

PROTOCOLS AND GOOD PRACTICE GUIDELINES FOR WORKING WITH CRACK USERS IN GENERIC SUBSTANCE MISUSE SERVICES

PROTOCOLAU A CHANLLAWIAU ARFER DA AR GYFER GWEITHIO GYDA DEFNYDDWYR CRAC MEWN GWASANAETHAU CAMDDEFNYDDIO SYLWEDDAU GENERIG



INTRODUCTION

Turning Point Cymru is a distinctive part of Turning Point, the UK's leading social care organisation. We provide services for people with complex needs, including those affected by drug and alcohol misuse, mental health problems and those with a learning disability.

We provide a wide range of drug and alcohol services across all four tiers of service provision, including advice and education for young people, rehabilitation services, counselling, outreach work and support services for friends and family members. In 2003/04 we worked with 120,000 clients across England and Wales, including 77,000 substance misuse clients.

COCA (Conference on Crack and Cocaine) is the UK's leading charity supporting professionals and organisations with issues relating to stimulant drugs such as crack and methamphetamine. COCA provides advice and information, training and needs assessments.

Turning Point Cymru and COCA have produced the following protocols for managers working in generic substance misuse services. These protocols set out some underlying principles governing crack treatment provision and management support. They are intended as a tool to help guide the work of each service by clarifying its responsibilities and should be used in conjunction with our 'Good Practice Guidelines for Working with Crack Users', which provide more practical advice for managers and staff on engaging and working with crack users. Both of these documents are aimed at generic substance misuse agencies seeing either primary or poly-crack users.

The protocols and guidelines are drawn from national guidance documents on commissioning and providing services for crack users produced by the National

Treatment Agency (NTA) and COCA, which detail standards to which all English agencies are expected to adhere in working with crack users.

This document is based on protocols produced by Turning Point and COCA for the Sheffield Drug Action Team Stimulants Working Group in 2003. We would like to thank the working group for their contributions to the document.

RHAGARWEINIAD

Mae Turning Point Cymru yn rhan nodedig o Turning Point, sef sefydliad gofal cymdeithasol mwyaf blaenllaw y DU. Rydym yn darparu gwasanaethau ar gyfer pobl ag anghenion cymhleth, gan gynnwys y rhai mae camddefnyddio cyffuriau ac alcohol, problemau iechyd meddwl ac anabledd dysgu yn effeithio arnynt.

Rydym yn darparu amrywiaeth eang o wasanaethau cyffuriau ac alcohol ar draws pob un o'r pedair haen o ddarpariaeth gwasanaeth, gan gynnwys cyngor ac addysg i bobl ifanc, gwasanaethau ailsefydlu, cwmsela, gwaith allgymorth a gwasanaethau cefnogi i ffrindiau ac aelodau'r teulu. Yn 2003/04 buom yn gweithio gyda 120,000 o gleientiaid ledled Cymru a Lloegr, gan gynnwys 77,000 o gleientiaid oedd yn camddefnyddio sylweddau.

COCA (Cynhadledd ar Crac a Cocên) yw elusen fwyaf blaenllaw'r DU sy'n cefnogi gweithwyr proffesiynol a sefydliadau ynglŷn â materion sy'n ymwneud â symbylyddion, megis crac a methamffetamin. Mae COCA yn darparu gwybodaeth, hyfforddiant ac asesiadau o anghenion.

Mae Turning Point Cymru a COCA wedi cynhyrchu'r protocolau canlynol ar gyfer rheolwyr sy'n gweithio mewn gwasanaethau camddefnyddio sylweddau generig. Mae'r protocolau hyn yn manylu ar rai egwyddorion sylfaenol sydd y tu cefn i gefnogaeth darparu a rheoli triniaeth crac. Eu bwriad yw bod yn offer i helpu arwain gwaith pob gwasanaeth drwy egluro ei gyfrifoldebau, a dylid eu defnyddio ar y cyd â'n 'Canllawiau Arfer Da ar gyfer Gweithio gyda Defnyddwyr Crac', sy'n cynnig cyngor mwy ymarferol i reolwyr a staff ar ymgysylltu â defnyddwyr crac a gweithio gyda nhw. Mae'r ddwy ddogfen yma'n targedu asiantaethau camddefnyddio sylweddau generig sy'n gweld rhai sydd naill

ai'n defnyddio crac ar ei ben ei hun neu'n ei ddefnyddio gyda chyffuriau eraill.

Mae'r protocolau a'r canllawiau wedi'u tynnu o ddogfennau cyfarwyddyd cenedlaethol ar gomisiynu a darparu gwasanaethau ar gyfer defnyddwyr crac. Yr Asiantaeth Triniaeth Genedlaethol (NTA) a COCA sydd wedi cynhyrchu'r rhain, gan fanylu ar safonau y mae disgwyl i bob asiantaeth yn Lloegr eu bodloni wrth weithio gyda defnyddwyr crac.

Seilir y ddogfen hon ar brotocolau y gwnaeth Turning Point a COCA eu cynhyrchu ar gyfer Gweithgor Symbylyddion Tim Gweithredu Cyffuriau Sheffield yn 2003. Hoffem ddiolch i'r gweithgor am eu cyfraniadau at y ddogfen.

