

# **ADRODDIAD I'R PWYLLGOR DETHOL IECHYD A GOFAL CYMDEITHASOL-CRAFFU ÔL-DDEDDFWRIAETHOL AR FESUR IECHYD MEDDWL (CYMRU) 2010.**

## **Y Cefndir**

Mae Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 (y Mesur)<sup>1</sup> yn ddarn unigryw o ddeddfwriaeth. Gyda chefnogaeth hollbleidiol, cafodd ei lunio 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. Lluniwyd Adroddiad Cychwynnol<sup>2</sup> yn 2013 a ddisgrifiodd y dull a gynigiwyd i gyflawni'r swyddogaeth honno: proses adolygu gydweithredol a allai esblygu a datblygu gyda threigl amser. Gwahoddwyd rhanddeiliaid i awgrymu ychwanegiadau at y broses werthuso arfaethedig, neu newidiadau ynddi, a ddisgrifiwyd ar gyfer pob un o'r rhannau.

Cafodd Adroddiad Interim<sup>3</sup>, a luniwyd gan Lywodraeth Cymru, ei gyhoeddi ym mis Ebrill 2014. Cafodd ei lunio'n bennaf i nodi'r canfyddiadau hyd yn hyn a bydd yn cyfrannu at yr adroddiad terfynol, i'w gyflwyno i Gynulliad Cenedlaethol Cymru, a gaiff ei gyhoeddi cyn mis 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.

Ceir rhagor o gefndir yn Atodiad 1.

---

<sup>1</sup> <http://www.legislation.gov.uk/mwa/2010/7/contents>

<sup>2</sup> <http://cymru.gov.uk/topics/health/nhswales/healthservice/mental-health-services/measure/?skip=1&lang=cy>

<sup>3</sup> <http://cymru.gov.uk/topics/health/nhswales/healthservice/mental-health-services/measure/?skip=1&lang=cy>

## Thema 1 (cyflawni'r amcanion a nodwyd):

### **1a. Ydy gwasanaethau iechyd meddwl sylfaenol bellach yn darparu mynediad gwell a chynharach i asesu a thriniaeth ar gyfer pobl o bob oed? Oes rhwystrau i gyflawni hyn?**

Cyn cyflwyno'r Gwasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Sylfaenol Lleol (LPMHSS) ym mis Hydref 2012, nid oedd darpariaeth iechyd meddwl gyson ar gael ym maes gofal sylfaenol. Roedd gan rai ardaloedd bwrdd iechyd lleol wasanaethau cyfyngedig ar gael, nid oedd dim gan eraill. Nid oedd gwybodaeth ar gael mewn fformat cyson pan gafodd ei cheisio gan fyrrdau iechyd lleol yn ystod gwaith cwmpasu ar gyfer y Mesur am argaeledd a'r math o wasanaethau a gynigiwyd.

Fodd bynnag, cyn dechrau LPMHSS, ac ar ôl hyn, gwnaed gwaith gyda rhanddeiliaid allweddol i ddatblygu mecanweithiau fel y gellid darparu dadansoddiad ansoddol a meintiol o'r gwasanaethau sy'n ofynnol o dan y Mesur. Roedd y rhain yn cynnwys:

- archwiliad cydymffurfio â gofynion cyfreithiol Rhan 1;
- dadansoddiad meintiol o'r mesurau perfformiad a ddatblygwyd gyda Bwrdd Safonau Gwybodaeth Cymru;
- arolygon o foddhad defnyddwyr gwasanaethau, gofalwyr a meddygon teulu;
- dadansoddiad ac arolygon trydydd sector
- ymchwil wedi'i chomisiynu'n annibynnol
- grŵp gorchwyl a gorffen

Roedd y canfyddiadau wedi'u cynnwys yn yr adroddiad Interim. Y prif ganfyddiadau ar gyfer Rhan 1 oedd:

- Llwyddodd yr holl fyrrdau iechyd lleol a'u partneriaid i ddarparu tystiolaeth eu bod yn cydymffurfio â gofynion cyfreithiol Rhan 1 o'r Mesur.
- Gwnaeth y rhan fwyaf o ddefnyddwyr gwasanaethau a oedd wedi derbyn LPMHSS roi sgôr gadarnhaol i'r gwasanaeth a dderbyniwyd ganddynt.
- Roedd angen i'r Gwasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Sylfaenol Lleol gyflawni cydbwysedd rhwng ymgymryd ag asesiadau a darparu ymyriadau priodol ac amserol.
- Roedd gwasanaethau sylfaen/haen 0 yn darparu grwpiau mynediad agored cymunedol sy'n rhoi'r gallu i unigolion gael cymorth yn gynnar.
- Roedd rhywfaint o bryder nad oedd ymarferwyr penodol yn cael cynnal asesiadau LPMHSS. Er enghraifft nyrsys nad ydynt yn nyrsys iechyd meddwl sy'n gweithio yn CAMHS.

- Roedd 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.
- Byddai 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.

### Gwybodaeth perfformiad feintiol bresennol.

Mae pob bwrdd iechyd lleol yn cyflwyno gwybodaeth agregedig am 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 Cymru<sup>4</sup>.

Mae systemau casglu gwybodaeth ar draws byrddau iechyd lleol ac awdurdodau lleol yng Nghymru'n amrywio'n sylweddol o goladu gwybodaeth ar bapur i system Technoleg Gwybodaeth gynhwysfawr a gwnaed gwaith i wella ansawdd y data sydd ar gael.

Er mwyn cefnogi datblygu'r LPMHSS newydd, nodwyd targedau penodol o dan fframwaith cyflwyno cenedlaethol y GIG.

*1. Canran yr asesiadau a gynhaliwyd o fewn 28 diwrnod i dderbyn atgyfeirio yn erbyn yr amser aros targed 80%. (56 diwrnod tan fis Hydref 2013)*

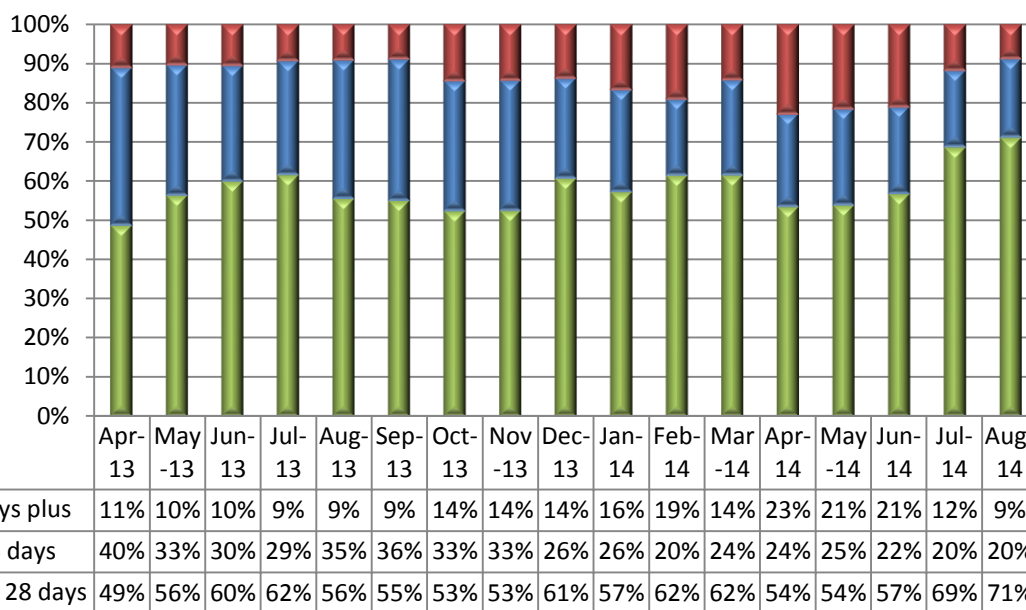
Mae'r graff isod yn dangos bod nifer y cleifion a gafodd eu hasesu o fewn 56 diwrnod i atgyfeirio, rhwng mis Ebrill 2013 a mis Medi 2013, yn weddol gyson ar 89% - 91%. Gostyngwyd y targed hwn o 56 diwrnod i 28 diwrnod ym mis Hydref 2013 a gwellodd perfformiad yn erbyn y targed hwn o 53% ym mis Hydref 2013 i 71% ym mis Awst 2014.

Rhwng mis Ebrill 2013 a mis Awst 2014, cynhaliwyd 45,900 o asesiadau iechyd meddwl sylfaenol, sef 2,700 y mis ar gyfartaledd.

---

<sup>4</sup> Bwrdd Safonau Gwybodaeth Cymru yn - <http://www.wales.nhs.uk/sites3/home.cfm?orgid=1031>

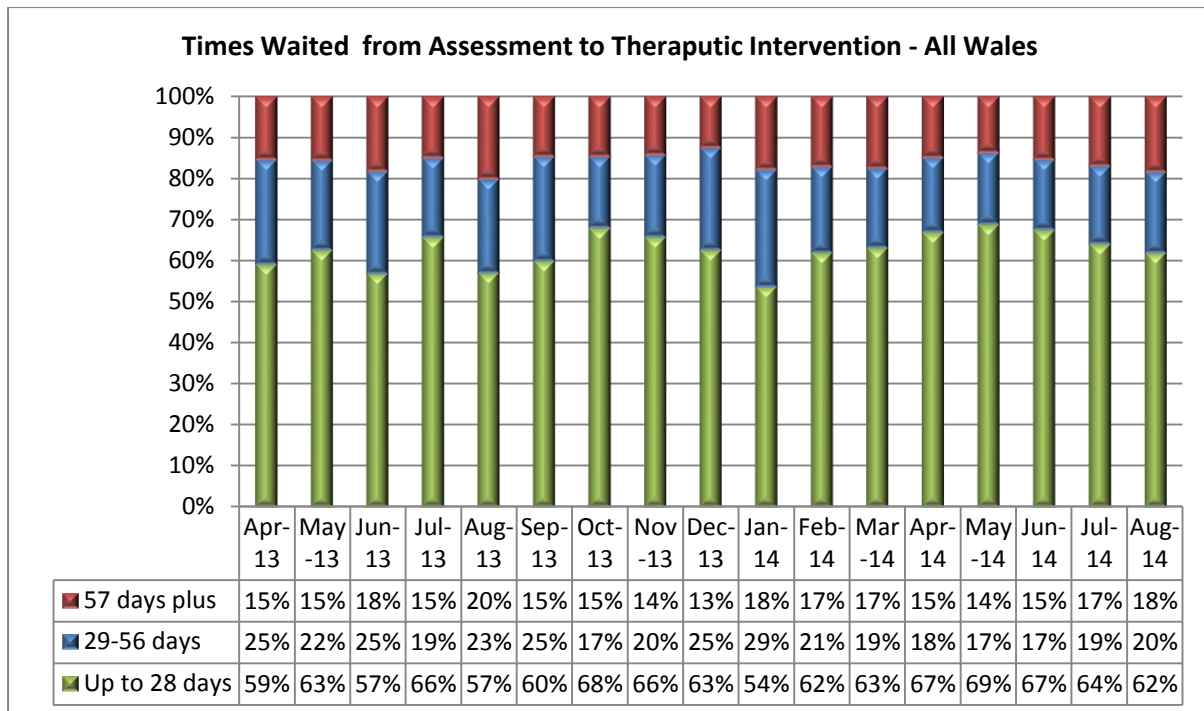
**Times Waited for Local Primary Mental Health Assessments - All Wales**



Mae byrddau iechyd lleol bellach yn gweithio i sicrhau cydbwysedd rhwng cynnal asesiadau a chynnal ymyriadau amserol ochr yn ochr â'r swyddogaethau iechyd meddwl sylfaenol eraill (atgyfeirio ymlaen, darparu gwybodaeth i gleifion, gofawyr a staff gofal sylfaenol a chymorth i ymarferwyr gofal sylfaenol) sy'n ofynnol o dan y Mesur. Maent wedi cytuno i rannu'r manylion am eu gwasanaethau a'u cynlluniau gweithredu i wella â Llywodraeth Cymru a'i gilydd. Mae'r ysbryd cydweithredu hwn yn galonogol.

