

 Mind Cymru

Y Mesur Iechyd Meddwl

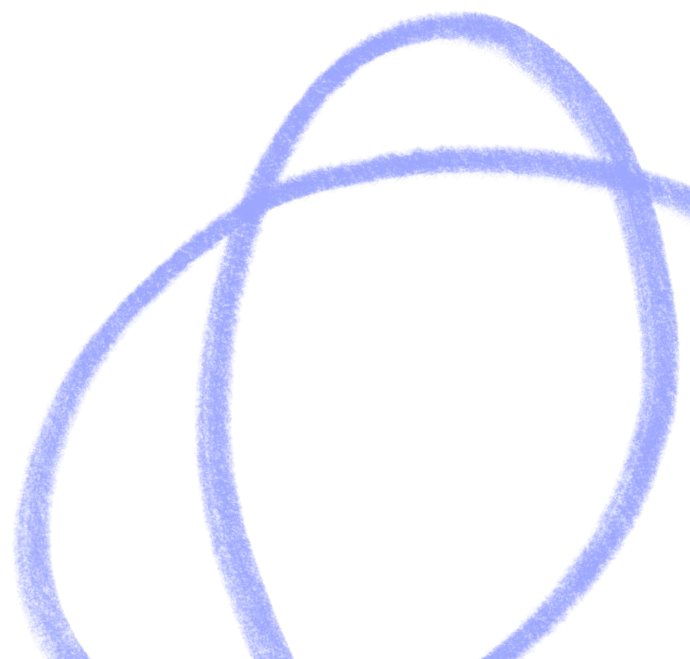
Ddeng Mlynedd yn Ddiweddarach



Mehefin 2022

Cynnwys

Rhagair	3
Cyflwyniad	4
Cefndir	5
Ymchwil	6
Rhan 1 – Gwasanaethau Iechyd Meddwl Sylfaenol Lleol	8
Rhan 2 – Cynllunio gofal a thriniaeth	13
Rhan 3 – Ail-atgyfeirio	16
Rhan 4 – Eiriolaeth	17
Dulliau Mesur Perfformiad	18
Y camau nesaf	18
Atodiad	19



Rhagair



Roedd y Mesur Iechyd Meddwl yn ddarn beiddgar o ddeddfwriaeth a geisiai greu newid gwirioneddol ac ystyrlon i'r rheini yn ein plith sydd â phroblemau iechyd meddwl. Cafodd y Mesur gefnogaeth trawsbleidiol yn y Senedd a chroeso cynnes gan ymgyrchwyr ac elusennau fel ei gilydd.

Yn wahanol i ddarnau eraill o ddeddfwriaeth ym maes iechyd meddwl, mae'r Mesur yn canolbwyntio ar gryfhau hawliau pobl, a hynny drwy wella mynediad i driniaeth mewn gofal sylfaenol ac ehangu hawliau pobl i gael eiriolaeth yn yr ysbyty.

Wrth inni nodi dengmlwyddiant rhoi'r Mesur ar waith, ynghyd ag edrych ymlaen at ddatblygu strategaeth iechyd meddwl newydd a pharhau i adfer ac ailadeiladu yn dilyn y pandemig (COVID-19), mae'n addas ein bod yn edrych ar effaith y Mesur ac yn ystyried beth yn rhagor y gellid ei wneud i wella'r cymorth sydd ar gael.

Er bod y Mesur yn sicr wedi gwella gwasanaethau iechyd meddwl, mae ein gwaith ymchwil yn dangos bod llawer o waith o hyd i'w wneud i gyflwyno'r newidiadau a fwriadwyd ganddo. Mae hyn yn arbennig o wir yn achos plant a phobl ifanc.

Rydyn ni'n gobeithio y bydd yr adroddiad hwn yn annog y rheini sy'n gwneud penderfyniadau i edrych o'r newydd ar sut y mae'r Mesur yn cael ei roi ar waith, ac i ymrwymo drachefn i gyflawni'r uchelgeisiau a geir ynddo.

Sue O'Leary,
Director, Mind Cymru

Cydnabyddiaethau

Fe hoffen ni ddiolch i bawb a dreuliodd amser yn rhannu eu profiadau a'u gwybodaeth â ni wrth inni baratoi'r adroddiad hwn. Rydyn ni'n cydnabod y gall rhai canfyddiadau yn yr adroddiad hwn fod yn anodd i bobl, gan ei fod yn rhoi sylw i brofiadau personol cadarnhaol a negyddol. Os bydd angen cymorth a chefnogaeth arnoch chi gyda'ch iechyd meddwl, mae pob math o wybodaeth a chyngor ar gael ar [wefan Mind](#).

Cyflwyniad



Mae'r Mesur Iechyd Meddwl (y Mesur) yn rhan hollbwysig o gyfraith iechyd meddwl Cymru. Ers ei roi ar waith ddeng mlynedd yn ôl, mae wedi rhoi fframwaith cyfreithiol ar gyfer gwella gwasanaethau iechyd meddwl, ac wedi bod yn rhan ganolog o Law yn Llaw at Iechyd Meddwl, sef strategaeth ddeng mlynedd Llywodraeth Cymru. Mae'n ddarn eang ac uchelgeisiol o ddeddfwriaeth sy'n ceisio gwella gwasanaethau iechyd meddwl i bawb.

Ddegawd ers rhoi'r Mesur ar waith, mae'r adroddiad hwn yn edrych ar sut y mae wedi newid profiadau pobl wrth iddyn nhw ddefnyddio'r cymorth sydd ar gael. Rydyn ni'n gofyn a yw'r Mesur wedi cyflawni ei amcanion a beth yn rhagor y gellid ei wneud i wella gwasanaethau iechyd meddwl i bawb.

Amcanion y Mesur:

Rhan 1 – gwella mynediad i wasanaethau iechyd meddwl mewn gofal sylfaenol

Rhan 2 – cyflwyno cynlluniau gofal a thriniaeth a chydgyssylltwyr gofal i bawb sy'n cael gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd

Rhan 3 – gall oedolion a gaiff eu rhyddhau o wasanaethau iechyd meddwl eilaidd hunanatyfeirio at y gwasanaethau hynny os ydyn nhw'n teimlo bod eu hiechyd meddwl yn gwaethygu

Rhan 4 – ehangu'r eiriolaeth annibynnol sydd ar gael ym maes iechyd meddwl

Cefndir

Cafodd y Mesur Iechyd Meddwl ei basio'n gyfraith gan Gynulliad Cenedlaethol Cymru, fel yr oedd bryd hynny, yn 2010. Rhoddwyd y Mesur ar waith rhwng mis Ebrill a mis Hydref 2012. Yn y ddeng mlynedd a aeth heibio, daeth yn rhan ganolog o'r modd y mae gwasanaethau iechyd meddwl yn cael eu darparu ar bob lefel.

I gyd-fynd â'r Mesur, ceir canllawiau cynhwysfawr ar gyfer cyflawni ei bedwar Rhan (gweler atodiad 1). Mae'r canllawiau, ynghyd â'r Mesur ei hun, yn pennu cyfeiriad clir a chadarn ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl yng Nghymru, a hynny wedi'i seilio ar egwyddorion canllaw sy'n rhoi lle canolog i'r canlynol:

- Cynnwys cleifion a gofalwyr yn y broses o gynllunio, datblygu a darparu gofal
- Cydraddoldeb, urddas ac amrywiaeth
- Cymorth holistaidd sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn
- Cyfathrebu clir
- Gofal a thriniaeth sy'n gymesur i'r angen, ac wedi'i integreiddio a'i gydgyssylltu

Ers cyflwyno'r Mesur, mae cannoedd o filoedd o asesiadau wedi'u cynnal mewn Gwasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Sylfaenol Lleol (LPMHSS), tra bo degau o filoedd o bobl sy'n cael gwasanaethau arbenigol wedi gallu defnyddio gwasanaeth cydgysylltydd gofal.

Ym mis Ionawr 2015, cyhoeddodd Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cynulliad Cenedlaethol Cymru, fel yr oedd ar y pryd, ei adroddiad *craffu ar ôl deddfu ar y Mesur*.¹ Roedd yr adroddiad yn canmol cyflwyno'r Mesur a'r llwyddiant a gafodd yn syth wrth wella mynediad i ofal sylfaenol. Serch hynny, roedd yr adroddiad hefyd yn nodi:

“Os yw nodau'r Mesur i'w cyflawni'n llawn, mae rhagor o waith i'w wneud i sicrhau bod digon o le o fewn gwasanaethau iechyd meddwl. Mae'r galw am wasanaethau iechyd meddwl yn uchel, ac mae defnyddwyr gwasanaeth a darparwyr gwasanaeth wedi drysu ynghylch hunangyfeirio ar gyfer ailasesiad o dan Ran 3 a mynediad i eiriolaeth iechyd meddwl o dan Ran 4. Fel Pwyllgor, mae gennym bryderon difrifol hefyd ynghylch effaith y Mesur ar wasanaethau iechyd meddwl i blant a phobl ifanc.”

