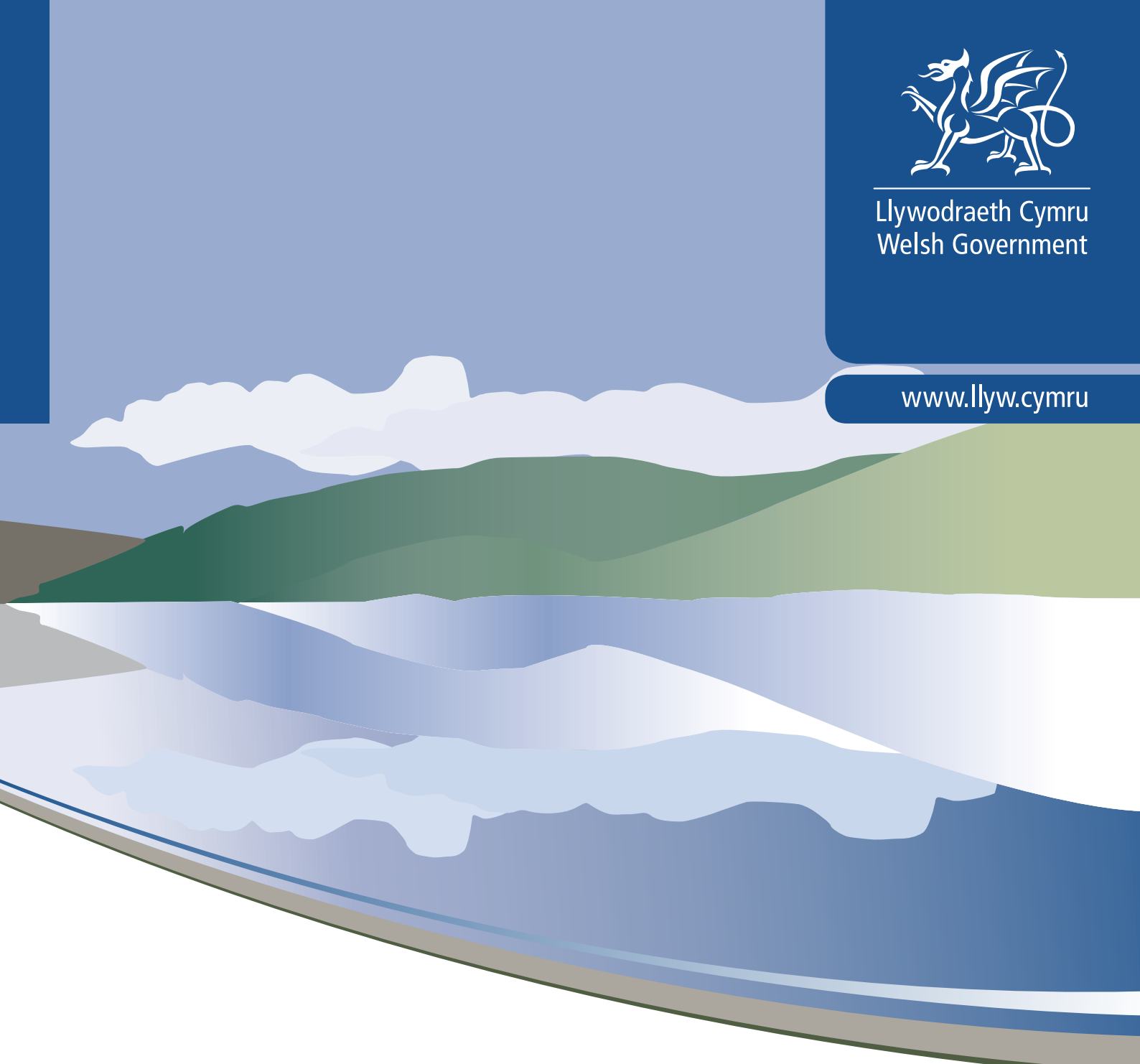




Llywodraeth Cymru
Welsh Government

www.llyw.cymru



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

Cydnabyddiaethau

Hoffem ddiolch i bawb sydd wedi cyfrannu at yr adroddiad hwn; yn benodol arweinwyr y byrddau iechyd, defnyddwyr gwasanaethau a gofalmwyr, a chydweithwyr yn y trydydd sector sydd wedi rhoi o'u hamser i lunio'r offer gwerthuso a ddefnyddiwyd yn yr adolygiad hwn ac wedi rhannu eu profiadau. Dylid sôn yn arbennig am Barbara Bowness, Iechyd Cyhoeddus Cymru, a fu farw yn gynharach eleni ac a lywiodd y broses o weithredu Rhan 1 o'r Mesur a'r adolygiad hwn.

Cyflwyniad	1
Amcanion y Mesur	1
Sail yr adroddiad	2
Crynodeb o'r Canfyddiadau	4
Argymhellion Adroddiad Terfynol y Ddyletswydd i Adolygu	5
Rhan 1: Gwasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Sylfaenol Lleol	7
Prif Ganfyddiadau	7
Archwilio Cydymffurfiaeth â Rhan 1	7
Dadansoddi Mesurau Perfformiad Meintiol	9
Arolygon Boddhad Defnyddwyr Gwasanaethau, Gofalwyr a Meddygon Teulu	11
Dadansoddiadau ac Arolygon Trydydd Sector	12
Gwasanaethau Haen 0	14
Rhannau 2 a 3: Cydgysylltu Gofal, Cynllunio Gofal a Thriniaeth ac Asesu Defnyddwyr Blaenorol Gwasanaethau Iechyd Meddwl Eilaidd	16
Prif Ganfyddiadau	16
Archwilio Cydymffurfiaeth â Rhan 2	17
Archwilio Cydymffurfiaeth â Rhan 3	18
