

Cyfleoedd posibl i leihau'r cynnydd yn y camddefnydd o sylweddau: Astudiaeth gyswilt data arsylwadol ôl-weithredol yng Nghymru

 Data Report



Awduron:

Columbus Ohaeri¹, Ian Farr², Grace Bailey, Hywel T Evans², Ryan Phillips¹, Josie Smith¹

Cysylltiadau:

- ¹ Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2 Capital Quarter, Caerdydd, Y Deyrnas Unedig
- ² Gwyddor Data Poblogaeth, Ysgol Feddygaeth Prifysgol Abertawe, Abertawe

Cydnabyddiaethau:

Mae'r Mewnwelediad Data hwn yn gyhoeddiad ar y cyd rhwng Iechyd Cyhoeddus Cymru, Ymchwil Data Gweinyddol Cymru, Banc Data SAIL a Llywodraeth Cymru fel rhan o'r rhaglen Gwell Canlyniadau trwy Ddata Cysylltiedig (BOLD). Mae BOLD yn rhaglen drawslywodraethol a ariennir gan Drysorlys EM (2021-2025) a gynlluniwyd i ddangos sut y gellir cefnogi pobl ag anghenion cymhleth yn well trwy gysylltu a.



Tabl cynnwys

Cefndir	3
Beth wnaethom ni	3
Yr hyn a ganfuwyd gennym	5
Proffil demograffig y garfan	5
Natur y math o sylwedd wrth gyflwyno mewn digwyddiad SM mynegai ..	5
Natur cyswllt y gwasanaeth iechyd mewn digwyddiad SM mynegai	5
Cyfleoedd ar gyfer ymyrraeth gynnar	8
Pam mae'n bwysig	10
Beth nesaf?	11
Ehangu data cysylltiedig	11
Mynd I'r afael â rhagfarn bosibl	11
Cyfeiridau	12
Atodiadau	14
Atodiad A: Codau a ddefnyddir i ddiffinio digwyddiadau	14



Cefndir

Mae camddefnyddio sylweddau yn cael ei gydnabod yn eang fel problem iechyd cyhoeddus sylweddol¹ a gellir ei ddiffinio fel defnydd rheolaidd sy'n achosi niwed gwirioneddol (canlyniadau negyddol) i'r person (gan gynnwys dibyniaeth, ond hefyd problemau iechyd, seicolegol neu gymdeithasol eraill), neu sy'n rhoi'r person mewn tebygolrwydd/risg uchel o ddiodef niwed o'r fath². Mae camddefnyddio sylweddau yn un o brif achosion marwolaethau ac afiachedd cynamserol, sy'n gysylltiedig ag amrywiaeth o gyflyrau iechyd corfforol a meddyliol, gan gynnwys gorbryder ac iselder. Gall y cydafiacheddau hyn gymhlethu triniaeth camddefnyddio sylweddau.

Mae nodi cyfleoedd cynnar ar gyfer ymyrraeth yn allweddol i leihau baich camddefnyddio sylweddau ar lefel unigol a chymdeithasol ac i'w atal rhag gwaethygu i ddefnydd mwy problemus a niweidiol. Mae ymgysylltu cynharach, gwella'r broses o asesu anghenion sy'n gysylltiedig â defnyddio sylweddau, a deall sut mae unigolion yn rhyngweithio gyntaf ag unrhyw wasanaeth iechyd, boed yn wasanaethau gofal sylfaenol, gofal eilaidd neu'n wasanaeth triniaeth, yn ffyrdd pwysig y gall data cysylltiedig gynorthwyo llunwyr polisi a chynllunwyr mewn polisi seiliedig ar dystiolaeth ac wrth ddylunio a blaenoriaethu gwasanaethau. Nod yr astudiaeth hon yw rhoi mewnwelediad a thystiolaeth i gyfleoedd posibl ar gyfer ymgysylltu cynnar er mwyn atal cynnydd yn y camddefnydd o sylweddau.

Mae'r Mewnwelediad Data hwn yn cyflwyno canfyddiadau astudiaeth a gynhaliwyd fel rhan o Gynllun Peilot BOLD ar gyfer Dangos Camddefnyddio Sylweddau (Cam 1) yng Nghymru, sy'n canolbwyntio ar ymyrraeth gynnar ac atal cynnydd yn y camddefnydd o sylweddau. Mae rhagor o wybodaeth am raglen BOLD ar gael yma: [Better Outcomes Through Linked Data \(BOLD\)](#)

Mae'r ymchwil hon yn archwilio math ac amseriad cyswllt â gwasanaeth gofal iechyd cyn ac ar ôl i'r camddefnydd o sylweddau problemus neu barhaus gychwyn er mwyn nodi cyfleoedd a gollwyd ar gyfer atal cynnydd a hyrwyddo ymgysylltu cynharach i leihau niwed sy'n gysylltiedig â chamddefnyddio sylweddau, gan gynnwys marwolaeth.

