



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

www.llyw.cymru

Fframwaith Gwasanaeth
i Drin Pobl sydd â
Phroblemau Iechyd
Meddwl a Phroblemau
oherwydd Camddefnyddio
Sylweddau sy'n
Cyd-ddigwydd

Medi 2015

Contents

RHAN 1: CYFLWYNIAD A CHEFNDIR	4
CYFLWYNIAD	4
1.1 Diben a Nodau	4
1.2 Diffiniadau	6
1.3 Y Cyd-destun Strategol a Pholisi	6
2. Y RHESYMEG DROS WEITHREDU	7
3. CEFNDIR	8
3.1 Diwygiadau i'r Fframwaith Gwasanaeth	8
3.2 Cymhwyso'r Fframwaith	9
3.3 Gofal Iechyd a Chymdeithasol Darbodus	10
EGWYDDORION TROSWAOL Y FFRAMWAITH HWN	12
4.1 Gofal Holistaidd a Pherson-ganolog	12
4.2 Cyfathrebu effeithiol rhwng Gwasanaethau, Defnyddwyr Gwasanaethau a'u Teuluoedd	13
4.3 Sicrhau Gweithlu Cymwys a Thra Hyfforddedig	14
4.4 Cyfrifoldeb Clinigol Diamwys	14
RHAN 2: FFRAMWAITH DARPARU GWASANAETHAU	16
5. GOFYNION	16
5.1. Gofyniad 1 – Atal ac Ymyrryd yn Gynnar	16
5.2 Gofyniad 2 – Gweithlu Cymwys a Thra Hyfforddedig	17
5.3 Gofyniad 3 - Sicrhau Arweinyddiaeth Glinigol Effeithiol	18
5.4 Gofyniad 4- Monitro a Mesur Perfformiad	18
5.5 Gofyniad 5 - Llywodraethu ac Atebolrwydd Corfforaethol	19
5.5.1 Ymateb i ddigwyddiadau difrifol ac anffodus (DDAau)	20
5.5.2 Diogelu	20
5.6 Nodau Ychwanegol ar gyfer Gwasanaethau	21
5.7 Diwallu Anghenion Pobl â Nodweddion Gwarchodedig	21
5.7.1 Plant a Phobl Ifanc	22
5.7.2 Mamau beichiog	22
5.7.3 Pobl dros 50	23
5.7.4 Gofalwyr a theuluoeddilys	23
5.7.5 Iechyd meddwl carcharorion	23

5.7.7 Cyn-filwyr (cyn-aelodau o Luoedd Arfog EM)	24
5.8 Y Gymraeg	25
5.9 Datrys gwahaniaethau barn proffesiynol	25
ATODIADAU	27
Atodiad 1	27
Atodiad 2	29
Law yn Llaw at lechyd Meddwl a Gweithio gyda'n Gilydd i Leihau Niwed: Cynlluniau Cyflawni lechyd Meddwl a Chamddefnyddio Sylweddau	29
Atodiad 3	32
Llinellau cymorth Camddefnyddio Sylweddau ac lechyd Meddwl	32
Atodiad 4	33
Dull Integredig ar gyfer Asesiad Trylwyr o Gamddefnyddio Sylweddau yng Nghymru (WIISMAT)	33
Atodiad 5	35
Astudiaeth Achos 1.....	35
Atodiad 5	38
Geirfa	38

RHAN 1: CYFLWYNIAD A CHEFNDIR

CYFLWYNIAD

1.1 Diben a Nodau

Mae'r fframwaith wedi'i fwriadu i oleuo a dylanwadu ar y broses o ddarparu ymarfer integredig a chydweithredol o ran darparu gwasanaethau iechyd meddwl a chamddefnyddio sylweddau ar gyfer oedolion, plant a phobl ifanc. Gorwedd y cyfrifoldeb am sicrhau ei fod yn cael ei weithredu gyda rheolwyr, comisiynwyr, cynllunwyr ac arweinwyr clinigol mewn gwasanaethau iechyd, gwasanaethau cymdeithasol, gwasanaethau addysg a gwasanaethau yn y trydydd sector.

Er mwyn gwireddu bwriad y fframwaith hwn yn llawn bydd yn rhaid wrth drefniadau partneriaeth rhwng ystod eang o wasanaethau gan gynnwys gwasanaethau tai a digartrefedd ac asiantaethau Cyfiawnder Troseddol. Bydd trosolwg a sicrwydd yn cael eu darparu gan Fyrddau Cynllunio Ardal Camddefnyddio Sylweddau (BCAau), a Byrddau Iechyd (Blau) trwy eu rôl arweiniol mewn byrddau partneriaeth iechyd meddwl lleol (BPIMLLau). Mae'r fframwaith hefyd wedi'i fwriadu i hysbysu pobl sy'n defnyddio'r gwasanaethau hyn, eu gofalwyr, eu teuluoedd a'u ffrindiau. Mae cyflawni'r fframwaith hwn yn un o'r canlyniadau allweddol yn *'Law yn Llaw at Iechyd Meddwl'* a *'Gweithio Gyda'n Gilydd i Leihau Niwed'*, strategaethau iechyd meddwl a chamddefnyddio sylweddau Llywodraeth Cymru. Mae rhan dau o'r fframwaith wedi cael ei drafftio'n benodol i gael ei defnyddio gan glinigwyr rheng-flaen gan ddarparu canllawiau diamwys sy'n galluogi staff i adnabod yn gyflym beth yw eu cyfrifoldebau a pha gamau gweithredu y mae angen iddynt eu cymryd mewn ymateb i ofynion y fframwaith.

Mae pwyslais y fframwaith ar ailddatgan y dull sy'n ofynnol i roi sbardun i ddarparu gofal effeithiol, yn hytrach na dangos tystiolaeth o'r angen am ddull cydweithrediadol ynddo'i hun. Mae'r dull yn seiliedig ar yr egwyddorion craidd canlynol:

- **Bod ymyriadau'n cael eu darparu mewn modd amserol**
- **Bod gwasanaethau'n darparu gofal a thriniaeth holistaidd, person-ganolog sy'n cyfateb i anghenion y defnyddiwr gwasanaethau**
- **Bod gwasanaethau'n sicrhau cyfathrebu da o fewn a rhwng asiantaethau a chyda defnyddwyr gwasanaethau, trwy lwybrau a phrotocolau triniaeth y cytunwyd arnynt yn lleol gan gynnwys trefniadau eglur ar gyfer prosesau pontio i blant a phobl ifanc o Wasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed i wasanaethau oedolion**
- **Bod gwasanaethau'n hygyrch ac yn briodol i'r boblogaeth a wasanaethir ganddynt gan ddiwallu anghenion y rhai y mae Cymraeg yn iaith gyntaf iddynt ac anghenion pobl â nodweddion gwarchodedig**
- **Bod gwasanaethau'n integreiddio ac yn gweithredu o fewn egwyddorion cyd-gynhyrchu a gofal iechyd a chymdeithasol darbodus**

- **Bod gan wasanaethau arweinyddiaeth effeithiol a systemau llywodraethu ac atebolrwydd sydd wedi hen ennill eu plwyf i archwilio'r gwelliant o ran y modd y darperir gwasanaethau diagnosis deuol**
- **Bod gwasanaethau'n sicrhau cyfrifoldeb clinigol diamwys am ddarparu gofal a thriniaeth effeithiol.**
- **Bod gwasanaethau'n sicrhau gweithlu sy'n gymwys, yn dra hyfforddedig ac yn cael ei oruchwyllo**
- **Bod gwasanaethau'n galluogi pobl â diagnosis deuol i gael mynediad rhwydd at wasanaethau priodol.**

Mae'r fframwaith yn amlygu egwyddorion ehangach cydgynhyrchu a gofal iechyd a chymdeithasol darbodus, sef sicrhau bod gwasanaethau'n effeithlon, yn effeithiol ac yn grymuso, eu bod yn peidio â gwneud unrhyw niwed a gwneud y defnydd gorau o'r adnoddau presennol i ymyrryd gyn lleied ag sydd angen. Mae hefyd yn atgyfnerthu dull sy'n canolbwyntio ar adferiad mewn gwasanaethau iechyd meddwl a chamddefnyddio sylweddau. Er bod y ddogfen yn mynd i'r afael â'r continwrm eang o ddiagnosis deuol, mae fframwaith penodol sy'n darparu ffrwd gwaith ar wahân ar niwed i'r ymennydd sy'n gysylltiedig ag alcohol (ARBD) yn cael ei ddatblygu a bydd y fframwaith hwnnw'n mynd i'r afael â'r amryw faterion sy'n gysylltiedig ag ARBD mewn mwy o fanylder.

Pan fo problem iechyd meddwl yn cyd-ddigwydd â phroblemau camddefnyddio sylweddau (diagnosis deuol), boed o natur ddifrifol neu gymedrol, gall hynny achosi trallod sylweddol i unigolion a'u teuluoedd. Mae hefyd yn effeithio ar eu gallu i fyw bywyd cwbl fodlon. Yn yr amgylchiadau mwyaf eithafol, pan fo'r problemau hyn yn cyd-ddigwydd gall arwain at fwy o farwolaethau trwy hunanladdiad, gorddos angheuol damweiniol, sepsis neu glefyd yr afu ac, mewn nifer fach iawn o achosion, gall ddod yn ffactor sy'n peri i berson gyflawni troseddau difrifol. Gall hefyd arwain at faterion diogelu, a gall fod yn ffactor arwyddocaol sy'n achosi digartrefedd a sefyllfa lle mae pobl heb do uwch eu pennau.

Mae Llywodraeth Cymru yn dal i fod yn gwbl ymrwymedig i ddwyn gwelliant sylweddol yn y canlyniadau i'r rhai â diagnosis deuol trwy ysgogi gwelliannau o ran cydweithio rhwng gwasanaethau. Er mwyn cyflawni hyn mae angen i wasanaethau iechyd, gwasanaethau cymdeithasol, y trydydd sector a, lle y bo'n briodol, asiantaethau cyfiawnder weithio gyda defnyddwyr gwasanaethau a'u teuluoedd a gofalwyr i wella'r canlyniadau a gyflawnir trwy ymyriadau gan wasanaethau.

Mae'r ddogfen hon yn rhoi cymorth i weithwyr proffesiynol weithio ar y cyd i ddiwallu anghenion y rhai â phroblemau sy'n cyd-ddigwydd. At ddiben y fframwaith hwn defnyddir y term diagnosis deuol i ddisgrifio'r rhai â phroblem iechyd meddwl a phroblem camddefnyddio sylweddau sy'n cyd-ddigwydd (am y diffiniadau llawn gweler Atodiad 1).

1.2 Diffiniadau

Diagnosis Deuol

Mae Diagnosis Deuol yn ymadrodd a ddefnyddir i ddisgrifio cydfodolaeth dau neu fwy o anhwylderau y rhoddwyd diagnosis ohonynt. Gall hyn arwain at ddehongliad cul o angen, gan arwain at fylchau yn y ddarpariaeth. At ddibenion y fframwaith hwn mae diffiniad ehangach o Broblemau iechyd meddwl a chamddefnyddio sylweddau sy'n cyd-ddigwydd, ni waeth pa un a ydynt yn ddigon difrifol i gael eu hystyried yn anhwylder y gellir ei ddiagnosio neu beidio, wedi cael ei ddefnyddio. Fodd bynnag, at ddibenion crynoder, defnyddir yr ymadrodd "diagnosis deuol" drwyddi draw yn y fframwaith ond gyda'r un ystyr â'r diffiniad ehangach a mwy cynhwysol.

Penderfynu a oes gan berson salwch meddwl difrifol

Drwy'r fframwaith hwn cyfeirir at y ffaith bod gan wasanaethau iechyd meddwl rôl ddigamsyniol fel yr asiantaeth arweiniol lle mae gan berson salwch meddwl difrifol. Nid oes diffiniad y cytunwyd arno'n gyffredinol o'r hyn sy'n gyfystyr â salwch meddwl difrifol a beth bynnag gallai cymhwyso diffiniad arwain at benderfyniad mympwyol ynghylch anghenion unigolyn. Mae'n rhaid cymhwyso barn glinigol trwy asesiad gofalus a thrylwyr wrth benderfynu a oes gan berson salwch meddwl difrifol ai peidio. Lle mae ystyriaeth wedi cael ei rhoi i nodi'r ffactorau sy'n penderfynu beth sy'n gyfystyr â salwch meddwl difrifol mae'r canlynol wedi cael sylw'n aml a dylid eu hystyried o fewn asesiad clinigol: Yr anhwylder a nodwyd mewn diagnosis, hyd yr anhwylder, yr anghenion o ran gofal cymdeithasol ac iechyd sy'n deillio o'r anhwylder, y risg i iechyd a diogelwch y claf a phobl eraill ac effeithiau anablu'r anhwylder.

Mae'n bwysig nodi y gall yr anhwylder meddwl i lawer o bobl â diagnosis deuol fod yn anhwylder personoliaeth gyda neu heb salwch meddwl cyd-forbid arall. Ni ddylai diagnosis sy'n nodi anhwylder personoliaeth arwain at gau allan o wasanaethau iechyd meddwl ar sail hydrinedd. Yn wir, gall presenoldeb anhwylder personoliaeth gyda phroblem camddefnyddio sylweddau sy'n cydfodoli fod yn arwydd o lefel o risg sy'n galw am gynllunio gofal a thriniaeth yn ofalus.

Mae'r ffactorau hyn wedi'u cynnwys yn Atodiad 1

1.3 Y Cyd-destun Strategol a Pholisi

Mae camddefnyddio sylweddau'n aml yn effeithio ar les y boblogaeth ac mae gweledigaeth y fframwaith hwn wedi'i bwriadu i gyfrannu at ganlyniadau ehangach a nodir yn *Law yn Llaw at Iechyd Meddwl a Gweithio gyda'n Gilydd i Leihau Niwed*.

Mae sicrhau bod diagnosis deuol yn cael ei reoli'n effeithiol yn gam gweithredu allweddol yn *Law yn Llaw at Iechyd Meddwl*, Cynllun Cyflawni (2012-2016) (cam gweithredu 11.3) a *Gweithio Gyda'n Gilydd i Leihau Niwed*: Camddefnyddio Sylweddau – Cynllun Cyflawni 2013-2015 (cam gweithredu 5.2). Bydd y camau gweithredu hyn yn parhau ac yn cael eu cryfhau o fewn y Cynlluniau Cyflawni newydd ar gyfer *Law yn Llaw at Iechyd Meddwl a Chamddefnyddio Sylweddau* sydd

i fod i gael eu cyhoeddi tuag at ddiwedd 2015 ac yn gynnar yn 2016 yn y drefn honno.

Mae Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 wedi ehangu'r gwasanaethau sydd ar gael i'r rhai sy'n profi afiechyd meddwl trwy osod dyletswyddau statudol ychwanegol ar fyrddau iechyd ac awdurdodau lleol. Mae Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 hefyd wedi cyflwyno dyletswyddau llesiant ar awdurdodau lleol, byrddau iechyd a'u partneriaid gan gynnwys ceisio sicrhau bod anghenion pobl o ran gofal a chymorth yn cael eu diwallu. Dylai'r dyletswyddau cyfreithiol newydd hyn roi cymorth i weithredu bwriad y fframwaith. Ceir mwy o wybodaeth fanwl am y Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) a deddfwriaeth a pholisi cysylltiedig yn Atodiad 2.

2. Y RHESYMEG DROS WEITHREDU

Mae nifer yr achosion o salwch meddwl a phroblem camddefnyddio sylweddau sy'n cyd-ddigwydd, a'r goblygiadau ar gyfer marwolaethau, yn amlygu pwysigrwydd gwella'r dull o gydgyssylltu'r gwasanaethau sy'n ofynnol i fynd i'r afael â'r problemau hyn.