Gwnaeth yr adroddiad ddeg o argymhellion ar gyfer gwella'r Mesur, gan gynnwys gwella mynediad i

wybodaeth am bethau fel hawliau pobl i hunanatgyfeirio a gwella'r broses gyffredinol o gasglu data.

Roedd y Mesur yn rhoi dyletswydd ar Weinidogion Cymru i adolygu sut yr oedd yn cael ei roi a'i waith a'i gyflawni. Ym mis Rhagfyr 2015, cyhoeddodd Mark Drakeford, y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ar y pryd, ei adroddiad, Adroddiad Terfynol y Ddyletswydd i Adolygu - Asesiad ôl-ddeddfwriaethol o Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010.² Mae'r Adroddiad yn tynnu sylw at y ffaith bod y Mesur wedi llwyddo'n syth yn ei nod, gan ddatgan:

“Mae'r Mesur wedi darparu fframwaith a ffocws i wella gwasanaethau iechyd meddwl yng Nghymru. Mae ei ddull arloesol o nodi mewn cyfraith y gwasanaethau y gall pobl eu disgwyl wedi sicrhau bod iechyd meddwl bellach yn flaenoriaeth i fyrdau iechyd ac awdurdodau lleol.”

Mae Adroddiad y Ddyletswydd i Adolygu yn gwneud cyfres o argymhellion i wella'r Mesur gan gynnwys diwygio deddfwriaeth a rheoliadau i ehangu'r hawl i ail-atgyfeirio ac ehangu'r rhestr o weithwyr iechyd proffesiynol a all gynnal asesiadau a gwneud rolau cydgysylltu gofal. Mae'r adroddiad yn gwneud cyfres o argymhellion pellach i Lywodraeth Cymru a GIG Cymru i wella'r modd y mae'r Mesur yn cael ei roi ar waith yn gyffredinol, o wella hyfforddiant i staff i sicrhau bod data am ganlyniadau ac amseroedd aros yn cael eu casglu a'u cyhoeddi.

Cyhoeddwyd adroddiad arall gan Uned Gyflawni GIG Cymru ym mis Gorffennaf 2018. Roedd yr adroddiad sicrwydd hwn yn edrych ar ansawdd y cynllunio gofal a thriniaeth a gwnaeth dri argymhelliad cenedlaethol gyda'r nod o wella'r modd roedd hyn yn cael ei gyflawni.³

Serch hynny, er gwaethaf yr adroddiadau hyn, nid yw'r Mesur na'i reoliadau wedi cael eu diwygio. Nid yw nifer o'r argymhellion a geir yn yr adroddiad uchod wedi cael eu cyflwyno. Er bod rhywfaint o gynnydd wedi cael ei wneud, mae'r diffyg diweddariadau am yr ymrwymadau yn y strategaeth Law yn Llaw at Iechyd Meddwl yn ei gwneud hi'n anodd mesur cynnydd. Mae'n bryderus bod Llywodraeth Cymru, wrth ddiweddarau ei Chynllun Cyflawni 2019-2022 i ymateb i'r pandemig, wedi cael gwared ar ei hymrwymiad i ymateb i'r adroddiad Dyletswydd i Adolygu, gan ymrwymo yn lle hynny i ystyried rhai o'i argymhellion yn unig.

¹ senedd.cymru/media/arlnm5f/cr-ld10069-w.pdf

² llyw.cymru/sites/default/files/publications/2019-03/adroddiad-terfynol-y-ddyletswydd-i-adolygu_1.pdf

³ wales.nhs.uk/sitesplus/documents/863/5d.%2020180720%20National%20Assurance%20review%20of%20CTP%20Final%20Report.pdf (Saesneg yn unig)

Ymchwil



Ym mis Gorffennaf 2021, fe wnaethon ni anfon cais Rhyddid Gwybodaeth at Lywodraeth Cymru yn gofyn am y data a gasglwyd am y Mesur Iechyd Meddwl. Fe wnaethon ni ofyn am ffigurau misol am y pum mlynedd rhwng mis Ebrill 2016 a mis Mawrth 2021. Roedd hyn yn cynnwys data am bedair rhan y Mesur, a lle byddai hynny'n bosibl, y manylion yn ôl oedran a Byrddau Iechyd Lleol. Mae rhai o'r ystadegau ar gael yn gyhoeddus drwy wefan StatsCymru. Er bod yr holl ffigurau sydd wedi'u darparu wedi'u casglu ers tro byd, nid yw rhai o'r data'n cael eu cyhoeddi, ac fe'u disgrifir gan Lywodraeth Cymru fel gwybodaeth reoli yn unig. Mae'r adroddiad hwn yn defnyddio data a ddarparwyd gan Lywodraeth Cymru drwyddo draw. Mae'r ymateb llawn i'r cais Rhyddid Gwybodaeth, gan gynnwys nodiadau, cafeatau a diffiniadau, i'w [gweld ar-lein](#).

Ynghyd â dadansoddi'r data a ddarparwyd gan Lywodraeth Cymru, fe wnaethon ni gynnal pedwar cyfweiliad ag oedolion sydd â phrofiad o geisio defnyddio Gwasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Sylfaenol Lleol dros y pum mlynedd ddiwethaf. Mae'r adroddiad hwn hefyd yn defnyddio ymchwil Mind Cymru am brofiadau pobl ifanc o symud o wasanaethau iechyd meddwl plant a'r glasoed i wasanaethau iechyd meddwl oedolion, a hwnnw wedi cynnwys arolwg o dri deg tri o bobl ifanc ac wyth o gyfweiliadau lled-strwythuredig a gynhaliwyd ym mis Tachwedd 2021.

Plant a Phobl Ifanc

Mae'r data a ddarparwyd gan Lywodraeth Cymru yn cynnwys manylion yn ôl oedran, gan gynnwys plant a phobl ifanc o dan ddeunaw oed. O ganlyniad, drwy gydol yr adroddiad hwn, rydyn ni wedi defnyddio 'plant a phobl ifanc' i gyfeirio at bobl o dan ddeunaw oed ac 'oedolion' i gyfeirio at bobl sy'n ddeunaw oed neu'n hŷn pan fyddan nhw'n chwilio am gymorth.

Crynodeb gweithredol

Ni fu erioed adeg well i edrych drachefn ar amcanion y Mesur ac i fyfyrion am ei effaith. Mae pandemig y coronafeirws (COVID-19) wedi amlygu a gwaethygu'r anghydraddoldebau sy'n bodoli ac wedi amharu ar y ffyrdd arferol o weithio. Er bod gwasanaethau iechyd meddwl wedi parhau'n hanfodol yn ystod y pandemig, arweiniodd y mynediad cyfyngedig at feddygon teulu at ostyngiad amlwg iawn yn nifer yr atgyfeiriadau i LPMHSS. Mae hynny'n dangos drachefn yr angen i ddeall yn well a mynd i'r afael â'r rhwystrau y mae pobl yn eu hwynebu wrth gael cymorth drwy ofal sylfaenol.

Yn yr un modd, wrth dynnu sylw at yr anghydraddoldebau presennol, ac wrth waethygu'r rheini, mae'r pandemig wedi cadarnhau drachefn bod angen i wasanaethau iechyd meddwl fynd ati'n rhagweithiol i roi sylw i'r anghydraddoldebau hyn, yn unol ag egwyddorion canllaw'r Mesur.

Mae'r Mesur wedi cael effaith gadarnhaol ar wasanaethau iechyd meddwl yng Nghymru. Mae wedi arwain at fanteision amlwg, gan gynnwys gwella mynediad i ofal sylfaenol wrth i gannoedd o filoedd o bobl gael asesiad a chymorth gyda'u hiechyd meddwl. Yn yr un modd, mae angen cydnabod sut y mae gwasanaethau eirioli i gleifion mewnol wedi'u hehangu. Serch hynny, mae effaith y Mesur wedi bod yn anwastad. Bu'n fwy effeithiol mewn rhai meysydd na rhai eraill. Yn y pen draw, mae llawer o waith o hyd i'w wneud i gyflawni ei amcanion.

Roedd ein canfyddiadau'n dangos bod plant a phobl ifanc wedi wynebu cyfnodau aros hwy o lawer nag oedolion am asesiadau a thriniaeth mewn LPMHSS. Roedd ein canfyddiadau hefyd yn dangos bod bwch sylweddol rhwng nifer y bobl sy'n cael eu hatgyfeirio at LPMHSS a nifer yr asesiadau sy'n cael eu cynnal. Mewn gofal eilaidd, er inni ganfod bod gan y rhan fwyaf o bobl gynllun gofal a thriniaeth, mae eu hansawdd ar y cyfan yn wael ac mae angen gwelliannau sylweddol.

Ddeng mlynedd ers ei gyflwyno, mae amcanion y Mesur yr un mor berthnasol heddiw ag oedden nhw ddegawd yn ôl. Mae angen ffocws newydd a diwyro i sicrhau bod yr amcanion yn cael eu gwireddu a'u gwreiddio yn nyluniad a diwylliant gwasanaethau.