PROTOCOLS FOR DELIVERING CRACK SERVICES WITHIN GENERIC SUBSTANCE MISUSE SERVICES

RATIONALE

Increasing numbers of people using crack are seeking treatment. A greater proportion of individuals seen by services are using the drug alongside other substances, such as heroin, alcohol and cannabis. The increase in poly-drug users presenting to treatment is a trend likely to accelerate due to new criminal justice entry routes via the Drug Intervention Programme (DIP) and as treatment services recognise the need to target these groups. They join an opiate treatment population in which crack misuse is also on the increase. Unless the particular needs of crack users are catered for, national and local progress towards improving health and reducing drug-related harm will be seriously hampered.

Providers play a key role in turning what has previously been an opiate-focused treatment system into one that is also capable of meeting the needs of stimulant users, particularly crack users.

GENERAL PRINCIPLES

1. All agencies are expected to respond to the needs of stimulant users especially crack users. Crack may be used as a primary substance or alongside other substances such as heroin (poly use). These underlying principles will be helpful for services supporting other stimulant users. However, separate protocols will have to be drawn up for particular substances like khat, to meet the needs of the specific communities involved.
2. Current research confirms that existing substance misuse approaches (outreach, open access, day programmes and residential services etc.) work well with crack misusers, so agencies can work with them effectively within existing services and with existing models.

3. It is acknowledged that patterns of crack use vary across Wales and the rest of the UK. In areas such as Cardiff and Conwy there are high levels of primary crack use. In other areas the majority of service users are currently using crack alongside other substances and not presenting with crack as a primary problem drug. For those presenting with and being treated for problematic heroin use, it is essential that their use of crack is included in any work when their complex needs are addressed. The use of alcohol may also be a feature of crack use, particularly primary crack use, so this should also be addressed.

It is important that all assessment tools assess both primary and secondary substance use to ensure that crack misuse (particularly crack use among opiate users) is not underestimated. Although crack may be described by the client as a secondary drug, it might be having a greater impact upon them and the community than their primary drug of choice.

MANAGEMENT SUPPORT

Managers in services are expected to ensure that their services and staff are equipped to work with this client group. They need to take into account the following guidelines:

1. Generic services should make it clear that they offer treatment for secondary crack use and can assess and either treat or refer primary crack misusers.
2. Services for primary crack users should publicise their service widely and consider the forms of advertising they use and its wording and image to ensure that crack users are engaged.

PROTOCOLAU AR GYFER DARPARU GWASANAETHAU CRAC O FEWN GWASANAETHAU CAMDDEFNYDDIO SYLWEDDAU GENERIG

RHESYMEG

Mae mwy a mwy o bobl sy'n defnyddio crac yn ceisio triniaeth. Mae cyfran fwy o unigolion y mae'r gwasanaethau yn eu gweld yn defnyddio'r cyffur ochr yn ochr â sylweddau eraill, fel heroin, alcohol a chanabis. Yn achos y rheiny sy'n defnyddio mwy nag un cyffur, mae'r cynnydd yn nifer y rhai sy'n ceisio triniaeth yn dueddiad sy'n debygol o gyflymu oherwydd llwybrau mynediad newydd cyfiawnder troseddol trwy'r Rhaglen Ymyriad Cyffuriau (DIP), ac wrth i wasanaethau triniaeth gydnabod yr angen i dargedu'r grwpiau hyn. Maent yn ymuno â phoblogaeth triniaeth opiadau lle mae camddefnyddio crac hefyd ar gynydd. Oni bai ein bod yn darparu ar gyfer anghenion penodol defnyddwyr crac, fe fydd cynnydd cenedlaethol a lleol tuag at wella iechyd a lleihau niwed sy'n gysylltiedig â chyffuriau yn cael ei rwystro'n ddifrifol.

Mae darparwyr yn chwarae rôl allweddol yn y gwaith o drosi'r hyn a fu unwaith yn system triniaeth â ffocws ar opiadau yn un sydd hefyd yn gallu diwallu anghenion defnyddwyr symbylyddion, yn enwedig defnyddwyr crac.

EGWYDDORION CYFFREDINOL

1. Mae disgwyl i bob asiantaeth ymateb i anghenion defnyddwyr symbylyddion, yn enwedig defnyddwyr crac. Efallai mai crac yw'r unig sylwedd y bydd defnyddiwr yn ei ddefnyddio, neu efallai y bydd yn ei ddefnyddio ochr yn ochr â sylweddau eraill fel heroin. Bydd yr egwyddorion sylfaenol hyn yn ddefnyddiol ar gyfer gwasanaethau sy'n cefnogi defnyddwyr symbylyddion. Fodd bynnag, fe fydd angen llunio protocolau ar wahân ar gyfer rhai sylweddau penodol fel khat, er mwyn diwallu anghenion y cymunedau penodol dan sylw.

