chi sy'n gallu eu gwneud". Yr egwyddor y dylai pawb sy'n gweithio i GIG Cymru weithio ar frig eu cymhwysedd clinigol. Ni ddylai neb gael ei weld yn rheolaidd gan feddyg ymgynghorol er enghraifft, pan all ei anghenion gael eu diwallu mewn modd priodol gan ymarferydd nyrsio uwch.
- Hyrwyddo tegwch. Yr egwyddor mai angen clinigol yr unigolyn sy'n bwysig wrth benderfynu ar driniaeth y GIG.
- Ail-lunio'r berthynas rhwng y defnyddiwr ar darparwr ar sail cydgynhyrchu.

4.2 Hyfforddiant

Mae angen addysg a hyfforddiant priodol ar gyfer amrywiaeth o staff gofal iechyd proffesiynol er mwyn sicrhau y caiff achosion o gamddefnyddio sylweddau mewn pobl hŷn eu canfod a'u rheoli. Bydd hyn yn cynnwys yr holl wasanaethau penodol i bobl hŷn (sy'n darparu gofal iechyd corfforol a meddyliol) yn ogystal â gwasanaethau mwy generig fel gwasanaethau iechyd rhywiol. Dylid rhoi hyfforddiant hefyd i'r rheini sy'n gweithio mewn asiantaethau perthnasol eraill megis gwasanaethau cymdeithasol, gofal cymdeithasol a darparwyr tai, asiantaethau perthnasol yn y trydydd sector, y rheini sy'n gweithio gyda phobl ddigartref, yr heddlu a gwasanaethau cyfiawnder troseddol eraill. Dylai addysg a hyfforddiant anelu at gynyddu lefelau ymwybyddiaeth a dealltwriaeth, ymdrin ag unrhyw amharoddrwydd i godi mater camddefnyddio sylweddau gyda phobl hŷn, galluogi staff i atgyfeirio achosion ymlaen a chyfeirio achosion ac, i'r aelodau perthnasol o staff, feithrin sgiliau sgrinio, asesu, rheolaeth sylfaenol, gwybodaeth am wasanaethau arbenigol a llwybrau atgyfeirio. Mae hyfforddiant ymyriadau byr ar gael yng Nghymru a dylid ei ystyried hefyd.

4.3 Amrediad Anghenion

Mae'r term **pobl hŷn** yng nghyd-destun y ddogfen hon yn cynnwys amrediad oedran eang a gall anghenion o fewn yr amrediad hwn amrywio. Mae'n debygol y bydd angen gwasanaeth gwahanol ar unigolyn 50 oed â phroblem camddefnyddio sylweddau o gymharu â'r gwasanaeth a ddarperir i unigolyn 75 oed. Bydd angen ystyried oedran dechrau, cyd-afiachusrwydd ar rhwydweithiau cymorth sydd ar gael wrth ddatblygu cynlluniau gofal unigol²⁴.

'Mwy na geiriau .../More than just words ...' yw'r fframwaith strategol a ddatblygwyd er mwyn sicrhau y gall siaradwyr Cymraeg gael gafael ar wasanaethau iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol yn Gymraeg. Gwyddom, os mai Cymraeg yw iaith gyntaf unigolyn, y dylai gallu defnyddio a chael gwasanaethau drwy gyfrwng yr iaith wella canlyniadau llwyddiannus i'r defnyddiwr gwasanaeth ac felly dylai fod yn elfen hanfodol o ofal ac nid yn elfen ddewisol ychwanegol. Mae cyfathrebu effeithiol yn allweddol i wasanaethau gofal ac mae fframwaith yr iaith Gymraeg mewn Gofal Cymdeithasol yn cydnabod yr angen hwn ym mhob agwedd ar ofal iechyd corfforol ac iechyd meddwl.

4.4 Amlygrwydd

Mae'n bosibl y bydd y ffordd y daw problemau camddefnyddio sylweddau i'r amlwg ymhlith pobl hŷn yn wahanol. Er enghraifft, maent yn llai tebygol o ymddwyn mewn ffordd anghymdeithasol a chyflawni troseddau. Gall y ffordd y daw problemau camddefnyddio sylweddau i'r amlwg fod yn amhenodol a gallant ddod i'r amlwg fel anhwylderau eraill, er enghraifft, colli pwysau, esgeulustod, syrthio, iselder neu nam gwybyddol.

