

Deiseb P-05-784

Dibyniaeth ar gyffuriau
presgripsiwn ac effeithiau diddyfnu
– adnabyddiaeth a chefnogaeth

Mawrth 2019



Cynulliad Cenedlaethol Cymru yw'r corff sy'n cael ei ethol yn ddemocrataidd i gynrychioli buddiannau Cymru a'i phobl, i ddeddfu ar gyfer Cymru, i gytuno ar drethi yng Nghymru, ac i ddwyn Llywodraeth Cymru i gyfrif.

Gallwch weld copi electronig o'r ddogfen hon ar wefan y Cynulliad Cenedlaethol: www.cynulliad.cymru/SeneddDeisebau

Gellir cael rhagor o gopïau o'r ddogfen hon mewn ffurfiau hygyrch, yn cynnwys Braille, print bras, fersiwn sain a chopïau caled gan:

Y Pwyllgor Deisebau
Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Bae Caerdydd
CF99 1NA

Ffôn: **0300 200 6565**
E-bost: **SeneddDeisebau@cynulliad.cymru**
Twitter: **@SeneddDeisebau**

© **Hawlfraint Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru 2019**

Ceir atgynhyrchu testun y ddogfen hon am ddim mewn unrhyw fformat neu gyfrwng cyn belled ag y caiff ei atgynhyrchu'n gywir ac na chaiff ei ddefnyddio mewn cyd-destun camarweiniol na difriol. Rhaid cydnabod mai Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru sy'n berchen ar hawlfraint y deunydd a rhaid nodi teitl y ddogfen.

Deiseb P-05-784

Dibyniaeth ar gyffuriau
presgripsiwn ac effeithiau diddyfnu
– adnabyddiaeth a chefnogaeth

Mawrth 2019



Am y Pwyllgor

Sefydlwyd y Pwyllgor ar 28 Mehefin 2016. Ceir ei gylch gwaith yn:
www.cynulliad.cymru/SeneddDeisebau

Cadeirydd y Pwyllgor:



Janet Finch-Saunders AC
Ceidwadwyr Cymreig
Aberconwy

Aelodau cyfredol y Pwyllgor:



Mike Hedges AC
Llafur Cymru
Dwyrain Abertawe



Neil McEvoy AC
Annibynnol
Canol De Cymru



Leanne Wood AC
Plaid Cymru
Rhondda

Roedd yr Aelod a ganlyn hefyd yn aelod o'r Pwyllgor yn ystod yr ymchwiliad hwn.



Rhun ap Iorwerth AC
Plaid Cymru
Ynys Môn



David J Rowlands AC
UKIP Cymru
Dwyrain De Cymru

Cynnwys

| | |
|---|-----------|
| Argymhellion | 5 |
| 1. Y Ddeiseb | 7 |
| 2. Yr amserlen ar gyfer ystyriaeth gan y Pwyllgor Deisebau | 10 |
| 3. Dibyniaeth ar gyffuriau presgripsiwn | 13 |
| Cydnabod dibyniaeth ar gyffuriau presgripsiwn | 13 |
| Cyfraniad cyffuriau gwrth-iselder tuag at ddibyniaeth ar gyffuriau presgripsiwn..... | 15 |
| Lefelau rhagnodi | 17 |
| 4. Canllawiau | 20 |
| Targeddu lleihad mewn cyffuriau gwrth-iselder..... | 22 |
| 5. Gwasanaethau | 24 |
| Gwasanaethau arbenigol | 25 |
| Cefnogaeth amlddisgyblaeth..... | 27 |
| Cyngor dros y ffôn | 28 |

Argymhellion

Argymhelliad 1. Dylid rhoi mwy o gydnabyddiaeth i ddibyniaeth ar gyffuriau presgripsiwn ar lefel genedlaethol o fewn polisi a strategaeth, gan gynnwys yn y Cynllun Gweithredu Camddefnyddio Sylweddau nesaf a'r Fframwaith Trin Camddefnyddio Sylweddau. Dylai hyn gynnwys gwahaniaethu'n gliriach rhwng camddefnyddio sylweddau a dibyniaeth ar gyffuriau presgripsiwn, a nodi camau penodol i helpu atal dibyniaeth ar feddyginiaethau presgripsiwn a chefnogi'r rhai sy'n cael eu heffeithio. Tudalen 19

Argymhelliad 2. Dylai Llywodraeth Cymru gadarnhau ac egluro ei sefyllfa ynghylch a ddylai cyffuriau gwrth-iselder SSRI a SNRI gael eu cydnabod yn ffurfiol fel triniaethau a allai arwain at broblemau dibyniaeth a diddyfnu. Tudalen 19

Argymhelliad 3. Dylai Llywodraeth Cymru ailddatgan a phwysleisio na ddylid rhagnodi cyffuriau gwrth-iselder fel mater o arfer ar gyfer iselder ysgafn mewn canllawiau i weithwyr gofal iechyd proffesiynol, a dylai roi sicrwydd bod digon o ddewisiadau eraill o driniaethau, megis therapïau seicolegol, ar gael ledled Cymru. Tudalen 23

Argymhelliad 4. Dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod canllawiau ychwanegol yn cael eu creu a'u hyrwyddo mewn perthynas â lleihau meddyginiaethau presgripsiwn yn raddol mewn modd diogel, ar gyfer cleifion a gweithwyr iechyd proffesiynol. Tudalen 23

Argymhelliad 5. Dylai Llywodraeth Cymru ddarparu diweddariad ynglŷn â'r camau gweithredu a gwblhawyd mewn ymateb i Argymhelliad 8 o ymchwiliad y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol i Alcohol a Chamddefnyddio Sylweddau a gyhoeddwyd ym mis Awst 2015. Tudalen 23

Argymhelliad 6. Dylai Llywodraeth Cymru benderfynu a ddylid ychwanegu cyffuriau gwrth-iselder SSRI a SNRI at y rhestr o gyffuriau a dargedir ar gyfer lleihau, a dylent gyflwyno dangosydd rhagnodi cenedlaethol i gefnogi monitro lefelau a phatrymau rhagnodi ledled Cymru mewn mwy o fanylder. Dylid defnyddio'r dangosydd hwn i nodi meysydd lle mae angen ymchwil neu ymyrraeth bellach. Tudalen 23

Argymhelliad 7. Fel blaenoriaeth, dylai Llywodraeth Cymru ymchwilio i'r posibilrwydd o gyflwyno gwasanaeth yn genedlaethol yn seiliedig ar y Gwasanaeth Cymorth Meddyginiaeth Presgripsiwn sy'n gweithredu o fewn Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, er mwyn sicrhau bod cyngor a chymorth penodol ar gael i bobl sydd angen cymorth gyda meddyginiaeth ar bresgripsiwn. Tudalen 29

Argymhelliad 8. Dylai Llywodraeth Cymru greu cyfleoedd ar gyfer strategaeth gydlynol a rhannu mwy o wybodaeth rhwng byrddau iechyd mewn perthynas â dibyniaeth ar gyffuriau presgripsiwn, gyda'r bwriad o rannu arfer gorau yn fwy effeithiol ac i sicrhau cydraddoldeb gwasanaethau a chymorth i gleifion. Tudalen 29

Argymhelliad 9. Dylai GIG Cymru wneud gwell defnydd o arbenigedd fferyllwyr i gefnogi rhagnodi ar sail tystiolaeth, monitro cleifion gan gynnwys adolygu cleifion yn rheolaidd, a darparu mwy o gymorth i leihau defnydd a diddyfnu oddi ar feddyginiaeth. Tudalen 29

Argymhelliad 10. Dylai Llywodraeth Cymru gynnal a chyhoeddi asesiad o ba mor ddigonol yw'r cyngor sydd ar gael i bobl sy'n dibynnu ar gyffuriau presgripsiwn ac yn profi symptomau diddyfnu trwy linell gymorth DAN24/7, gan gynnwys digonolrwydd hyfforddiant i weithredwyr. Dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod y cyngor sydd ar gael yn ymwneud â dibyniaeth ar gyffuriau presgripsiwn yn cael ei hybu'n briodol. Tudalen 30

1. Y Ddeiseb

Mae'r adroddiad hwn yn crynhoi'r dystiolaeth a ystyriwyd gan y Pwyllgor Deisebau mewn perthynas â deiseb sy'n ymwneud â dibyniaeth ar feddyginiaeth presgripsiwn. Mae hefyd yn cynnwys argymhellion y Pwyllgor i Lywodraeth Cymru ar y mater hwn.