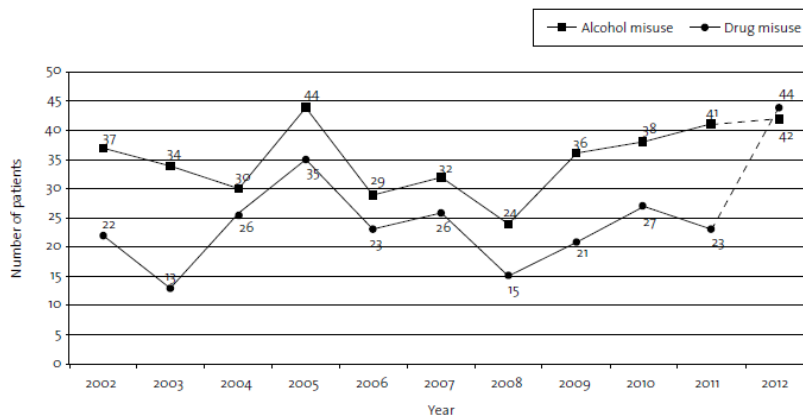
Mae data'n dangos y canlynol:

- Mae hyd at dri o bob pedwar cleient sy'n defnyddio cyffuriau yn cael eu cofnodi'n gleientiaid sydd â phroblemau iechyd meddwl.
- Mae dros hanner y bobl sydd â phroblemau camddefnyddio sylweddau yn cael eu diagnosio hefyd gydag anhwylder meddwl ar ryw bwynt yn eu bywydau.
- Alcohol yw'r sylwedd mwyaf cyffredin a gamddefnyddir.
- Lle mae camddefnyddio cyffuriau yn digwydd mae'n aml yn cyd-ddigwydd â chamddefnyddio alcohol.
- Bydd oddeutu traean o ddefnyddwyr gwasanaethau iechyd meddwl y DU, hanner y bobl sy'n cael eu gweld gan wasanaethau camddefnyddio sylweddau, a 70% o garcharorion yn profi problem iechyd meddwl a phroblem camddefnyddio sylweddau sy'n cyd-ddigwydd (Banerjee et al. 2002, Y Swyddfa Ystadegau Gwladol, 1997). O'u cymharu â phobl â phroblem iechyd meddwl yn unig, mae'r rhai â phroblem iechyd meddwl a phroblem camddefnyddio sylweddau sy'n cyd-ddigwydd;
 - yn debygol o brofi problemau iechyd meddwl mwy difrifol;
 - yn wynebu mwy o risg o hunanladdiad;
 - yn profi ansefydlogrwydd o ran tai
 - yn profi anawsterau ariannol
 - yn llai tebygol o ymgysylltu ag ymyriadau o ran triniaeth
 - yn fwy tebygol o syrthio trwy'r bwlch rhwng gwasanaethau (Banerjee, et al. 2002).

Mae diagnosis deuol yn ffactor arwyddocaol o ran marwolaeth. Roedd Adroddiad Blyneddol yr Ymchwiliad Cyfrinachol Cenedlaethol i Hunanladdiad a Dynladdiad gan

Bobl ag Afiechyd Meddwl (Gorffennaf 2014) yn nodi'r ystadegau canlynol ar gyfer Cymru rhwng 2001 a 2012:

- Roedd 387 hunanladdiad ymhlith pobl a oedd yn hysbys i wasanaethau fel pobl â hanes o gamddefnyddio alcohol, 48% o'r sampl gyfan
- Roedd 275 hunanladdiad ymhlith cleifion â hanes o gamddefnyddio cyffuriau, 34% o'r sampl gyfan
- Roedd 460 o gleifion a oedd â hanes o gamddefnyddio naill ai alcohol neu gyffuriau neu'r ddau, 56% o'r sampl gyfan
- Roedd gan 119 o gleifion a gyflawnodd hunanladdiad afiechyd meddwl difrifol a phroblem camddefnyddio/dibyniaeth ar alcohol neu gyffuriau yn cyd-ddigwydd (diagnosis deuol), 15% o'r sampl gyfan



Ffig 1 Cleifion a gyflawnodd hunanladdiad: nifer â hanes o gamddefnyddio alcohol neu gyffuriau yng Nghymru 2001-2012 o Adroddiad Blynyddol yr Ymchwiliad Cyfrinachol Cenedlaethol i Hunanladdiad a Dynladdiad gan Bobl ag Afiechyd Meddwl 2014

3. CEFNDIR

3.1 Diwygiadau i'r Fframwaith Gwasanaeth

Mae'r fframwaith hwn yn disodli'r fframwaith presennol, *Fframwaith Gwasanaeth i Ddiwallu Anghenion Pobl sydd â Phroblemau Iechyd Meddwl a Phroblemau oherwydd Camddefnyddio Sylweddau sy'n Cyd-ddigwydd* (2009). Mae'r cyd-destun a'r egwyddorion o ran triniaeth a ddisgrifir yn y fframwaith gwreiddiol yn dal i fod yn ddilys gan mwyaf. Diben ailgyhoeddi fframwaith diwygiedig yw cwmpasu'r datblygiadau allweddol a fu ers y cyhoeddiad cyntaf a sbarduno gweithredu cyson ledled Cymru.

Mae'n ceisio mynd i'r afael â'r cydweithio aneffeithiol rhwng y llu o wasanaethau sy'n ofynnol i helpu pobl â diagnosis deuol. Yn 2010, cyhoeddodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) adroddiad "*Gwasanaethau Camddefnyddio Sylweddau yng Nghymru: A ydynt yn bodloni anghenion defnyddwyr gwasanaeth a'u teuluoedd?*", a ganfu yr "ystyriwyd bod y cysylltiadau rhwng gwasanaethau camddefnyddio sylweddau a gwasanaethau iechyd meddwl heb ddatblygu digon o bell ffordd". Mae nifer o faterion wedi cael eu nodi fel rhesymau dros hyn gan gynnwys:

- Llinellau atebolrwydd aneglur a oedd yn arwain at ddiffyg cyfrifoldeb am weithredu.
- Pryderon gan wasanaethau camddefnyddio sylweddau a gwasanaethau iechyd meddwl y gall cydweithio beri i un gwasanaeth drosglwyddo'r cyfrifoldeb am gleifion i'r llall.
- Diffyg dealltwriaeth o ran sut y dylai cleifion â graddau amrywiol o angen gael eu trin a pha asiantaeth y byddai disgwyl iddi gyflawni rôl arweiniol.
- Tybiaethau diwylliannol ynglŷn â chleifion iechyd meddwl a chleifion camddefnyddio sylweddau, a'r angen i herio'r tybiaethau hynny.

Felly mae'r fframwaith gwreiddiol wedi cael ei ddiwygio i gymryd y canlynol i ystyriaeth:

- Goblygiadau *Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010*.
- Meini prawf cenedlaethol i gael eu cynnwys mewn llwybrau gofal lleol y cytunwyd arnynt ar y cyd ar gyfer ardal pob BCA / BPIMLI.
- Gwersi a ddysgwyd o astudiaethau achos i ddangos sut y dylid cymhwyso'r fframwaith mewn amrywiaeth o sefyllfaoedd.
- Gofynion o ran hyfforddiant.
- Llinellau atebolrwydd a chyfrifoldeb eglur ar gyfer gweithredu'r fframwaith.
- Egwyddorion Gofal Iechyd Darbodus.
- Anghenion defnyddwyr gwasanaethau o ran y Gymraeg.

3.2 Cymhwyso'r Fframwaith

Yn aml mae gan bobl â diagnosis deuol anghenion cymhleth sy'n galw am ddull cydgysylltiedig gan ystod o wasanaethau gofal sylfaenol a/neu eilaidd, a ddarperir mewn lleoliadau statudol ac anstatudol a lle y bo'n briodol, asiantaethau cyfiawnder a thai.

Mae'r fframwaith hwn yn ailddatgan cyfrifoldebau a ddatganwyd yn flaenorol, sef mai gwasanaethau iechyd meddwl oedolion ddylai fod y gwasanaeth 'arweiniol' mewn achosion lle mae gan ddefnyddiwr gwasanaethau salwch meddwl difrifol.

I bobl heb salwch meddwl difrifol dylai fod eglurder llwyr er hynny o ran pa asiantaeth ac unigolyn sy'n arwain ac yn cydgysylltu eu gofal. Dylai hyn gael ei drafod gyda, a'i ddeall yn llawn gan y defnyddiwr gwasanaethau a'i deulu neu ofalwr (lle y bo'n briodol). O dan yr amgylchiadau hyn, bydd yr asiantaeth arweiniol yn cael ei phennu trwy asesiad a phroses negodi. Dylai'r asiantaeth a adnabuwyd fel yr arweinydd digamsyniol hysbysu'r defnyddiwr gwasanaethau ac asiantaethau eraill ynghylch y rôl y mae wedi'i mabwysiadu.

Gwasanaethau sy'n gyfrifol am sicrhau bod cymorth yn cael ei ddarparu ar gyfer y defnyddiwr gwasanaethau mewn modd di-dor. Ni ddylid gadael i'r defnyddiwr gwasanaethau ei hun orfod dod o hyd i'w ffordd rhwng gwasanaethau camddefnyddio sylweddau, gwasanaethau iechyd meddwl a gwasanaethau cymorth eraill cysylltiedig. Mae'r egwyddor hon yn arbennig o bwysig lle mae defnyddwyr gwasanaethau yn mynd trwy broses bontio rhwng gwasanaethau, er enghraifft

rhwng Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed (CAMHS) a gwasanaethau oedolion a symud rhwng gwasanaethau cyfiawnder troseddol a darpariaeth gofal iechyd a chymdeithasol.

Er mai gwasanaethau iechyd meddwl oedolion, Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed a thimau camddefnyddio sylweddau arbenigol yw'r darparwyr gwasanaethau allweddol o hyd, mae mewnbyn gan ddarparwyr eraill megis asiantaethau tai, asiantaethau cyfiawnder a gwasanaethau addysg yn bwysig hefyd o ran darparu'r ystod gynhwysfawr o wasanaethau y mae eu hangen. Mewn achosion lle mae'r gwasanaeth prawf yn chwarae rhan, gall Rheolwyr Troseddwy'r sy'n gyfrifol am yr achosion fod â rôl arwyddocaol o ran llunio cynlluniau gofal a darparu ymyriadau. Bydd angen i wasanaethau iechyd meddwl mewngymorth mewn carchardai a gwasanaethau Cwnsela, Asesu, Atgyfeirio, Cyngor a Gofal drwy'r Broses (CARAT) fynd i'r afael â darparu ymyriadau diagnosis deuol ar gyfer carcharorion a chynnal cyswllt â'r gwasanaethau perthnasol ar ôl i garcharorion gael eu rhyddhau. Heb ddull integredig gan ddarparwyr y gwahanol elfennau o wasanaethau, fe allai unigolion â diagnosis deuol fod mewn perygl o syrthio rhwng gwasanaethau neu o dderbyn cymorth is-optimadd. Mae hyn yn achosi pryder yn arbennig o ystyried bod y grŵp cleientiaid hwn mewn mwy o berygl o gyflawni hunanladdiad ac achosi niwed i eraill gan gynnwys, mewn nifer fach o achosion, dynladdiad.

Er mwyn darparu gofal effeithiol, rhaid i wasanaethau gael eu cydgysylltu gyda phrotocolau triniaeth a llwybrau gofal eglur. Mae'r fframwaith hwn yn nodi canllawiau ar y model gofal sy'n seiliedig ar ddull cydgysylltu / cydweithrediadol y mae'n rhaid i wasanaethau iechyd meddwl a chamddefnyddio sylweddau ei roi ar waith a'r meini prawf allweddol y mae'n rhaid i'r holl llwybrau gofal lleol eu cynnwys. Wrth ddatblygu llwybrau gofal bydd gwasanaethau'n sicrhau bod egwyddorion gofal iechyd darbodus yn cael eu cymhwyso gan ddefnyddio dull gofal fesul cam, gan osgoi dyblygu gwasanaethau neu orgyffwrdd diangen yn y ddarpariaeth. Bydd rôl y gweithiwr allweddol a'r cydgysylltydd gofal hefyd yn cynorthwyo defnyddwyr gwasanaethau a'u teuluoedd i negodi'r llwybr gofal a lle y bo'n ofynnol bydd yn galluogi mynediad at wasanaethau a ddarperir gan yr asiantaethau amrywiol sy'n rhan o ddarparu gwasanaethau iechyd meddwl a chamddefnyddio sylweddau integredig.

Mae pwysigrwydd cyfrifoldeb clinigol diamwys am unigolion â diagnosis deuol a mynediad at wasanaethau priodol ar eu cyfer yn allweddol. Rhaid i staff sy'n gweithio mewn gwasanaethau iechyd meddwl oedolion a Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed gydnabod y gall y rhai â phroblemau alcohol a chyffuriau ddatblygu salwch meddwl y mae angen ei drin. Mae'n rhaid ymdrin hefyd â goblygiadau problemau sy'n cyd-ddigwydd ar gyfer plant sy'n byw mewn teuluoedd ag anghenion cymhleth. Dylid ystyried gweithio mewn partneriaeth gyda gwasanaethau megis y Gwasanaeth Integredig Cymorth i Deuluoedd lle mae galw am hynny.

3.3 Gofal Iechyd a Chymdeithasol Darbodus

Mae'n ofynnol i wasanaethau cyhoeddus ddarparu gwasanaethau sy'n adlewyrchu egwyddorion gofal iechyd darbodus. Yn y cyd-destun hwn, gellir mynegi'r

egwyddorion hyn fel a ganlyn: darparu gofal sy'n seiliedig ar dystiolaeth, sydd wedi'i deilwra i anghenion penodol yr unigolyn; osgoi triniaeth lle gallai achosi niwed a lle mae'n annhebygol o fod o fudd i'r defnyddiwr gwasanaethau neu lle mae'n wastraffus, a gwneud y defnydd gorau posibl o adnoddau trwy sicrhau bod y gweithlu'n gweithredu hyd eithaf ei gymhwysedd. Felly, lle gellir dirprwyo tasgau dylid gwneud hynny, gan alluogi uwch aelodau o staff clinigol i ddarparu dim ond yr ymyriadau nad oes gan unrhyw un arall heblaw amdanynt hwy y cymhwysedd i'w darparu.

Mae'r fframwaith yn cofleidio dull cydgynhyrchu yn llawn, gan sicrhau bod defnyddwyr gwasanaethau'n cael eu cynnwys mewn modd ystyrlon yn y broses o gynllunio a darparu gwasanaethau. Bydd defnyddwyr gwasanaethau a, lle y bo'n briodol, eu teuluoedd, yn rhan o bennu'r canlyniadau y bwriedir eu cyflawni â'r ymyriadau y cytunwyd arnynt. Bydd eu cynllun gofal yn sicrhau y defnyddir dull sy'n canolbwyntio ar adferiad ac yn seiliedig ar gryfderau, gan gydnabod yr adnoddau y gall y defnyddiwr gwasanaethau a'i deulu eu cyfrannu at ei gyflawni.

Mae'r fframwaith yn cefnogi'r broses o ddarparu gofal seiliedig-ar-dystiolaeth sy'n effeithlon ac yn effeithiol. O ystyried cymhlethdod posibl y gofal a'r driniaeth y gall fod eu hangen mewn achosion o ddiagnosis deuol, rhaid i wasanaethau sicrhau nad yw ymdrech yn cael ei ddyblygu ac nad yw triniaeth yn cael ei hosgoi nes bod cyflwr defnyddiwr gwasanaethau wedi dirywio i'r fath raddau fel bod ymyriad yn dod yn hanfodol ac yn ddrutach. Lle ceir oedi cyn darparu triniaeth, mae hyn yn aml yn arwain at lefel o ymyriad sy'n uwch na'r hyn a fyddai wedi bod yn ofynnol pe bai gwasanaethau wedi ymyrryd mewn modd amserol.

Mae'r newid diwylliannol hwn yn berthnasol mewn gwaith gyda phobl â diagnosis deuol. Mae methiant gwasanaethau i weithio mewn modd cydweithrediadol gyda defnyddwyr gwasanaethau yn y gorffennol wedi arwain at ofal is-optimadd. Gallai hyn fod o ganlyniad i'r ffaith bod y rhai ag anghenion sylweddol yn cael eu hepgor o wasanaethau am fod meini prawf ar wahân yn cael eu cymhwyso i wasanaethau yn hytrach na maen prawf sy'n cydnabod y risgiau ac anghenion cysylltiedig sy'n deillio o gyflyrau sy'n cyd-ddigwydd.

