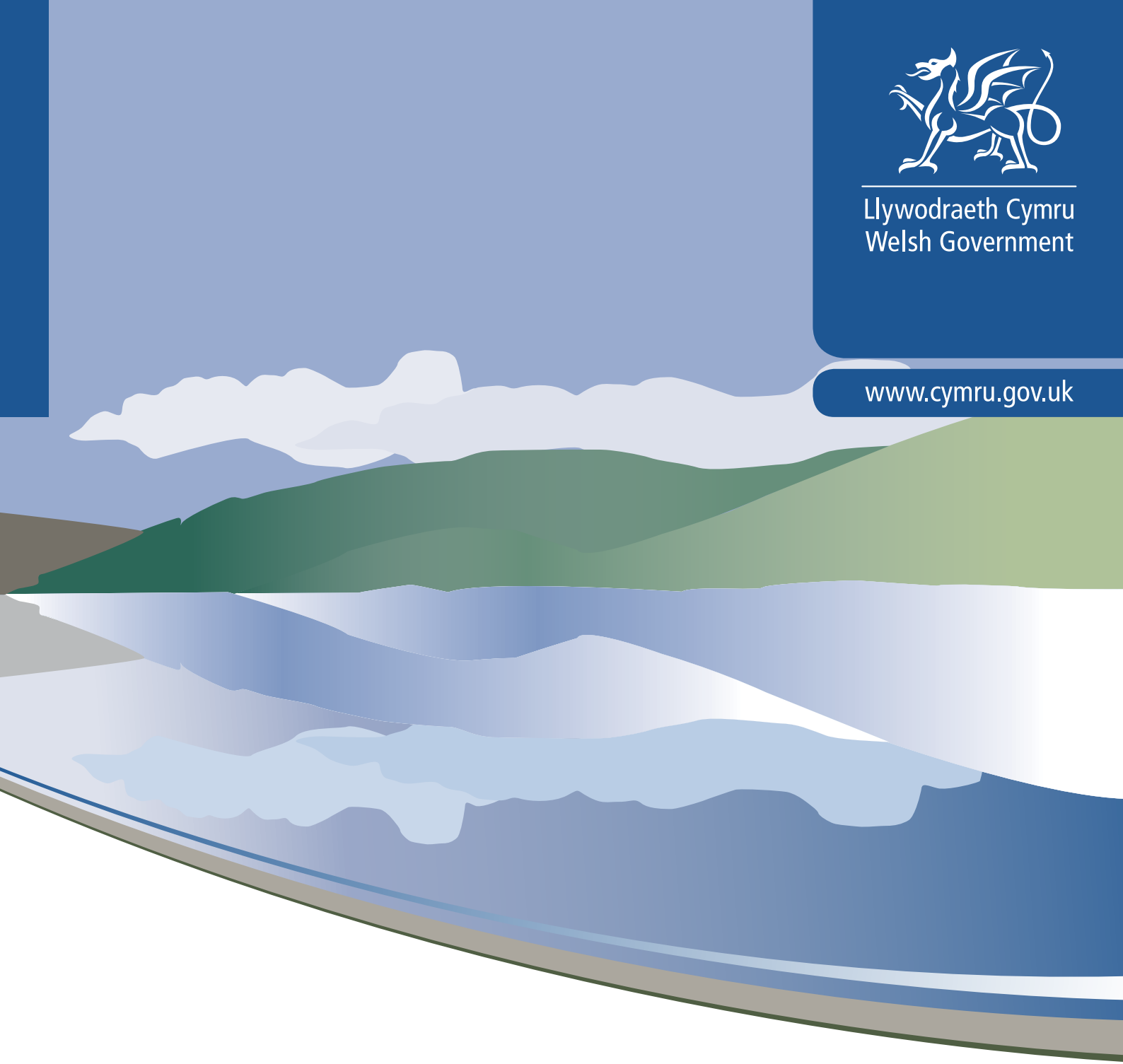




Llywodraeth Cymru
Welsh Government

www.cymru.gov.uk



**Adroddiad Interim y
Ddyletswydd i Adolygu
Aseiad Ôl-Ddeddfwriaethol o
Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010**

ISBN digidol 978 1 4734 1134 0

© Hawlfraint y Goron 2014

WG21588

Cyflwyniad	2
Amcanion y Mesur	2
Crynodeb o Ganfyddiadau	3
Rhan 1: Gwasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Sylfaenol Lleol	5
Y Prif Ganfyddiadau	5
Archwiliad o Gydymffurfio â Rhan 1	5
Dadansoddiad Meintiol o Fesurau Perfformiad	6
Arolygon o Foddhad Defnyddwyr Gwasanaethau, Gofalwyr a Meddygon Teulu	11
Dadansoddiad ac Arolygon Trydydd Sector	13
Gwybodaeth ychwanegol	14
Gwasanaethau Lefel Sylfaen/Haen 0	15
Rhannau 2 a 3: Cydgysylltu Gofal, Cynllunio Gofal a Thriniaeth ac Asesu Defnyddwyr Blaenorol Gwasanaethau Iechyd Meddwl Eilaidd	16
Y Prif Ganfyddiadau	16
Archwiliad o Gydymffurfio â Rhan 2	17
Archwiliad o Gydymffurfio â Rhan 3	18
Dadansoddiad Meintiol o Fesurau Perfformiad	19
Data Canlyniadau Defnyddwyr Gwasanaethau	21
Dadansoddiad ac Arolygon Trydydd Sector	22
Gwybodaeth Ychwanegol	23
Rhan 4: Eiriolaeth Iechyd Meddwl	25
Y Prif Ganfyddiadau	25
Archwiliad o Gydymffurfio â Rhan 4	25
Dadansoddiad Meintiol o Fesurau Perfformiad	26
Dadansoddiad ac Arolygon Trydydd Sector	27
Gwybodaeth Ychwanegol	28
Pob Rhan	29
Yr Uned Gyflawni	29
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru	29
Ymchwil Annibynnol a Gomisiynwyd	30
Grŵp Gorchwyl a Gorffen	31
Enghreiffiau o Ymarfer	33
Atodiad 1	39
Atodiad 2	41

Cyflwyniad

Mae Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 (y Mesur) yn ddarn unigryw o ddeddfwriaeth a luniwyd i ddarparu fframwaith cyfreithiol i wella gwasanaethau iechyd meddwl yng Nghymru. Dechreuwyd rhoi'r gwasanaethau sy'n ofynnol o dan y Mesur ar waith, fesul cam, ym mis Ionawr 2012.

Mae Adran 48 o'r Mesur yn gosod dyletswydd ar Weinidogion Cymru i adolygu adrannau penodol o'r Mesur. Cynhyrchwyd Adroddiad Cychwyn¹ yn 2013 yn disgrifio'r broses a oedd yn cael ei chynnig i gyflawni'r swyddogaeth honno, ac i roi sylwadau mwy eang hefyd ar hynt a helynt y gweithredu.

Prif fwriad yr adroddiad interim hwn yw nodi'r canfyddiadau hyd yma. Bydd yn cyfrannu at yr adroddiad terfynol, i'w gyflwyno i Gynulliad Cenedlaethol Cymru, a gaiff ei gyhoeddi cyn Ionawr 2016.

Fel yn achos unrhyw ddeddfwriaeth newydd, mae angen peth amser i'r gofynion cyfreithiol ddod yn rhan o'r gwasanaethau a ddarperir ac i'r weledigaeth sy'n sail i'r ddeddfwriaeth honno gael ei gwireddu.

Mae creu gwasanaethau sy'n ymgorffori grymuso a dewis, yn ogystal ag yn cefnogi adferiad ac yn cynyddu annibyniaeth i'r eithaf, yn hanfodol i greu cymdeithas lawn parch sy'n gwerthfawrogi ac yn dathlu ein gwahaniaethau a chyfraniad pob un ohonom.

Mae annog lles emosiynol, rhoi'r un pwysigrwydd i iechyd meddwl ag i iechyd corfforol, darparu gwasanaethau effeithiol sydd o gymorth yn fuan, yn ogystal â sicrhau bod y sawl sydd ag angen gwasanaethau arbenigol yn cael y safon uchaf o ofal a thriniaeth, yn ganolog i gyflwyno'r Mesur.

Bu gwireddu gweledigaeth y Mesur yn heriol mewn rhai ardaloedd a lluniwyd y ddogfen hon i rannu'r hyn a wnaed ar draws Cymru ac i roi enghreifftiau o'r ffordd y llwyddodd rhai ardaloedd i ateb yr heriau hynny.

Amcanion y Mesur

Nod y Mesur oedd darparu:

- Gwasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Sylfaenol Lleol yn gynt nag y cawsant eu darparu mewn llawer rhan o Gymru yn y gorffennol, drwy ddarparu asesiad o iechyd meddwl unigolyn a, lle bo hynny'n briodol, drwy roi cyngor, gwybodaeth a/neu driniaeth i'r unigolyn hwnnw (Rhan 1);

¹ Adroddiad Cychwyn (Saesneg yn unig) yn - <http://wales.gov.uk/topics/health/publications/health/reports/inception-report/?skip=1&lang=cy>

- y byddai gan bob unigolyn a gâi ei dderbyn i'r gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd gydgyssylltydd gofal ynghyd â Chynllun Gofal a Thriniaeth cyflawn (Rhan 2);
- modd i unigolion sy'n cael eu rhyddhau o wasanaethau iechyd meddwl eilaidd ofyn am ailasesiad pan gredant y gall eu hiechyd meddwl fod yn dirywio, drwy sicrhau bod trefniadau yn eu lle i gynnal yr ailasesiadau hynny (Rhan 3), a
- mwy o eiriolaeth iechyd meddwl statudol gan Eiriolwr Iechyd Meddwl Annibynnol (IMHA) y tu hwnt i'r hyn sy'n ofynnol o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983² i gynnwys cleifion anffurfiol/gwirfoddol yn ogystal â'r mwyafrif o gleifion y mae hawl ganddynt, yn ddarostyngedig i bwerau ffurfiol y Ddeddf honno, i gael cymorth (Rhan 4).

Ar ôl llunio'r Mesur yn 2010, lluniwyd is-ddeddfwriaeth hefyd a chyhoeddwyd canllawiau ychwanegol i gefnogi rhoi'r gwasanaethau angenrheidiol ar waith³. Mae'r Mesur, sydd wrth galon y strategaeth iechyd meddwl gyfredol, *Law yn Llaw at Iechyd Meddwl*⁴, yn gymwys i bob oedran ac i bob grŵp cymdeithasol ar draws Cymru.

Crynodeb o Ganfyddiadau

Mae'r weledigaeth a'r bwriad y tu ôl i'r Mesur yn cael eu hystyried yn gyffredinol yn ddatblygiad cadarnhaol a blaengar yn narpariaeth gwasanaethau iechyd meddwl gyda:

"Ilawer o bobl yn mynegi brwdfrydedd, sêl hyd yn oed, dros y Mesur, ac ymrwymiad i sicrhau ei lwyddiant:

Defnydd deallus o ddeddfwriaeth ... y mwyaf arloesol i'w chyflwyno ers creu'r CMHT.

Mae'r Mesur wedi ein gwthio i greu systemau integredig. Yn y gorffennol nid oedd modd gwybod pwy oedd cydlynwyr gofal.

Pethau eraill a oedd yn cael eu gweld yn ddefnyddiol oedd manteision codau ymarfer o dan y Mesur o ran gwneud llwybrau atgyfeirio yn fwy eglur; sicrhau cysondeb a darparu atebolrwydd dros gynllunio gofal, yn ogystal â gosod terfynau amser ar gyfer asesiadau a thriniaeth.

*Nodwyd fod gwasanaethau wedi eu hannog, drwy roi'r Mesur ar waith, i adolygu arferion rheoli, arloesi ac adolygu canlyniadau, ac addasu eu harferion yn barhaus. I'r perwyl hwn, sefydlwyd grwpiau, fforymau ac is-grwpiau amlddisgyblaeth a thraws-sefydliad i adolygu ac i gynllunio gwasanaethau iechyd meddwl yn rhanbarthol. Mae hi'n dal yn her gweld sut i wireddu'r Mesur fel safon, gan ateb anghenion lleol yr un pryd."*⁵

² Deddf Iechyd Meddwl 1983 yn - <http://www.legislation.gov.uk/cy/ukpga/2007/12/contents>

³ Ceir manylion pellach am is-ddeddfwriaeth a chanllawiau ychwanegol yn <http://wales.gov.uk/topics/health/nhswales/healthservice/mental-health-services/measure/?skip=1&lang=cy>

⁴ *Law yn Llaw at Iechyd Meddwl* yn - <http://wales.gov.uk/topics/health/publications/health/strategies/strategy/?skip=1&lang=cy>

⁵ Adroddiad Astudiaeth Gwmpasu'r ORS - ar fin cael ei gyhoeddi

Mynegwyd llawer o gefnogaeth i egwyddorion a nodau'r Mesur ac i'r cyfle i wella a datblygu gwasanaethau a ffurfioli arferion da. Er hynny, bu cyflymder y newid sydd ei angen yn her i wasanaethau mewn rhai ardaloedd. Er bod yr un ddeddfwriaeth a chanllawiau yn gymwys ar draws Cymru, mae angen lleol a'r ffordd yr oedd gwasanaethau wedi eu trefnu'n flaenorol wedi dylanwadu ar weithredu'r Mesur.

Amlinellir y cynnydd hyd yma ac ystyriaethau ar gyfer y dyfodol isod:

- Mae Gwasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Sylfaenol Lleol (LPMHSS) yn cael eu darparu ar draws Cymru. Bydd angen sicrhau cydbwysedd effeithiol rhwng asesiadau a'r gallu i gynnal ymyriadau amserol ochr yn ochr â'r swyddogaethau iechyd meddwl sylfaenol eraill, fel: atgyfeirio ymlaen, darparu gwybodaeth i gleifion, gofalwyr a staff gofal sylfaenol yn ogystal â chymorth i ymarferwyr gofal sylfaenol;
- Bu LPMHSS ar draws Cymru yn allweddol o ran cefnogi datblygu gwasanaethau yn y gymuned nad ydynt yn gofyn am atgyfeirio gan feddyg teulu. Mae'r cyrsiau a'r grwpiau mynediad agored hyn yn dod yn rhan o wedd newydd gwasanaethau iechyd meddwl yng Nghymru. Mae'r egwyddor hon a'r arfer o nerthu unigolion i gysylltu â chymorth ar gyfer eu hiechyd a'u lles eu hunain yn galonogol, ac mae'n cydweddu â'r weledigaeth ar gyfer gofal iechyd yn y dyfodol yng Nghymru;
- Mae Cynlluniau Gofal a Thriniaeth ar gael ar gyfer y rhan fwyaf o bobl y mae arnynt eu hangen. Bydd yn hanfodol cefnogi pawb sy'n ymwneud â chreu'r cynlluniau hynny er mwyn sicrhau eu hansawdd ac ansawdd yr ymyriadau sy'n angenrheidiol er mwyn eu cefnogi. Caiff hyn ei werthuso gan ddefnyddwyr gwasanaethau, darparwyr gwasanaethau a chyrff annibynnol;
- Mae prosesau cyfathrebu clir rhwng y gwasanaethau sylfaenol ac eilaidd yn hanfodol er mwyn sicrhau na fydd unrhyw ddefnyddwyr gwasanaethau'n syrthio rhwng dwy stôl. Mae'n hanfodol hefyd bod y bobl hynny a gaiff eu rhyddhau o wasanaethau iechyd meddwl eilaidd ac eraill sy'n ymwneud â'u cefnogi yn ymwybodol o'r cynllun rhyddhau ac o brosesau lleol i sicrhau y gallant arfer eu hawl i ofyn am ailasesiad;
- Bu cefnogaeth gyffredinol i ddarparu'r gwasanaeth IMHA ehangach ac mae staff sy'n darparu gwasanaethau a'r sawl sy'n derbyn cymorth yn ystyried hyn yn ddatblygiad cadarnhaol. Bydd angen i gasglu gwybodaeth ynghylch boddhad defnyddwyr a gofalwyr â'r gwasanaethau hefyd fwydo Adroddiad terfynol y Ddyletswydd i Adolygu.

Er mwyn i egwyddorion a gweledigaeth y Mesur gael eu hymgorffori mewn arferion o ddydd i ddydd bydd angen o hyd am arweiniad effeithiol a gwelliant parhaus yn y cyfathrebu rhwng pob lefel o ddarparu gwasanaethau.

Rhan 1: Gwasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Sylfaenol Lleol

*'Bydd gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol yn fuddiol o ran helpu unigolion i aros o fewn gofal sylfaenol lle byddant yn cael asesiad a thriniaeth briodol ac effeithiol, a bydd hefyd yn fuddiol o ran cwatgogi ar y nifer sy'n cael eu hatgyfeirio at ofal eilaidd, ac o ran gwella'r sylfaen wybodaeth mewn practisau meddygon teulu cyffredinol ar sut i reoli afiechyd meddwl.'*⁶

Dechreuwyd rhoi Gwasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Sylfaenol Lleol (LPMHSS) ar waith ar 1 Hydref 2012.