2. Mae ymchwil gyfredol yn cadarnhau bod y dulliau presennol a ddefnyddir i drin camddefnydd sylweddau (allgymorth, mynediad agored, rhaglenni dydd a gwasanaethau preswyl ac ati) yn gweithio'n dda â'r rhai sy'n camddefnyddio crac, felly gall asiantaethau weithio'n effeithiol gyda hwy o fewn y gwasanaethau sydd eisoes yn bodoli a chyda modelau sydd eisoes yn bodoli.
3. Cydnabyddir bod patrymau defnyddio crac yn amrywio ledled Cymru a gweddill y DU. Mewn ardaloedd fel Caerdydd a Chonwy, mae yna lefelau uchel o bobl sy'n defnyddio crac heb sylweddau eraill. Mewn ardaloedd eraill, mae'r rhan fwyaf o ddefnyddwyr y gwasanaethau ar hyn o bryd yn defnyddio crac ochr yn ochr â sylweddau eraill ac nid ydynt yn ystyried mai crac yw'r cyffur sy'n achosi'r broblem pan fyddant yn ceisio triniaeth. Yn achos y rheiny sy'n ceisio triniaeth ac yn cael eu trin ar gyfer problemau sy'n gysylltiedig â defnyddio heroin, mae'n hanfodol bod unrhyw waith o drin eu hanghenion cymhleth yn ystyried y ffaith eu bod hefyd yn defnyddio crac. Fe all defnyddio alcohol hefyd fod yn nodwedd o ddefnyddio crac, yn enwedig defnyddio crac heb gyffuriau eraill, felly dylid rhoi sylw i hyn hefyd.

Mae'n bwysig bod yr holl offer asesu yn asesu'r defnydd o'r prif sylwedd a'r defnydd o'r sylweddau eilaidd er mwyn sicrhau bod y camddefnydd o crac (yn enwedig y defnydd o crac ymhlith defnyddwyr opiadau) yn cael ei lawn werthfawrogi. Er y gallai'r cleient honni mai cyffur eilaidd yw crac, efallai ei fod yn cael mwy o effaith arnynt hwy a'r gymuned na'r cyffur y byddent yn ei ddewis yn gyntaf.

3. Staff should be adequately trained in working with crack misusers. All staff in drug treatment services working directly with service users should be trained in basic crack/stimulant awareness and each agency should ensure that key staff are trained to a more advanced level, for example anyone clinically supervising staff.
4. Staff should be appropriately supervised and supported. Managers should ensure that clinical supervision is appropriate to meet the needs of those working with crack/stimulant misusers. It may therefore be that alongside ordinary monthly supervision sessions, additional formal or informal supervision is set up. Within those agencies that are working with larger numbers of crack/stimulant users, special supervision sessions, either group or individual or a combination of both may be useful.
5. Each member of staff should be given a copy of the following 'Good Practice Guidelines'. Clinical supervisors, through supervision, should ensure that they are putting the guidance into practice in their work.
6. Because of the chaotic nature of crack use, managers should be aware that client caseloads may be affected by increased levels of crisis intervention work.
7. Provision should be made to ensure that staff are able to holistically address the issues faced by crack users, including working with sex workers, financial management and dealing with challenging and aggressive behaviour.

CEFENOGAETH RHEOLWYR

Mae disgwyl i reolwyr mewn gwasanaethau sicrhau bod eu gwasanaethau a'u staff yn gymwys i weithio gyda'r grŵp cleientiaid hyn. Mae angen iddynt ystyried y canllawiau canlynol:

1. Dylid sicrhau ei bod yn eglur bod gwasanaethau generig yn cynnig triniaeth ar gyfer defnyddwyr crac eilaidd, a'u bod yn gallu asesu a naill ai trin neu atgyfeirio chamddefnyddwyr sy'n defnyddio crac heb gyffuriau eraill.
2. Dylai'r gwasanaethau ar gyfer y rhai sy'n defnyddio crac heb gyffuriau eraill roi cyhoeddusrwydd eang i'w gwasanaeth ac ystyried y ffurfiau ar hysbysebu maent yn eu defnyddio, eu geirio a'r ddelwedd i sicrhau eu bod yn ymgysylltu â defnyddwyr crac.
3. Dylai staff fod wedi'u hyfforddi'n ddigonol i weithio gyda chamddefnyddwyr crac. Dylai'r holl staff mewn gwasanaethau triniaeth cyffuriau sy'n gweithio'n uniongyrchol gyda defnyddwyr y gwasanaeth fod wedi'u hyfforddi mewn ymwybyddiaeth sylfaenol o crac/symbylyddion, a dylai bob asiantaeth sicrhau bod staff allweddol wedi'u hyfforddi i lefel uwch, er enghraifft unrhyw un sy'n goruchwyllo staff o safbwynt clinigol.
4. Dylid goruchwyllo a chefnogi staff yn briodol. Dylai'r rheolwyr sicrhau bod goruchwyliaeth glinigol yn briodol i ddiwallu anghenion y rheiny sy'n gweithio gyda chamddefnyddwyr crac/symbylyddion. Felly, mae'n bosibl y dylid sefydlu goruchwyliaeth ffurfiol neu anffurfiol sy'n ychwanegol at sesiynau goruchwyllo misol arferol. Yn achos yr asiantaethau hynny sy'n gweithio gyda nifer fwy o ddefnyddwyr crac/symbylyddion, efallai y byddai'n ddefnyddiol defnyddio sesiynau goruchwyllo arbennig, naill ai mewn grŵp neu gydag unigolion, neu gyfuniad o'r ddau.
5. Dylid rhoi copi o'r 'Canllawiau Arfer Da' sy'n dilyn i bob aelod o staff. Dylai goruchwylwyr clinigol, trwy oruchwyllo, sicrhau eu bod yn rhoi'r cyfarwyddyd ar waith wrth weithio.
6. Oherwydd natur gaotig defnyddio crac, dylai'r rheolwyr fod yn ymwybodol y gallai lefelau uwch o waith ymyriad argyfwng effeithio ar lwyth achosion cleientiaid.
7. Dylid darparu ar gyfer sicrhau bod staff yn gallu trin y materion y mae defnyddwyr crac yn eu hwynebu mewn modd cyfannol, gan gynnwys gweithio gyda gweithwyr rhyw, rheoli arian a delio ag ymddygiad herfeiddiol ac ymosodgar.