Beth wnaethom ni

Gan ddefnyddio dull astudio carfan ôl-weithredol o'r boblogaeth gyfan, gwnaethom ddefnyddio data iechyd gweinyddol a gesglir fel mater o drefn gan Fanc Data Cyswllt Diogel Gwybodaeth Ddiennw (SAIL) ar gyfer yr astudiaeth. Mae'r setiau data a ddefnyddir yn cynnwys gofal sylfaenol, derbyniadau i'r ysbyty a chleifion allanol, yr adran achosion brys, triniaeth camddefnyddio sylweddau arbenigol, cofnodion demograffig a marwolaethau.

Yn yr astudiaeth hon, sefydlwyd carfan sylfaen sy'n cynnwys unigolion 10+ oed gyda



digwyddiad iechyd sy'n gysylltiedig â defnyddio sylweddau am y tro cyntaf neu 'fynegai' rhwng 2010 a 2019. Diffinnir digwyddiad iechyd mynegai sy'n gysylltiedig â defnyddio sylweddau (digwyddiad SM mynegai) ar gyfer pob unigolyn fel y cynharaf o'r canlynol:

- Atgyfeiriad at wasanaethau triniaeth camddefnyddio sylweddau
- Codau Read a gofnodwyd sy'n gysylltiedig ag alcohol a/neu gyffuriau (gofal sylfaenol) neu godau ICD-10 (adran achosion brys neu ofal eilaidd) (gweler Atodiad A)
- Cofnod am farwolaeth lle cofnodwyd bod cyffuriau a/neu alcohol yn achos marwolaeth sylfaenol neu gyfrannol

Cymhwyswyd cyfnod edrych yn ôl o bum mlynedd o leiaf ym mhob set ddata ac ar gyfer pob unigolyn. Cafodd unrhyw unigolion â thystiolaeth o ddigwyddiad iechyd yn y cyfnod 2005-2009 eu heithrio er mwyn sicrhau mai dim ond y rhai heb unrhyw hanes blaenorol neu ddiweddar o ddefnyddio/camddefnyddio sylweddau oedd wedi'u cynnwys.

Cafodd y data ar gyfer pob unigolyn ei fapio a'i ddadansoddi'n ôl-weithredol ac yn rhagolygol am ddwy flynedd. Cofnodwyd gweithgarwch gofal iechyd cyn ac yn dilyn dyddiad y digwyddiad SM mynegai hyd at farwolaeth, symud o Gymru, neu ddiwedd yr astudiaeth, pa un bynnag a ddaeth gyntaf.

Gwnaethom ddadansoddi'r cyfnod o 24 mis cyn ac ar ôl pob digwyddiad SM mynegai i nodi cyfleoedd posibl ar gyfer ymyrraeth. Fe wnaethom ddadansoddi taith pob unigolyn yn y gwasanaethau iechyd hefyd o ddigwyddiad SM mynegai i'r digwyddiad SM nesaf, dangosydd posibl o sut roedd atgyfeiriadau at wasanaethau triniaeth camddefnyddio sylweddau yn gweithio yn ystod yr astudiaeth.

Diffinnir cyfleoedd posibl ar gyfer ymyrraeth fel unrhyw ymgynghoriad meddyg teulu, derbyn fel claf mewnol, mynd i adran achosion brys neu gleifion allanol yn ystod y ddwy flynedd cyn y digwyddiad SM mynegai neu ddwy flynedd ar ôl cyswllt digwyddiad SM mynegai, lle'r roedd defnyddio sylweddau yn broblem wrth gyflwyno neu'n broblem gysylltiedig.

O ran newidynnau demograffig a mesurau daearyddol, gwnaethom gynnwys y mesurau canlynol a gymerwyd ar ddyddiad y digwyddiad SM mynegai:

- Oed
- Rhyw
- Ethnigrwydd
- Amddifadedd¹

¹ Fel y'i mesurir gan Fynegai Amddifadedd Lluosog Cymru (WIMD) 2014 fel mesur o amddifadedd yn seiliedig ar ardal ar lefel Ardal Gynnyrch Ehangach Haen Is (LSOA) sy'n cynrychioli tua 1500 o unigolion neu 650 o aelwydydd fesul ardal. Mae sgorau WIMD yn cael eu graddio i gynhyrchu cwintelau, gydag 1 yn cynrychioli'r



- ardal breswyl wledig/drefol
- math o sylweddau

Cafodd y garfan ei haenu yn ôl y prif fath o gamddefnyddio sylweddau mynegai, wedi'u categorio fel: alcohol, opioidau, symbylyddion, canabinoidau, neu 'gyffuriau eraill' sy'n cynnwys cyffuriau rhagnodedig, bensodiasepinau, rhithbeiriau a thoddyddion.