1.1 Y Prif Ganfyddiadau

- Mae pob un o'r Byrddau Iechyd Lleol a'u partneriaid yn adrodd eu bod yn cydymffurfio â'r dyletswydd i adolygu gofynion cyfreithiol Rhan 1 o'r Mesur.
- Bu dros 38,000 atgyfeiriadau am asesiad at yr LPMHSS newydd o fewn cyfnod o 9 mis ar draws Cymru, sy'n awgrymu cryn ddefnydd a galw am y gwasanaeth.
- Rhan hanfodol o waith yr LPMHSS fydd sicrhau cydbwysedd rhwng darparu ymyriadau priodol ac amserol, a chynnal asesiadau.
- Mae'r mwyafrif o'r rhai a dderbyniodd wasanaethau LPMHSS wedi ymateb yn gadarnhaol i'r gwasanaeth a gawsant.
- Mae gwasanaethau sylfaen/haen 0 yn darparu grwpiau mynediad agored cymunedol sy'n rhoi'r gallu i unigolion gael cymorth yn gynnar
- Mae rhyw gymaint o bryder na all rhai ymarferwyr gynnal asesiadau.
- Mae gwaith i gynorthwyo meddygon teulu a staff gofal sylfaenol i ddeall a datblygu gwybodaeth am faterion iechyd meddwl ynghyd â mynediad at gyngor arbenigol yn dal yn flaenoriaeth.
- Mae cydgysylltiad a phroses gyfathrebu glir rhwng gwasanaethau sylfaenol ac eilaidd yn hanfodol er mwyn sicrhau na fydd unrhyw ddefnyddwyr gwasanaethau yn syrthio rhwng dwy stôl.

1.2 Archwiliad o Gydymffurfio â Rhan 1

Yn Rhan 1 mae dyletswydd gyfreithiol i adolygu adrannau 2(1), 3(1), 4(1), 6(2), 7(2), 8(2), 9(2), 10(1), (2) a (3)⁷.

Datblygwyd dogfen archwilio gydag arweinwyr Rhan 1 Byrddau Iechyd Lleol (BILlau) a'u partneriaid ym mhob ardal i asesu cydymffurfio â'r gofynion cyfreithiol. Roedd yr archwiliad yn ymwneud â'r adrannau penodol y ceir manylion amdanynt uchod ac â'r

⁶ Memorandwm Esboniadol ar y Mesur yn - <http://www.assemblywales.org/cy/bus-home/bus-third-assembly/bus-guide-docs-pub/bus-business-documents/bus-business-documents-doc-laid.htm?act=dis&id=173836&ds=3/2010>

⁷ Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 yn <http://www.legislation.gov.uk/cy/mwa/2010/7/contents>

disgwyliadau ehangach a nodir yn y Model Gwasanaeth Cenedlaethol⁸. Disgrifir y prif ganfyddiadau isod:

- Mae pob ardal yng Nghymru wedi datblygu cynlluniau y cytunwyd arnynt ar y cyd sy'n disgrifio'r gwasanaethau a gaiff eu darparu ar lefel gofal sylfaenol.
- Caiff pob gwasanaeth a nodir mewn cynlluniau ei ddarparu drwy holl ardal y BILI perthnasol, ac felly hefyd y trefniadau ynghylch sut y bydd y partneriaid iechyd meddwl yn sicrhau darparu'r LPMHSS. Mae pob BILI hefyd yn nodi'r triniaethau sydd ar gael yn eu gwasanaeth (e.e. Enghraifft o Ymarfer 1)
- Mae pob LPMHSS yn derbyn pobl a atgyfeirir atynt sy'n derbyn gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd, neu sy'n ddarostyngedig i adrannau penodol o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 (fel y mae'r Mesur yn ei alluogi).
- Mae gan bob un ohonynt broses ar gyfer sicrhau addasrwydd pobl sy'n gymwys⁹ i ymgymryd â'r swyddogaeth asesu Iechyd Meddwl Sylfaenol ac mae pob BILI wedi darparu hyfforddiant i'w staff ar ddarparu LPMHSS ac mae ganddynt fesuriadau canlyniadau yn eu lle (e.e. Enghraifft o Ymarfer 9).
- Mae pob LPMHSS at ei gilydd yn dilyn y canllawiau yn y Model Gwasanaeth Cenedlaethol, ond mae dulliau gwahanol o'u gweithredu; mae rhai ardaloedd yn cynnal y rhan fwyaf o'u hasesiadau dros y ffôn ac eraill yn eu cynnal wyneb yn wyneb i raddau helaeth (e.e. Enghraifft o Ymarfer 3).

1.3 Dadansoddiad Meintiol o Fesurau Perfformiad

Gofynnwyd am wybodaeth feintiol, yn arbennig mewn perthynas ag amseroedd aros a chanlyniadau, gan mai un o fwriadau'r Mesur oedd darparu'r gwasanaethau hyn yn fwy prydlon nag a wnaed yn y gorffennol.

Mae pob BILI yn cyflwyno gwybodaeth agregedig ar berfformiad i Lywodraeth Cymru ar bob un o bedair Rhan y Mesur; gwnânt hynny'n fisol drwy gyfrwng ffurflenni casglu data a gadarnheir gan Fwrdd Safonau Gwybodaeth Cymru¹⁰.

Mae systemau casglu data ar draws BILlau ac Awdurdodau Lleol yng Nghymru yn amrywio cryn dipyn, o gasglu gwybodaeth ar bapur i systemau Technoleg Gwybodaeth cynhwysfawr; o'r herwydd, dylid darllen yr wybodaeth yn yr adroddiad hwn â gofal. Mae gwaith ar y gweill i wella ansawdd data.

⁸ Model Gwasanaeth Cenedlaethol yn -

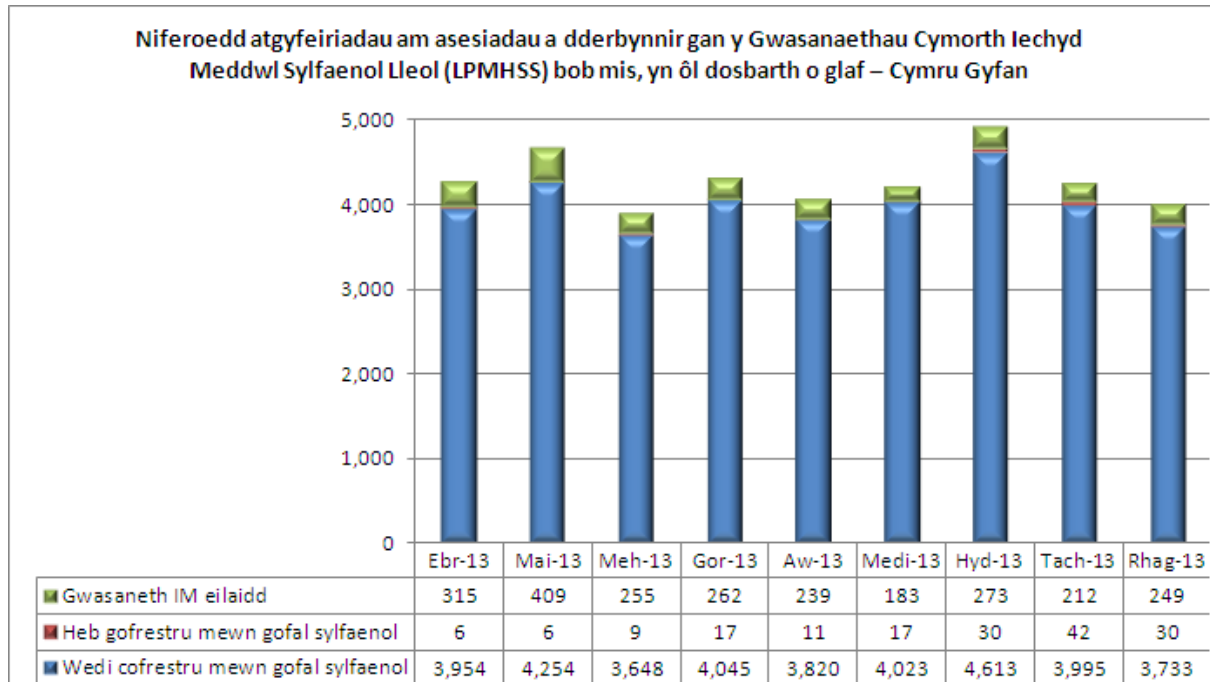
<http://wales.gov.uk/topics/health/publications/health/guidance/national/?skip=1&lang=cy>

⁹ Rheoliadau Iechyd Meddwl (Atgyfeiriadau Gofal Sylfaenol a Chymhwysra i Gynnal Asesiadau Iechyd Meddwl Sylfaenol) (Cymru) 2012 yn - <http://www.legislation.gov.uk/cy/wsi/2012/1305/part/3/made>

¹⁰ Bwrdd Safonau Gwybodaeth Cymru yn - <http://www.wales.nhs.uk/sites3/home.cfm?orgid=1031>

Mae'r graffiau a'r sylwadau sy'n dilyn yn adlewyrchu'r sefyllfa drwy Gymru o fis Ebrill hyd fis Rhagfyr 2013 ac yn adeiladu ar seiliau gwybodaeth a nodwyd mewn dogfen berfformiad¹¹ a gynhyrchwyd ym mis Rhagfyr 2013 a oedd yn trafod cydymffurfio o fis Ebrill 2013 hyd fis Medi 2013.

1.3.1 Niferoedd atgyfeiriadau am asesiad iechyd meddwl sylfaenol

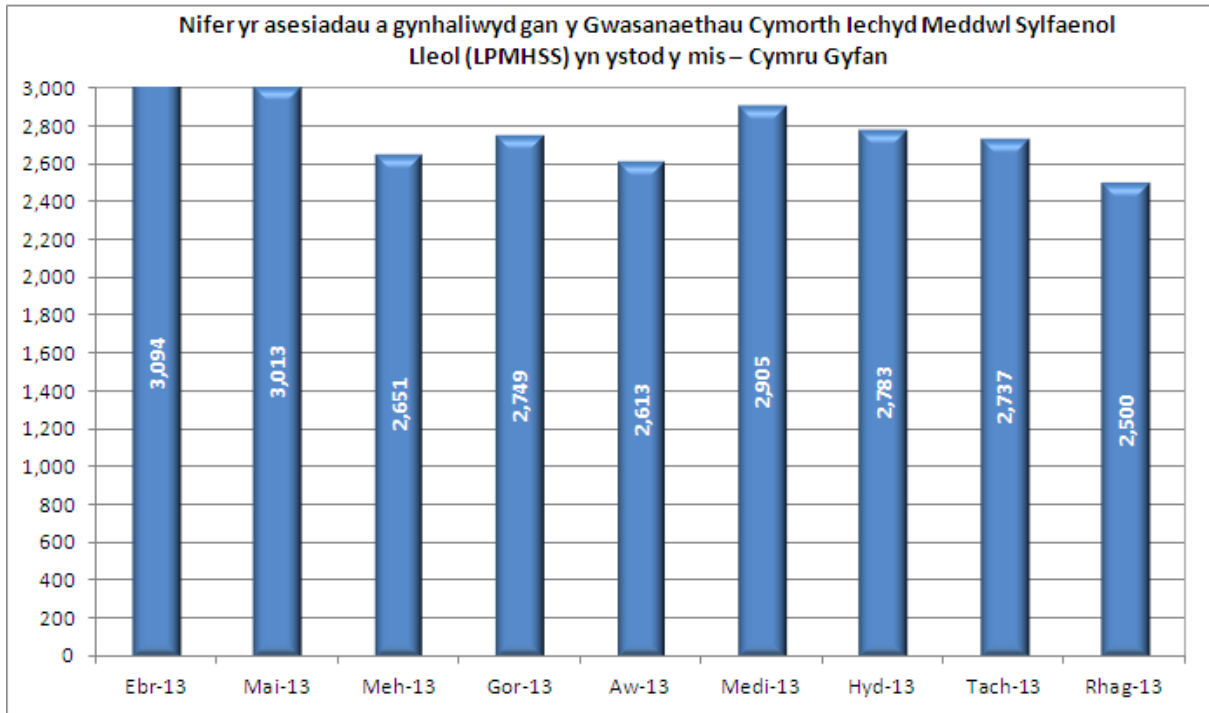


Rhwng mis Ebrill a mis Rhagfyr 2013 y cyfanswm o atgyfeiriadau am asesiad iechyd meddwl sylfaenol oedd 38,650; o'r cyfanswm hwnnw roedd 36,085 yn ymwneud â chleifion cofrestredig mewn gofal sylfaenol, 168 â chleifion gofal sylfaenol nad oeddent wedi'u cofrestru, a 2,397 â chleifion gofal eilaidd. Mewn cyfarfodydd diweddar â Byrddau Iechyd Lleol nodwyd rhai amrywiadau lleol o ran sut y rheolir atgyfeiriadau at LPMHSS (e.e. drwy un pwynt mynediad neu'n uniongyrchol at y tîm) ac ymdrinnir â materion o'r fath yn y ffurflenni casglu data newydd sydd i'w dosbarthu ym mis Ebrill 2014.

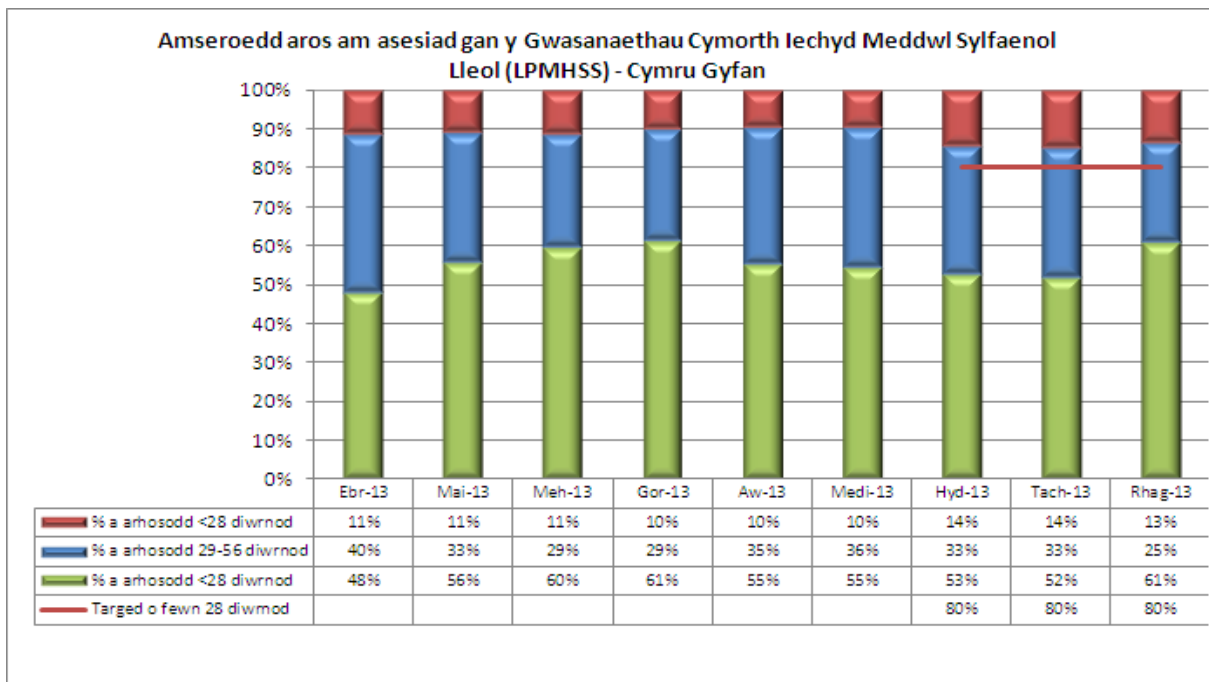
1.3.2 Asesiadau Iechyd Meddwl Sylfaenol

Rhwng mis Ebrill a mis Rhagfyr 2013, cynhaliwyd 25,045 o asesiadau iechyd meddwl sylfaenol (cyn rhoi'r Mesur ar waith, nid oedd y gwasanaeth hwn ar gael). Nid yw'r nifer o asesiadau a gynhelir yn adlewyrchu nifer yr atgyfeiriadau a gafwyd, gan nad yw pawb sy'n cael cynnig asesiad yn manteisio ar y cynnig hwnnw. Mewn rhannau o Gymru mae nifer y bobl nad ydynt yn mynychu yn cael effaith ar allu'r gwasanaethau i gynnig asesiadau mewn modd amserol, ac mae BILlau yn datblygu gwahanol dulliau i ymdrin â'r broblem hon.