**2. Canran yr ymyriadau therapiwtig a ddechreuwyd o fewn 56 diwrnod ar ôl asesiad.**

Mae'r dangosydd hwn yn asesu hyd yr amser aros am ymyriadau therapiwtig, boed ar sail unigolyn neu grŵp, a ddarperir gan y gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol ar ôl asesiad yn erbyn yr amser aros targed 90%, sef 56 diwrnod calendr. Cyfanswm nifer yr ymyriadau a ddarparwyd yn ystod y cyfnod o fis Ebrill 2013 tan fis Awst 2014 oedd 21,670; roedd hynny ar gyfartaledd yn 1,274 y mis.



Ar ôl cyhoeddi'r adroddiad Interim ysgrifennodd fy swyddogion at fyrddau iechyd lleol ac awdurdodau lleol gan roi manylion y disgwyliadau o ran trefniadau monitro gwell y byddai eu hangen i barhau i wella gwasanaethau.

Bydd hyn yn cynnwys llunio dogfen archwilio ddiwygiedig yn benodol i ystyried:

- Darparu cyngor, gwybodaeth a hyfforddiant i feddygon teulu a staff gofal sylfaenol eraill
- Math a lefel yr hyfforddiant a mecanweithiau penodol sydd eu hangen i alluogi sylwadau am gymhwysedd staff
- Dealltwriaeth gliriach o wasanaethau Rhan 1 a ddarperir i bobl o bob oed, a phob math o anghenion a lleoliadau, gan gynnwys plant a phobl ifanc a phobl ag anabledd dysgu
- Datblygiadau pellach

### Gwasanaethau Lefel Sylfaen/Haen 0

Un o'r datblygiadau arwyddocaol dros y 12 mis diwethaf fu'r cynnydd yn argaeledd grwpiau mynediad agored sy'n helpu pobl i ymdopi â straen, pryder ac iselder. Er enghraifft, mae Cwm Taf wedi cynnal 32 o gyrsiau eleni, rhwng 30 a 80 yn mynd i'r rhan fwyaf ohonynt a chyfradd gyflawni o dros 90%. Datblygwyd y cwrs 'ACT-ion for Living' yng Nghaerdydd a'r Fro gan Dr Neil Frude ac mae wedi cynnal grwpiau ar raddfa fawr mewn neuaddau eglwysi a chanolfannau cymunedol.

Mae'r sesiynau dwy awr hyn yn fodd i'r bwrdd iechyd ddarparu therapi effeithiol mewn ffordd effeithiol i nifer mawr o bobl yn y gymuned y bernir bod ganddynt broblem iechyd meddwl "lai difrifol" nad ydynt fel arfer efallai'n gallu cael mynediad i wasanaethau iechyd meddwl mwy arbenigol.

## Rhwystrau

Mae darparu gwasanaethau mewn gwasanaethau gofal sylfaenol ac ochr yn ochr â hwy wedi golygu bod angen i'r rhai sy'n darparu gwasanaethau iechyd meddwl ystyried model a chysyniad gofal gwahanol. Nid yw'r model hwnnw yn fodel iechyd meddwl eilaidd traddodiadol. Yn hytrach, mae'n un sy'n ymgorffori elfennau allweddol o ofal sylfaenol. Roedd yn amlwg bod angen trefniadau gweithio agos â meddygon teulu i ddeall y cysyniadau hyn. I gynorthwyo'r newid diwylliannol hwn, datblygwyd Cwricwlwm Gweithwyr Iechyd Meddwl Sylfaenol Cymru Gyfan<sup>5</sup> i ddarparu rhaglen addysg achrededig, hyblyg a throsglwyddadwy. Fe wnaeth safoni'r wybodaeth a'r sgiliau a oedd yn ofynnol gan Weithwyr Iechyd Meddwl Sylfaenol ac mae wedi'i gydnabod yn genedlaethol.

Er bod angen gwelliannau (yn enwedig mewn perthynas â chael mynediad at rai mathau o therapiâu seicolegol) mae'n werth nodi bod ymgysylltu â meddygon teulu wedi gwella. Er enghraifft, yn Mwrdd Iechyd Lleol Aneurin Bevan ymatebodd dros hanner eu meddygon teulu i arolwg boddhad LPMHSS ac o'r rheini rhoddodd dros 84% ohonynt radd gadarnhaol (cytuno'n gryf neu'n rhannol) i'r gwasanaeth roeddent yn ei gael gan yr LPMHSS.

Mae'r LPMHSS yn datblygu'n dda. Fodd bynnag, o ystyried yr amrywiad ledled Cymru o ran parodrwydd gwasanaethau i ddarparu'r gwasanaeth newydd; mae wedi cymryd mwy o amser i rai gwasanaethau ddatblygu llwybrau atgyfeirio clir nag eraill. Bydd gallu gwasanaethau i ateb y galw yn yr hinsawdd bresennol o galedi economaidd yn parhau i fod yn heriol. Fodd bynnag, mae hyn wedi ei gynorthwyo'n sylweddol gan greadigrwydd a hyblygrwydd timau o ran cynnig y gwasanaeth hwn. Mae hyn wedi amrywio o asesiad ac ymyriad dros y ffôn, a all fod yn arbennig o ddefnyddiol i'r rhai sy'n byw'n bell o'u meddygon teulu, i waith grŵp â thystiolaeth a therapi unigol. Bydd cynorthwyo unigolion i ddefnyddio adnoddau cymunedol yn parhau i fod yn hanfodol i'r ymdrechion hyn.

Pennwyd cymhwysedd ymarferwyr i gynnal asesiadau LPMHSS mewn is-ddeddfwriaeth; yn benodol y byddai angen i ymarferwyr a allai gynnal asesiadau iechyd meddwl cyfannol, a fyddai hefyd yn cynnwys asesiad o risg, fod o broffesiynau penodol a reoleiddir, yn ogystal â'u bod wedi rhoi tystiolaeth o'u cymhwysedd i ddarparu'r gwasanaeth hwnnw.

---

<sup>5</sup><http://www.google.co.uk/url?url=http://www.weds.wales.nhs.uk/opendoc/215610&rct=j&frm=1&q=&esrc=s&sa=U&ei=FZBHVlzlMcSV7AbRxlDgCA&ved=0CBQQFjAA&usg=AFQjCNG5aKj61Qjo5EuNS1EbQU1oe7mrYQ>

Cafwyd awgrymiadau gan rai sectorau bod y maen prawf cymhwysra wedi bod yn rhy rhagnodol; yn enwedig gan y rhai sy'n darparu gwasanaethau i blant a phobl ifanc. Mae sicrhau bod gan staff y wybodaeth a'r sgiliau i ddarparu asesiadau cynhwysol, effeithiol a diogel i blant a phobl ifanc yn hanfodol. Mae'n sylfaen i'n gwaith o wella darpariaeth CAMHS ac yn ategu ein hymrwymadau o dan CCUHP. Mae grŵp gorchwyl a gorffen felly wedi bod yn ystyried y meini prawf cymhwysedd presennol ar gyfer ymarferwyr a byddaf yn cael yr adroddiad hwnnw ddiwedd mis Tachwedd.

**1b. Beth fu effaith y Mesur ar ganlyniadau i bobl sy'n defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl sylfaenol?**

Fel rhan o'r gronfa dystiolaeth ansoddol ar gyfer adolygu'r Mesur, gofynnwyd i fyrddau iechyd lleol roi i Lywodraeth Cymru ganlyniadau arolygon lleol a gynhaliwyd i asesu boddhad gyda gwasanaethau LPMHSS. Datblygwyd offerynnau gyda chymorth ymarferwyr, Grŵp Cyfeirio Arbenigol Rhan 1 a defnyddwyr gwasanaethau.

Boddhad Defnyddwyr Gwasanaethau

Ar gyfartaledd nododd dros 95% o ddefnyddwyr gwasanaethau ar draws Cymru ymateb cadarnhaol i wasanaethau'r LPMHS yr oeddent wedi eu derbyn (cytuno'n gryf neu cytuno'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. Rhoddir rhai enghreifftiau yn Atodiad 2.

Yn benodol:

|  |  |
|--|--|
| Cwestiwn   | Canran gyfartalog defnyddwyr gwasanaethau a roddodd sgôr gadarnhaol i wasanaethau. |
| Gwnaeth y staff wrando arnaf a chymryd fy mhryderon o ddifrif. | 99%  |
| Roeddwn i'n teimlo fy mod yn cael fy nhrin â pharch            | 99%  |
| Roedd y wybodaeth a gefais yn ddefnyddiol iawn.                | 96%  |

|  |     |
|--|-----|
| Roedd hi'n hawdd iawn cyrraedd lleoliad fy apwyntiad.  | 97% |
| Mae'r apwyntiadau fel arfer ar amser cyfleus.  | 95% |
| Roeddwn yn teimlo y cefais fy nghynnwys mewn gwneud dewisiadau am fy ngofal a/neu fy nhriniaeth. | 96% |
| Gwnaeth y gwasanaeth fy helpu i ymdopi â'm problemau.  | 89% |
| Rwy'n teimlo bod y bobl sydd wedi fy ngweld yn gweithio gyda'i gilydd i'm helpu.                 | 94% |
| Mae'r cyfleusterau'n gyfforddus  | 96% |
| Byddwn yn argymhell y gwasanaeth hwn i bobl eraill.  | 97% |

:

Mae canlyniadau'r arolwg yn nodi lefelau boddhad uchel ymhlith y rhan fwyaf o bobl sy'n derbyn LPMHSS, ac yn ategu canfyddiadau Gofal<sup>6</sup> bod dealltwriaeth, ymwybyddiaeth ac felly'r gallu i dderbyn y lefel gywir o wasanaeth yn gwella er bod gwaith sylweddol i'w wneud wrth ddarparu gwasanaethau iechyd meddwl ym maes gofal sylfaenol.