1. Cyflwynwyd y ddeiseb, *Dibyniaeth ar gyffuriau presgripsiwn ac effeithiau diddyfnu - adnabyddiaeth a chefnogaeth*, gan Stevie Lewis ym mis Awst 2017. Fe'i cyfeiriwyd at y Pwyllgor Deisebau ym mis Rhagfyr 2017 ar ôl casglu 213 o lofnodion.

Geiriad y ddeiseb:

Rydym yn galw ar Gynulliad Cenedlaethol Cymru i annog Llywodraeth Cymru i gymryd camau i adnabod yn briodol a chefnogi'n effeithiol yr unigolion hynny yr effeithir arnynt ac a niweidir gan ddibyniaeth ar gyffuriau presgripsiwn a'r adwaith wrth ddiddfyfnu oddi wrthynt.

Sefydlwyd y ddeiseb hon i godi ymwybyddiaeth o sefyllfa unigolion yng Nghymru yr effeithir arnynt gan ddibyniaeth ar gyffuriau gwrth-iselder a bensodiasepinau ar bresgripsiwn a'r adwaith wrth geisio diddyfnu oddi wrthynt. Yn benodol gofynnwn i Lywodraeth Cymru gefnogi galwad Cymdeithas Feddygol Prydain ledled y DU am gamau i ddarparu cymorth amserol a phriodol ar gyfer unigolion yr effeithir arnynt.

Mae'r term "dibyniaeth ar gyffuriau presgripsiwn" yn cyfeirio'n benodol at y sefyllfa lle mae cleifion, ar ôl cymryd eu meddyginiaeth gwrth-iselder neu bensodiasepin yn union fel y rhagnodwyd gan eu meddyg, yn gweld na allant roi'r gorau oherwydd yr effeithiau diddyfnu difrifol. Mae'n bwysig nodi yma bod caethiwed a dibyniaeth yn gysylltiedig â'i gilydd, ond yn faterion gwahanol. Mae defnyddio'r term "bod yn gaeth" yn awgrymu bod yr unigolyn yn ymddwyn mewn ffordd benodol er mwyn ceisio pleser. Mae adroddiadau am ddibyniaeth ar gyffuriau presgripsiwn yn y cyfryngau yn parhau i gyfeirio at "camddefnyddio" a "bod yn gaeth" fel pe bai'r claf yn gyfrifol mewn rhyw ffordd am ei niwed ei hun. Mae hyn ymhell o'r gwir. Ni cheir unrhyw bleser o gwbl o sylweddoli eich bod yn dioddef amrywiaeth eang o symptomau corfforol ac emosiynol wrth geisio rhoi'r gorau i'ch meddyginiaeth gwrth-iselder neu gymryd llai ohoni.

Mewn rhai achosion, gall y symptomau gyfyngu ar fywyd pobl ac, yn drasig, gallant fod yn angheuol hyd yn oed. Mae ar gleifion angen cydnabyddiaeth ffurfiol, cymorth ac arweiniad i'w helpu drwy eu taith o roi'r gorau i'r feddyginiaeth ac nid yw hynny'n bodoli ar hyn o bryd.

Gwybodaeth ychwanegol:

Yn ddiweddar, mae Cymdeithas Feddygol Prydain wedi tynnu sylw at broblem dibyniaeth ar gyffuriau presgripsiwn. Ym mis Mai 2017 ysgrifennodd: *"Prescribing of psychoactive drugs is a major clinical activity and a key therapeutic tool for influencing the health of patients. But often their use can lead to a patient becoming dependent or suffering withdrawal symptoms. In the absence of robust data, we do not know the true scale and extent of the problem across the UK. However, the evidence and insight presented to us by many charity and support groups shows that it is substantial. It shows us that the 'lived experience' of patients using these medications is too often associated with devastating health and social harms. This represents a significant public health issue, one that is central to doctors' clinical role, and one that the medical profession has a clear responsibility to help address"*. Oherwydd nad yw sgil effeithiau, effeithiau goddefiad ac effeithiau diddyfnu'r meddyginiaethau hyn yn cael eu hadnabod yn feddygol am yr hyn ydynt, pan fydd cleifion yn datblygu'r effeithiau/symptomau cysylltiedig hyn maent yn aml yn cael presgripsiwn ar gyfer meddyginiaethau eraill ac yna mae'r gymysgedd o nifer o feddyginiaethau yn cymhlethu'r problemau ymhellach.

Mae cleifion yr effeithir arnynt yn eu cael eu hunain â diagnosis amwys, e.e. "symptomau heb esboniad meddygol" neu "anhwylderau'r system anorganaid / corfforol". Yn y bôn, diagnosis seiciatrig yw pob un o'r rhain, yn priodoli amrywiol symptomau corfforol sy'n gwanychu a llesgáu'r claf i'w bryder a'i gredoau ac ati ei hun. Effaith hyn yw diystyru, diraddio a digalonni rhagor ar y cleifion hyn. Os na ellir cydnabod bod modd i gleifion ddioddef niwed a chamweithrediad anorganaid parhaus ar y system nerfol o ganlyniad i gymryd meddyginiaethau "yn unol â'r presgripsiwn" (weithiau dros lawer o flynyddoedd), bydd dysg a gwelliant meddygol systemig yn cael eu llesteirio a bydd cleifion yn parhau i gael eu niweidio ymhellach. Yn y cyfamser ni sylweddolir o hyd faint y risgiau wrth roi'r presgripsiwn cychwynnol, ac mae'r canllawiau camarweiniol a'r cyngor "arfer gorau" ar gyfer rhoi meddyginiaethau o'r fath ar bresgripsiwn yn parhau'r un fath.¹

¹ P-05-784 Dibyniaeth ar gyffuriau presgripsiwn ac effeithiau diddyfnu - adnabyddiaeth a chefnogaeth

- 2.** Hoffai'r Pwyllgor ddiolch i Stevie Lewis am ddod â'r mater hwn i sylw Cynulliad Cenedlaethol Cymru ac am ei hymrwymiad a'i hymroddiad trwy gydol y broses.

- 3.** Hoffai'r Pwyllgor hefyd ddiolch i'r unigolion a'r sefydliadau a ddarparodd dystiolaeth a barn i gefnogi eu hystyriaeth o'r mater hwn.

2. Yr amserlen ar gyfer ystyriaeth gan y Pwyllgor Deisebau

4. Trafododd y Pwyllgor Deisebau y ddeiseb am y tro cyntaf mewn cyfarfod ar 5 Rhagfyr 2017. Roedd gohebiaeth a dderbyniwyd gan y deisebydd yn amlinellu cefndir pellach i'r ddeiseb, gan gynnwys ei phrofiad personol o'r materion hyn:

“My name is Stevie Lewis and in 1996, at the age of 41, I was prescribed an SSRI (Selective Serotonin Re-uptake Inhibitor) antidepressant for intermittent insomnia and PMT. In 2002, after several attempts at stopping and failing, I discovered that I had become physically dependent on the drug. For years I kept trying to come off the drug and each time the withdrawal symptoms got worse and worse. In 2009 I developed a movement disorder which has its roots in long term use of an SSRI antidepressant. Eventually I stopped in 2013 and have been through a long and crippling withdrawal.”²

5. Disgrifiodd bedwar problem sylfaenol sy'n gwneud y camau y galwyd amdanynt yn y ddeiseb yn angenrheidiol:

- Diffyg parodrwydd i gyfaddef bod cyffuriau gwrth-iselder yn broblem benodol, o bosibl o ganlyniad i ddiffyg dewisiadau eraill sydd ar gael i feddygon a chleifion;
- Amharodrwydd i wrando ar bryderon cleifion a chydnabod symptomau dibyniaeth neu ddiddyfnu;
- Diffyg gwasanaethau ar gael hyd yn oed pan fydd dibyniaeth neu ddiddyfnu yn cael ei adnabod, a dibyniaeth amhriodol ar wasanaethau camddefnyddio cyffuriau;
- Dim cyngor ffurfiol cyson ar leihau defnydd o gyffuriau'n raddol.

6. Bu'r Pwyllgor hefyd yn ystyried ymateb cychwynnol i'r ddeiseb gan y Gweinidog dros Wasanaethau Cymdeithasol ac Iechyd y Cyhoedd, Rebecca Evans AC, a oedd yn gyfrifol am bolisi yn ymwneud â chamddefnyddio sylweddau ar y pryd.

7. Parhaodd y Pwyllgor ymchwilio i nifer o'r materion yn gysylltiedig â'r ddeiseb dros y misoedd dilynol, gan gynnwys trwy ohebiaeth â'r deisebydd, Llywodraeth

² Deisebydd i'r Pwyllgor, 27 Tachwedd 2017

Cymru, sefydliadau sy'n arbenigo yn y maes hwn, gan gynnwys byrddau iechyd a chyrff proffesiynol, a phobl â phrofiad personol uniongyrchol.