¹¹ Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 – Data perfformiad yn - <http://wales.gov.uk/topics/health/publications/health/reports/performance/?skip=1&lang=cy>



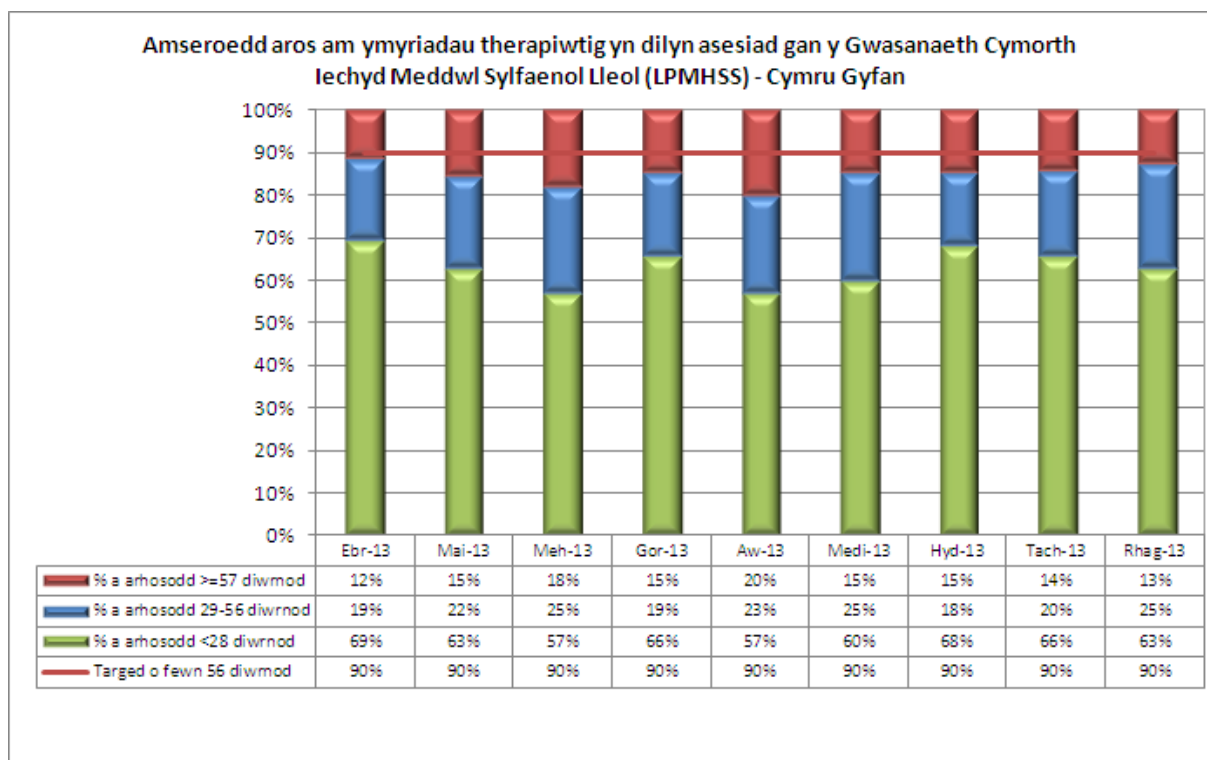
1.3.3 Amseroedd Aros am Aseiad Iechyd Meddwl Sylfaenol



Rhwng misoedd Ebrill a Rhagfyr 2013 cynhaliwyd cyfanswm o 25,045 asesiadau iechyd meddwl sylfaenol (ar gyfartaledd 2,783 y mis). Mae'r graff uchod yn dangos bod nifer y cleifion sy'n cael eu hasesu o fewn 56 diwrnod i'w hatgyfeirio yn weddol gyson, sef 85%-91%, yn erbyn targed Cynllun Cyflawni'r GIG¹² o 80%. Daeth y targed i lawr i 28 diwrnod ym mis Hydref 2013 a bu gwelliant perfformiad yn erbyn y targed hwn i 61% erbyn mis Rhagfyr 2013.

Mae BILlau yn gweithio i sicrhau cydbwysedd effeithiol rhwng asesiadau a gallu i gynnal ymyriadau amserol ochr yn ochr â'r swyddogaethau iechyd meddwl sylfaenol eraill (atgyfeirio ymlaen, darparu gwybodaeth i gleifion, gofalwyr a staff gofal sylfaenol a chymorth i ymarferwyr gofal sylfaenol) sy'n ofynnol o dan y Mesur.

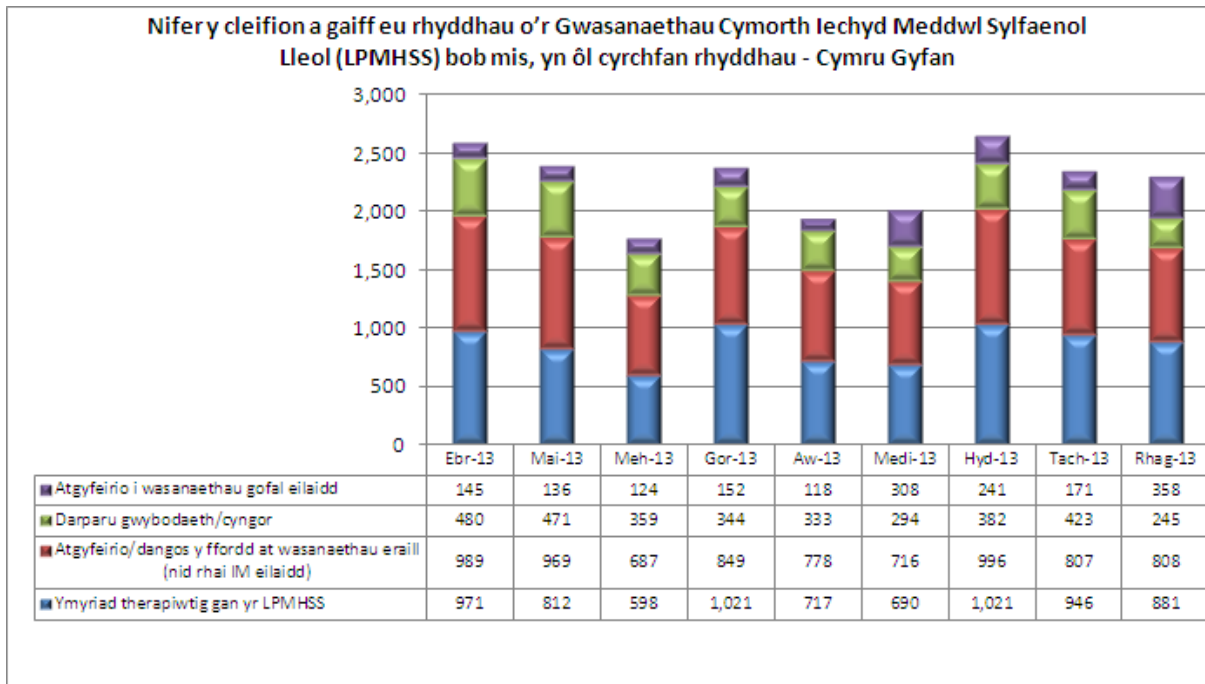
1.3.4 Amseroedd Aros am Ymyriadau



Un o brif swyddogaethau'r LPMHSS yw darparu ymyriadau therapiwtig priodol yn gynharach nag a wnaed yn y gorffennol. Cyfanswm nifer yr ymyriadau a ddarparwyd yn ystod y cyfnod Ebrill– Rhagfyr 2013 oedd 11,930; roedd hynny ar gyfartaledd yn 1,326 y mis. Targed cyfredol Cynllun Cyflawni'r GIG yw y dylid gweld 90% o bobl o fewn llai na 56 diwrnod, ac roedd y perfformiad rhwng misoedd Ebrill a Rhagfyr 2013 yn amrywio o 80% - 88%.

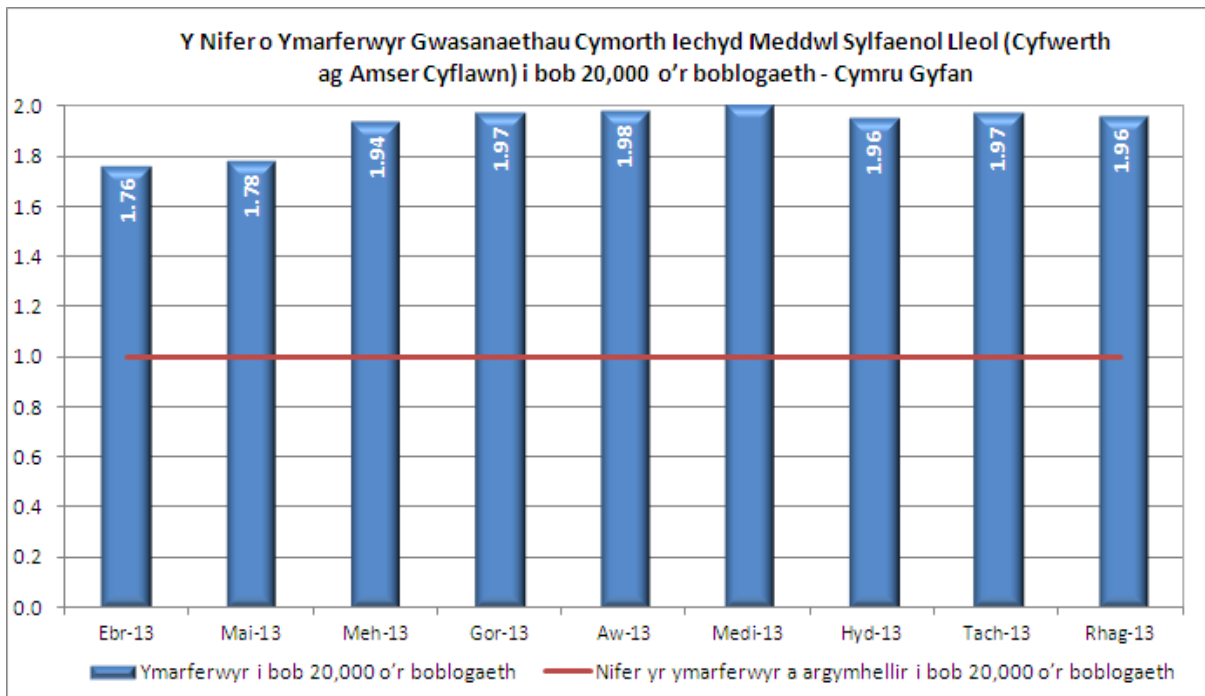
¹² GIG Cymru - Fframwaith cyflawni 2013-14 a chynlluniau'r dyfodol yn - <http://wales.gov.uk/topics/health/publications/health/strategies/framework/?skip=1&lang=cy>

1.3.5 Cleifion a ryddheir o LPMHSS



Rhwng misoedd Ebrill a Rhagfyr 2013, cafodd 20,340 o gleifion eu rhyddhau o LPMHSS ar draws Cymru. O'r rhain, rhyddhawyd 7,657 (38%) yn dilyn ymyriad therapiwtig gan yr LPMHSS, rhyddhawyd 1,753 (9%) yn dilyn eu hatgyfeirio at wasanaethau iechyd meddwl eilaidd, rhyddhawyd 7,599 (37%) yn dilyn atgyfeirio neu wybodaeth am wasanaethau eraill, a rhyddhawyd 3,331 (16%) ar ôl rhoi gwybodaeth neu gyngor iddynt.

1.3.6 Nifer o Ymarferwyr Gwasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Sylfaenol Lleol



Y gyfradd isaf a argymhellir o ymarferwyr LPMHSS yw 1 i bob 20,000 o'r boblogaeth¹³. Ym mis Rhagfyr 2014 roedd 300.4 o ymarferwyr cyfwerth ag amser cyflawn yn ymwneud â chyflwyno'r LPMHSS, yn amrywio o 0.56 i 3.71 i bob 20,000 o'r boblogaeth. Y cyfartaledd cyfredol yn achos Cymru yw 1.96, sydd bron ddwywaith y gyfradd a awgrymir. Gall yr amrywiad hwn fod yn ganlyniad, yn rhannol o leiaf, i ymgorffori rhai gwasanaethau cwnsela yn yr LPMHSS mewn rhai ardaloedd, lle bo gwasanaethau o'r fath wedi aros ar wahân mewn ardaloedd eraill

1.4 Arolygon o Fodddhad Defnyddwyr Gwasanaethau, Gofalwyr a Meddygon Teulu

Fel rhan o'r gronfa o dystiolaeth ansoddol ar gyfer adolygu'r Mesur gofynnir i BILlau ddarparu canlyniadau arolygon i Lywodraeth Cymru a gynhaliwyd yn lleol i asesu boddhad â gwasanaethau LPMHSS. Gofynnir iddynt adrodd ar fodddhad defnyddwyr gwasanaethau, boddhad gofalwyr a boddhad meddygon teulu.

1.4.1 Boddhad Defnyddwyr Gwasanaethau

Dychwelodd 519 o ddefnyddwyr gwasanaethau yr holiadur boddhad defnyddwyr gwasanaethau, sydd i'w weld yn Atodiad 1. Gellir defnyddio'r holiadur ym mhob LPMHSS, gan gynnwys gwasanaethau i blant. Ar gyfartaledd nododd 94.2% o ddefnyddwyr gwasanaethau ar draws Cymru ymateb cadarnhaol i wasanaethau (cytuno'n gryf neu gytuno'n rhannol) ar draws y 10 cwestiwn.

Cafodd defnyddwyr gwasanaethau gyfle hefyd i roi sylwadau ar beth oedd yn dda ynglŷn â'u gofal, beth yr oedd angen ei wella ac unrhyw sylwadau eraill. Dyma rai enghreifftiau:

Beth oedd yn dda

- *Roedd yn gyfle i siarad am fy mhroblemau a chael hyd i ffyrdd o ymdopi.*
- *Nid oeddwn yn cael fy marnu ac roeddwn yn teimlo bod rhywun yn gwrandao ac yn deall.*
- *Nawr rwy'n teimlo mwy o reolaeth. Rwy'n teimlo y gallaf edrych ymlaen, yn fwy cadarnhaol.*
- *Roedd y cwrs dan arweiniad rhywun gwybodus iawn, roedd wedi'i gyflwyno'n dda a bu'n help i mi ddod i wybod am strategaethau i ymdopi pan fyddaf yn teimlo'n isel. Roeddwn i'n teimlo'n gyfforddus iawn yn siarad am fy mhroblemau a chafodd fy nghwestiynau eu hateb yn dda.*
- *Cyn dechrau ymwneud â'r gwasanaeth ro'n i'n teimlo fel hanner person ac wedi colli fy annibyniaeth, ond nawr rwy'n teimlo'n fwy hyderus ac wedi cael fy mywyd yn ôl. Diolch i chi.*

¹³ Model Gwasanaeth Cenedlaethol yn -

<http://wales.gov.uk/topics/health/publications/health/guidance/national/?skip=1&lang=cy>

Beth roedd angen ei wella

- *Dim digon o amser mewn apwyntiadau i drafod popeth. Apwyntiadau hirach os gwelwch yn dda.*
- *Rhagor o therapiau unigol – dydy grwpiau ddim yn addas i bawb.*

Sylwadau eraill

- *Ni allwn aildrefnu fy apwyntiad i amser mwy hwylus gan mai dim ond rhai oedd ar gael un diwrnod yr wythnos.*

1.4.2 Canlyniadau Boddhad Meddygon Teulu:

Mae BILlau wedi gofyn am farn meddygon teulu ar yr LPMHSS. Mae'r holiadur meddygon teulu i'w weld yn Atodiad 2. Roedd cryn amrywio mewn cyfraddau ymateb ar draws Cymru ac felly dylid darllen y canlyniadau yn bur ofalus.

Dadansoddwyd canlyniadau 127 o arolygon. Ar gyfartaledd nododd 71.1% o feddygon teulu ar draws Cymru ymateb cadarnhaol i wasanaethau (cytuno'n gryf neu gytuno'n rhannol) ar draws yr 8 cwestiwn.

Beth oedd yn dda

- *Cyfathrebu da*
- *Clinigwr hawdd siarad â hi/fe*
- *Gwasanaeth ar sail ymarfer yn hygyrch*
- *Gwasanaeth o safon uchel, cyson*
- *System atgyfeirio hawdd*
- *Ymateb cadarnhaol wrth ddelio â chleifion cymhleth*
- *Canllawiau clir i gleifion a chydweithwyr*
- *Mae cleifion yn gwerthfawrogi gallu gweld ymarferydd yn y feddygfa*

Beth roedd angen ei wella

- *Amseroedd aros yn llawer rhy hir*
- *Mae angen i'w ddiwallu o ran darparu Therapi Gwybyddol Ymddygiadol*
- *Angen rhagor o wasanaethau ar gyfer anhwylderau bwyta*
- *Gormod o apwyntiadau heb eu llenwi yn y feddygfa ... cyfradd DNA uchel*

Sylwadau eraill

- *Mae hi wastad yn bosibl gwella'r cyfathrebu*

1.4.3 Canlyniadau Boddhad Gofalwyr

Hyd yma ychydig iawn o ymateb a gafwyd gan ofalwyr, efallai oherwydd natur y gwaith ar y lefel gofal sylfaenol, ac mae BILlau yn chwilio am ffyrdd eraill o ganfod boddhad gofalwyr er mwyn bwydo adroddiadau yn y dyfodol.

1.5 Dadansoddiad ac Arolygon Trydydd Sector

Er mai nifer cymharol fychan o bobl a fu'n ymwneud â llenwi'r arolygon trydydd sector ac er bod y bobl hynny'n ymwneud â mwy na dim ond y gwasanaethau a ddarperir o dan Ran 1 y Mesur, maent serch hynny'n ychwanegu safbwynt ansoddol ychwanegol at y darlun cyffredinol sy'n ymddangos o wasanaethau gofal sylfaenol.

1.5.1 Arolygon y Rhwydwaith Iechyd Meddwl mewn Gofal Sylfaenol yng Nghymru¹⁴

Cynhaliodd y Rhwydwaith arolwg o staff gofal sylfaenol cyn rhoi Rhan 1 y Mesur ar waith. Bydd arolwg pellach o faterion iechyd meddwl mewn gofal sylfaenol ar gael yn ystod misoedd Chwefror – Mawrth 2014. Bydd yr arolwg yn ceisio barn ar y canlynol:

- pa mor effeithiol fu'r LPMHSS newydd ar gyfer staff gofal sylfaenol a'u cleifion;
- unrhyw bryderon ynghylch materion llywodraethu, amseroedd aros, cyfathrebu, a mynediad ac ymyriadau seicotherapiwtig, ansawdd a phriodoldeb y gwasanaethau newydd.