Dadansoddi Mesurau Perfformiad Meintiol	19
Data Canlyniadau Defnyddwyr Gwasanaethau	21
Dadansoddiadau ac Arolygon Trydydd Sector	21
Archwiliadau ac arolygon boddhad defnyddwyr gwasanaethau â chynlluniau gofal a thriniaeth	22
Rhan 4: Eiriolaeth Iechyd Meddwl	25
Prif Ganfyddiadau	25
Archwilio Cydymffurfiaeth â Rhan 4	25
Dadansoddi Mesurau Perfformiad Meintiol	26
Dadansoddiadau ac Arolygon Trydydd Sector	27
Pob Rhan	28
Gwerth am arian	28
Ymchwil Annibynnol	35
Atodiad 1	39
Atodiad 2	44

Cyflwyniad

Mae Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 (y Mesur)¹ yn ddarn unigryw o ddeddfwriaeth a luniwyd i ddarparu fframwaith cyfreithiol i wella gwasanaethau iechyd meddwl yng Nghymru. Dechreuwyd rhoi'r gwasanaethau sy'n ofynnol o dan y Mesur ar waith, fesul cam, ym mis Ionawr 2012.

Mae Adran 48 o'r Mesur yn gosod dyletswydd ar Weinidogion Cymru i adolygu adrannau penodol o'r Mesur. Lluniwyd *Adroddiad Cychwynnol y Ddyletswydd i Adolygu*² yn 2013, gan ddisgrifio'r broses a gynigiwyd i gyflawni'r swyddogaeth honno a gwneud sylwadau ehangach ar gynnydd y broses weithredu. Cyhoeddwyd *Adroddiad Interim y Ddyletswydd i Adolygu*³ ym mis Ebrill 2014, gan nodi'r canfyddiadau hyd hynny. Dyma *Adroddiad Terfynol y Ddyletswydd i Adolygu* ac, yn ogystal â darparu gwerthusiad cyffredinol o'r Mesur, mae hefyd yn bodloni gofynion adran 48.