GOOD PRACTICE GUIDELINES FOR WORKING WITH CRACK USERS

INTRODUCTION

The following guidelines have been developed to provide staff in substance misuse agencies with practical techniques to ensure their services meet the needs of those using crack.

1. Research from the US and UK concludes that the treatment of crack use is no different to or no more complicated than general substance misuse treatment. However, understanding the differences in the type of dependence that is created by crack use is essential for effective engagement and retention of these clients. Typical treatments can have a positive impact on crack problems if people remain in treatment. However, attention needs to be paid to using methods that encourage people to engage in treatment and to making use of the most effective techniques to support them and retain them once they are there.
2. Most crack users perceive drugs agencies as being only for opiate users and thus having nothing to offer them. It is important that projects publicise the fact that they are open to crack users and provide services that can help. As crack users are more likely to ask for help from their GPs, it is essential that GP surgeries are aware of specialist drugs agencies services for crack users. It is important to ensure that GPs and other primary health care staff have relevant training on crack. Services should offer training and support to GP services that are already providing shared care for opiate users. As many crack users have difficulties accessing substance misuse services in which protocols have been developed around opiate users, it may be useful to set up specific sessions to attract them, such as crack-specific drop-ins or acupuncture sessions.
3. It is important that services are staffed by workers who are knowledgeable about crack use and the needs of misusers, so up-to-date training is essential. Passing on information about the drugs and their effects has been found to empower users. It may also be beneficial for staff to be trained in crisis management and cognitive behavioural methods and to have a basic understanding of mental health issues when working with this group.
4. Research suggests that particular importance should be attributed to client centred approaches, in which the key worker demonstrates empathy and understanding, and is able to respond positively to the service users' needs.
5. Evidence demonstrates that an important factor is engagement. Crack users have been found to respond best initially to open access services that are less formal. Services should ensure they respond quickly to crack users to ensure that client motivation is not lost. Also, many crack users present in crisis and thus require immediate practical help. Assessments and allocation to a key worker should therefore be provided as quickly as is possible, preferably on the same day. If this is not possible, they should be directed to a service that offers a drop-in or outreach service. There may be certain groups who are more difficult to engage, such as black and ethnic minority people, middle class users, unemployed and heavy users, who may require more pro-active approaches such as outreach visits, evening services and specific workers.
6. It is important for workers to explain clearly how the service works, including careful explanation of confidentiality policies and their limits. Clarification helps to reduce anxieties and fears in this group,

CANLLAWIAU ARFER DA AR GYFER GWEITHIO GYDA DEFNYDDWYR CRAC

RHAGARWEINIAD

Mae'r canllawiau canlynol wedi'u datblygu i ddarparu technegau ymarferol ar gyfer staff mewn asiantaethau camddefnydd sylweddau er mwyn sicrhau bod eu gwasanaethau'n diwallu anghenion y rheiny sy'n defnyddio crac.

1. Mae ymchwil yn UDA a'r DU wedi dod i'r casgliad nad yw trin y defnydd o crac yn wahanol i drin y camddefnydd o sylweddau yn gyffredinol, ac nid yw'n fwy cymhleth ychwaith. Fodd bynnag, mae'n hanfodol deall y gwahaniaethau yn y math o ddibyniaeth y mae defnyddio crac yn ei greu os ydym am ymgysylltu â'r cleientiaid hyn a'u cadw. Gall triniaethau nodweddiadol gael effaith bositif ar broblemau crac os bydd pobl yn parhau i gael triniaeth. Fodd bynnag, mae angen ystyried defnyddio dulliau sy'n annog pobl i dderbyn triniaeth, a defnyddio'r technegau mwyaf effeithiol o'u cefnogi a'u cadw unwaith y maent yno.
2. Yn ôl amgyffrediad y rhan fwyaf o ddefnyddwyr crac, ar gyfer defnyddwyr opiadau mae asiantaethau cyffuriau, ac felly nid oes ganddynt unrhyw beth i'w gynnig iddynt. Mae'n bwysig bod prosiectau'n rhoi cyhoeddusrwydd i'r ffaith eu bod yn agored i ddefnyddwyr crac a'u bod yn darparu gwasanaethau a all helpu. Gan fod defnyddwyr crac yn fwy tebygol o ofyn i'w meddyg teulu am help, mae'n hanfodol bod y meddygfeydd yn ymwybodol o wasanaethau asiantaethau cyffuriau arbenigol ar gyfer defnyddwyr crac. Mae'n bwysig sicrhau bod meddygon teulu a staff gofal iechyd sylfaenol eraill wedi cael hyfforddiant perthnasol ar crac. Dylai gwasanaethau gynnig hyfforddiant a chefnogaeth i wasanaethau meddygon teulu sydd eisoes yn darparu gofal ar y cyd ar gyfer defnyddwyr opiadau. Gan fod

llawer o ddefnyddwyr crac yn ei chael yn anodd manteisio ar wasanaethau camddefnyddio sylweddau lle mae protocolau wedi'u datblygu gan ystyried defnyddwyr opiadau, efallai y byddai'n ddefnyddiol sefydlu sesiynau penodol i'w denu, fel sesiynau galw heibio neu sesiynau aciwbigo sy'n benodol ar gyfer crac.