1.5.2 Arolygon boddhad defnyddwyr gwasanaethau Gofal¹⁵

Cynhaliodd Gofal ddau arolwg ynglŷn â phrofiadau pobl o wasanaethau iechyd meddwl sylfaenol. Cynhaliwyd y cyntaf ym mis Hydref 2012, ychydig cyn gweithredu Rhan 1 y Mesur, a chafwyd 1000 o ymatebwyr. Cynhaliwyd yr ail ym mis Hydref 2013, a chafwyd 800 o ymatebwyr. Mae Gofal wedi adrodd bod cymharu'r canlyniadau wedi datgelu:

- Cynnydd bychan yn y gyfran o ymatebwyr a oedd yn dweud bod eu meddyg teulu'n dangos dealltwriaeth neu gydymdeimlad 'eithriadol' neu 'fawr'.
- Cynnydd yn y gyfran o ymatebwyr y cynigiwyd y canlynol iddynt:
 - cyngor a gwybodaeth
 - asesiad iechyd meddwl pellach
 - therapïau seicolegol
 - atgyfeiriad neu ddangos y ffordd at sefydliad neu wasanaeth arall.
- Cynnydd bychan yng nghyfrannau'r ymatebwyr a fu'n aros llai na 4 wythnos am asesiadau a llai na 2 fis am wasanaethau cymorth.
- Roedd nifer o gŵynion a oedd yn gyffredin o ran agweddau staff, diffyg dewisiadau eraill yn hytrach na meddyginiaeth ac amseroedd aros hir am therapïau seicolegol.

¹⁴ Iechyd Meddwl mewn Gofal Sylfaenol yng Nghymru (WaMH in PC), yn - <http://www.wamhinpc.org.uk/>

¹⁵ Gofal - <http://www.gofal.org.uk>

1.6 Gwybodaeth Ychwanegol

Fel rhan o'r broses barhaus o geisio ymateb i weithredu'r Mesur hyd yma, gwahoddwyd sefydliadau, timau ac unigolion i gyfrannu gwybodaeth ychwanegol i fwydo'r adroddiad interim hwn.

Cafwyd sylwadau ar bedwar prif faes:

1. Codwyd yn gyson y meini prawf cymhwysra yn ymwneud â pha weithwyr proffesiynol sy'n cael cynnal asesiadau LPMHSS. Mae gwahaniaeth barn, yn amrywio o'r rhai sy'n credu bod y meini prawf cymhwysra cyfredol (fel y'u pennir gan y Rheoliadau¹⁶) yn cynnig sicrwydd priodol o sgiliau a chymhwysra'r staff a gaiff gynnal asesiad iechyd meddwl sylfaenol, i'r rhai sy'n credu nad yw adnoddau staff gwerthfawr (fel Nyrsys a Chwnselwyr Plant) yn cael eu defnyddio'n llawn oherwydd na chânt gynnal asesiadau o dan ddarpariaethau'r Mesur. Ffurfiwyd grŵp gorchwyl a gorffen i ystyried y mater hwn yn benodol.
2. Er bod y ddeddfwriaeth a'r canllawiau yn gymwys i Gymru gyfan, mae trefniadau lleol yr LPMHSS y rhoddir manylion amdanynt o dan gynlluniau Rhan 1 yn amrywio ar draws Cymru, a hynny o ran eu cwrpas a'r math o ymyrryd. Lle bo cysylltiadau, a'r gwasanaeth, wedi datblygu'n dda, tuedda'r farn gyffredinol am wasanaethau i fod yn fwy cadarnhaol. Lle nad yw hynny'n wir, neu lle bo rhestri aros hir yn parhau am ymyriadau unigol, mae'r farn am y gwasanaethau yn fwy beirniadol. Y pwyslais o hyn allan i BILlau a'u partneriaid fydd yr angen i sicrhau gwasanaethau effeithiol ac amserol sy'n canolbwyntio ar ganlyniadau i ddefnyddwyr gwasanaethau.
3. Crybwyllir gwybodaeth a dealltwriaeth meddygon teulu a staff practis yn gyson hefyd fel rhywbeth sy'n gwneud gwahaniaeth mawr iawn i ddefnyddwyr gwasanaethau. Y farn yw mai'r meddygon teulu hynny sydd â gwybodaeth dda am iechyd meddwl a gwasanaethau iechyd meddwl sy'n rhoi'r gwasanaethau gorau i'w cleifion. Er bod yr wybodaeth a'r ddealltwriaeth hon fel petai'n amrywio ar draws Cymru, mae'n ymddangos bod cynnydd yn lefel gyffredinol ymwybyddiaeth ymhlith staff gofal sylfaenol. Bydd cefnogi meddygon teulu a staff practis yn rhan allweddol o'r gwaith dros y 18 mis o weithredu.
4. Mae defnyddwyr gwasanaethau a sefydliadau trydydd sector wedi awgrymu i rai pobl gael eu rhyddhau i ofal sylfaenol dim ond fel nad oes raid i glinigwyr mewn gofal eilaidd lenwi Cynllun Gofal a Thriniaeth. Bydd angen ystyried a oes angen rhagor o arweiniad canolog i ymdrin â'r materion cydgysylltu hyn ac i sicrhau bod gwasanaethau iechyd meddwl yn gymesur ag angen yr unigolyn, ac yn canolbwyntio hefyd ar ganlyniadau.

¹⁶ Rheoliadau Iechyd Meddwl (Atgyfeiriadau Gofal Sylfaenol a Chymhwysra i Gynnal Asesiadau Iechyd Meddwl Sylfaenol) (Cymru) 2012 yn - <http://www.legislation.gov.uk/cy/wsi/2012/1305/part/3/made>

1.7 Gwasanaethau Lefel Sylfaen/Haen 0

I raddau helaeth o ganlyniad i weithredu Rhan 1 y Mesur bu twf arwyddocaol yn natblygiad gwasanaethau hunan-atgyfeirio ar lefel Sylfaen/Haen 0. Nod y rhain yw hyrwyddo lles emosiynol ac ymdrin ag anawsterau cyffredin fel gorbryder a straen. Bu LPMHSS ar draws Cymru yn allweddol o ran cefnogi datblygu'r gwasanaethau hyn yn y gymuned nad ydynt yn gofyn am atgyfeirio gan feddyg teulu.

Mae'r cyrsiau a'r grwpiau mynediad agored hyn yn dod yn rhan o wedd newydd gwasanaethau iechyd meddwl yng Nghymru. Mae'r egwyddor hon a'r arfer o nerthu unigolion i gysylltu â chymorth ar gyfer eu hiechyd a'u lles eu hunain yn galonogol, ac mae'n cydweddu â'r weledigaeth ar gyfer gofal iechyd yn y dyfodol yng Nghymru. Gweler Enghreifftiau o Ymarfer 4 a 5.

Rhannau 2 a 3: Cydgysylltu Gofal, Cynllunio Gofal a Thriniaeth ac Aseu Defnyddwyr Blaenorol Gwasanaethau Iechyd Meddwl Eilaidd

“[Disgwylir y] bydd sefydlu gofynion statudol drwy gyfrwng y Mesur ... yn ymwreiddio [egwyddorion] Dull y Rhaglen Ofal yng Nghymru ac yn helpu i sicrhau gwell gwasanaethau i bobl sy'n eu defnyddio. Disgwylir hefyd y bydd cynllunio gofal a thriniaeth yn statudol yn arwain at gynnwys defnyddwyr gwasanaethau fwy fyth mewn penderfyniadau sy'n ymwneud â'u gofal a'u triniaeth, ac yn dod â chanlyniadau gwell iddynt.

Hefyd, bydd y modd y caiff y cynlluniau gofal a thriniaeth eu llunio a'u rhoi ar waith yn golygu y bydd gweithwyr proffesiynol iechyd meddwl a gofal cymdeithasol yn gweithio'n fwy cydlynus ac effeithiol ar draws disgyblaethau ac y bydd ganddynt ffocws penodol wrth ddarparu gwasanaethau.

Ystyrir bod rhyddhau rhywun o ofal arbenigol (megis gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd) yn un o ganlyniadau allweddol y model gwella o fewn iechyd meddwl, gan mai nod y model hwnnw yw sicrhau bod yr unigolyn yn adfer iechyd meddwl da ac yn cael bywyd o ansawdd gwell. [Mae Rhan 3] felly'n annog ... rhyddhau yn ddiogel ac yn effeithiol drwy [ddarparu mecanwaith i unigolion fel] y gallant ail-afael yn y gwasanaethau'n gyflym pe byddai arnynt eu hangen eto yn y dyfodol.”¹⁷

Cynhyrchwyd Cod Ymarfer¹⁸ i gyd-fynd â Rhannau 2 a 3 o'r Mesur i gynorthwyo'r gweithredu arnynt a ddechreuodd ym mis Mehefin 2012. Ymateb oedd y Rhannau hyn o'r Mesur i geisiadau gan ddefnyddwyr gwasanaethau a'u gofalwyr am gynlluniau gofal mwy cyflawn i ystyried pob agwedd ar eu bywydau sy'n effeithio ar eu lles meddyliol a'u gallu i fod mor annibynnol ag y bo modd.

2.1 Y Prif Ganfyddiadau

- Mae pob un o'r Byrddau Iechyd Lleol a'u partneriaid yn adrodd eu bod yn cydymffurfio â'r ddyletswydd i adolygu gofynion cyfreithiol Rhannau 2 a 3 o'r Mesur.
- Mae data gwybodaeth am berfformiad yn awgrymu bod gan 89.8% o'r rhai y mae arnynt angen cynllun gofal a thriniaeth gynllun sydd wedi'i gwblhau a/neu ei adolygu o fewn y 12 mis diwethaf.
- Yn flaenorol, nid oedd gan lawer o'r rhai mewn gwasanaethau iechyd meddwl ar gyfer oedolion hŷn, neu ar gyfer anabledau dysgu neu blant a glasoed gynllun gofal iechyd meddwl penodol; mae'r sefyllfa hon wedi newid yn sylweddol ac adroddir bod dros 90% o gydymffurfio yn y meysydd hyn.

¹⁷ Memorandwm Esboniadol i Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010

¹⁸ <http://www.assemblywales.org/cy/bus-home/bus-business-fourth-assembly-laid-docs.htm?act=dis&id=232786&ds=4/2012>

- A Chynlluniau Gofal a Thriniaeth bellach gan y rhan fwyaf o bobl, bydd yn hollbwysig rhoi cefnogaeth i bawb sy'n ymwneud â sicrhau ansawdd y cynlluniau hynny a'r ymyriadau y mae eu hangen i'w hategu. Bydd angen i hyn gael ei werthuso gan ddefnyddwyr gwasanaethau, darparwyr gwasanaethau a chyrrff annibynnol.
- Mae peth pryder na all rhai ymarferwyr ymgymryd â'r swyddogaeth gydgysylltu gofal, ac nad yw union eiriad y cynllun gofal a thriniaeth a bennir yn addas, o bosibl, ar gyfer pob grŵp o ddefnyddwyr gwasanaethau.
- Mae cydgysylltiad a phroses gyfathrebu glir rhwng gwasanaethau sylfaenol ac eilaidd yn hanfodol er mwyn sicrhau na fydd unrhyw ddefnyddwyr gwasanaethau yn syrthio rhwng dwy stôl.
- Mae'n hanfodol i'r rhai sy'n cael eu rhyddhau o wasanaethau iechyd meddwl eilaidd, ac eraill sy'n ymwneud â'u cefnogi, fod yn ymwybodol o'r cynllun rhyddhau ac o'r dull o gael ail-fynediad at wasanaethau.
- Bydd angen i wasanaethau sicrhau bod ganddynt weithdrefnau cadarn fel bod modd cael ail-fynediad amserol at asesiad.

2.2 Archwiliad o Gydymffurfio â Rhan 2

Yn Rhan 2 mae dyletswydd benodol i adolygu adrannau 10, 13(1), 16(1), 17(1), a 18(1) a (3)¹⁹

Datblygwyd rhestr gydymffurfio â'r adrannau penodol o Ran 2 gyda chynrychiolwyr o wasanaethau iechyd meddwl eilaidd. Roedd y ffurflenni hefyd yn cynnwys cwestiynau am foddhad defnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr.

Mae'r canlynol wedi'i seilio ar wybodaeth a gyflwynwyd gan BILlau ym mis Hydref 2013:

- Cadarnhaodd pob ardal fod ganddynt fecanwaith ar gyfer derbyn atgyfeiriadau gan Wasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Sylfaenol Lleol.
- Mae gan bob ardal BILl broses ar gyfer penderfynu a yw person yn addas²⁰ i ymgymryd â'r swyddogaeth gydgysylltu gofal.
- Ystyrir hyfforddiant yn hollbwysig o ran sicrhau cymhwysra ac mae pob ardal wedi datblygu proses hyfforddi ar gyfer cynllunio gofal a thriniaeth, er enghraifft pecyn hyfforddi sy'n cynnwys:
 - Cyflwyniad i ofynion y Mesur
 - Swyddogaeth y cydgysylltydd gofal
 - Asesu a chynllunio gofal gan ganolbwyntio ar ganlyniadau
 - Adolygu cynlluniau gofal a thriniaeth
 - Rhyddhau o wasanaethau iechyd meddwl eilaidd.

¹⁹ Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 yn <http://www.legislation.gov.uk/cy/mwa/2010/7/contents>

²⁰ Rheoliadau Iechyd Meddwl (Cydgyssylltu Gofal a Chynllunio Gofal a Thriniaeth) (Cymru) 2011 yn - <http://www.legislation.gov.uk/cy/wsi/2011/2942/schedule/2/made>

- Mae pob ardal wedi cadarnhau'n ffurfiol naill ai fod ganddynt brosesau ar gyfer canfod boddhad defnyddwyr gwasanaethau a gofawyr â gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd, neu eu bod yn eu datblygu. Gweler Enghraifft o Ymarfer 6.

Roedd canllawiau blaenorol Dull y Rhaglen Ofal²¹ yn cael eu hystyried i raddau helaeth yn rhai a oedd yn ymwneud â gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd i oedolion (18-65 oed). Er i gyfarwyddyd gael ei roi y dylent hefyd ymwneud â gwasanaethau iechyd meddwl i bobl hŷn, nid oedd yr arfer hwnnw'n gyffredinol.

Fodd bynnag, mae'r gofynion o ran cydgysylltu gofal a Chynlluniau Gofal a Thriniaeth penodedig o dan y Mesur yn gymwys i bawb sy'n derbyn gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd, gan gynnwys plant a phobl ifanc ac unigolion priodol sydd ag anabledd dysgu. Mae hynny wedi golygu bod angen newid ymarfer a diwylliant. Gweler Enghraifft o Ymarfer 7.

2.3 Archwiliad o Gydymffurfio â Rhan 3

Mae Rhan 3 yn ei gwneud yn ofynnol adolygu adrannau 19, 23(1) a (2), 25, 26(2) a 27(1) a (2)²². Mae'r archwiliad hwn wedi darparu gwybodaeth am ddarpariaeth gwasanaethau o dan y Rhan hon o'r Mesur.

Mae pob ardal yng Nghymru wedi cadarnhau bod trefniadau yn eu lle:

- i sicrhau bod pobl sy'n cael eu rhyddhau o wasanaethau yn ymwybodol o'r broses o gael ail-fynediad at wasanaethau petai angen iddynt wneud hynny yn y dyfodol (gweler Enghraifft o Ymarfer 7);
- rhwng y darparwyr iechyd meddwl i asesu pobl sy'n gofyn am ailasesiad o dan Ran 3 fel y manylir yn adran 19;
- i sicrhau bod defnyddwyr blaenorol gwasanaethau yn cael ailasesiad amserol a phriodol o'u hiechyd meddwl, fel y pennir yn adran 26 ac yn y Cod Ymarfer ac i sicrhau bod yr asesiad yn ystyried yr angen am wasanaethau iechyd meddwl eilaidd, gwasanaethau gofal yn y gymuned, gwasanaethau tai neu les (gweler Enghraifft o Ymarfer 8);

Fel rhan o'r targedau a osodir o dan y Fframwaith Cenedlaethol gofynnir i BILlau roi sicrwydd bod:

- Unigolion yn cael eu hailasesu mewn modd amserol fel y disgrifir yn y Cod Ymarfer cysylltiedig â Rhannau 2 a 3, ac
- y darperir copi o adroddiad i'r unigolyn hwnnw o fewn 10 diwrnod gwaith fan bellaf i gwblhau'r asesiad ym mhob achos. Gweler Enghraifft o Ymarfer 8.