Fel arall gall gwasanaethau ymgysylltu ar wahân â pherson sy'n profi problemau sy'n cyd-ddigwydd gan arwain at gydgyssylltu gwasanaethau'n wael a'r potensial ar gyfer gorddarpariaeth. Mae gofal iechyd darbodus yn y cyd-destun hwn yn mynnu bod y gwasanaeth cywir yn ymyrryd gan ddefnyddio'r ymarferydd cywir ar yr adeg gywir ac yn y ffordd gywir. Lle mae angen i fwy nag un gwasanaeth ymyrryd dylid gwneud hyn mewn modd cydweithrediadol gan wneud y defnydd gorau o adnoddau, sicrhau ymateb cymesur ac osgoi dyblygu ymdrech a thriniaeth. Mae'n hanfodol yr ymdrinnir ag anghenion iechyd corfforol pobl gan gynnwys iechyd y geg er mwyn sicrhau bod gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn gwneud y cyfraniad gorau posibl. Ar gyfer y bobl hynny mewn gwasanaethau iechyd meddwl arbenigol dylai'r anghenion hyn gael sylw o fewn y cynllun gofal a thriniaeth statudol.

Bydd cynnwys defnyddwyr gwasanaethau a'u gofalwyr (lle y bo'n briodol) yn y broses o bennu'r canlyniadau y dymunir eu cyflawni ag ymyriadau a thynnu ar eu cryfderau unigol a'r cryfderau sy'n bresennol yn eu teuluoedd a'u cymunedau'n rhoi cymorth pellach i ddarparu gofal effeithiol a darbodus.

EGWYDDORION TROSFWAOL Y FFRAMWAITH HWN

4.1 Gofal Holistaidd a Pherson-ganolog

Er mwyn i bobl gael y driniaeth fwyaf effeithiol a darbodus, rhaid i ofal a chymorth holistaidd, person-ganolog fod yn greiddiol i'w cynllun gofal unigol. Lle mae gan berson angen dynodedig am ofal a thriniaeth gan wasanaethau iechyd meddwl arbenigol, bydd y rhain yn cael eu darparu dan Ran 2 o Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 gan ddefnyddio cynllun gofal a thriniaeth statudol. Bydd y cynllun yn cynnwys ymyriadau i fynd i'r afael â phroblemau iechyd meddwl a phroblemau camddefnyddio sylweddau a bydd yn sicrhau bod cymorth yn cael ei ddarparu ar gyfer y defnyddiwr gwasanaethau mewn modd di-dor. Lle nad yw person yn ddarostyngedig i Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 dylai cynlluniau gofal eraill (megis y rhai mewn gwasanaethau camddefnyddio sylweddau) fanylu ar y canlyniadau y cytunwyd arnynt rhwng y defnyddiwr gwasanaethau a'r rhai sy'n darparu gwasanaethau. Ni waeth pa un a oes gan berson hawl i gynllun gofal a thriniaeth o dan Ran 2 ai peidio, dylai ei ofal, triniaeth a chymorth gyfateb i'r lefel o angen a chymhlethdod a nodwyd mewn asesiad. Dylent fod yn holistaidd gan gydnabod yr agweddau cymdeithasol ar fywydau defnyddwyr gwasanaethau, megis llety, materion ariannol, perthnasoedd a chyflleoedd cymdeithasol. Mae'n hanfodol bod y materion hyn yn cael eu hasesu a bod asiantaethau perthnasol yn y sector statudol a'r trydydd sector yn cael eu cynnwys. Lle y bo'n ymarferol dylai anghenion pobl gael eu diwallu o fewn gofal sylfaenol. Gall hyn ddigwydd tra pery eu triniaeth neu, lle mae angen ymyriad arbenigol, ar ôl atgyfeiriad yn ôl at ofal sylfaenol yn dilyn triniaeth mewn gwasanaethau arbenigol, unwaith y mae cyflwr y defnyddiwr gwasanaethau wedi sefydlogi. Dylai gwasanaethau arbenigol roi cymorth i reoli diagnosis deuol mewn gofal sylfaenol.

Lle bynnag y bo'n bosibl dylai gwasanaethau fod yn seiliedig ar anghenion yr unigolyn a rhaid i gryfderau a galluoedd yr unigolyn gael eu cydnabod. Rhaid i'r defnyddiwr gwasanaethau beidio â bod yn gyfrifol am ddod o hyd i'r ffordd trwy wasanaethau camddefnyddio sylweddau, iechyd meddwl a gwasanaethau cymorth eraill cysylltiedig. Rhaid i ddarparwyr weithio gydag unigolion i gadarnhau'r nodau y maent yn dymuno'u cyrraedd, helpu defnyddwyr gwasanaethau i gymryd cyfrifoldeb am eu cyfraniad i gyrraedd y nodau hyn a thrafod pa opsiynau sydd ar gael a pha wasanaethau a thriniaethau y gellir eu darparu.

Mae defnyddwyr gwasanaethau'n dweud yn gyson bod y gwerthoedd a'r agweddau a ddangosir gan staff yn cael effaith fawr ar eu profiadau ac yn gallu effeithio ar eu canlyniad. Caiff hyn ei gydnabod yn un o'r chwe chanlyniad lefel uchel yn y strategaeth Law yn Llaw at Iechyd Meddwl: Mae gwerthoedd ac agweddau a sgiliau'r rhai sy'n trin neu'n cefnogi unigolion o bob oedran sydd â phroblemau iechyd meddwl neu salwch meddwl yn gwell.

Mae'n bwysig felly bod yr holl staff sy'n rhoi cymorth i bobl â phroblemau iechyd meddwl a chamddefnyddio sylweddau yn dangos empathi a dealltwriaeth ac yn trin defnyddwyr gwasanaethau ag urddas a pharch gan roi sylw i'r unigolyn a, lle y bo'n briodol, nodweddion gwarchodedig pob unigolyn. Dylai hyn gael ei sefydlu fel rhan

annatod o unrhyw hyfforddiant sy'n digwydd a bod yn amlwg yn y diwylliant o fewn sefydliadau perthnasol sy'n gyfrifol am roi cymorth.

4.2 Cyfathrebu effeithiol rhwng Gwasanaethau, Defnyddwyr Gwasanaethau a'u Teuluoedd

Er mwyn darparu gofal a thriniaeth effeithlon, mae'n hanfodol bwysig bod asiantaethau'n cyfathrebu'n effeithiol gyda'i gilydd a chyda defnyddwyr gwasanaethau a'u teuluoedd. Bydd hyn yn cynnwys, fel isafswm:

- ymgynghori rhwng gwasanaethau iechyd meddwl a gwasanaethau camddefnyddio sylweddau,
- darparu asesiadau ac atgyfeiriadau o ansawdd da
- darparu asesiadau ac atgyfeiriadau o ansawdd da.
- cynllunio gofal a thriniaeth ar y cyd mewn modd cymesur lle y bo'n angenrheidiol
- mewn rhai achosion mwy cymhleth, trefniadau ar gyfer rhannu'r gofal rhwng gwasanaethau, mewn ymgynghoriad â'r defnyddiwr gwasanaethau a, lle y bo'n briodol, ei deulu neu ofalwyr anffurfiol.

Gall cydweithio gynnwys ymwneud gan Reolwyr Troseddwyr yn y Gwasanaeth Prawf sydd wedi'u neilltuo i'r achosion dan sylw, gweithwyr tai a digartrefedd a gwasanaethau'r trydydd sector. Wrth gynllunio a darparu rhaid i ymarferwyr gofal sicrhau eu bod yn cyflawni eu cyfrifoldeb i rannu pryderon lle mae risgiau'n bodoli i'r unigolyn, ei deulu neu'r cyhoedd ehangach. Bydd achlysuron pan fydd gofynion o ran diogelwch yr unigolyn neu ddiogelwch pobl eraill yn ei gwneud yn angenrheidiol defnyddio'r pwerau yn Neddf Iechyd Meddwl 1983. Yn yr achosion hyn mae cyfathrebu effeithiol rhwng gwasanaethau o'r pwys mwyaf.

Dylai gwasanaethau gydweithio gan ddefnyddio dull cydweithrediadol sy'n cydnabod manteision trefniadau gweithio amlasiantaeth ac yn meithrin perthnasoedd gweithio effeithiol rhwng sefydliadau ac unigolion. Dylai hyn gynnwys sicrhau parhad lle mae pobl yn mynd trwy broses bontio rhwng gwasanaethau. Mae'n hanfodol bod gan wasanaethau brotocolau ysgrifenedig, eglur a llwybrau gofal y cytunwyd arnynt ar y cyd sy'n ei gwneud yn glir beth yw cyfrifoldebau unrhyw sefydliad sy'n rhan o ddarparu gwasanaethau. Dylai rolau a chyfrifoldebau gael eu disgrifio'n eglur, gan gynnwys cyfranogiad gweithredol y defnyddiwr gwasanaethau ac unrhyw ofalwr a/neu aelodau o'r teulu. Bydd cynlluniau'n sicrhau mai dim ond y gwasanaethau lleiaf sy'n ofynnol fydd yn cael eu rhoi ar waith a bod adnoddau'n cael eu defnyddio'n effeithlon ac yn effeithiol, gan osgoi dyblygu, gorgyffwrdd a darparu ymyriadau diangen. Fodd bynnag, mewn achosion lle mae gan deuluoedd anghenion cymhleth neu lle mae materion diogelu'n amlwg, mae angen i wasanaethau fynd i'r afael â'r cymhlethdod a diogelwch gan atgyfeirio at dimau amddiffyn plant, amddiffyn oedolion agored i niwed a Gwasanaethau Integredig Cymorth i Deuluoedd lle y bo'n briodol.

4.3 Sicrhau Gweithlu Cymwys a Thra Hyfforddedig

Mewn gwasanaethau iechyd meddwl a gwasanaethau camddefnyddio sylweddau y gweithlu yw'r asedau a'r adnoddau sy'n allweddol i ddarparu gofal a thriniaeth effeithiol. Er mwyn i'r gweithlu fod yn effeithiol rhaid iddo fod yn gwbl gymwys mewn ymarfer o ran iechyd meddwl a chamddefnyddio sylweddau. Bydd anghenion llawer o bobl yn cael eu diwallu'n llwyr o fewn gofal sylfaenol. Gan hynny bydd angen i feddygon teulu, Nyrsys Practis a staff yn y gwasanaeth cymorth iechyd meddwl lleol gael eu hystyried mewn hyfforddiant i wella dealltwriaeth am reoli diagnosis deuol. Yr aelodau hyn o staff fydd y pwynt cyswllt cyntaf yn aml. **Lle mae gwasanaethau gofal eilaidd yn rhoi cymorth a thriniaeth, dylai fod eglurder llwyr o ran pa asiantaeth ac unigolyn sy'n arwain ac yn cydgysylltu'r gofal. Dylai hyn gael ei drafod gyda, a'i ddeall yn llawn gan y defnyddiwr gwasanaethau a'i deulu neu ofalwr (lle y bo'n briodol).** Rhaid i gydgysylltwyr gofal fod yn gymwys i gynorthwyo defnyddwyr gwasanaethau i negodi'r llwybr gofal a sicrhau lle mae angen gwasanaethau gan nifer o asiantaethau bod y gwasanaethau hyn ar gael, yn gymesur â'r angen ac wedi'u teilwra i ddiwallu'r anghenion hyn. Gellir cyflawni hyn trwy hyfforddiant, y bydd angen i beth ohono fod yn hyfforddiant ar y cyd gan gynnwys gwasanaethau camddefnyddio sylweddau ac iechyd meddwl arbenigol statudol, staff gofal sylfaenol a'r trydydd sector. Gall gael ei gyflawni hefyd trwy ddefnyddio dull ymgynghoriaeth lle mae arbenigwyr yn rhannu eu gwybodaeth, nid dim ond i hyfforddi cydweithwyr i weithio gyda diagnosis deuol a defnyddwyr gwasanaethau sy'n dod i sylw gydag anghenion cymhleth, ond trwy gynnig cyngor a chymorth uniongyrchol ynghylch rheoli achosion unigol. Mae angen cytundeb ffurfiol sy'n dynodi pa wasanaeth sy'n arwain o ran darparu gofal a thriniaeth. Lle mae gan unigolion salwch meddwl difrifol a bod angen gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd arnynt, yna gwasanaethau iechyd meddwl fydd yn arwain ond bydd gan wasanaethau camddefnyddio sylweddau fewnbwn gweithredol, lle y bo angen, a hynny gan weithiwr proffesiynol penodol.

4.4 Cyfrifoldeb Clinigol Diamwys

Cydnabyddir y gall materion seiciatrig godi mewn unigolion â phroblemau sy'n gysylltiedig â defnyddio sylweddau, a fydd yn diflannu yn dilyn triniaeth effeithiol ar gyfer eu harferion defnyddio sylweddau ac na fyddant yn gyfystyr â diagnosis seiciatrig. Yn yr un modd gall pobl â phroblem iechyd meddwl ddefnyddio alcohol neu sylweddau eraill mewn modd sy'n achosi problemau ond a allai leihau wrth i'w problem iechyd meddwl gael ei thrin.

I nifer o bobl, bydd un asiantaeth yn gallu diwallu eu hanghenion dynodedig. Caiff y gallu hwn ei wella'n sylweddol lle mae gweithlu sydd wedi cael hyfforddiant addas ar gael. Fodd bynnag, i bobl ag anghenion mwy cymhleth neu lle adnabyddir risg sylweddol bydd angen i wasanaethau gydweithio a, lle y bo angen, gallant reoli achos ar y cyd. Dylai'r penderfyniad o ran pa wasanaeth sy'n cyflawni'r rôl arweiniol yn y driniaeth a roddir i ddefnyddiwr gwasanaethau gael ei wneud fesul achos unigol gan ddibynnu ar anghenion y defnyddiwr gwasanaethau. Fodd bynnag, lle mae gan y defnyddiwr gwasanaethau salwch meddwl difrifol, gwasanaethau iechyd meddwl

ddylai gyflawni'r rôl arweiniol bob amser, gan ddarparu cydgysylltydd gofal ac, mewn cydweithrediad gyda'r unigolyn, cynhyrchu cynllun gofal a thriniaeth, oni bai fod gwasanaethau camddefnyddio sylweddau'n cytuno'n ffurfiol bod rhesymau penodol pam na ddylai hyn ddigwydd. Os felly, dylai'r rhesymau gael eu trafod gyda'r cleient/defnyddiwr gwasanaethau a dylent gael eu cofnodi'n ffurfiol.

Mewn rhai achosion gall fod yn briodol i un asiantaeth gyflawni'r rôl arweiniol ac i'r llall roi cyngor ynghylch elfennau o'r driniaeth ar gyfer defnyddiwr gwasanaethau unigol. Mewn achosion eraill gall fod yn angenrheidiol i'r ddwy asiantaeth chwarae rhan fawr ac i 'weithiwr cyswllt' gael ei aseinio. Gall fod yn briodol hefyd i'r ddau wasanaeth drin y defnyddiwr gwasanaethau ar yr un pryd, gan sicrhau bod triniaeth y defnyddiwr gwasanaethau'n cael ei thrafod yn rheolaidd rhwng gwasanaethau.

Er y dylai'r holl asiantaethau weithredu model gofal sy'n seiliedig ar ddull cydgysylltu / cydweithrediadol, derbynnir y gallai materion daearyddol, demograffig a lleol o ran cyflunio gwasanaethau arwain at fân wahaniaethau rhanbarthol yn y modd y caiff y model ei gymhwyso. Er mwyn sicrhau y defnyddir dull cydweithrediadol, mae'n ofynnol i bob BCA ar y cyd â'i BPIMLI gytuno ar y cyd ar lwybr gofal lleol i roi triniaeth i ddefnyddwyr gwasanaethau â phroblem iechyd meddwl a phroblem camddefnyddio sylweddau sy'n cyd-ddigwydd, yn ogystal â bod â phrotocol ysgrifenedig y cytunwyd arno ar y cyd. Bydd y llwybrau hyn yn cael eu cyhoeddi'n lleol trwy fyrdau iechyd ac awdurdodau lleol ac ar wefan Llywodraeth Cymru.