3. Mae'n bwysig mai gweithwyr sy'n wybodus ynglŷn â defnyddio crac ac anghenion camddefnyddwyr sy'n staffio'r gwasanaethau, felly mae hyfforddiant diweddar yn hanfodol. Gwelwyd bod rhannu gwybodaeth am y cyffuriau a'u heffeithiau yn grymuso defnyddwyr. Mae'n bosibl y byddai hefyd o fudd hyfforddi staff mewn rheoli argyfwng ac mewn dulliau ymddygiad gwybyddol, a sicrhau bod ganddynt ddealltwriaeth sylfaenol o faterion iechyd meddwl wrth weithio gyda'r grŵp hwn.
4. Mae ymchwil yn awgrymu y dylid ystyried bod dulliau o weithredu sydd â'r cleient yn ganolbwyt iddynt yn arbennig o bwysig. Wrth ddefnyddio'r dulliau hyn fe fydd y gweithiwr allweddol yn dangos empathi a dealltwriaeth, a gall ymateb yn bositif i anghenion defnyddwyr y gwasanaeth.
5. Mae tystiolaeth yn dangos bod ymgysylltu â hwy hefyd yn ffactor pwysig. Gwelwyd bod defnyddwyr crac yn ymateb orau, ar y dechrau, i wasanaethau mynediad agored sy'n llai ffurfiol. Dylai gwasanaethau sicrhau eu bod yn ymateb yn gyflym i ddefnyddwyr crac er mwyn sicrhau nad yw'r cleient yn colli ei gymhelliant. Hefyd, bydd llawer o ddefnyddwyr crac yn ceisio triniaeth mewn argyfwng, ac felly mae angen help ymarferol arnynt ar unwaith. Dylid felly eu hasesu a dynodi gweithiwr allweddol ar eu cyfer mor gyflym â phosibl, ar yr un diwrnod o ddewis. Os nad yw hyn yn bosibl, dylid eu hatgyfeirio i

who may be unfamiliar with drugs services and who may be paranoid and anxious as a result of their drug use.

7. The surroundings in which crack users are seen should be relaxed and welcoming, with the ability to provide privacy where needed. Access to a telephone and appropriate information materials on crack is also important.
8. The key worker/counsellor relationship is highly important; research indicates that people remain in treatment longer if the worker is able to quickly establish a relationship in which the service user feels listened to and understood. A knowledge and understanding of crack use can play a key role in establishing these relationships.
9. Initially, sessions should be kept short and to the point. Overall, cognitive-behavioural strategies have been found to be the most beneficial in working with crack users, even those who are heavy users. Harm reduction and advice/information approaches are useful in the initial stages of working with a service user, as is crisis management work. Brief interventions using techniques such as Motivational Interviewing and Solution Focused Therapy are helpful to use with this group. Relapse management and prevention and appropriate aftercare are also essential elements of effective programmes for crack users.
10. Follow up sessions should be offered within short time frames. For example, three 20-minute sessions may be more beneficial than one 60-minute session. Assessment information needs to be gathered gradually rather than insisted upon at the initial session.
11. Advocacy work can be particularly important with crack users due to the chaos often associated with binge patterns of use and mental health issues etc. On-the-spot phone calls to other professional agencies for referral, information, appointments etc. can be a valuable tool in encouraging crack users to engage with services.
12. When clients have been stabilised, group work has been found to benefit crack users. Groups allow remedial strategies to be practised, are interactive and provide social support, which is a particularly important component of aftercare.
13. Complementary therapies such as auricular acupuncture, shiatsu, reflexology and massage have been found to be particularly helpful for users of crack. Therapies attract groups who may not ordinarily use services, and help to alleviate the withdrawal symptoms, anxiety and paranoia associated with the use of crack and other drugs.
14. Some crack users may require the prescribing of antidepressants for support in the management of depressive episodes associated with crack misuse, known as anhedonia. This method operates on two levels – it will reduce the period of depression experienced and will also mean that the client feels that they are receiving a holistic treatment package encompassing medical and social treatment components.
15. The needs of injecting users should not be forgotten. In certain areas the intravenous use of crack is on the rise, where it is being injected alongside heroin or on its own. Encouragement to access needle exchanges and support in doing so should be provided, alongside safer injecting/harm reduction and overdose risk advice.

wasanaeth sy'n cynnig gwasanaeth galw heibio neu wasanaeth allgymorth. Mae'n bosibl y bydd rhai grwpiau penodol y bydd yn anos ymgysylltu â hwy, fel pobl ddu a lleiafrifoedd ethnig, defnyddwyr dosbarth canol, defnyddwyr di-waith a'r rhai sy'n defnyddio crac yn drwm. Efallai y bydd angen dulliau mwy rhagweithiol arnynt nhw, megis ymweliadau allgymorth, gwasanaethau min nos a gweithwyr penodol.