I'r rheini sy'n dod i leoliadau gofal iechyd yn aml, er enghraifft, gofal sylfaenol neu adrannau damweiniau ac achosion brys, dylid ystyried p'un a ydynt yn camddefnyddio sylweddau. Dylid hefyd ystyried y posibilrwydd bod claf yn camddefnyddio sylweddau yn yr achosion hynny sy'n dod i adrannau meddyginiaeth gyffredinol, gastroenteroleg a seiciatreg henaint. Mae tystiolaeth yn awgrymu y gall fod gan hyd at 30 y cant o'r cleifion hŷn a gaiff eu derbyn i'r ysbyty ar wardiau meddygol cyffredinol lefelau defnydd alcohol uchel²⁵. Mae gwaith ymchwil a wnaed yn y DU wedi dangos y gall staff meddygol fethu â nodi hyd at ddwy ran o dair o'r unigolion â phroblemau yfed ac y gallant gamgymryd dementia ac iselder am achos o gamddefnyddio sylweddau²⁶. Gallai unigolion hefyd fynd at asiantaethau eraill megis gwasanaethau cymdeithasol neu'r heddlu³.

4.5 Ymwybyddiaeth ac Agweddau

Mae'n bosibl na fydd staff gofal iechyd ac aelodau eraill o staff yn ystyried camddefnyddio sylweddau ymhlith pobl hŷn. Efallai y byddant yn amharod i godi'r mater. Gall rhai fod o'r farn ei bod yn amhriodol gofyn i bobl hŷn roi'r gorau i arferion sefydledig³. Gall y rheini â phroblemau camddefnyddio sylweddau, eu perthnasau neu eu gofalwyr fod yn amharod i ddarparu gwybodaeth. Cydnabyddir hyd yn oed pan gaiff achosion o gamddefnyddio eu nodi ymhlith pobl hŷn, eu bod yn llai tebygol na phobl iau i gael eu hatgyfeirio at wasanaethau arbenigol neu i gael triniaeth ddigonol.

Mae codi ymwybyddiaeth a meithrin deallusrwydd o faterion sy'n gysylltiedig â chamddefnyddio sylweddau gan bobl hŷn yn fater sy'n cael sylw yn y Strategaeth ar gyfer Pobl Hŷn yng Nghymru 2013-2023. Bydd y Panel Cynghori ar Gamddefnyddio Sylweddau (ApoSM) hefyd yn ystyried codi ymwybyddiaeth fel rhan o'u hadolygiad o'r ymyriadau polisi sy'n angenrheidiol i fynd i'r afael â chamddefnyddio sylweddau mewn poblogaeth sy'n heneiddio.

4.6 Digartrefedd a Phroblemau Tai

Gall pobl hŷn â phroblemau camddefnyddio sylweddau fod mewn perygl o golli eu tenantiaethau. Gall colli llety, ôl-ddyledion rhent neu ddirywiad yn eu hamgylchedd byw fod yn arwyddion o broblem²⁶. Dylai darparwyr cymorth sy'n gysylltiedig â thai sy'n rheoli problemau'n ymwneud â thenantiaethau ymhlith pobl hŷn, yn enwedig lle na fu problemau yn y gorffennol, ystyried pa un a allai camddefnyddio sylweddau, yn arbennig alcohol, fod yn ffactor a gwneud atgyfeiriad priodol ymlaen. Un o gamau gweithredu pwysig 'Gweithio Gyda'n Gilydd i Leihau Niwed', Cynllun Cyflawni Camddefnyddio Sylweddau 2013-2015', yw lleihau digartrefedd a helpu pobl â phroblemau camddefnyddio sylweddau i gynnal eu tenantiaethau.

Bydd angen rhoi ystyriaeth i ddynion hŷn, digartref (a all fod yn yfed yn drwm neu â phroblemau sy'n gysylltiedig ag alcohol) er mwyn llwyddo i drefnu tai addas ar eu cyfer³. Dengys tystiolaeth y gall dulliau gweithredu 'tai yn gyntaf' fod yn effeithiol²⁶. Mae'r rhain yn cynnig mynediad uniongyrchol at dai a chymorth i bobl ddigartref sydd â salwch meddwl a/neu broblemau camddefnyddio sylweddau, heb unrhyw ofyniad iddynt dderbyn triniaeth yn gyntaf²⁷.

Mae Pwyllgor Cydweithredol Rhanbarthol Cefnogi Pobl, sydd ar waith ledled Cymru, yn golygu y gall ymarferwyr iechyd weithio gyda landlordiaid, timau Cefnogi Pobl awdurdodau lleol a darparwyr cymorth ym maes tai yn y Trydydd Sector er mwyn sicrhau bod arlwy priodol o wasanaethau ar gael i ddiwallu anghenion pobl hŷn â phroblemau camddefnyddio sylweddau a phroblemau tai sy'n cyd-ddigwydd.

