

Fframwaith Gwasanaeth ar gyfer Trin Camddefnyddio Alcohol yng Nghymru

Rhagair	3
Crynodeb	5
1 Trosolwg	7
1.1 Cyd-destun	7
1.2 Diffiniadau	8
1.2.1 Camddefnyddio alcohol	8
1.2.2 Yfwyr mewn perygl o niwed	8
1.2.3 Yfwyr a niweidiwyd	8
1.2.4 Yfwyr dibynnol	8
1.3 Y dull “Gofal Cam Wrth Gam” o ddarparu triniaeth	9
2 Trin camddefnyddio alcohol o fewn gofal sylfaenol a lleoliadau anarbenigol eraill	11
2.1 Gofal sylfaenol	11
2.1.1 Adnabod clefydau sy’n gysylltiedig â chamddefnyddio alcohol	11
2.1.2 Darparu cyngor meddygol pan fo lefel yr alcohol sy’n cael ei yfed yn achosi, neu pan allai achosi afiechyd yn y dyfodol, neu broblemau cymdeithasol neu broblemau ynglŷn â gwaith, e.e. “ymyriadau byr”	11
2.1.3 Atgyfeirio i’r gwasanaethau arbenigol yn y sectorau statudol a gwirfoddol	12
2.1.4 Trefniadau gofal a rennir â’r gwasanaethau arbenigol yn unol â’r arfer gorau cydnabyddedig	13
2.1.5 Shared care arrangements with specialist alcohol services in line with accepted best practice	13
2.2 Triniaeth ar gyfer alcohol mewn lleoliadau Damweiniau ac Achosion Brys (DacAB)	14
2.2.1 Adnabod camddefnyddio alcohol o fewn adrannau DacAB	14
2.2.2 Ymyriadau byr o fewn DacAB	14
2.3 Triniaethau ar gyfer alcohol mewn lleoliadau anarbenigol eraill, a hunan-gymorth	14
2.3.1 Lleoliadau y tu allan i’r GIG	14
2.3.2 Lleoliadau o fewn ysbytai	15
2.3.3 Fferylliaeth	16
2.3.4 Hunan-gymorth	16

3	Gwasanaethau alcohol arbenigol	17
3.1	Y dull gweithredu cymunedol	17
3.2	Gwaith rhyngasiantaethol gan y gwasanaethau arbenigol	17
3.3	Grŵp cleientiaid y gwasanaethau arbenigol	17
3.4	Rôl y gwasanaethau alcohol arbenigol	17
3.4.1	Ymgysylltu â'r defnyddwyr	18
3.4.2	Asesu	18
3.4.3	Cynllunio gofal	19
3.4.4	Ymyriadau	19
3.4.5	Psychosocial Therapies and Support	20
3.4.6	Pharmacological Interventions	20
3.4.7	Structured day care programmes	21
3.4.8	Specialist Inpatient Care and Residential Rehabilitation	21
3.5	Cefnogaeth gan y gwasanaethau arbenigol i sefydliadau eraill	21
3.5.1	Lleoliadau gofal sylfaenol ac anarbenigol	21
3.5.2	Gwasanaeth cyswllt alcohol mewn lleoliadau ysbyty	21
3.5.3	Pobl â phroblemau alcohol sydd â phroblemau iechyd meddwl neu gyffuriau yn ogystal	22
3.5.4	Gwasanaethau cyfiawnder troseddol	22
3.5.5	Pobl sydd ag anghenion tra arbenigol	22
3.5.6	Sefydliadau masnachol ac eraill o'r tu allan i'r sector cyhoeddus	22
4	Ffynonellau a chyfeiriadau	23

Rhagair

Paratowyd yr adroddiad fframwaith hwn gan Lywodraeth Cynulliad Cymru, yn ategol i'r Fframweithiau Triniaethau Camddefnyddio Sylweddau blaenorol a ddosbarthwyd eisoes i randdeiliaid yng Nghymru.

Mae strategaeth camddefnyddio sylweddau Llywodraeth Cynulliad Cymru yn cynnwys alcohol, ac yr oedd y fframweithiau blaenorol yn rhoi sylw i hynny ochr yn ochr â chamddefnyddio cyffuriau.

Fodd bynnag, roedd yr adborth o grwpiau ffocws yn awgrymu y gallai fod yn fuddiol paratoi fframwaith ar gyfer alcohol yn unig, er mwyn rhoi cyfarwyddyd penodol yn y maes hwnnw i ddarparwyr a chomisiynwyr, yn enwedig y Partneriaethau Diogelwch Cymunedol a'r grwpiau strategol Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Lles.

Nod y fframwaith hwn yw hyrwyddo datblygiad y gwasanaethau i oedolion trwy ddarparu crynodeb o'r canllawiau arferion da yng nghyd-destun y dystiolaeth a'r farn broffesiynol gyfredol.

Mae digonedd o dystiolaeth ddogfennol ynghylch dylanwad andwyol camddefnyddio alcohol ar fywydau unigolion, cymunedau a gweithleoedd ac ar wasanaethau'r sector cyhoeddus, ac y mae'n un o'r prif bynciau llosg ym maes iechyd y cyhoedd. Yn benodol, mae'r gost i'r GIG yn peri pryder cynyddol.

Is-grŵp o Fwrdd Prosiect Camddefnyddio Sylweddau Llywodraeth Cynulliad Cymru a fu'n paratoi'r adroddiad hwn, ac atodir rhestr o aelodaeth yr is-grŵp.

Mae'n seiliedig ar adolygiadau a wnaed gan Wasanaeth Iechyd Cyhoeddus Cenedlaethol Cymru (NPHS), sydd ar gael ar wefan NPHS.

Mater llawn cyn bwysiced â'r triniaethau yw'r gwaith *atal sylfaenol a'r gwaith o leihau'r niwed a achosir gan alcohol*, a bydd hynny yn destun trafodaeth bellach.

Dylid darllen y fframwaith hwn ar y cyd â'r modiwlau blaenorol a baratowyd gan Lywodraeth Cynulliad Cymru ar gamddefnyddio sylweddau.

Crynodeb

1. Mae buddsoddi mewn triniaeth ar gyfer alcohol, sy'n seiliedig ar dystiolaeth, yn debygol o fod yn gost-effeithiol.
2. Ym mhob lleoliad Damweiniau ac Achosion Brys yng Nghymru mae cyfle ar gyfer sgrinio sydd wedi'i dargedu a darparu ymyriadau byr trwy gyfrwng nifer o gynlluniau sydd wedi'u gwerthuso.
3. Mae cryn botensial i'r sector gofal sylfaenol gyfrannu'n sylweddol i'r ymyriadau mewn perthynas â phroblemau alcohol yng Nghymru trwy ganfod achosion posibl a gwirioneddol o gamddefnyddio alcohol, darparu ymyriadau byr a rhannu gofal.
4. Gall ysbytai dosbarth cyffredinol y GIG gyfrannu trwy weithredu polisïau ar gyfer canfod a rheoli problemau ynglŷn ag alcohol, ac ar gyfer lleihau nifer y derbyniadau sy'n gysylltiedig ag alcohol yn y dyfodol.
5. Mae rôl y darparwyr gwasanaethau alcohol arbenigol yn hollbwysig ar gyfer creu diwylliant o ymgysylltu â chleientiaid posibl, darparu amrediad o ymyriadau sy'n seiliedig ar dystiolaeth, mabwysiadu'r canllawiau arferion da y manylir arnynt yn y fframwaith hwn a darparu hyfforddiant i'r gwasanaethau anarbenigol.
6. Yr arfer gorau yw system y cytunir arni ar y cyd ar gyfer atgyfeirio o'r sector gofal sylfaenol i'r gwasanaethau alcohol arbenigol, gwirfoddol a statudol, lleol.
7. Ymyriadau o fewn y gymuned yw'r dull a ffefrir, ond ar gyfer rhai defnyddwyr bydd rhaglenni mewnol a phreswyl yn ofynnol.
8. Mae'n bosibl y byddai datblygu canllawiau arferion da ynglŷn ag alcohol ar lefel Cymru gyfan, ar gyfer asiantaethau megis yr Heddlu, y Gwasanaeth Prawf a'r adrannau Gwasanaethau Cymdeithasol, yn hyrwyddo dulliau eraill o drin problemau sy'n gysylltiedig ag alcohol.