6. Mae'n bwysig bod gweithwyr yn egluro'n iawn sut mae'r gwasanaethau yn gweithio, gan gynnwys egluro polisiau cyfrinachedd a'u cyfyngiadau yn ofalus. Mae egluro yn helpu cwtdogi ar bryderon ac ofnau yn y grŵp hwn, sef pobl sydd o bosibl yn anghyfarwydd â gwasanaethau cyffuriau ac a all fod yn paranöig ac yn bryderus o ganlyniad i'w defnydd o'r cyffur.
7. Dylid sicrhau bod yr amgylchoedd lle gwelir defnyddwyr crac yn ddigyffro ac yn groesawgar, a dylid gallu darparu preifatrwydd lle bydd galw am hynny. Mae hefyd yn bwysig bod ffôn a deunyddiau gwybodaeth briodol am crac ar gael.
8. Mae'r berthynas rhwng y gweithiwr allweddol/cynghorydd a'r cleient yn bwysig tu hwnt, ac mae ymchwil yn awgrymu bod pobl yn aros mewn triniaeth yn hirach os yw'r gweithiwr yn gallu sefydlu perthynas lle bydd defnyddiwr y gwasanaeth yn teimlo bod rhywun yn gwrandao arno/arni ac yn ei (d)deall. Gall gwybodaeth a dealltwriaeth o ddefnyddio crac chwarae rôl allweddol wrth sefydlu'r perthnasau hyn.
9. Ar y cychwyn, dylid cadw sesiynau yn fyr ac yn bwrpasol. Yn gyffredinol, gwelwyd mai strategaethau ymddygiad gwybyddol yw'r rhai mwyaf buddiol wrth weithio gyda

defnyddwyr crac, hyd yn oed y rheiny sy'n ei ddefnyddio'n drwm. Mae dulliau lleihau niwed a chyngor/gwybodaeth yn ddefnyddiol yn ystod y camau cyntaf o weithio gyda defnyddiwr y gwasanaeth, ac felly hefyd gwaith rheoli argyfwng. Mae'n ddefnyddiol defnyddio technegau ymyriadau byr fel Cyfweld Cymelliannol a Therapi â Ffocws ar Datrys gyda'r grŵp hwn. Mae rheoli ac atal troi yn ôl at y cyffur, ac ôl-ofal priodol, hefyd yn elfennau hanfodol o raglenni effeithiol ar gyfer defnyddwyr crac.

10. Dylid cynnig sesiynau dilyniant nad ydynt yn para'n hir. Er enghraifft, mae'n bosibl y bydd tri sesiwn 20 munud o fwy o fudd nag un sesiwn 60 munud. Mae angen casglu gwybodaeth trwy asesu yn raddol yn hytrach na mynnu ei chasglu i gyd yn y sesiwn cyntaf.
11. Gall gwaith eiriolaeth fod yn arbennig o bwysig gyda defnyddwyr crac oherwydd yr anhrefn sy'n aml yn gysylltiedig â phatrymau gorddefnyddio ysbeidiol a materion iechyd meddwl ac ati. Gall ffonio asiantaethau proffesiynol eraill yn y fan a'r lle er mwyn atgyfeirio neu gael gwybodaeth, apwyntiadau ac ati, fod yn offer gwerthfawr wrth annog defnyddwyr crac i ymgysylltu â gwasanaethau.
12. Pan fydd cleientiaid wedi'u sefydlogi, gwelwyd bod gwaith grŵp o fudd i ddefnyddwyr crac. Mae grwpiau'n caniatáu ymarfer strategaethau adfer, maent yn rhyngweithiol ac maent yn darparu cefnogaeth gymdeithasol, sef cydran arbennig o bwysig o ôl ofal.
13. Gwelwyd bod therapiau cyflenwol fel aciwbigo yn y glust, shiatsu, adweitheg a thyolino yn arbennig o ddefnyddiol ar gyfer defnyddwyr crac. Mae therapiau'n denu grwpiau na fyddent fel arfer yn defnyddio

16. Needle exchanges must therefore ensure their workers are trained and equipped to provide harm reduction advice on crack injecting. It is also important to consider the number of needles being given out, as crack users will inject on a more frequent basis than heroin users.
17. Although for some years harm reduction for crack use has been a politically sensitive area, services should seek to develop effective guidelines and information for crack use and methods of consumption. Specific attention should be paid to the common UK practice of sharing pipes in relation to the possible transmission of Hepatitis C and Streptococcus A as result of users having cut, cracked or burnt lips.
18. It is helpful to introduce crack users to non-stimulating drinks to reduce the symptoms of anxiety. If possible, provide decaffeinated tea and coffee and herbal drinks at the service.
19. If a service user drops out of contact it is useful to repeat offers of help and support by telephone or letter to find out how they are and to encourage them to return. Personalised, rather than formal letters can be helpful. Some services are setting up text reminder systems to remind clients of their appointments. Evidence suggests that pro-active reminders help service users to remain in treatment longer.
20. As with any drug use, once use has stopped the user will require support in terms of accessing activities and interventions to address their wide range of needs, fill their time and rebuild their lives. Aftercare work, such as housing provision, employment and training, is therefore essential, as are structured relapse prevention sessions.
21. The above techniques are extremely useful when working with crack users without complex needs. Those who have multiple problems such as mental health, housing and lack of social support may benefit from more intensive interventions provided through residential rehabilitation or structured day care.
22. For crack users who are using alcohol it is also important to assess and address their alcohol use, as the two substances combine in the liver to form cocaethylene. This increases the risk of serious cardiovascular problems and is also liver toxic. Because of this combination, alcohol can act as a trigger for crack use and so it is vital to address the links between the two substances with the client.
23. It is vitally important to raise issues of sexual health with crack users, as the substance is associated with lowering inhibitions and with consequent high-risk sexual behaviour, especially when combined with alcohol.
24. It should be remembered that many crack users are poly users, often using both opiates and crack, and so may have multiple needs relating to their drug use. All services should be aware of how the effects of crack can change when used in combination with other drugs and the possibility of increased related harm.
25. Crack users may also have additional mental health and/or physical health problems resulting from their drug use, so it is essential that agencies make links with relevant health care and mental health services in the locality to help meet these needs. Where referral and assessment forms enquire about health issues, services should ensure that they reflect the possible health concerns of crack users.