²¹ Cyflawni'r Dull Rhaglen Ofal yng Nghymru: Canllawiau Interim ar gyfer Rhoi'r Polisi ar Waith yn - <http://wales.gov.uk/topics/health/publications/health/guidance/cpa/?skip=1&lang=cy>

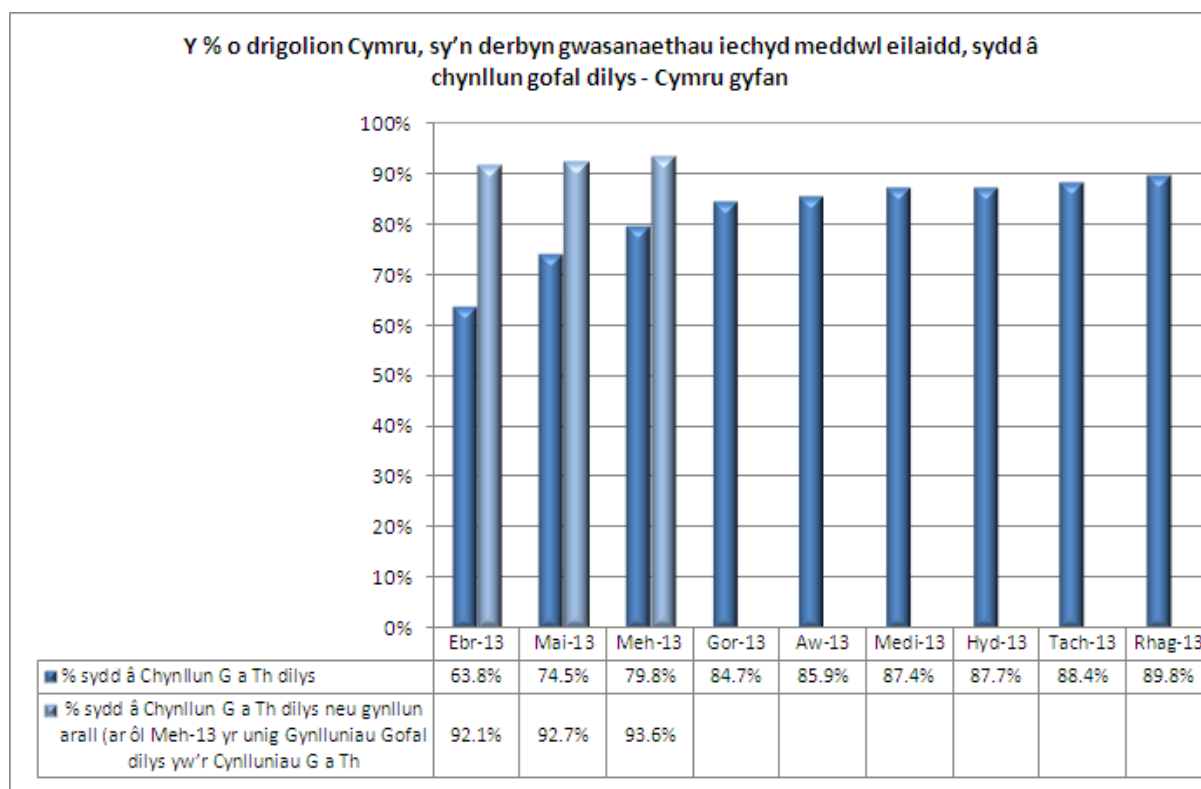
²² Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 yn <http://www.legislation.gov.uk/cy/mwa/2010/7/contents>

2.4 Dadansoddiad Meintiol o Fesurau Perfformiad

Cyn cyflwyno'r Mesur casglwyd peth gwybodaeth feintiol ynghylch cydymffurfio â'r canllawiau a bennwyd o dan Ddull y Rhaglen Ofal. Mae'r mesurau perfformiad sydd ar waith ar hyn o bryd wedi adeiladu ar seiliau'r gwaith hwnnw.

Mae'r graffiau a'r sylwadau sy'n dilyn yn adlewyrchu'r sefyllfa drwy Gymru o fis Ebrill hyd fis Rhagfyr 2013 ac yn adeiladu ar seiliau gwybodaeth a nodwyd mewn dogfen berfformiad a gynhyrchwyd ym mis Rhagfyr 2013 a oedd yn trafod cydymffurfio o fis Ebrill 2013 hyd fis Medi 2013.

2.4.1 Cynllunio Gofal a Thriniaeth

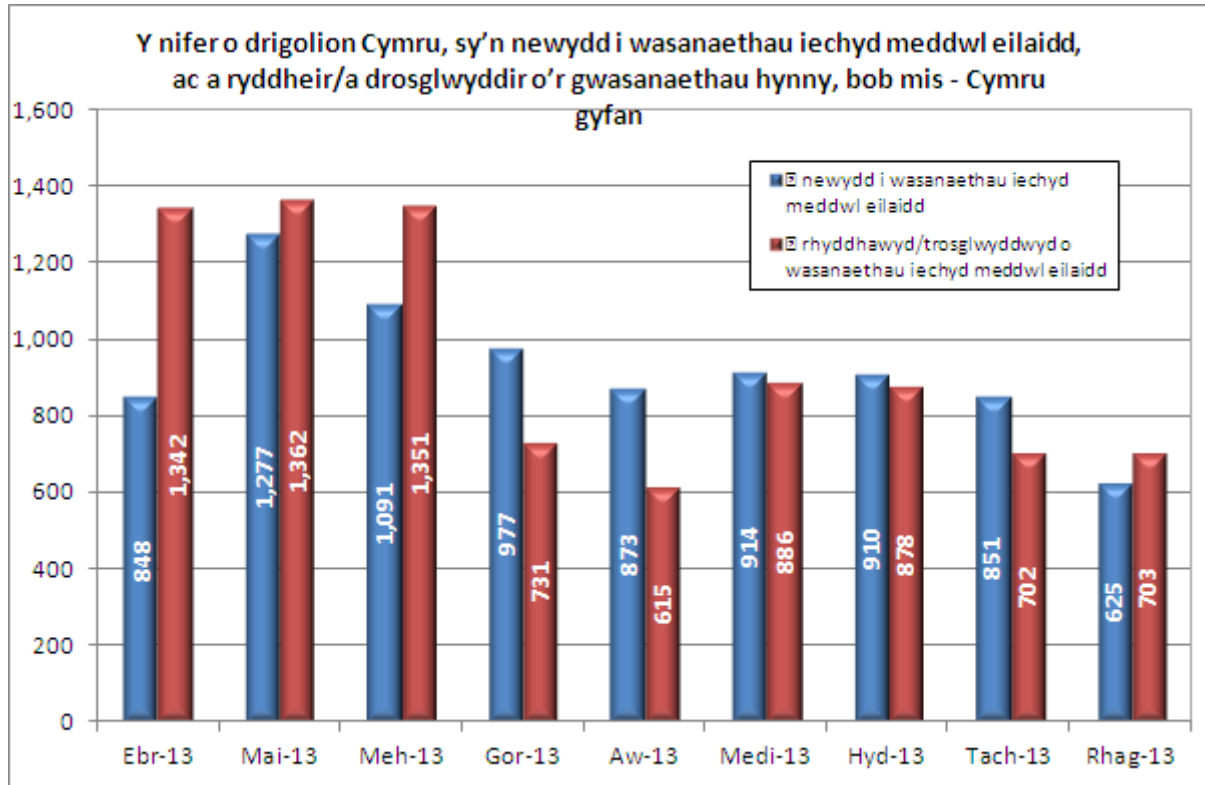


Rhwng misoedd Ebrill a Rhagfyr 2013 roedd, ar gyfartaledd, 24,908 o drigolion Cymru'n derbyn gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd bob mis. O'r rhain, roedd rhwng 625 a 1,277 o gleifion (930 ar gyfartaledd) a oedd yn newydd i'r gwasanaethau bob mis.

Ym mis Rhagfyr 2013, roedd gan 89.9% o'r cleifion (o gymharu â tharged Fframwaith Cyflawni'r GIG o 90%) Gynlluniau Gofal a Thriniaeth dilys. Mae hynny'n adlewyrchu tuedd at i fyny sy'n dangos bod cydymffurfio â gofynion y Mesur wedi cynyddu'n raddol dros flwyddyn gyntaf y cyflwyno (Cynllun Gofal a Thriniaeth dilys yw un a gwblhawyd o fewn y 12 mis diwethaf).

Mae peth o'r amrywio ar draws Cymru yn debygol o fod yn gysylltiedig â lefelau blaenorol o gydymffurfio â Dull y Rhaglen Ofal, a chyflymdra rhyddhau cleifion a oedd cyn hynny'n cael lefelau isel o gymorth i ofal sylfaenol.

2.4.2 Rhyddhau/Trosglwyddo o Wasanaethau Iechyd Meddwl Eilaidd



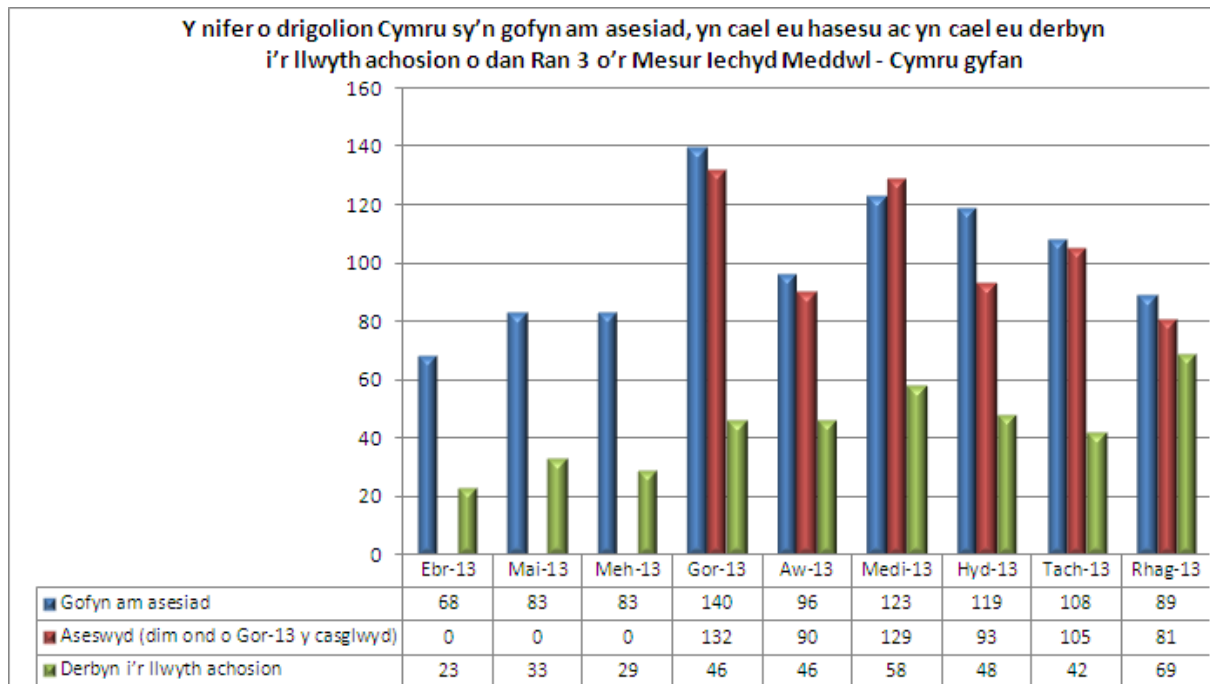
Rhwng misoedd Ebrill a Rhagfyr 2013, cafodd 8,570 o gleifion eu rhyddhau neu eu trosglwyddo o wasanaethau iechyd meddwl eilaidd ar draws Cymru. Daeth 8,366 o drigolion Cymru'n gleifion newydd i wasanaethau iechyd meddwl eilaidd.

Gyda rhwyd ddiogelwch Rhan 3 o'r Mesur (gall cleifion a gaiff eu rhyddhau o wasanaethau iechyd meddwl eilaidd ofyn am ail-fynediad uniongyrchol i'w hasesu o fewn tair blynedd i gael eu rhyddhau), roedd disgwyl y byddai mwy o hyder (yn achos gweithwyr proffesiynol a defnyddwyr gwasanaethau) i gefnogi rhyddhau o wasanaethau iechyd meddwl eilaidd.

Ers rhoi Rhannau 2 a 3 o'r Mesur ar waith, mae gofal rhai cleifion wedi ei drosglwyddo i ofal sylfaenol (er enghraifft, cleifion sy'n cael gwasanaeth clinig cof unwaith y flwyddyn) neu maent wedi eu rhyddhau'n ffurfiol i ofal sylfaenol (er enghraifft, cleifion sy'n cael eu gweld ddwywaith y flwyddyn neu'n flynyddol gan un ymarferydd).

2.4.3 Nifer yr Aseidiadau a wneir a niferoedd a dderbynnir yn ôl i wasanaethau

Cesglir gwybodaeth ynghylch y nifer o aseidiadau Rhan 3 a'u canlyniadau trwy gyfrwng ffurflenni misol sy'n rhoi data agrededig ar nifer y ceisiadau am asesiad, nifer yr aseidiadau Rhan 3 a wneir a nifer y defnyddwyr gwasanaethau a dderbynnir i wasanaethau iechyd meddwl eilaidd. Adlewyrchir hyn yn y tabl isod:



Yn ystod y cyfnod Ebrill – Rhagfyr 2013, gofynnodd 909 o bobl am ailasesiad gan wasanaethau iechyd meddwl eilaidd, cynhaliwyd 630 o asesiadau (Gorffennaf – Rhagfyr yn unig) a derbyniwyd 394 o bobl yn ôl i wasanaethau iechyd meddwl eilaidd. Mae hyn yn adlewyrchu llwybr cyflymach a mwy hygyrch yn ôl i ofal eilaidd, fel y rhagwelwyd gan y Mesur, gan y byddai pob cais am ailasesiad wedi ei wneud drwy'r meddyg teulu cyn i Ran 3 gael ei rhoi ar waith.

Mae model adferiad ac annibyniaeth o ymyrryd ar gyfer pobl sy'n derbyn gwasanaethau byrrach neu hirach wrth galon y Mesur. Bydd angen i'r gwaith o gefnogi'r rhai a fu'n derbyn gwasanaethau am amser hir ac a all bellach gael eu rhyddhau, gydag ailasesiad yn rhwyd ddiogelwch, gael ei wneud yn sensitif a fesul unigolyn. Gweler Enghraifft o Ymarfer 9.

2.5 Data Canlyniadau Defnyddwyr Gwasanaethau

Mae gwaith yn cael ei wneud gan Wasanaeth Gwella 1000 o Fywydau Iechyd Cyhoeddus Cymru, y trydydd sector a defnyddwyr gwasanaethau i gynhyrchu mesurau canlyniadau seiliedig ar dargedau defnyddwyr gwasanaethau a fydd yn caniatáu i ddefnyddwyr gwasanaethau nodi eu barn am y graddau y cyrhaeddwyd y canlyniadau y cytunwyd arnynt yn eu Cynlluniau Gofal a Thriniaeth.

Mae'r peilota ar y mesurau canlyniadau hyn wedi dechrau a cheir adroddiad erbyn Mawrth 2014. Mae disgwyl o hyd i'r mesur canlyniadau gael ei roi ar waith yn genedlaethol, fesul cam yn ystod 2014, a bydd y data Cymru gyfan cyntaf ar gael yn 2015, yn unol â'r Cynllun Cyflawni, *Law yn Llaw at Iechyd Meddwl*.

2.6 Dadansoddiad ac Arolygon Trydydd Sector

Mae gan Hafal 1,200 o aelodau ac mae'n cefnogi 1,500 o gleientiaid (a ddisgrifir fel pobl sydd â salwch meddwl difrifol) a thros 2,000 o ofalwyr ledled Cymru. Maent yn casglu barn eu haelodau a'u cleientiaid drwy gyfarfodydd partneriaeth lleol, cynadleddau, cysylltiadau bob dydd a thrwy eu hymgyrchoedd blynyddol. Er mai adlewyrchu cyfran gymharol fychan o'r rhai sy'n derbyn gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd y mae'r ymateb ansoddol hwn, y mae'n darparu gwybodaeth bwysig gan bobl sydd wedi adrodd am eu profiad eu hunain o wasanaethau. Mae ymateb gan bobl yn ystod ymgyrch Golau Camera Ewch Hafal²³ yn tanlinellu'r canlynol:

- Lle bu pobl yn rhan o ddatblygu eu Cynlluniau Gofal a Thriniaeth eu hunain, maent yn teimlo'n fwy hyderus ac yn teimlo bod ganddynt fwy o reolaeth. Gweler Enghraifft o Ymarfer 10.
- Siaradodd nifer fawr o ddefnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr am yr ymrwymiad a'r cymorth a gânt gan weithwyr proffesiynol iechyd a gofal cymdeithasol gan nodi pa mor bwysig yw Cynlluniau Gofal a Thriniaeth da a faint y mae defnyddwyr gwasanaethau yn eu gwerthfawrogi.
- Siaradodd pobl yn ystod yr ymgyrch am ddatblygiad eu Cynlluniau Gofal a Thriniaeth eu hunain ac am eu hymwneud neu eu diffyg ymwneud a'u datblygu; cafwyd ymateb cymysg yn amrywio o ddim ymwneud o gwbl i bobl yn cael eu gwahodd i ysgrifennu eu cynllun eu hunain. Dywedodd rhai pobl eu bod yn dal i deimlo mai rhywbeth a roddwyd iddynt oedd y Cynllun, ac mai ychydig o lais, os llais o gwbl, a gawsant o ran llunio ei gynnwys.
- Mae ansawdd Cynlluniau Gofal a Thriniaeth yn amrywio ar draws Cymru: mae rhai pobl wedi dweud nad yw'r Cynlluniau bob amser yn canolbwyntio ar gyrraedd targedau byrdymor a hirdymor. Er bod llawer o bobl trwy gydol yr ymgyrch wedi siarad am bwysigrwydd llety diogel a sicr, gwell cyfleoedd addysg/hyfforddiant a mwy o gyfleoedd i weithio neu wirfoddoli, nid yw'r pethau hyn bob amser yn cael eu hadlewyrchu fel canlyniadau neu dargedau yng Nghynlluniau Gofal a Thriniaeth pobl.
- Adroddwyd hefyd bod pobl, mewn rhai ardaloedd, wedi cael eu rhyddhau o wasanaethau iechyd meddwl eilaidd heb wir ddeall y broses a bod rhai wedi cael eu rhyddhau trwy lythyr yn unig.