### Rhagor o Fesurau Canlyniadau

Mae'r holl ardaloedd bwrdd iechyd meddwl wedi nodi eu bod wedi cytuno ar ddulliau gwerthuso canlyniadau eu hymyriadau. Roedd byrddau iechyd lleol a'u partneriaid wedi penderfynu gynt nad oeddent am ddefnyddio'r un dulliau gwerthuso ar draws Cymru. Yn ddiweddar, maent wedi cytuno i ddod o hyd i ffyrdd o rannu'r wybodaeth hon er mwyn cael dealltwriaeth gliriach o effaith y rhan hon o'r Mesur a bydd y canfyddiadau hyn yn llywio'r adroddiad Dyletswydd i Adolygu terfynol. Rwy'n bwriadu parhau i adolygu hyn.

### Ymchwil wedi'i Gomisiynu'n Annibynnol

Mae prosiect ymchwil hefyd wedi'i gomisiynu gan gorff annibynnol, Opinion Research Services (ORS). Mae'r ymchwil yn cael ei chynnal dros y cyfnod, mis Gorffennaf 2013 i fis Hydref 2015 ac yn ystyried pob un o bedair prif ran y Mesur o safbwynt defnyddwyr gwasanaethau, gofalwyr ac ymarferwyr.

<sup>6</sup> <http://www.gofal.org.uk/news/2013/09/04/gofal-snapshot-survey-2013/>



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 Cychwynnol. Cyhoeddwyd adroddiad cwmpasu ym mis Ebrill 2014; cyfeirir at ei ganfyddiadau cyffredinol yn yr adroddiad Interim a gellir ei weld yn Atodiad 3

### **1c. Beth fu effaith y Mesur ar gynllunio gofal a chefnogaeth i bobl mewn gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd?**

Crëwyd Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010, yn rhannol, i ymateb i bryderon gan ddefnyddwyr gwasanaethau, eu teuluoedd a sefydliadau trydydd sector nad oedd arweiniad Llywodraeth Cymru ynglŷn â defnyddio'r Dull Rhaglen Ofal yn cael ei ddilyn yn gyson o gwbl.

Cynhyrchwyd Cod Ymarfer i gyd-fynd â Rhannau 2 a 3<sup>7</sup> o'r Mesur i gynorthwyo'r gweithredu arnynt, a ddechreuodd ym mis Mehefin 2012. Lluniwyd y cod gyda chyfranogiad defnyddwyr gwasanaethau, ymarferwyr a sefydliadau'r trydydd sector yng Nghymru ac, ar ben hynny, darparwyd adnoddau dysgu wedi'u llunio'n annibynnol i ymarferwyr a defnyddwyr gwasanaethau ledled Cymru.

Dyma'r prif ganfyddiadau o'r adroddiad Interim:

- Darparodd pob bwrdd iechyd lleol a'u partneriaid dystiolaeth eu bod yn cydymffurfio â'r ddyletswydd i adolygu gofynion cyfreithiol Rhannau 2 a 3 o'r Mesur.
- Roedd data gwybodaeth perfformiad yn awgrymu bod 89.8% o'r rhai mewn angen cynllun gofal a thriniaeth ag un a oedd wedi'i gwblhau a/neu ei adolygu yn y 12 mis diwethaf.
- Roedd llawer o'r rhai mewn gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion hŷn, anableded dysgu a phlant a'r glasoed heb gael cynllun gofal iechyd meddwl penodol yn flaenorol. Mae'r dirwedd hon wedi newid yn sylweddol a nodwyd bod cydymffurfiaeth o dros 90% yn y meysydd hyn.
- A Chynlluniau Gofal a Thriniaeth bellach gan y rhan fwyaf o bobl, byddai'n hollbwysig rhoi cefnogaeth i bawb sy'n ymwneud â sicrhau ansawdd y cynlluniau hynny a'r ymyriadau y mae eu hangen i'w hategu. Byddai 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, er enghraifft therapyddion celf, ac nad yw union eiriad y cynllun gofal a thriniaeth a bennir yn addas, o bosibl, ar gyfer pob grŵp o ddefnyddwyr gwasanaethau.

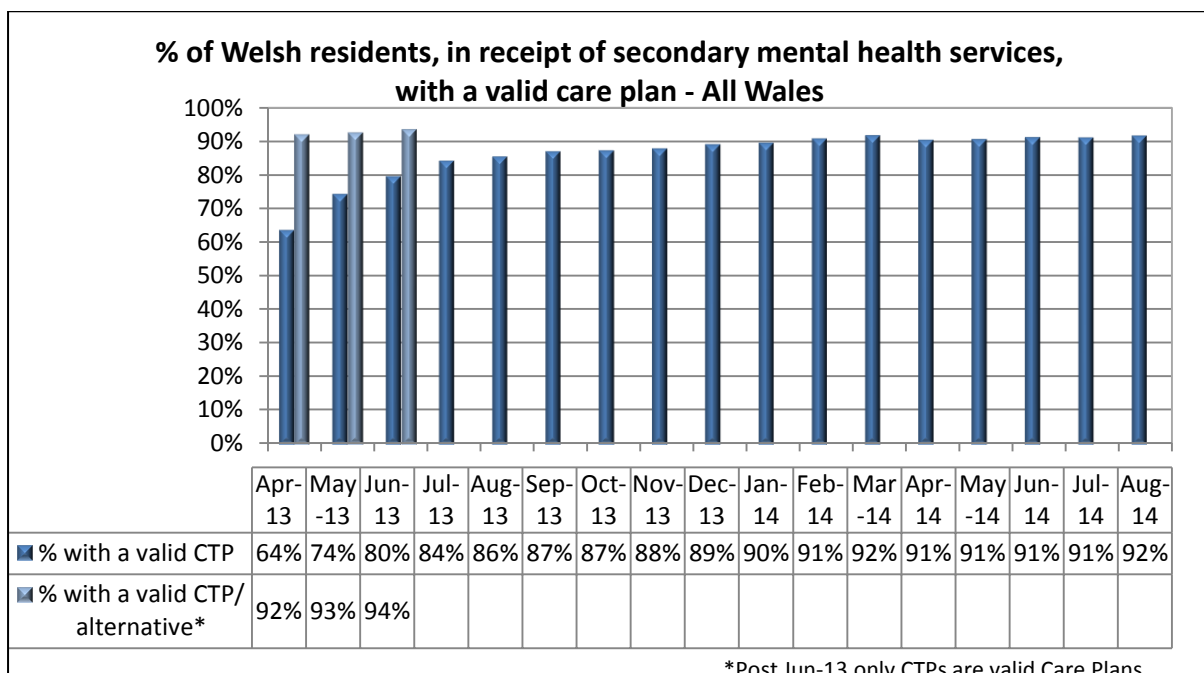
---

<sup>7</sup><http://cymru.gov.uk/topics/health/nhswales/healthservice/mental-health-services/measure/part2/?skip=1&lang=cy>

- Byddai 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 darpariaethau sy'n ymwneud â'r cynllun rhyddhau ac o'r dull o gael ailfynediad at wasanaethau.
- Bydd angen gwasanaethau i sicrhau bod ganddynt weithdrefnau cadarn fel bod modd cael ailfynediad amserol at asesiad.

### Gwybodaeth perfformiad feintiol bresennol.

Ym mis Awst 2014, roedd gan 91.8% 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 (Cynllun Gofal a Thriniaeth dilys yw un a gwblhawyd o fewn y 12 mis diwethaf).



### **Rhwystrau**

Mae rhai o'r beirniadaethau am ran 2 o'r Mesur hefyd yn faterion y mae eraill wedi'u nodi fel ei nodweddion mwyaf cadarnhaol. Hynny yw, bod â chydlynedd gofal wedi'i enwi a chynllun gofal a thriniaeth cyfannol rhagnodedig. Mae rhai seiciatryddion wedi dweud bod rôl cydlynedd gofal yn un nad ydynt bob amser wedi teimlo'n gymwysedig i ymgymryd â hi. Eir i'r afael â hyn drwy'r gofynion hyfforddi ar gyfer Clinigwyr Cymeradwy, sy'n cael eu hadolygu, a gwaith ar y cyd ag arweinwyr Rhan 2.

Lluniwyd pecyn hyfforddi ar y cyd gan Brifysgol Lincoln a threfnwyd bod y deunydd hyfforddi hwn ar gael i ymarferwyr ledled Cymru a darparwyd hyfforddiant penodol i'r rhai mewn Gwasanaethau Anableddau Dysgu. Mae grŵp gorchwyl a gorffen, gyda chynrychiolaeth gan bob rhanddeiliad ar hyn o bryd yn ystyried cymhwysra cydlynwyr gofal a chynnwys a ffurf y Cynllun Gofal a Thriniaeth rhagnodedig. Mae grŵp o dan arweiniad ymarferwyr yn ystyried gofynion hyfforddi ymhellach

**1ch. A fu newid i'r ffordd mae defnyddwyr gwasanaethau mewn gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd yn cael eu cynnwys yn eu gofal a'u triniaeth?**

Yn eu harolwg o brofiad pobl o Gynllunio Gofal a Thriniaeth, lle mae pobl wedi'u cynnwys wrth lunio'u Cynlluniau Gofal a Thriniaeth eu hunain, cafodd Hafal eu bod yn teimlo wedi'u grymuso'n fwy ac yn fwy mewn rheolaeth. Mae defnyddwyr gwasanaethau a gofalywyr wedi disgrifio'r 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 bod defnyddwyr gwasanaethau yn eu gwerthfawrogi.

Gall ansawdd CGTh amrywio, gan nad yw rhai bob amser yn canolbwyntio ar gyflawni nodau tymor byr a hir. Cafwyd amrywiaeth o sylwadau gan ddefnyddwyr gwasanaethau, o'r rhai na chawsant fawr o gyfranogiad wrth gwblhau eu Cynllun Gofal a Thriniaeth, neu ddim cyfranogiad o gwbl, i bobl a gymerodd ran lawn a'u gwahodd i gyd-ysgrifennu eu cynllun eu hunain.