- Mae'r Mesur wedi gwella mynediad i wasanaethau iechyd meddwl sylfaenol, gyda bron i 70,000 o bobl o bob oed yn cael eu hatgyfeirio at LPMHSS bob blwyddyn
- Ar gyfartaledd, mae 40,000 o asesiadau'n cael eu cynnal gan LPMHSS bob blwyddyn. Serch hynny, am bob 10 atgyfeiriad a wnaed, dim ond chwech o asesiadau a gynhaliwyd. Mae hyn o bosibl yn awgrymu bod rhwystrau rhwng y prosesau atgyfeirio ac asesu.
- Mae'r amseroedd aros i blant a phobl ifanc am LPMHSS yn sylweddol hwy na'r rhai i oedolion. Y targed yw rhoi asesiad i 80% o blant a phobl ifanc o fewn 28 diwrnod i gael atgyfeiriad, ond ni chafodd y targed hwn ei gyrraedd yn unrhyw un o'r pum mlynedd hyd at 2021.
- Mae gan y rhan fwyaf o bobl sy'n cael gofal eilaidd gynllun gofal a thriniaeth, ond mae eu hansawdd ar y cyfan yn wael ac mae angen eu gwella'n sylweddol.
- Ar gyfartaledd mae bron i 1400 o bobl bob blwyddyn yn gwneud cais am asesiad o dan Ran 3 y Mesur.
- Mae'r Mesur wedi ehangu Eiriolaeth Iechyd Meddwl Annibynnol i filoedd o gleifion mewnol sy'n cael triniaeth iechyd meddwl bob blwyddyn.



Rhan 1

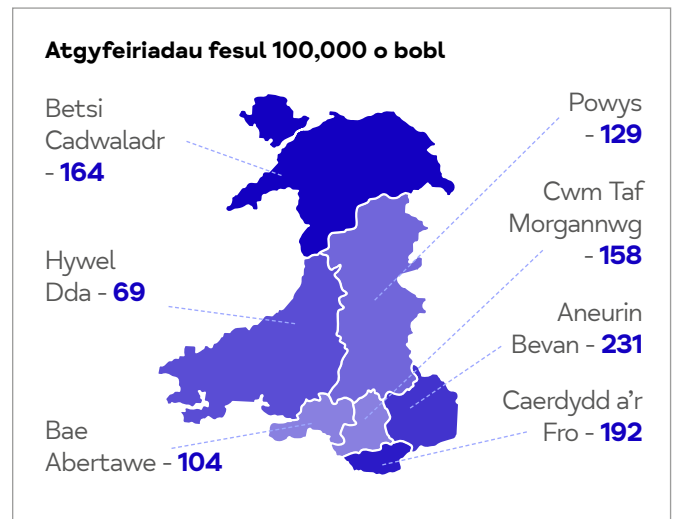
Gwasanaethau Iechyd Meddwl Sylfaenol Lleol



Bydd y Mesur yn gwneud yn siŵr fod mwy o wasanaethau ar gael i'ch meddyg teulu eich anfon atynt os oes gennych broblemau iechyd meddwl fel gorbryder neu iselder. Gall y gwasanaethau hyn, a all gynnwys er enghraifft cwnsela, rheoli straen a gorbryder, fod ar gael naill ai yn eich meddygfa neu gerllaw fel ei bod yn haws cael atynt. Byddant hefyd yn dweud wrthyhych am wasanaethau eraill a allai eich helpu, fel y rhai a ddarperir gan grwpiau gwirfoddol lleol neu gyngor ar arian neu dai. – Llywodraeth Cymru

Atgyfeirio

- Ar gyfartaledd, cafodd 69,488 o atgyfeiriadau eu gwneud at LPMHSS bob blwyddyn, a 12% o'r rheini yn ymwneud â phlant a phobl ifanc.
 - Mae gan rai ardaloedd byrddau iechyd gyfraddau cyfeirio uwch o lawer y pen, sy'n awgrymu bod gwahaniaethau yn y modd y mae gwasanaethau'n cael eu dylunio a'u darparu.
- Roeddwn i'n teimlo bod yn rhaid imi wthio am bethau eraill yn hytrach na meddyginiaeth. Roeddwn i'n teimlo nad oedd hon yn wybodaeth a oedd yn hawdd i'w chael. – Oedolyn a gafodd ei gyfweld
- Does neb yn eistedd i lawr gyda chi ac yn esbonio gwahanol lefelau'r gofal a'r gwasanaethau sydd ar gael o fewn y gwahanol lefelau hynny. – Oedolyn a gafodd ei gyfweld



Asesiadau

Mae cyflwyno LPMHSS wedi golygu bod miloedd o bobl bob blwyddyn wedi cael asesiadau o'u hiechyd meddwl. Dyma gryn gamp, ac mae wedi newid y modd y mae gwasanaethau iechyd meddwl yn cael eu darparu mewn gofal sylfaenol yng Nghymru. Serch hynny, mae bwlch sylweddol rhwng nifer y bobl sy'n cael eu hatgyfeirio a nifer yr asesiadau sy'n cael eu cynnal. Er mwyn cyflawni amcanion y Mesur, mae'n hanfodol deall pam nad yw cynifer o bobl sy'n cael eu hatgyfeirio gan eu meddyg teulu yn cael asesiad wedyn.

- **Oedolion:** Ar gyfartaledd, cynhaliwyd 39,739 o asesiadau bob blwyddyn, sef mymryn dros hanner (56%) nifer yr atgyfeiriadau.
- **Plant a phobl ifanc:** Ar gyfartaledd, cynhaliwyd 5360 o asesiadau bob blwyddyn, sef dau draean (66%) nifer yr atgyfeiriadau.

Weithiau, rydych chi'n teimlo'ch bod chi'n ceisio dadlau'r achos gan ddweud, 'Mae gen i broblem. Rwy'n addo bod problem fan hyn.' – Oedolyn a gafodd ei gyfweld

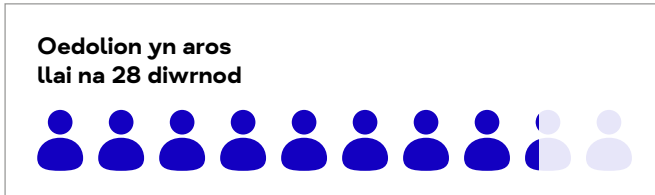
Roedd yr asesiad ei hun yn iawn, ac rwy'n credu bod hynny gan imi gael fy hun o'r diwedd mewn ystafell gyda rhywun a allai fod â rhai o'r atebion. Roeddwn i'n teimlo fy mod yn mynd i rywle. – Oedolyn a gafodd ei gyfweld

Mae angen deall yn well y rhwystrau posibl rhwng atgyfeirio ac asesu, a mynd i'r afael â'r rheini – a hynny ar frys. Mae effaith y pandemig wedi gwneud hyn yn amlycach fyth, gan i'r cyfyngiadau wrth weld meddyg teulu arwain at ostyngiad anferth yn nifer yr atgyfeiriadau at LPMHSS. Rydyn ni'n credu y dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda phartneriaethau iechyd meddwl lleol i edrych ar yr opsiynau ar gyfer ehangu'r opsiynau atgyfeirio at LPMHSS a derbyn atgyfeiriadau gan sefydliadau'r trydydd sector ac ysgolion.

Amseroedd aros am asesiad

Targed Llywodraeth Cymru yw bod 80% o'r bobl a gaiff eu hatgyfeirio at LPMHSS yn cael asesiad o fewn 28 diwrnod. Tra bo'r targed hwn yn cael ei gyrraedd yn achos pobl dros 18 oed, fe ganfuon ni fod yr amseroedd aros i blant a phobl ifanc yn hwy o lawer, ac nad oedd y targed yn cael ei gyrraedd.

- **Oedolion:** Ar gyfartaledd dros y pum mlynedd, roedd 83% o oedolion yn aros llai na 28 diwrnod am asesiad, roedd 15% yn aros hyd at 56 diwrnod, ac roedd 3% yn aros mwy na 56 diwrnod.
- **Plant a phobl ifanc:** Ar gyfartaledd dros y pum mlynedd, roedd 58% o blant a phobl ifanc yn aros llai na 28 diwrnod am asesiad, roedd 20% yn aros hyd at 56 diwrnod, ac roedd 21% yn aros mwy na 56 diwrnod.