Yr hyn a ganfuwyd gennym

Proffil demograffig y garfan

Fe wnaethom nodi carfan o 168,774 o unigolion, tua 6.0% o'r boblogaeth genedlaethol 10+ oed, yng Nghymru a oedd â digwyddiad SM mynegai, yng nghyfnod yr astudiaeth. O ran proffil demograffig, roedd y mwyafrif:

- Yn wryw (62.8%),
- Yn wyn (71.0%)
- Yn byw mewn ardaloedd trefol (66%)
- Yn byw yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig (25%) o gymharu â'r ardaloedd lleiaf difreintiedig (12%)

Yr oedran canolrif yn y digwyddiad SM mynegai oedd 39 oed (roedd 26.8% yn llai na 25 oed ac roedd 14% yn 65+ oed).

Natur y math o sylwedd wrth gyflwyno mewn digwyddiad SM mynegai

Fel y dangosir yn Nhabl 1, Alcohol oedd prif sylwedd y digwyddiad SM mynegai ar gyfer 60.3% o'r garfan gydag oedran canolrif o 46 oed ar ddechrau'r astudiaeth.

Roedd y rhai a oedd yn dod i gael triniaeth ar gyfer 'Cyffuriau eraill' gan gynnwys cyffuriau presgripsiwn cyfreithlon ac anghyfreithlon fel bensodiasepinau, poenlinaryddion, rhithbeiriau, a thoddyddion, yn cyfrif am 18.9%, gyda'r rhai sy'n cyflwyno ar gyfer opioidau a chanabinoidau yn 6.7% a 7.1%, yn y drefn honno.

Roedd yr oedran canolrif ieuengaf (21 oed) ymhlith unigolion a oedd yn cyflwyno gyda chanabinoid fel eu math o sylwedd mynegai. Er mai dim ond 3.5% o'r garfan gyffredinol oedd yn adrodd y defnydd o symbylyddion, nodwyd mwy na hanner o'r gronfa ddata triniaeth camddefnyddio sylweddau (WNDSM). Roeddent ymhlith grwpiau oedran iau hefyd, gyda 29% rhwng 18 a 24 oed a 35% rhwng 25 a 34 oed.

Natur cyswllt y gwasanaeth iechyd mewn digwyddiad SM mynegai

20% o ardaloedd mwyaf difreintiedig, a 5 yn cynrychioli'r 20% o ardaloedd lleiaf difreintiedig.
<https://www.gov.wales/welsh-index-multiple-deprivation>



Yn gyffredinol, roedd gan 66.0% o'r garfan eu digwyddiadau SM mynegai fel naill ai derbyniad fel claf mewnol (36.0%) neu ymgynghoriad meddyg teulu (30.0%). Ar gyfer unigolion a oedd yn cyflwyno gyda phroblemau alcohol, y prif leoliad ar gyfer cyflwyno oedd yr adran cleifion mewnol (42.0%) a'r meddyg teulu (33.0%). I lai na 1.0% (1,242) o'r garfan, marwolaeth oedd y digwyddiad SM mynegai, fodd bynnag, bu farw 13.0% (22,396) yn ystod cyfnod yr astudiaeth.



Tabl 1: Dosbarthiad digwyddiadau camddefnyddio sylweddau mynegai yn ôl blwyddyn a math o sylwedd

	Holl		Math o Indecs Sylwedd					p-value ²
	Holl Carfan	Alcohol	Opioid	Cannabinoid	Symbylydd	Cyffuriau arall	Anhysbys	
Newidynnau	(N = 168,774) ¹	(n = 101,768) ¹	(n = 11,296) ¹	(n = 11,909) ¹	(n = 5,872) ¹	(n = 31,831) ¹	(n = 6,098) ¹	
Blwyddyn yr digwyddiad indecs SM								<0.001
2010	17,694 (10%)	11,910 (12%)	1,341 (12%)	610 (5.1%)	389 (6.6%)	3,313 (10%)	131 (2.1%)	
2011	16,731 (9.9%)	10,901 (11%)	1,121 (9.9%)	537 (4.5%)	345 (5.9%)	3,710 (12%)	117 (1.9%)	
2012	15,731 (9.3%)	9,992 (9.8%)	1,015 (9.0%)	631 (5.3%)	359 (6.1%)	3,529 (11%)	205 (3.4%)	
2013	16,137 (9.6%)	10,035 (9.9%)	1,102 (9.8%)	898 (7.5%)	365 (6.2%)	3,534 (11%)	203 (3.3%)	
2014	18,200 (11%)	10,437 (10%)	1,248 (11%)	1,473 (12%)	766 (13%)	3,388 (11%)	888 (15%)	
2015	17,715 (10%)	10,065 (9.9%)	1,105 (9.8%)	1,589 (13%)	653 (11%)	3,410 (11%)	893 (15%)	
2016	16,694 (9.9%)	9,468 (9.3%)	1,115 (9.9%)	1,607 (13%)	649 (11%)	2,860 (9.0%)	995 (16%)	
2017	16,874 (10.0%)	9,551 (9.4%)	1,152 (10%)	1,578 (13%)	792 (13%)	2,936 (9.2%)	865 (14%)	
2018	16,794 (10.0%)	9,789 (9.6%)	1,084 (9.6%)	1,445 (12%)	797 (14%)	2,774 (8.7%)	905 (15%)	
2019	16,204 (9.6%)	9,620 (9.5%)	1,013 (9.0%)	1,541 (13%)	757 (13%)	2,377 (7.5%)	896 (15%)	
Marw yng nghanol yr astudiaeth	22,396 (13%)	17,121 (17%)	1,464 (13%)	348 (2.9%)	186 (3.2%)	3,000 (9.4%)	277 (4.5%)	<0.001