Profiadau personol

Yn ogystal, estynnodd y Pwyllgor wahoddiad³ i unigolion sydd â phrofiad personol o ddibyniaeth ar gyffuriau presgripsiwn neu ddiddyfnu i rannu eu profiadau fel y gallant ddarparu gwybodaeth ar gyfer ystyriaeth y Pwyllgor o'r mater hwn. Cafodd y gwahoddiad ei gyhoeddi a'i hyrwyddo gan y deisebydd, Stevie Lewis, gan ddefnyddio rhwydweithiau sefydledig o bobl sydd wedi cael profiad personol o rai o'r materion hyn.

Yn ogystal â phrofiadau'r unigolion o ddibyniaeth ar gyffuriau presgripsiwn neu ddiddyfnu, roedd y Pwyllgor hefyd yn gofyn am farn benodol am unrhyw gefnogaeth a dderbyniwyd gan wasanaethau.

Derbyniodd y Pwyllgor 13 ymateb ysgrifenedig gan unigolion a effeithiwyd gan ddibyniaeth ar gyffuriau presgripsiwn, a chyhoeddwyd 12 ohonynt gan y Pwyllgor. Mae'r rhain yn rhoi cipolwg gwerthfawr o effaith y mater ar y rhai dan sylw. Mae'r prif themâu yn gyson â'r pwyntiau a godwyd gan y deisebydd a chyda'r galwadau a wnaed gan eraill megis y BMA.

Themâu penodol sy'n deillio o'r profiadau yw'r angen tybiedig am fwy o fynediad at wasanaethau cymorth arbenigol ar gyfer dibyniaeth ar gyffuriau presgripsiwn a gwell arweiniad a hyfforddiant ar gyfer gweithwyr gofal iechyd proffesiynol.

Oherwydd natur bersonol y tystebau a dderbyniwyd a'r amgylchiadau unigol nid yw'n briodol dyfynnu'n uniongyrchol o'u cynnwys yn y fan hon, fodd bynnag, mae cyfuniad o'r profiadau cysylltiedig yn darparu tystiolaeth bwerus o effaith y materion hyn ar fywydau pobl. Gellir eu darllen yma:

www.senedd.assembly.wales/documents/s77369/Personal%20Experiences.pdf

8. Wedi ystyried yr holl dystiolaeth a dderbyniwyd, ym mis Mehefin 2018 ysgrifennodd y Pwyllgor lythyr manwl i Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, Vaughan Gething AC, a oedd wedi cymryd cyfrifoldeb dros y maes polisi hwn. Ar ôl derbyn ei ymateb, cytunodd y Pwyllgor i lunio'r adroddiad hwn ar ei ystyriaeth o'r ddeiseb.

³ [Gwahoddiad y pwyllgor i unigolion sydd â phrofiad o ddibyniaeth ar gyffuriau presgripsiwn a diddyfnu i ddarparu barn](#), Chwefror 2018

9. Wedi hynny, derbyniodd y Pwyllgor ohebiaeth ym mis Tachwedd 2018 gan y Grŵp Seneddol Hollbleidiol (APPG) ar Ddibyniaeth ar Gyffuriau Presgripsiwn yn San Steffan. Roedd yr ohebiaeth yn cynnwys gwaith ymchwil a gwblhawyd ar ran yr APPG ac yn cefnogi amcanion y ddeiseb. Hefyd, rhoddodd y deisebydd grynodedd o'i barn yn ystod yr un mis.

10. Mae'r adrannau sy'n weddill yn yr adroddiad hwn yn crynhoi'r dystiolaeth a dderbyniwyd mewn perthynas â nifer o faterion allweddol.

3. Dibyniaeth ar gyffuriau presgripsiwn

11. Mae nifer o ddsbarthiadau o feddyginiaethau sydd ar gael drwy bresgripsiwn yn unig sy'n gysylltiedig â dibyniaeth a chamddefnydd. Mae'r rhain yn cynnwys:

- Tawelyddion megis bensodiasepinau a chyffuriau-z. O fewn y categori hwn, trafodir meddyginiaethau hypnotig ac ansiolytig ar wahân ar brydiau;
- Poenliniarwyr (poenladdwyr), gan gynnwys poenladdwyr opioid megis morffin, tramadol a chodin dos uchel; a
- Chyffuriau gwrth-epileptig, yn arbennig pregabalin a gabapentin.

12. Mae'r ddeiseb ei hun yn mynegi pryder penodol am gyffuriau gwrth-iselder, megis Atalwyr adfawnlifiad serotonin detholus (SSRIs) ac Atalwyr serotonin a norepinephrine (SNRIs), a'u cysylltiad â phroblemau dibyniaeth a diddyfnu.

13. Gall defnydd problematig o feddyginiaethau presgripsiwn gynnwys camddefnydd (defnyddio meddyginiaeth mewn ffordd heblaw fel y rhagnodir), dibyniaeth anfwriadol o ganlyniad i'w ddefnyddio fel y rhagnodir, neu or-ragnodi'r cyffur.

14. Ceir hefyd nifer o gyffuriau dros y cownter sydd wedi'u cysylltu â phroblemau dibyniaeth. Mae'r rhain yn cynnwys poenliniarwyr cyfansawdd sy'n cynnwys codin dos isel mewn cyfuniad â chyffur arall, megis co-codamol (codin a pharasetamol) a Nurofen Plus (codin ac ibuprofen). Fodd bynnag, mae ystyriaeth y Pwyllgor wedi canolbwyntio ar feddyginiaethau a ddarperir ar bresgripsiwn yn dilyn y pryderon a godwyd yn y ddeiseb.

Cydnabod dibyniaeth ar gyffuriau presgripsiwn

15. Mae'r galw am fwy o gydnabyddiaeth o'r problemau sy'n gysylltiedig â dibyniaeth cyffuriau presgripsiwn, yn enwedig ymhlith gwneuthurwyr polisi a gweithwyr iechyd proffesiynol, yn ganolog i'r ddeiseb. Mae cydnabyddiaeth yn yr achos hwn yn bennaf yn golygu:

- cydnabod y broblem o ddibyniaeth ar gyffuriau presgripsiwn (PDD), ei raddfa a'i effaith ar y bobl dan sylw; a
- chydabyddiaeth, neu gytundeb, o'r mathau penodol o feddyginiaethau a all achosi problemau o ran dibyniaeth a diddyfnu.

16. Mae dibyniaeth ar feddyginiaethau presgripsiwn a thros-y-cownter, a chamddefnydd ohonynt wedi derbyn mwy o sylw fel problem iechyd y cyhoedd dros y blynyddoedd diwethaf. Canfu'r Pwyllgor fod dibyniaeth ar feddyginiaethau presgripsiwn, y niwed a'r effeithiau andwyol posibl ar unigolion, yn cael eu cydnabod ar draws yr holl dystiolaeth a gafwyd gan Lywodraeth Cymru, byrddau iechyd a chyrrff proffesiynol. Er enghraifft, dywedodd BMA Cymru Wales:

“Prescribing of psychoactive drugs is a major clinical activity and a key therapeutic tool for influencing the health of patients. However, when certain psychoactive drugs are inappropriately prescribed there is potential for patients to become dependent or suffer withdrawal symptoms, leading to a range of health and social harms.”⁴

17. Ym mis Hydref 2017 ysgrifennodd y Gweinidog dros Wasanaethau Cymdeithasol ac Iechyd y Cyhoedd bryd hynny:

“Rwy'n sylweddoli bod camddefnyddio cyffuriau presgripsiwn yn unig a meddyginiaethau dros y cownter yn peri problemau iechyd dybryd i rai pobl. Gall camddefnyddio gynnwys sefyllfaoedd lle efallai y bu arferion rhagnodi gwael a arweiniodd at ddibyniaeth neu broblemau eraill o bosibl, yn ogystal â defnyddio meddyginiaeth at ddiben na fwriadwyd y feddyginiaeth ar ei gyfer yn wreiddiol.”⁵

18. Cyfeiriodd yr ymateb gan y Gweinidog at “Gweithio gyda'n gilydd i leihau niwed”, strategaeth 10 mlynedd Llywodraeth Cymru i fynd i'r afael â chamddefnyddio sylweddau, sy'n amlinellu'r dull o fynd i'r afael ag ystod eang o sylweddau sy'n cael eu “camddefnyddio” yng Nghymru, gan gynnwys meddyginiaethau ar bresgripsiwn yn unig a meddyginiaethau dros y cownter.⁶

19. Roedd gan Lywodraeth Cymru hefyd Gynllun Cyflawni Camddefnyddio Sylweddau ar gyfer 2016-18.⁷ Roedd y cynllun yn cynnwys camau penodol yn ymwneud â threchu dibyniaeth ar feddyginiaethau presgripsiwn yn unig a meddyginiaeth dros y cownter, gan gynnwys ymgyrchoedd wedi'u targedu i atal a chodi ymwybyddiaeth, ynghyd â datblygu Fframwaith Trin Camddefnyddio Sylweddau (SMTF) gan ganolbwyntio'n benodol ar feddyginiaeth ar bresgripsiwn yn unig a meddyginiaeth dros y cownter. Dywedodd y Gweinidog fod disgwyl i hyn gael ei gyhoeddi ym mis Mawrth 2018.