Mae cyfrifoldeb clinigol diamwys a mynediad at wasanaethau priodol yn hollbwysig, ac felly hefyd yr angen i wasanaethau iechyd meddwl oedolion a Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed gydnabod y gall pobl â phroblemau alcohol a chyffuriau hefyd ddatblygu salwch meddwl y mae angen ei drin.

RHAN 2: FFRAMWAITH DARPARU GWASANAETHAU

5. GOFYNION

Er mwyn sicrhau y darperir dull cydweithrediadol o fewn gwasanaethau lleol, bydd BPIMLlau a BCAau yn cynhyrchu llwybrau gofal a phrotocolau lleol y cytunwyd arnynt ar y cyd (a fydd yn cael eu cyhoeddi gan fyrddau iechyd lleol, awdurdodau lleol ac ar wefan Llywodraeth Cymru).

Er mai timau iechyd meddwl, Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed a thimau camddefnyddio sylweddau arbenigol yw'r darparwyr gwasanaethau allweddol o hyd, mae mewnbwn gan ddarparwyr eraill megis asiantaethau tai ac addysg yn bwysig hefyd o ran darparu'r ystod gynhwysfawr o wasanaethau sy'n ofynnol. Mae gan bob person sy'n defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd hawl i gynllun gofal a thriniaeth holistaidd, a ddylai gwmpasu'r 8 agwedd ar fywyd a ragnodir yn Rhan 2 o'r Mesur gan gynnwys gwasanaethau cymorth eraill lle y bo'n briodol. Heb ddull integredig gan ddarparwyr y gwahanol elfennau o wasanaethau, gall fod risg y bydd unigolion â diagnosis deuol yn syrthio rhwng gwasanaethau neu'n cael cymorth o safon israddol. Mae hyn yn bryder arbennig o ystyried bod risg mwy y bydd y grŵp cleientiaid hwn yn cyflawni hunanladdiad ac yn achosi niwed i eraill gan gynnwys mewn nifer fach o achosion, cyflawni dynladdiad.

Er mwyn cyflawni'r bwriadau yn y fframwaith hwn, bydd angen i wasanaethau sicrhau bod y gofynion canlynol yn cael eu hateb:

5.1. Gofyniad 1 – Atal ac Ymyrryd yn Gynnar

Mae disgwyl i wasanaethau gymryd mesurau ataliol i leihau problemau iechyd a chymdeithasol pryd bynnag y bo'n bosibl. Nid yw problem iechyd meddwl a phroblem camddefnyddio sylweddau sy'n cyd-ddigwydd yn eithriad o gwbl yn hynny o beth. Lle mae dulliau ataliol ar gael ar lefel y boblogaeth neu ym maes gofal sylfaenol, dylid defnyddio'r dulliau hyn, yn unol ag egwyddorion gofal iechyd darbodus a dull sy'n canolbwyntio ar adferiad. Lle nad yw atal yn bosibl yna dylai gwasanaethau geisio ymyrryd mor gynnar ag sy'n ymarferol i leihau effaith problemau iechyd meddwl a chamddefnyddio sylweddau. Lle mae pobl yn mynd i leoliad gofal sylfaenol gyda phroblem iechyd meddwl gyffredin, dylai gwasanaethau archwilio defnydd y person hwnnw o alcohol a chyffuriau gyda'r person. Yn y cyd-destun hwn, gall hyn olygu bod person yn cael cyngor a chymorth ataliol. Os bydd hyn yn annigonol gall gael triniaeth gan wasanaethau gofal sylfaenol naill ai ar gyfer ei broblem iechyd meddwl, neu ei broblem camddefnyddio sylweddau, neu gymorth gyda'r ddwy broblem, gan sicrhau bod gwasanaethau'n ymyrryd yn gynnar lle mae problem sy'n cyd-ddigwydd yn dechrau dod i'r amlwg.

5.2 Gofyniad 2 – Gweithlu Cymwys a Thra Hyfforddedig

Bydd ar yr holl staff mewn gwasanaethau iechyd meddwl a sylweddau angen hyfforddiant mewn rheoli problemau sy'n cyd-ddigwydd ac i helaethu eu hyfforddiant naill ai ym maes adnabod a rheoli problemau iechyd meddwl cyffredin neu ym maes adnabod a rheoli problemau camddefnyddio sylweddau yn eu tro lle y bo angen.

Mae hyfforddiant a goruchwyliaeth glinigol barhaus yn allweddol i sicrhau bod unigolion a thimau'n hyderus, wedi'u harfogi'n ddigonol, yn meddu ar sgiliau digonol ac yn cael eu cefnogi'n ddigonol i weithio'n effeithiol gydag unigolion â diagnosis deuol gan ddefnyddio dull sy'n canolbwyntio ar adferiad. Dylai unrhyw hyfforddiant a ddarperir roi sylw i safonau galwedigaethol cenedlaethol neu gymwysterau perthnasol eraill. Mae cyflyrau sy'n cyd-ddigwydd yn gyffredin yn y ddau faes gwaith sy'n golygu y dylai'r sgiliau fod yn rhai prif ffrwd erbyn hyn ac yn rhan o waith beunyddiol. Dylai strwythurau cymorth rheoli a chymorth clinigol fod wedi'u sefydlu ar gyfer yr holl unigolion sy'n gweithio gyda chleientiaid â phroblemau sy'n cyd-ddigwydd. Mae ar staff sy'n gweithio mewn timau iechyd meddwl a chamddefnyddio sylweddau angen y sgiliau a'r wybodaeth sy'n angenrheidiol i adnabod, asesu a diwallu anghenion y boblogaeth hon fel rhan o'u gwaith rheolaidd.

Bydd yn ofynnol i wasanaethau sicrhau bod hyfforddiant a goruchwyliaeth yn cael eu darparu ar lefel ddigon uchel yn eu sefydliad. Dylai hyfforddiant mewn triniaeth camddefnyddio sylweddau gael ei ddarparu ar gyfer pob aelod o'r gwasanaeth seiciatrig a dylai hyfforddiant cyfatebol mewn materion iechyd meddwl gael ei ddarparu ar gyfer gweithwyr camddefnyddio sylweddau.

Bydd rheolwyr timau'n adnabod anghenion hyfforddi eu holl staff y mae'n rhaid iddynt gael eu hadlewyrchu wedyn mewn cynlluniau hyfforddi perthnasol. Gall llawer o'r hyfforddiant gael ei ddarparu gan y gwasanaethau sy'n ymwneud â'r gwaith hwnnw – e.e. gall timau camddefnyddio sylweddau ddarparu hyfforddiant mewn camddefnyddio sylweddau ar gyfer sefydliadau iechyd meddwl a gall staff timau iechyd meddwl cymunedol ddarparu hyfforddiant mewn materion iechyd meddwl ar gyfer gwasanaethau camddefnyddio sylweddau mewn lleoliadau statudol ac anstatudol. Mae hyfforddiant ar y cyd hefyd yn hybu cyfathrebu da ac yn meithrin perthnasoedd gweithio effeithiol. Dylid rhoi ystyriaeth hefyd i anghenion hyfforddiant gwasanaethau eraill, megis tai, digartrefedd, addysg ac asiantaethau cyfiawnder troseddol, a dylid meddwl am ganlyn arni â'r materion lle bynnag y bo'n bosibl ar y cyd mewn ffordd gydweithrediadol ac amlasiantaeth. Lle ceir bylchau o ran gwybodaeth bydd sefydliadau allanol yn darparu'r hyfforddiant perthnasol.

Bydd Llywodraeth Cymru yn gofyn i fyrddau iechyd gynnal archwiliad o niferoedd y staff sydd wedi cael hyfforddiant ffurfiol mewn meysydd perthnasol gyda'r nod y bydd o leiaf 70% o staff yn gallu dangos eu bod wedi cael hyfforddiant ffurfiol yn y flwyddyn 2015/16. Y bwriad yw cynyddu'r ganran honno dros y blynyddoedd sydd i ddod er mwyn cyflawni'r dyhead bod yr holl staff sy'n gweithio yn y gwasanaeth wedi cael hyfforddiant erbyn 2018. Bydd yr archwiliadau hyn yn rhan o'r adroddiadau blynyddol a ddarperir ar gyfer Llywodraeth Cymru gan BCAu a BPIMLlau.

Bydd y fframwaith hwn yn cael ei helaethu gan safonau ansawdd ar gyfer hyfforddiant mewn diwallu anghenion pobl â diagnosis deuol. Bydd yn ofynnol i

wasanaethau sicrhau bod hyfforddiant lleol yn ateb gofynion y safonau ansawdd hyn.

5.3 Gofyniad 3 - Sicrhau Arweinyddiaeth Glinigol Effeithiol

Darperir gofal iechyd a chymdeithasol gan nifer o asiantaethau o fewn systemau sy'n aml yn gymhleth a chan gynnwys niferoedd mawr o unigolion. Mae angen i glinigwyr fod â dealltwriaeth eglur am y gwahanol lwybrau a systemau gofal i allu gweithredu'n effeithiol. Rhaid iddynt fod yn gyfforddus yn gweithio gyda, ac o fewn, y gwahanol lwybrau a systemau er mwyn i gleifion elwa o ofal sy'n seiliedig ar dystiolaeth.

Er mwyn sicrhau arweinyddiaeth glinigol effeithiol, mae angen i bob clinigwr fod â llinellau cyfrifoldeb ac atebolrwydd clir wedi'u sefydlu fel rhan annatod o arferion gweithio beunyddiol. Mae'n ofynnol i arweinwyr clinigol fod yn eithriadol o fedrus a bod â sylfaen wybodaeth gadarn a gweithio o fewn y Fframwaith Cymwyseddau Arweinyddiaeth Glinigol. Mae angen iddynt fod yn arloesol ac arwain trwy esiampl.

Er mwyn gweithredu'r fframwaith hwn yn llwyddiannus, bydd angen i lawer newid eu diwylliant. Bydd angen i werthoedd, agweddau ac arferion gweithio gael eu herio a bydd angen i hyn gael ei arwain gan uwch glinigwyr a rheolwyr drwyddi draw ym mhob sefydliad. Yn y pen draw, pob prif weithredwr fydd yn atebol am weithredu'r fframwaith hwn. Fodd bynnag, bydd trefniadau'n amrywio ar draws asiantaethau o fewn y GIG. Er enghraifft, gall y cyfrifoldeb am sicrhau bod lwybrau a systemau'n cael eu rhoi ar waith a bod anghenion defnyddwyr gwasanaethau â phroblemau sy'n cyd-ddigwydd yn cael eu diwallu'n briodol gael ei ddirprwyo i'r cyfarwyddwr clinigol priodol neu rywun cyfatebol. Mae angen i hyn gael ei gefnogi gan benaethiaid nyrsio ac uwch reolwyr eraill sy'n gyfrifol am feysydd penodol. Mae argaeledd goruchwyliaeth glinigol barhaus, reolaidd yn hanfodol i'r holl staff sy'n ymgysylltu â defnyddwyr gwasanaethau ag anghenion cymhleth. Mae hyn yn arbennig o berthnasol wrth ymdrin â chleientiaid y bydd eu hymgysylltiad â thriniaeth a'u cydymffurfiaeth â meddyginiaeth yn dwyn heriau arbennig i staff.

Bydd ar staff ar bob lefel yn y GIG ac mewn sefydliadau eraill angen addysg a chymorth er mwyn sicrhau bod newid mewn diwylliant yn cael ei reoli'n effeithiol. Bydd staff yn cael cymorth trwy arfarniadau blynyddol, datblygiad personol, goruchwyliaeth glinigol reolaidd a hyfforddiant rheolaidd. Dylai fod trefniadau tebyg ar gyfer gwasanaethau cymdeithasol a chyrff yn y trydydd sector er y bydd y raddfa o bosibl yn amrywio.

5.4 Gofyniad 4- Monitro a Mesur Perfformiad

Bydd disgwyl i'r holl gomisiynwyr a darparwyr gwasanaethau, gan gynnwys y trydydd sector, sicrhau bod rhaglen gadarn o ran archwiliadau a llywodraethu clinigol yn bodoli, sy'n sicrhau bod dyletswyddau dan Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 yn cael eu cyflawni ac sy'n diwallu anghenion unigolion â diagnosis deuol mewn modd digonol. Byddant yn sicrhau, fel isafswm:

- Bod dyletswyddau dan Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 yn cael eu cyflawni'n briodol gan fyrddau iechyd ac awdurdodau lleol.
- Bod llwybrau a phrotocolau gofal lleol y cytunwyd arnynt ar y cyd yn bodoli ar gyfer pob ardal a'u bod yn cael eu hadolygu'n rheolaidd. Rhaid darparu copïau o lwybrau ar gyfer Llywodraeth Cymru, a byddant yn cael eu cyhoeddi ganddi.
- Bod archwiliadau ar y cyd yn cael eu cynllunio a'u cwblhau bob dwy flynedd (fel isafswm) a bod rhaid iddynt gynnwys archwiliad o arweinyddiaeth glinigol effeithiol, datrys gwahaniaethau barn proffesiynol a darparu hyfforddiant sy'n seiliedig ar gymwyseddau.
- Bod aelodau o staff gwasanaethau camddefnyddio sylweddau ac iechyd meddwl statudol ac anstatudol yn cael hyfforddiant priodol i adnabod ac ymateb i gleifion â diagnosis deuol yn unol â'r gofynion a nodir dan adran 6.3 'hyfforddiant sy'n seiliedig ar gymwyseddau'.
- Bod defnyddwyr gwasanaethau'n chwarae rhan weithredol yn y broses o ddylunio a gwerthuso gwasanaethau lleol trwy'r systemau ar gyfer archwiliadau ar y cyd.
- Bod data cyfanredol priodol ynghylch canlyniadau ar gael (gallai hyn ddigwydd trwy systemau presennol ar gyfer adrodd ar ddata megis TOPS/Set Ddata Craidd Iechyd Meddwl, HONOS, hunanasesiad 'Trwy Lygad Rhywun sy'n Defnyddio'r Gwasanaethau', ac ati).
- Bod systemau technoleg gwybodaeth priodol yn cael eu cyflwyno i wella'r trefniadau ar gyfer rhannu gwybodaeth rhwng asiantaethau ac i gasglu a dadansoddi data ynghylch gweithgarwch, canlyniadau a gwaith mewn partneriaeth gan wasanaethau mewn modd effeithiol. Dylai'r Datrysiaid Gwybodaeth Gofal Cymunedol sy'n cael ei gyflwyno'n raddol ledled Cymru o 2015 gael ei hystyried fel dull o gyrraedd y nodau hyn.

5.5 Gofyniad 5 - Llywodraethu ac Atebolrwydd Corfforaethol

Mae atebolrwydd corfforaethol lleol am weithredu'n gorwedd gyda'r cyfarwyddwr gweithredol yn y bwrdd iechyd sydd â chyfrifoldeb am gyflawni gweithredol o ran gwasanaethau iechyd meddwl oedolion mewn partneriaeth gyda'i gydweithwyr mewn awdurdodau lleol. Rhaid iddo sefydlu mecanweithiau gweithredu a chyflawni lleol o fewn rhaglen waith y BCA a'r BPIMLI. Yn y ddwy bartneriaeth hon mae angen i aelod penodol o'r bwrdd weithredu fel swyddog arweiniol sydd â chyfrifoldeb am weithredu a chyflawni'r fframwaith hwn.

Cynlluniau cyflawni'r BPIMLIau a'r BCAau ddylai weithredu fel y prif gyfrwng cyflawni ar gyfer gweithredu'r fframwaith hwn yn lleol. Dylai cyfathrebu da rhwng gwasanaethau iechyd meddwl a gwasanaethau camddefnyddio sylweddau arwain at brotocolau cydweithio a chydgynllunio effeithiol. Byddir yn craffu ar y cynlluniau hyn i sicrhau bod y camau gweithredu arfaethedig i gyflawni'r fframwaith gwasanaeth hwn

yn briodol, yn gyraeddadwy ac yn gyson â'r disgwyliadau a ddiffinnir mewn rhannau eraill o'r ddogfen hon.