¹Canolrif (IQR) am newidynnau di-dor neu Amllder (%) am newidynnau categoriaidd. ²Prawf Ranc-Swm Kruskal-Wallis; Prawf Pearson's Chi-Squared



Cyfleoedd ar gyfer ymyrraeth gynnar

Ymarfer Cyffredinol

Yn ystod y ddwy flynedd yn arwain at ddyddiad y digwyddiad mynegai SM, roedd gan 23.0% (38,593) o'r garfan gysylltiad â'u meddyg teulu. Roedd hyn yn cynyddu i 30.0% (50,121) yn y ddwy flynedd yn dilyn dyddiad y digwyddiad SM mynegai. Yn gyffredinol ac ar draws gwahanol sylweddau, roedd nifer (a chanran) cysylltiadau â meddyg teulu yn gyson uwch yn y cyfnod ar ôl dyddiad y digwyddiad SM mynegai.

Derbyniadau i'r ysbyty

Er bod nifer debyg o unigolion yn y garfan wedi cael eu derbyn i'r ysbyty cyn ac ar ôl eu digwyddiad SM mynegai, roedd nifer y derbyniadau yn sylweddol uwch, cynnydd o 70.8%, ar ôl dyddiad y digwyddiad SM mynegai.

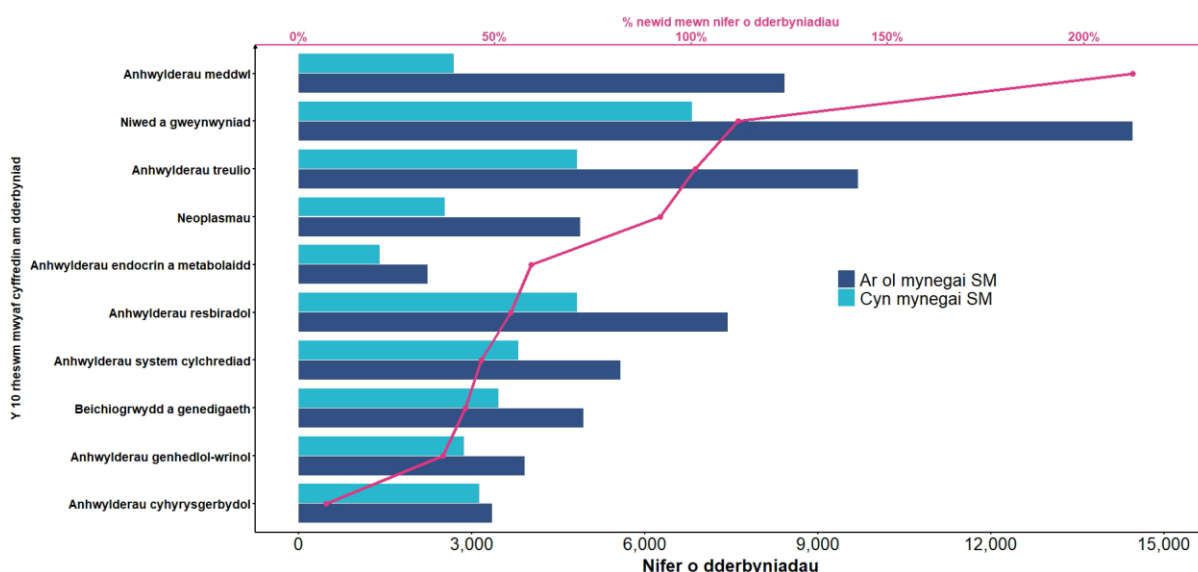
O'r rhai a dderbyniwyd i'r ysbyty, mynychodd 35.0% ddwywaith neu fwy cyn y digwyddiad SM mynegai, a mynychodd 41.0% ddwywaith neu fwy ar ôl y digwyddiad SM mynegai.

Anafiadau a gwenwyno ac anhwylderau treulio oedd y rhesymau mwyaf cyffredin dros dderbyniadau yn y cyfnodau cyn ac ar ôl y digwyddiad SM mynegai.

Fe wnaeth derbyniadau sy'n ymwneud ag anhwylderau meddyliol fwy na threblu ar ôl y digwyddiad SM mynegai (cynnydd o 212.0%), ac yna anaf a gwenwyno (cynnydd o 112.0%).

Gwelwyd canlyniadau tebyg ar ôl haenu yn ôl math o sylwedd, gydag anhwylderau meddyliol ac anafiadau a gwenwyno yn gyson yn y 5 prif reswm dros dderbyn i'r ysbyty. (Ffigur 2).