1 Trosolwg

1.1 Cyd-destun

Yng Nghymru, fel yng ngweddill y DU, mae yfed yn digwydd mewn cyd-destun cymdeithasol, ac y mae hynny'n dylanwadu'n gryf ar faint a phatrwm yr yfed o fewn y gymuned.

Dros y ddau ddegawd diwethaf yn y DU, mae'r alcohol sy'n cael ei yfed wedi cynyddu'n gyson, ac mae lefel yr alcohol y mae pobl ifanc Cymru yn ei yfed, bellach, ymhlith yr uchaf yn Ewrop.

Mae'r mwyafrif o bobl, gan gynnwys yfwyr dibynnol, yn symud i mewn ac allan o wahanol batrymau yfed heb fanteisio o gwbl ar unrhyw driniaeth broffesiynol. Mae adferiad naturiol heb gefnogaeth yn digwydd yn aml, trwy gyfrwng hunan-gymorth, neu dan ddylanwad teulu a chyfeillion neu grwpiau cyd-gymorth.

Efallai bod effeithiolrwydd triniaeth weithiau yn dibynnu cymaint ar y modd y'i cynigir, ag ydyw ar natur y driniaeth ei hunan.

Mae sylfaen gref o dystiolaeth sy'n dynodi bod ymyriadau mewn achosion o broblemau alcohol yn effeithiol. Yn ogystal â lleihau'r niwed a achosir gan alcohol, gallant sicrhau gwelliant mesuradwy yn iechyd y cleientiaid a'u gallu i fyw fel rhan o gymdeithas.

Ni fydd unrhyw ymyriadau yn effeithiol, fodd bynnag, oni chyflawnir hwy gan ymarferwyr cymwys, yn unol â'r disgrifiadau arferion gorau cyfredol. Disgrifir y safonau sy'n gymwys i'r canllawiau hyn yn DANOS (Safonau Galwedigaethol Cenedlaethol Cyffuriau ac Alcohol).

Mae triniaeth ar gyfer problemau alcohol yn gost-effeithiol. Mae camddefnyddio alcohol yn rhoi pwysau trwm ar y systemau iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru, sy'n golygu bod modd gwneud arbedion mawr; ac mae gor-yfed hefyd yn golygu costau i'r system cyfiawnder troseddol, yn enwedig mewn perthynas â threfn gyhoeddus. Yn gyffredinol, am bob £1.00 a werir ar driniaeth, amcangyfrifir yr arbedir £5.00 yn rhywle arall.

Mae'n bwysig nodi bod rhaid i ymarferwyr roi gwybod i'w cleientiaid bod yr Asiantaeth Trwyddedu Gyrwyr a Cherbydau (DVLA) yn ystyried camddefnyddio neu ddibyniaeth ar alcohol, cyffuriau anghyfreithlon neu sylweddau cemegol eraill (gan gynnwys, efallai, meddyginiaethau ar bresgripsiwn) yn gyflwr meddygol hysbysadwy. Dyletswydd y *deiliad trwydded* yw rhoi gwybod i'r DVLA am unrhyw gyflwr hysbysadwy o'r fath (oherwydd gall y cyflwr amharu ar y gallu i yrru).

(Cymeradwyir fel deunydd darllen anhepgorol y canllawiau manwl ar driniaethau ar gyfer alcohol a gyhoeddwyd yn Lloegr gan yr Asiantaeth Genedlaethol ar gyfer Triniaethau, sef "Models of Care for Alcohol Treatment" - MoCAM, 2006.)

1.2 Diffiniadau

1.2.1 Camddefnyddio alcohol

Yn y ddogfen hon, ystyr arferol 'camddefnyddio alcohol' yw yfed mwy na'r lefelau diogel a ddiffinnir gan y llywodraeth, sef:

Ar gyfer dynion- dim mwy na rhwng 3 a 4 uned o alcohol y dydd a dim mwy nag 21 o unedau mewn wythnos.

Ar gyfer menywod - dim mwy na rhwng 2 a 3 uned y dydd a dim mwy na 14 uned mewn wythnos.

1.2.2 Yfwyr mewn perygl o niwed

Mae Sefydliad Iechyd y Byd (WHO) yn diffinio'r defnydd **peryglus** o sylwedd seico-actif, megis alcohol, fel 'patrwm o ddefnyddio sylwedd sy'n cynyddu'r risg o ganlyniadau niweidiol i'r defnyddiwr ... mewn cyferbyniad â defnydd niweidiol, mae defnydd peryglus yn cyfeirio at batrymau defnyddio sydd ag arwyddocâd o ran iechyd y cyhoedd er gwaethaf absenoldeb unrhyw anhwylder cyfredol yn y defnyddiwr unigol.'

Mae'r yfwyr sydd mewn perygl o niwed yn yfed mwy na'r hyn sydd wedi'i nodi fel terfynau yfed synhwyrol, naill ai trwy gymryd gormod o alcohol yn rheolaidd, neu trwy ymroi i yfed yn drwm ar adegau llai aml. Hyd yn hyn, fodd bynnag, maent wedi llwyddo i osgoi unrhyw broblemau sylweddol sy'n gysylltiedig ag alcohol. Er gwaethaf hynny, byddai yfwyr sydd mewn perygl o niwed, pe gellid eu hadnabod, ar eu hennill o gael gair byr o gyngor ynglŷn â'u defnydd o alcohol. Patrwm penodol o yfed peryglus yw gor-yfed mewn pyliau, a ddiffinnir, yn achos dynion, fel yfed mwy nag 8 uned o alcohol mewn unrhyw un sesiwn, neu fwy na 6 uned yn achos menywod.

1.2.3 Yfwyr a niweidiwyd

Yn ôl Dosbarthiad Rhyngwladol Afiechydon (ICD-10) yr WHO, diffinnir y defnydd **niweidiol** o sylwedd seico-actif, megis alcohol, fel 'patrwm o ddefnyddio sydd eisoes yn achosi difrod iechyd. Gall y difrod fod yn gorfforol neu'n feddyliol.' Nid yw'r diffiniad hwn yn cynnwys rhai sy'n ddibynnol ar alcohol.

Fel rheol mae'r yfwyr a niweidiwyd yn yfed uwchlaw'r lefelau a argymhellir ar gyfer yfed synhwyrol ac, yn nodweddiadol, uwchlaw lefelau'r rhan fwyaf o yfwyr sydd mewn perygl o niwed. Yn wahanol i yfwyr sydd mewn perygl o niwed, mae yfwyr a niweidiwyd yn dangos tystiolaeth eglur o ryw niwed sy'n gysylltiedig ag alcohol. Mae'n bosibl nad yw llawer o'r yfwyr a niweidiwyd wedi deall y cysylltiad rhwng eu hyfed a'r amrediad o broblemau a brofir ganddynt.

1.2.4 Yfwyr dibynnol

Yr hyn sy'n nodweddu dibyniaeth yw'r math o ymddygiad a ddisgrifid yn y gorffennol fel 'dibyniaeth seicolegol', lle mae'r cymhelliad i ddefnyddio alcohol a'r anhawster i'w reoli yn cynyddu, er gwaethaf y canlyniadau negyddol. Fel arfer, mae symptomau diddyfnu corfforol ar ôl peidio ag yfed yn gysylltiedig â'r achosion mwyaf difrifol o ddibyniaeth, ond nid yw hynny'n hanfodol i'r diagnosis mewn achosion llai difrifol.