⁴ [BMA Cymru Cymru i'r Pwyllgor](#), 6 Chwefror 2018

⁵ [Y Gweinidog dros Wasanaethau Cymdeithasol ac Iechyd y Cyhoedd i'r Pwyllgor](#), 18 Hydref 2017

⁶ [Llywodraeth Cymru, Gweithio gyda'n gilydd i leihau niwed: Strategaeth camddefnyddio sylweddau Cymru 2008-2018](#)

⁷ [Llywodraeth Cymru, Cynllun Cyflawni Camddefnyddio Sylweddau 2013-2015](#), (2013)

20. O ystyried yr ymatebion a dderbyniwyd a'r camau a gymerwyd neu a gynlluniwyd, cydnabu'r deisebydd ym mis Tachwedd 2018:

“Wales is in the enviable position of being ahead of the game as far as recognition and support for people with PDD is concerned. The All Wales Medicines Strategy Group (AWMSG) has already recognised the danger for dependency on certain drugs, namely benzodiazepines, anxiolytics, hypnotics and opioids and targeted these for reduction in prescribing.”⁸

Cyfraniad cyffuriau gwrth-iselder tuag at ddibyniaeth ar gyffuriau presgripsiwn

21. Fodd bynnag, mae mwy o ddadl o ran a ddylid cydnabod cyffuriau gwrth-iselder yn benodol fel ffactor a allai arwain at broblemau dibyniaeth a diddyfnu. Nododd Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg mewn llythyr at sylw'r Pwyllgor:

“Antidepressants do not cause dependence and are generally not considered to be addictive.”⁹

22. Cyfeiriodd y Bwrdd Iechyd yn hytrach at ‘effeithiau ataliad’ a chyngor y dylai cleifion leihau eu defnydd o gyffuriau gwrth-iselder yn raddol wrth stopio eu cymryd. Derbyniwyd sylwadau tebyg gan BIP Aneurin Bevan a bwysleisiodd yr angen i leihau triniaeth gwrth-iselder yn raddol er mwyn osgoi symptomau ataliad er mwyn gwahaniaethu rhwng gwir ddibyniaeth ar gyffuriau fel y gwelir gydag opiadau a bensodiasepinau.¹⁰ Ceisiodd BIP Caerdydd a'r Fro wahaniaethu rhwng y ddibyniaeth ar gyffuriau a'r syndrom ataliad sy'n gysylltiedig â chyffuriau gwrth-iselder, ond lle maent yn datgan nad yw symptomau eraill sy'n nodweddiadol o ddibyniaeth yn bresennol:

“The differences between drug dependence, discontinuation syndrome, and re-emergence of the treated condition are significant, and important to understand in considering interventions and services needed.”¹¹

23. I'r gwrthwyneb, dywedodd BIP Hywel Dda:

⁸ Y deisebydd at y Pwyllgor, 13 Tachwedd 2017

⁹ Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg at y Pwyllgor, 20 Mawrth 2017 (PDF, 65KB)

¹⁰ Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan i'r Pwyllgor, 18 Mawrth 2018

¹¹ Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro i'r Pwyllgor, 28 Mawrth 2018

“The concerns raised relating to dependence of individuals on some groups of drugs such as benzodiazepines and antidepressants have been recognised for some time.”¹²

24. Ysgrifennodd nifer o weithwyr meddygol proffesiynol hefyd at y Pwyllgor i gefnogi'r ddeiseb ac i alw yn benodol am fwy o gamau gweithredu mewn perthynas â chyffuriau gwrth-iselder. Dywedodd Dr Terry Lynch wrth y Pwyllgor:

“The medical profession and pharmaceutical manufacturers have persistently and wrongly assured the public that SSRI antidepressants do not cause drug dependency. To protect themselves and their non-dependency claims, the medical profession has long insisted on the use of the term ‘discontinuation’ symptoms rather than ‘withdrawal’ symptoms, thus airbrushing the dirty words, ‘drug withdrawal’ out of the discourse, and consequently, out of public awareness.

For two decades, it has been clear to me as a practicing physician that SSRIs commonly cause withdrawal problems. Traditionally, medical practitioners have mistaken SSRI drug withdrawal problems as recurrence of depression.”¹³

25. Daeth adolygiad systematig diweddar a gyhoeddwyd yn y Journal for Addictive Behaviors ar ran y APPG ar Ddibyniaeth ar Gyffuriau Presgripsiwn i'r casgliad:

- “More than half (56%) of people who attempt to come off antidepressants experience withdrawal effects;
- Nearly half (46%) of people experiencing withdrawal effects describe them as severe;
- It is not uncommon for the withdrawal effects to last for several weeks or months.”¹⁴

26. Mae'r canfyddiadau hyn wedi cael eu herio gan eraill, gan arwain yr awduron i gydnabod, er mai amcangyfrif yn unig yw'r ffigyrau, bod dadansoddiad

¹² Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda i'r Pwyllgor, 5 Mawrth 2018

¹³ Dr Terry Lynch i'r Pwyllgor, 23 Rhagfyr 2017

¹⁴ Davies, J. a Read, J., (2018) A systematic review into the incidence, severity and duration of antidepressant withdrawal effects: Are guidelines evidence-based?, Journal of Addictive Behaviors

ceidwadol o'r canlyniadau hyd yn oed yn arwain at gasgliad bod hwn yn fater iechyd cyhoeddus sylweddol.¹⁵

27. Mae'r deisebydd yn galw am gydnabyddiaeth ffurfiol o botensial cyffuriau gwrth-iselder i arwain at ddibyniaeth ar lefel cyfwerth â meddyginiaethau eraill sydd ar gael ar bresgripsiwn yn unig ac sy'n cael eu cydnabod fel rhai sy'n gysylltiedig â dibyniaeth. Mewn ymateb i'r cyflwyniadau a ddarparwyd gan y byrddau iechyd, dywedodd:

“As a patient taking antidepressants, these views also lead you to not being believed if you think you are in withdrawal and to you not getting the care and support you need. Worse still, you will be kept on the drug because the diagnosis will be that your original symptoms have come back. Only by adding antidepressants to the list of drugs targeted for reduction will all the Health Boards have the appropriate level of incentive to take patients' needs seriously. Only by adding antidepressants to this list together with new up-to-date prescribing guidelines will GPs acknowledge and understand the scale of antidepressant dependence and withdrawal and treat their patients accordingly, rather than continue with the drug or move them on to other specialist departments at a huge cost to the NHS.”¹⁶

Lefelau rhagnodi

28. Mae byrddau iechyd yn cydnabod bod llawer o feddyginiaethau a allai achosi dibyniaeth yn cael eu rhagnodi yng Nghymru. Cyfeiriodd sawl un at Ddangosyddion Rhagnodi Gofal Sylfaenol Grŵp Strategaeth Feddyginiaeth Cymru (AWMSG), sy'n dangos lefelau rhagnodi uchel ac amrywiadau rhwng byrddau iechyd a phractisau meddygon teulu wrth ragnodi'r meddyginiaethau hyn.