Mae hyrwyddo a chefnogi lles a gwytnwch emosiynol, darparu gwasanaethau effeithiol a defnyddiol ar gam cynnar, a sicrhau bod y rheini y mae angen gwasanaethau arbenigol arnynt yn cael y driniaeth a'r gofal gorau posibl, yn ganolog i gyflawni'r Mesur.

Mae cynnwys gofynion cyfreithiol wrth ddarparu gwasanaethau a sicrhau bod y weledigaeth sy'n sail iddynt yn cael ei gwireddu yn galw am hyfforddiant a monitro yn ogystal ag arweinyddiaeth ac ymrwymiad i newid. Mae tystiolaeth o'r ymrwymiad hwn ym mhob ardal yng Nghymru.

Mae creu gwasanaethau sy'n hyrwyddo grym a dewis, yn ogystal â helpu pobl i wella a byw mor annibynnol â phosibl, yn allweddol i sicrhau dyfodol gwasanaethau iechyd meddwl yng Nghymru. Darperir £5M o gyllid rheolaidd i fyrddau iechyd bob blwyddyn o fewn yr hyn a neilltuir ar gyfer iechyd meddwl i gefnogi'r broses barhaus o weithredu'r Mesur;

Amcanion y Mesur

Prif fwriad y Mesur oedd gwneud y canlynol:

- darparu gwasanaeth cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol a allai gynnig asesiad o iechyd meddwl unigolyn a, lle y bo'n briodol, cyngor, gwybodaeth a/neu driniaeth (Rhan 1)
- darparu cydgysylltydd gofal i bawb oedd yn cael gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd, ynghyd â chynllun gofal a thriniaeth holistaidd a chymesur (Rhan 2)

¹ <http://www.legislation.gov.uk/cy/mwa/2010/7/contents/enacted/welsh>

² Adroddiad cychwynnol yn - <http://gov.wales/docs/dhss/publications/130408inceptionen.pdf>

³ Adroddiad Interim yn - <http://llyw.cymru/docs/dhss/publications/140331reportcy.pdf>

- galluogi'r rheini sydd wedi'u rhyddhau o wasanaethau iechyd meddwl eilaidd i wneud cais am ailasesiad pan fyddant yn credu y gall eu hiechyd meddwl fod yn gwaethygu trwy sicrhau bod trefniadau ar waith i gynnal yr ailasesiadau hynny (Rhan 3) a
- darparu eiriolaeth iechyd meddwl statudol estynedig gan Eiriolwr Iechyd Meddwl Annibynnol y tu hwnt i'r hyn sy'n ofynnol o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983⁴ (Deddf 1983), gan gynnwys cleifion anffurfiol/gwirfoddol yn ogystal â'r mwyafrif o gleifion sy'n ddarostyngedig i bwerau ffurfiol y Ddeddf honno y mae ganddynt yr hawl i gael cymorth (Rhan 4).

Yn dilyn cyhoeddi'r Mesur yn 2010, lluniwyd hefyd is-ddeddfwriaeth a chyhoeddwyd canllawiau ychwanegol i gefnogi'r broses o ddarparu'r gwasanaethau gofynnol⁵. Roedd hyn yn cynnwys *Cod Ymarfer ar Rannau 2 a 3⁶* o'r Mesur, *Model Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol⁷* a *Cyflawni'r Gwasanaeth Eiriolaeth Iechyd Meddwl Annibynnol yng Nghymru⁸*.

Mae'r Mesur sydd wrth wraidd y strategaeth iechyd meddwl bresennol, sef *Law yn Llaw at Iechyd Meddwl⁹*, yn berthnasol i bob oedran. Rhaid i gynlluniau *Law yn Llaw at Iechyd Meddwl* lleol nodi sut y caiff dyletswyddau o dan y Mesur eu cyflawni. Mae cydymffurfiaeth â'r Ddeddf Cydraddoldeb a Safonau'r Gymraeg yn ganolog i ddarparu unrhyw wasanaethau a rhaid iddynt fod yn brif ystyriaeth wrth gynllunio ac adolygu gwasanaethau o dan y Mesur.