Dylai cynnydd byrddau iechyd a'u partneriaid mewn awdurdodau lleol o ran cyflawni'r fframwaith gael ei wneud yn hysbys mewn adroddiadau i Fyrddau Cynllunio Ardal a Byrddau Partneriaeth Iechyd Meddwl Lleol. Bydd disgwyl i'r Byrddau hyn adrodd trwy eu hadroddiadau blynyddol a threfniadau eraill ar gyfer rheoli perfformiad wrth Adran Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol Llywodraeth Cymru ar y cynnydd o ran gweithredu'r fframwaith hwn.

Mae'n hollbwysig bod camau gweithredu arfaethedig ar gyfer cyflawni wedi rhoi ystyriaeth i'r canlynol:

- Yr holl bolisiâu, canllawiau a deddfwriaeth sy'n bodoli mewn perthynas â gwasanaethau iechyd meddwl a gwasanaethau camddefnyddio sylweddau
- Safbwyntiau defnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr lleol
- Safbwyntiau clinigwyr a rheolwyr gwasanaethau lleol
- Y rhyngwyneb rhwng darparu gwasanaethau ar gyfer unigolion â diagnosis deuol a gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol eraill a gwasanaethau cyfiawnder troseddol. Asesiad o gamau gweithredu arfaethedig a gwasanaethau yn y dyfodol ar gyfer pobl â'r problemau hyn yn cyd-ddigwydd yng nghyd-destun asesiad lleol o'r effaith ar gydraddoldeb
- Confensiwn y Cenhedloedd Unedig ar Hawliau'r Plentyn
- Y Ddeddf Hawliau Dynol
- Y Ddeddf Cydraddoldeb (2010)

5.5.1 Ymateb i ddigwyddiadau difrifol ac anffodus (DDAau)

Mae disgwyl i bartneriaethau a gwasanaethau rheng-flaen ddefnyddio arbenigedd, gweithgarwch craffu, dadansoddiad, cyngor ac argymhellion eu Grŵp Lleihau Niwed (GLIN) a/neu Rwydwaith Gwybodaeth Lleol (RhGLI) er mwyn ymateb i unrhyw ddigwyddiad difrifol (gan gynnwys gwenwyno angheuol a gwenwyno nad yw'n angheuol gan gyffuriau) a gweithredu arno. Lle canfuwyd fod problemau sy'n cyd-ddigwydd yn bresennol, bydd yn ofynnol i BCAau a BILlau ddangos sut y bydd y cyngor a'r argymhellion sy'n deillio o'r GLIN a/neu'r RhGLI yn cael eu rhoi ar waith. Dylid ymlynw wrth y gofynion ffurfiol i adrodd ar ddigwyddiadau difrifol ac anffodus (DDAau) o fewn y GIG hefyd.

5.5.2 Diogelu

Mae pobl â diagnosis deuol yn aml yn peri risgiau sylweddol iddynt hwy eu hunain neu i eraill. Gall hwn fod yn risg i blant neu oedolion sydd yn eu gofal neu y maent ganddynt rywfaint o gyfrifoldeb amdanynt. Mae'n rhaid ystyried y risg y mae person o bosibl yn ei achosi iddo ef ei hun neu i bobl eraill wrth lunio unrhyw gynllun gofal. I blant, efallai na fydd yr effaith yn golygu risg sylweddol ond gallai canlyniadau problemau iechyd meddwl a phroblemau camddefnyddio sylweddau rhieni achosi i'w plant fod mewn angen. Ar rai achlysuron nid yw'r risg mwy yma o anghenraid yn cael ei adnabod wrth ystyried cymhwysra i gael gwasanaeth. Gall y cyfuniad hwn o

fethiant i gyrraedd trothwy gwasanaethau a risg mwy arwain at faterion arbennig sy'n ymwneud â diogelu. Mae angen i wasanaethau sicrhau bod canllawiau ar amddiffyn plant ac oedolion agored i niwed yn cael eu dilyn wrth reoli pobl â diagnosis deuol. Mae'n rhaid i wasanaethau weithredu eu gofynion diogelu yn unol â Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014.

5.6 Nodau Ychwanegol ar gyfer Gwasanaethau

Yn ogystal â'r tri gofyniad uchod, dylai'r holl wasanaethau camddefnyddio sylweddau ac iechyd meddwl sicrhau:

- Bod ganddynt ddull cynhwysfawr fesul cam o ymdrin ag adferiad gan gynnwys, lle y bo'n briodol, allgymorth grymusol, ymyriadau ysgogiadol a darparu gofal clinigol priodol ar gyfer cleientiaid i reoli problemau iechyd meddwl a chamddefnyddio sylweddau. Rhai bod gan unigolion fynediad hefyd at wasanaethau atal atglafychiad a dylai gwasanaethau hwyluso'r broses o ailintegreiddio unigolion yn y gymuned wedi iddynt gael eu rhyddhau o'r ysbyty neu gael eu hailsefydlu mewn cyfleuster preswyl.
- Bod pobl yn cael eu rheoli ar lefel gofal, hynny yw sylfaenol neu eilaidd, sy'n briodol i'w hangen ac yn gymesur ag ef. Dylai gwasanaethau ffurfio cysylltiadau priodol â'r gwasanaethau cyfiawnder troseddol gan gynnwys yr heddlu, llysoedd, carchardai a'r gwasanaeth prawf gan fynd i'r afael â'r gofynion sydd wedi'u cynnwys yn Strategaeth Lleihau Aildroseddu Cymru 2014-2016 a choncordat gofal argyfwng iechyd meddwl Cymru. Hefyd lle y bo'n bosibl, dylai ymyriadau eang gynnwys elfennau cymdeithasol ac elfennau sy'n ymwneud â thai, addysg a chyflogaeth.
- Bod ganddynt ddiffiniad lleol eglur a chytunedig o ddiagnosis deuol a disgrifiad eglur o ran pa gleifion fydd yn cael eu trin. Dylai fod gan wasanaethau feini prawf a phroses atgyfeirio sy'n gyffredin iddynt i gyd hefyd.
- Bod gan yr holl unigolion fynediad at y gwasanaethau y mae arnynt eu hangen. Mae hyn yn cynnwys mynediad at wasanaethau allgymorth, triniaeth gymunedol, ymweliadau â'r cartref, triniaeth i ddefnyddwyr gwasanaethau fel cleifion allanol, triniaeth i ddefnyddwyr gwasanaethau fel cleifion mewnol a darpariaeth gofal dydd. Mae hyn hefyd yn cynnwys gwasanaethau sydd ar gael yn gyflym ac sy'n hyblyg i anghenion unigolion.

5.7 Diwallu Anghenion Pobl â Nodweddion Gwarchodedig

Dylai gwasanaethau iechyd meddwl a gwasanaethau camddefnyddio sylweddau gael eu teilwra i ddiwallu anghenion eu poblogaeth leol.

Mae hyn yn cynnwys ystyried anghenion penodol pobl â'r nodweddion gwarchodedig gan ystyried fel isafswm unrhyw ofynion arbennig sy'n ymwneud ag oedran, anabledd, ailbennu rhywedd, priodas a phartneriaeth sifil, beichiogrwydd a mamolaeth, hil, crefydd neu gred, rhyw, a chyfeiriadedd rhywiol. Gall ymateb i'r

anghenion hyn gael effaith enfawr ar botensial unigolyn i gael ei gynnwys gan wasanaethau. Mae angen i sefydliadau fod yn ymwybodol o ddiwylliant er mwyn gallu rhoi'r cymorth mwyaf priodol. Dylid ystyried yr angen i gynhyrchu adnoddau mewn Braille ac mewn ieithoedd tramor a ddefnyddir yn y boblogaeth leol ac i ddefnyddio dehonglwyr iaith arwyddion a chyfieithwyr ar y pryd lle y bo'n briodol.

5.7.1 Plant a Phobl Ifanc

Mae camddefnyddio sylweddau ymhlith plant yn cyflwyno materion arbennig y mae angen eu hystyried a darparu ymateb wedi'i deilwra iddynt yn ôl eu hanghenion clinigol neu anghenion eraill. Mae angen i statws cyfreithiol plant a phobl ifanc, yn enwedig mewn perthynas â diogelu a chydysyniad, gael ystyriaeth benodol hefyd.

Mae llencyndod yn nodweddiadol yn oedran o arbrofi a chymryd risgiau, a gall pobl ifanc arbrofi'n fyr â chamddefnyddio sylweddau yn ystod y cyfnod hwn. Pan fo arferion camddefnyddio sylweddau cadarn, mwy hirdymor yn digwydd yn ystod llencyndod, yn ddiethriad maent yn gysylltiedig â, os nad yn cael eu rhagflaenu gan, anawsterau ychwanegol cymhleth, sylweddol sy'n golygu bod yn rhaid wrth ymateb amlasiantaeth cydgysylltiedig gan wasanaethau addysg, gwasanaethau plant yr awdurdod lleol, y trydydd sector, gweithwyr ieuchyd proffesiynol (o Wasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed, gwasanaethau ieuchyd rhyw, gwasanaethau nyrsio ysgolion a meddygon teulu ac ati) ac o bryd i'w gilydd, gweithwyr cyfiawnder troseddol proffesiynol. Yn aml nid yw pobl ifanc yn ymgysylltu'n barod â modelau gwasanaethau statudol traddodiadol. Yn hytrach maent yn dod i sylw gydag ymddygiad afreolus a phan ymdrinnir â'r ymddygiad hwnnw fe all hynny ddatrys eu problem wreiddiol o ran camddefnyddio sylweddau.

Mae angen rhoi sylw arbennig i ddiwallu anghenion pobl ifanc â phroblemau sy'n cyd-ddigwydd pan ydynt yn symud o Wasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed (ar gyfer plant a phobl ifanc hyd at 18 oed) i wasanaethau oedolion. Mewn achosion o ofal cymharol syml gall hon fod yn adeg pan fo gwasanaethau'n gwneud cam â phobl ifanc gan eu gadael heb wasanaethau ar eu cyfer. Pan fo ganddynt broblemau cymhleth sy'n gysylltiedig â phroblemau sy'n cyd-ddigwydd rhaid sefydlu trefniadau diogelu i sicrhau bod yr ystod o anghenion gofal yn cael eu diwallu yn ystod y cyfnod pontio ac wedi hynny.

Dylai'r broses o ddatblygu gwasanaethau fod yn seiliedig ar asesiad lleol o anghenion. Lle nad oes asesiad o'r fath wedi cael ei gwblhau mae'r Asiantaeth Driniaeth Genedlaethol wedi datblygu fframwaith sy'n awgrymu y dylai ymarfer mapio ar gyfer systemau triniaeth camddefnyddio sylweddau arbenigol i bobl ifanc gael ei gwblhau gan ddefnyddio'r disgrifiad o'r proffil cleientiaid mewn perthynas ag atgyfeiriadau, gofal drwy'r broses, ail-atgyfeirio, rhyddhau a threfniadau pontio.

5.7.2 Mamau beichiog

Mae beichiogrwydd iach yn cynyddu i'r eithaf y siawns o gael plentyn iach. Mae beichiogrwydd a blwyddyn gyntaf bywyd yn llywio datblygiad emosiynol a chorfforol cenedlaethau'r dyfodol. Mae triniaeth effeithiol i famau beichiog â diagnosis deuol yn aml yn fater diogelu a rhaid i hyn fod yn flaenoriaeth i wasanaethau. Lle canfyddir materion o'r fath, dylid eu hatgyfeirio at wasanaethau bydwreigiaeth arbenigol (lle maent ar gael) a chynnwys darpariaethau yn y cynllun gofal i leihau i'r eithaf y niwed

i'r fam feichiog a'r baban heb ei eni. Mae 'Gweledigaeth Strategol ar gyfer Gwasanaethau Mamolaeth yng Nghymru' yn nodi disgwyliadau Llywodraeth Cymru ar gyfer GIG Cymru o ran darparu gwasanaethau mamolaeth diogel, cynaliadwy ac o safon uchel.

5.7.3 Pobl dros 50

Mae'r canllawiau *Trefniadau Asesu, Cynllunio ac Adolygu Integredig ar gyfer Pobl Hŷn (unrhyw un sy'n 50 a throsodd)* yn ei gwneud yn ofynnol i'r holl fyrddau iechyd a llywodraeth leol yng Nghymru gydweithio gyda chymunedau lleol a phartneriaid yn y trydydd sector, i sicrhau bod ganddynt drefniadau lles, asesu, cynllunio gofal a chymorth ac adolygu integredig ar waith yn benodol i roi cymorth i bobl hŷn. Mae hyn yn cynnwys unrhyw asesiadau arbenigol a phroffesiynol megis camddefnyddio sylweddau, sy'n rhan o asesiad integredig ehangach. I gael mwy o wybodaeth am hyn cyfeiriwch at y canllawiau *Trefniadau Asesu, Cynllunio ac Adolygu Integredig ar gyfer Pobl Hŷn*.

5.7.4 Gofalwyr a theuluoeddilies

Mae'n bwysig ymgysylltu'n llawn â gofalwyr pobl â diagnosis deuol a'u cynnwys mor gynnar â phosibl, yn amodol ar y gofynion arferol sy'n ymwneud â chydysyniad. Gall gofalwyr deimlo'u bod yn cael eu cau allan gan weithwyr proffesiynol o'r gofal a'r driniaeth a ddarperir gan wasanaethau statudol. Mae hyn yn arbennig o wir pan fo gofalwr neu deulu'n dweud wrth weithwyr proffesiynol bod y person yn dangos symptomau atglafychiad. Dylai ymarferwyr sicrhau eu bod yn dilyn gofynion Mesur Strategaethau ar gyfer Gofalwyr (Cymru) 2010 ac o 2016 Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant 2014.

Mae Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 wedi cyflwyno dyletswydd ychwanegol ar Fyrddau Iechyd ac awdurdodau lleol sy'n ei gwneud yn ofynnol iddynt asesu angen person am wasanaethau iechyd meddwl arbenigol pan fo'n ceisio asesiad o'r fath, heb yr angen am atgyfeiriad gan feddyg teulu neu asiantaeth arall. Mae'r ddyletswydd yn cwmpasu pobl dros 18 oed sydd wedi cael eu rhyddhau o wasanaethau gofal eilaidd o fewn y tair blynedd flaenorol. Ers cyflwyno'r ddyletswydd hon mae tua 100 o bobl y mis yng Nghymru wedi gwneud cais o'r fath. Mae atgoffa defnyddwyr gwasanaethau am y dyletswyddau hyn a hysbysu eu gofalwyr yn gyson bod gan y defnyddiwr gwasanaethau yr opsiwn i ofyn am asesiad yn bwysig. Dylai fod gan ofalwyr a theuluoedd fynediad at wybodaeth briodol a dylent gael cymorth i gael cyfleoedd dysgu pellach i ddatblygu sgiliau i ymdrin â symptomau person. Mae sylfaen dystiolaeth dda'n bodoli sy'n dynodi bod ymyriadau teuluol yn gallu gostwng cyfraddau atglafychiad a gwella canlyniadau ar gyfer y rhai â salwch meddwl difrifol.