“Rwy’n deall y bydd yn rhaid aros, ond hyd yn oed pe bai’n ddim ond llythyr i ddweud, ‘Dydyn ni ddim wedi anghofio amdanat ti,’ yna byddai rhyw obaith.” – Oedolyn a gafodd ei gyfweld

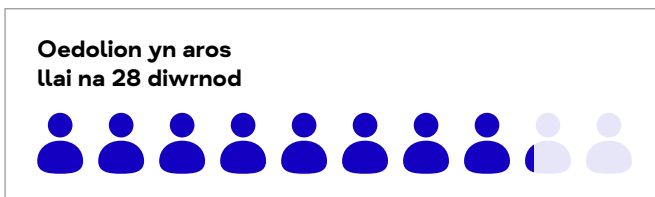


“Roedd yn gyflym iawn ac fe wnaeth imi feddwl fod gobaith o hyd yn rhywle.” – Oedolyn a gafodd ei gyfweld

Amseroedd aros am gymorth gan LPMHSS

Targed Llywodraeth Cymru yw bod 80% o'r bobl a gaiff gymorth yn uniongyrchol gan LPMHSS yn dechrau eu triniaeth o fewn 28 diwrnod i'w hasesiad. Yma, hefyd, fe ganfuon ni fod y targed yn cael ei gyrraedd yn achos oedolion, ond bod plant a phobl ifanc yn aros yn hwy o lawer.

- **Oedolion:** Ar gyfartaledd dros y pum mlynedd, roedd 82% o oedolion yn aros llai na 28 diwrnod am ymyriad gan LPMHSS yn dilyn asesiad, roedd 11% yn aros hyd at 56 diwrnod, ac roedd 7% yn aros mwy na 56 diwrnod.
- **Plant a phobl ifanc:** Ar gyfartaledd dros y pum mlynedd, roedd 71% o blant a phobl ifanc yn aros llai na 28 diwrnod am ymyriad gan LPMHSS yn dilyn asesiad, roedd 15% yn aros hyd at 56 diwrnod, ac roedd 14% yn aros mwy na 56 diwrnod.



Gadael LPMHSS

Yn ogystal â darparu gwasanaethau, dylai LPMHSS roi cyngor a gwybodaeth i bobl, ynghyd â'u cyfeirio at wasanaethau perthnasol eraill, gan gynnwys cymorth gan y trydydd sector. Canfu ein hymchwil fod cyfran y bobl sy'n cael cymorth gan LPMHSS yn debyg i'r gyfran sy'n cael eu hatgyfeirio neu eu cyfeirio at wasanaethau lleol eraill.

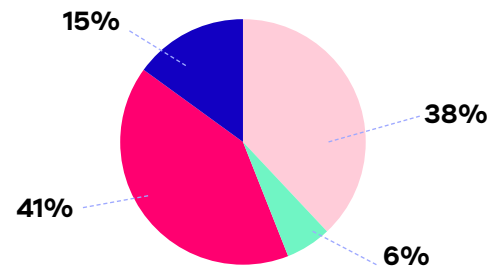
Rhyddhau o wasanaethau – pan fydd unigolyn yn cael ei 'ryddhau' o wasanaeth, mae'n golygu nad yw'n cael cymorth gan y gwasanaeth penodol hwnnw bellach. Efallai y bydd rhywun yn mynd yn ei flaen i gael cymorth gan wasanaethau eraill. Er enghraifft, gallen nhw gael eu rhyddhau o LPMHSS a mynd yn eu blaenau i gael cymorth gan grŵp cymorth iechyd meddwl lleol.

Gwasanaethau eraill / lleol – mae'r rhain wedi'u diffinio fel gwasanaethau nad ydyn nhw'n cael eu darparu gan wasanaethau iechyd meddwl eilaidd neu LPMHSS. Er enghraifft, gallen nhw fod yn wasanaethau a ddarperir gan y trydydd sector neu'n gymorth Haen O sydd ar gael drwy'r Bwrdd Iechyd Lleol.

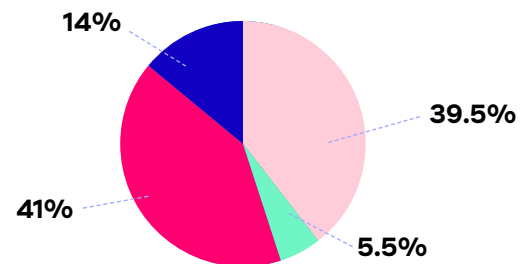
- **Oedolion:** ar gyfartaledd, mae 41% o oedolion yn cael eu rhyddhau o LPMHSS ar ôl cael eu hatgyfeirio neu eu cyfeirio at wasanaethau lleol, mae 14% yn cael eu hatgyfeirio at ofal eilaidd, mae 38% yn cael eu rhyddhau ar ôl cael triniaeth gan LPMHSS, ac mae 15% yn cael gwybodaeth a chyngor.
- **Plant a phobl ifanc:** ar gyfartaledd, mae 41% o blant a phobl ifanc yn cael eu rhyddhau o LPMHSS ar ôl cael eu hatgyfeirio neu eu cyfeirio at wasanaethau lleol, mae 6% yn cael eu hatgyfeirio at ofal eilaidd, mae 40% yn cael eu rhyddhau ar ôl cael triniaeth gan LPMHSS, ac mae 14% yn cael gwybodaeth a chyngor.

Rhyddhau o LPMHSS

Oedolion



Plant a phobl ifanc



- Gwybodaeth a chyngor
- Hatgyfeirio at wasanaethau lleol
- Hatgyfeirio at ofal eilaidd
- Triniaeth gan LPMHSS

Yn y sesiwn olaf gawson ni, roedd hi'n teimlo ein bod ni'n dechrau cyrraedd rhywle, roedd y cyfan yn dechrau gwneud synnwy, ond wrth gwrs, yn syth wedyn, fe ddaeth i ben. – Oedolyn a gafodd ei gyfweld

Mae ein hymchwil yn amlygu gwaith arwyddocaol y trydydd sector a grwpiau cymunedol o fewn fframwaith LPMHSS, gyda dros 40% o bobl yn cael eu hatgyfeirio at y gwasanaethau hyn yn dilyn asesiad. Wrth roi gwybodaeth am ba wasanaethau sydd ar gael o dan gynlluniau Rhan 1, dylai partneriaethau iechyd meddwl lleol hefyd roi gwybodaeth am y gwasanaethau cymunedol y maen nhw'n atgyfeirio pobl atyn nhw. Bydd gwneud hynny'n sicrhau bod gan y rheini yn ein plith sydd â phroblemau iechyd meddwl wybodaeth glir am holl amrywiaeth y gwasanaethau sydd ar gael mewn gofal sylfaenol.

Rydyn ni'n argymhell bod Llywodraeth Cymru yn gwneud y canlynol:

- Rhoi argymhellion y Ddyletswydd i Adolygu'r Mesur Iechyd Meddwl ar waith yn llawn, ynghyd â chanllawiau i gyd-fynd am weithredu polisi a hyfforddi'r gweithlu
- Adolygu'r capasiti mewn LPMHSS i blant a phobl ifanc – a hynny ar frys
- Gwneud gwaith ymchwil i ddeall pam nad yw nifer o bobl sy'n cael eu hatgyfeirio at LPMHSS yn mynd yn eu blaenau i gael asesiad, ac i fynd i'r afael â'r rhesymau dros hynny

Cynlluniau Rhan 1

Roedd Rhan 1 y Mesur yn creu partneriaethau iechyd meddwl lleol rhwng Awdurdodau Lleol a Byrddau Iechyd Lleol ac yn cyflwyno dyletswydd ar bob partneriaeth leol i gyhoeddi Cynllun Rhan 1:

“Sy’n dynodi’r driniaeth sydd i fod ar gael ar gyfer yr ardal, i sicrhau darpariaeth gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol, ac sy’n dynodi i ba raddau y mae pob un o’r partneriaid i fod yn gyfrifol am ddarparu’r gwasanaethau hynny.”⁴

Mae cynlluniau Rhan 1 yn hanfodol i gyflawni amcanion y Mesur. Eu nod yw dangos pa driniaeth sydd ar gael drwy LPMHSS. Mae’r Mesur yn cynnwys dyletswydd gyfreithiol ar bartneriaid iechyd meddwl lleol i ddarparu gwasanaethau yn unol â’u cynllun o dan Ran 1. Yn ein barn ni, mae hyn i bob pwrpas yn golygu bod gan ddinasyddion hawl gyfreithiol i gael gwasanaethau a thriniaeth o dan y Mesur. Wrth ddynodi pa driniaethau sydd ar gael, dylai cynlluniau Rhan 1 hefyd helpu pobl i ddeall pa wasanaethau y gallan nhw’u cael.

Serch hynny, wrth adolygu Cynlluniau Rhan 1, fe wnaethon ni ganfod nad yw nifer ohonyn nhw’n dynodi’r triniaethau sydd ar gael yn ddigonol, tra nad yw rhai wedi cael eu diweddarau ers cael eu cyhoeddi’r tro cyntaf.