Sail yr adroddiad

Mae Adran 48 o'r Mesur yn gosod dyletswydd ar Weinidogion Cymru i adolygu gweithrediad y Mesur at ddibenion cyhoeddi un adroddiad neu fwy o fewn pedair blynedd i'w gyflwyno. Rhaid i'r adroddiad(au) gael eu cyflwyno gerbron Cynulliad Cenedlaethol Cymru.

Mae'r Memorandwm Esboniadol¹⁰ ar y Mesur yn nodi:

⁴ Deddf Iechyd Meddwl 1983 yn - <http://www.legislation.gov.uk/cy/ukpga/2007/12/contents>

⁵ Mae rhagor o fanylion am is-ddeddfwriaeth a chanllawiau ar gael yn <http://gov.wales/topics/health/nhswales/healthservice/mental-health-services/measure/?skip=1&lang=cy>

⁶ [http://www.assembly.wales/Laid%20Documents/GEN-LD8880%20-%20Code%20of%20Practice%20to%20Parts%202%20and%203%20of%20the%20Mental%20Health%20\(Wales\)%20Measure%202010-23042012-232786/gen-ld8880-e-Cymraeg.pdf](http://www.assembly.wales/Laid%20Documents/GEN-LD8880%20-%20Code%20of%20Practice%20to%20Parts%202%20and%203%20of%20the%20Mental%20Health%20(Wales)%20Measure%202010-23042012-232786/gen-ld8880-e-Cymraeg.pdf)

⁷ <http://gov.wales/docs/dhss/publications/110914mhnatservicemodelen.pdf>

⁸ <http://gov.wales/topics/health/publications/health/guidance/advocacy/?skip=1&lang=cy>

⁹ Law yn Llaw at Iechyd Meddwl yn - <http://gov.wales/topics/health/nhswales/healthservice/mental-health-services/strategy/?lang=cy>

¹⁰ Mae'r Memorandwm Esboniadol ar y Mesur ar gael yn [http://www.assembly.wales/Laid%20Documents/MS-LD8002-EM%20-%20Proposed%20Mental%20Health%20\(Wales\)%20Measure%202010%20-%20Explanatory%20Memorandum-22032010-173836/ms-ld8002-em-e-Cymraeg.pdf](http://www.assembly.wales/Laid%20Documents/MS-LD8002-EM%20-%20Proposed%20Mental%20Health%20(Wales)%20Measure%202010%20-%20Explanatory%20Memorandum-22032010-173836/ms-ld8002-em-e-Cymraeg.pdf)

'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 yn cynnwys gwell darpariaeth gwasanaethau gofal sylfaenol ac eilaidd a 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'.

Nid yw'r adolygiad hwn wedi'i gyfyngu i asesu camau penodol y Mesur sy'n ofynnol yn ôl y gyfraith ond mae'n defnyddio gwybodaeth o amrywiaeth o ffynonellau, gan gynnwys:

- grwpiau gorchwyl a gorffen yn cynnwys amrywiaeth o randdeiliaid a gafodd eu cynnull i ystyried materion penodol
- ymchwil annibynnol a gomisiynwyd
- arolygon boddhad defnyddwyr gwasanaethau a meddygon teulu
- arolygon ac ymrwymiad y trydydd sector
- archwiliadau o gydymffurfiaeth â gofynion cyfreithiol y Mesur
- mesurau perfformiad meintiol; a
- gwaith craffu ar ôl deddfu y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol ar argymhellion y Mesur.

Crynodeb o'r Canfyddiadau

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 fyrddau iechyd ac awdurdodau lleol. Mae cefnogaeth gyffredinol i egwyddorion a nodau'r Mesur a'r cyfle i wella a datblygu gwasanaethau yn ogystal â ffurfioli arfer da wedi'i mynegi'n eang.