Mae gweithgor a gynullwyd yn ddiweddar yn cyfarfod ym mis Tachwedd 2014. Bydd yn ceisio:

- Cefnogaeth gan randdeiliaid i adolygu rhan 2 a 3 o'r ddogfen archwilio, yn benodol i ystyried math a lefel yr hyfforddiant a mecanweithiau penodol angenrheidiol i alluogi gwneud sylwadau ar gymhwysedd staff ac a ddylid datblygu modiwl hyfforddi penodol mewn cydlynu gofal.
- Cefnogaeth gan randdeiliaid i ystyried graddau boddhad ar gyfer gwasanaethau rhan 2 a 3 – disgwylir y rhoddir gwybodaeth am foddhad defnyddwyr gwasanaethau a gofalywyr gyda gwasanaethau. Rhagwelir y caiff templed ei ddatblygu i'w ddefnyddio o bosibl ledled Cymru.
- Cefnogaeth gan randdeiliaid i ddangos bod y gofynion cyfreithiol ynglŷn â rhan 3 yn cael eu bodloni (gan gynnwys cydymffurfio ag amserlenni) – rhagwelir y caiff templed ei ddatblygu i gasglu gwybodaeth i roi sicrwydd i fyrdau iechyd lleol, partneriaid a Llywodraeth Cymru.

- cefnogaeth gan randdeiliaid yn benodol i ystyried sut gellir dangos, datblygu ac arwain ansawdd cynllunio gofal a thriniaeth (er enghraifft, drwy gynnwys seiciatryddion ac arweinwyr eraill mewn gwasanaethau penodol).

Byddai'r uchod yn berthnasol ar draws yr holl feysydd gwasanaeth a lleoliadau, gan gynnwys, er enghraifft, yr ystad carchardai a gwasanaethau oedolion hŷn.

#### **1d. Pa effaith mae'r Mesur wedi ei chael ar allu defnyddwyr gwasanaethau i gael mynediad eto i wasanaethau eilaidd? Oes rhwystrau i gyflawni hyn?**

Ar hyn o bryd, mae'r holl fyrddau iechyd lleol yn adrodd cydymffurfio â'r set safonol yn Fframwaith Cyflwyno'r Gig sy'n nodi:

*Byrddau iechyd Lleol i roi sicrwydd bod:*

- *Unigolion yn cael eu hailasesu mewn modd amserol fel y disgrifir yn y Cod Ymarfer i Rannau 2 a 3;*
- *Y darperir copi o adroddiad i'r unigolyn hwnnw o fewn 10 diwrnod gwaith fan bellaf i gwblhau'r asesiad ym mhob achos.*

Ers mis Ebrill 2013, ar gyfartaledd mae 105 o ddefnyddwyr gwasanaethau wedi gofyn am ailasesiad o'u hiechyd meddwl ar ôl cael eu rhyddhau o wasanaethau bob mis. O'r rhain, ar gyfartaledd, mae 43 wedi symud yn ôl i wasanaethau iechyd meddwl eilaidd. Bydd yr ymchwil annibynnol a gafodd ei chomisiynu gan Lywodraeth Cymru'n rhoi gwybod am brofiadau defnyddwyr gwasanaethau, eu gofalwyr a'u hymarferwyr mewn perthynas â rhan 3 (trefniadau ar gyfer asesu cynddefnyddwyr gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd) ac i ystyried, er enghraifft:

- a yw'r cyfnod rhyddhau perthnasol ar gyfer rhan 3 yn briodol;
- i ba raddau y rhoddwyd gwybod i ddefnyddwyr gwasanaethau am eu hawl i asesiad ar ôl cael eu rhyddhau;
- y profiad o ailasesu.

#### **Rhwystrau**

Rhoddwyd gwybod ar y dechrau y bu rhywfaint o ddryswch ymhlith ychydig o bobl a gafodd eu rhyddhau o wasanaethau eilaidd ynglŷn â'u hawl. Yn achos rhai pobl, nid oedd y wybodaeth a ddarparwyd am ryddhau a Rhan 3 yn cael ei darllen na'i deall. Awgrymwyd 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.

Mae'r grŵp gorchwyl a gorffen ar gyfer rhan 3 yn edrych yn benodol ar yr oedran pan gaiff rhywun ofyn am asesiad. Ar hyn o bryd, mae'r ddarpariaeth hon yn berthnasol dim ond pan fo rhywun yn 18 oed neu'n hŷn. Mae CCUHP yn egluro bod yn rhaid i blant a phobl ifanc gael yr un hawliau mynediad i wasanaethau ag unrhyw un arall a bydd yr egwyddor hon yn ganolog i'r adolygiad o'r rhan hon o'r Mesur.

### **1dd. I ba raddau mae'r Mesur wedi gwella canlyniadau i bobl sy'n defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd?**

Mae pob bwrdd iechyd lleol wedi cadarnhau'n ffurfiol naill ai fod ganddo brosesau ar gyfer canfod boddhad defnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr â gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd, neu ei fod yn eu datblygu.

Mae dangos canlyniadau o safbwynt defnyddiwr gwasanaethau yn elfen allweddol o'r set data iechyd meddwl, sy'n ganolog i 'Law yn Llaw at Iechyd Meddwl'<sup>8</sup>. Mae'r detholiad o offerynnau ar gyfer asesu canlyniadau wedi cynnwys ymgynghoriad eang â rhanddeiliaid, gan ddechrau gyda barn defnyddwyr gwasanaethau eu hunain. Sefydlwyd y flaenoriaeth hon gan Lywodraeth Cymru mewn ymateb i ymgynghoriad ar y Strategaeth a'r Mesur.

Nod y gwaith hwn yw galluogi defnyddwyr gwasanaethau i fonitro ac adrodd am gyflawni'r canlyniadau y cytunwyd arnynt yn eu cynlluniau gofal a thriniaeth. Bydd hyn yn:

- adeiladu ar gynllunio gofal a thriniaeth, ac yn ei ategu, gan ganolbwyntio ar gydgynghyrchu canlyniadau cyraeddadwy, amserol, mesuradwy, penodol, uchelgeisiol a synhwyrol;
- defnyddio arolwg sefydledig, wedi'i ddilysu y mae'n hawdd ei weithredu, ei ddadansoddi a'i ddehongli o safbwynt y defnyddiwr gwasanaethau/gofalwr a'r ymarferydd;
- galluogi cymhariaeth rhwng hunanasesiadau defnyddwyr gwasanaethau ac asesiadau wedi'u sgorio gan ymarferydd/therapydd er mwyn galluogi datblygu system gadarn o werthuso canlyniadau yn y dyfodol.

Mae Gwasanaeth Gwella 1000 o Fywydau a Mwy Iechyd Cyhoeddus Cymru wedi gweithio gyda'r trydydd sector a grwpiau o ddefnyddwyr gwasanaethau a chytunwyd i dreialu methodolegau gan ddefnyddio Graddio Cyrhaeddiad Nodau (GAS) a Chanlyniadau ar sail Nodau (GBO). Cafodd GAS a GBO eu treialu'n eang yn ystod 2013-14 ar draws yr ystod o wasanaethau iechyd meddwl i blant a phobl ifanc,

---

<sup>8</sup><http://cymru.gov.uk/topics/health/nhswales/healthservice/mental-health-services/strategy/?skip=1&lang=cy>

oedran gweithio ac oedolion hŷn, gan gynnwys lleoliadau gwasanaeth iechyd meddwl sylfaenol ac arweiniodd hyn at addasu'r dulliau a ddatblygwyd.

Yn seiliedig ar y gwersi hyn a ddysgwyd, lluniwyd arweiniad 'Sut mae' i gefnogi hyfforddiant sylfaenol i weithredu'r offerynnau hyn mewn perthynas â Chynllun Gofal a Thriniaeth. Mae hyn hefyd yn cydnabod y cyfyngiadau ar eu defnydd, er enghraifft i bobl â nam gwybyddol. Ar hyn o bryd, mae'r gwasanaethau anabledd dysgu'n treialu'r Fframwaith Cydraddoldebau Iechyd fel eu dull dewisol o ran gwerthuso canlyniadau.

Wrth weithredu Cam 1, gofynnwyd i fyrddau iechyd lleol weithredu GAS a GBO, mewn timau ledled Cymru, ac mae manylion hyn yn cael eu cwblhau ar eu ffurf derfynol. Ym mis Medi 2015, bydd Iechyd Cyhoeddus Cymru yn adolygu profiadau'r timau hyn wrth weithredu'r dulliau hyn ac, yn seiliedig ar eu hadborth, addasu'r offerynnau a'u defnyddio'n unol â hynny. Bydd hyn yn allweddol wrth fynd i'r afael â phryderon sydd wedi eu codi am ddiffyg data sail canlyniadau digon clir.

## **Rhwystrau**

Rwy'n ymwybodol bod Coleg Brenhinol y Seiciatryddion wedi gwneud sylwadau bod rhai o'i aelodau o'r farn bod y gwahaniaeth rhwng gwasanaethau sylfaenol ac eilaidd wedi bod yn anefnyddiol. Maent wedi dweud bod rhai pobl mewn rhai meysydd wedi cael eu 'hail-labelu' a'u symud o wasanaethau gofal eilaidd i ofal sylfaenol heb sylw dyledus. Fy marn i yw y dylai penderfyniadau ynglŷn â'r lefel briodol o ddarpariaeth gwasanaeth bob amser fod ar sail angen clinigol.

### **1e. I ba raddau mae mynediad i eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol wedi'i estyn gan y Mesur, a pha effaith mae hyn wedi'i chael ar ganlyniadau i ddefnyddwyr gwasanaethau? Oes rhwystrau i estyn mynediad i eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol?**

Rhan 4 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<sup>9</sup>, ac mae'n gosod y ddyletswydd ar Fyrddau Iechyd Lleol i ddarparu gwasanaethau o'r fath.

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 Rhan 4 o'r Mesur yn anelu at ddiogelu hawliau'r grŵp hwn o gleifion, sy'n aml iawn yn grŵp agored i niwed. Mae eiriolaeth statudol yn helpu cleifion mewnol i wneud penderfyniadau deallus am eu gofal a'u triniaeth, a'u helpu i gael llais.

---

<sup>9</sup> <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1983/20/contents>

Mae'r holl fyrddau iechyd lleol yng Nghymru wedi cadarnhau bod ganddynt drefniadau ar waith i sicrhau bod eiriolaeth ar gael i gleifion cymwys. Datblygwyd y rhain i raddau helaeth gan ddefnyddio'r Fframwaith Comisiynu Cenedlaethol<sup>10</sup> i weithio tuag at wasanaethau mwy cyfartal ar draws Cymru. Mae Comisiynwyr Rhan 4 yn cwrdd yn rheolaidd i adolygu eu gwasanaethau ac maent wedi datblygu cysylltiadau gwaith effeithiol â'u darparwyr.