Mae’r Model Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Gwasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Sylfaenol Lleol (Saesneg yn unig) yn egluro:⁵

“Local primary mental health support services should offer a portfolio of evidence based, time limited interventions which are appropriate to individual clinical need to treat common mental health problems in all age groups. The short-term interventions (i.e., treatment), should be delivered either at an individual level or through group work, dependent on which approach the assessment has identified as appropriate. Such interventions may include counselling, psychological interventions, (including cognitive behavioural therapy, solution-focussed therapy, family work, online support, stress management), bibliotherapy and education.”⁵

Serch hynny, nid yw’r Mesur na’r Model Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Gwasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Sylfaenol Lleol yn dynodi’n union pa driniaethau y dylai LPMHSS eu darparu. Er bod y dull hwn yn rhoi mwy o hyblygrwydd i Bartneriaethau Iechyd Meddwl Lleol greu gwasanaethau sy’n ymateb i anghenion lleol, yn anfwriadol, mae wedi helpu i greu darlun anwastad mewn gwasanaethau rhwng rhanbarthau, ac wedi achosi mwy o ddryswch ynghylch yr opsiynau triniaeth sydd ar gael.

Mae’r penderfyniadau ynghylch pa driniaethau sydd ar gael mewn Cynlluniau Rhan 1 hefyd yn pennu pa driniaethau sy’n berthnasol i’r targed 28 diwrnod ar gyfer ymyriadau, a gall hyn amrywio rhwng rhanbarthau hefyd. Yn yr un modd, nid yw gwasanaethau’r trydydd sector a gaiff eu comisiynu ac sy’n cael atgyfeiriadau drwy LPMHSS wedi’u cynnwys yn y targed 28 diwrnod. Rhaid rhoi canllawiau cliriach sy’n dangos yr amrywiaeth o driniaethau sy’n rhaid eu cynnig, gan annog darparu gwasanaethau ychwanegol ar sail anghenion lleol. Gallai hyn wella’r mynediad i driniaethau pwysig. Byddai’r dull hwn hefyd yn rhoi mwy o eglurder ynghylch pa wasanaethau sydd ar gael ac yn helpu i sicrhau bod LPMHSS yn arwain at well mynediad i wasanaethau iechyd meddwl sylfaenol, yn unol â bwriad y Mesur.

⁴ www.legislation.gov.uk/mwa/2010/7/section/2/enacted/welsh

⁵ wales.nhs.uk/sitesplus/documents/863/Mental%20Health%20Measure%20-%20Primary%20Care%20Model.pdf (Saesneg yn unig)



Gwybodaeth a chyngor

Thema o bwys yn ein holl waith ymchwil fu'r wybodaeth a'r cyngor sydd ar gael i bobl am y Mesur Iechyd Meddwl a'r broses o'i roi ar waith. Yn aml, dywedodd pobl wrthyn ni nad oedden nhw'n ymwybodol o'u hawliau o dan y Mesur, a'u bod nhw'n ei chael hi'n anodd dod o hyd i wybodaeth am ba wasanaethau sydd ar gael yn lleol neu sut i'w defnyddio.

Mewn gofal sylfaenol, dylid rhoi blaenoriaeth i ddarparu gwell wybodaeth a chyngor, gan gynnwys gwybodaeth glir am ba wasanaethau sydd ar gael. Fel rhan o'u dyletswyddau i greu cynlluniau o dan Ran 1, dylai Byrddau Iechyd Lleol gyhoeddi gwybodaeth glir sydd ar gael yn rhwydd am ba wasanaethau sydd ar gael. Bydd hyn yn galluogi pobl i wneud dewisiadau doeth ac i gael y cymorth iawn ar yr adeg iawn.

Yn fwy cyffredinol, mae cryn le i wella wrth helpu pobl i ddeall eu hawliau o dan y Mesur. Rydyn ni wedi clywed gan bobl sy'n dweud nad oedden nhw'n ymwybodol o'u Cynllun Gofal a Thriniaeth, nad oedden nhw wedi cyfrannu at ei ddatblygiad, ac nad oedden nhw wedi cael copi ysgrifenedig o'r cynllun. Mae hynny'n groes i ganllawiau'r llywodraeth. Drwy sicrhau bod cyngor a gwybodaeth ar gael am y Mesur Iechyd Meddwl, o Rannau 1 i 4, bydd modd sicrhau bod pobl yn ymwybodol o'u hawliau ac yn gwybod sut i arfer yr hawliau hynny.

- “Chefais i erioed wybod beth oedd fy opsiynau, ac roedd yn rhaid imi wastad geisio dod o hyd i wybodaeth fy hun.” – Oedolyn a gafodd ei gyfweld
- “Dydyn nhw erioed, erioed wedi dweud wrtha' i beth yw fy hawliau fel unigolyn sy'n defnyddio'r gwasanaethau hyn.” – Oedolyn a gafodd ei gyfweld


Rydyn ni'n argymhell bod Llywodraeth Cymru yn gwneud y canlynol:

- Adolygu Cynlluniau Rhan 1 ledled Cymru i sicrhau ei bod yn egluro pa driniaethau sydd ar gael drwy LPMHSS
- Sicrhau bod Byrddau Iechyd Lleol yn cyhoeddi gwybodaeth glir sydd ar gael yn rhwydd am ba wasanaethau sydd ar gael yn lleol a sut i'w defnyddio
- Edrych ar sut y gall modelau hunanatgyfeirio sydd wedi'u comisiynu alluogi pobl i gael cymorth yn gynharach ac yn gyflymach. Gallai hyn gynnwys rhoi cyngor a gwybodaeth a/neu wasanaethau cwnsela, gwybodaeth am hawliau ac ati

Rhan 2

Cynllunio gofal a thriniaeth



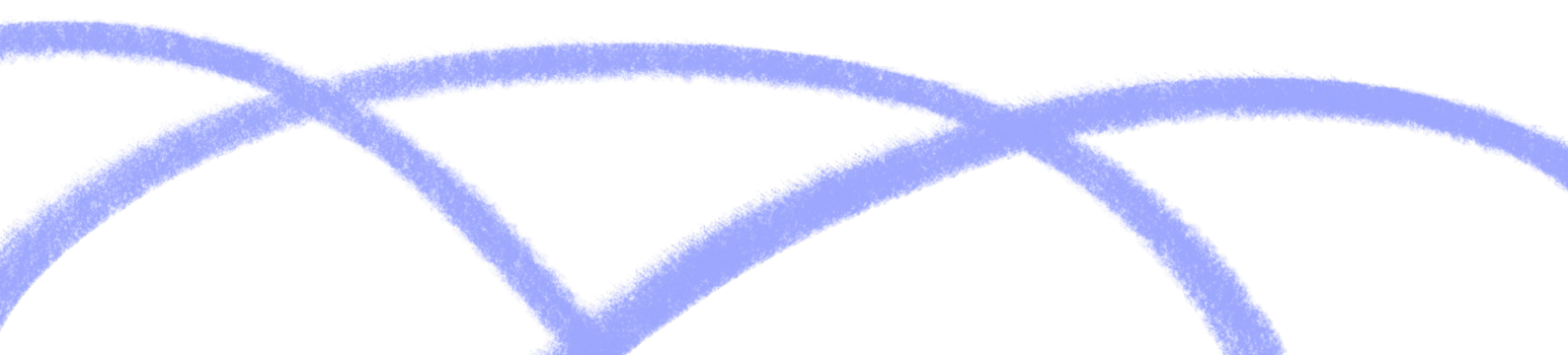
66 Mae gan rai pobl broblemau iechyd meddwl sy'n gofyn am ofal a chymorth mwy arbenigol (a ddarperir weithiau mewn ysbyty). Os ydych yn cael y gwasanaethau hyn yna bydd eich gofal a'ch thriniaeth yn cael eu harolygu gan weithiwr proffesiynol fel seiciatrydd, nyrs neu weithiwr cymdeithasol. Gelwir y bobl hyn yn Gydgysylltwyr Gofal a byddant yn ysgrifennu cynllun gofal a thriniaeth ar eich cyfer – gan gydweithio â chi gymaint â phosibl. Bydd y cynllun hwn yn nodi'r amcanion rydych yn gweithio tuag atynt a'r gwasanaethau a ddarperir gan y GIG a'r awdurdod lleol i'ch helpu i'w cyrraedd. Rhaid i'r cynllun hwn gael ei adolygu gyda chi o leiaf unwaith y flwyddyn.  – Llywodraeth Cymru

Diffiniad: Mae gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd yn helpu pobl sydd â phroblemau iechyd meddwl difrifol a chymhleth. Gallai'r rhain gynnwys gwasanaethau i gleifion mewnol yn yr ysbyty neu Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol amlddisgyblaethol. Mae tua 22,000 o bobl yn cael cymorth gan wasanaethau iechyd meddwl eilaidd yng Nghymru bob mis.

Nod Cynlluniau Gofal a Thriniaeth yw cydnabod yn well y ffactorau cymdeithasol ehangach sy'n effeithio ar ein hiechyd meddwl. Maen nhw wedi'u seilio ar wyth elfen o fywyd, gan gynnwys llety, addysg a hyfforddiant, gofal personol a lles corfforol. Maen nhw'n rhoi pwyslais ar adferiad, a dylen nhw ganolbwyntio ar yr unigolyn ac ar anghenion yr unigolyn yn hytrach na'r gwasanaethau sydd ar gael. Y bwriad oedd y byddai'r dull hwn yn helpu'r rheini yn ein plith sydd â phroblemau iechyd meddwl i ganfod y pethau sydd bwysicaf inni ac a fyddai'n gwella ansawdd ein bywydau orau.