4.7 Cydweithio

Er mwyn rheoli pobl hŷn â phroblemau camddefnyddio sylweddau yn effeithiol, bydd angen i wasanaethau alcohol a chyffuriau arbenigol a gwasanaethau eraill sydd â rhan i'w chwarae wrth ofalu amdanynt gydweithio. Gall hyn gynnwys timau pobl hŷn o'r gwasanaethau iechyd cyffredinol a'r gwasanaethau iechyd meddwl. Dylid annog gofal ar y cyd gyda meddygon teulu hefyd. Lle y bydd y claf wedi cael diagnosis deuol, bydd angen egluro cyfrifoldebau ac atebolrwydd (gan gynnwys cyfrifoldeb clinigol diamwys) rhwng gwasanaethau iechyd meddwl a gwasanaethau trin camddefnyddio sylweddau. Dylid ystyried hefyd ble y darperir gwasanaethau; mae angen i leoliadau fod yn dderbyniol i bobl hŷn, er enghraifft, gall fod yn well ganddynt fynd i adran cleifion allanol ysbyty neu i weld y meddyg teulu na mynd i wasanaethau mewn lleoliadau a gaiff eu labelu'n benodol fel gwasanaethau cyffuriau ac alcohol.

4.8 Fferyllwyr Cymunedol

Mae'n bosibl mai fferyllwyr cymunedol fydd yn y sefyllfa orau i oruchwylio presgripsiynau amlroddadwy a gwerthiannau dros y cownter. Gall asesiad cymharol drylwyr o broblemau person hŷn a'r meddyginiaethau y mae'n eu cael ar bresgripsiwn helpu i leihau achosion o gamddefnyddio³.

4.9 Gofal Sylfaenol

Dylai meddygon teulu holi pob person, gan gynnwys pawb dros 65 oed, am gamddefnyddio sylweddau fel rhan o unrhyw archwiliad iechyd cyffredin, megis holiadur claf newydd. Dylid ystyried hyfforddiant ymyriadau byr i staff gofal sylfaenol. Dylai pob aelod o staff clinigol sy'n gweithio ym maes gofal sylfaenol gael hyfforddiant i wella eu dealltwriaeth o gamddefnyddio sylweddau ymhlith pobl hŷn, ymdrin ag unrhyw amharodrwydd i godi'r mater a sicrhau y gwneir atgyfeiriadau priodol at wasanaethau arbenigol.

4.10 Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys

Dylai staff mewn adrannau damweiniau ac achosion brys gael hyfforddiant i sicrhau eu bod yn deall graddau a natur achosion o gamddefnyddio sylweddau ymhlith pobl hŷn. Dylid bob amser ystyried camddefnyddio sylweddau pan fydd unigolion yn dod i leoliadau gofal iechyd yn aml a pan fydd unigolion yn syrthio neu'n hunanesgeuluso. Dylid ystyried hyfforddiant ymyriadau byr i staff os na chaiff

ei gynnig yn barod. Lle y bônt ar gael o fewn adrannau damweiniau ac achosion brys, gall gwasanaethau cysylltiadau iechyd meddwl fod yn gyswllt i bobl hŷn â phroblemau camddefnyddio sylweddau.

4.11 Gwasanaethau Camddefnyddio Sylweddau

Dylai gwasanaethau camddefnyddio sylweddau arbenigol ystyried anghenion penodol pobl hŷn, gan ystyried gwahanol anghenion ar draws yr amrediad oedran dros 50 oed, gan gynnwys gwahaniaethau diwylliannol a sicrhau bod gan bobl anabl yr un mynediad i wasanaethau. Mae angen hyfforddiant priodol ar staff clinigol er mwyn sicrhau eu bod yn meddu ar y sgiliau priodol i reoli cyd-afiachusrwydd a chymhlethdod camddefnyddio sylweddau yn y grŵp oedran hwn. Dylid sicrhau bod trefniadau cydweithio effeithiol ar waith gyda gwasanaethau iechyd corfforol ac iechyd meddwl i bobl hŷn a bod cytundebau clir o ran cyfrifoldeb clinigol. Lle bo dibyniaeth ar boenladdwyr a roddir ar bresgripsiwn yn broblem, dylid cynnwys meddygon teulu a gwasanaethau poen arbenigol.