29. Cyfeiriodd rhai byrddau iechyd hefyd at leihad cyson yn y lefel rhagnodi dros yr ychydig flynyddoedd diwethaf, a oedd yn aml yn cael ei briodoli i waith parhaus i fynd i'r afael â lefelau rhagnodi uchel, megis darparu dewisiadau eraill yn hytrach na meddyginiaeth (a drafodir yn fanylach yn nes ymlaen yn yr adroddiad hwn). Fodd bynnag rhybuddiodd BIP Caerdydd a'r Fro:

“Anti-depressant prescribing is on the increase across all areas. It is an area that clinicians find hard to de-prescribe in particular because of

¹⁵ Y Cyngor ar gyfer Seiciatreg Seiliedig ar Dystiolaeth, [Dr James Davies and Prof John Read respond to Mental Elf critique](#), 18 Hydref 2018

¹⁶ [Y deisebydd at y Pwyllgor](#), 9 Ebrill 2018 (PDF, 50KB)

the lack of additional support services for these large patient numbers.”¹⁷

30. Ym mis Ebrill 2018 cyhoeddodd Llywodraeth Cymru “Adolygiad o Gweithio Gyda’n Gilydd i Leihau Niwed”. Ar dudalen 74 yr adroddiad, dywed:

“O ran y defnydd a’r camddefnydd o gyffuriau ar bresgripsiwn, mae’n ymddangos bod y lle a roddwyd i ystyriaethau beirniadol am briodoldeb gweithgarwch cymryd cyffuriau ar raddfa mor fawr yn anghymesur o fach.

Cymerir yn ddieithriad bron fod meddyginiaethau’n beth da, ac eto mae’n ymddangos mai cymharol ychydig a wneir i atal y cynnydd dibaid yn y defnydd ohonynt, eu cost a’r posibilrwydd o’u gorddefnyddio/camddefnyddio. Unwaith eto, nid yw’n hawdd i Lywodraeth Cymru ymdrin â hyn ar ei phen ei hun.”¹⁸

31. Yn 2015, daeth adolygiad o ddibyniaeth ar boenladdwyr opioid yn y DU i’r casgliad canlynol:

“[...] there seems little doubt through the limited number of studies that have been conducted and day to day experience of clinicians that there are potentially significant numbers of people struggling with a dependency to prescription and OTC painkillers.”¹⁹

32. Dywedodd Dr David Healy, Athro Seiciatreg ym Mangor, wrth y Pwyllgor:

“Ten per cent of the population of Wales takes an antidepressant on prescription. Of those between 80 and 90% are on treatment for more than a year - many for over a decade. When the latest antidepressants were introduced around 1990 the recommendation was that they would be used for 3-6 months.”²⁰

33. Fodd bynnag, derbynnir yn gyffredinol nad oes digon o ymchwil wedi’i wneud yn y maes hwn o ddarpariaeth iechyd ac nad oes dealltwriaeth lawn ohono, gan gynnwys gwir raddfa’r broblem. Mae Cymdeithas Feddygol Prydain (BMA) yn nodi ar eu gwefan²¹ nad ydynt yn gwybod gwir raddfa’r broblem ledled y

¹⁷ [Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a’r Fro i’r Pwyllgor](#), 28 Mawrth 2018

¹⁸ [Llywodraeth Cymru, Adolygiad o Gweithio Gyda’n Gilydd i Leihau Niwed](#), 19 Ebrill 2018

¹⁹ [Shapiro, H. \(2015\), Opioid painkiller dependency \(OPD\): An Overview](#)

²⁰ [David Healy i’r Pwyllgor](#), 23 Tachwedd 2017

²¹ [BMA, Supporting individuals affected by prescribed drugs associated with dependence and withdrawal](#) (wedi’i ddiweddarau ar 7 Rhagfyr 2018)

DU gan nad oes digon o ddata cadarn. Fodd bynnag, maent yn nodi bod tystiolaeth a gwybodaeth a gyflwynir gan elusennau a grwpiau cefnogi yn awgrymu ei fod yn sylweddol. Yn dilyn gwaith gydag ystod o sefydliadau o'r fath, yn ogystal â chyrrff proffesiynol a llywodraethol, barn BMA yw bod angen brys am well systemau cefnogi i gleifion sy'n dioddef oherwydd dibyniaeth neu ddiddyfnu. Maent yn nodi bod cleifion yn aml yn teimlo nad oes cefnogaeth, ac nad oes neb yn siarad â nhw, pan fyddant yn wynebu problemau gyda'r cyffuriau seicoweithredol hyn.

34. Cyfeiriodd sawl bwrdd iechyd hefyd at ystod o ddewisiadau eraill yn hytrach na meddyginiaeth. Er enghraifft, mae BIP Abertawe Bro Morgannwg yn gweithio gyda phartneriaid i:

“[...] identify and put into place alternative pathways, group therapy and one to one support to individuals to address underlying mental health issues, loneliness and isolation and to prevent and mitigate the need for prescribing.”²²

35. Cyfeiriodd rhai at waith a wnaed mewn cydweithrediad â phartneriaid megis awdurdodau lleol a'r trydydd sector i roi llwybrau eraill mewn lle sy'n lleihau'r angen am ragnodi. Er enghraifft, cyfeiriodd BIP Cwm Taf at strategaethau rheoli straen, ymwybyddiaeth ofalgar a strategaethau ymdopi eraill ar gyfer cleifion â symptomau lefel isel. Mae clystyrau meddygon teulu yn yr ardal hefyd yn comisiynu cyngor a chymorth y trydydd sector i gleifion sydd â hwyliau ac iselder isel.

EIN BARN NI

Argymhelliad 1. Dylid rhoi mwy o gydnabyddiaeth i ddibyniaeth ar gyffuriau presgripsiwn ar lefel genedlaethol o fewn polisi a strategaeth, gan gynnwys yn y Cynllun Gweithredu Camddefnyddio Sylweddau nesaf a'r Fframwaith Trin Camddefnyddio Sylweddau. Dylai hyn gynnwys gwahaniaethu'n gliriach rhwng camddefnyddio sylweddau a dibyniaeth ar gyffuriau presgripsiwn, a nodi camau penodol i helpu atal dibyniaeth ar feddyginiaethau presgripsiwn a chefnogi'r rhai sy'n cael eu heffeithio.

Argymhelliad 2. Dylai Llywodraeth Cymru gadarnhau ac egluro ei sefyllfa ynghylch a ddylai cyffuriau gwrth-iselder SSRI a SNRI gael eu cydnabod yn ffurfiol fel triniaethau a allai arwain at broblemau dibyniaeth a diddyfnu.

²² [Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg at y Pwyllgor, 20 Mawrth 2017 \(PDF, 65KB\)](#)

4. Canllawiau

36. Yn ei hymateb cychwynnol i'r ddeiseb, cyfeiriodd Llywodraeth Cymru at y canllawiau presennol ar gyfer rhagnodi meddyginiaeth:

“Mae'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal wedi gosod canllawiau pendant ar gyfer rhagnodi cyffuriau gwrth iselder a thriniaeth ar gyfer iselder. Yn ogystal, cyhoeddwyd canllawiau cynhwysfawr ar gyfer rhagnodi a monitro cyffuriau hypnotig a chyffuriau lleihau gorbryder, gan gynnwys bensodiasepinau, gan Grŵp Strategaeth Feddyginiaethau Cymru yn 2011 ac fe'u diweddarwyd yn 2016. Hefyd, dosbarthwyd Cylchlythyr Iechyd Cymru penodol ledled Cymru ym mis Gorffennaf 2016 yn darparu cyngor i ragnodwyr ynghylch camddefnyddio pregabalin a gabapentin.”²³

37. Hefyd, dywedodd y Gweinidog ei bod yn ofynnol i glinigwyr ddilyn y canllawiau a hefyd i ddefnyddio'u barn glinigol i benderfynu pa driniaeth i'w ddarparu i gleifion, gan gynnwys defnyddio ymyriadau eraill fel dewis arall yn hytrach na meddyginiaethau presgripsiwn.

38. Cyfeiriodd byrddau iechyd at ganllawiau a deunyddiau AWMSC yn eu gohebiaeth gyda'r Pwyllgor. Dywedodd BIP Hywel Dda eu bod yn cael ei ddefnyddio gyda'r nod o leihau dibyniaeth a chefnogi diddyfnu dan reolaeth gan fferyllwyr a phractisau meddygon teulu.