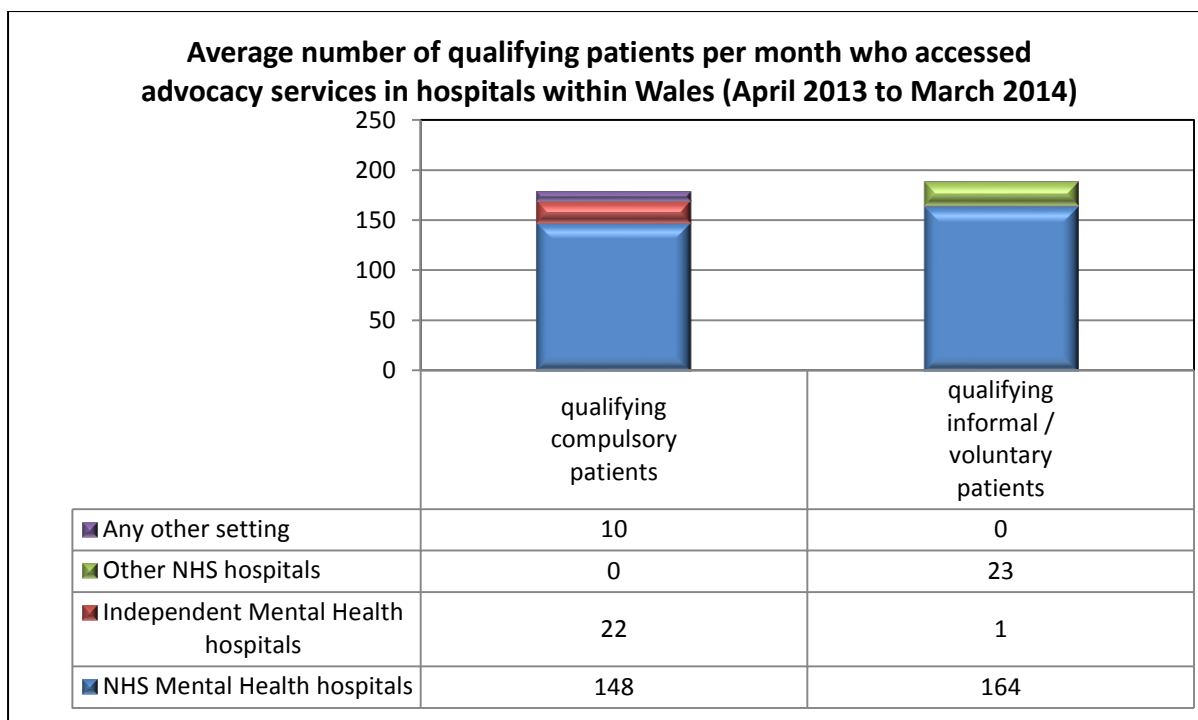
Mae pob bwrdd iechyd lleol wedi cadarnhau bod yr eiriolwyr annibynnol iechyd meddwl sy'n darparu gwasanaethau yn ateb y gofynion penodi, ac mae hynny'n cynnwys sicrhau:

- Hyfforddiant/hyfforddiant ymsefydlu digonol cyn ymarfer fel IMHA a 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 a 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.

Mae gwybodaeth am wasanaethau a ddarperir o dan Ran 4 wedi cael ei chasglu ers mis Ebrill 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 byrddau iechyd lleol 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.

---

<sup>10</sup> <http://cymru.gov.uk/topics/health/publications/health/guidance/advocacy/?skip=1&lang=cy>



Ar gyfartaledd, roedd 368 o bobl y mis yn cael mynediad i wasanaethau EIMA (mis Ebrill 2013 i fis Mawrth 2014). O'r rhain, roedd bron 53% yn gleifion na fyddent wedi derbyn gwasanaethau cyn i'r Mesur gael ei gyflwyno. 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.

Mae comisiynwyr a darparwyr EIMA wedi datblygu offerynnau i ddangos boddhad gyda'u gwasanaethau ac mae'r wybodaeth hon yn cael ei hadolygu. 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. Mae safoni ansawdd drwy gymhwyso eiriolwyr wedi helpu i sicrhau arferion da.

Datblygwyd dull cydweithredol i Gymru gyfan rhwng 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.

Sicrhawyd 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; cynigiwyd cefnogaeth i'r cleifion hyn bellach nad oedd ar gael o'r blaen. 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.



## Rhwystrau

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 ymwybodol o'r hawl, yn arbennig mewn perthynas ag achosion o eiriolaeth ddi-gyfarwyddyd. Mae hynny i bobl sy'n gymwys ar gyfer gwasanaethau EIMA ond, oherwydd eu salwch meddwl, nad ydynt yn gallu rhoi cyfarwyddyd i eiriolwr.

Felly, mae darparwyr a chomisiynwyr EIMA wedi bod yn gweithio i wella ymwybyddiaeth o ddarpariaethau EIMA. Mae wedi bod yn anoddach i ddarparwyr EIMA sicrhau bod gwybodaeth ar gael ar wardiau cyffredinol. Rhagwelir y bydd y mater hwn – amrywioldeb darpariaeth gwybodaeth am argaeledd gwasanaethau EIMA – yn cael ei drin wrth ddiwygio Cod Ymarfer Cymru Deddf Iechyd Meddwl 1983 a gaiff ei gyhoeddi yn 2015.<sup>11</sup>

### **1f. Pa effaith mae'r Mesur wedi'i chael ar fynediad i wasanaethau iechyd meddwl i grwpiau penodol, er enghraifft, plant a phobl ifanc, pobl hŷn, grwpiau 'anodd eu cyrraedd'?**

Nid yw data a gesglir yn rheolaidd gan Llywodraeth Cymru ar yr LPMHSS yn gwahaniaethu rhwng grwpiau oedran penodol. Fodd bynnag, mae'r ffocws ar holl agweddau iechyd meddwl i'r holl grwpiau a'r disgwyliadau cysylltiedig wedi creu mwy o ymwybyddiaeth o anghenion grwpiau gwahanol.

Mae cynllun penodol ar gyfer CAMHS wedi'i lunio sy'n canolbwyntio ar anghenion y grŵp hwn. Mae hefyd yn arbennig o bwysig bod gwasanaethau i bobl hŷn yn gadarn ac yn effeithiol. Mae nifer y bobl hŷn â chynlluniau gofal a thriniaeth wedi gwella'n sylweddol ers cyflwyno'r Mesur. I bobl hŷn, cyflwynodd yr holl fyrddau iechyd ffigurau o fis Ebrill 2013 lle roedd perfformiad yn 65.1%; erbyn hyn mae dros 91%.

Mae gwaith a wnaed gan Gofal, wedi'i gynorthwyo gan gyllid Llywodraeth Cymru, wedi ceisio sicrhau bod grwpiau 'anodd eu cyrraedd' yn ymwybodol o'r Mesur a'i ddarpariaethau.

### **1ff.I ba raddau mae'r Mesur wedi helpu i godi proffil materion iechyd meddwl mewn gwasanaethau iechyd a datblygu gwasanaethau sy'n fwy sensitif i anghenion pobl â phroblemau iechyd meddwl?**

Mae darparwyr gwasanaethau wedi rhoi gwybod inni bod cyflwyno'r Mesur wedi cynyddu proffil gwasanaethau iechyd meddwl yn sylweddol. Mae cyflwyno fframwaith cyfreithiol a thargedau cysylltiedig wedi canolbwyntio meddyliau sefydliadau. Fodd bynnag, bydd yn hanfodol bod hyn yn gymesur; o dan arweiniad

---

<sup>11</sup><http://www.wales.nhs.uk/sites3/page.cfm?orgid=816&pid=33960>

defnyddwyr cyn belled ag y bo modd ac yn canolbwyntio ar ansawdd yn ogystal â nifer.

Bydd yn hanfodol sicrhau diwylliant sy'n parchu ac yn grymuso ar gyfer cynaliadwyedd gwasanaethau yn y dyfodol, yn ogystal â'u gwerth a'u defnyddioldeb i fywydau pobl sy'n eu cyflwyno ac yn eu derbyn. Rydym yn cefnogi sefydliadau i gynnal y gwaith hwn drwy gymunedau o arfer, cynnwys yr holl randdeiliaid perthnasol ac sy'n berthnasol ar draws yr holl feysydd gwasanaeth.

### **1g.1 ba raddau mae'r Mesur wedi ei weithredu'n gyson ar draws ardaloedd bwrdd iechyd lleol?**

Mae'r dystiolaeth ysgrifenedig i'r pwyllgor yn egluro'r gefnogaeth fras ar gyfer egwyddorion a nodau'r Mesur ac mae'r cyfle i wella a datblygu gwasanaethau a ffurfioli arfer da wedi'i fynegi'n helaeth. Fodd bynnag, 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.

Dros y deunaw mis diwethaf, bu mwy a mwy o gydymffurfio â gofynion y Mesur ar gyfer cynlluniau Gofal a Thriniaeth gyda mwy o gysondeb darpariaeth. Er enghraifft, ym mis Ebrill 2013, y gyfradd gydymffurfio ag CGTh oedd 63.8%. Ym mis Awst 2014, y gyfradd gydymffurfio oedd 91.8%

Mae'n debyg bod darpariaeth gwasanaethau EIMA'n gyffredinol gyson ac yn adlewyrchu pwysigrwydd y rôl hon. Byddwn yn achub ar y cyfle hwn i bwysleisio gwerth EIMA wrth ddiwygio Cod Ymarfer Deddf Iechyd Meddwl 1983 mewn perthynas â'r holl gleifion yn yr ysbyty sy'n derbyn triniaeth am eu hanhwylder meddwl a hoffai gael y fath gefnogaeth.

Mae'n debyg bod gwasanaethau rhan 1 wedi adlewyrchu'r amrywiad mwyaf. Mae byrddau iechyd lleol a'u partneriaid yn gallu llunio'u cynlluniau unigol sydd wedi rhoi'r gallu i ardaloedd bwrdd iechyd lleol ddylunio'u gwasanaethau LPMHSS yn seiliedig ar angen lleol. Er enghraifft, yng Nghaerdydd a'r Fro, maent wedi buddsoddi mewn darparu grwpiau therapiwtig yn ogystal â'u hasesiadau unigol. Yn Hywel Dda maent wedi datblygu Therapi Gwybyddol Ymddygiadol. Erys rhywfaint o amrywiad mewn amseroedd aros ar gyfer asesiadau ac ymyriadau a gofynnwyd i sefydliadau lunio cynlluniau gweithredu i fynd i'r afael â hyn. Disgwylir y cynlluniau hyn erbyn mis Rhagfyr 2014.