Mae data gan Lywodraeth Cymru'n dangos bod gan y rhan fwyaf o'r bobl sy'n cael gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd gynllun gofal a thriniaeth dilys.

Serch hynny, ceir tystiolaeth glir bod safon cynllunio gofal a thriniaeth islaw'r disgwyl o'i gymharu â'r egwyddorion a'r gofynion a geir yn y Mesur. Adroddiad gan Uned Gyflawni GIG Cymru, 'The Quality of Care and Treatment Planning', a gyhoeddwyd ym mis Gorffennaf 2018, yw'r adolygiad mwyaf cynhwysfawr sydd wedi'i gynnal hyd yma o gynllunio gofal a thriniaeth; fe edrychodd ar dros 1400 o gynlluniau gofal a thriniaeth ym mhob Bwrdd Iechyd Lleol yng Nghymru.





Mae'r adolygiad yn mynegi nifer o bryderon, ac fe ganfu fod ansawdd cynlluniau gofal a thriniaeth ar y cyfan yn wael. Gwelwyd bod cynllunio gofal a thriniaeth wedi'i seilio ar brosesau, ei fod yn cael ei gwblhau er mwyn cydymffurfio'n statudol yn unig, ac nad oedd yn ganolog i'r modd yr oedd gofal a thriniaeth yn cael eu darparu a'u hadolygu. Roedd y gwerth a roddai staff ar gynlluniau gofal a thriniaeth yn amrywio, fodd bynnag; pan oedd staff yn defnyddio ac yn gwerthfawrogi cynlluniau gofal a thriniaeth yn rheolaidd, roedd yn cael effaith gadarnhaol ar farn pobl sydd â phroblemau iechyd meddwl am y broses. Gwelwyd enghreifftiau o gynlluniau gofal a thriniaeth da ym mhob Bwrdd Iechyd Lleol.

Wrth asesu ansawdd cynlluniau gofal a thriniaeth, edrychodd GIG Cymru ar sut roedd y canlyniadau'n cael eu cofnodi ar gyfer pob un o'r wyth elfen o fywyd, ac yn benodol edrychodd i weld a oedd y canlyniadau a gofnodwyd yn rhai CAMPUS.

“Outcomes were often not specific nor measurable, they were instead vague statements of intent which it would be difficult to determine whether or not they have been realised by the treatment and care provided. Likewise, many were not time bound, with a date by which the outcome or specified elements of the outcome aimed to be achieved.”

“In a significant proportion of recorded outcomes the time frame recorded was ‘ongoing’ - this appears to be a practice that has become embedded within the culture of care coordination.”

“The outcomes recorded were frequently not recovery focussed, with a tendency for outcomes to be focussed on a “maintenance model” of care with little expectation for improvement in a person’s functioning or quality of life.”⁶
– Uned Gyflawni GIG Cymru

Mae adran benodol yn y cynlluniau gofal a thriniaeth sy'n ymwneud â chynllunio at argyfwng, a dylai'r adran hon amlinellu pa gamau y dylai unigolyn eu cymryd os yw'n teimlo bod ei iechyd meddwl yn dirywio nes ei bod hi bron yn argyfwng. Mae adran ychwanegol yn amlinellu'r arwyddion a'r symptomau y gallai unigolyn eu profi os yw'n mynd yn salach. Arwyddion o bwl pellach yw'r enw ar y rhain, a'r nod yw helpu pobl i gydnabod yn well pryd y mae eu hiechyd meddwl yn dirywio gyda golwg ar atal argyfwng.

Wrth adolygu'r cynlluniau gofal a thriniaeth, canfu Uned Gyflawni GIG Cymru fod ansawdd y cynllunio at argyfwng mewn cynlluniau gofal a thriniaeth yn wael. Pan oedd cynlluniau at argyfwng yn cael eu creu, canfu hefyd nad oedden nhw, yn y rhan fwyaf o achosion, yn cynnwys unrhyw gynllunio at argyfwng nac unrhyw eglurhad ynghylch yr ymateb y gallai defnyddiwr y gwasanaeth neu ei deulu ddisgwyl ei gael mewn argyfwng.

Mae cyd-adolygiad thematig o Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol, a gyhoeddwyd gan Arolygiaeth Iechyd Cymru ac Arolygiaeth Gofal Cymru ym mis Chwefror 2019, yn cytuno â chanfyddiadau Uned Gyflawni GIG Cymru. Cafnu'r adroddiad nad oedd cynifer â 40% o bobl yn cael copi o'u cynllun gofal a thriniaeth neu'n gallu gweld copi ohono. Teimlai canran debyg o bobl nad oedden nhw wedi cyfrannu at ei ddatblygiad.

❝ Nid ydym yn sicr bod defnyddwyr gwasanaeth a'u teuluoedd/gofalwyr bob amser yn cael eu cynnwys yn y gwaith o ddatblygu'r cynllun gofal a thriniaeth cymaint ag yr hoffent. ❝
– Arolygiaeth Iechyd Cymru

Mae tystiolaeth gan blant a phobl ifanc hefyd yn dangos nad yw prosesau cynllunio gofal a thriniaeth yn cael eu dilyn yn effeithiol. Yn ôl adroddiad Mind Cymru, *Sortiwch y Switsh*,⁷ a gyhoeddwyd ym mis Mehefin 2022, ni allai nifer o bobl ifanc gofio cael cynllun gofal a thriniaeth, nid oedd hi wastad yn glir beth oedd ystyr 'cynllun gofal a thriniaeth', a heb gynllun wedi'i greu, nid oes ffordd ffurfiol o wybod a yw dymuniadau unigolyn ifanc yn cael eu parchu. At hynny, pan ddefnyddir cynlluniau gofal a thriniaeth, canfu'r adroddiad nad yw'r rheini'n canolbwyntio ar yr unigolyn.

❝ Rwy'n cofio'r cyfarfod pan wnaethon ni ei greu, ac roedd llunio'r cynllun gofal a thriniaeth yn anodd iawn. Wnes i ddim ei ddefnyddio rhyw lawer. Dwn i ddim, doedd y cynllun ddim yn rhyw ddefnyddiol iawn. Roedd hi'n teimlo nad oedd yn gwneud mwy nag edrych ar fy holl wendidau, ac roedd hynny'n anodd iawn. ❝
– Unigolyn ifanc a gafodd ei gyfweld

Diwygio'r Ddeddf Iechyd Meddwl

Mae'n werth nodi bod Llywodraeth y DU ar hyn o bryd yn ymgynghori ynghylch cyflwyno ffurf ar gynllunio gofal a thriniaeth i gleifion mewnol yn Lloegr yn dilyn argymhellion yr Adolygiad Annibynnol o'r Ddeddf Iechyd Meddwl. Mae'r cynlluniau hyn yn cynnwys gwell hawliau, er enghraifft, y gallu i herio'r penderfyniadau a wneir ynghylch triniaeth pobl sy'n cael eu cadw o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl, sy'n mynd ymhellach o lawer na'r hyn a geir yn y Mesur. Er bod rhywfaint o orgyffwrdd rhwng y cynigion hyn a'r gofynion sydd eisoes wedi'u cyflwyno gan y Mesur, mae eu ffurf a'u diben yn sylfaenol wahanol. Rhaid i Lywodraeth Cymru ystyried yn ofalus ei hymateb i'r Papur Gwyn a deddfwriaeth Llywodraeth y DU yn y dyfodol, law yn llaw â'r camau y mae eu hangen i wella'r Mesur er mwyn sicrhau bod y darnau o ddeddfwriaeth yn gweithio'n effeithiol gyda'i gilydd.

Yn amlwg, mae angen gwelliannau sylweddol wrth gynllunio gofal a thriniaeth er mwyn cyflawni bwriadau a gofynion y Mesur. Mae'r Cynllun Cyflawni Law yn Llaw at Iechyd Meddwl 2019-22 yn sicrhau ymrwymiad gan Fyrddau Iechyd Lleol i gyflwyno argymhellion adroddiad yr Uned Gyflawni, gan gynnwys datblygu a darparu hyfforddiant i gydgyssylltwyr gofal. Serch hynny, mae'n aneglur faint o gynnydd sydd wedi'i wneud hyd yma. Mae'r adroddiad hefyd yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn ailfywiogi'r broses o gynllunio gofal a thriniaeth a hynny fel rhan o'i hymateb i'r Ddyletswydd i Adolygu'r Mesur.