1.3 Y dull “Gofal Cam Wrth Gam” o ddarparu triniaeth

1.3.1 Gall disgwyliadau defnyddwyr o’r driniaeth a gânt ar gyfer problem alcohol amrywio’n fawr, o ostwng faint y maent yn ei yfed i lefel synhwyrol hyd at ymatal yn llwyr. Mae’n bwysig bod yr amrediad o wasanaethau sydd ar gael yn adlewyrchu’r gwahanol ddisgwyliadau hyn.

1.3.2 Yn y cyd-destun hwn, mae’r fframwaith presennol yn cefnogi’r “**model gofal cam wrth gam**” a argymhellir gan yr Asiantaeth Genedlaethol ar gyfer Triniaethau (NTA) yn Lloegr, sy’n cynnwys dwy brif gydran:

- Darparu ymyriadau byr ar gyfer rhai sy’n yfed yn ormodol ond nad oes arnynt angen triniaeth am ddibyniaeth ar alcohol.
- Darparu triniaeth fwy arbenigol i rai sydd â dibyniaeth gymedrol neu ddifrifol ynghyd â phroblemau cysylltiedig.

Yn y model gofal cam wrth gam, rhoddir y pwyslais ar ddewisiadau’r cleient o ran canlyniadau’r driniaeth, ac ymyrryd, gan gydnabod bod ymgysylltu’n effeithiol â’r defnyddiwr yn hanfodol er mwyn llwyddo. Mae’r arfer gorau hefyd yn awgrymu y dylai pob asiantaeth, wrth gynllunio’r gofal, gytuno gyda’r defnyddiwr ar ddull o fesur y canlyniadau. Gosodir y cyd-destun ar gyfer hyn yn y Proffil Canlyniadau Triniaeth a gyflwynwyd gan Lywodraeth Cynulliad Cymru yn 2008.

Yn y canllawiau canlynol ar y *lleoliadau* ar gyfer ymyrryd i drin alcohol yn benodol, mae’r dull gofal cam wrth gam hwn o weithredu yn cael ei argymhell.

2 Trin camddefnyddio alcohol o fewn gofal sylfaenol a lleoliadau anarbenigol eraill

2.1 Gofal sylfaenol

2.1.1 Mae potensial, a sylfaen gref o dystiolaeth, y gall gofal sylfaenol gyfrannu'n effeithiol at drin camddefnyddio alcohol yng Nghymru. Mae ymarferwyr cyffredinol ac aelodau eraill o'r timau iechyd sylfaenol yn debygol o ddod i gysylltiad â niferoedd mawr o gleifion â phroblemau camddefnyddio alcohol, sydd â symptomau eraill.

Yn ychwanegol at ddarparu gwasanaethau meddygol cyffredinol ymatebol i gamddefnyddwyr, gellir crynhoi nodweddion allweddol ymarfer da o dan y penawdau canlynol:

- Nodi achosion posibl a gwirioneddol o gamddefnyddio alcohol trwy fanteisio ar gyfleoedd achlysurol a hefyd, pan fo'n briodol, trwy ymgynghoriadau a dargedir yn benodol.
- Darparu cyngor meddygol pan fo lefel yr alcohol sy'n cael ei yfed yn achosi, neu pan allai achosi, afiechyd yn y dyfodol neu broblemau cymdeithasol, neu broblemau ynglŷn â gwaith, e.e. trwy "ymyriadau byr".
- Atgyfeirio i'r gwasanaethau alcohol arbenigol yn y sectorau statudol a gwirfoddol.
- Rhannu'r trefniadau gofal â'r gwasanaethau alcohol arbenigol yn unol â'r arfer gorau cydnabyddedig.

2.1.2 Adnabod clefydau sy'n gysylltiedig â chamddefnyddio alcohol

Mae canfod achosion yn gynnar yn elfen hanfodol yn y broses o ehangu'r sylfaen o driniaethau ac o roi sylw i'r yfwyr problematig cyn i'w hachosion fynd yn anos i'w trin. Proses fer yw'r asesu trwy sgrinio, a'i nod yw darganfod:

- a oes problem alcohol gan yr unigolyn (peryglus, niweidiol neu ddefnydd dibynnol);
- unrhyw broblemau sy'n bodoli ochr yn ochr â'i gilydd (gan gynnwys camddefnyddio cyffuriau anghyfreithlon);
- a oes unrhyw risg o niwed ar unwaith i'r defnyddiwr gwasanaeth.

Gall yr asesiad dechreuol gynnwys, neu gael ei ddilyn gan, *ymyriad byr*; a dylai nodi unrhyw achosion y dylid eu hatgyfeirio am wasanaethau triniaeth alcohol, a'r brys sydd ynglŷn â'r atgyfeirio.

Ar hyn o bryd nid oes meini prawf penodol ar gyfer asesu camddefnyddio alcohol o fewn gofal sylfaenol.

Gellir gofyn cwestiynau rheolaidd ynglŷn â'r alcohol sy'n cael ei yfed wrth fonitro afiechydon cronig, adolygu meddyginiaethau, archwilio cleifion newydd neu ddarparu gofal cynenedigol, ac y mae pob un o'r rhain yn cynrychioli rhan neu rannau o'r contract GMC newydd.

Byddai'n arfer da manteisio ar gyfleoedd i ganfod achosion pan fo cleifion yn dangos y cyflyrau canlynol:

- pwysedd gwaed uchel;
- damweiniau mynych;
- anhwylderau gastroberfeddol;
- amhariad gwybyddol;
- anawsterau cymdeithasol a seicolegol, megis problemau yn y gwaith, problemau ariannol, problemau priodasol neu broblemau ynglŷn â pherthynas;
- insomnia;
- iselder a phryder;
- trais domestig.

Mae nifer o wahanol offer adnabod ar gael sydd wedi'u dilysu. Yn benodol, mae'r *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT) yn cynnig lefel uchel o sensitifrwydd ar gyfer canfod arwyddion o yfed peryglus a niweidiol ymhlith pobl nad ydynt yn ceisio triniaeth am broblemau alcohol. Ystyrir AUDIT yn well dewis na'r *Michigan Alcohol Screening Test* (MAST) a *Cut Down, Annoy, Guilty, Eye Opener* (CAGE) ar gyfer canfod arwyddion o yfed peryglus a niweidiol ond nid, o anghenraid, ar gyfer canfod dibyniaeth sylweddol ar alcohol.

Gellir ymgorffori AUDIT mewn holiadur iechyd cyffredinol heb amharu ar ei effeithiolrwydd, a gellir defnyddio fersiynau talfyredig mewn lleoliadau prysur.

Yn ychwanegol, mae'r "*Fast Alcohol Screening Test*" (FAST) yn cynnig dull cyflym ac effeithlon o sgrinio ar gyfer lefelau peryglus a niweidiol o yfed alcohol, y gellir ei ddefnyddio mewn amrywiaeth o leoliadau, gan gynnwys gofal sylfaenol.

2.1.3 Darparu cyngor meddygol pan fo lefel yr alcohol sy'n cael ei yfed yn achosi, neu pan allai achosi afiechyd yn y dyfodol neu broblemau cymdeithasol neu broblemau ynglŷn â gwaith, e.e. "ymyriadau byr"

Yn rhan o'r cyngor meddygol a roddir, gall fod yn briodol cynnwys "ymyriadau byr". Gall yr ymyriadau gofal sylfaenol amrywio o gyfarfyddiadau byr iawn lle y rhoddir cyngor syml ond effeithiol i unigolyn, i raglen o ymgynghoriadau. Gellir eu cyflwyno gan amrediad o staff gofal sylfaenol sydd wedi eu hyfforddi'n briodol, a dylid eu targedu ar gyfer pobl sy'n yfed yn ormodol ond nad ydynt eto'n dioddef problemau mawr oherwydd faint y maen nhw'n ei yfed. Nid yw'r ymyriadau hyn wedi eu bwriadu ar gyfer yfwyr dibynnol.