### **1ng.Yn gyffredinol, ydy'r Mesur wedi arwain at newidiadau yn ansawdd a chyflwyniad gwasanaethau, ac os yw, sut?**

Mae rhoi'r Mesur ar waith sydd wrth wraidd y strategaeth iechyd meddwl 'Law yn Llaw at Iechyd Meddwl' yn y bôn wedi dechrau newid darpariaeth gwasanaethau iechyd meddwl yng Nghymru.

Bydd creu'r LPMHSS newydd, sy'n golygu bod defnyddwyr gwasanaethau yn gwybod pwy yn union yw eu cydlynnydd a bod ganddynt hawl i gynllun gofal a thriniaeth sy'n seiliedig ar ganlyniadau ac yn ystyried y meysydd bywyd sy'n bwysig iddynt, os caiff ei weithredu yn effeithiol, yn gwella ansawdd gwasanaethau a sut maent yn cael eu cyflwyno.

Mae'r gwasanaeth EIMA estynedig yn rhoi manteision go iawn i bobl sy'n derbyn triniaeth ar gyfer eu hanhwylder meddwl yn yr ysbyty. Mae comisiynwyr a darparwyr gwasanaethau, defnyddwyr gwasanaethau a'u teuluoedd, yn nodi mor ddefnyddiol y bu'r gwasanaeth hwn iddynt. Efallai ei bod yn arbennig o bwysig i'r rhai sydd yn yr ysbyty'n anffurfiol sydd efallai, oherwydd eu hanes blaenorol neu eu gallu ansefydlog i wneud penderfyniadau am eu gofal, wedi cytuno i dderbyniad anffurfiol ond heb y mesurau diogelu a ddarperir gan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983<sup>12</sup>.

---

<sup>12</sup><http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1983/20/contents>

## **Thema 2 (gwersi o wneud y ddeddfwriaeth a'i gweithredu):**

### **2a. Yn ystod y broses graffu, ehangwyd cwmpas y Mesur o wasanaethau i oedolion i gynnwys gwasanaethau plant a phobl ifanc. Pa oblygiadau, os o gwbl, mae hyn wedi'u cael ar gyfer gweithredu bwriadau'r polisi a nodwyd yn y Mesur fel y cafodd ei gynneg a'i gymeradwyo gan y Cynulliad?**

Er bod y rhan fwyaf o sectorau'n cefnogi cynnwys plant a phobl ifanc, mae ehangu cwmpas y Mesur wedi cyflwyno rhai heriau. Mae rhai gwasanaethau plant a phobl ifanc wedi dweud bod y meini prawf cymhwysedd i gynnal asesiad LPMHSS a bod yn gydlynedd gofal wedi achosi anawsterau gweithlu gan nad oedd rhai o'u staff, er eu bod yn brofiadol o ran gwaith CAMHS, yn bodloni'r holl feini prawf cymhwysedd. Yn yr un modd, bu dadlau nad yw'r cynllun gofal a thriniaeth bob amser yn addas i blant. Mae'r grwpiau gorchwyl a gorffen, y cyfeiriwyd atynt yn gynharach yn yr adroddiad hwn, yn mynd i'r afael â phob un o'r materion hyn.

Fodd bynnag, mae wedi bod yn galonogol iawn gweld bod nifer y plant a'r bobl ifanc â chynlluniau gofal a thriniaeth yn cynyddu'n gyson gyda threigl amser. Er enghraifft, gwelliant Caerdydd a'r Fro o 55% ym mis Ebrill 2013 i dros 95% erbyn mis Awst 2014. Mae'r ymrwymiad i sicrhau bod gan y plant a'r bobl ifanc gywir gynllun gofal sy'n adlewyrchu eu hanghenion a'u nodau yn hanfodol.

### **2b. Pa mor effeithiol oedd y trefniadau ymgynghori â rhanddeiliaid a defnyddwyr gwasanaethau yn ystod datblygu'r Mesur, craffu arno a'i weithredu?**

Roedd y rhanddeiliaid yr ymgynghorwyd â hwy wrth ddatblygu Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010, yr is-ddeddfwriaeth a'r Cod Ymarfer ar gyfer rhan 2 a 3 yn amrywio o ddefnyddwyr gwasanaethau unigol i gyfrff proffesiynol cenedlaethol.

Ymgwymerwyd ag amrywiaeth eang o drefniadau ymgynghori, o gyfarfodydd partion â buddiant â swyddogion Llywodraeth Cymru ar faterion penodol, er enghraifft cydweithwyr anabled dysgu, i ymgynghoriadau cyhoeddus helaeth â defnyddwyr gwasanaethau, gofalwyr, asiantaethau'r trydydd sector a gwasanaethau statudol. Mae'n werth nodi bod y rhan fwyaf o sefydliadau wedi gwneud sylwadau ar gynnwysoldeb ac effeithiolrwydd y broses ymgynghori.

Cafodd ffurf derfynol y Mesur ei dylanwadu mewn sawl ffordd gan gyfraniadau gan rhanddeiliaid: er enghraifft bwriad y Mesur fel y cafodd ei gyflwyno'n wreiddiol, oedd bod yn berthnasol i wasanaethau i oedolion yn unig; roedd ei ehangu i gynnwys gwasanaethau plant a phobl ifanc o ganlyniad i adborth gan rhanddeiliaid, fel yr oedd penderfyniad Llywodraeth Cymru i dynnu'n ôl ei chynnig gwreiddiol i ehangu'r cynllun EIMA i unigolion a gedwir o dan Adran 136 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl.

Mae'r ffordd y lluniwyd yr ymgynghoriad wedi ffurfio'r sylfaen ar gyfer ymgynghoriadau yn y dyfodol; er enghraifft Law yn Llaw at Iechyd Meddwl.

Mae cyfranogiad cynhwysfawr ac ystyrllon gan randdeiliaid yn cyflwyno heriau i'r holl sefydliadau, mewn perthynas â gallu swyddogion i fynychu digwyddiadau a logisteg galluogi lleisiau'r holl ddefnyddwyr gwasanaethau i gael eu clywed ar draws yr ystod ddaearyddol a demograffig. Gall defnyddio cyfryngau cymdeithasol a grwpiau trafod ar-lein fod yn ffordd ddefnyddiol o fynd i'r afael â'r materion hyn yn y dyfodol.

### **2c Pa mor effeithiol oedd trefniadau'r ymgynghoriad â rhanddeiliaid a defnyddwyr gwasanaethau yn ystod datblygu a gwneud yr is-ddeddfwriaeth ac arweiniad cysylltiedig a'u gweithredu?**

Defnyddiwyd prosesau cynnwys tebyg wrth wneud yr is-ddeddfwriaeth ac arweiniad. Yn gyffredinol, derbyniwyd bod y rhain yn ddefnyddiol ac yn effeithiol wrth sicrhau bod amrediad o leisiau'n cael eu clywed, yn ogystal â safbwyntiau proffesiynol a sefydliadol. Dros lawer o faterion, roedd cytundeb bras â'r egwyddorion a'r manylion. Mynegwyd a chydabuwyd barn wahanol am faterion penodol ac roedd cyfraniad gan randdeiliaid yn ganolog wrth ddatblygu templed y cynllun gofal a thriniaeth a rhannau 2 a 3 o'r cod.

### **2ch A drefnwyd bod gwybodaeth ddigonol, hygyrch ar gael i ddefnyddwyr gwasanaethau a darparwyd am y Mesur a'i weithredu?**

Trefnwyd bod nifer o ddogfennau ar gael i gynorthwyo rhoi'r Mesur ar waith, gan gynnwys taflen ddwyieithog un dudalen fer ar yr holl rannau.

#### Rhan 1:

Model Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol<sup>13</sup>: arweiniad ar sut mae cyflawni dyletswyddau rhan 1, drwy:

- amlinellu swyddogaethau ac amcanion gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol;
- rhoi arweiniad ar ofynion ar gyfer cyflwyno'r gwasanaethau;
- trefniadau gweithredol sydd eu hangen i gefnogi cyflwyno'r Mesur.

---

<sup>13</sup> <http://cymru.gov.uk/topics/health/publications/health/guidance/national/?skip=1&lang=cy>

Arweiniad Rhoi Polisiâu ar Waith Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 ar 'Wasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Sylfaenol' a 'Gwasanaethau Iechyd Meddwl Eilaidd'<sup>14</sup>

Arweiniad i gynorthwyo byrddau iechyd lleol ac awdurdodau lleol wrth fodloni eu dyletswyddau drwy roi cyngor ar:

- Ystyr 'gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol' a 'gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd' at ddibenion y Mesur, a'r is-ddeddfwriaeth sy'n sail iddo.
- Yr egwyddorion a lywiodd ddatblygu'r Mesur a'r nodau mae'r ddeddfwriaeth yn ceisio eu cyflawni.
- Y mathau o wasanaethau y byddai Llywodraeth Cymru'n ystyried mai'r ffordd fwyaf priodol o'u cyflwyno fyddai gan fyrddau iechyd lleol ac awdurdodau lleol o dan rannau 1, 2 a 3 o'r Mesur.

Hefyd, comisiynwyd Gofal, fel rhan o'u cynllun gwaith a ariennir gan grant, i sicrhau bod grŵp penodol, y barnwyd ei fod yn anodd ei gyrraedd, yn ymwybodol o ddarpariaethau rhan 1.

### Rhannau 2 a 3

Lluniwyd Cod Ymarfer Rhannau 2 a 3<sup>15</sup> y Mesur ac, ar ben hynny, datblygodd Prifysgol Lincoln adnoddau a gwerslyfrau ar-lein i gynorthwyo cydlynwyr gofal ac eraill i ddeall y broses o gynllunio gofal a thriniaeth. Mae'r rhain wedi'u lledaenu a'u defnyddio'n helaeth.

Lluniodd Hafal, fel rhan o'u gwaith, 'Cynllunio Gofal a Thriniaeth'<sup>16</sup> arweiniad fesul cam i ddefnyddwyr gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd, a lansiwyd gan fy rhagflaenydd. Cafodd hyn ei ledaenu'n helaeth drwy rwydweithiau'r trydydd sector, Llywodraeth Cymru a chyrrff statudol.

Er bod gofynion clir ar wasanaethau iechyd meddwl eilaidd i roi gwybod i'r rhai sy'n cael eu rhyddhau o wasanaethau am eu hawl i ofyn am asesiad os ydynt yn teimlo bod eu hiechyd meddwl yn dirywio, rwyf yn ymwybodol bod pryderon wedi'u mynegi nad yw hyn bob amser wedi'i wneud yn ysbryd y Mesur. Hynny yw, mae llythyr rhyddhau ffurfiol wedi'i anfon heb drafodaeth ystyrion am arwyddion o ail bwl o salwch i ystyried ac esbonio'n glir yr hawl i ofyn am ail asesiad am y 3 blynedd ar ôl rhyddhau.