5.7.5 Iechyd meddwl carcharorion

Mewn carchardai mae'r fframwaith hwn yn mynnu bod gwasanaeth mewngymorth iechyd meddwl y carchar a'r gwasanaeth Cwnsela, Asesu, Atgyfeirio, Cyngor a Gofal drwy'r Broses (CARATs) yn gweithio mewn partneriaeth i sicrhau bod anghenion carcharorion â phroblem iechyd meddwl a phroblem camddefnyddio sylweddau sy'n cyd-ddigwydd yn cael eu diwallu. Caiff hyn ei danategu gan ganllawiau cyflawni polisi Llywodraeth Cymru mewn perthynas â charcharorion â phroblemau iechyd meddwl, y mae mynediad at wasanaethau triniaeth ar gyfer camddefnyddio

sylweddau'n cael sylw amlwg ynddynt. Lle mae gan Garcharor hanes o salwch meddwl difrifol atglafychol sy'n gysylltiedig â chamddefnyddio sylweddau, dylai gwasanaethau ddwyn unrhyw faterion o ran diogelwch y cyhoedd neu ddiogelu i sylw gwasanaethau cymunedol cyn rhyddhau'r defnyddiwr gwasanaethau i sicrhau y gellir mynd i'r afael â'r risgiau hyn pan fydd y carcharor yn cael ei ryddhau o'r carchar. Mae carcharorion sydd wedi cael gwasanaethau gan wasanaethau mewngymorth iechyd meddwl carchardai yn dod yn gleifion cymwys o dan Ran 3 o Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010. Dylai gwasanaethau sicrhau hefyd bod dyletswyddau o dan Adran 60 o'r Ddeddf Tai (Cymru) yn cael eu cyflawni. Mae Adran 60 yn ei gwneud yn ofynnol rhoi cyngor a chynhorthwy i bobl sy'n gadael y carchar neu sefydliad troseddwy'r ifanc.

5.7.6 Pobl â niwed i'r ymennydd sy'n gysylltiedig ag alcohol (ARBD)

Mae'n bwysig adnabod a rhoi diagnosis o ARBD yn gynnar a dylai'r holl weithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol perthnasol fod wedi'u hyfforddi'n llawn a bod yn gwbl gymwys i asesu'r cyflyrau hyn.

Lle nad ydynt yn bodoli'n barod, dylid sefydlu a ffurfioli cysylltiadau rhwng gwasanaethau trin camddefnyddio sylweddau lleol (yn y sector statudol a'r sector gwirfoddol) a gwasanaethau seiciatrïg a seicolegol arbenigol ar gyfer ARBD.

Dylai llwybrau gofal eglur o ddiagnosis i asesiadau a thriniaeth sy'n digwydd yn barhaus ar gyfer ARBD gael eu datblygu a dylai clinigwr ARBD arweiniol gael ei adnabod o fewn pob bwrdd iechyd ledled Cymru.

Rhaid i wasanaethau dementia sicrhau eu bod yn hygyrch i'r rhai ag ARBD a fydd yn cynnwys gwasanaethau dementia cynnar ar gyfer achosion sy'n briodol yn glinigol. Dylai cymorth gan wasanaethau arbenigol i'r rhai â phroblemau camddefnyddio sylweddau ac ARBD cyd-forbid fodoli fel gydag unrhyw gyflwr iechyd meddwl arall. Mae ffrwd waith ar wahân sy'n ymwneud ag ARBD yn cael ei datblygu a bydd honno'n mynd i'r afael â'r materion amrywiol sy'n ymwneud ag ARBD mewn mwy o fanylder.

5.7.7 Cyn-filwyr (cyn-aelodau o Lluoedd Arfog EM)

Mae mwy o achosion o broblemau diagnosis deuol ymhlith cyn-filwyr nag sydd ymhlith y boblogaeth nad ydynt yn gyn-filwyr. Mae Cyfamod y Lluoedd Arfog yn ei gwneud yn ofynnol i wasanaethau'r GIG ddarparu triniaeth flaenoriaethol (yn amodol ar anghenion clinigol pobl eraill) ar gyfer Cyn-filwyr mewn perthynas â chyflwr sydd wedi deillio o'u gwasanaeth yn y Lluoedd Arfog. Bydd yr anghenion hyn yn cael eu diwallu'n aml gan wasanaethau ar gyfer Cyn-filwyr, megis gwasanaeth GIG Cymru i Gyn-filwyr a darparwyr yn y trydydd sector. Fodd bynnag, i rai cyn-filwyr bydd angen atgyfeiriad at wasanaethau iechyd meddwl cyffredinol neu wasanaethau camddefnyddio sylweddau a bydd angen i wasanaethau ymateb mewn modd priodol i ategu gwasanaethau arbenigol i Gyn-filwyr. Dylai gwasanaethau sicrhau hefyd bod dyletswyddau o dan Adran 60 o'r Ddeddf Tai (Cymru) i roi cyngor a chynhorthwy i bobl sy'n gadael lluoedd arfog y Goron yn cael eu cyflawni er mwyn atal digartrefedd a sicrhau llety.

Mae Fframwaith Triniaethau Camddefnyddio Sylweddau Llywodraeth Cymru 'Gwella Mynediad at Driniaethau Camddefnyddio Sylweddau i Gyn-filwyr' yn nodi camau

gweithredu y gellid eu cymryd i wella mynediad at driniaethau camddefnyddio sylweddau ar gyfer Cyn-filwyr.

Fel rhan o'r dadansoddiad o anghenion lleol sy'n tanategu eu strategaethau comisiynu, mae'n ofynnol i fyrddau cynllunio ardal adolygu eu llwybrau gofal lleol presennol gyda golwg ar sicrhau bod mynediad at driniaethau camddefnyddio sylweddau i Gyn-filwyr yn cael ei wella. Yn yr un modd bydd angen sicrhau bod codau darllen a ddefnyddir i gasglu data'n rheolaidd ynghylch defnyddwyr gwasanaethau i adnabod cyn-filwyr yn cael eu cymhwyso'n gyson. Bydd angen i'r adolygiad hwn ystyried ffactorau lleol ac argaeledd gwasanaethau (gan gynnwys trin anhwylderau meddwl sy'n cyd-ddigwydd), ochr yn ochr â'r gofyniad i sicrhau bod triniaeth flaenoriaethol i gyn-filwyr yn bodoli yn unol â pholisi Llywodraeth Cymru.

5.8 Y Gymraeg

Mae gan bob sefydliad yn y sector cyhoeddus gyfrifoldeb i gydymffurfio â Mesur y Gymraeg (Cymru) 2011, sy'n gosod dyletswyddau ar gyrff i ddefnyddio'r Gymraeg, gan alluogi siaradwyr Cymraeg i ddefnyddio eu dewis iaith.

Mae "Mwy na geiriau", y fframwaith strategol ar gyfer gwasanaethau Cymraeg ym meysydd iechyd, gwasanaethau cymdeithasol a gofal cymdeithasol, yn ategu'r Mesur. Mae'n pwysleisio'r angen i bobl sy'n gweithio mewn gwasanaethau gydnabod mai dim ond trwy gyfrwng y Gymraeg y gall llawer o bobl gyfathrebu eu hangen am ofal yn gyfforddus ac yn effeithiol. Mae hyn yn arbennig o bwysig mewn gwasanaethau iechyd meddwl lle gall pobl ei chael yn anodd trafod eu trallod a'u hanawsterau emosiynol trwy gyfrwng iaith nad yw'n iaith gyntaf iddynt. Mae felly'n bwysig darparu gwasanaethau priodol i ddiwallu eu hanghenion ieithyddol. Felly, mae'r fframwaith yn ei gwneud yn ofynnol i wasanaethau camddefnyddio sylweddau ac iechyd meddwl weithredu o fewn y rhwymedigaethau cyfreithiol hyn a sicrhau y gellir cael mynediad at wasanaethau yn Gymraeg a bod gan gleientiaid yr hawl i gael mynediad at wasanaethau yn Gymraeg os byddant yn dymuno.

5.9 Datrys gwahaniaethau barn proffesiynol

Er gwaethaf presenoldeb llwybrau clinigol a phrotocolau gwasanaeth y cytunwyd arnynt ni fydd gweithwyr proffesiynol wastad yn cytuno pa wasanaethau ac ymyriadau y mae eu hangen ar gyfer unigolyn â diagnosis deuol. Yn y mwyafrif o achosion caiff y materion hyn eu datrys trwy drafodaeth a negodi rhwng y gweithwyr proffesiynol dan sylw a gellir cyflawni hyn trwy gyfarfod amlddisgyblaethol sy'n dwyn ynghyd y gwasanaethau iechyd meddwl a chamddefnyddio sylweddau arbenigol. Mae her broffesiynol yn weithgaredd cadarnhaol ac yn arwydd o arfer proffesiynol da, sefydliadau gweithredol a threfniadau gweithio amlasiantaeth effeithiol. Fodd bynnag gall anghytundebau proffesiynol godi gan gynnwys tensiynau rhwng gwasanaethau. Er mwyn osgoi'r tensiynau hyn a'r oedi canlyniadol cyn darparu gwasanaeth a all ddeillio o anghytundebau proffesiynol o'r fath dylai pob bwrdd iechyd sefydlu protocol y cytunwyd arno'n lleol i ddatrys y gwahaniaethau proffesiynol hyn.

Dylai gwahaniaethau barn proffesiynol gael eu datrys mewn modd adeiladol ac amserol bob amser. Lle ceir gwahaniaeth barn rhwng darparwyr wrth benderfynu a fydd gwasanaeth yn dod yn rhan o gydgyssylltu asesiadau, y broses cynllunio gofal, ymyriadau a thriniaeth ar gyfer defnyddiwr gwasanaethau, rhaid i'r broses negodi o ran sut y bydd yr achos yn cael ei reoli ddigwydd ar y lefel weithredol cyn

uwchgyfeirio. O dan amgylchiadau o'r fath, dylid ceisio barn y defnyddiwr gwasanaethau a, lle y bo'n briodol, ei deulu neu ofalwr ac ystyried y farn honno.

Gall gwahaniaethau barn gael eu huwchgyfeirio trwy strwythur rheoli pob ymarferydd os oes angen. Os yw hyn, yn ei dro, yn aneffeithiol, dylid atgyfeirio'r mater at y cyfarwyddwr clinigol neu rywun cyfatebol (bwrdd iechyd) a'r pennaeth gwasanaeth (awdurdod lleol). Os bydd y gwahaniaeth barn yn codi rhwng darparwyr statudol ac anstatudol ac os na fydd y sefyllfa'n cael ei datrys trwy'r strwythur rheolaeth linell, bydd comisiynwyr y darparwr gwasanaeth anstatudol yn dod yn rhan o'r broses o'i datrys. Dylai'r broses uwchgyfeirio, gan gynnwys unigolion cyfrifol, gael ei datgan yn eglur mewn protocolau y cytunwyd arnynt yn lleol.

Os bydd yr anghytundeb yn ymwneud â neilltuo cydgysylltydd gofal neu weithiwr proffesiynol arweiniol, bydd y rheolwyr perthnasol yn adolygu'r achos ac yn penderfynu pa ddarparwr sydd yn y sefyllfa orau i ddarparu gofal effeithiol ar gyfer y defnyddiwr gwasanaethau. Bydd y defnyddiwr gwasanaethau yn dal i gael cymorth gan y gwasanaethau yr oedd mewn cysylltiad â hwy ar yr amser y cododd yr anghytundeb, nes bod y mater yn cael ei ddatrys yn foddhaol. Bydd gwasanaethau lleol yn adnabod y rheolwyr sy'n gyfrifol am ddyfarnu mewn unrhyw achosion lle mae anghydfodau proffesiynol neu sefydliadol yn codi.

ATODIADAU

Atodiad 1

Diffiniadau Allweddol

Camddefnyddio sylweddau

Mae camddefnyddio sylweddau'n cyfeirio at ddefnydd problemus o gyffuriau ar bresgripsiwn neu gyffuriau anghyfreithlon, a/neu alcohol.

Dimensiynau o ddiffiniad o Salwch Meddwl Difrifol (fel a ddisgrifiwyd yn Nogfen yr Adran Iechyd "Building Bridges").

DIOGELWCH; mae pedair elfen i hyn

- Hunan-niwed anfwriadol, e.e. hunan-esgeuluso;
- Hunan-niwed bwriadol;
- Diogelwch pobl eraill
- Cam-drin gan eraill, e.e. corfforol, rhywiol, emosiynol, ariannol

GOFAL ANFFURFIOL A FFURFIOL; mae dwy elfen i hyn

- Help gan ofalwyr anffurfiol, gan gynnwys ffrindiau a pherthnasau;
- Help gan wasanaethau ffurfiol, megis canolfannau dydd, staff cyflogedig, gwasanaethau gwirfoddol, ysbyty; derbyniadau, meddyginiaeth a chadw dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983

DIAGNOSIS; gall hyn gynnwys:

- Salwch seicotig;
- Dementia;
- Salwch niwrotig difrifol;
- Anhwylder personoliaeth;
- Anhwylder datblygiadol

Anabledd gyda nam ar allu rhywun i weithredu'n effeithiol yn y gymuned, a all gynnwys problemau gyda'r canlynol:

- Cyflogaeth a hamdden;
- Gofal personol;
- Sgiliau domestig;
- Perthnasoedd rhyngpersonol.

HYD unrhyw un o'r uchod, am gyfnodau a allai amrywio o chwe mis i fwy na dwy flynedd

Diagnosis Deuol a phroblemau iechyd meddwl cyd-forbid

Mae diagnosis deuol neu gyd-forbidrwydd yn cyfeirio'n benodol at gyd-bresenoldeb problemau iechyd meddwl wedi'u diagnosio (ni waeth pa mor ddifrifol ydynt) a chamddefnyddio sylweddau ond hefyd ystod o gyflyrau eraill.

Defnyddir y term problemau iechyd meddwl a chamddefnyddio sylweddau sy'n cyd-ddigwydd yn fwy cyffredinol i gydnabod nad yw'r holl broblemau iechyd meddwl wedi cael eu diagnosio, ac nad yw pob math o ddefnyddio sylweddau'n cael eu hystyried yn broblemus.

Mae'r term problemau camddefnyddio sylweddau ac iechyd meddwl sy'n cyd-ddigwydd wedi cael ei fabwysiadu felly i'w ddefnyddio wrth ddatblygu'r fframwaith gwasanaeth hwn. Gyda'i gilydd mae'r problemau hyn yn arwain at nam ac anabled sylweddol y mae ar bobl yr effeithir arnynt angen cyngor, cymorth a gwasanaethau mewn ymateb iddynt, er mwyn dilyn cwrs bywyd mwy integredig. Gall difrifoldeb a natur y broblem sydd gan berson newid dros amser. Fodd bynnag, byddai pob problem yn ddigon sylweddol i deilyngu gofal wedi'i gynllunio ar ei phen ei hun.

Atodiad 2

Law yn Llaw at Iechyd Meddwl a Gweithio gyda'n Gilydd i Leihau Niwed: Cynlluniau Cyflawni Iechyd Meddwl a Chamddefnyddio Sylweddau

Mae sicrhau bod problemau camddefnyddio sylweddau a phroblemau iechyd meddwl sy'n cyd-ddigwydd yn cael eu rheoli'n effeithiol yn gam gweithredu allweddol yn *Law yn Llaw at Iechyd Meddwl, Cynllun Cyflawni* (2012-16) (cam gweithredu 11.3) a *Gweithio gyda'n Gilydd i Leihau Niwed: Camddefnyddio Sylweddau - Cynllun Cyflawni* 2013-15 (cam gweithredu 5.2).

Mae cyflawni'r cam gweithredu hwn yn ddibynol ar gydweithio rhwng gwasanaethau iechyd meddwl a chamddefnyddio sylweddau, ac mae'r ddau gynllun cyflawni'n gosod nifer o ofynion penodol ar ystod o bartneriaid allweddol. Mae rheolaeth effeithiol yn ddibynol ar gydweithio rhwng Byrddau Partneriaeth Iechyd Meddwl Lleol (BPIMLLau) a Byrddau Cynllunio Ardal Camddefnyddio Sylweddau (BCACSAu) i sefydlu protocolau eglur a gweithredu llwybrau integredig rhwng gwasanaethau iechyd meddwl a chamddefnyddio sylweddau. Ar ben hynny, mae'n ofynnol i BPIMLLau a BCACSAu sicrhau bod yr holl staff perthnasol wedi cael eu hyfforddi i adnabod ac ymateb i bobl â phroblemau iechyd meddwl a phroblemau camddefnyddio sylweddau sy'n cyd-ddigwydd a bod ganddynt ddealltwriaeth eglur am brotocolau a llwybrau gofal integredig sy'n bodoli.