4.12 Deintyddion

Gall deintyddion a'u timoedd fod mewn sefyllfa dda i sylwi ar achosion o gamddefnyddio alcohol a newidiadau i'r geg oherwydd camddefnyddio sylweddau am fod alcohol yn gallu cyfrannu at ddatblygu canser y geg. Mae'r rhai sy'n camddefnyddio sylweddau mewn perygl o gael amrywiaeth o glefydau oherwydd camddefnyddio sylweddau neu achosion gwael o hylendid y geg a chymryd gormod o siwgr. Yn aml bydd timoedd deintyddol yn gweld cleifion am flynyddoedd lawer a gallant ddod yn ymwybodol o newidiadau clinigol ac ymddygiadol sy'n arwydd o gamddefnyddio alcohol neu gyffuriau. Bydd angen iddynt ymdrin â materion o gamddefnyddio sylweddau mewn modd sensitif – gan gynghori'r claf ar unrhyw beryglon i iechyd y geg a chyfeirio cleifion at wasanaethau cymorth priodol. Dylai timoedd deintyddol sy'n gweithio mewn gofal sylfaenol gael eu hyfforddi er mwyn gwella'u dealltwriaeth o gamddefnyddio sylweddau mewn pobl hŷn, ymdrin ag unrhyw amharodrwydd i godi'r mater a sicrhau bod atgyfeiriadau priodol yn cael eu gwneud i wasanaethau arbenigol.

4.13 Gwasanaethau Pobl Hŷn

Nod *Byw'n Hirach, Heneiddio'n Dda 2013-2023*, sef strategaeth Llywodraeth Cymru ar gyfer Pobl Hŷn yng Nghymru, yw mynd i'r afael â'r rhwystrau sy'n wynebu pobl hŷn wrth gael gafael ar wasanaethau iechyd a gwasanaethau eraill². Dylai staff sy'n gweithio ym maes gwasanaethau i bobl hŷn, yn arbennig seiciatreg henaint, meddyginiaeth gyffredinol a gastroenteroleg, ystyried camddefnyddio sylweddau pan fydd unigolion yn dod atynt yn rheolaidd. Dylai hyfforddiant staff ganolbwyntio ar ymdrin ag unrhyw amharodrwydd i godi'r mater hwn gyda phobl hŷn a'u hatgyfeirio at wasanaethau arbenigol.

4.14 Gwasanaethau'r Trydydd Sector

Dylai sefydliadau'r trydydd sector ystyried hyfforddiant ymwybyddiaeth i staff sy'n darparu gwasanaethau i bobl hŷn er mwyn cynyddu'r tebygolrwydd y byddant yn gallu nodi pobl hŷn â phroblemau camddefnyddio sylweddau. Dylai sefydliadau hefyd ystyried p'un a allai fod o fudd iddynt hyfforddi rhai o'u staff i roi ymyriadau byr ar waith.

4.15 Byrddau Iechyd Lleol

Bydd angen i Fyrddau Iechyd Lleol sicrhau y caiff y Strategaeth ar gyfer Pobl Hŷn yng Nghymru ei rhoi ar waith². Bydd angen iddynt sicrhau bod gwasanaethau camddefnyddio sylweddau yn diwallu amrediad anghenion y rheini dros 50 oed.

4.16 Byrddau Cynllunio Ardal

Bydd angen i Fyrddau Cynllunio Ardal adolygu eu llwybrau gofal presennol er mwyn sicrhau y caiff pobl hŷn â phroblemau camddefnyddio sylweddau eu nodi ac y caiff eu hanghenion eu diwallu'n briodol gan wasanaethau sy'n bodoli eisoes. Mae'n rhaid i Fyrddau Cynllunio Ardal lunio Strategaeth Comisiynu Camddefnyddio Sylweddau yn seiliedig ar ddadansoddiad cadarn o anghenion. Fel rhan o'r dadansoddiad o anghenion, dylai Byrddau Cynllunio Ardal adolygu eu llwybrau gofal lleol presennol (gan ystyried ffactorau lleol ac argaeledd gwasanaethau) gyda'r nod o sicrhau y caiff mynediad at driniaethau camddefnyddio sylweddau i bobl dros 50 oed ei wella.