Diben yr ymyriadau byr yw darparu gwybodaeth a chefnogaeth i newid ymddygiad, hyrwyddo dewis ac ymreolaeth ac annog hunan-effeithiolrwydd. Maent yn cynghori unigolion ynglŷn â lleihau faint y maen nhw'n ei yfed, mewn ffordd anfeirniadol sy'n ceisio rhoi mwy o hunanhyder i'r cleifion. Dylid eu personoli trwy gynnwys asesiad a thrafodaeth ar lefel yr alcohol y mae'r claf ei hunan yn ei yfed, a'r modd y mae'n cymharu â lefel yr alcohol y mae'r boblogaeth yn gyffredinol yn ei yfed. Dylai'r ymarferydd:

- drafod y problemau iechyd posibl y gall defnydd gormodol o alcohol eu hachosi, a helpu'r cleient i osod nodau ar gyfer gostwng lefel yr alcohol y mae'n ei yfed;
- ategu'r cyngor trwy ddarparu deunyddiau hunan-gymorth;
- darparu dewislen o strategaethau amgen ar gyfer newid ymddygiad; a
- pan fo'n briodol, cynnig apwyntiad dilynol i'r derbynwyr.

Dylai'r *hyfforddiant* ar gefnogaeth a roddir i'r staff gael eu haddasu'n ofalus i gyfateb i swyddogaethau a chyfrifoldebau'r gweithwyr proffesiynol gofal iechyd unigol, ac unrhyw staff eraill a fydd hwyrach yn cyflenwi'r ymyriadau. I gefnogi'r ddarpariaeth o wasanaethau camddefnyddio alcohol yn y sector gofal sylfaenol rhaid cael rhaglen gadarn o addysg a hyfforddiant amlddisgyblaethol. Dylai'r rhaglen honno ddarparu sylfaen a fydd yn sicrhau ansawdd a chysondeb gwasanaeth ledled Cymru. Pan fo'n briodol, dylid ategu hynny gyda phrofiad a chefnogaeth staff arbenigol, gan oruchwylio'r gwaith hwnnw. Mae rhaglen eisoes wedi cychwyn yng Nghymru.

2.1.4 Atgyfeirio i'r gwasanaethau alcohol arbenigol yn y sectorau statudol a gwirfoddol

Mae'n amlwg bod rôl gofal sylfaenol yn bwysig o ran atgyfeirio camddefnyddwyr alcohol fel y bo'n briodol i'r gwasanaethau arbenigol eraill. (*Rhoddir manylion am y gwasanaethau arbenigol yn ddiweddarach yn y ddogfen hon.*) Mae arfer da yn pennu:

- Y dylai'r Tîmau Gofal Sylfaenol fod yn gyfarwydd â'r amrediad o wasanaethau cymorth a gwasanaethau arbenigol sydd ar gael, ac.
- Yn gyffredinol, mai'r cleifion hynny, yn unig, y canfyddir eu bod yn ddibynnol ar alcohol, y dylid eu hatgyfeirio o ofal sylfaenol i wasanaethau arbenigol y GIG.

Yng nghyd-destun trefniadau atgyfeirio, yr arfer gorau ar dewis a argymhellir yw system y cytunir arni ar y cyd â darparwyr gwasanaethau alcohol arbenigol. Pan fo'n briodol, gall hynny olygu defnyddio un pwynt derbyn yn unig.

2.1.5 Rhannu'r trefniadau gofal â'r gwasanaethau alcohol arbenigol yn unol â'r arfer gorau cydnabyddedig

Tra bo ymyriadau byr gan y tîm gofal sylfaenol yn canolbwyntio ar gleifion sy'n yfed yn niweidiol neu'n beryglus, gall ymyriadau a anelir at yfwyr dibynnol gael eu cyflawni'n effeithiol mewn lleoliadau cymunedol gan ymarferwyr cyffredinol, trwy gynorthwyo gyda diddyfno (dadwenwyno), hyrwyddo ymatal neu osgoi llithro'n ôl a chryfhau statws maethol y claf.

Dylai'r presgripsiynu gan ymarferwyr cyffredinol ar gyfer yfwyr dibynnol ddigwydd gan gyfeirio'n eglur at y *trefniadau llywodraethu clinigol* y cytunwyd arnynt gyda'r Ymddiriedolaeth(au) GIG/BILL lleol, a hynny, yn ddelfrydol, ar ôl:

- sefydlu trefniant ffurfiol â'r gwasanaethau alcohol arbenigol ynghyd â phrotocolau/canllawiau cydnabyddedig;
- cwblhau hyfforddiant ychwanegol.

Mae'n bosibl y bydd angen i unrhyw gynlluniau a rennir mewn perthynas â chamddefnyddio alcohol fod yn rhan o gynllun trosfwaol ar gyfer trin camddefnyddio sylweddau, oherwydd lefelau uchel o gamddefnyddio cyffuriau lluosog, gan gynnwys alcohol a chyffuriau ar yr un pryd.

Mae nifer o drefniadau posibl ar gyfer rhannu gofal eisoes wedi eu sefydlu. Mater o ddewis lleol yw pa drefniant a ddefnyddir, ond rhaid i bob trefniant fod yn gyson â'r trefniadau *llywodraethu clinigol* lleol y cyfeirir atynt uchod.

2.2 Triniaeth ar gyfer alcohol mewn lleoliadau Damweiniau ac Achosion Brys (DacAB)

Mae cyfran uchel (hyd at 35%) o'r bobl sy'n mynd i adrannau DacAB yn mynd yno oherwydd anafiadau sy'n gysylltiedig ag alcohol. Oherwydd hyn, mae'r adrannau DacAB yn lleoliadau pragmatig ar gyfer adnabod camddefnyddwyr alcohol a darparu ymyriadau byr.

2.2.1 Adnabod camddefnyddio alcohol o fewn adrannau DacAB

O ran offer sgrinio, datblygwyd *The Paddington Alcohol Test* (PAT) i gwrdd â gofynion yr adrannau DacAB prysuraf. Dylid defnyddio naill ai hwn neu'r offeryn FAST y cyfeiriwyd ato yn gynharach, ym mhob lleoliad DacAB.

2.2.2 Ymyriadau byr o fewn DacAB

I ddilyn y sgrinio, dylai fod "ymyriadau byr" ar gael mewn lleoliadau DacAB, ar delerau cyffelyb i'r hyn a ddisgrifiwyd yn achos gofal sylfaenol yn 2.1. Gellir cyflenwi'r rhain mewn nifer o wahanol ffyrdd, gan ddefnyddio amrediad o ddulliau sydd wedi'u gwerthuso, sef:

- gan nyrsys cyswllt alcohol arbenigol;
- gan staff a hyfforddir yn arbennig o fewn yr ymddiriedolaeth;
- gan staff cyswllt darparwyr gwasanaethau alcohol arbenigol.

Dylid penderfynu yn lleol ar y dull a fabwysiedir, ond mae darparu ymyriadau byr o fewn DacAB yn elfen allweddol mewn unrhyw wasanaeth trin alcohol cynhwysfawr lleol. Dylid ystyried y dull a fabwysiedir hefyd yng nghyd-destun "*Cyflenwi Gwasanaethau Gofal Brys*", sef strategaeth Llywodraeth Cynulliad Cymru, a lansiwyd yn Chwefror 2008.