²³ Adroddiad Golau Camera Ewch/Lights Camera Action yn <http://www.hafal.org>

2.7 Gwybodaeth Ychwanegol

Mewn gwybodaeth ychwanegol a gafwyd gan sefydliadau, ymarferwyr a defnyddwyr gwasanaethau, rhoddwyd sylwadau ar chwe phrif faes:

1. Mae'r meini prawf cymhwysra'n ymwneud â pha weithwyr proffesiynol a gaiff ymgymryd â'r swyddogaeth gydgysylltu gofal wedi mynd yn fwy llym. Mynegwyd gwahanol safbwyntiau; yn eu hanfod, dyma nhw:
 - Cadw'r meini prawf presennol fel y'u pennir yn y Rheoliadau²⁴
 - Newid y grwpiau proffesiynol hynny sydd ar hyn o bryd yn gymwys i ymgymryd â'r swyddogaeth (enghreifftiau i'w cynnwys yw Therapyddion Celf a Nyrsys Plant), a
 - Darparu naill ai ganllawiau pellach neu newid i'r Rheoliadau ynghylch y cymhwysra sy'n ofynnol i ymgymryd â'r swyddogaeth gydgysylltu gofal.

Crëwyd grŵp gorchwyl a gorffen penodol i ymdrin â'r materion hyn, gweler 4.5

2. Er bod y ddeddfwriaeth a'r canllawiau'n berthnasol i Gymru gyfan, mae'r gwasanaethau y rhoddir manylion amdanynt o dan gynlluniau Rhan 1, ac felly'r gwasanaethau sydd drwy eithrio'n wasanaethau iechyd meddwl eilaidd, yn amrywio. Ymddengys fod y gwahaniaeth mwyaf yn ymwneud â'r cleifion hynny a fyddai'n cael eu gweld yn flaenorol ddwywaith y flwyddyn neu'n flynyddol gan un clinigydd. Mewn rhai ardaloedd mae'r rhain wedi eu cadw fel cleifion gofal eilaidd ac mewn ardaloedd eraill cawsant eu rhyddhau neu eu symud i ofal sylfaenol. Trafodwyd a ddylid eithrio rhai grwpiau o ddefnyddwyr gwasanaethau rhag cynllunio gofal a thriniaeth, hynny yw a ddylid penderfynu yn ôl diagnosis yn hytrach nag angen am wasanaethau. Disgwylir i wasanaethau iechyd meddwl eilaidd gael eu darparu ar sail angen clinigol ac nid unrhyw label neu ddiagnosis penodol.
3. Efallai mai'r sylw mwyaf cyson a gafwyd drwy'r trwch oedd yr amrywioldeb o fewn i'r broses gynllunio gofal ac yn ansawdd y Cynlluniau Gofal a Thriniaeth. Lle y bu modd sicrhau cydgysylltu gofal a Chynlluniau Gofal a Thriniaeth yn unol â llythyren yn ogystal ag ysbryd y Cod Ymarfer, mae defnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr wedi mynegi lefelau uchel o foddhad a chanlyniadau da. O hyn ymlaen, bydd angen i bawb sy'n ymwneud â darparu gwasanaethau ganolbwyntio ar ddatblygu mecanweithiau i helpu ymarferwyr i ddarparu gofal da ac i alluogi defnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr i gyfrannu at broses gydweithredol i sicrhau'r canlyniadau gorau oll. Gweler Enghraifft o Ymarfer 11.

²⁴ Rheoliadau Iechyd Meddwl (Cydgyssylltu Gofal a Chynllunio Gofal a Thriniaeth) (Cymru) 2011 yn - <http://www.legislation.gov.uk/cy/wsi/2011/2942/schedule/2/made>

4. Cafodd union ffurf a chynnwys y Cynllun Triniaeth a Gofal fel y'i pennwyd yn y ddeddfwriaeth hefyd eu trafod yn helaeth. Roedd rhai'n amau pa mor briodol oedd y Cynllun i'r sawl na allai ddeall ei iaith, eraill yn credu bod y ddogfen yn rhy fanwl (hynny yw, yn cymryd gormod o amser), ac eraill o'r farn y dylai'r ddeddfwriaeth ei gwneud yn ofynnol i ymarferwyr ymdrin â phob un o'r wyth maes bywyd a ddisgrifir. Bydd y grŵp gorchwyl a gorffen a ffurfiwyd i ystyried y materion hyn yn ceisio barn nifer helaeth o randdeiliaid cyn cynnig argymhellion i Lywodraeth Cymru ar ffyrdd o symud ymlaen.
5. Cynigiwyd sylwadau hefyd ar y broses o ryddhau cleifion o wasanaethau eilaidd. Mae gan rai ardaloedd fecanweithiau datblygedig i sicrhau posibilrwydd rhyddhau. O ganlyniad, bydd trafod trylwyr ar gynllun wrth gefn/argyfwng/lles/rhwystro atglafychu gyda defnyddwyr y gwasanaeth, unrhyw ofalwyr neu deulu ac unrhyw sefydliad trydydd sector a all fod yn berthnasol. Mae'n hanfodol i'r broses hon fod yn un gydweithredol ac i bawb ei deall yn dda.
6. Yn ogystal â rhoi gwybod i ddefnyddiwr y gwasanaeth, mae meddygon teulu wedi gofyn i wybodaeth am y broses ail-fynediad gael ei rhannu eto â'r meddyg teulu hefyd, yn y llythyr rhyddhau i'r meddyg teulu. Mae'r cyfathrebu rhwng meddygon teulu a gwasanaethau iechyd meddwl yn hanfodol i ddarparu gofal da.

Rhan 4 Eiriolaeth Iechyd Meddwl

Mae'r Rhan hon o'r Mesur yn ehangu'r cymorth sydd ar gael gan Eiriolwr Iechyd Meddwl Annibynnol (IMHA) i gleifion mewnol sy'n cael triniaeth am anhwylder meddyliol ac i'r rhai sy'n ddarostyngedig i Ddeddf Iechyd Meddwl 1983, ac mae'n gosod y ddyletswydd ar BILlau i ddarparu gwasanaethau o'r fath.

'Bydd gan unigolyn hawl i gefnogaeth eiriolwr cyn gynted ag y caiff ei dderbyn i'r ysbyty, a bydd yn parhau i fod yn gymwys i gael y gefnogaeth honno cyhyd ag y bydd yn cael ei asesu neu'n cael triniaeth fel claf mewnol. Os bydd angen rhagor o gefnogaeth ar yr unigolyn wedi iddo gael ei ryddhau, caiff y claf ei atgyfeirio i'r gwasanaethau eiriolaeth anstatudol presennol. Byddai'r gefnogaeth a ddarperir ond mewn perthynas â materion sy'n gysylltiedig â'r gofal a'r driniaeth a roddir ar gyfer anhwylder meddwl y claf. Mae hyn yn gymwys hyd yn oed lle na chafodd y claf ei dderbyn i'r ysbyty'n bennaf oherwydd cyflwr ei iechyd meddwl.

*Drwy ehangu'r gwasanaethau eiriolaeth statudol i sicrhau eu bod ar gael i bob claf mewnol sy'n cael triniaeth ar gyfer anhwylder meddwl, boed hwnnw'n glaf dan orfodaeth ai peidio, mae'r Mesur yn anelu at ddiogelu hawliau'r grŵp hwn o gleifion, sy'n aml iawn yn grŵp hygwyf. Bydd eiriolaeth statudol yn helpu cleifion mewnol i wneud penderfyniadau deallus am eu gofal a'u triniaeth, a'u helpu i gael llais.*²⁵

Y Prif Ganfyddiadau

- Nododd sylwadau pob rhanddeiliad, gan gynnwys staff sy'n darparu gwasanaethau ac unigolion sy'n derbyn cymorth, ar y ddarpariaeth ehangach o wasanaethau IMHA bod hwn yn ddatblygiad cadarnhaol.
- Mae angen egluro pellach ar y broses o benodi IMHA ar gyfer pobl nad oes ganddynt y gallu i ofyn am un eu hunain.
- Bydd angen dwyn ynghyd yr wybodaeth am effaith darparu'r gwasanaeth ar ddefnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr, a hynny o ran boddhad a chanlyniadau, er mwyn bwydo adroddiad terfynol y ddyletswydd i adolygu.

3.1 Archwiliad o Gydymffurfio â Rhan 4

Yn Rhan 4 mae dyletswydd benodol i adolygu adran 130E (1) o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 fel y'i hychwanegwyd gan adran 31 o'r Mesur.

Datgelodd yr archwiliad, a gwblhawyd ym mis Hydref 2013, fod gan bob un o'r BILlau yng Nghymru drefniadau ar waith i sicrhau bod eiriolaeth ar gael i gleifion cymwys. Datblygwyd y rhain i raddau helaeth gan ddefnyddio'r Fframwaith Comisiynu Cenedlaethol²⁶ i weithio tuag at wasanaethau mwy cyfartal ar draws Cymru.

²⁵ Memorandwm Esboniadol i Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010

²⁶ Cyflawni'r Gwasanaeth Eiriolaeth Iechyd Meddwl Annibynnol yng Nghymru yn <http://wales.gov.uk/topics/health/publications/health/guidance/advocacy/?skip=1&lang=cy>

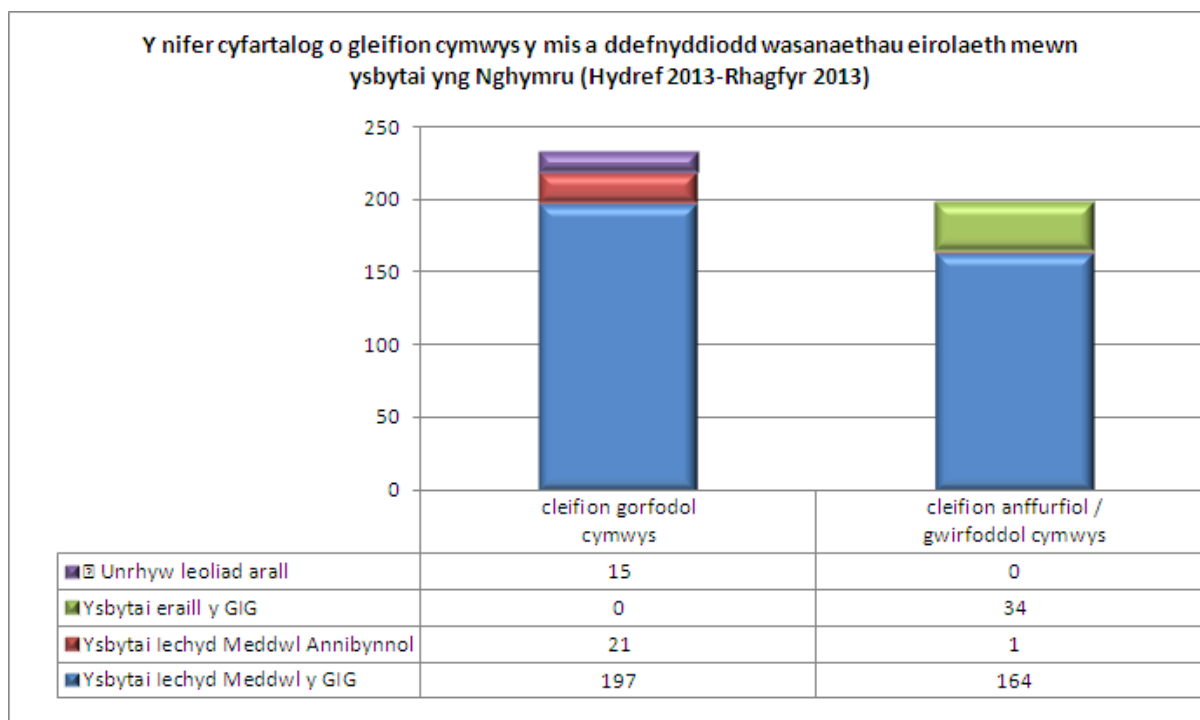
Bydd Comisiynwyr Rhan 4 yn cwrdd yn rheolaidd i adolygu eu gwasanaethau ac maent wedi datblygu cysylltiadau gwaith effeithiol â'u darparwyr. Mae pob BILL wedi cadarnhau bod yr eiriolwyr annibynnol iechyd meddwl sy'n darparu gwasanaethau yn ateb y gofynion penodi, ac mae hynny'n cynnwys sicrhau:

- Hyfforddiant/hyfforddiant ymsefydlu digonol cyn ymarfer fel IMHA;
- Disgwyliad y bydd pob eiriolwr yn dechrau ar y cymhwyster eiriolaeth penodol o fewn cyfnodau penodedig;
- Bod cleifion wedi cael gwybod mewn nifer o ffyrdd am ddyletswydd y Bwrdd Iechyd i ddarparu gwasanaeth eiriolaeth iddo neu iddi, ac ymhlith y ffyrdd hynny bydd:
 - Darparu deunyddiau hyrwyddo mewn lleoliadau perthnasol;
 - Trefnu sesiynau codi ymwybyddiaeth;
 - Darparu modiwl e-ddysgu.
- Darparu gwasanaethau cyfieithu digonol, gan gynnwys eiriolwyr Cymraeg a dwyieithog, pobl a hyfforddwyd yn Iaith Arwyddion Prydain ac offer cyfathrebu penodol fel Matiau Siarad;
- Ymgorffori hyfforddiant ymwybyddiaeth o eiriolaeth yn hyfforddiant prif ffrwd y Mesur, a
- Bod gwasanaeth tecstio ar gael i gleifion mewnol CAMHS.

3.2 Dadansoddiad Meintiol o Fesurau Perfformiad

Bu casglu ar wybodaeth ynghylch gwasanaethau a ddarperir o dan Ran 4 er mis Ebrill 2013: adroddir isod ar y chwarter hyd fis Rhagfyr 2013. Fel yn achos gwybodaeth arall am berfformiad, adlewyrchu tueddiadau sy'n dod i'r amlwg y mae'r ffigurau yn hytrach na rhoi darlun cyflawn. Mae BILLau wedi cadarnhau y darperir eiriolaeth yn eu hardal ddaearyddol ym mhob un (100%) o'r ysbytai, a bod pob un (100%) o'r eiriolwyr annibynnol iechyd meddwl wedi ei hyfforddi i'r lefel ofynnol.

Ar gyfartaledd defnyddiodd 432 o bobl wasanaethau IMHA y mis rhwng mis Hydref a mis Rhagfyr 2013. O'r rhain, roedd 199 yn gleifion na fyddent wedi cael gwasanaethau cyn cyflwyno'r Mesur (46% o gyfanswm y bobl a welwyd). Os bydd y duedd hon yn parhau, mae'n debygol y bydd dros 2,300 o gleifion ychwanegol yn cael eu gweld y flwyddyn ar draws Cymru.



3.3 Dadansoddiad ac Arolygon Trydydd Sector

Mae Mind Cymru²⁷ yn cyfrannu at yr adolygiad o'r Mesur lechyd Meddwl drwy gynnal arolwg o brofiad cleifion o Eiriolaeth lechyd Meddwl Annibynnol, er mwyn dod i ddeall y profiad hwnnw, a deall effaith darparu mwy o eiriolaeth. Cynhaliwyd arolwg llinell sylfaen rhwng 1 Mawrth 2013 a 26 Ebrill 2013. Disgrifir canlyniadau amlinellol yr arolwg hwnnw isod.

Ymatebwyr

Cymharol fychan oedd y gyfradd ymateb (72 gyda 50+ yn cwblhau); er hynny, deuai'r ymatebwyr o drawstoriad o oedrannau ac ardaloedd (BILI), a chafwyd ymatebion gan y ddau ryw. At ei gilydd, roedd yr ymatebwyr yn ddi-waith pan ddechreuasant ddefnyddio'r gwasanaethau eiriol.

Y Prif Ganfyddiadau

Dywedodd bron 84% eu bod yn teimlo bod yr IMHA yn gwrando arnynt ac yn gweithredu mewn ymateb i'w hanghenion a'u dymuniadau. Dywedodd bron 97% o'r ymatebwyr fod eu profiad o eiriolaeth fel claf mewnol naill ai'n rhagorol neu'n dda at ei gilydd, gyda 3% yn dweud nad oeddent wedi gweld IMHA eto, a neb yn dweud bod eu profiad yn ofnadwy neu'n wael ar y cyfan. At hynny, dywedodd 97% o'r ymatebwyr y byddent yn argymhell y gwasanaeth a gawsant i eraill.

Bydd y casgliadau cyffredinol yn llinell sylfaen ar gyfer arolygon pellach yn ystod gwanwyn 2014 a gwanwyn 2015.

²⁷ MIND Cymru yn <http://www.mind.org.uk/>

3.4 Gwybodaeth Ychwanegol

Mae sefydliadau ac unigolion wedi cyfrannu at y galw am wybodaeth ychwanegol i gefnogi'r ddyletswydd i adolygu'r Mesur a'r canfyddiadau interim hyd yma.