39. Fodd bynnag, mae'r deisebydd wedi cwestiynu sail a digonolrwydd y canllawiau cyfredol sy'n gysylltiedig â gwrth-iselder, fel y rhai a gynhrychir gan NICE. Mae hi wedi cyfeirio at nifer o adroddiadau sy'n:

“[...] concluded that one of the main reasons that patients become dependent on antidepressants is that the NICE guidelines, followed by doctors UK-wide, are inaccurate and inadequate. The guidelines have been quoted widely in the media, stating that antidepressant discontinuation is mild and self-limiting. This leads to lack of informed consent and inappropriate prescribing.”²⁴

40. Mae un o'r adroddiadau hyn yn dod i'r casgliad canlynol:

²³ Y Gweinidog dros Wasanaethau Cymdeithasol ac Iechyd y Cyhoedd i'r Pwyllgor, 18 Hydref 2017

²⁴ Y deisebydd at y Pwyllgor, 13 Tachwedd 2017

“Clinical guidelines must also be updated to reflect the actual incidence, severity and duration of antidepressant withdrawal, and to enable doctors, psychiatrists and other practitioners to provide appropriate care, including slow tapering protocols.”²⁵

41. Ar adeg ysgrifennu'r ddogfen, mae canllawiau NICE ar gyfer triniaeth a rheoli iselder yn cael eu hadolygu a disgwylir fersiwn newydd ym mis Rhagfyr 2019.²⁶

42. Cyfeiriodd Cymdeithas Fferyllol Frenhinol Cymru at ganllawiau o fewn y British National Formulary (BNF) 74 sy'n datgan y gall cyffuriau gwrth-iselder fod yn effeithiol ar gyfer iselder cymedrol i ddifrifol pan fyddant yn cael eu defnyddio'n gywir ac yn briodol, ac yn cael eu rhagnodi o fewn canllawiau:

“Antidepressant drugs should not be used routinely in mild depression, and psychological therapy should be considered initially; however, a trial of antidepressant therapy may be considered in cases refractory to psychological treatments or in those associated with psychosocial or medical problems. Drug treatment of mild depression may also be considered in patients with a history of moderate or severe depression.”²⁷

43. Mae'r BMA wedi galw am ganllawiau clir ar reoli lleihau'n raddol a diddyfnu, a gwell addysg a hyfforddiant ar gyfer gweithwyr gofal iechyd proffesiynol.

44. Clywodd Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol y Pedwerydd Cynulliad dystiolaeth ynglŷn â dibyniaeth ar gyffuriau presgripsiwn yn ystod ymchwiliad i Alcohol a Chamddefnyddio Sylweddu.²⁸ Mewn perthynas â meddyginiaethau presgripsiwn, argymhellodd y Pwyllgor:

“[...] bod Llywodraeth Cymru yn adolygu'r canllawiau ar gyfer meddygon teulu a fferyllwyr, i leihau'r posibilrwydd o or-ragnodi a gorgyflenwi, er mwyn gwella dulliau monitro cleifion, ac i sicrhau, pan fydd yn briodol, bod cynllun ymadael i gleifion.”

²⁵ Davies, J. a Read, J., (2018) A systematic review into the incidence, severity and duration of antidepressant withdrawal effects: Are guidelines evidence-based?, Journal of Addictive Behaviors

²⁶ Sefydliad Cenedlaethol dros Iechyd a Rhagoriaeth Glinigol (NICE), Depression in adults: treatment and management

²⁷ Cymdeithas Fferyllol Frenhinol Cymru i'r Pwyllgor, 13 Mawrth 2018

²⁸ Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Ymchwiliad i gamddefnyddio alcohol a sylweddu, (2015)

45. Ymatebodd Llywodraeth Cymru drwy ddweud y byddai'n gofyn i Grŵp Presgripsiynau Cymru Gyfan ystyried ymchwiliad y Pwyllgor yn ystod 2016.²⁹ Yn ogystal, llywiodd y dystiolaeth i'r ymchwiliad y drafft o'r Cynllun Cyflawni Camddefnyddio Sylweddau ar gyfer 2016-2018. Mae'r Cynllun hwn bellach yn cael ei adolygu ac mae Llywodraeth Cymru yn datblygu blaenoriaethau camddefnyddio sylweddau o 2019.

46. Mae Fframwaith Triniaeth Camddefnyddio Sylweddau hefyd yn cael ei ddatblygu, gan ganolbwyntio'n benodol ar feddyginiaethau presgripsiwn yn unig a thros y cownter. I ddechrau, bwriedid cyhoeddi'r fframwaith ym mis Mawrth 2018. Fodd bynnag, mae'r Pwyllgor yn deall bod Llywodraeth Cymru wedi ymgymryd ag ymchwil ychwanegol dros yr haf a hydref 2018 i lywio ei ddatblygiad.

Targedu lleihad mewn cyffuriau gwrth-iselder

47. Mae'r deisebydd wedi galw'n benodol i ychwanegu cyffuriau gwrth-iselder SSRI a SNRI at y rhestr o gyffuriau sy'n cael eu targedu ar gyfer gostwng fel ffordd o leihau nifer yr achosion o ddibyniaeth ar gyffuriau presgripsiwn:

“In order for change to occur in Wales so fewer people are affected by PDD, the AWMSC must add SSRI and SNRI antidepressants to the list of drugs that are targeted for reduction, as benzodiazepines, anxiolytics, hypnotics and opioids currently are.”³⁰

48. Ysgrifennodd y Pwyllgor at Lywodraeth Cymru i ofyn am ymateb i'r awgrym hwn a gofyn a oedd yn credu y gallai fod angen canllawiau ychwanegol er mwyn ceisio lleihau faint o feddyginiaethau gwrth-iselder a ragnodir, ac mewn perthynas â lleihau'r math hwn o feddyginiaeth yn raddol a stopio eu cymryd. Ymatebodd Ysgrifennydd y Cabinet fel a ganlyn:

“Clinicians are required to follow [NICE] guidelines and use their clinical judgement in determining what course of treatment to prescribe to their patients, based on their patients' individual needs and medical history. The options for treatment include psychosocial interventions in addition to or as an alternative to prescribed medication.

Depression can be linked to the presence of chronic physical illness as well as deprivation; in some areas of Wales there is a high burden of

²⁹ Llywodraeth Cymru, Ymateb Llywodraeth Cymru i Argymhellion y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol: Ymchwiliad i Gamddefnyddio Alcohol a Sylweddau, Hydref 2015

³⁰ Y deisebydd at y Pwyllgor, 13 Tachwedd 2017

such problems. [...] Prescribing antidepressants is one aspect of helping patients manage their condition and reducing access to these medicines by requiring fewer prescriptions to be issued could be too simplistic an approach.”³¹

49. Fodd bynnag, mae'r Ysgrifennydd Cabinet wedi ymrwymo i ymchwilio cwmpas a'r angen am arweiniad pellach ynglŷn ag a fyddai dangosydd rhagnodi cenedlaethol yn gallu cefnogi'r broses o wneud penderfyniadau clinigol mewn perthynas â defnyddio cyffuriau gwrth-iselder. Defnyddir dangosyddion rhagnodi i amlygu blaenoriaethau therapiwtig o fewn y GIG ac fel adnodd i gymharu'r ffyrdd y mae'r rhai sy'n rhagnodi a sefydliadau gwahanol yn defnyddio meddyginiaethau penodol neu grwpiau o feddyginiaethau. O'r herwydd, gellir eu defnyddio i nodi tueddiadau neu batrymau mewn arferion rhagnodi.

EIN BARN NI

Argymhelliad 3. Dylai Llywodraeth Cymru ailddatgan a phwysleisio na ddylid rhagnodi cyffuriau gwrth-iselder fel mater o arfer ar gyfer iselder ysgafn mewn canllawiau i weithwyr gofal iechyd proffesiynol, a dylai roi sicrwydd bod digon o ddewisiadau eraill o driniaethau, megis therapïau seicolegol, ar gael ledled Cymru.

Argymhelliad 4. Dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod canllawiau ychwanegol yn cael eu creu a'u hyrwyddo mewn perthynas â lleihau meddyginiaethau presgripsiwn yn raddol mewn modd diogel, ar gyfer cleifion a gweithwyr iechyd proffesiynol.

Argymhelliad 5. Dylai Llywodraeth Cymru ddarparu diweddariad ynglŷn â'r camau gweithredu a gwblhawyd mewn ymateb i Argymhelliad 8 o ymchwiliad y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol i Alcohol a Chamddefnyddio Sylweddau a gyhoeddwyd ym mis Awst 2015.

Argymhelliad 6. Dylai Llywodraeth Cymru benderfynu a ddylid ychwanegu cyffuriau gwrth-iselder SSRI a SNRI at y rhestr o gyffuriau a dargedir ar gyfer lleihau, a dylent gyflwyno dangosydd rhagnodi cenedlaethol i gefnogi monitro lefelau a phatrymau rhagnodi ledled Cymru mewn mwy o fanylder. Dylid defnyddio'r dangosydd hwn i nodi meysydd lle mae angen ymchwil neu ymyrraeth bellach.

³¹ Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol i'r Pwyllgor, 4 Ionawr 2018

5. Gwasanaethau

50. Mae elfen ganolog o'r ddeiseb yn ymwneud â diffyg cefnogaeth canfyddedig sydd ar gael i bobl sy'n defnyddio neu'n ceisio diddyfnu o feddyginiaethau presgripsiwn.