5. Crynodeb o'r Argymhellion

- Dylai Byrddau Cynllunio Ardal, Byrddau Iechyd Lleol a gwasanaethau oedolion awdurdod lleol gydweithio i adolygu eu llwybrau gofal lleol presennol gyda'r nod o sicrhau y caiff mynediad at driniaethau camddefnyddio sylweddau i bobl dros 50 oed ei wella. Dylai Byrddau Partneriaeth Iechyd Meddwl Lleol fod yn gysylltiedig â hyn hefyd. Dylid cynnal yr adolygiad hwn fel rhan o'r dadansoddiad o anghenion sy'n llywio strategaethau comisiynu'r Byrddau Cynllunio Ardal a bydd angen i'r adolygiad hwn ystyried ffactorau lleol ac argaeledd gwasanaethau.
- Dylid rhoi ystyriaeth i ddatblygu gwasanaethau arbenigol yn benodol ar gyfer pobl hŷn sydd â phroblemau camddefnyddio sylweddau. Dylai gwasanaethau o'r fath hefyd ystyried yr anghenion gwahanol y mae ystod oedran pobl dros 50 oed yn eu hwynebu.
- Dylid rhoi ystyriaeth i, ac ymdrin â, chamddefnyddio sylweddau ymhlith pobl hŷn sy'n defnyddio gofal iechyd ym maes gofal sylfaenol yn rheolaidd ond hefyd mewn adrannau damweiniau ac achosion brys (gan gynnwys clinigau torri esgyrn) a'r rheini sy'n defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl. Dylid mynd i'r afael ag ef hefyd o ran y rheini sy'n hunanesgeuluso.
- Dylid annog pobl yng Nghymru i gael hunanasesiad drwy'r asesiad 'Ychwanegu at fywyd' i rai dros 50 oed gan gynnwys cwestiynau manwl am alcohol www.ychwaneguatfywyd.co.uk
- Pan fydd gan gleifion hŷn unrhyw symptomau a all awgrymu camddefnyddio o alcohol neu sylwedd arall, dylai meddygon teulu ddefnyddio'r offerynnau priodol, fel Prawf Sgrinio Byr Michigan am Alcoholiaeth – fersiwn geriatrig (SMAST-G) i asesu pobl hŷn er mwyn osgoi methu'r hyn sy'n broblem gyffredin gynyddol.
- Dylai meddygon teulu ystyried cyfleoedd i nodi materion camddefnyddio sylweddau i gleifion sydd newydd gofrestru, gan gynnwys cleifion dros 65 oed.
- Mae angen addysg a hyfforddiant priodol ar gyfer amrywiaeth o staff gofal iechyd proffesiynol er mwyn sicrhau y caiff achosion o gamddefnyddio sylweddau mewn pobl hŷn eu canfod a'u rheoli. Dylid rhoi hyfforddiant ar faterion sy'n ymwneud â chamddefnyddio sylweddau i'r rheini sy'n gweithio mewn asiantaethau perthnasol eraill hefyd megis gwasanaethau cymdeithasol, gofal cymdeithasol a darparwyr tai, asiantaethau perthnasol yn y trydydd sector, y rheini sy'n gweithio gyda phobl ddigartref, yr heddlu a staff cyfiawnder troseddol eraill.

Cyfeiriadau

1. Llywodraeth Cynulliad Cymru. (2008). *Gweithio Gyda'n Gilydd i Leihau Niwed. Strategaeth camddefnyddio sylweddau Cymru 2008-2018*. Caerdydd, Llywodraeth Cynulliad Cymru. Ar gael yn: www.wales.gov.uk/dsjlg/publications/communitysafety/strategy/strategye.pdf;jsessionid=2F329C62AD4CA3C5315EE02F2A4AB3CA?lang=cy [Cyrchwyd 6 Tachwedd 2012]
2. Llywodraeth Cynulliad Cymru. (2013). *Byw'n hirach, heneiddio'n dda. Y Strategaeth ar gyfer Pobl Hŷn yng Nghymru, 2013-2023*. Caerdydd, Llywodraeth Cymru. Ar gael yn: www.wales.gov.uk/consultations/olderpeople/older/?lang=cy [Cyrchwyd 4 Awst 2014]
3. Coleg Brenhinol y Seiciatryddion. (2011). *Our Invisible Addicts. Adroddiad cyntaf Gweithgor Camddefnyddio Sylweddau ymhlith Pobl Hŷn Coleg Brenhinol y Seiciatryddion. Adroddiad y Coleg CR165*. Llundain: RCPsych. Ar gael yn: www.rcpsych.ac.uk/files/pdfversion/CR165.pdf [Cyrchwyd 8 Ionawr 2013]
4. Roe B et al. (2010). Experiences of drug use and ageing: health, quality of life, relationship and service implications. *J Adv Nurs* 66(9):pp.1968-79
5. Badrakalimuthu VR, Rumball D, Wagle A. (2010). Drug misuse in older people: old problems and new challenges. *Adv Psychiatr Treat* 16(6):pp.421-9
6. Brennan PL, Schutte KK, Moos RH. (2005). Pain and use of alcohol to manage pain: prevalence and 3 year outcomes among problem and non problem drinkers. *Addiction* 100:pp.777-86
7. Llywodraeth Cynulliad Cymru. (2008). *Amcangyfrifon canol-blwyddyn o'r boblogaeth 2007*. Caerdydd: Y Gyfarwyddiaeth Ystadegol Llywodraeth Cynulliad Cymru
8. McManus S et al. (2007). *Adult psychiatric morbidity in England, 2007. Results of a household survey*. Leeds: HSCIC. Ar gael yn: www.hscic.gov.uk/catalogue/PUB02931/adul-psyc-morb-res-hou-sur-eng-2007-rep.pdf [Cyrchwyd 4 Awst 2014]
9. Llywodraeth Cymru. (2012). *Arolwg Iechyd Cymru 2011*. Caerdydd, Llywodraeth Cymru. Ar gael yn: www.wales.gov.uk/docs/statistics/2012/120919healthsurvey2011en.pdf [Cyrchwyd 4 Awst 2014]
10. Llywodraeth Cymru. (2014). *Ystadegau Camddefnyddio Sylweddau*. Caerdydd: Llywodraeth Cymru. Ar gael yn: www.wales.gov.uk/topics/housingandcommunity/safety/substancemisuse/stats;jsessionid=C408DC66846670232949951F478FCDC5?lang=cy [Cyrchwyd 4 Tachwedd 2013]
11. Lang I et al. (2007). What level of alcohol consumption is hazardous for older people? Functioning and mortality in US and English national cohorts. *J Am Geriatr Soc* 55:pp.49-57