- gwasanaethau, ac maent yn helpu i leddfu'r symptomau diddyfnu, pryder a pharanoia sy'n gysylltiedig â defnyddio crac a chyffuriau eraill.
14. Efallai y bydd angen rhagnodi gwrthiselyddion i rai defnyddwyr crac i gefnogi rheoli cyfnodau isel sy'n gysylltiedig â chamddefnyddio crac, sef anhedonia. Mae'r dull hwn yn gweithredu ar ddwy lefel – bydd yn lleihau cyfnod yr iselder a bydd hefyd yn golygu bod y cleient yn teimlo ei fod yn derbyn pecyn triniaeth gyfannol sy'n cynnwys cydrannau triniaeth feddygol a chymdeithasol.
 15. Ni ddylid anghofio anghenion defnyddwyr sy'n chwistrellu. Mewn rhai ardaloedd mae defnyddio crac yn fewnwythiennol ar gynnydd, lle mae'n cael ei chwistrellu ochr yn ochr â heroin neu ar ei ben ei hun. Dylid annog cleientiaid i fanteisio ar gyfnewidfeydd nodwyddau a'u cefnogi i wneud hynny, ochr yn ochr â chyngor ar chwistrellu mwy diogel/lleihau niwed ac ar risg gorddos.
 16. Rhaid i gyfnewidfeydd nodwyddau felly sicrhau bod eu gweithwyr wedi'u hyfforddi ac yn gymwys i roi cyngor ar leihau niwed wrth chwistrellu crac. Mae'n bwysig hefyd ystyried nifer y nodwyddau sy'n cael eu dosbarthu, gan y bydd defnyddwyr crac yn chwistrellu'n fwy aml na defnyddwyr heroin.
 17. Er bod lleihau niwed i ddefnyddwyr crac wedi bod yn faes wleidyddol sensitif ers sawl blwyddyn, dylai gwasanaethau geisio datblygu canllawiau a gwybodaeth effeithiol am ddefnyddio crac a dulliau o'i ddefnyddio. Dylid rhoi sylw penodol i'r arfer cyffredin yn y DU o rannu pibellau o safbwynt y posibilrwydd o drosglwyddo Hepatitis C a Streptococws A o ganlyniad i friwiau, craciau neu losgiadau ar wefusau defnyddwyr.
 18. Mae'n ddefnyddiol cyflwyno defnyddwyr crac i ddiodydd nad ydynt yn symbylu er mwyn lleihau symptomau pryder. Os yn bosibl, dylid darparu te a choffi digaffein a diodydd llysiuol yn y gwasanaeth.
 19. Os bydd defnyddwyr y gwasanaeth yn rhoi'r gorau i'r cyswllt mae'n ddefnyddiol ailgynnig help a chefnogaeth dros y ffôn neu drwy lythyr i gael gwybod sut maent yn teimlo ac i'w hannog i ddod yn ôl. Gall fod yn ddefnyddiol personoli llythyrau yn hytrach nag anfon rhai ffurfiol. Mae rhai gwasanaethau yn sefydlu systemau atgoffa trwy negeseuon testun i atgoffa cleientiaid o'u hapwyntiadau. Mae tystiolaeth yn awgrymu bod negeseuon atgoffa rhagweithiol yn helpu defnyddwyr y gwasanaeth i aros mewn triniaeth am gyfnod hwy.
 20. Fel yn achos defnyddio unrhyw gyffur, unwaith y bydd y defnyddiwr yn rhoi'r gorau iddo fe fydd angen cefnogaeth arno/arni i fanteisio ar weithgareddau ac ymyriadau i ddiwallu'r amrywiaeth eang o anghenion, i'w cadw yn brysur ac i ailadeiladu eu bywydau. Felly mae gwaith ôl ofal, fel darparu rhywle i fyw, gwaith a hyfforddiant, yn hanfodol, ac felly hefyd sesiynau strwythuredig i'w hatal rhag troi yn ôl at y cyffur.
 21. Mae'r technegau uchod yn hynod ddefnyddiol wrth weithio gyda defnyddwyr crac nad oes ganddynt anghenion cymhleth. Yn achos y rheiny sydd â mwy nag un broblem, fel problem ag iechyd meddwl a diffyg rhywle i fyw a chefnogaeth gymdeithasol, fe allent gael budd o ymyriadau dwysach a ddarperir drwy gyfle i ailsefydlu mewn sefyllfa breswyl neu ofal dydd strwythuredig.
 22. Yn achos defnyddwyr crac sy'n defnyddio alcohol mae hefyd yn bwysig asesu a thrin

26. Working with crack users can be intensive and energy-consuming, so be clear about your boundaries as a worker. Ensure you make good use of supervisions and informal debriefing sessions and seek support from your colleagues.

BIBLIOGRAPHY

The Task Force to Review Services for Drug Misusers. Report of an Independent Review of Drug Treatment Services in England, Department of Health, 1996.

Commissioning Standards: Drug & Alcohol Treatment and Care, Substance Misuse Advisory Service, HAS, 2000.