Ffigur 1: Y 10 prif reswm a'r newid canrannol uchaf mewn derbyniadau i'r ysbyty yn y cyfnod o ddwy flynedd cyn ac ar ôl digwyddiad SM mynegai (Pob un), 2008-2021





Adran Achosion Brys (AB)

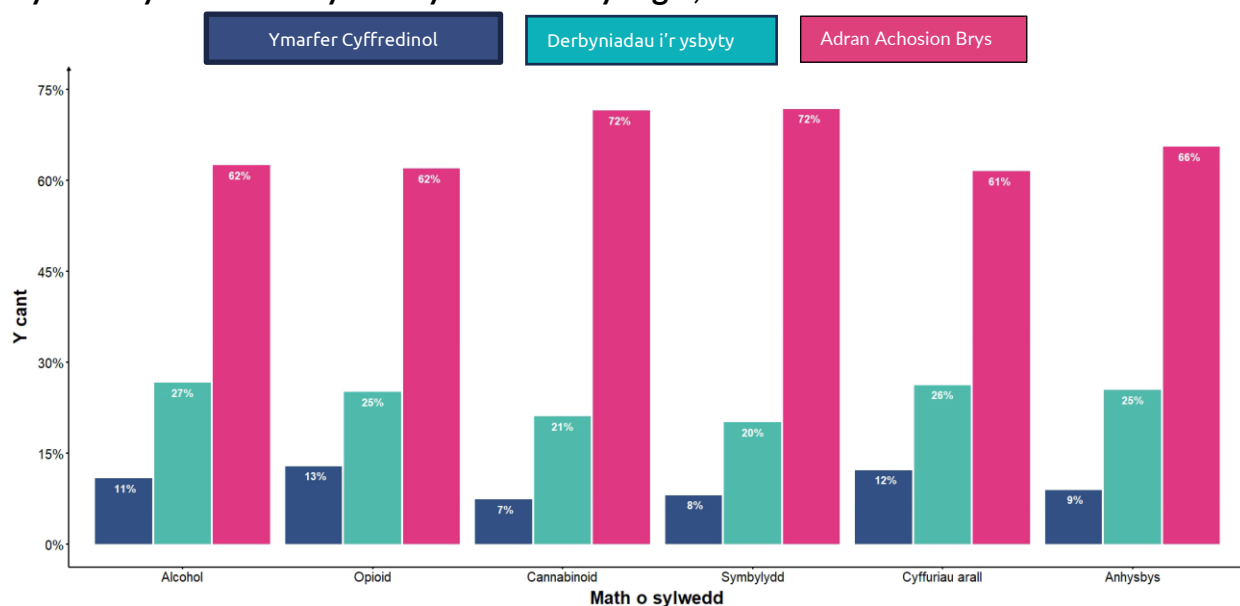
Yn ystod y cyfnod o ddwy flynedd yn arwain at ddyddiad y mynegai, roedd gan 44.4% o'r garfan o leiaf un presenoldeb mewn adran achosion brys. Cynyddodd hyn i 47.8% yn y ddwy flynedd ar ôl dyddiad y digwyddiad SM mynegai. Nifer canolrif y derbyniadau yn y ddau gyfnod oedd tri.

Cyfanswm nifer y derbyniadau AB cyn ac ar ôl dyddiad y digwyddiad SM mynegai oedd 162,188 a 205,999 yn y drefn honno, gan ddangos cynnydd o 27.0% yn nifer y derbyniadau brys.

Yn gyffredinol ac ar draws gwahanol fath o sylweddau, gwenwyno neu orddos, a chyflyrau seicolegol/seiciatryddol oedd â'r cynnydd canrannol uchaf rhwng dyddiad y digwyddiad SM cyn-fynegai ac ôl-fynegai.

Roedd y pwynt cyswllt olaf cyn dyddiad y digwyddiad SM mynegai yn yr adran AB gan fwyaf, gan amrywio o 61.0% yn y categori 'cyffuriau eraill' i 72.0% yn y rhai â chanabinoid a symbylydd fel y sylwedd mynegai.

Ffigur 2: Cyswllt olaf yn ôl lleoliad gofal iechyd a math o sylweddau yn y cyfnod o 2 flynedd cyn camddefnyddio sylweddau mynegai, 2008-2021



Amser o ddigwyddiad SM mynegai tan y digwyddiad iechyd SM nesaf

Yn gyffredinol, roedd o leiaf 25.0% o'r garfan yn fwy tebygol o gael cyswllt gofal iechyd o fewn chwe mis i ddigwyddiad mynegai waeth beth fo'r math o sylwedd mynegai, yn enwedig os oeddent yn fenywod, rhwng 10 a 34 oed, o'r cwntel mwyaf difreintiedig, neu wedi cael eu cyswllt SM mynegai yn yr adran achosion brys.



Pam mae'n bwysig

Mae'r astudiaeth hon yn cynrychioli'r archwiliad cynhwysfawr cenedlaethol cyntaf o gysylltiadau â'r gwasanaeth cyn ac ar ôl gofal iechyd mewn pobl sy'n defnyddio sylweddau (cyffuriau a/neu alcohol) sy'n dod i leoliadau gofal sylfaenol ac eilaidd.