- Mae creu gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol wedi golygu bod dros 80,000 o bobl wedi cael asesiad cyfannol o'u hanghenion iechyd meddwl a thros 42,000 o bobl wedi cael ymyrraeth therapiwtig ers mis Ebrill 2013.
- Mae dros 90% o'r rhai sy'n cael gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol wedi rhoi adborth cadarnhaol ar y gwasanaethau hynny.
- Er nad yw'r galw am wasanaethau ac asesiadau gan wasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol wedi newid llawer ers eu cyflwyno, mae'r galw hwnnw'n parhau i fod yn sylweddol.
- Mae gwybodaeth a dealltwriaeth meddygon teulu a staff gofal sylfaenol ym maes iechyd meddwl yn gwella, ond mae angen gwneud rhagor o waith.
- Mae datblygu grwpiau cymunedol mynediad agored (gwasanaethau Haen 0) sy'n cynorthwyo pobl i reoli eu problemau iechyd meddwl wedi'i groesawu'n eang.
- Mae arolygon boddhad defnyddwyr gwasanaethau cychwynnol yn dangos bod y mwyafrif helaeth o'r rheini sy'n cael gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd bellach yn ymwybodol o'u hawl i gael cynllun gofal a thriniaeth a chydgyssylltydd gofal a'u bod yn fwy bodlon ar ansawdd eu cynlluniau gofal a thriniaeth.
- Mae gwybodaeth archwilio gychwynnol yn awgrymu bod y rhan fwyaf o gynlluniau gofal a thriniaeth yn adlewyrchu barn y sawl dan sylw ac yn ystyried yr wyth agwedd ar fywyd. Pan fydd defnyddwyr gwasanaethau wedi bod yn rhan o'r gwaith o lunio eu cynlluniau gofal a thriniaeth, maent wedi cofnodi canlyniadau gwell
- Mae'r gallu i gael ailasesiad Rhan 3 yn parhau i amrywio, er bod hyn yn gwella.
- Mae'r newid mewn diwylliant sydd ei angen i gyflawni'r bwriad sy'n sail i'r Mesur yn dod yn fwy amlwg ledled Cymru

- Mae'r holl randdeiliaid wedi nodi bod darparu gwasanaethau eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol estynedig yn ddatblygiad cadarnhaol gan gynnwys staff sy'n darparu gwasanaethau a'r rhai sy'n cael cymorth.
- Mae gwybodaeth am argaeledd gwasanaethau eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol i sicrhau bod pob claf cymwys yn gallu cael gafael arnynt wedi gwella ac mae angen i'r gwaith hwn barhau
- Yn gyffredinol, ystyrir bod buddsoddi yn narpariaeth y Mesur yn cynnig gwerth am arian

Argymhellion Adroddiad Terfynol y Ddyletswydd i Adolygu

- Dylid diwygio'r Rheoliadau i wneud y canlynol:
 - ehangu'r rhestr o weithwyr iechyd proffesiynol sydd wedi'u cofrestru â chorff proffesiynol a reoleiddir sydd â'r gallu i gynnal asesiad o wasanaethau cymorth iechyd meddwl gofal sylfaenol lleol
 - ehangu'r rhestr o weithwyr iechyd proffesiynol sydd wedi'u cofrestru â chorff proffesiynol a reoleiddir sydd â'r gallu i ymgymryd â rôl cydgysylltydd gofal
- Dylid diwygio Rhan 3 o'r Mesur i wneud y canlynol:
 - sicrhau nad oes terfyn oedran o ran y gallu i wneud cais am ailasesiad o iechyd meddwl
 - ymestyn y gallu i wneud cais am ailasesiad i bobl a enwir gan y claf
- Dylai pob bwrdd iechyd o 2016 ymlaen adrodd ar y canlynol yn ei adroddiad blynyddol ar waith lleol i gyflawni *Law yn Llaw at Iechyd Meddwl*
 - mesurau canlyniadau i'r rheini sydd wedi cael ymyrraeth therapiwtig gan wasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol.
 - il ba raddau y rhoddir gwybodaeth, ac os yw'n berthnasol, hyfforddiant i gleifion a meddygon teulu yn egluro:
 - rôl a diben gwasanaeth cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol ac i ba raddau y mae'r gallu i gael gafael ar y gwasanaeth yn bodloni gofynion Safonau'r Gymraeg a'r Ddeddf Cydraddoldeb.
 - canfyddiadau arolygon boddhad mewn perthynas â'r gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol a chynlluniau gofal a thriniaeth yn ogystal ag archwiliadau

cynhwysfawr o gynlluniau gofal a thriniaeth gan gynnwys cydymffurfiaeth â Safonau'r Gymraeg.