<sup>14</sup> <http://cymru.gov.uk/topics/health/publications/health/guidance/measure/?skip=1&lang=cy>

<sup>15</sup> <http://cymru.gov.uk/topics/health/nhswales/healthservice/mental-health-services/measure/part2/?skip=1&lang=cy>

<sup>16</sup>

[http://www.google.co.uk/url?url=http://www.hafal.org/pdf/Care\\_and\\_Treatment\\_Planning\\_1.pdf&rct=j&frm=1&q=&esrc=s&sa=U&ei=ebhQVPD7DqKa7gbq04DwBw&ved=0CBgQFjAA&usg=AFQjCNF9EO3xEfAOMzh8-JvTSovGrBjUnw](http://www.google.co.uk/url?url=http://www.hafal.org/pdf/Care_and_Treatment_Planning_1.pdf&rct=j&frm=1&q=&esrc=s&sa=U&ei=ebhQVPD7DqKa7gbq04DwBw&ved=0CBgQFjAA&usg=AFQjCNF9EO3xEfAOMzh8-JvTSovGrBjUnw)

Mae gwaith gydag arweinwyr rhannau 2 a 3 ar waith ar hyn o bryd i fynd i'r afael â'r mater hwn, a disgwyliaf i'r byrddau iechyd allu dangos yr un sicrwydd ar yr agweddau hyn ar y Mesur, ag maent yn ei roi ar hyn o bryd mewn perthynas â'u targedau Haen 1 bob mis.

#### Rhan 4

#### Cyflwyno'r gwasanaeth eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol yng Nghymru: Arweiniad i ddarparwyr eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol a chynllunwyr gwasanaeth eiriolaeth bwrdd iechyd meddwl.<sup>17</sup>

- Yn cynghori ar sut mae bwrw ymlaen â chynllunio a darparu'r fath wasanaethau o dan Ddeddf 1983 fel y'i diwygiwyd gan ran 4 y Mesur.
- Bydd hefyd yn ddefnyddiol i ddarparwyr eiriolaeth eraill, gan gynnwys y rhai a hoffai ddarparu gwasanaethau yn y dyfodol.
- Yn disodli Arweiniad EIMA Deddf Iechyd Meddwl 1983: Comisiynu'r gwasanaeth eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol.

Mae darparwyr EIMA wedi llunio amrywiaeth eang o daflenni, arweiniadau a phosteri i roi gwybod i gleifion am eu gwasanaethau.

Mae gwybodaeth am bob rhan o'r Mesur ar gael ar wefan Llywodraeth Cymru, yn ogystal â'r hyn sydd ar wefannau byrddau iechyd unigol.

#### **2d Pa mor effeithiol oedd y gefnogaeth a'r arweiniad a roddwyd i ddarparwyr gwasanaethau mewn perthynas â rhoi'r Mesur ar waith, er enghraifft mewn perthynas ag amserlenni pontio, targedau, rhaqlenni staff etc.?**

Yn ychwanegol at yr arweiniad y cyfeiriwyd ato uchod, roedd cefnogaeth ychwanegol ar gael gan Lywodraeth Cymru ac Iechyd Cyhoeddus Cymru i gefnogi rhoi'r Mesur ar waith. O ystyried bod angen ailfodelu darpariaeth bresennol, yn enwedig ar wasanaethau Rhan 1, er mwyn sefydlu'r LPMHSS newydd, rhoddwyd cyllid ychwanegol i gyflogi arweinydd Rhan 1 penodol ar gyfer pob bwrdd iechyd lleol. Cefnogwyd hyn gan Barbara Bowness, arweinydd cenedlaethol Cymru gyfan Rhan 1.

Hefyd, darparwyd deunyddiau hyfforddi City and Guilds diwygiedig ar gyfer EIMA, gan sicrhau eu bod yn adlewyrchu Cod Ymarfer Cymru Deddf Iechyd Meddwl 1983, yn ogystal â gofynion newydd y Mesur. Mae'r holl fyrddau iechyd lleol wedi cadarnhau bod ganddynt EIMA cymwysedig addas.

---

<sup>17</sup> <http://cymru.gov.uk/topics/health/publications/health/guidance/advocacy/?skip=1&lang=cy>

## **2dd A gododd materion na chafodd eu rhagweld wrth roi'r Mesur ar waith? Os cododd materion, a gafwyd ymateb iddynt yn effeithiol?**

Mynegodd y gymuned anabledd dysgu bryderon am y gofyniad ar gyfer cynlluniau gofal a thriniaeth i'w holl ddefnyddwyr gwasanaethau. Roedd hyn yn ymwneud â geiriad y Mesur mewn perthynas â thriniaeth ar gyfer anhwylder meddwl. Gellir disgrifio anabledd dysgu fel anhwylder meddwl. Nid oedd erioed yn fwriad y Mesur y byddai angen Cynllun Gofal a Thriniaeth ar bob unigolyn y mae ganddo anabledd dysgu, ond yn hytrach y dylai fod gan unigolion ag anabledd dysgu a oedd yn derbyn gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd yr un hawliau ynghylch Cynllun Gofal a Thriniaeth a chydlynu gofal â'r rhai heb anabledd dysgu.

Trefnwyd gweithgor a darparwyd hyfforddiant ychwanegol. Er ei bod wedi cymryd amser i wasanaethau sicrhau bod y bobl gywir yn derbyn Cynlluniau Gofal a Thriniaeth, mae wedi arwain at broses hyddysg ac adeiladol. Rwyf wedi gweld y mathau o Gynllun Gofal a Thriniaeth sy'n cael eu darparu i bobl ag anabledd dysgu ac mae'r gwaith a wnaed wedi creu argraff dda arnaf.

## **2e Oes gwersi y gellid eu dysgu neu arfer da y dylid ei rannu er mwyn datblygu a rhoi deddfwriaeth arall ar waith?**

Gan gydbwysu'r awydd am gysondeb, mae anawsterau ymagwedd 'un ateb sy'n addas i bawb' a sicrhau bod digon o hyblygrwydd i sicrhau y gall gwasanaethau ymateb i amrywiaeth o angen iechyd meddwl yn her a fydd yn wynebu pawb sy'n datblygu ac yn rhoi deddfwriaeth ar waith.

Ar un llaw, mae'n anodd asesu canlyniadau defnyddwyr gwasanaethau yn gywir heb rywfaint o gysondeb proses ac ar y llaw arall mae angen hyblygrwydd i ddiwallu angen clinigol, mater sydd bob amser wedi bod yn ganolog i ddarpariaeth iechyd meddwl. Fodd bynnag, mae'r cydbwysedd hwn yn un y mae arweinwyr o'r holl fyrddau iechyd a'u partneriaid yn ceisio ei gyflawni drwy'r grŵp gweithredu cenedlaethol. Mae'r grŵp hwn wedi gallu cefnogi ymarferwyr ar lawr gwlad i gyflwyno gwasanaethau yn ysbryd y Mesur. Mae deddfwriaeth a thargedau perfformiad wedi cynyddu proffil gwasanaethau iechyd meddwl. Wrth fwrw ymlaen, rhaid canolbwyntio ar ganlyniadau.



## **Thema 3 (gwerth am arian):**

### **3a A oedd y rhagdybiaethau a wnaed yn yr Asesiad Effaith Rheoleiddiol am y galw am wasanaethau'n gywir? A oedd costau neu arbedion na chafodd eu rhagweld?**

Pan oedd yr asesiad effaith rheoleiddiol wedi'i gwblhau, roedd yn tynnu gwybodaeth o amrywiaeth o ffynonellau a hefyd yn mynd i'r afael â chanlyniadau tebygol peidio â darparu fframwaith deddfwriaethol newydd i gynorthwyo darparu gwasanaethau iechyd meddwl yng Nghymru.

Byddwch yn ymwybodol o'r dystiolaeth ysgrifenedig rydych wedi'i derbyn bod rhai rhanddeiliaid wedi gwneud sylwadau na chafodd cyflwyno plant a phobl ifanc i ddarpariaeth y Mesur ei asesu'n ddigonol ac rwy'n gwybod o wrando ar ddarparwyr CAMHS y bu hyn o bryder iddynt.

Felly, rydym wedi llunio cynllun gweithredu CAMHS, gofyn i arweinydd strategaeth Law yn Llaw at Iechyd Meddwl roi sylw penodol i'r gwasanaethau hyn yn y 12 mis nesaf. Mae'r Fonesig Sue Bailey, athro a chyn-llywydd Coleg Brenhinol y Seiciatryddion hefyd wedi cytuno i gymryd rôl arweinyddiaeth mewn datblygu gwasanaethau wrth fwrw ymlaen.

#### **Rhan 1**

Nid yw'r rhan fwyaf o wasanaethau yng Nghymru wedi integreiddio darpariaeth flaenorol gwasanaethau gofal sylfaenol i blant a phobl ifanc yn yr LPMHSS. Fodd bynnag, maent wedi datblygu, neu wrthi'n datblygu, mecanweithiau effeithiol sy'n rhoi eglurder i'r llwybrau atgyfeirio. Roeddem bob amser yn glir y dylai'r LPMHSS newydd ddarparu gwasanaethau ychwanegol.

Mae ymwybyddiaeth gynyddol ein dinasyddion bod trafod iechyd meddwl yn dod yn dderbyniol yn debygol o gael effaith ar y galw am wasanaethau ac rwy'n cefnogi'r ymgyrch Amser am Newid yn llwyr sy'n ceisio lleihau stigma a gwahaniaethu. Os bydd hyn yn arwain at lai o bobl yn dioddef yn dawel a mwy o atgyfeiriadau, mae'n rhaid ei fod yn gadarnhaol. Fodd bynnag, mae'n rhaid mai'r prif ffactor arall yw'r effaith ar yr adeg hon o gynt ac yn benodol y diwygio lles. Bydd sut mae gwasanaethau'n ymateb i'r heriau hyn yn hollbwysig. Rwy'n ymwybodol bod LPMHSS, mewn llawer o feysydd, wedi arwain y ffordd mewn dylunio, datblygu a chyflwyno gwasanaethau Haen 0.

Hefyd, oherwydd y bydd staff LPMHSS ar gael i gynghori a hysbysu meddygon teulu a'u staff am iechyd meddwl, disgwylir y bydd gwasanaethau gofal sylfaenol yn gwella.

#### **Rhan 2**

Roedd yr AERh yn rhagweld y dylai cost rhoi'r hyn a ddylai fod wedi bod yn arfer da eisoes mewn fframwaith cyfreithiol fod wedi bod yn niwtral o ran cost ac yn wir mewn timau a sefydliadau lle roedd yr egwyddorion a'r ethos y tu ôl i gynllunio gofal a thriniaeth eisoes ar waith, mae'r effaith ar wasanaethau wedi bod yn gymharol fach.