12. Y Sefydliad Cenedlaethol dros Iechyd a Rhagoriaeth Glinigol. (2010). *Alcohol-use disorders: preventing the development of hazardous and harmful drinking*. Canllawiau Iechyd y Cyhoedd 24. Llundain: NICE. www.nice.org.uk/nicemedia/live/13001/48984/48984.pdf [Cyrchwyd 4 Ionawr 2013]
13. Galvani S et al. (2011). *Social work services and recovery from substance misuse: a review of the evidence*. Caeredin: Llywodraeth yr Alban. Ar gael yn: www.scotland.gov.uk/Resource/Doc/346164/0115212.pdf [Cyrchwyd 4 Awst 2014]
14. Dar K. (2006). Alcohol use disorders in elderly people: fact or fiction? *Adv Psychiatr Treat* 12(3):pp.173-81
15. Y Sefydliad Cenedlaethol dros Iechyd a Rhagoriaeth Glinigol. (2011). *Alcohol-use disorders; Diagnosis, assessment and management of harmful drinking and alcohol dependence*. Canllaw Clinigol 115. Llundain: NICE. Ar gael yn: www.guidance.nice.org.uk/CG115/NICEGuidance/pdf/English [Cyrchwyd 4 Rhagfyr 2013]
16. Y Sefydliad Cenedlaethol dros Iechyd a Rhagoriaeth Glinigol. (2010). *Alcohol-use disorders. Diagnosis and clinical management of alcohol-related physical complications*. Canllaw Clinigol 100. Llundain: NICE. Ar gael yn: www.guidance.nice.org.uk/CG100/NICEGuidance/pdf/English [Cyrchwyd 4 Rhagfyr 2013]
17. Yr Adran Iechyd (Lloegr) ar gweinyddiaethau datganoledig. (2007). *Drug misuse and dependence: UK guidelines on clinical management*. Llundain: Yr Adran Iechyd (Lloegr), Llywodraeth yr Alban, Llywodraeth Cynulliad Cymru a Gweithrediaeth Gogledd Iwerddon. Ar gael yn: www.nta.nhs.uk/uploads/clinical_guidelines_2007.pdf [Cyrchwyd 12 Rhagfyr 2012]
18. Y Ganolfan Triniaethau Camddefnyddio Sylweddau. (2012). *Substance abuse among older adults. Treatment improvement protocol 26*. Rockville, USA. www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK64419/pdf/TOC.pdf [Cyrchwyd 4 Ionawr 2013]
19. Moy I et al. (2011). Systematic and narrative review of treatment for older people with substance problems. *Eur Geriatr Med* 2(4):pp.212-36
20. Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal. (2007.) *Drug misuse psychosocial interventions*. CG41. Llundain: NICE. Ar gael yn: www.nice.org.uk/nicemedia/live/11812/35973/35973.pdf [Cyrchwyd 29 Mai 2014]
21. Llywodraeth Cynulliad Cymru. (2007). *Fframwaith gwasanaeth i ddiwallu anghenion pobl sydd â phroblemau iechyd meddwl a phroblemau oherwydd camddefnyddio sylweddau sy'n cyd-ddigwydd*. Caerdydd: LICC. Ar gael yn: www.wales.gov.uk/topics/housingandcommunity/safety/substancemisuse/publications/cooccurring/?;jsessionid=D2374060981F7B85C6AB9AA953738687?lang=cy [Cyrchwyd 19 Rhagfyr 2012]