Nodwyd pum prif fater:

1. Ystyrir mwy o fynediad at IMHA yn ddatblygiad cadarnhaol iawn. Bydd angen casglu gwybodaeth ynghylch boddhad defnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr â'r gwasanaethau hyn, a'i defnyddio i fwydo Adroddiad terfynol y Ddyletswydd i Adolygu. Mae safoni ansawdd drwy gymhwyso eiriolwyr wedi helpu i sicrhau arferion da. Gweler Enghraifft o Ymarfer 12.
2. Datblygwyd dull cydweithredol i Gymru gyfan gyda darparwyr a chomisiynwyr, dull sy'n golygu edrych ar wybodaeth, cyfathrebu a hyfforddiant er mwyn codi ymwybyddiaeth o wasanaethau IMHA ar draws pob un o'r Byrddau Iechyd. Y nod yw darparu gwasanaeth cydlynus a chyfartal waeth beth fo'r sefyllfa na'r lleoliad.
3. Mae rhai ardaloedd cleifion mewnol wedi nodi bod budd arbennig i gleifion yr ystyrir bod ganddynt y gallu i gytuno i fynd i'r ysbyty ond sydd fel arall yn llai tebygol o fynegi eu safbwynt. Mae adroddiadau gan staff ar wardiau Anabledd Dysgu wedi cynnwys sylwadau penodol ar well gofal i gleifion sy'n derbyn gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd o ganlyniad uniongyrchol i'r ddarpariaeth IMHA.
4. Mae rhai eiriolwyr annibynnol iechyd meddwl yn nodi i beth o'u hamser gael ei dreulio ar helpu cleifion y mae'r newidiadau i'r gyfundrefn budd-daliadau lles wedi effeithio arnynt, ar draul eu pryderon a'u hanghenion eraill. Mae rhai ardaloedd wedi nodi nad yw'r IMHAau bob amser ar gael ar amser y bydd defnyddwyr gwasanaethau'n gofyn amdano.
5. Mae'n ymddangos mai cymharol fychan o hyd yw nifer yr atgyfeiriadau at y gwasanaeth IMHA ar wardiau cyffredinol. Mae'r rheswm am hynny'n aneglur ar hyn o bryd - ai oherwydd nad oes galw am y gwasanaeth, neu am nad yw'r staff yn gwbl gyfarwydd â'r Mesur, yn arbennig mewn perthynas ag achosion o eiriolaeth ddi-gyfarwyddy.

Pob Rhan

4.1 Yr Uned Gyflawni

Fel rhan o'i swyddogaeth reoli perfformiad mae'r Uned Gyflawni wedi asesu cydymffurfio â Rhannau 2, 3 a 4 o'r Mesur, ac wedi adrodd am y canfyddiadau canlynol ar sail eu hymyriadau ac adolygiadau Byrddau Iechyd:

- peth diffyg eglurdeb ymhlith staff cleifion mewnol ynghylch a allant weithredu fel cydgysylltydd gofal ai peidio;
- at ei gilydd mae Cynlluniau Gofal a Thriniaeth yn y diwyg cywir;
- amrywiadau yng ngallu staff i ysgrifennu Cynlluniau Gofal a Thriniaeth sy'n canolbwyntio ar ganlyniadau;
- mae rhai cynlluniau gofal rhagorol wedi eu hadolygu ar draws yr ystod oedran llawn ac maent yn y diwyg cyfredol;
- amrywiadau ar draws timau ynghylch pa gleifion yr ystyrir eu bod o dan Ran 2 o'r Mesur. Mae hynny'n arbennig o wir yn achos plant a phobl ifanc a'r sawl a reolir gan seiciatryddion;
- mae gwasanaethau eilaidd wedi gweld lleihad yn y niferoedd mewn llwythi achosion mewn rhai Byrddau Iechyd;
- nid yw pob polisi gweithredol yn adlewyrchu gofynion y Mesur yn arbennig mewn perthynas â Rhan 3;
- mae'r rhan fwyaf o staff yn dweud eu bod wedi cael hyfforddiant, ond mae llai yn dweud iddynt fynd i'r rhaglen hyfforddi ddeuddydd a gynlluniwyd gan Brifysgol Lincoln. Mae hyfforddiant wedi canolbwyntio ar y cyflwyniad i'r Mesur;
- mae angen gwelliant o hyd o ran ysgrifennu cynlluniau gofal sy'n gweddu i anghenion yr unigolyn. Mae ymadroddion/canlyniadau stoc yn dal yn amlwg, a
- bu ymwybyddiaeth staff o Ran 4 ac o'r hawl ychwanegol i eiriolaeth yn amlwg mewn ardaloedd cleifion mewnol a cheir cysylltiadau da â gwasanaethau eiriolaeth.

4.2 Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru

Mae Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) yn monitro cymhwyso Deddf Iechyd Meddwl 1983 (Diwygiwyd 2007) yng Nghymru. Fodd bynnag, mae cylch gwaith yr Arolygiaeth yn ehangach na materion cysylltiedig â'r Ddeddf yn unig. Mae sicrhau bod pobl yn cael gofal a thriniaeth briodol i'w hanghenion iechyd meddwl hefyd yn swyddogaeth graidd, ac mae arolygu annibynnol ar ran Gweinidogion Cymru wedi ymwneud erioed ag ansawdd y gwasanaethau a ddarperir.

Bwriedir i AGIC sefydlu dull o adolygu Cynlluniau Gofal a Thriniaeth ar gyfer y sawl sy'n derbyn gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd mewn ysbyty ac yn y gymuned. Bwriedir hefyd i'r Arolygiaeth adolygu'r trefniadau sydd ar waith i'r sawl a ryddheir o wasanaethau iechyd meddwl eilaidd gael gwybod am eu gallu i ofyn am ailasesiad o fewn tair blynedd i'w rhyddhau.

At hynny, bwriedir hefyd i AGIC ehangu swyddogaeth ei hadolygwyr i archwilio'n fanylach y gwasanaeth IMHA a ddarperir bellach yng Nghymru. Bydd AGIC yn darparu gwybodaeth i fwydo adroddiad terfynol y ddyletswydd i adolygu. Mae nifer o fethodolegau i gasglu'r data a gynllunnir wrthi'n cael eu harchwilio.

4.3 Ymchwil Annibynnol a Gomisiynwyd

Mae prosiect ymchwil wedi'i gomisiynu gan gorff annibynnol. Mae'r ymchwil yn cael ei gynnal dros y cyfnod Gorffennaf 2013 - Hydref 2015 ac mae'n ymdrin â phob un o bedair prif ran y Mesur o safbwynt defnyddwyr gwasanaethau, gofalwyr ac ymarferwyr. Bydd profiad defnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr Cymraeg eu hiaith a dwyieithog yn rhan annatod o hyn. Bydd hyn yn ychwanegu elfen annibynnol allweddol at werthuso'r Mesur. Nodir amcanion yr ymchwil yn yr Adroddiad Cychwyn.

Cwblhawyd astudiaeth gwmpasu gychwynnol ac fe'i cyhoeddir ym mis Ebrill 2014. Disgrifir rhai o ganfyddiadau cychwynnol yr adroddiad isod:

Rhan 1

- at ei gilydd, lleolir timau mewn meddygfeydd teulu neu mewn clinigau cymunedol; ystyrir lleoli gwasanaethau mewn lleoliadau cymunedol nad ydynt yn rhai iechyd meddwl penodol yn llesol i ddefnyddwyr gwasanaethau;
- tanlinellwyd pwysigrwydd cymryd yr amser i recriwtio a hyfforddi'r staff cywir;
- ystyrir parhau i gydgyssylltu â meddygon teulu yn flaenoriaeth, er mwyn sicrhau bod meddygon teulu yn cael cymorth i wneud penderfyniadau atgyfeirio priodol;
- roedd teimlad bod gwasanaethau Haen 0, ynghyd ag atgyfeirio effeithiol at wasanaethau o'r fath gan feddygon teulu neu drwy fynediad uniongyrchol defnyddwyr gwasanaethau, yn lleddfu'r pwysau am asesiad a brofir gan LPMHSS ac yn canolbwyntio sylw ar ddefnyddwyr gwasanaethau y mae arnynt angen sylw mwy arbenigol gan y timau.

Rhan 2

- roedd cydnabyddiaeth i bwysigrwydd hyfforddiant a datblygu staff parhaus, ac yn arbennig hyfforddiant ynglŷn â'r Mesur, hyfforddiant mewn Cynlluniau Gofal a Thriniaeth a'r dull cynllunio adferiad;
- roedd rhai ymgynghoreion yn dadlau bod model gofal meddygol yn parhau mewn rhai ardaloedd, ac wedyn nad yw'r ymarfer yn canolbwyntio ar adferiad nac ar ganlyniadau, ac nad yw felly'n cymryd fawr sylw o anghenion gofal cymdeithasol defnyddwyr gwasanaethau. 'Fel bod y broses adferiad yn gweithio fel y'i hymgorfforir yn y Mesur, mae angen cymryd risgiau cadarnhaol gyda defnyddwyr gwasanaethau drwy adael iddyn nhw arwain y broses. Mae hynny, fodd bynnag, yn galw am newid diwylliant llwyr²⁸;

²⁸ Adroddiad Astudiaeth Gwmpasu'r ORS - ar fin cael ei gyhoeddi

- roedd rhai ymgynghoreion yn tynnu sylw at y posibilrwydd y gall fod tuedd i gydlynwyr gofal ymdrin yn unig â'r ardaloedd hynny o'r Cynlluniau Gofal a Thriniaeth sydd, yn eu barn hwy, oddi mewn i'w meysydd arbenigedd. At hynny, crybwyllodd rhai bod ffurfioli cynllunio gofal drwy ddeddfwriaeth a thrwy gyflwyno mwy o graffu wedi arwain at orbryder ymhlith staff a bod rhai'n anfodlon ymgymryd â swyddogaeth cydgysylltydd gofal. Roedd rhai'n credu bod yr amserlenni a'r targedau a bennwyd i Gynlluniau Gofal a Thriniaeth wedi rhoi pwysau ar staff a bod hynny ar draul ansawdd.

Rhan 3:

- roedd rhai ymgynghoreion wedi gweld dryswch ymhlith nifer fechan o bobl a ryddhawyd o wasanaethau eilaidd. Os yw gwybodaeth ynglŷn â rhyddhau a Rhan 3 yn cael ei darparu, ymddengys nad yw'n cael ei darllen na'i deall, o leiaf gan rai pobl. Awgrymwyd gan ymgynghoreion bod cyngor a gwybodaeth ysgrifenedig yn annigonol, ac y byddai angen cysylltiad wyneb yn wyneb ar lawer o ddefnyddwyr gwasanaethau ac yn arbennig ar y rhai nad yw eu sgiliau llythrennedd yn dda.

Rhan 4:

- mae'r gwasanaethau hyn yn cael eu darparu drwy gyfrwng contractau â phedwar o ddarparwyr eiriolaeth ar draws Cymru. Dywedodd rhai ymgynghoreion y dylai mwy o eiriolwyr fod yn gweithio mewn ysbytai cyffredinol a bod angen mwy o hyrwyddo i gael mwy o bobl i'w defnyddio, yn arbennig mewn unedau clinigol mwy a chyda phobl hŷn a phobl ifanc.

Disgwylir canfyddiadau llawn yr Ymchwil erbyn mis Tachwedd 2015 a chânt eu hymgorffori yn adroddiad terfynol y ddyletswydd i adolygu

4.5 Grwpiau Gorchwyl a Gorffen

Ffurfiwyd pedwar o grwpiau gorchwyl a gorffen i ganolbwyntio ar faterion penodol, yn unol â'r dull y rhoddir manylion amdano yn yr Adroddiad Cychwyn. Dyma'r gorchwylion:

- adolygu cymhwyster rhai ymarferwyr i gynnal asesiadau iechyd meddwl sylfaenol (grŵp Rhan 1)
- adolygu cynnwys a ffurf y Cynllun Gofal a Thriniaeth a bennwyd, ynghyd â chymhwyster rhai ymarferwyr i fod yn gydgysylltwyr gofal. (grŵp Rhan 2);
- darparu tystiolaeth fel rhanddeiliaid ac ystyried tystiolaeth gan restr ehangach o randdeiliaid ar gwestiwn penodol creu mwy o allu i berson arall ofyn am asesiad, o dan Ran 3 o'r Mesur, ar ran rhywun arall. (grŵp Rhan 3);

- adolygu swyddogaeth yr IMHA yn achos eiriolaeth ddi-gyfarwyddyd, a'r broses o fynediad i wasanaethau IMHA mewn lleoliadau iechyd cyffredinol. (grŵp Rhan 4).

Erbyn diwedd mis Hydref 2014, bydd pob grŵp yn darparu adroddiad gyda sylwadau ar yr hyn sydd wedi cael ei ystyried, ac yn darparu cyngor ac argymhellion i Lywodraeth Cymru.

ENGHREIFFTIAU O YMARFER

Enghraifft o Ymarfer 1 - disgrifiad o Wasanaeth Cymorth Iechyd Meddwl Sylfaenol Lleol (LPMHSS)

Nod ein gwasanaeth yw darparu ymyriadau clinigol seiliedig ar dystiolaeth yn unol â Chanllawiau NICE ar gyfer problemau iechyd meddwl cyffredin fel gorbryder, iselder a ffobias penodol, a hynny mewn lleoliad gofal sylfaenol

Neilltuir aelod o'r staff i bob meddygfa meddyg teulu a bydd yn ymweld â'r feddygfa bob wythnos i gefnogi'r practis, gweld clientiaid a rhoi cyngor ar reoli cleifion, gan ddangos y ffordd at wasanaethau eraill lle bo angen.

Byddant yn cynnig asesiadau iechyd meddwl dros y ffôn ac wyneb yn wyneb, hunangymorth dan arweiniad, grwpiau seico-addysgol a grwpiau ysgogi ymddygiadol ar gyfer iselder. Maent hefyd yn cynnig triniaeth unigol am gyfnod penodol.

Enghraifft o Ymarfer 2 - disgrifiad o oruchwyliaeth a hyfforddiant a ddarperir i staff LPMHSS

Er mwyn sicrhau arfer ddiogel yn yr LPMHSS datblygwyd polisi goruchwyliaeth sy'n mynnu bod pob aelod o'r staff yn ymwneud â goruchwyllo clinigol am 90 munud y mis yn ychwanegol at oruchwyliaeth weithredol. Ystyrir hyfforddiant yn allweddol i ddarparu LPMHSS effeithiol - mae'r enghreifftiau'n cynnwys:

Darparu hyfforddiant

Byw Bywyd yn Llawn
Moodmaster

Gweithio gydag oedolion hŷn
Gweithio gyda phlant, pobl ifanc a theuluoedd
Therapi yn Canolbwyntio ar Atebion Byr

Hyfforddiant parhaus

Hyfforddiant therapi systemig ar lefel gychwynnol
Hyfforddiant a achredir gan Brifysgol ar Therapi Gwybyddol Ymddygiadol
Ymarferwyr (aseswyr) a fu'n arbenigo'n flaenorol mewn gweithio gydag oedolion yn dilyn cwrs hyfforddi 12-mis ar weithio gyda phlant, pobl ifanc a theuluoedd.
Uned Agored ar ddarparu Cyngor ac Arweiniad i Ymarferwyr Gofal Sylfaenol.
Uned Agored ar Gynnal Asesiadau Iechyd Meddwl a Lles Gofal Sylfaenol.
Hyfforddiant mewnol mewn dulliau seicolegol ar gyfer pobl hŷn

Enghraifft o Ymarfer 3 - disgrifiad o'r cydgysylltiad rhwng y tîm anabledd dysgu a'r Gwasanaeth Cymorth Iechyd Meddwl Sylfaenol Lleol (LPMHSS) - cefnogi addasiadau rhesymol

Cynigiwyd cyngor ac ymgynghoriad a hyfforddiant i'r timau LPMHSS. Er enghraifft, addasu LPMHSS ar gyfer oedolion sydd ag anabledd dysgu. Mae Timau Anabledd Dysgu Cymunedol wedi darparu gwybodaeth dangos y ffordd berthnasol i oedolion sydd ag anabledd dysgu.

Mae'r rhan fwyaf o'r timau hyn wedi cwblhau o leiaf un asesiad ar y cyd ag LPMHSS yn achos unigolyn sydd ag anabledd dysgu. Mae rhai timau wedi darparu ymyriadau ar y cyd ar gyfer defnyddwyr gwasanaethau.

Mae gan y Timau Anabledd Dysgu Cymunedol enwau a rhifau cysylltu ar gyfer eu LPMHSS, rhestr o aseswyr gofal sylfaenol yn eu hardal a manylion y feddygfa meddyg teulu y maent yn gysylltiedig â hi.

Enghraifft o Ymarfer 4 – disgrifiad o wasanaethau sylfaen / haen 0

Mae un gwasanaeth yn cynnig amrywiaeth o gyrsiau addysgol a therapiwtig y tu allan i'r gofynion cyfreithiol ar gyfer darparu LPMHSS, gan gynnwys cyrsiau sylweddol ar Rheoli Straen, Ymwybyddiaeth Ofalgar a Therapi Derbyn ac Ymrwymiad (ACT).

Mewn gwasanaeth arall, mae'r LPMHSS yn cydweithio mewn partneriaeth â Gwasanaeth Cwnsela a gomisiynir i ddarparu mynediad at wasanaethau cwnsela ychwanegol ac â'r Ganolfan Cyngor ar Bopeth sy'n rhoi cyngor ar les a dyled ar bresgripsiwn.

Yn ystod 2014 bydd y Bwrdd Iechyd yn cyflwyno 30 o gyrsiau Rheoli Straen ac Ymwybyddiaeth Ofalgar o leoliadau cymunedol. Yn ogystal â chleifion yr LPMHSS caiff aelodau o'r gymuned hefyd fynd ar y cyrsiau, ac maent yn cael eu hyrwyddo trwy gyfrwng meddygon teulu, Cymunedau yn Gyntaf, yr Awdurdodau Lleol a thimau iechyd galwedigaethol Byrddau Iechyd Prifysgol a'r trydydd sector.