2.3 Triniaethau ar gyfer alcohol mewn lleoliadau anarbenigol eraill, a hunan-gymorth

2.3.1 Lleoliadau y tu allan i'r GIG

Er gwaethaf rhai dulliau arloesol posibl, megis darparu nyrsys arbenigol ar gyfer unigolion sydd wedi eu harestio ac yn dangos arwyddion o gamddefnyddio alcohol, cyfyngedig yw'r dystiolaeth o ymyriadau ynglŷn ag alcohol mewn lleoliadau y tu allan i'r maes gofal iechyd.

Mae arferion da, fodd bynnag, yn dynodi y dylai fod gan bob asiantaeth allweddol y canlynol:

- Hyfforddiant ymwybyddiaeth alcohol sy'n briodol i'r lleoliad. (Dylai hwn fod yn rhan o hyfforddiant sefydlu craidd y sefydliad, e.e. ar gyfer staff y gwasanaeth prawf, gofal cymdeithasol a'r heddlu, a gellid ei ddarparu gan y gwasanaeth alcohol arbenigol lleol.)
- Gwybodaeth am y gwasanaethau cymorth alcohol sydd ar gael yn lleol, a'r canllawiau ar atgyfeirio.
- Canllawiau ymarfer penodol i'r asiantaeth ar sut i ymateb i gleientiaid sydd â phroblemau alcohol, e.e. troseddwyd meddw mewn dalfeydd.

2.3.2 Lleoliadau o fewn ysbytai

Gall unigolion sydd â phroblemau alcohol ddod i gysylltiad â'r gwasanaethau gofal eilaidd yn ysbytai'r GiG, er enghraifft gwasanaethau cynenedigol, gastroenteroleg, llawdriniaeth genol-wynebol, neu wasanaethau seiciatrïg, naill ai fel cleifion allanol, mewn adrannau DacAB neu fel cleifion mewnol. Gall y wardiau ysbyty a'r adrannau hyn helpu i nodi a rhoi sylw i anghenion unigolion sydd â phroblemau alcohol.

Oherwydd maint y baich y mae alcohol yn ei osod ar y gwasanaethau ysbyty, dylai fod polisïau wedi eu mabwysiadu ar gyfer:

- nodi a rheoli afiechydon sy'n gysylltiedig ag alcohol; a
- lleihau nifer y derbyniadau i ysbytai sy'n gysylltiedig ag alcohol yn y dyfodol.

Gallai'r rhain gynnwys:

- protocolau sy'n ymdrin ag adnabod afiechydon perthynol i alcohol, cyswllt ag ymarferwyr cyffredinol, rheoli diddyfnu oddi ar alcohol, defnyddio thiamin, ac asesu statws niwrolegol;
- mecanweithiau ar gyfer adnabod afiechydon sy'n gysylltiedig ag alcohol yn gynnar yn ystod beichiogrwydd ac atgyfeirio achosion o'r fath am gymorth ar lwybr carlam;
- gweithredu strategaeth sgrinio er mwyn canfod yn gynnar yr afiechydon sy'n gysylltiedig ag alcohol;
- canllawiau i weithwyr gofal iechyd geneuol, sydd â'r swyddogaeth o ganfod anafiadau wynebol a allai fod yn gysylltiedig ag alcohol, a darparu cefnogaeth briodol;
- darparu gwasanaethau rheoli argyfwng (e.e. lle i gysgu tra'n cael gwared ag effeithiau yfed, gydag ymyriad byr i ddilyn, neu atgyfeirio ymlaen);
- polisïau ar gynllunio ar gyfer rhyddhau, cyswllt â'r gwasanaethau arbenigol yn y gymuned, ac atgyfeirio i'r gwasanaethau hynny.

Byddai sefydlu arbenigwr nyrsio clinigol ar gyfer alcohol mewn lleoliad ysbyty cyffredinol yn un ffordd o fynd ati i ddatblygu a gweithredu'r polisïau hyn.

2.3.3 Fferylliaeth

Cynhaliwyd rhai prosiectau ar raddfa fach, a fu'n edrych ar rôl fferylliaeth gymunedol mewn cyflawni ymyriadau byr, pan oedd cyfle yn codi yn achlysurol. Er nad oes sylfaen gref o dystiolaeth hyd yma, dylai'r Partneriaethau Diogelwch Cymunedol ystyried potensial y cyfraniad o du fferylliaeth gymunedol, wrth i'r sylfaen o dystiolaeth o blaid hynny ddatblygu.

2.3.4 Hunan-gymorth

Dylai comisiynwyr a darparwyr fod yn ymwybodol bod llawlyfrau hunan-gymorth a seilir ar egwyddorion ymddygiad gwybyddol yn ychwanegiad effeithiol at driniaethau ffurfiol. Mae hyn yn cynnwys rhai cynlluniau buddiol a seiliwyd ar dechnoleg gwybodaeth.

Mae sefydliadau cyd-gymorth hefyd yn ddefnyddiol yn achos rhai unigolion sy'n mynd i'r cyfarfodydd yn rheolaidd, a dylid ystyried grwpiau o'r fath yn gyfraniad arwyddocaol i gyfanswm y ddarpariaeth o wasanaethau.

3 Gwasanaethau alcohol arbenigol

3.1 Y dull gweithredu cymunedol

Yng Nghymru, darperir gwasanaethau alcohol arbenigol o fewn y gymuned gan dimau o'r ymddiriedolaethau GIG, y sector gwirfoddol a'r awdurdodau lleol. Dylent ddarparu amrediad o wasanaethau, o gynnig cyngor syml a chyflawni ymyriadau byr i raglenni gofal cymhleth, gan gynnwys gofal i gleifion mewnol. Mae llawer o'r cyfleusterau triniaeth yng Nghymru yn cael eu rhannu rhwng camddefnyddio alcohol a chamddefnyddio cyffuriau.

Mae'n ymddangos mai lleoliadau cymunedol a ffefrir ar gyfer trin y mwyafrif o'r camddefnyddwyr alcohol dibynnol, oherwydd bod angen i unigolion ddysgu newid eu harferion yfed yn eu hamgylchedd cymdeithasol normal, ac oherwydd bod hynny hefyd yn gost-effeithiol.

3.2 Gwaith rhyngasiantaethol gan y gwasanaethau arbenigol

Dylai gwasanaethau alcohol arbenigol y GIG gydweithio'n effeithiol gyda'r gwasanaethau statudol eraill a chydâ'r sector gwirfoddol yng Nghymru. Trwy wneud hynny gellir cyfuno cryfderau pob un o'r gwasanaethau i ddarparu rhaglenni effeithiol i'r cleientiaid.

Pan ffurfir partneriaethau o'r fath, mae'n hanfodol sefydlu a chytuno ar brotocolau a chanllawiau, y cytunir arnynt o fewn trefniadau *llywodraethu clinigol* lleol y GIG.

3.3 Grŵp cleientiaid y gwasanaethau arbenigol

Dylai asiantaethau alcohol arbenigol mewn lleoliadau gwirfoddol a lleoliadau awdurdod lleol ddarparu ystod o ymyriadau i gleientiaid sy'n yfwyr mewn perygl o niwed neu yfwyr a niweidiwyd, yn ogystal ag yfwyr dibynnol.

Dylai'r gwasanaethau arbenigol hefyd ymgysylltu ag yfwyr sydd â phroblemau cymhleth, h.y. rhai â phroblemau ychwanegol a phroblemau sy'n bodoli ochr yn ochr â'i gilydd, gan gynnwys problemau iechyd meddwl neu anableddau dysgu, rhai pobl hŷn, a rhai â phroblemau cymdeithasol neu broblemau llety, neu sy'n arbennig o agored i niwed. Mae anghenion unigolion o'r fath weithiau yn gymhleth, ac yn galw am ymyriadau dwysach am gyfnodau hwy, hyd yn oed pan fo lefel y defnydd o alcohol neu o ddibyniaeth yn gymharol isel.