51. Ym mis Hydref 2016, cyhoeddodd y BMA argymhellion yn seiliedig ar ganfyddiadau adroddiad dadansoddi³² a gyhoeddwyd flwyddyn yn gynharach:

- “The UK Government, supported by the devolved nations, should introduce a national, 24 hour helpline for prescribed drug dependence.
- Each of the UK governments, relevant health departments and local authorities should establish, adequately resourced specialist support services for prescribed drug dependence.
- Clear guidance on tapering and withdrawal management should be developed collaboratively with input from professional groups and patients.”³³

52. Mae'r ohebiaeth a dderbyniwyd gan fyrddau iechyd yn amlinellu'r gefnogaeth sydd ar gael ar hyn o bryd yn eu hardaloedd, gyda chleifion yn gallu derbyn cymorth arbenigol gan wasanaethau cyffuriau ac alcohol lleol, timau iechyd meddwl cymunedol, a / neu wasanaethau iechyd meddwl gofal sylfaenol lleol. Er enghraifft, dywedodd BIP Caerdydd a'r Fro wrth y Pwyllgor:

“Dedicated substance misuse services across Cardiff and Vale offer interventions to anyone with a substance misuse issue, whether drug, alcohol, no matter what the source or supply route – this includes prescription drugs.”³⁴

53. Fodd bynnag, un o brif ddadleuon y rhai sy'n cefnogi'r ddeiseb yw nad yw'r mwyafrif o'r gwasanaethau cymorth a chyngor presennol yn benodol ar gyfer cyffuriau presgripsiwn, ond yn hytrach maent yn canolbwyntio'n bennaf ar gamddefnyddio sylweddau. Mae'r deisebydd wedi dadlau bod hyn yn golygu nad yw'r gefnogaeth sydd ar gael yn briodol i bobl sydd wedi dod yn ddibynnol ar

³² Cymdeithas Feddygol Prydain, [Prescribed drugs associated with dependence and withdrawal](#), Hydref 2015

³³ Cymdeithas Feddygol Prydain, [BMA calls for national prescription drug helpline](#), Hydref 2016

³⁴ [Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro i'r Pwyllgor](#), 28 Mawrth 2018

feddyginiaeth presgripsiwn, ac mae hefyd yn ei gwneud yn llai tebygol y bydd pobl yn cael mynediad i'r gwasanaethau hyn yn y lle cyntaf.

54. Mae'r APPG ar Ddibyniaeth ar Gyffuriau Presgripsiwn yn ysgrifennu:

“Existing drug and alcohol treatment centres do not have the necessary skills or expertise to cope with this cohort of patients, most of who do not consider themselves to be ‘addicts’.”³⁵

55. Gall y stigma sy'n gysylltiedig â dibyniaeth rwystro unigolion sy'n ddibynol rhag ceisio cymorth. Yn 2015, nododd adolygiad o'r sefyllfa yn y DU ynghylch poenladdwyr opioid y canlynol:

“In the main, those suffering from opioid painkiller dependency are not willing to attend established community drug treatment centres, but find there are few specialist treatment options.”³⁶

56. Mae consensws eang ymhlith rhanddeiliaid nad yw gwasanaethau triniaeth ar gyfer cyffuriau anghyfreithlon yn briodol ar gyfer rheoli dibyniaeth ar gyffuriau presgripsiwn am fod y dulliau diddyfnu yn wahanol ac oherwydd y gwahanol ddylanwadau seicolegol sydd ar waith wrth i ddibyniaeth ddatblygu. Mae rhanddeiliaid yn nodi bod bwloch yn y ddarpariaeth o wasanaethau priodol ac arbenigol ar gyfer dibyniaeth ar gyffuriau presgripsiwn yn y DU ac nad oes strategaeth genedlaethol gydlynol ar gyfer comisiynu'r gwasanaethau hyn.

Gwasanaethau arbenigol

57. Mae'r deisebydd ac eraill wedi galw am gyflwyno gwasanaethau wedi'u llunio'n arbennig ar gyfer dibyniaeth ar gyffuriau presgripsiwn i fod ar gael ledled Cymru. Mae BMA Cymru Wales hefyd yn galw am wasanaethau cymorth arbenigol digonol ar gyfer dibyniaeth ar gyffuriau presgripsiwn yn eu cyflwyniad i'r Pwyllgor.

58. Yn yr ohebiaeth ddiweddaraf a dderbyniwyd gan Ysgrifennydd y Cabinet dros lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, dywed fod y saith Bwrdd Cynllunio Ardal ar Gamddefnyddio Sylweddau yng Nghymru yn gyfrifol am gomisiynu a darparu gwasanaethau yn eu hardaloedd, gan gynnwys cefnogi'r rhai sy'n dibynnu

³⁵ [Grŵp Seneddol Hollbleidiol ar Ddibyniaeth ar Gyffuriau Presgripsiwn i'r Pwyllgor, 12 Tachwedd 2018](#)

³⁶ [Shapiro, H. \(2015\), Opioid painkiller dependency \(OPD\): An Overview](#)

ar ystod o gyffuriau. Dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet wrth y Pwyllgor fod y penderfyniadau hyn yn seiliedig ar anghenion a nodwyd yn eu hardaloedd.³⁷

59. Un gwasanaeth o'r fath sydd wedi'i amlygu gan y deisebydd yw Gwasanaeth Cymorth Meddyginiaeth ar Bresgripsiwn Betsi Cadwaladr (PMSS). Mewn gohebiaeth i'r Pwyllgor, eglurodd BIP Betsi Cadwaladr ei fod yn deillio o bryderon am ddibyniaeth ar bensodiasepinau ond mae wedi ehangu i gynnwys meddyginiaethau presgripsiwn eraill gan gynnwys opiadau.³⁸

60. Mae'r gwasanaeth yn cynnwys therapyddion meddyginiaethau presgripsiwn (nyrsys a chynghorwyr) wedi'u lleoli mewn meddygfeydd sy'n gweithio'n rhagweithiol gyda fferyllwyr a meddygon teulu i ganfod a chysylltu â grwpiau cleientiaid penodol a allai elwa o gyngor. Mae'r therapyddion yn cynnal asesiadau holistig wyneb-yn-wyneb o gleifion ac yn creu rhaglenni personol a argymhellir, a all gynnwys lleihau'n raddol a diddyfnu. Mae'r rhain yn cael eu dilyn i fyny bob mis a cheir cymorth ychwanegol dros y ffôn yn ogystal.

61. Mae'r deisebydd wedi galw am i'r gwasanaeth hwn gael ei ailadrodd ledled Cymru. Dywedodd:

“A service specifically targeted for patients with PDD is required because the promoted alternative is the Substance Misuse Services which treat PDD the same as street drug and alcohol withdrawal. A short withdrawal for patients with PDD is dangerous and potentially life-threatening.”³⁹

62. Mae adroddiad ar y PMSS (a 3 gwasanaeth arall yn y DU sy'n darparu cymorth i gleifion â dibyniaeth ar feddyginiaethau presgripsiwn) yn nodi bod y mwyafrif o bobl a gefnogir gan y gwasanaeth hwn wedi derbyn presgripsiwn am gyffuriau bensodiasepin (57.9%), tra bod niferoedd bach iawn yn cymryd cyffuriau gwrth-iselder (2%). Mae'r adroddiad yn awgrymu bod lefelau isel o gydnabod dibyniaeth ar gyffuriau gwrth-iselder, ac felly llai o gleifion yn cael cynnig adolygiad rhagweithiol, yn gallu cynnig eglurhad am hyn, ond gallai ffocws gwreiddiol y gwasanaeth ar gyffuriau bensodiasepin hefyd fod yn rhan o'r rheswm. Mae'n dod i'r casgliad bod y gwasanaeth hwn yn cynrychioli:

“[...] a tangible example of an NHS service model delivering proactive support to people taking prescribed medications which, in combination with a reactive helpline providing the option of peer

³⁷ Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, 27 Mehefin 2018

³⁸ Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr i'r Pwyllgor, 8 Chwefror 2018

³⁹ Y deisebydd at y Pwyllgor, 13 Tachwedd 2017

support, might add up to an a nationwide service which could meet the majority of patients' needs."⁴⁰

63. Mae'r adroddiad yn nodi bod darparu'r gwasanaeth yn costio £179,000 y flwyddyn. Byddai hyn yn awgrymu na fyddai'r gost o ddarparu gwasanaethau cyfatebol ledled Cymru'n anghyfartal o ddrud. I roi cyd-destun, mae cyfanswm costau cyflwyno'r strategaeth gyffredinol ar gyfer camddefnyddio sylweddau yng Nghymru oddeutu £50 miliwn y flwyddyn.