Fodd bynnag, mae'n werth nodi bod cwblhau'r Cynllun Gofal a Thriniaeth wedi bod yn heriol i rai gweithwyr proffesiynol a gwasanaethau. Rhagwelir y bydd dysgu a hyfforddiant a rennir yn sefydlu'r egwyddorion y tu ôl i'r Mesur yn arfer pob dydd. Rwy'n croesawu'r mentrau ar y cyd rhwng Coleg Brenhinol y Seiciatryddion, yr arweinwyr rhan 2 a sefydliadau'r trydydd sector wrth ddatblygu offerynnau archwilio a ffocws arall ar ganlyniadau.

### **Rhan 3**

Mae nifer yr unigolion sy'n atgyfeirio'u hunain yn ôl ar gyfer ail asesiad yn parhau i fod yn gymharol fach ac nid yw'n debyg bod y galw am y gwasanaethau hyn yn cael unrhyw effaith andwyol ar wasanaethau ac, ar yr un pryd, mae wedi cynnig rhwyd achub i'r rhai sy'n cael eu rhyddhau.

### **Rhan 4**

Mae nifer y cleifion anffurfiol sy'n derbyn gwasanaethau EIMA ar hyn o bryd rhywfaint yn is na'r hyn a ddisgwyliwyd yn yr AERh. Fodd bynnag, mae'r nifer yn cynyddu wrth i fwy o bobl gael gwybod am y gwasanaeth sydd ar gael.

### **3b A neilltuwyd adnoddau digonol i sicrhau bod y Mesur yn cael ei weithredu yn effeithiol?**

Yn gysylltiedig â'r galw disgwyliedig am wasanaethau a'r newid mewn arfer y mae cyhoeddi adnoddau. Mae'r galw presennol am y gwasanaeth yn fras yn unol â'r hyn a ddisgwyliwyd. Fodd bynnag, bydd angen monitro derbyniad gwasanaethau'n barhaus i sicrhau y gellir diwallu'r galw yn y dyfodol. Ar hyn o bryd, nid oes modd amcangyfrif yn gywir effaith fframweithiau deddfwriaethol, er enghraifft y cynnydd yn nifer y bobl sydd, ar ôl Dyfarniad y Goruchaf Lys, wedi'u hystyried bod eu rhyddid wedi'i amddifadu a gall, os yw'n briodol, fod angen eu hasesu o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 a bod yn gymwys felly ar gyfer cefnogaeth gan EIMA.

### **3c Beth fu effaith polisi Llywodraeth Cymru i glustnodi'r gyllideb iechyd meddwl ar ddatblygiad gwasanaethau o dan y Mesur?**

Mae adolygiad o bolisi clustnodi'r gyllideb iechyd meddwl ar waith ar hyn o bryd a bydd hyn yn ystyried ei effaith ar ddatblygu gwasanaethau o dan y Mesur.

### **3ch Pa waith sydd wedi'i wneud i asesu costau rhoi'r Mesur ar waith ac i asesu'r manteision sy'n deillio o'r Mesur?**

Nodwyd cost y Mesur yn yr AERh. Dosbarthwyd yr arian a glustnodwyd i fyrddau iechyd lleol er mwyn iddynt ddarparu'r gwasanaethau ychwanegol a oedd yn ofynnol o ganlyniad i ddatblygu LPMHSS a gwasanaeth EIMA gwell.

### **3d A yw'r Mesur yn cynrychioli gwerth am arian, yn enwedig yn y cyd-destun economaidd ehangach? Pa dystiolaeth sydd gennych i gefnogi'ch barn?**

Mae effaith problemau iechyd meddwl ar ein heconomi'n sylweddol. Yn 2010, nododd y Sefydliad Iechyd Meddwl<sup>18</sup> mai'r gost i Gymru oedd £7.2 biliwn. Mae'n rhaid bod buddsoddi mewn gwasanaethau sy'n rhoi asesiad ac ymyriad amserol yn llawer cynharach yn ffordd synhwyrol a gochelgar o sicrhau y gwnawn y cyfan yn ein gallu i leihau effaith problemau iechyd meddwl. Bydd cael cynlluniau gofal a thriniaeth i'r rhai mewn gwasanaethau eilaidd sy'n gyfannol ac yn canolbwyntio ar adfer hefyd yn fuddsoddiad mewn unigolion a fydd o fudd i bawb. Yn yr un modd, mae sicrhau y rhoddir eiriolaeth i'r rhai mwyaf agored i niwed yn ein cymdeithas ar adeg pan fo'i hangen arnynt fwyaf o bosibl yn fwy na gwerth am arian, mae'n fuddsoddiad yn ein dinasyddion.

---

<sup>18</sup> [www.mentalhealth.org.uk/.../MHF-Business-case-for-MH-research-Nov2010.pdf](http://www.mentalhealth.org.uk/.../MHF-Business-case-for-MH-research-Nov2010.pdf)

## ATODIAD 1: Rhagor o Gefndir

### Amcanion y Mesur

Nod y Mesur oedd darparu:

- gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol yn gynharach nag yn y gorffennol mewn llawer o rannau o Gymru (rhan 1);
- y byddai gan bob unigolyn a gâi ei dderbyn i'r gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd gydgysylltydd gofal ynghyd â Chynllun Gofal a Thriniaeth (Rhan 2);
- y gallu i'r rhai sy'n cael eu rhyddhau o wasanaethau iechyd meddwl eilaidd ofyn am ail asesiad pan maent yn credu bod eu hiechyd meddwl efallai'n dirywio (rhan 3);
- eiriolaeth iechyd meddwl statudol estynedig y tu hwnt i'r hyn sy'n ofynnol o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 (rhan 4).

Cafodd ei lunio i gyflawni'r bwriadau hyn drwy:

- asesu iechyd meddwl unigolyn a, lle bo hynny'n briodol, trin anhwylder meddwl unigolyn o fewn gofal sylfaenol, drwy sefydlu dyletswydd i fyrddau iechyd lleol ac awdurdodau lleol ddarparu gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol ledled Cymru (Rhan 1);
- cyflwyno gofynion statudol mewn perthynas â chynllunio gofal a thriniaeth a chydlynu gofal o fewn gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd (Rhan 2);
- ei gwneud yn ofynnol bod gan wasanaethau iechyd meddwl eilaidd drefniadau i sicrhau bod cyn-ddefnyddwyr gwasanaethau yn medru cael asesiadau mewn da bryd (Rhan 3);
- estyn y grwpiau o 'gleifion cymhwysol' o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 y mae ganddynt hawl i dderbyn cefnogaeth gan Eiriolwr Iechyd Meddwl Annibynnol (EIMA), i gleifion anffurfiol/gwirfoddol yn ogystal â'r rhan fwyaf o gleifion sy'n destun pwerau ffurfiol y Ddeddf honno.

Ar ôl llunio'r Mesur yn 2010, mae is-ddeddfwriaeth sylweddol wedi ei llunio hefyd a chyhoeddwyd canllawiau ychwanegol i gefnogi rhoi'r gwasanaethau angenrheidiol ar waith<sup>19</sup>.

---

<sup>19</sup> Ceir manylion pellach am is-ddeddfwriaeth a chanllawiau ychwanegol yn <http://cymru.gov.uk/topics/health/nhswales/healthservice/mental-health-services/measure/?skip=1&lang=cy>

## Dyletswydd i Adolygu'r Mesur

Nododd Memorandwm<sup>20</sup> Esboniadol y Mesur:

“Bydd defnyddwyr gwasanaethau, eu teuluoedd a'u gofalwyr yn manteisio fel a ganlyn:

- haws cael gafael ar wasanaethau gofal sylfaenol ac eilaidd, a fesurir er enghraifft drwy nifer ac ystod y gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol sydd ar gael a nifer y defnyddwyr gwasanaethau a asesir ac a drinnir o'u mewn;
- gwell profiad i ddefnyddwyr gwasanaethau, eu teuluoedd a'u gofalwyr, a fesurir er enghraifft drwy fwy o foddhad â gwasanaethau;
- mwy o ran i ddefnyddwyr gwasanaethau wrth wneud penderfyniadau ynghylch eu gofal a'u triniaeth, a fesurir er enghraifft drwy fwy o foddhad â chynlluniau gofal a chysylltiad â gwasanaethau eiriolaeth;

Bydd y manteision o ran y ddarpariaeth a'r defnydd o wasanaethau yn sgil y ddeddfwriaeth fel a ganlyn:

- gwell darpariaeth gwasanaethau gofal sylfaenol ac eilaidd;
- llai o atgyfeirio i ofal eilaidd na chaiff ei dderbyn am nad yw gwasanaethau o'r fath yn briodol;
- haws cael gafael ar wasanaethau eiriolaeth penodedig, annibynnol wedi'u hyfforddi o fewn lleoliadau cleifion mewnol iechyd meddwl.”

Caiff y manteision hyn eu hadolygu mewn nifer o ffyrdd gan gynnwys:

- ymchwil wedi'i chomisiynu i'r defnydd o wasanaethau iechyd meddwl sylfaenol ac eilaidd;
- ymchwil wedi'i chomisiynu i'r defnydd o wasanaethau eiriolaeth, pa mor hawdd yw cael gafael arnynt a sut cânt eu gweithredu;
- data ystadegol a gwybodaeth.

Mae'r Mesur, sydd wrth galon y strategaeth iechyd meddwl gyfredol, *Law yn Llaw at Iechyd Meddwl*, yn gymwys i bob oedran ac i bob grŵp cymdeithasol ar draws Cymru.

---

<sup>20</sup>[http://www.google.co.uk/url?url=http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/863/opendoc/194855&rct=j&frm=1&q=&esrc=s&sa=U&ei=WJxHVOrkFeqy7Qbc4IHACg&ved=0CBQQFjAA&usg=AFQjCNFEgNx-gQDJ8v7Ut79V\\_if27fiWtg](http://www.google.co.uk/url?url=http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/863/opendoc/194855&rct=j&frm=1&q=&esrc=s&sa=U&ei=WJxHVOrkFeqy7Qbc4IHACg&ved=0CBQQFjAA&usg=AFQjCNFEgNx-gQDJ8v7Ut79V_if27fiWtg)

ATODIAD 2. Sylwadau defnyddwyr gwasanaethau ar Wasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Sylfaenol Lleol.

### **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 gwrando 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.

### **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.

Sylwadau meddygon teulu ar Wasanaethau Iechyd Meddwl Sylfaenol Lleol.

### **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.
- 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 .

## ATODIAD 3

### Adroddiad cwmpasu ORS

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 llwyr'
- 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.