22. McQueen J et al. Brief intervention for heavy alcohol users admitted to general hospital. *Cronfa Ddata Cochrane Adolygiadau Systematig 2011*, Fersiwn 8. Art No.:CD005191. doi: 10.1002/14651858.CD005191.pub3
23. Llywodraeth Cynulliad Cymru. (2008). *Dull Asesu Camddefnyddio Sylweddau Manwl Integredig Cymru (WIISMAT) a Chanllawiau ar gyfer ei Ddefnyddio*. Caerdydd: LICC. Ar gael yn: www.wales.gov.uk/topics/housingandcommunity/safety/publications/wiismat/?jsessionid=D2374060981F7B85C6AB9AA953738687?lang=cy [Cyrchwyd 19 Rhagfyr 2012]
24. Partneriaeth Strategol Belfast/Asiantaeth Iechyd y Cyhoedd (2011). *Substance misuse among people over 55. Perspectives from the community and voluntary sector in Belfast*. Belfast: GEMS Northern Ireland Ltd. Ar gael yn: www.publichealth.hscni.net/sites/default/files/GEMSNI_SubMisInTheOlderPopInBelfast_May2011.pdf [Cyrchwyd 4 Awst 2014]
25. Atkinson JH, Schuckit MA (1983). Geriatric alcohol and drug misuse and abuse. *Adv Subst Abuse* 3:pp.195-237
26. McInnes E, Powell J (1994). Drug and alcohol referrals; are elderly substance abuse diagnoses and referrals being made. *BMJ* 308:pp.444-6
27. Larimer ME et al. (2009). Health care and public service use and costs before and after provision of housing for chronically homeless persons with severe alcohol problems. *JAMA* 30:pp.1349-57

Atodiad – Enghraifft 1 o Wasanaeth

Prosiect Peilot Gwasanaeth Alcohol i Bobl Hŷn o fewn Bwrdd Cynllunio Ardal Caerdydd a Bro Morgannwg

Comisiynwyd y Wallich gan Fwrdd Cynllunio Ardal Caerdydd a'r Fro i gynnal astudiaeth beilot pedwar mis o lefel a natur defnyddio a chamddefnyddio alcohol ymysg pobl dros 65 oed yng Nghaerdydd a'r Fro, er mwyn datblygu'r sail dystiolaeth o'r angen am wasanaeth cymorth wedi'i anelu'n benodol at bobl hŷn yn Ne Cymru.

Cynhaliwyd yr astudiaeth rhwng 1 Rhagfyr 2013 a 31 Mawrth 2014. Roedd yn gyfle i gasglu data a gwybodaeth a fydd yn llywio cais am arian i'r Loteri Fawr i ariannu'r prosiect hwn yn y dyfodol, yn ogystal â chyfle i gael y dystiolaeth angenrheidiol i lunio ac ail-ddylunio gwasanaethau lleol i ddiwallu anghenion pobl hŷn. Lluniwyd y peilot i ddangos lefel yr angen mewn perthynas â nifer y bobl hŷn sy'n ddibynnol ar alcohol neu sy'n yfed lefelau niweidiol ar hyn o bryd. Roedd yn canolbwyntio'n benodol ar yr unigolion hynny dros 60 oed a fyddai'n gallu ymdrin â'u problem o ran camddefnyddio alcohol a naill ai leihau lefel yr alcohol y maent yn ei hyfed yn sylweddol er mwyn sicrhau ei bod o fewn y canllawiau diogel neu roi'r gorau i yfed alcohol yn llwyr.

Nodau'r prosiect

Nod yr astudiaeth oedd ymchwilio i lefel a natur y defnydd o alcohol ymysg pobl dros 65 oed yng Nghaerdydd a'r Fro, ac i ba raddau y mae'r unigolion hynny'n ymgysylltu â'r gwasanaethau, er mwyn galluogi'r Bwrdd Cynllunio Ardal a chomisiynwyr gwasanaeth iechyd a gofal cymdeithasol eraill i gyflawni'r canlynol yn effeithiol:

- Meithrin ymwybyddiaeth ymhlith gweithwyr proffesiynol ym maes gwasanaethau anarbenigol am lefelau yfed niweidiol ymhlith pobl hŷn.
- Gwella gallu gwasanaethau cyffredinol i bobl hŷn i nodi achosion o gamddefnyddio sylweddau, gweithredu mewn perthynas â'r broblem a/neu atgyfeirio at wasanaethau arbenigol lle y bo'n briodol.
- Cynyddu nifer y rheini sy'n gallu nodi achosion o gamddefnyddio alcohol a gweithredu mewn perthynas â'r broblem drwy ymgysylltu â'r gweithlu ehangach.
- Gweithio tuag at nod gyffredin fel yr amlinellir yng Nghynllun Gweithredu Alcohol y Bwrdd Cynllunio Ardal ar gyfer 2013-2016.
- Ymdrin â nod allweddol 1 cynllun cyflenwi Camddefnyddio Sylweddau Llywodraeth Cymru ar gyfer 2013-2015.
- Darparu addysg, hyfforddiant a gwasanaethau ymgynghori i weithwyr proffesiynol sy'n gweithio gyda phobl hŷn.
- Darparu adnodd sgrinio er mwyn nodi pobl hŷn â lefelau yfed niweidiol.
- Casglu data ar angen.
- Casglu data a gwybodaeth am lefelau ymgysylltu.
- Creu cysylltiadau â gwasanaethau sy'n helpu pobl hŷn ar hyn o bryd e.e. gofal preswyl, cynlluniau gofal ychwanegol, tai lloches, Age UK.