Roedd gan y garfan fawr hon nifer (canolrif o 6) o gysylltiadau gofal iechyd cyn ac yn dilyn eu digwyddiad SM mynegai sy'n cynrychioli cyfleoedd sylweddol i ymyrryd er mwyn lleihau cynnydd pellach, o leiaf, i ddefnyddio sylweddau mwy niweidiol a chanlyniadau mwy difrifol o bosibl.

Gwelsom y nifer uchaf o unigolion a nifer y cysylltiadau â gwasanaethau iechyd mewn lleoliadau adrannau brys: Roedd gan 44.0% a 48.0% o'r garfan o leiaf un cyswllt ag adran achosion brys cyn ac ar ôl y digwyddiad SM mynegai yn y drefn honno. Hefyd, mynd i'r adran achosion brys oedd y pwynt cyswllt olaf mwyaf cyffredin cyn y digwyddiad SM mynegai ar draws gwahanol fathau o sylweddau, yn enwedig 'Cyffuriau eraill', Canabinoidau a Symbylyddion.

Anhwylderau iechyd meddwl, anafiadau a gwenwyno oedd â'r cynnydd canrannol mwyaf yn dilyn digwyddiad SM mynegai ac roeddent yn gyson yn y pedwar prif reswm dros dderbyniadau i'r ysbyty. Mae hyn yn cyd-fynd â thystiolaeth o gydafiachedd sy'n gysylltiedig ag iechyd meddwl a chamddefnyddio sylweddau.

Mae ein hastudiaeth yn cryfhau'r achos dros ymyriadau ataliol trwy dynnu sylw at y ffaith bod llawer mwy o gysylltiadau gofal iechyd wedi'u gwneud ar ôl y digwyddiad SM cychwynnol o gymharu â chyn y digwyddiad ar draws pob lleoliad, hyd yn oed gyda llai o unigolion yn y cyfnod dilynol o gymharu â'r cyfnod blaenorol. Mae polisïau a rhaglenni atal sy'n seiliedig ar dystiolaeth yn cefnogi darparu trothwy isel a mynediad cyflym at ymyriadau ymddygiadol seicolegol gymdeithasol a thriniaethau â chymorth meddyginiaethau y dangoswyd eu bod yn lleihau yn sylweddol y camddefnydd o sylweddau a niwed cysylltiedig, yn hwyluso adferiad o anhwylderau defnyddio sylweddau, yn atal ail bwl o salwch, ac yn gwella canlyniadau eraill, fel lleihau ymddygiad troseddol a lledaeniad clefydau heintus³⁻⁷.

Mae baich clefydau sy'n gysylltiedig â chamddefnyddio sylweddau yn ymestyn ymhell y tu hwnt i afiachedd a marwolaeth sy'n gysylltiedig â chyffuriau neu alcohol, oherwydd mae camddefnyddio sylweddau yn gydafiachedd hefyd ag anhwylderau iechyd meddwl eraill a niwed cysylltiedig gan ymestyn i unigolion eraill yn y teulu a'r gymuned, neu'n ffactor risg iddynt.

Yn yr astudiaeth hon, rydym wedi tynnu sylw at y ffaith y gellir adnabod unigolion sy'n profi niwed sy'n gysylltiedig â chamddefnyddio sylweddau yn gynharach mewn lleoliadau gofal sylfaenol ac eilaidd ac felly mae cyfleoedd yn bodoli i gychwyn ymyrraeth gynnar effeithiol i atal neu leihau cynnydd i ddefnydd mwy problemus. Gellir lleihau nifer yr achosion o gamddefnyddio sylweddau sy'n arwain at



ddydwelyd i'r adran achosion brys, er enghraifft gydag ymyriadau ac atgyfeiriadau priodol at wasanaethau arbenigol perthnasol. Felly, gellid dadlau dros integreiddio triniaeth camddefnyddio sylweddau yn well yn y system darparu gofal iechyd.

Beth nesaf?

Ehangu data cysylltiedig

Yn y dyfodol, dylai fod yn bosibl cysylltu'r garfan hon â data'r Weinyddiaeth Gyfiawnder, i ymchwilio i'r rhai sydd wedi bod mewn cysylltiad â'r system cyfiawnder troseddol fel cysylltiadau cychwynnol ar gyfer nodi a chofnodi camddefnyddio sylweddau. Mae hyn yn debygol o ehangu'r garfan ac effeithio ar ddata'r garfan a'r goblygiadau mewn perthynas ag ymgysylltu cynnar.

Mae angen ymchwil bellach i fynd i'r afael â'r tanadrodd presennol a thanamcangyfrif canlyniadol marwolaethau cysylltiedig â chamddefnyddio sylweddau, gallai hyn gynnwys dadansoddiad dull cymysg o achosion cyfrannol marwolaethau gyda chofnodion ONS a'r Crwner.