Mae Law yn Llaw at Iechyd Meddwl, strategaeth iechyd meddwl a lles llywodraeth Cymru am y cyfnod 2012-22, yn cynnwys chwe chanlyniad lefel uchel, y maent i gyd yn canolbwyntio ar wella bywydau a rhagolygon y defnyddiwr gwasanaethau unigol i wireddu ei 'adferiad ac ailalluogiad' yn well:-

- a. Mae iechyd meddyliol a lles y boblogaeth gyfan yn gwella.
- b. Mae effaith problemau iechyd meddwl a/neu salwch meddwl ar unigolion o bob oedran, eu teuluoedd a'u gofawyr, cymunedau a'r economi yn cael ei hadnabod yn well ac yn lleihau.
- c. Mae anghydraddoldebau, stigma a gwahaniaethu a ddioddefir gan bobl sy'n cael problemau iechyd meddwl a salwch meddwl yn lleihau.
- d. Mae unigolion yn cael gwell profiad o ran y gefnogaeth a'r driniaeth a gânt ac mae ganddynt fwy o fewnbwn a rheolaeth dros benderfyniadau cysylltiedig.
- e. Mae'r mynediad i fesurau ataliol, ymyrraeth gynnar a thriniaethau, a'u hansawdd, yn well ac mae mwy o bobl yn gwella o ganlyniad i hynny.
- f. Mae gwerthoedd ac agweddau a sgiliau'r rhai sy'n trin neu'n cefnogi unigolion o bob oedran sydd â phroblemau iechyd meddwl neu salwch meddwl yn gwella.

Gweithio gyda'n Gilydd i Leihau Niwed yw strategaeth ddeng mlynedd Llywodraeth Cymru (2008-2018) sy'n amcanu at leihau'r niwed sy'n gysylltiedig â chamddefnyddio alcohol, cyffuriau a sylweddau eraill yng Nghymru. Mae'r strategaeth yn cynnwys pedwar maes blaenoriaeth:

1. Atal niwed trwy helpu plant, pobl ifanc ac oedolion i wrthsefyll neu leihau camddefnyddio sylweddau drwy ddarparu gwybodaeth am y difrod y gall camddefnyddio sylweddau ei wneud i'w hiechyd, i'w teuluoedd ac i'r gymuned ehangach.
2. Cynorthwyo camddefnyddwyr sylweddau i wella'u hiechyd a rhoi cymorth iddynt ymadfer a dal ati trwy alluogi, annog a chynorthwyo camddefnyddwyr sylweddau i leihau'r niwed y maent yn ei wneud iddynt eu hunain, i'w teuluoedd ac i'w cymunedau, ac, yn y pen draw, i ddychwelyd i fyw bywyd nad yw'n cynnwys defnydd dibynnol neu niweidiol o alcohol a chyffuriau.
3. Cynorthwyo ac amddiffyn teuluoedd trwy leihau'r risg o niwed i blant ac i oedolion yn sgil camddefnyddio sylweddau gan un o'r teulu, e.e. rhiant, partner, oedolyn sy'n berthynas neu blentyn.
4. Mynd i'r afael â'r ddarpariaeth ac amddiffyn unigolion a chymunedau drwy weithgarwch gorfodi i leihau'r niwed a achosir i unigolion a chymunedau gan droseddau ac ymddygiad gwrthgymdeithasol sy'n gysylltiedig â chamddefnyddio sylweddau, trwy fynd i'r afael â'r ddarpariaeth gyffuriau anghyfreithlon ac â darparu alcohol a sylweddau eraill mewn modd amhriodol.

Mae camddefnyddio sylweddau'n aml yn effeithio ar les y boblogaeth ac mae gweledigaeth y fframwaith hwn wedi'i bwriadu i gyfrannu at ganlyniadau ehangach a nodir yn Law yn Llaw at Iechyd Meddwl a Gweithio gyda'n Gilydd i Leihau Niwed.

Bydd llwyddiant yn cael ei fesur yn ôl canlyniadau gwell i bobl â phroblem iechyd meddwl a phroblem camddefnyddio sylweddau sy'n cyd-ddigwydd, archwiliadau o brotocolau a llwybrau a sefydlwyd gan BPIMLLau / BCACSAu a'r gyfran o gleientiaid â phroblemau sy'n cyd-ddigwydd a atgyfeiriwyd at naill ai gwasanaethau iechyd meddwl priodol neu wasanaethau camddefnyddio sylweddau. Bydd adborth gan ddefnyddwyr gwasanaethau o archwiliadau lleol yn cael ei ddefnyddio i asesu bodolaeth trefniadau a chanlyniadau gwell o'r fath.

Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010

Ers cyhoeddi'r fframwaith triniaeth blaenorol mae deddfwriaeth iechyd meddwl sy'n benodol i Gymru wedi cael ei chyflwyno. Mae *Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010* wedi ehangu'r gwasanaethau sydd ar gael i'r rhai sy'n profi afiechyd meddwl trwy osod dyletswyddau statudol ychwanegol ar fyrddau iechyd ac awdurdodau lleol. Dylai'r dyletswyddau cyfreithiol newydd hyn roi cymorth i weithredu bwriad y fframwaith.

Mae Rhan Un o'r Mesur yn ei gwneud yn ofynnol i fyrddau iechyd ac awdurdodau lleol sefydlu gwasanaethau cymorth gofal iechyd meddwl sylfaenol lleol. Mae'r gwasanaethau hyn yn ehangu gallu gwasanaethau gofal sylfaenol i fynd i'r afael â materion sy'n ymwneud ag afiechyd meddwl a darparu asesiad, cyngor, gwybodaeth a thriniaeth ar gyfer y rhai â phroblemau iechyd meddwl; mae hyn yn cynnwys y rhai â phroblem camddefnyddio sylweddau sy'n cyd-ddigwydd. Er mwyn tanategu'r

gofyniad hwn, cafodd cwricwlwm Cymru gyfan ar gyfer gweithwyr iechydd meddwl sylfaenol ei ddatblygu gan Iechyd Cyhoeddus Cymru. Mae'r cwricwlwm yn cadarnhau'r gwerthoedd y dylai gwasanaethau gofal sylfaenol weithredu'n unol â hwy; gofal holistaidd, unigolledig sy'n cydnabod effaith materion ehangach, gan gynnwys, yn y cyd-destun hwn, problem bosibl o ran camddefnyddio sylweddau. Dylai'r ddau gam yma wella'r diwylliant a'r gallu mewn gofal sylfaenol, gan helpu gweithwyr proffesiynol i adnabod a mynd i'r afael â phroblemau camddefnyddio sylweddau mewn ffordd well yn y bobl hynny ag afiechydd meddwl na chredir ei fod yn ddigon difrifol i olygu ei bod yn ofynnol eu hatgyfeirio at ofal eilaidd.

Mae Rhannau dau, tri a phedwar o'r Mesur ill tair yn ymwneud â gwasanaethau iechydd meddwl eilaidd. Mae Rhan dau yn gosod dyletswydd ar fyrdau iechydd awdurdodau lleol i sicrhau bod gan bawb sy'n cael gwasanaethau gofal iechydd meddwl eilaidd gynllun gofal a thriniaeth holistaidd. Cyfrifoldeb cydgysylltydd gofal penodedig yw datblygu'r cynllun a hwnnw'n gweithio pryd bynnag y bo'n bosibl gyda'r defnyddiwr gwasanaethau i gytuno ar nodau sy'n ystyrlon i'r unigolyn ac sydd wedi'u bwriadu i fynd i'r afael ag unrhyw fater ehangach a allai effeithio ar les meddyliol yr unigolyn hwnnw. Wrth lunio cynllun, dylid ystyried wyth "agwedd ar fywyd" benodedig gydag o leiaf un o'r rhain yn cael sylw ffurfiol yn y cynllun gofal a thriniaeth.

Mae'r cod ymarfer ar gyfer Rhannau dau a thri o'r Mesur yn disgrifio'r prosesau ar gyfer asesu a chynllunio gofal a thriniaeth. Er mwyn i gynllun gofal a thriniaeth fod yn effeithiol ac yn ystyrlon i bobl â diagnosis deuol fel gyda chyflyrau eraill, dylai nodi sut y bydd unigolyn ag afiechydd meddwl a hanes o gamddefnyddio sylweddau'n cael help a chefnogaeth wedi'i thargedu a dylai gael ei adolygu'n rheolaidd. I ddefnyddwyr gwasanaethau perthnasol mae'r cynllun gofal a thriniaeth yn darparu'r mecanwaith sy'n ei gwneud yn bosibl adnabod pryderon o'r fath gan gynnwys unrhyw risgiau, a ffurfioli trefniadau ar gyfer triniaeth barhaus gan wasanaethau iechydd meddwl a chamddefnyddio sylweddau ynghyd ag unrhyw wasanaethau eraill y gall fod eu hangen. Mae'r cod ymarfer ar gyfer rhannau dau a thri o'r Mesur hefyd yn ei gwneud yn ofynnol bod anghenion gofal personol ac anghenion lles corfforol person yn cael eu hadnabod wrth gynllunio gofal. Felly rhaid i broses o gynllunio gofal a thriniaeth sy'n canolbwyntio ar ganlyniadau roi ystyriaeth effeithiol i'r ystod eang o ffactorau sy'n effeithio ar les unigolyn. Yn yr un modd ag y gall iechydd meddwl gwael neu gamddefnyddio sylweddau effeithio ar iechydd corfforol unigolyn, ei berthnasoedd, rhagolygon cyflogaeth, gallu i ryngweithio'n gymdeithasol a byw bywyd bodlon, mae'r gwrthwyneb yn wir hefyd; gall diffyg cyflogaeth, llety gwael ac arwahanrwydd cymdeithasol ddwysáu afiechydd meddwl a chyflymu'r arferion hynny sy'n niweidiol i les person.

Atodiad 3

Llinellau cymorth Camddefnyddio Sylweddau ac Iechyd Meddwl

Llinell Gymorth Cyffuriau ac Alcohol Cymru (DAN 24/7)

Llinell gymorth ddwyieithog, sydd hefyd yn rhad ac am ddim, sy'n darparu un pwynt cyswllt i unrhyw un yng Nghymru sy'n dymuno cael gwybodaeth ychwanegol neu help mewn perthynas â chyffuriau neu alcohol yw DAN 24.7.

Bydd y llinell gymorth yn cynorthwyo unigolion, eu teuluoedd, gofalwyr a gweithwyr cymorth ym maes cyffuriau ac alcohol i fanteisio ar wasanaethau lleol a rhanbarthol priodol.

Ymhlith y gwasanaethau sydd ar gael mae:

- Asesiad cyntaf i bennu anghenion unigolyn
- Atgyfeiriad at wasanaethau cyffuriau ac alcohol lleol a rhanbarthol
- Gwybodaeth am gyffuriau ac alcohol, a'u heffeithiau
- Gwybodaeth a manylion cysylltu ar gyfer meddygon teulu lleol, cyfnewidfeydd nodwyddau, deintyddion a gwasanaethau iechyd eraill cysylltiedig
- Gwybodaeth am linellau cymorth eraill addas
- Amrywiaeth eang o ymyriadau gan gynnwys cyfweld ysgogiadol, lleihau niwed a rheoli gorddos

<http://dan247.org.uk/>

Rhadffôn: 0808 808 2234

Tecstiwch DAN i: 81066

Llinell Wrando a Chymorth Cymunedol (CALL)

Mae CALL yn cynnig cefnogaeth emosiynol a gwybodaeth/llenyddiaeth ynghylch Iechyd Meddwl a materion cysylltiedig i bobl Cymru. Gall unrhyw un sy'n pryderu ynghylch ei iechyd meddwl ei hun neu iechyd meddwl perthynas neu ffrind gael mynediad at y gwasanaeth.

Mae dwy ran i'r gwasanaeth a ddarperir gan CALL. I ddechrau mae'r galwr yn cael cynnig cefnogaeth emosiynol trwy gael gwrandawriad a thrwy gael cyfle i fynegi ei deimladau am unrhyw argyfwng neu sefyllfa.

Mae galwyr hefyd yn cael gwybodaeth o gronfa ddata CALL a gallant gael manylion cysylltu ar gyfer asiantaethau, yn rhai statudol a gwirfoddol, sy'n lleol i'r galwr. Darperir llenyddiaeth rad-ac-am-ddim hefyd ynghylch ystod o symptomau, problemau iechyd meddwl a'r gwasanaethau a ddarperir gan asiantaethau arbennig.

Mae Llinell Gymorth C.A.L.L. yn cynnig gwasanaeth gwrando a chymorth cyfrinachol. Mae gwasanaeth y Llinell Gymorth Iechyd Meddwl ar gael 24 awr y dydd, 7 niwrnod yr wythnos

<http://www.callhelpline.org.uk/Default.asp>

Rhadffôn 0800 132 737

Tecstiwch help i 81066

Atodiad 4

Dull Integredig ar gyfer Asesiad Trylwyr o Gamddefnyddio Sylweddau yng Nghymru (WIISMAT)

Datblygwyd WIISMAT i gael ei ddefnyddio gan wasanaethau mewn partneriaeth gyda defnyddwyr gwasanaethau sy'n oedolion.

Mae dwy ran iddo. Mae rhan un yn cynnwys saith adran graidd a rhan dau yn cynnwys pum atodiad. Dylid cwblhau rhan un yn ystod cam cychwynnol yr ymgysylltiad â'r defnyddiwr gwasanaethau, ac mae gan yr ymarferwyr ddisgresiwn i benderfynu pa un o'r pum atodiad y gall fod ei angen yn ogystal yn dilyn yr ymgysylltiad cychwynnol hwn. Fel gyda'r broses statudol o gynllunio gofal a thriniaeth, dylid defnyddio WIISMAT fesul achos unigol, mewn ffordd sy'n gymesur ag angen ac sy'n adlewyrchu cymhlethdod yr achos.

Y pum atodiad sy'n coladu gwybodaeth fanwl am anghenion yr unigolyn yw:

- Atodiad A: Cymhelliant a Hunansyniad
- Atodiad B: Archwiliad/Arsylwi Seicolegol
- Atodiad C: Archwiliad/Arsylwi Corfforol
- Atodiad D: Materion Cynhwysiant Cymdeithasol sy'n berthnasol i Gamddefnyddio Cyffuriau a/neu Alcohol
- Atodiad E: Hanes y Teulu

Caiff yr asesiad trylwyr ei gwblhau gan aseswr proffesiynol gyda'r canlyniadau'n cael eu hadlewyrchu yng Nghynllun Gofal a Thriniaeth (CGTh) y defnyddiwr gwasanaethau. Mae mecanweithiau sy'n sicrhau bod y CGTh a chanlyniadau WIISMAT yn cael eu halinio'n hollbwysig i gydweithio llwyddiannus rhwng y gwasanaethau sy'n gyfrifol am iechyd meddwl a chamddefnyddio sylweddau.

Goblygiadau'r Mesur a WIISMAT ar gyfer Asesu a Chynllunio Gofal

Mae'r cod ymarfer cysylltiedig ar gyfer rhan 2 o Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 yn ei gwneud yn ofynnol bod gan yr holl bobl sy'n cael gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd ar gyfer afiechyd meddwl gynllun gofal a thriniaeth cymesur – a luniwyd gan gydgysylltydd gofal penodedig mewn trafodaeth a chydweithrediad gyda'r defnyddiwr gwasanaethau, gofalw(y)r a darparwyr gwasanaethau iechyd meddwl.

Mae'r Adroddiad Blynyddol cyntaf ar Law yn Llaw at Iechyd Meddwl a gyhoeddwyd ym mis Rhagfyr 2013 yn cyfeirio at effaith y gwaith yma: mae gan 94% o'r defnyddwyr gwasanaethau eilaidd bellach gynllun gofal a thriniaeth dilys, ac mae'r pwyslais wrth edrych tua'r dyfodol ar wella ansawdd y cynlluniau gofal a thriniaeth hyn.