Prif ganfyddiadau

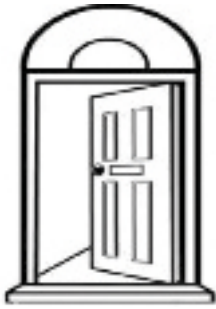
- Mae nifer sylweddol o oedolion hŷn, sy'n byw yng Nghaerdydd a'r Fro, yn dangos arwyddion o yfed lefelau o alcohol a allai fod yn anniogel, ac mae angen cyngor arnynt ar derfynau diogel.
- Mae cyfran sylweddol o'r rheini a ddylai fod yn ymgysylltu â gwasanaethau ddim yn gwneud hynny.
- Roedd y rhwystrau i ymgysylltiad yn digwydd oddi mewn i'r unigolyn (cywilydd, embaras, gwadu a/neu ddiffyg ymwybyddiaeth) ac oddi allan i'r unigolyn (gwasanaethau heb fod yn briodol i'w hoedran).
- Datgelodd canlyniadau gan ddarparwyr gwasanaeth ac ymarferwyr bod lefelau uchel o anafiadau corfforol yn gysylltiedig ag alcohol, canlyniadau iechyd niweidiol, cydberthynas ag iechyd meddwl ac effeithiau o ddydd i ddydd gan gynnwys hunanesgeuluso a hylendid gwael.
- Mae'r ffaith bod pobl a anwyd yn y cyfnod wedi'r rhyfel yn heneiddio, ynghyd â'r cynnydd mewn disgwyliad oes, yn awgrymu nad problem sy'n wynebu oedolion hŷn, gwasanaethau ac ymarferwyr nawr yn unig yw hyn, ond bydd yn broblem gynyddol yn y dyfodol.

Argymhellion

Mae adroddiad yr ymchwili yn darparu tystiolaeth bod angen i'r Bwrdd Cynllunio Ardal gynnwys y camau gweithredu canlynol yn eu rhaglen waith:

- Datblygu gwasanaethau sy'n briodol i oedran ar gyfer pobl hŷn sydd â phroblem yfed (neu o leiaf elfen sydd wedi'i diffinio'n bendant o fewn y gwasanaethau cyfredol).
- Gwellar cyfathrebu a'r llwybrau rhwng gwasanaethau cyfredol.
- Cynyddu amllder y sgrinio, a chapasiti ymyriadau sy'n briodol i oedran ac ôl-ofal arbenigol.
- Darparu hyfforddiant a datblygiad proffesiynol i'r holl staff sy'n gweithio gydag oedolion hŷn.

Atodiad – Enghraifft 2 o Wasanaeth



Canolfan Gweithredu ar Ddibyniaeth a Chaethiwed Cymru (WCADA)

Gwasanaeth i Bobl Hŷn yng Nghastell-nedd Port Talbot

O fewn Castell-nedd Port Talbot mae Gwasanaeth i Bobl Hŷn sydd wedi bod yn weithredol ers 2001. Mae'r Gweithiwr Pobl Hŷn yn cynnig ystod o ymyriadau i bobl hŷn (dros 50 oed) i leihau'r niwed a achosir gan gamddefnyddio sylweddau iddyn nhw eu hunain, i'w teuluoedd a'r gymuned ehangach. Er mwyn cyflawni hyn, mae'r Gweithiwr Pobl Hŷn yn ymgymryd â rheoli achosion yn effeithiol; yn asesu anghenion cymorth, cynllunio gofal a gwaith cydgysylltu â gofal sylfaenol, Gwasanaethau Cymdeithasol cartrefi preswyl/nyrsio a gwasanaethau iechyd meddwl. Mae pecyn cymorth cynhwysfawr ar gael i bobl hŷn, gan gynnwys sesiynau cynghori a sesiynau ymwybyddiaeth, hybu iechyd, cymorth unigol wedi'i strwythuro a mynediad i wasanaethau trin alcohol a chyffuriau eraill, fel sy'n briodol, a gwasanaethau cofleidiol, megis prosiect o weithgareddau dargyfeiriol.

Mae llawer iawn o sylw'n cael ei roi i leihau ynysu ac ar gefnogi pobl hŷn i ehangu eu rhwydwaith cymorth. Gall hyn gynnwys mynychu grwpiau hunangymorth ac ymwneud â phrosiectau cymunedol lleol sy'n hwyluso gweithgareddau a chysiau byr.