3.4 Rôl y gwasanaethau alcohol arbenigol

Yn gyffredinol, dylai'r gwasanaethau alcohol arbenigol ddarparu'r sgiliau arbenigol sydd eu hangen i weithio gydag unigolion a atgyfeirir o ofal sylfaenol ac o leoliadau anarbenigol.

Gall defnyddwyr y gwasanaeth, yn gwbl ddilys, ddymuno cyrraedd nifer o wahanol gyrchnodau, megis:

- gostwng yr alcohol sy'n cael ei yfed i lefel synhwyrol;
- ymatal yn llwyr;
- newid eu patrymau yfed.

Dylai'r darparwyr gwasanaeth lleol ddarparu amrediad llawn o wasanaethau, i gwrdd â phob nod triniaeth posibl sy'n gyson â'r model gofal cam wrth gam y cyfeiriwyd ato yn gynharach.

Rhan bwysig o'r gwasanaeth hwn fydd sefydlu prosesau effeithiol ar gyfer ymgysylltu â defnyddwyr posibl cyn eu hasesu yn llawn. Mae'n ofynnol, felly, bod gwybodaeth a chynghor cyffredinol ar gael mewn ffurf briodol, ac wedi eu targedu at gamddefnyddwyr alcohol.

Gellir crynhoi swyddogaethau allweddol y gwasanaethau arbenigol o dan y penawdau canlynol:

- Ymgysylltu â'r defnyddwyr.
- Asesu.
- Cynllunio gofal.
- Cyflenwi ymyriadau.

3.4.1 Ymgysylltu â'r defnyddwyr

Mae angen i'r gwasanaethau arbenigol roi sylw i'r mater o ymgysylltu â darpar ddefnyddwyr y gwasanaethau. Dylai hyn gael ei drafod, dylid cytuno arno ar lefel ardal y gwasanaeth, a dylai gael ei adlewyrchu yn athroniaeth y gwasanaeth a'i ddull o weithredu. Mae'n hanfodol bod ymgysylltu ac asesu dilynol yn digwydd yn *brydlon* gan fod disgwyl yn hir am ymateb yn aml yn atal cleientiaid posibl rhag ceisio cymorth.

Mae mynd i'r afael â phroblem defnyddio alcohol bob amser yn her, ac y mae'n naturiol bod agwedd unigolion weithiau'n amwys. Gall ymatebion y staff gynyddu neu leihau'r tebygolrwydd o newid yn ymddygiad y darpar ddefnyddiwr: mae hynny'n dibynnu ar eu sgiliau, eu hagwedd a'u dull o ymgysylltu â darpar ddefnyddiwr y gwasanaeth.

Dylai'r wybodaeth a ddarperir am y gwasanaeth mewn taflenni, posteri etc gynnwys negeseuon sy'n ceisio goresgyn y rhwystrau sy'n atal ymgysylltu. Yn yr un modd, dylid gwneud y broses atgyfeirio mor hwylus, hygyrch a rhagweithiol ag y gellir.

Dylai'r holl staff a ddaw i gysylltiad â'r cyhoedd a darpar ddefnyddwyr y gwasanaeth gael eu hyfforddi mewn dulliau gwella cymhelliant, a dylent fod yn ymwybodol o'r hyn y gall pob un ohonynt ei gyfrannu i'r broses o ymgysylltu.

Dylai pawb fod yn ymwybodol o amharodrwydd llawer o'r defnyddwyr posibl i fentro ymgysylltu. Gall y dull a ddefnyddir gan weithiwr medrus oresgyn y rhwystrau sy'n atal defnyddwyr rhag ymgysylltu yn llwyddiannus â'r gwasanaethau.

3.4.2 Asesu

Wedi i ddefnyddiwr gysylltu â'r gwasanaeth, nod yr asesu yw canfod union natur y modd y mae'n defnyddio alcohol ac unrhyw broblemau camddefnyddio sylweddau eraill, gan gynnwys problemau ynglŷn ag iechyd (meddyliol a chorfforol), byw fel rhan o gymdeithas, troseddu a phroblemau cyfreithiol.

Gellir cynnal yr asesiad gan un neu ragor o aelodau tîm amlddisgyblaethol, neu wasanaeth arbenigol, gan fod angen gwahanol gymwyseddau weithiau i asesu gwahanol agweddau ar anghenion y defnyddiwr (er enghraifft, presgripsiynwr ar gyfer ymyriadau presgripsiynu penodol, neu seicolegydd i gynnal asesiad arbenigol).

Dylid ystyried yr asesu yn broses barhaus yn hytrach na digwyddiad unigol, a gall fod yn asesiad ynghylch alcohol yn benodol neu'n asesiad dyfnach/cynhwysfawr, yn ôl amgylchiadau'r unigolyn a'r canlyniadau a ddisgwylir.

Bydd lefelau'r asesu yn adlewyrchu'r gwahanol lefelau cymhlethdod a'r arbenigedd a fydd yn ofynnol i sgrinio ac asesu yn ystod pob cam o'r broses. Mae nifer o wahanol offer ar gael sydd wedi'u dilysu ar gyfer sgrinio am gamddefnyddio alcohol ac asesu, a chyflwynwyd dull newydd o weithredu yng Nghymru yn Ebrill 2008, sef y Dull Integredig ar gyfer Asesiad Trylwyr o Gamddefnyddio Sylweddau yng Nghymru (WIISMAT).

Mae 'safonau' cyffredin sgrinio, asesu a chofnodi yn bwysig wrth ddatblygu system gofal integredig mewn unrhyw faes.

Mae asesu **risg** yn rhan annatod o sgrinio, asesu ar gyfer brysbennu yn ogystal ag asesu cynhwysfawr. Mae'n darparu gwybodaeth i oleuo'r broses cynllunio gofal. Dylai asesiadau risg gynnwys:

- y risgiau sy'n gysylltiedig â defnyddio alcohol neu sylwedd arall (megis difrodi iechyd meddyliol/corfforol, gwenwyn alcohol);
- y risg o hunan-niweidio neu hunanladdiad;
- y risg o niwed i eraill (gan ystyried amddiffyn plant a thrais domestig arall, unrhyw berthynas gamdriniol neu gamfanteisiol, niwed i'r staff sy'n darparu triniaeth a'r risg o yrru tra'n feddw);
- y risg o gael niwed gan eraill (gan gynnwys cam-drin domestig);
- y risg o hunan-esgeuluso.

Pan nodir risgiau, bydd angen datblygu a gweithredu cynlluniau rheoli risg i liniaru'r risg ar y pryd.

Os yw gwasanaeth yn pryderu ynghylch anghenion neu ddiogelwch plant camddefnyddiwr alcohol, neu oedolyn sy'n agored i niwed, rhaid dilyn y protocolau lleol.

3.4.3 Cynllunio gofal

Mae'r asesiad yn darparu gwybodaeth a fydd yn cyfrannu at ddatblygu *cynllun gofal*, ar gyfer y defnyddiwr gwasanaeth. Gellir naill ai integreiddio'r cynllun gofal yn y Dull Rhaglen Ofal ar gyfer pobl sy'n defnyddio gwasanaethau alcohol arbenigol, neu beidio.

Rhaid i'r cynllun gofal gydymffurfio â safonau y cytunir arnynt yn lleol, cael ei gymeradwyo a'i lofnodi gan y defnyddiwr, a rhaid iddo:

- Osod nodau ar gyfer y driniaeth a cherrig milltir tuag at eu cyrraedd.
- Nodi'r ymyriadau a gynllunnir, a chan bwy.
- Cyfeirio yn benodol at reoli risg.
- Nodi pa wybodaeth a roddir i weithwyr proffesiynol/asiantaethau eraill.
- Nodi enw'r gweithiwr allweddol.
- Nodi dyddiad ar gyfer adolygu.