Meini prawf cymhwyso'r Dull Integredig ar gyfer Asesiad Trylwyr o Gamddefnyddio Sylweddau yng Nghymru (WIISMAT)

Nid yw WIISMAT yn cael ei gymhwyso i bob defnyddiwr gwasanaethau yng Nghymru ac mae'n cael ei adolygu. Mae rhai asiantaethau wedi dewis peidio â

defnyddio'r pecyn cymorth wrth asesu anghenion; fodd bynnag pan fo'n cael ei ddefnyddio, dylai hyn fod yn gymesur â maint y cymhlethdod mewn unrhyw achos unigol. Mater o farn broffesiynol ydyw wrth ystyried a oes angen defnyddio WIISMAT ynteu a ddylid defnyddio rhyw ddull arall ar gyfer cynllunio gofal. Lle mae person yn cael gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd bydd y gwasanaethau hyn yn cyflawni'r rôl arweiniol a bydd y cynllun gofal a thriniaeth statudol yn cael ei ddefnyddio fel y cynllun craidd.

Atodiad 5

Astudiaeth Achos 1

Menyw 36 oed yw Cleient A sydd wedi bod yn defnyddio gwasanaethau camddefnyddio sylweddau am 10 mlynedd. Mae ganddi bresgripsiwn ar gyfer Methadon drwy'r geg (60mg y dydd), a oruchwylir mewn fferyllfa leol, ac mae'n cael cyfnodau pan yw'n defnyddio crac cocên a heroin yn fewnwythiennol. Mae ganddi hanes blaenorol o iselder ysbryd sydd wedi bod yn cael ei reoli gan ei meddyg teulu.

Daeth Cleient A yn gynyddol drallodus pan gafodd ei phartner ei garcharu am droseddau a oedd yn gysylltiedig â chyffuriau. Datblygodd y syniad bod pla o bryfed yn ei fflat a achoswyd gan rym allanol a bod ei bywyd mewn perygl. Roedd yn gweld pryfed ac yn clywed synau a oedd, yn ei thyb hi, yn cael eu hachosi gan bryfed yn tyllu yn ei dodrefn. Daeth yn gynyddol drallodus gan gael meddyliau hunanladdol a dechreuodd ddefnyddio cannu heb ddŵr ar ei chroen. Taflodd ei holl ddodrefn allan o'r tŷ a achosodd gwynion gan gymdogion ac ni chafodd dawelwch meddwl pan gafodd ei thŷ ei ddadhalogi gan ei darparwr tai.

Trefnwyd cyfarfod rhwng gweithwyr proffesiynol a chwblhawyd asesiad ar y cyd gyda'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol lleol. Cytunwyd ei bod wedi datblygu anhwylder seicotig a'i bod yn risg iddi hi ei hun. Roedd Cleient A yn gyndyn o weithio gyda gwasanaethau iechyd meddwl, ond fe gytunodd, pe bai ei gweithiwr allweddol camddefnyddio sylweddau yn bresennol i fod yn gefn iddi, y byddai'n cael ei hasesu. Cytunodd i gymryd meddyginiaeth gwrth-seicotig drwy'r geg a hynny'n cael ei fonitro gan y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol, a bu'r timau'n cydweithio i drefnu ei bod yn symud tŷ. Gwellodd ei symptomau, er ei bod wedi parhau i ddefnyddio crac cocên o bryd i'w gilydd. Gofynnodd am gael ei rhyddhau o wasanaethau iechyd meddwl mewn adolygiad o ofal a thriniaeth. Cytunwyd y byddai gwasanaethau camddefnyddio sylweddau yn rhybuddio'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol pe bai'n datblygu unrhyw un o'i harwyddion cynnar o atglafychiad fel bod ailasesiad brys yn gallu cael ei wneud. Chwe mis yn ddiweddarach fe ddychwelodd ei symptomau. Dilynwyd y cynllun ac fe gytunodd i gymryd meddyginiaeth. Cafodd cydgyllun gofal parhaus rhwng y ddau dîm ei gytuno hefyd. Mae'n dweud mai cefnogaeth ei gweithiwr allweddol camddefnyddio sylweddau a'i helpodd i dderbyn mewnbyn gan y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol.

Astudiaeth Achos 2

Menyw sy'n ddeugain oed yw Cleient B a ddaeth at y Tîm Cyffuriau ac Alcohol Cymunedol yn wreiddiol gyda defnydd gormodol o boenliniaryddion ar bresgripsiwn a oedd yn cael eu defnyddio i reoli poen gronig yn ei chefn. Yn dilyn asesiad cynhwysfawr amlygwyd ei bod wedi'i chofrestru gyda llawer o wahanol bractisiau meddygon teulu a'i bod yn defnyddio nifer o wahanol bresgripsiynau i gael y poenliniaryddion.

Cafodd Cleient B ei thrin gan wasanaeth presgripsiynu arbenigol. Cafodd ei mynediad at ei phresgripsiynau ei atal a rhoddwyd dos tebyg iddi o subutex (meddyginiaeth gyfnewid pan fo rhywun yn gaeth i gysglyn) yn lle hynny. Fe'i

hatgyfeiriwyd hefyd at y nyrs poen arbenigol, sy'n cynnal clinigau'n rheolaidd o fewn y Tîm Cyffuriau ac Alcohol Cymunedol, i gael asesiad rheoli poen. Cafodd cynllun ei roi ar waith o ganlyniad, a hwnnw wedi'i ddatblygu ar y cyd â Chleient B.

Ochr yn ochr â sefydlogi trwy roi meddyginiaeth gyfnewid cafodd anghenion seicolegol ac iechyd meddwl Cleient B eu hystyried. Canfuwyd ei bod wedi brwydro gyda negyddoldeb a phatrymau ymddygiad dinistriol am sawl blwyddyn ac roedd yn bwysig bod unrhyw ymyriad a fyddai'n cael ei gynnig yn briodol i reoli ei hanghenion. Fe'i hatgyfeiriwyd at y grŵp ymyriadau seicogymdeithasol llwybrau at adferiad (model cydbwysedd ffordd o fyw). Rhaglen grŵp dros 12 wythnos ydyw, a ategir gan sesiynau un-i-un wythnosol a ddarperir o fewn y gwasanaethau camddefnyddio sylweddau ar gyfer y rhai â phroblemau camddefnyddio sylweddau a phroblemau iechyd meddwl ysgafn i gymedrol. Mae'r rhaglen yn cynnwys sesiynau ar ddeall dibyniaeth ar sylweddau, cadw'n ddiogel, rheoli chwantau ac ysfeydd, meithrin perthnasoedd a rhwydweithiau cymdeithasol, deall iechyd meddwl, goresgyn meddyliau negyddol, torri patrymau ymddygiad dinistriol a chreu trywydd i lwyddiant.

Aeth Cleient B i'r sesiwn cyn y grŵp lle cafodd hanfodion y rhaglen ac amlinellid ohoni eu hegluro. Ymrwymodd i fynychu'r rhaglen ac ar ôl rhyw bedair wythnos o fynychu'r rhaglen roedd yn deall ei dibyniaeth ar sylweddau, sut i reoli sbardunau, chwantau a meddyliau a daliadau negyddol. Yn ystod yr amser hwn cafodd ei phoen ei rheoli'n fwy effeithiol hefyd.

Ers cwblhau'r rhaglen, mae Cleient B wedi adolygu ei ffordd o fyw ac wedi mynd ar drywydd ei nod, sef maethu milgwn achub. Yn dilyn hyn mae hi bellach wedi cael ei rhyddhau o'r gwasanaeth a hithau wedi dysgu'n llwyddiannus sut i reoli ei materion o ran poen a heb angen mwyach i hunanfeddyginiaethu.

Astudiaeth Achos 3

Menyw 36 oed a chanddi hanes hir o gamddefnyddio nifer o sylweddau yw Cleient C. Mae wedi bod yn hysbys i'w gwasanaeth dibyniaeth anghenion cymhleth lleol am sawl blwyddyn, i ddechrau gyda hanes o ddefnyddio toddion, gan symud ymlaen i ddefnyddio heroin yn fewnwythiennol (y cafodd bresgripsiwn methadon ar ei gyfer ac, yn fwy diweddar, defnydd mewnwythiennol o feffedron). Mae hefyd wedi bod yn hysbys i'r tîm iechyd meddwl cymunedol gyda diagnosis o anhwylder sgitsoaffeithiol. Mae wedi cael ei derbyn i'r ysbyty sawl gwaith dan y Ddeddf Iechyd Meddwl gan gynnwys ar un achlysur i'r uned gofal dwys seiciatrig. Mae ganddi gasgliad chwistrellu cronig yn rhan uchaf ei choes chwith, sy'n mynd i mewn i'w morddwed gydag anemia cronig cysylltiedig. Mae wedi gwrthod mynd i'r ysbyty i gael triniaeth feddygol ar sawl achlysur ond mae'n fodlon gadael i nyrsys ardal rwympo'r briw a chaiff ei hasesu fel rhywun â galluedd bob tro. Mae'r meddyg ymgynghorol wedi trefnu iddi roi samplau o waed yn ei meddygfa deulu leol, ac mae wedi cytuno i'w derbyn ar y llwybr carlam i'r uned os bydd yn newid ei meddwl ynghylch cael ei derbyn.

Ar hyn o bryd mae'n cael mewnbwn dwys gan y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol gydag ymweliadau rheolaidd gan y Nyrs Seiciatrig Gymunedol a chwistrelliad depo gwrthseicotig bob pythefnos. Mae ganddi berthynas dda â'i Nyrs Seiciatrig Gymunedol ac mae'n ymddiried ynddo. Nid oes presgripsiwn ar gyfer methadon

ganddi mwyach a dim ond ar achlysuron prin y mae'n defnyddio heroin, ond mae'n defnyddio meffedron wedi'i chwistrellu'n ddyddiol. Mae'r gwasanaeth dibyniaeth anghenion cymhleth wedi methu â'i hysgogi i ymgysylltu ag ymyriadau seicogymdeithasol gan nad oes cymhelliad ganddi i newid a chan nad yw'n cadw apwyntiadau. Fodd bynnag, mae'r gwasanaeth yn cadw cysylltiadau â'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol ac yn gweithredu mewn rôl ymgynghorol gyda'r ddealltwriaeth, os bydd yn dymuno ymgysylltu, y gellir trefnu'n gyflym bod lle ar gael iddi gael triniaeth. Cynhelir cysylltiadau hefyd trwy'r cydgysylltydd cyfnewid nodwyddau o fewn y gwasanaeth anghenion cymhleth lle mae Cleient C yn cael ei hoffer chwistrellu.

Mae gweithwyr proffesiynol sy'n gofalu amdani'n pryderu ynghylch ei natur agored i niwed. Mae'n weithwraig rhyw ac mae wedi cyfaddef nad yw'n arfer rhyw diogel. Hefyd, mae ganddi nifer o gymdeithion sy'n defnyddio meffedron gyda hi ac mae wedi cyfaddef ei bod yn rhoi ei cherdyn banc iddynt er mwyn iddynt dynnu arian allan, arian y maent hwy wedyn yn ei wario ar gyffuriau. Mae ei Nyrs Seiciatrig Gymunedol wedi eu gweld yn tynnu swm sylweddol allan o dwll yn y wal. Mae Cleient C yn gwrthod cael ei hatgyfeirio at y gwasanaeth Amddiffyn Oedolion Agored i Niwed.

Oherwydd y pryderon ynghylch ei hiechyd, mae'r gweithwyr proffesiynol sy'n rhoi gofal iddi'n cwrdd bob 2 i 3 mis i adolygu'r sefyllfa. Cynhelir y cyfarfod ym meddygfa ei meddyg teulu ac mae hefyd yn cynnwys cynrychiolwyr o'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol (yn rhai meddygol a nyrsio), y gwasanaeth dibyniaeth anghenion cymhleth (yr ymgynghorydd fel arfer) a'r gwasanaeth nyrsys ardal. Rhwng cyfarfodydd mae aelodau o'r tîm yn cyfathrebu dros y ffôn ac yn cyfnewid negeseuon e-bost pan fo newidiadau i'r anghenion sy'n dod i sylw ac achosion eraill i bryderu.

Mae ei hiechyd meddwl yn dal i fod yn sefydlog i raddau helaeth er ei bod yn dal i leisio rhai daliadau rhithiol ynghylch achosion blaenorol o gael ei derbyn i'r ysbyty. Er bod risgiau sylweddol yn gysylltiedig â'r defnyddiwr gwasanaethau yma, mae'r cydweithio a'r cyfathrebu agos rhwng gwasanaethau'n sicrhau bod yr holl weithwyr proffesiynol yn cymryd rhan mewn adolygiadau rheolaidd ac y gellir cyfleu unrhyw newidiadau aciwt yn gyflym ac ymdrin â hwy'n brydlon.

Atodiad 5

Geirfa

BPIMLlau	Byrddau Partneriaeth Iechyd Meddwl Lleol
BCACSau	Byrddau Cynllunio Ardal Camddefnyddio Sylweddau
BCAau	Byrddau Cynllunio Ardal
Blau	Byrddau Iechyd
ONS	Y Swyddfa Ystadegau Gwladol
SMI	Salwch Meddwl Difrifol
CAMHS	Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed
GMS	Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol
DDAau	Digwyddiadau Difrifol ac Anffodus
RhGLI	Rhwydwaith Gwybodaeth Lleol
GLIN	Grŵp Lleihau Niwed
CARATs	Cwnsela, Asesu, Atgyfeirio, Cyngor a Gofal drwy'r Broses
ARBD	Niwed i'r Ymennydd sy'n Gysylltiedig ag Alcohol
WIISMAT	Dull Integredig ar gyfer Asesiad Trylwyr o Gamddefnyddio Sylweddau yng Nghymru
CGTh	Cynllun Gofal a Thriniaeth
TIMC	Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol
TCAC	Tîm Cyffuriau ac Alcohol Cymunedol
NSG	Nyrs Seiciatrïg Gymunedol
AGIC	Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
BME	Pobl Dduon a Lleiafrifoedd Ethnig
POVA	Amddiffyn Oedolion Agored i Niwed

Atodiad 6

Cyfeiriadau

[Law yn Llaw at Iechyd Meddwl, Cynllun Cyflawni \(2012-2016\)](#)

[Gweithio Gyda'n Gilydd i Leihau Niwed: Camddefnyddio Sylweddau - Cynllun Cyflawni 2013-2015](#)

[Mesur Iechyd Meddwl \(Cymru\) 2010](#)

[Mesur Strategaethau ar gyfer Gofalwyr \(Cymru\) 2010](#)

[Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant \(Cymru\) 2014](#)

[Deddf Tai \(Cymru\) 2014](#)

[Law yn Llaw at Iechyd Meddwl – Strategaeth ar gyfer Iechyd Meddwl a Lles yng Nghymru](#)

[Gweithio Gyda'n Gilydd i Leihau Niwed – Strategaeth Camddefnyddio Sylweddau Cymru 2008 – 2018](#)

[Adroddiad Blynyddol yr Ymchwiliad Cyfrinachol Cenedlaethol i Hunanladdiad a Dynladdiad gan Bobl ag Afiechyd Meddwl \(Gorffennaf 2013\)](#)

[Deddf Iechyd Meddwl 1983](#)

[Mesur y Gymraeg \(Cymru\) 2011](#)

[Mwy na geiriau - Fframwaith Strategol ar gyfer Gwasanaethau Cymraeg mewn Iechyd, Gwasanaethau Cymdeithasol a Gofal Cymdeithasol](#)

[Law yn Llaw at Iechyd Meddwl – Adroddiad Blynyddol 2013](#)

[Fframwaith Triniaethau Camddefnyddio Sylweddau Llywodraeth Cymru: Gwellu Mynediad at Driniaethau Camddefnyddio Sylweddau i Gyn-filwyr](#)

[Confensiwn y Cenhedloedd Unedig ar Hawliau'r Plentyn](#)

[Deddf Hawliau Dynol 1998](#)

[Adran 60 o'r Ddeddf Tai \(Cymru\)](#)

[Canllawiau ynghylch y Trefniadau Asesu, Cynllunio ac Adolygu Integredig ar gyfer Pobl Hŷn.](#)