Byddai ailfywiogi'r broses o gynllunio gofal a thriniaeth hefyd yn gallu helpu i gydnabod yr anghydraddoldebau y mae pobl yn eu hwynebu yn eu bywydau o ddydd i ddydd sy'n effeithio'n negyddol ar eu hiechyd meddwl, ynghyd â chymryd camau i fynd i'r afael â'r anghydraddoldebau hynny. Mae natur holistig cynlluniau gofal a thriniaeth yn addas ar gyfer canfod y ffactorau cymdeithasol ehangach sy'n effeithio ar iechyd meddwl pobl, er enghraifft, tai o ansawdd gwael, problemau ariannol, neu ddiffyg cymorth sy'n addas yn ddiwyllianol.

Rydyn ni'n argymhell bod Llywodraeth Cymru yn gwneud y canlynol:

- Datblygu hyfforddiant gorfodol i gydgyssylltwyr gofal ynghylch sut i greu cynlluniau gofal a thriniaeth o ansawdd da, i sicrhau bod yr hyfforddiant yn cael ei roi ar waith yn genedlaethol ac i fonitro'r nifer sy'n cael yr hyfforddiant
- Datblygu gwybodaeth a chynghor hygyrch am gydgyngyrchu a chymryd rhan mewn prosesau cynllunio gofal a thriniaeth, a sicrhau bod y wybodaeth a'r cynghor yma ar gael i gleifion a phobl berthnasol eraill, gan gynnwys gofalwyr, eiriolwyr ac ati

Rydyn ni'n argymhell bod Llywodraeth Cymru yn gwneud y canlynol:

- Ystyried sut y gallai fod angen addasu canllawiau'r Mesur Iechyd Meddwl er mwyn adlewyrchu unrhyw newidiadau a gyflwynir o ganlyniad i ddiwygio'r Ddeddf Iechyd Meddwl

Rhan 3

Asesu pobl sydd wedi defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl arbenigol o'r blaen



Os ydych wedi cael triniaeth arbenigol yn y gorffennol ac wedi'ch rhyddhau gan fod eich cyflwr yn gwella, ond nawr rydych yn teimlo bod eich iechyd meddwl yn gwaethgu, yna gallwch fynd nôl yn syth at y gwasanaeth iechyd meddwl a oedd yn gofalu amdanoch o'r blaen a gofyn iddyn nhw edrych i weld a oes angen cymorth neu driniaeth bellach arnoch. Nid oes angen ichi fynd at eich meddyg teulu yn gyntaf, er y gallech ddymuno siarad drwy bethau gydag ef. Gallwch ofyn am hyn hyd at dair blynedd ar ôl ichi gael eich rhyddhau o'r tîm arbenigol. 📞 – Llywodraeth Cymru

Mae Rhan 3 y Mesur yn rhoi i oedolion sydd wedi cael gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd o'r blaen, yn y tair blynedd ddiwethaf, yr hawl i'w hatgyfeirio'u hunain yn ôl at y gwasanaethau hynny os ydyn nhw'n teimlo bod eu hiechyd meddwl yn dirywio. Mae cyflwyno Rhan 3 wedi galluogi miloedd o bobl i gael asesiad yn fwy prydlon ac heb orfod cael eu hatgyfeirio gan feddyg teulu.

- Ar gyfartaledd dros y pum mlynedd, cafwyd 1,391 o geisiadau am asesiad o dan Ran 3 y Mesur bob blwyddyn. Dros yr un cyfnod, cafodd cyfartaledd o 236 (17%) o bobl eu derbyn i'r llwyth achosion yn dilyn asesiad.

Roedd cyflwyno Rhan 3 yn gam pwysig wrth wella mynediad i ofal arbenigol. Serch hynny, mae nifer y ceisiadau'n isel o'i gymharu â nifer y bobl sy'n defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd. Yn ôl y cyd-adylygiad thematig o Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol, roedd llai na hanner (43%) defnyddwyr blaenorol gwasanaethau yn gwybod y gallen nhw eu hatgyfeirio'u hunain at eu Timau Iechyd Meddwl Cymunedol os oedden nhw'n teimlo bod pethau'n dirywio. Un o amcanion y Mesur yw lleihau'r oedi wrth i bobl gael gofal arbenigol a sicrhau bod modd ymateb yn gynt pan fyddan nhw'n cael pwl arall. Er

mwyn gwireddu'r amcan hwn, mae'n hanfodol sicrhau bod pobl yn ymwybodol o'u hawl i gael ail-atgyfeiriad o dan Ran 3.

Mae gan Ran 3 y Mesur y potensial i wella mynediad i wasanaethau iechyd meddwl i bobl sydd wedi cael cymorth o'r blaen, a hynny mewn ffordd radical. Serch hynny, dim ond os bydd gan bobl ddealltwriaeth dda o'u hawliau yn hyn o beth y gall hyn ddigwydd ac y bydd yn digwydd. Mae nifer cymharol isel y bobl sy'n gofyn am ail-asesiad o'i gymharu â nifer y bobl sydd wedi cael gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd yn cadarnhau canfyddiadau Arolygiaeth Iechyd Cymru, sef nad yw nifer o bobl yn ymwybodol o'u hawliau o dan Ran 3.

Mae adroddiad y Ddyletswydd i Adolygu hefyd yn dangos sut y mae Rhan 3 o'r Mesur, gan mai dim ond i bobl dros 18 oed y mae'n berthnasol, yn rhoi plant a phobl ifanc o dan anfantais. Roedd yr adroddiad yn argymhell diwygio'r rheoliadau i gael gwared ar y cyfyngiad oedran hwn ac ehangu hawliau pobl ymhellach o dan Ran 3. Yn yr un modd, argymhellodd y gwaith craffu ar ôl deddfu ar y Mesur y dylid gwella gwybodaeth ac ymwybyddiaeth pobl o'u hawliau o dan Ran 3.

Rydyn ni'n argymhell bod Llywodraeth Cymru yn gwneud y canlynol:

- Diweddu'r canllawiau a gweithio gyda Byrddau Iechyd Lleol i sicrhau bod hawliau Rhan 3 yn cael eu hesbonio fel rhan o'r broses o gynllunio i ryddhau pobl o unrhyw wasanaeth gofal eilaidd. Dylid cofnodi bod pobl yn deall eu hawliau i gael eu hail-atgyfeirio.
- Diwygio'r rheoliadau i ehangu hawliau o dan Ran 3 i blant a phobl ifanc.

Rhan 4

Eiriolaeth Iechyd Meddwl Annibynnol



“Os ydych yn yr ysbyty ac yn dioddef o broblemau iechyd meddwl gallwch ofyn am help gan Eiriolwr Iechyd Meddwl Annibynnol. Mae'r Eiriolwr yn arbenigwr mewn iechyd meddwl a fydd yn eich helpu chi i wneud eich safbwyntiau'n hysbys ac i wneud penderfyniadau ynghylch eich gofal a'ch triniaeth (ond ni fydd yn gwneud penderfyniadau ar eich rhan!).” – Llywodraeth Cymru

Yn sgil cyflwyno Rhan 4 y Mesur, fe roddwyd mynediad gwell i eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol yn syth. Ers cyflwyno'r Rhan hon, mae miloedd o bobl, na fyddai wedi bod yn gymwys fel arall, wedi gallu defnyddio'r cymorth hwn. Dyma ddatblygiad arwyddocaol sydd i'w groesawu, ac mae staff a chleifion mewnol sy'n cael triniaeth wedi'i groesawu.

Drwyddi draw, eithaf prin yw'r ymchwil am brofiadau pobl o ddefnyddio eiriolaeth o dan Ran 4 y Mesur. Serch hynny, yn ôl arolwg a gynhaliwyd gan Mind Cymru yn 2014/15, gyda sampl o faint cyfyngedig (139 o bobl):

- Dywedodd bron i 80% o'r ymatebwyr bod eu profiadau o'r gwasanaeth eirioli yn dda neu'n rhagorol.
- Dywedodd bron i 70% o gyfranogwyr bod gwybodaeth am Eiriolaeth Iechyd Meddwl Annibynnol (gan gynnwys posteri a thafleini) ar gael ar y wardiau, ac roedd yr hyn a welodd yr ymchwilwyr yn cadarnhau hyn.
- Gall cael gafael ar wybodaeth am yr eiriolwyr fod yn anodd mewn rhai ysbytai ac ar rai wardiau, gyda 42% o'r cyfranogwyr a lenwodd yr arolwg yn teimlo nad oedd staff y ward yn rhoi digon o wybodaeth ac yn esbonio eiriolaeth yn ddigon da.

Er mwyn cyflawni amcanion y Mesur, mae'n hanfodol gwella gwybodaeth ac ymwybyddiaeth pobl, a sicrhau bod y staff yn cefnogi pobl i gael gwasanaethau eirioli. Mae angen mwy o ymchwil er mwyn deall yn llwyr effaith Rhan 4 y Mesur ac er mwyn sicrhau bod pobl yn ymwybodol o'u hawliau ac yn cael eu cefnogi i ddefnyddio eiriolaeth.