Draft National Crack Cocaine Treatment & Response Strategy: Minimum and Maximum Requirements for Effective Practice and Service Delivery, G. Haynes, T. Bottomley and A. Gray, 2000.

Changing Habits: The Commissioning and Management of Community Drug Treatment Services for Adults, Audit Commission, 2002.

Models of Care for Substance Misuse Treatment: Promoting Quality, Efficiency and Effectiveness in Drug Misuse Treatment Services, Department of Health, 2002.

Research into Practice No.1a – August 2002, Drug Services Briefing: Treating Cocaine/Crack Dependence, J. Witton and M. Ashton, Drug & Alcohol Findings, National Treatment Agency, 2002.

eu defnydd o alcohol, gan fod y ddau sylwedd yn cyfuno yn yr afu i ffurfio cocaethylene. Mae hyn yn cynyddu'r risg o broblemau cardiofasgwlaidd difrifol ac mae hefyd yn wenwynig i'r afu. Oherwydd y cyfuniad hwn, gall alcohol ysgogi defnyddio crac ac felly mae'n hollbwysig trin y cysylltiadau rhwng y ddau sylwedd gyda'r cleient.

23. Mae'n hynod bwysig codi materion sy'n ymwneud ag iechyd rhywiol gyda defnyddwyr crac, gan fod y sylwedd hwn yn gysylltiedig â swildod s'yn diflannu gan arwain, o bosibl, at ymddygiad rhywiol risg uchel, yn enwedig pan fydd wedi'i gyfuno ag alcohol.
24. Dylid cofio bod llawer o ddefnyddwyr crac yn ei ddefnyddio ochr yn ochr â sylweddau eraill, gan ddefnyddio opiadau a crac yn aml, felly mae'n bosibl bod ganddynt nifer o anghenion yn gysylltiedig â defnyddio cyffuriau. Dylai'r holl wasanaethau fod yn ymwybodol o sut y gall effeithiau crac newid pan fydd yn cael ei ddefnyddio mewn cyfuniad â chyffuriau eraill, ac o'r posibilrwydd y gallai hyn achosi mwy o niwed.
25. Mae'n bosibl hefyd y bydd gan ddefnyddwyr crac broblemau iechyd meddwl ac/neu iechyd corfforol ychwanegol o ganlyniad i ddefnyddio cyffuriau, felly mae'n hanfodol bod asiantaethau'n creu cysylltiadau â gwasanaethau gofal iechyd a iechyd meddwl perthnasol yn eu hardal i helpu diwallu'r anghenion hyn. Pan fydd ffurflenni atgyfeirio neu asesu yn gofyn ynglŷn â materion iechyd, dylai gwasanaethau sicrhau eu bod yn adlewyrchu pryderon iechyd posibl defnyddwyr crac.

26. Gall gweithio gyda defnyddwyr crac fod yn ddwys a gall alw am lawer o egni, felly byddwch yn sicr eich bod yn gwybod beth allwch chi ei wneud a beth na allwch chi ei wneud fel gweithiwr. Sicrhewch eich bod yn defnyddio goruchwyliaethau a sesiynau gwranddo anffurfiol i'r eithaf, a cheisiwch gefnogaeth eich cydweithwyr.

LLYFRYDDIAETH

The Task Force to Review Services for Drug Misusers. Report of an Independent Review of Drug Treatment Services in England, Department of Health, 1996.

Commissioning Standards: Drug & Alcohol Treatment and Care, Substance Misuse Advisory Service, HAS, 2000.

Draft National Crack Cocaine Treatment & Response Strategy: Minimum and Maximum Requirements for Effective Practice and Service Delivery, G. Haynes, T. Bottomley and A. Gray, 2000.

Changing Habits: The Commissioning and Management of Community Drug Treatment Services for Adults, Audit Commission, 2002.

Models of Care for Substance Misuse Treatment: Promoting Quality, Efficiency and Effectiveness in Drug Misuse Treatment Services, Department of Health, 2002.

Research into Practice No.1a – August 2002, Drug Services Briefing: Treating Cocaine/Crack Dependence, J. Witton and M. Ashton, Drug & Alcohol Findings, National Treatment Agency, 2002.

© Turning Point / COCA 2005

Turning Point is a registered charity number 234887

a registered social landlord and a company limited by guarantee no. 793558 (England & Wales)

Registered office: New Loom House, 101 Backchurch Lane, London, E1 1LU T: 020 7702 2300 F: 020 7702 1456

Conference on Crack and Cocaine, a company limited by guarantee, registered in England and Wales, number 4610770. Reg Charity No: 1097073.

Registered office: Unit 8, 5 Durham Yard, Bethnal Green, London E2 6QF. www.coca.org.uk

© Turning Point / COCA 2005

Mae Turning Point yn elusen gofrestrdedig, rhif 234887

yn landlord cymdeithasol cofrestredig ac yn gwmni cyfyngedig dan warant, rhif 793558 (Lloegr a Chymru).

Swyddfa Gofrestredig: New Loom House, 101 Backchurch Lane, London, E1 1LU Ffôn: 020 7702 2300 Ffacs: 020 7702 1456

Mae COCA yn elusen gofrestrdedig, rhif 1097073, ac yn gwmni cyfyngedig drwy warant rhif 4610770 (Cymru a Lloegr).

Swyddfa gofrestrdedig: Unit 8, 5 Durham Yard, Bethnal Green, London E2 6QF. www.coca.org.uk