3.4.4 Ymyriadau

Bydd y cynllun gofal yn nodi pa ymyriadau y bydd y defnyddiwr gwasanaeth yn eu cael. Disgrifir y prif ymyriadau isod, ac yn gyffredinol bydd angen eu hategu â chynghor a chefnogaeth ynglŷn â llety, cyflogaeth a pherthnasau teuluol.

3.4.5 Therapiau a Chymorth Seicogymdeithasol

Yn y rhan fwyaf o'r triniaethau ar gyfer problemau sy'n gysylltiedig ag alcohol, mae angen cynnwys rhyw ffurf o therapi i gefnogi datblygiad seicolegol a chymdeithasol yr unigolyn. Mae safonau ar gyfer ymyriadau seicolegol mewn achosion o gamddefnyddio sylweddau eisoes wedi eu cyhoeddi gan Lywodraeth Cynulliad Cymru, a gellir dod o hyd iddynt yn: <http://new.cymru.gov.uk/dsjr/publications/communitysafety/submisusetreatframework/framework?lang=cy>

Dyma rai o'r ymyriadau y bydd angen iddynt fod ar gael i ddefnyddwyr gwasanaeth yng nghyd-destun camddefnyddio alcohol:

- Therapi gwella cymhelliant.
- Therapi hwyluso deuddeg-cam.
- Hyfforddiant mewn ymdopi a sgiliau cymdeithasol.
- Dull atgyfnerthu cymunedol.
- Therapi rhwydwaith cymdeithasol ac ymddygiad.
- Hyfforddiant hunanreolaeth ymddygiadol.
- Therapi priodasol gwybyddol-ymddygiadol.
- Ymyriadau o fewn y teulu.
- Atal llithro'n ôl.

Cynlluniwyd pob un o'r gwahanol therapïau i helpu'r camddefnyddiwr alcohol, rywfodd neu'i gilydd, i newid neu gynnal newid yn ei ymddygiad, a bydd y therapïau a ddewisir yn dibynnu ar yr asesiad. Maent yn aml yn helpu camddefnyddwyr i ddatblygu sgiliau newydd a fydd yn eu galluogi i ymdopi â sefyllfaoedd risg-uchel ynglŷn ag yfed heb lithro'n ôl yn y dyfodol.

(Gellir ychwanegu at y therapïau a restrir yma wrth i ddulliau newydd ddod ar gael ar ôl eu gwerthuso'n llawn.)

Mae'n bosibl y bydd angen ystod o ymyriadau seicogymdeithasol strwythuredig dwysach ar gyfer rhai sydd â dibyniaeth gymedrol neu ddifrifol ar alcohol, rhai sydd â phroblemau alcohol cylchol, rhai ag anghenion cymhleth, neu rai a allai fod yn arbennig o agored i niwed.

3.4.6 Ymyriadau Ffarmacolegol

Mae ymyriadau ffarmacolegol yn fwyaf effeithiol pan ddefnyddir hwy fel atodion i atgyfnerthu therapïau seicolegol, yn rhan o raglen ofal integredig. Dylai'r canlynol fod ar gael:

- Meddyginiaeth i drin cleifion sydd â symptomau diddyfnu oddi ar alcohol, yn ystod cyfnod o ddiddynfu â chymorth.
- Meddyginiaeth i hyrwyddo ymatal, neu atal llithro'n ôl, gan gynnwys cyfryngau gwrth-flysio a sensiteiddio.
- Ychwanegion maethol, gan gynnwys ychwanegion fitaminau fel mesur i leihau'r niwed i yfwyr trwm, a thiamin parenterol dos-uchel i atal a thrin achosion o encephalopathi Wernicke mewn unigolion.

3.4.7 Rhaglenni gofal dydd strwythuredig

Gall rhaglenni gofal dydd strwythuredig hefyd chwarae rhan mewn trin camddefnyddio alcohol, cyn belled â'u bod yn seiliedig ar dystiolaeth o'u heffeithiolrwydd ac yn agored i'w gwerthuso yn lleol.

3.4.8 Gofal Arbenigol i Gleifion Mewnol ac Adsefydlu Preswyl

Er y gellir trin mwyafrif y rhai sy'n ddibynnol ar alcohol yn effeithiol mewn lleoliadau cymunedol/cartref, bydd angen gofal mewnol a/neu adsefydlu preswyl ar gyfran sy'n ddifrifol o ddibynnol, neu sydd â phroblemau cysylltiol. Disgrifiwyd y safonau ar gyfer y rhain eisoes gan Lywodraeth Cynulliad Cymru, ac y maent ar gael yn: <http://new.cymru.gov.uk/dsjr/publications/communitysafety/submisusetreatframework/framework?lang=cy>

Bydd y dewis o leoliad ar gyfer unrhyw unigolyn yn dibynnu ar yr amrediad o broblemau corfforol, seicolegol neu gymdeithasol cysylltiedig, gan gynnwys y risgiau i'r yfwr, y risgiau i eraill o ganlyniad i'w ymddygiad, a'r gwasanaethau sydd ar gael.

3.5 Cefnogaeth gan y gwasanaethau arbenigol i sefydliadau eraill

3.5.1 Lleoliadau gofal sylfaenol anarbenigol

Mae'n egwyddor greiddiol yn y fframwaith hwn bod rhaid i'r gwasanaethau alcohol arbenigol ddatblygu cysylltiadau â'r rhai sy'n darparu ymyriadau alcohol mewn gofal sylfaenol. Trwy rannu trefniadau gofal ag ymarferwyr cyffredinol a gweithwyr proffesiynol gofal sylfaenol eraill er mwyn rhoi sylw i broblemau alcohol, darperir fframwaith ar gyfer:

- Asesu arbenigol ar gyfer diddyfnu gyda chymorth, atal llithro'n ôl a monitro dilynol.
- Hyfforddi a chynghori staff gofal sylfaenol.
- Datblygu canllawiau/meini prawf ar atgyfeirio i'r gwasanaethau arbenigol.

Dylai gwasanaethau arbenigol hefyd ddatblygu cysylltiadau a phrotocolau fel y bo'n briodol ar gyfer cydweithio â sefydliadau lleol yn y sector gofal cymdeithasol a'r sector gwirfoddol (e.e. darparwyr i'r digartref) a chydâ'r timau iechyd meddwl cymunedol.

3.5.2 Gwasanaeth cyswllt alcohol mewn lleoliadau ysbyty

Mae'n bosibl y bydd angen cadw rhai sydd â phroblemau alcohol dyrys mewn ysbyty ar gyfer eu hanghenion eraill, megis clefyd yr afu. Efallai mai'r gwasanaethau ysbyty hynny sydd â chefnogaeth *cyswllt alcohol* arbenigol a fydd yn y sefyllfa orau i ddarparu gofal o'r fath.

Mae rôl bwysig gan y gwasanaeth *cyswllt alcohol* o ran adnabod a rhoi sylw i broblemau alcohol. Gall ddarparu nifer o ymyriadau yn y wardiau a'r adrannau mewn lleoliadau ysbyty cyffredinol, megis:

- rheoli sgrinio mewn lleoliadau ysbyty;
- rheoli asesu mewn lleoliadau ysbyty;
- darpariaeth ymyriadau byr yn arbennig ar gyfer yfwyr mewn perygl o niwed;
- rheoli diddyfnu/dadwenwyno yn yr ysbyty cyffredinol;

- cynllunio ar gyfer gofal interim cyn sefydlu cyswllt â'r gwasanaethau cymunedol;
- cysylltu â gwasanaethau alcohol arbenigol cymorth pan fo'n briodol;
- darparu addysg a chefnogaeth i staff yr ysbyty.