64. O'u rhan nhw, mae BIP Betsi Cadwaladr wedi datgan y byddai'r tîm yn croesawu'r cyfle i hyrwyddo gwasanaeth y mae'n arbennig o falch ohono, er mwyn rhannu arfer dda.⁴¹

Cefnogaeth amlddisgyblaeth

65. Roedd gohebiaeth gan y byrddau iechyd yn cyfeirio at wasanaethau a chymorth eraill sydd ar gael i gleifion. Un thema a oedd yn deillio o hyn oedd yr angen am gymorth i gynnwys gwahanol grwpiau proffesiynol, gan gynnwys fferyllwyr, meddygon teulu a thimau iechyd meddwl cymunedol.

66. Er enghraifft, amlygodd nifer o fyrddau iechyd y rôl y gallai fferyllwyr clwstwr mewn gofal sylfaenol eu chwarae o ran rheoli meddyginiaethau, tra bod eraill yn cyfeirio at weithio gyda'r trydydd sector i wella mynediad at gymorth, megis gwasanaethau cwnsela.

67. Soniodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf am y gefnogaeth sydd ar gael gan fferyllwyr ac ymarferwyr iechyd meddwl cymunedol, i gleifion yn ogystal â'r rhai sy'n rhagnodi meddyginiaethau mewn gofal sylfaenol ac eilaidd. Gall hyn gynnwys clinigau adolygu meddyginiaeth yn ogystal â:

"[...] tailored support programme, which can include counselling services, [for] those patients who wish to stop or reduce the use of benzodiazepines or antidepressants."⁴²

68. Disgrifiodd Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan wasanaeth llwyddiannus i ddiddynfnu oddi ar gyffuriau bensodiasepin a sefydlwyd gan fferyllwyr practis, a'i

⁴⁰ Grŵp Seneddol Hollbleidiol ar Ddibyniaeth ar Gyffuriau Presgripsiwn, [An Analysis of Four Current UK Service Models for Prescribed Medication Withdrawal Support](#), October 2018

⁴¹ [Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr i'r Pwyllgor](#), 8 Chwefror 2018

⁴² [Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf at y Pwyllgor](#), 7 Ebrill 2017 (PDF, 101KB)

fod yn cydnabod yr angen am y gwasanaethau hyn a bod trafodaethau'n cael eu cynnal i ddatblygu cefnogaeth bellach gan fferyllfa gymunedol.⁴³

69. Pwysleisiwyd potensial a gwerth y gefnogaeth a ddarperir gan fferyllwyr gan dystiolaeth a dderbyniwyd gan RPS Cymru:

“Addiction to prescribed drugs and to some over the counter medication can be challenging for patients and for health professionals to address. A multidisciplinary approach should be taken to ensure patients receive the right support when withdrawing from medication that they, often inadvertently, have become reliant upon. RPS believes that the expertise and clinical knowledge of pharmacists must be better utilised to support people needing these medicines and help them to achieve the desired outcomes from their treatment.”⁴⁴

70. Mae BIP Abertawe Bro Morgannwg yn datgan bod nifer o glystyrau meddygon teulu ar draws y Bwrdd Iechyd wedi buddsoddi cyfran sylweddol o'u cyllid fel clwstwr i is-gytundebu cyngor a chymorth lefel isel. Mae BIP Cwm Taf yn dweud bod lefelau rhagnodi bensodiasepinau a chyffuriau gwrth-iselder wedi gostwng wrth i fynediad at wasanaethau cyngor a chymorth lefel isel (haen 0 a 1), megis rheoli straen, ymwybyddiaeth ofalgar a strategaethau ymdopi eraill gynyddu.⁴⁵

71. Mae'n amlwg, felly, bod ystod o wahanol fodelau gwasanaeth wedi'u datblygu gan fyrddau iechyd yng Nghymru. Dylid croesawu hyn. Mae hefyd yn awgrymu y byddai gwerth sylweddol wrth ddatblygu dull o rannu dysgu ar y pwnc hwn, gan greu gwasanaeth cyfatebol ledled Cymru a sicrhau bod yr holl fyrddau iechyd yn dysgu o arfer gorau.

72. Yn eu hymatebion i'r Pwyllgor, mae nifer o fyrddau iechyd yn datgan y byddent yn croesawu cyfleoedd i ddysgu gan sefydliadau eraill neu weithio gyda'i gilydd i fynd i'r afael â'r materion a godwyd yn y ddeiseb, gan gynnwys opsiynau ar gyfer ariannu gwasanaethau ar gyfer dibyniaeth ar gyffuriau presgripsiwn a diweddarau canllawiau neu'r fframwaith triniaeth genedlaethol.

Cyngor dros y ffôn

73. Mae BMA Cymru Wales yn esbonio yn eu hymateb ysgrifenedig i'r Pwyllgor eu bod wedi ysgrifennu at Lywodraeth Cymru (a llywodraethau eraill yn y Deyrnas

⁴³ Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan at y Pwyllgor, 18 Mawrth 2018

⁴⁴ Cymdeithas Fferyllol Frenhinol Cymru i'r Pwyllgor, 13 Mawrth 2018

⁴⁵ Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf at y Pwyllgor, 7 Ebrill 2017 (PDF, 101KB)

Unedig) i alw am sefydlu llinell gymorth genedlaethol 24 awr i gefnogi unigolion sy'n cael eu heffeithio gan ddibyniaeth ar gyffuriau presgripsiwn. Maen nhw'n credu y byddai hyn yn helpu cleifion sydd wedi dod yn ddibynnol neu'n profi symptomau diddyfnu.⁴⁶

74. Arwyddwyd datganiad o gefnogaeth i'r alwad hon am linell gymorth ar lefel y DU ym mis Mawrth 2017 gan Goleg Brenhinol y Seiciatryddion, Coleg Brenhinol Meddygon Teulu, Coleg Brenhinol y Meddygon, Cymdeithas Frenhinol Iechyd y Cyhoedd, y Cyngor Ysgolion Meddygol a Chymdeithas Seicolegol Prydain ymhlith eraill.

75. Mewn ymateb i gwestiwn ar y pwnc hwn, cyfeiriodd Ysgrifennydd y Cabinet y Pwyllgor i'r llinell gymorth bresennol ar gyfer pobl sy'n camddefnyddio sylweddau yn fwy cyffredinol:

“Our national drug and alcohol helpline, DAN 24/7, is equipped to provide advice, information and local points of contact for further support to anyone who feels they need further support and guidance. In addition, we are soon to launch a new harm reduction website in Wales. This website will have information on a wide range of subjects, of which this will be one.”⁴⁷

EIN BARN NI

Argymhelliad 7. Fel blaenoriaeth, dylai Llywodraeth Cymru ymchwilio i'r posibilrwydd o gyflwyno gwasanaeth yn genedlaethol yn seiliedig ar y Gwasanaeth Cymorth Meddyginiaeth Presgripsiwn sy'n gweithredu o fewn Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, er mwyn sicrhau bod cyngor a chymorth penodol ar gael i bobl sydd angen cymorth gyda meddyginiaeth ar bresgripsiwn.

Argymhelliad 8. Dylai Llywodraeth Cymru greu cyfleoedd ar gyfer strategaeth gydlynol a rhannu mwy o wybodaeth rhwng byrddau iechyd mewn perthynas â dibyniaeth ar gyffuriau presgripsiwn, gyda'r bwriad o rannu arfer gorau yn fwy effeithiol ac i sicrhau cydraddoldeb gwasanaethau a chymorth i gleifion.

Argymhelliad 9. Dylai GIG Cymru wneud gwell defnydd o arbenigedd fferyllwyr i gefnogi rhagnodi ar sail tystiolaeth, monitro cleifion gan gynnwys adolygu

⁴⁶ BMA Cymru Cymru i'r Pwyllgor, 6 Chwefror 2018

⁴⁷ Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, 27 Mehefin 2018

cleifion yn rheolaidd, a darparu mwy o gymorth i leihau defnydd a diddyfnu oddi ar feddyginiaeth.

Argymhelliad 10. Dylai Llywodraeth Cymru gynnal a chyhoeddi asesiad o ba mor ddigonol yw'r cyngor sydd ar gael i bobl sy'n dibynnu ar gyffuriau presgripsiwn ac yn profi symptomau diddyfnu trwy linell gymorth DAN24/7, gan gynnwys digonolrwydd hyfforddiant i weithredwyr. Dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod y cyngor sydd ar gael yn ymwneud â dibyniaeth ar gyffuriau presgripsiwn yn cael ei hybu'n briodol.