Mynd I'r afael â rhagfarn bosibl

Mae data gweinyddol a gesglir fel mater o drefn yn cynnwys gwybodaeth gyd-destunol gyfyngedig a gall gynrychioli amcangyfrif rhy isel o gyfanswm canlyniadau iechyd yr unigolion hyn (e.e., lle na chawsant eu dwyn i sylw'r gwasanaethau hyn, a'u cofnodi ganddynt). Felly, nid oedd gwybodaeth am ddifrifoldeb y defnydd o sylweddau, er enghraifft, ar gael, gan gynyddu'r tebygolrwydd o hepgor tuedd amrywiol o bosibl. Mae'n bosibl bod ein carfan yn cynnwys unigolion sydd eisoes ym mhen mwy problematig y sbectrwm defnyddio alcohol a chyffuriau.

Hefyd, gan na fyddai gan bob person â phroblemau SM gofnod gofal iechyd ar ei gyfer o reidrwydd, roedd ein hastudiaeth wedi'i chyfyngu i'r rhai â chofnodion gofal iechyd cysylltiedig â SM. Mae yna lefelau uchel o gamddefnyddio sylweddau hefyd ymhlith poblogaethau di-gartref neu lle mae'r sefyllfa dai yn ansefydlog. Er i ni geisio peidio â chyflwyno rhagfarn bellach drwy eithrio'r rhai heb gyfeiriad cofrestredig, bydd gwaith yn y dyfodol yn edrych ar ddulliau cyhoeddedig a ddefnyddiwyd yn flaenorol i adnabod y boblogaeth ddigartref ym Manc Data SAIL. Mae'n werth nodi bod hon yn boblogaeth anodd i'w nodi mewn gwaith data cysylltiedig oherwydd eu diffyg preswylfa ac efallai na fu'n bosibl i ni gipio'r unigolion hyn yn eu cyfanrwydd.

Cyfeiridau

1. Degenhardt, L. *et al.* The global burden of disease attributable to alcohol and drug use in 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet Psychiatry* 5, 987–1012 (2018).
2. European Union Drugs Agency. Statistical Bulletin 2022 – methods and definitions for problem drug use. Available at: https://www.euda.europa.eu/data/stats2022/methods/pdu_en
3. National Council for Behavioural Health. The business case for effective substance use disorder treatment. 2014. [June 27, 2016]. Retrieved from http://www.thenationalcouncil.org/wp-content/uploads/2015/01/14_Business-Case_Substance-Use.pdf.
4. Ettner SL, Huang D, Evans E, Ash DR, Hardy M, Jourabchi M, Hser YI. Benefit-cost in the California treatment outcome project: Does substance abuse treatment “pay for itself” *Health Services Research*. 2006;41(1):192–213. [PMC free article] [PubMed]
5. Ringwalt C, Hanley S, Vincus AA, Ennett ST, Rohrbach LA, Bowling JM. The prevalence of effective substance use prevention curricula in the Nation's high schools. *The Journal of Primary Prevention*. 2008;29(6):479–488. [PMC free article] [PubMed]
6. Crosse S, Williams B, Hagen CA, Harmon M, Ristow L, DiGaetano R, Derzon JH. Prevalence and implementation fidelity of research-based prevention programs in public schools: Final report. Washington, DC: U.S. Department of Education, Office of Planning, Evaluation and Policy Development, Policy and Program Studies Service; 2011.
7. McLellan AT, Lewis DC, O'Brien CP, Kleber HD. Drug dependence, a chronic medical illness: Implications for treatment, insurance, and outcomes evaluation. *JAMA*. 2000;284(13):1689–1695. [PubMed].
8. GBD 2015 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet* 2016; 388:1545–602.



9. Galanter M, Kleber HD, Brady KT. *The American Psychiatric Publishing textbook of substance abuse treatment*. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2015]
10. Odlaug BL, Gual A, DeCourcy J, et al. Alcohol dependence, co-occurring conditions and attributable burden. *Alcohol* 2016; 51:201–9.
11. Lai HM, Cleary M, Sitharthan T, Hunt GE. Prevalence of comorbid substance use, anxiety and mood disorders in epidemiological surveys, 1990–2014: a systematic review and meta-analysis. *Drug Alcohol Depend* 2015; 154:1–13.



Atodiadau

Atodiad A: Codau a ddefnyddir i ddiffinio digwyddiadau

Defnyddiwyd 10^{fed} Adolygiad y Dosbarthiad Rhyngwladol o Glefydau (ICD-10) i ddsbarthu marwolaethau camddefnyddio sylweddau a derbyniadau i'r ysbty fel a ganlyn:

Marwolaethau camddefnyddio cyffuriau

Cyflwr	Cod ICD-10
Yr holl farwolaethau lle nodir y cyflyrau canlynol fel yr achos sylfaenol	
Anhwyldeira meddyliol ac ymddygiadol oherwydd opioidau, cocên, tawelyddion neu gyffuriau hypnotig, cocên, symbylyddion eraill gan gynnwys caffein, rhithbeiriau, defnyddio cyffuriau lluosog	F11-F16, F19
Pob marwolaeth lle nodir mai'r cyflyrau canlynol yw'r achos sylfaenol A lle mae codau F11-F16, F19, T40, T424, T436 wedi'u cofnodi yn y dystysgrif marwolaeth hefyd	
Anhwyldeira meddyliol ac ymddygiadol oherwydd toddyddion anweddol	F18
Gwenwyno damweiniol gan gyffuriau, meddyginiaethau, a sylweddau biolegol	X40-X44
Hunan-wenwyno bwriadol gan gyffuriau, meddyginiaethau, a sylweddau biolegol	X60-X64
Ymosodiad gan gyffuriau, meddyginiaethau a sylweddau biolegol	X85
Gwenwyno gan gyffuriau, meddyginiaethau a sylweddau biolegol, mewn achosion o fwriad amhendant	Y10-Y14

Marwolaeth benodol i alcohol

Cyflwr	Cod ICD-10
Anhwyldeira meddyliol ac ymddygiadol oherwydd defnyddio alcohol	F10
Clefyd alcoholaidd yr afu/iau	K70
Cysylltiad a gwenwyno damweiniol gan alcohol	X45
Cysylltiad a gwenwyno bwriadol gan alcohol	X46
Cysylltiad a gwenwyno gan alcohol, mewn achosion o fwriad amhendant	Y15
Syndrom ffug-Cushing wedi'i achosi gan alcohol	E244



Dirywiad y system nerfol oherwydd alcohol	G312
Polyniwropathi alcoholig	G621
Myopathi alcoholig	G721
Cardiomyopathi alcoholig	I426
Gastritis alcoholig	K292
Llid y pancreas aciwt wedi'i achosi gan alcohol	K852
Llid y pancreas cronig wedi'i achosi gan alcohol	K860
Syndrom alcohol y ffoetws (dismorffig)	Q860
Lefelau gormodol o alcohol yn y gwaed	R780

Derbyniadau i'r ysbyty

Cyflwr	Cod ICD-10
Unrhyw gyflwr meddyliol/ymddygiadol (diffiniad Iechyd a Gofal Digidol y GIG)	F11-16, F18, F19
Unrhyw wenwyno gan gyffuriau anghyfreithlon (diffiniad Iechyd a Gofal Digidol y GIG)	T400-T403, T405-T409, T436
Clefyd alcoholaidd yr afu/iau	K70
Cysylltiad a gwenwyno damweiniol gan alcohol	X45
Cysylltiad a gwenwyno bwriadol gan alcohol	X65
Cysylltiad a gwenwyno gan alcohol, digwyddiad amhendant	Y15
Tystiolaeth o gysylltiad ag alcohol a benderfynwyd gan lefelau alcohol yn y gwaed	Y90
Tystiolaeth o gysylltiad ag alcohol a benderfynwyd gan lefelau lefel meddwdod	Y91
Syndrom ffug-Cushing wedi'i achosi gan alcohol	E244
Dirywiad y system nerfol oherwydd alcohol	G312
Polyniwropathi alcoholig	G621
Myopathi alcoholig	G721
Cardiomyopathi alcoholig	I426
Gastritis alcoholig	K292
Llid y pancreas aciwt wedi'i achosi gan alcohol	K852
Llid y pancreas cronig wedi'i achosi gan alcohol	K860
Syndrom alcohol y ffoetws (dismorffig)	Q860
Lefelau gormodol o alcohol yn y gwaed	R780
Gwenwyno ethanol	T510
Gwenwyno methanol	T511
Effaith wenwynig alcohol, amhenodol	T519

Derbyniadau i Adrannau Achosion Brys



Cyflwr	Cod
Gwenwyno neu orddos - alcohol	10A
Gwenwyno neu orddos - cyffur presgripsiwn	10B
Gwenwyno neu orddos - cyffur nad oedd ar bresgripsiwn/cyffur a brynwyd	10C
Gwenwyno neu orddos - cyffur anghyfreithlon	10D
Gwenwyno neu orddos - arall neu amhenodol	10Z
Camddefnydd Cronig o Alcohol	31A
Camddefnydd Cronig o Gyffuriau	31B



Better Outcomes through Linked Data

Gwell canlyniadau drwy ddata cysylltiol

© Hawlfraint Brenhinol 2025

Ychwanegu yr URLs o'r adrannod cyhoeddi yma. (Darganfod yr cysylltiadau trwy clicio yma: [Departments, agencies and public bodies - GOV.UK - GOV.UK \(www.gov.uk\)](#))

Mae'r cyhoeddiad hon yn drwyddedig trwy'r termau yr Open Government License v3.0, heb law am ble nodir yr wahanol. I weld yr trwydded hon, ewch i nationalarchives.gov.uk/doc/open-government-licence/version/3

Lle adnaboddwn unrhyw gwybodaeth hawlfraint trydydd-person, bydd rhaid i chi derbyn caniatad o'r unigolion sy'n dal yr hawlfraint.

OGL

Partneriaid Cysylltiol