3.5.3 Pobl â phroblemau alcohol sydd â phroblemau iechyd meddwl neu gyffuriau yn ogystal

Mae Llywodraeth Cynulliad Cymru wedi cyhoeddi canllawiau eisoes ar achosion lle mae problemau iechyd meddwl yn cyd-ddigwydd â chamdddefnyddio sylweddau, ac y maent ar gael yn:

<http://new.cymru.gov.uk/dsjr/publications/communitysafety/submisusetreatframework/framework?lang=cy>

Dylai'r ddarpariaeth gwasanaeth ar gyfer unigolion sydd â phroblemau iechyd meddwl a phroblemau alcohol gynnwys:

- trefniadau gyda'r gwasanaeth iechyd meddwl lleol i nodi unrhyw broblemau alcohol ac ymyrryd pan fo'n briodol;
- protocolau i nodi a rheoli problemau alcohol mewn wardiau ysbyty mewn lleoliadau gofal eilaidd seiciatrig;
- cysylltiadau da â gwasanaethau seiciatrig a seicolegol eraill mewn perthynas â phroblemau cymhleth;
- hyfforddiant ar gyfer timau iechyd meddwl cymunedol.

3.5.4 Gwasanaethau cyfiawnder troseddol

Mae'n bosibl y bydd angen darparu cefnogaeth a chynghor priodol i'r gwasanaethau cyfiawnder troseddol mewn perthynas ag unigolion sydd â phroblemau alcohol.

Bydd ar *garcharorion* sydd â phroblem alcohol angen cefnogaeth yn syth ar ôl cael eu harestio neu eu dedfrydu (pan fo'r risg o symptomau diddyfnu yn uchel) a chefnogaeth barhaus ynglŷn â phroblemau alcohol-berthynol trwy gydol cyfnod eu dedfryd nes y byddant yn dychwelyd i'r gymuned. Efallai bod potensial mewn darparu gwasanaeth atgyfeirio alcohol yn nalfeydd yr Heddlu.

Yng Nghymru mae'r gwasanaeth carchar yn darparu sgrinio, asesu, cynllunio gofal a thriniaeth. Yn ystod y cyfnod pontio cyn rhyddhau, estynnir y cynllun gofal ymlaen i'r gymuned.

Dylai gwasanaethau ar gyfer carcharorion gymharu o ran tegwch â'r gwasanaethau a ddarperir yn y gymuned, a darparu dilyniant cadarn ar ôl rhyddhau o'r carchar.

3.5.5 Pobl sydd ag anghenion tra arbenigol

Gellir darparu cefnogaeth trwy gyswllt a chynghor i'r grwpiau amlddisgyblaethol sy'n gofalu am yr unigolion hyn. Yn arbennig dylai cynghor arferion da fod ar gael i'r gwasanaeth bydwreigiaeth ar y cysylltiadau rhwng alcohol a beichiogrwydd.

3.5.6 Sefydliadau masnachol ac eraill o'r tu allan i'r sector cyhoeddus

Swyddogaeth bosibl i'r darparwyr arbenigol yw cynnig cynghor a chefnogaeth i fudiadau y tu allan i'r sector cyhoeddus. Dylai cynghori ynglŷn ag adnabod problemau alcohol a'r gefnogaeth sydd ar gael yn lleol fod yn rhan o'u gwasanaeth craidd.

4 Ffynonellau a chyfeiriadau

Ystyriodd yr is-bwyllgor ddau adolygiad gan y tîm o Wasanaeth Iechyd Cyhoeddus Cenedlaethol Cymru sy'n gyfrifol am Oedolion sy'n Agored i Niwed, un ynglŷn â thriniaeth mewn Lleoliadau Gofal Sylfaenol a Lleoliadau Anarbenigol Eraill, a'r llall ynglŷn â thriniaeth mewn Lleoliadau Arbenigol. Mae'r rhain ar gael ar wefan y Gwasanaeth Iechyd Cyhoeddus Cenedlaethol. Dyfynnir y cyfeiriadau isod yn y ddwy ddogfen hynny.

1. Y Swyddfa Ystadegau Gwladol (2000). Living in Britain. Y Llyfrfa, Llundain.
2. Coleg Brenhinol Ffisigwyr, Seicatriyddion ac Ymarferwyr Cyffredinol, (1995). Alcohol and the Heart in Perspective. Sensible Limits Reaffirmed. Coleg Brenhinol Ffisigwyr, Seicatriyddion ac Ymarferwyr Cyffredinol, Llundain.
3. Models of care for alcohol misusers (MoCAM). GIG. Asiantaeth Triniaethau Genedlaethol ar gyfer Camddefnyddio Sylweddau 2006.
4. Cynhadledd ryngwladol ar ymyriadau byr ar gyfer problemau alcohol INEBRIA. Cynhadledd Agoriadol, Barcelona 20-21 Hydref 2004.
5. Duncan Raistrick, Nick Heather a Christine Godfrey. Review of the effectiveness of treatment for alcohol problems. Asiantaeth Triniaethau Genedlaethol ar gyfer Camddefnyddio Sylweddau 2006.
6. Crawford M, Patton R, Touquet R, Drummond C, Byford S, Barret B, Reece B, Brown A, Henry J. Screening and referral for brief intervention of alcohol misusing patients in an A&E department: A pragmatic RCT.
7. Huntley JS, Blain C, Hood S, Touquet R. Improving detection of alcohol misuse in patients presenting to an accident and emergency department. BMJ Cyf. 18(2) 2001.
8. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Management of harmful drinking and alcohol dependence in primary care. Medi 2003.
9. Bertholet Nicolas, Daepen Jean-Bernard, Weitlisbach Vincent et al. 2005. Reduction of alcohol consumption by brief alcohol intervention in primary care.
10. Bien TH, Miller VR, Tonigan JS. Brief interventions for alcohol problems: a review. Addiction 1993; 88(3): 315-336.
11. Miller WR, Wilbourne PL (2002) Messa Grande: a methodological analysis of clinical trials of treatments for alcohol use disorders. Addiction, 97, 265-277.
12. Alcohol Concern, 2001. Fe'i cafwyd o www.alcoholconcern.org.uk ar 15/6/06 yn Primary care alcohol Information service. Factsheet: Alcohol treatment options and outcomes.
13. Mattick R & Jarvis T. (1993). An outline for the management of alcohol problems: Quality Assurance Project. National and Alcohol Research Centre. Sydney.

14. London Drug and Alcohol Network/Alcohol Concern. Treatment settings and interventions for people with alcohol problems. Services In Non-Specialist Settings.<http://www.localalcoholstrategies.org.uk/keyarea.php?k=5&s9=1> [Cyrchwyd 9th Oct 2006].
15. Review of the effectiveness of treatment for alcohol problems. GIG. Asiantaeth Triniaethau Genedlaethol ar gyfer Camddefnyddio Sylweddau, 2006.
16. Foster JH, Heather N, (2005) Understanding hospital-based alcohol services and aftercare. Nursing Times, 101:35, 32-35.
17. Tîm Ymchwil UKATT (2005). United Kingdom Alcohol Treatment Trial (UKATT): hypotheses, design and methods, UKATT.
18. Alcohol misuse interventions: guidance on developing a local programme of improvement. GIG. Yr Adran Iechyd, 2005.
19. Gweinyddiaeth yr Alban (2002). Alcohol Problems Support and Treatment Services Framework.
20. Coleg Brenhinol y Ffisigwyr (2001) Alcohol - can the NHS afford it? Recommendations for a coherent alcohol strategy for hospitals. Adroddiad Gweithgor Coleg Brenhinol y Ffisigwyr.
21. Slattery, J., Chick, J., Cochrane, M. et al () Health Technology Assessment Report 3 - Prevention of relapse in alcohol dependence. Health Technology Board for Scotland, NHS Scotland.