Enghraifft o Ymarfer 5 – disgrifiad o wasanaethau sylfaen / haen 0

Mae un Bwrdd wedi buddsoddi bron £1.5 miliwn dros bum mlynedd mewn gwasanaethau cwnsela i bobl sydd â phroblemau iechyd meddwl. Mae rhan o hyn yn cynnwys darparu adnoddau hunangymorth ataliol, gan gynnwys rhaglen hunangymorth ryngweithiol a rhaglen Therapi Gwybyddol Ymddygiadol gyfrifiadurol. Mae sesiynau grŵp ar gael dros 7-8 wythnos i ymdrin â phynciau fel Ymdopi â Bywyd, Rheoli Straen ac Ymwybyddiaeth Ofalgar. Mae hyd at chwech o sesiynau wythnosol o gwnsela unigol hefyd ar gael ar gyfer unigolion y mae arnynt eisiau trafod unrhyw ddigwyddiadau heriol yn eu bywydau sy'n effeithio ar eu lles meddyliol.

Gellir atgyfeirio cleifion i'r gwasanaeth drwy weithiwr iechyd proffesiynol, fel meddyg teulu, neu gall unigolion eu hatgyfeirio eu hunain drwy ffonio. Ar ôl derbyn atgyfeiriad, cynhelir asesiad ffôn i benderfynu pa fath o gymorth yw'r mwyaf priodol i'r unigolyn.

Mae'r cymorth yn amrywio o adnoddau hunan-gymorth, adnoddau gwefan, papur a phodlediad, cwnsela unigol, ynghyd â sesiynau grŵp, sydd ar gael mewn lleoliadau cymunedol fel meddygfeydd teulu, canolfannau hamdden a chanolfannau cymunedol.

Enghraifft o Ymarfer 6 – Disgrifiad o'r broses o ddatblygu holiaduron boddhad defnyddwyr gwasanaethau mewn gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd

Cafodd yr Holiadur Boddhad Defnyddwyr Gwasanaethau ei ddatblygu ar y cyd â defnyddwyr gwasanaethau, defnyddwyr gwasanaethau asiantaeth a'r Grŵp Gweithredu Cynlluniau Gofal a Thriniaeth Lleol.

Bydd yr arolwg yn dechrau Ion 2014, trwy'r post a mae'r holiaduron i'w casglu mewn clinigau / timau - yr arolwg i bara tri mis.

Mae'r arolwg o foddhad â gwasanaethau / profiadau'r unigolion hynny sy'n newydd i wasanaethau iechyd meddwl eilaidd wedi dechrau - mae'n cael ei beilota gan Dîm IM Cymunedol.

Cysylltir fforymau gofalwyr ag asiantaethau sy'n aelodau o'r Grŵp Gweithredu Cynlluniau Gofal a Thriniaeth Lleol / Grŵp Cyflawni Law yn Llaw at Iechyd Meddwl

Mae angen cynrychiolydd Gofalwyr ar gyfer y Grŵp Gweithredu Cynlluniau Gofal a Thriniaeth Lleol.

Targed ar gyfer 2014 : dechrau ar yr Arolwg Boddhad Gofalwyr ar gyfer Rhannau 2 a 3 y Mesur IM

Enghraifft o Ymarfer 7 - disgrifiad o'r broses amlddisgyblaeth i sicrhau gofal effeithiol am ddefnyddwyr gwasanaethau sydd ag anabledd dysgu ac y mae arnynt angen Cynlluniau Gofal a Thriniaeth

Mae un ardal wedi datblygu grŵp gweithredu aml-asiantaeth i sicrhau gwasanaethau effeithiol ar gyfer y sawl sydd ag anableddau dysgu ac sy'n derbyn gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd:

- * Ymrwymiad gan ALI a BILlau i gydweithio â'i gilydd yn drefnus a phwrpasol;
- * Datblygu a gweithredu offeryn sgrinio i adnabod yr unigolion hynny sydd ag anabledd dysgu fel cleifion perthnasol;
- * Addasu'r pecyn hyfforddi ar Gynlluniau Gofal a Thriniaeth i ddiwallu anghenion pobl sydd ag anabledd dysgu;
- * Darparu cynllunio Gofal a Thriniaeth yn y sectorau cymunedol a statudol ac annibynnol mewn lleoliadau cleifion.

Enghraifft o Ymarfer 8 - disgrifiad o broses i sicrhau ail-fynediad amserol at ailasesiad i gleifion a ryddhawyd

Derbynnir pob cais am ailasesiad yn ystod oriau gwaith drwy'r desgiau dyletswydd Iechyd Meddwl, a'r tu allan i oriau drwy'r wardiau neu'r Tîm Dyletswydd Argyfwng.

Caiff ceisiadau yn ystod oriau gwaith arferol eu prosesu oddi mewn i'r fframiau amser a bennir, fel petai'r cais wedi dod oddi wrth feddyg teulu (hynny yw, 4 awr ar gyfer argyfwng, 48 awr ar gyfer atgyfeiriad brys a 28 diwrnod ar gyfer atgyfeiriad arferol). Dyma'r broses asesu:

Caiff atgyfeiriadau argyfwng a brys eu gweld yn y slotiau asesu argyfwng neu frys, a chaiff atgyfeiriadau arferol eu trafod gan y tîm amlddisgyblaeth a'u gweld o fewn 28 diwrnod.

Y tu allan i oriau bydd y Wardiau Oedolion ac Oedolion Hŷn yn cymryd atgyfeiriadau a bydd y Tîm Dyletswydd Argyfwng yn cymryd atgyfeiriadau ar gyfer y Tîm Anableddau Dysgu.

Trosglwyddir atgyfeiriadau nad ydynt yn rhai argyfwng i'r ddesg ddyletswydd briodol yn ystod oriau gwaith. Caiff y sawl y mae arnynt angen asesiad argyfwng neu frys yn ystod y penwythnos eu hasesu mewn canolfan asesu.

Enghraifft o Ymarfer 9 - disgrifiad o broses ar gyfer rhyddhau o wasanaethau iechyd meddwl eilaidd

Trefn ar gyfer rhyddhau o wasanaethau iechyd meddwl eilaidd:

- * Dynodi beth sydd ei angen ar gyfer rhyddhau
- * Dogfen Adolygu Cynllun Gofal a Thriniaeth safonol
- * Llythyr Rhyddhau'n nodi'r hawl Rhan 3 i ail-fynediad i gael asesiad ac yn nodi manylion cysylltu

Enghraifft o Ymarfer 10 – tri adroddiad gan ddefnyddwyr gwasanaethau am Gynlluniau Gofal a Thriniaeth effeithiol

“Dair blynedd yn ôl, roedd pethau'n dywyll iawn. Roeddwn yn wirioneddol wael ac yn wynebu mynd i'r ysbyty. Dechreuais ymwneud â'r Gwasanaeth Cyswllt Cymunedol yn Hafal. Drwy gymorth y Gwasanaeth Cyswllt mi ddes i'n rhan o'r ymgynghori ar gyfer y Mesur Iechyd Meddwl, a dechrau ymgyrchu i'r mesur gael ei wneud yn ddeddf. Ar ôl i'r mesur ddod i fodolaeth roeddwn yn cyfrannu llawer at ddatblygu'r deunyddiau hyfforddi gyda Phrifysgol Lincoln. Rwyf hefyd yn datblygu a chyflwyno hyfforddiant ar Gynlluniau Gofal a Thriniaeth, ac yn cyflwyno'r hyfforddiant hwn i ddefnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr. Drwy'r Mesur mae gennyf bellach dargedau tuag at fy adferiad fy hun ac rwyf nawr yn rheoli fy salwch fy hunan.”

“Bûm yn byw â chymorth am ddeuddeg mlynedd, ac nid oedd gobaith imi fyw'n annibynnol. Wedi imi gael cynllun gofal a thriniaeth, o dan 'llety' nodais fod arnaf eisiau byw'n annibynnol, a bu modd imi osod targedau tymor byr tuag at symud i fy fflat fy hun. Symudais i'm fflat fy hun â chymorth gan WOTS yn Hafal. Mae fy Nghynllun Gofal a Thriniaeth wedi fy helpu i nodi targedau hirdymor, ac erbyn hyn rwy'n eu cyrraedd. Un nod hirdymor yw mynd yn ôl i'r byd addysg. Rwyf wedi dechrau gweithio ar nodau tymor byr i'r perwyl hwnnw, ac rwy'n mynychu cwrs Hunan-barch a Hyder achrededig. Mae fy Nghynllun Gofal a Thriniaeth wedi fy helpu i fyw yn y gymuned, a dyna'r nod pwysicaf oll i mi”.

“Rwy'n byw'n annibynnol yn y gymuned. I ddechrau, doeddwn i ddim yn deall beth oedd cynllun gofal a thriniaeth - doeddwn i ddim yn meddwl y byddai'n gwneud gwahaniaeth i 'mywyd i. Rwyf wedi gwneud llawer o waith gyda fy nghydgysylltydd gofal ac wedi datblygu cynllun sy'n eiddo i mi. Rwyf bellach yn gwneud llawer o gyrsiau addysgol a'm nod hirdymor yw mynd yn ôl i'r byd addysg yn llawn amser. Rwyf wedi cwblhau cwrs gyda'r Gwasanaeth Cyswllt Cymunedol ar Gynllunio Gofal a Thriniaeth ac rwy'n deall y cynllun ac yn gosod mwy o dargedau. Rwy'n gynrychiolydd defnyddwyr gwasanaethau i Hafal ac mae fy nghadw fy hun yn brysur yn fy nghadw'n iach ac allan o'r ysbyty”.

Enghraifft o Ymarfer 11- disgrifiad o fodel hyfforddi i helpu dealltwriaeth staff o ofal ysbrydol

Mae un BILL, ar y cyd â Grŵp Gweithredu Iechyd Meddwl ac Ysbrydolrwydd Cymru Gyfan wedi datblygu model aml-haen uchelgeisiol o hyfforddiant mewn gofal ysbrydol er mwyn helpu staff cynorthwyol i asesu/ymdrin ag anghenion ysbrydol cleifion fel un o'r wyth maes bywyd a ddynodir yn y Cynlluniau Gofal a Thriniaeth.

- * Haen 1 - pob aelod o'r staff yn gymwys i ddarparu gofal ysbrydol tosturiol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn;
- * Haen 2 - galluogu staff arbenigol a chymwys i gynnwys ymyriadau ysbrydol/therapiwtig mwy arbenigol;
- * Haen 3 - Caplaniaeth (ar gyfer pob ffydd) ar gyfer gwaith ymgynghori/cydweithio ar achosion sy'n golygu rhyngweithio cymhleth rhwng materion iechyd meddwl ac ysbrydol.

Aeth gwaith rhagddo hefyd i gynnwys cwestiynau asesu ysbrydol mewn dogfennau ac i chwilio am sefydliadau ffydd allanol a allai gyfrannu at ofal a thriniaeth.

Enghraifft o Ymarfer 12 - disgrifiad o gymorth IMHA

'Gofynnodd client am gael gweld Eiriolwr Iechyd Meddwl Annibynnol. Aethom yno i gyflwyno'r swyddogaeth IMHA. Roedd y client wedi gweithio gyda'n gwasanaeth ni o'r blaen ac roedd yn falch o gael gweithio gyda'r eiriolwr yr oedd wedi ei gyfarfod pan gafodd ei dderbyn i mewn o'r blaen.

Mae Clefyd Huntington ar y client ac roedd cyfleu ei farn a'i ddymuniadau yn anodd iddo gan ei bod yn anodd ei ddeall yn siarad a chan fod ei wedd gorfforol yn heriol. Bu modd i'r IMHA helpu'r client ar rowndiau ward, a thrafod hawliau Perthnasau Agosaf hefyd. Dewisodd y client ymwneud â'r eiriolwr yn unig, ac felly ein cysylltiad ni â'r client oedd yr allwedd i bob cyfarfod o ran cyflwyno barn y client. Roedd modd inni dreulio amser gyda'r client i ddeall yn iawn beth roedd arno eisiau ei ddweud. Roeddem yn gallu dehongli peth o'r ymddygiad yr oedd yn ei gyfleu hefyd (roedd yn dweud wrthym pam roedd yn ymddwyn fel yr oedd) fel ffordd o gyfathrebu.

Rydym yn gweithio gyda gŵr sydd yn yr ysbyty fel claf gwirfoddol. Mae'n mynd yn bryderus iawn pan fydd hi'n amser iddo weld y meddyg yn y ward ar ei rownd. Mae cymryd amser i baratoi ar gyfer ei gyfarfod, naill ai'n ysgrifenedig neu drwy drafod beth yr hoffai ei grybwyll, yn help mawr iddo. Mae'n teimlo nad oes arno angen ein cymorth yn y cyfarfod ar y rownd ei hun ond bod y paratoi yn allweddol ac yn ei helpu i deimlo'n hyderus wrth ddechrau'r cyfarfod hwnnw. Mae'n teimlo bod y gwasanaeth IMHA yn werthfawr er mwyn trafod ei feddyginiaeth o safbwynt y dewisiadau a'r canlyniadau, ac mae'n teimlo bod annibyniaeth ein gwasanaeth yn caniatáu iddo drafod ei farn yn rhydd.'

Gwasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Sylfaenol Lleol

Holiadur Profiad o'r Gwasanaeth

Meddyliwch am yr apwyntiadau a gawsoch gyda'r gwasanaeth hwn. Ar gyfer pob datganiad, ticiwch y blwch sy'n disgrifio'ch teimladau orau.

LLEOLIAD

	Cytuno'n gryf	Cytuno i raddau	Anghytuno	Ddim yn gwybod
1. Roedd y staff yn gwrandio arna i ac yn fy nghymryd o ddifrif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Roeddwn i'n teimlo fy mod yn cael fy nhrin â pharch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Roedd yr wybodaeth a gefais yn ddefnyddiol iawn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Mae'n hawdd cyrraedd y lleoliad lle mae fy apwyntiadau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Fel arfer, mae fy apwyntiadau ar adeg gyfleus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Roeddwn i'n teimlo fy mod yn cael fy nghynnwys wrth wneud dewisiadau am fy ngofal a/neu driniaeth	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Mae'r gwasanaeth wedi fy helpu i ymdopi gyda fy mhroblemau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Rwy'n teimlo bod y bobl sydd wedi fy ngweld i yn gweithio gyda'i gilydd i fy helpu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Mae'r cyfleusterau'n gyfforddus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Byddwn i'n argymhell y gwasanaeth hwn i bobl eraill	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beth oedd yn dda am eich gofal?

.....
.....
.....

A oedd unrhyw beth nad oeddech yn ei hoffi neu rywbeth sydd angen ei wella?

.....
.....
.....

A oes unrhyw beth arall yr hoffech ei ddweud wrthym am y gwasanaeth a gawsoch?

.....
.....
.....

Rydw i'n.....oed	Rydw i'n: Fenyw↑	Wryw↑	Arall↑
Fy ngrŵp ethnig yw: Gwyn↑			
Du/Affricanaidd/Caribïaidd/Du Prydeinig↑			
Asiaidd neu Asiaidd Prydeinig↑			
Grwpiau cymysg/aml-ethnig↑			
Arall↑			
Fy iaith gyntaf yw	Cymraeg↑		
	Saesneg↑		
	Arall↑		

Diolch yn fawr i chi. Rydyn ni'n gwerthfawrogi'ch cymorth. Os byddech chi'n fodlon i ni gysylltu â chi am yr wybodaeth hon, rhowch eich manylion isod:

Enw..... Ffôn.....

E-bost.....

Gwasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Sylfaenol Lleol

Holiadur Profiad o'r Gwasanaeth

Meddyliwch am yr apwyntiadau a gawsoch gyda'r gwasanaeth hwn. Ar gyfer pob datganiad, ticiwch y blwch sy'n disgrifio'ch teimladau orau.

LLEOLIAD

	Cytuno'n gryf	Cytuno i raddau	Anghytuno	Ddim yn gwybod
1. Roedd y staff yn gwrandio arna i ac yn fy nghymryd o ddifrif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Roeddwn i'n teimlo fy mod yn cael fy nhrin â pharch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Roedd yr wybodaeth a gefais yn ddefnyddiol iawn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Mae'n hawdd cyrraedd y lleoliad lle mae fy apwyntiadau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Fel arfer, mae fy apwyntiadau ar adeg gyfleus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Roeddwn i'n teimlo fy mod yn cael fy nghynnwys wrth wneud dewisiadau am fy ngofal a/neu driniaeth	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Mae'r gwasanaeth wedi fy helpu i ymdopi gyda fy mhroblemau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Rwy'n teimlo bod y bobl sydd wedi fy ngweld i yn gweithio gyda'i gilydd i fy helpu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Mae'r cyfleusterau'n gyfforddus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Byddwn i'n argymhell y gwasanaeth hwn i bobl eraill	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beth oedd yn dda am eich gofal?

.....
.....
.....

A oedd unrhyw beth nad oeddech yn ei hoffi neu rywbeth sydd angen ei wella?

.....
.....
.....

A oes unrhyw beth arall yr hoffech ei ddweud wrthym am y gwasanaeth a gawsoch?

.....
.....
.....

Rydw i'n.....oed	Rydw i'n: Fenyw↑	Wryw↑	Arall↑
Fy ngrŵp ethnig yw: Gwyn↑			
Du/Affricanaidd/Caribïaidd/Du Prydeinig↑			
Asiaidd neu Asiaidd Prydeinig↑			
Grwpiau cymysg/aml-ethnig↑			
Arall↑			
Fy iaith gyntaf yw	Cymraeg↑		
	Saesneg↑		
	Arall↑		

Diolch yn fawr i chi. Rydyn ni'n gwerthfawrogi'ch cymorth. Os byddech chi'n fodlon i ni gysylltu â chi am yr wybodaeth hon, rhowch eich manylion isod:

Enw..... Ffôn.....

E-bost.....