Dulliau Mesur Perfformiad

Wrth ddatblygu a rhoi'r Mesur ar waith, mae nifer o ddulliau o fesur perfformiad wedi'u creu. Mae'r dulliau mesur perfformiad hyn wedi galluogi Llywodraeth Cymru i fonitro sut mae'r Mesur yn cael ei roi ar waith a sut y mae cyrff yn cydymffurfio â'r Mesur, a'r rhain hefyd yw sail yr adroddiad hwn. Serch hynny, mae'r dulliau mesur hyn yn dueddol o ganolbwyntio ar gydymffurfiaeth yn hytrach nag ar brofiadau pobl. Yn hytrach na mesur canlyniadau, bu'r pwyslais ar yr allbynnau.

O ganlyniad, mae'n anodd asesu effaith y Mesur ar brofiadau pobl wrth iddyn nhw gael cymorth. Yn waeth byth, mae'r pwyslais yn anfwriadol wedi dylanwadu ar y diwylliant gweithio ac ar argraffiadau pobl o'r Mesur, gan wneud iddyn nhw gredu bod y Mesur yn ymwneud yn bennaf â chydymffurfio, yn hytrach na'i fod yn fframwaith i wella gofal a chymorth. Gellir gweld hyn yn enwedig wrth gynllunio gofal a thriniaeth, wrth i gynlluniau'n aml gael eu cwblhau er mwyn cydymffurfio'n statudol yn hytrach nag i gydgyssylltu gofal a thriniaeth unigolyn.

Wrth adolygu'r Mesur, dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda phartneriaid i ddatblygu dulliau mesur perfformiad newydd sy'n rhoi lle cwbl ganolog i brofiadau pobl ac i'r canlyniadau, a hynny drwy bedair rhan y Mesur. Dylai unrhyw ddulliau mesur gynnwys manylion nodweddion gwarchoddedig a chydaddoldeb. Dylai lleihau anghydaddoldebau wrth ddefnyddio gwasanaethau ac ym mhrofiadau a chanlyniadau pobl fod yn ddull mesur canlyniad allweddol.

Rydyn ni'n argymhell bod Llywodraeth Cymru yn gwneud y canlynol:

- Darparu'r Set Ddata Graidd Iechyd Meddwl ar frys a datblygu dulliau mesur canlyniadau ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl, gan sicrhau bod manylion demograffig allweddol ar gael ar gyfer yr holl ddulliau mesur, er enghraifft am ethnigrwydd, rhywedd ac oedran.

Y camau nesaf

Y Mesur Iechyd Meddwl oedd y darn cyntaf o ddeddfwriaeth ym maes iechyd meddwl a oedd yn benodol i Gymru, ac fe osododd gysail cadarnhaol wrth greu dull o roi cymorth iechyd meddwl a oedd wedi'i seilio'n fwy ar hawliau. Er ei bod yn anodd meintioli gwir effaith y Mesur, mae'n sicr wedi gwneud cyfraniad sylweddol at wella'r ffordd y mae cymorth iechyd meddwl wedi cael ei ddarparu i nifer o bobl dros y degawd diwethaf.

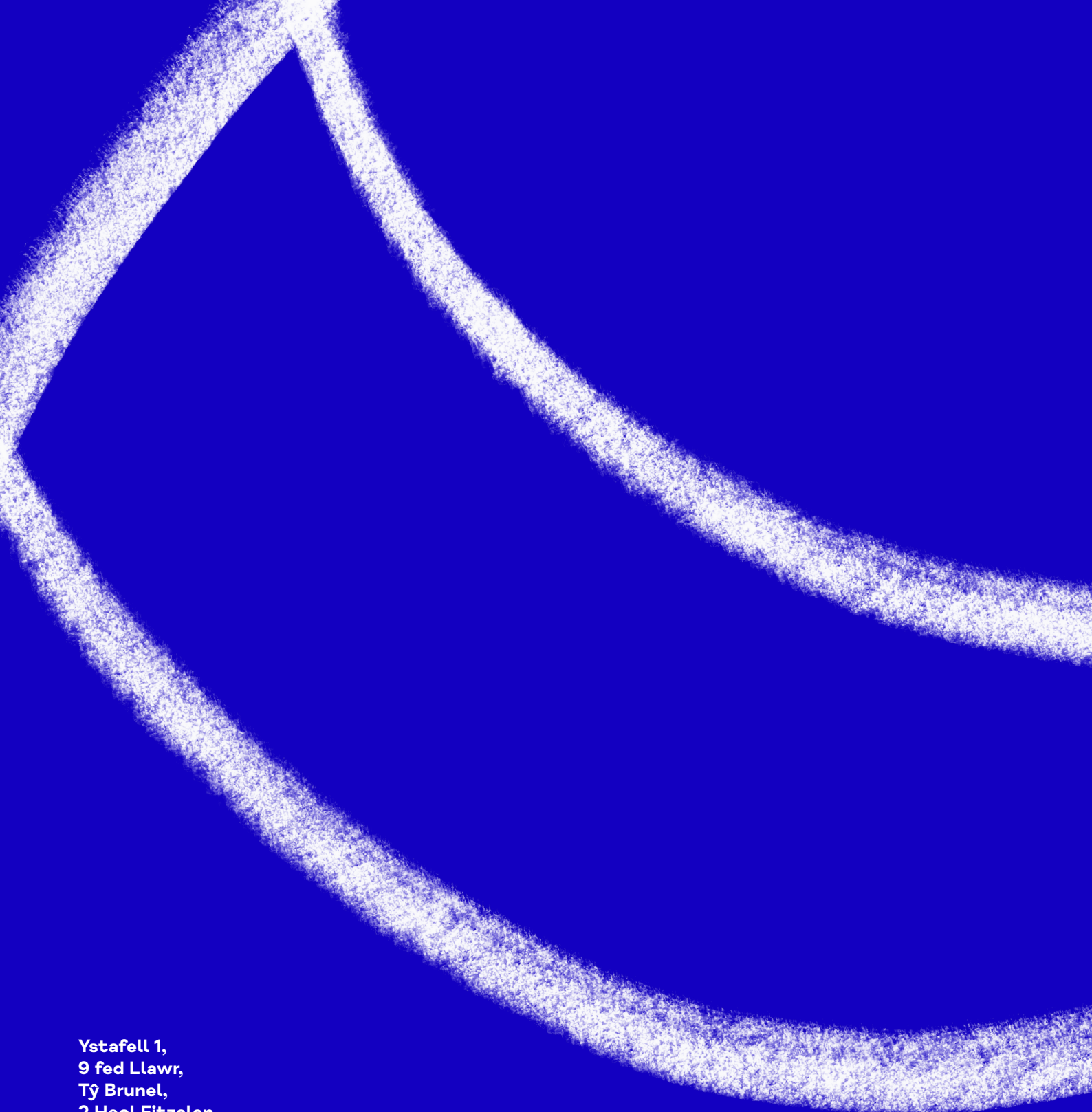
Serch hynny, fel y gwelir yn glir yn yr adroddiad hwn, mae llawer o waith o hyd i'w wneud i gyflawni holl amcanion ac egwyddorion canllaw'r Mesur. I blant a phobl ifanc yn enwedig, mae angen gweithredu ar frys i wella'r cymorth sydd ar gael.

Drwy'r holl adroddiad hwn, rydyn ni wedi gwneud argymhellion niferus i geisio gwella'r ffordd y mae'r Mesur yn cael ei roi ar waith a'r cymorth sy'n cael ei roi i'r rheini yn ein plith sydd â phroblemau iechyd meddwl. Gan fwrw ati o'r newydd gyda ffocws ac agwedd benderfynol, gall y Mesur ddarparu'r newid mawr y mae ei angen i sicrhau bod pawb yn gallu cael y cymorth a'r gefnogaeth y mae arnyn nhw'u hangen, a hynny ar yr adeg iawn.

Atodiad

Canllawiau Llywodraeth Cymru am y Mesur

1. **Y Memorandwm Esboniadol**
2. **Implementing the Mental Health (Wales) Measure 2010 - Updated Guidance for Local Health Boards and Local Authorities** (Saesneg yn unig)
3. **Implementing the Mental Health (Wales) Measure 2010 - Guidance for Local Health Boards and Local Authorities on the Establishment of Joint Schemes for the Delivery of Local Primary Mental Health Support Services** (Saesneg yn unig)
4. **National Service Model for Local Primary Mental Health Support Services** (Saesneg yn unig)
5. **Cod Ymarfer ar Rannau 2 a 3 o Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010**
6. **Delivering the Independent Mental Health Advocacy Service in Wales - Guidance for Independent Mental Health Advocacy Providers and Local Health Board Advocacy Service Planners** (Saesneg yn unig)



Ystafell 1,
9 fed Llawr,
Tŷ Brunel,
2 Heol Fitzalan,
Caerdydd, CF24 0EB

mind.org.uk/cy/mind-cymru/
@MindCymru
029 2039 5123

 **Mind Cymru**

Mae Mind yn elusen gofrestredig rhif 219830