- i ba raddau y mae cleifion a gaiff eu rhyddhau o wasanaethau iechyd meddwl eilaidd, a phobl berthnasol eraill, yn gwybod sut i wneud cais am ailasesiad ac yn deall eu hawl i wneud hynny.
- sut y caiff y canlyniadau i gleifion unigol sydd wedi cael gwasanaethau eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol eu dangos.
- Dylid cynnull gweithgor i ystyried y canlynol:
 - pa ganllawiau pellach sydd eu hangen o ran y cymhwysedd sy'n ofynnol i ymgymryd â rôl cydgysylltydd gofal a datblygu'r canllawiau hynny ar gyfer ystyriaeth ac ymgynghoriad ehangach.
 - ffurf a chynnwys cynllun gofal a thriniaeth gyda'r nod o wella mynediad a pherthnasedd i bob grŵp o ddefnyddwyr gwasanaethau yn ogystal ag ystyried unrhyw ychwanegiadau at y ddogfen, er enghraifft, anghenion heb eu diwallu, cyfraniad gofalwyr ac adran adolygu.
 - pa ganllawiau pellach ar y rhyngwyneb rhwng gofal sylfaenol ac eilaidd sydd eu hangen, gan ddatblygu'r canllawiau hynny ar gyfer ystyriaeth ac ymgynghoriad ehangach.
- Dylid sicrhau bod Gwasanaethau Ychwanegol dan Gyfarwyddyd mewn perthynas ag iechyd meddwl ar gyfer meddygon teulu yn parhau er mwyn helpu i ddarparu addysg barhaus a datblygu gwasanaethau ym maes iechyd meddwl, a bod y gwasanaeth cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol yn gweithio i gefnogi hyn cymaint â phosibl.
- Dylid sicrhau bod data yn ymwneud ag amseroedd aros gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol ar gyfer ymyriadau seicolegol yn cael eu cofnodi fel mater o drefn.
- Dylid sicrhau y caiff gwybodaeth am amseroldeb ailasesiadau o dan Ran 3 o'r Mesur ei chasglu yn unol â safonau a nodir mewn manau eraill.

Rhan 1: Gwasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Sylfaenol Lleol

Mae Rhan 1 o'r Mesur yn ceisio sicrhau bod gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol yn gallu asesu iechyd meddwl unigolyn a, lle y bo'n briodol, ddarparu triniaeth ar gyfer anhwylder iechyd meddwl unigolyn trwy ofal sylfaenol. Gall meddygon teulu a gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd atgyfeirio pobl at wasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol sy'n rhan o wasanaethau meddyg teulu neu'n rhedeg ochr yn ochr â hwy. Cyflwynwyd gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol ar 1 Hydref 2012.

1.1 Prif ganfyddiadau

Mae creu gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol wedi golygu bod dros 80,000 o bobl wedi cael asesiad cyfannol o'u hanghenion iechyd meddwl a thros 42,000 o bobl wedi cael ymyrraeth therapiwtig ers mis Ebrill 2013.

- Yn yr arolygon a ddadansoddwyd mae dros 90% o'r rheini sy'n cael gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol wedi rhoi adborth cadarnhaol ar y gwasanaethau hynny.
- Er nad yw'r galw am wasanaethau ac asesiadau gan wasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol wedi newid llawer ers eu cyflwyno, mae'r galw hwnnw'n parhau i fod yn sylweddol.
- Mae gwybodaeth a dealltwriaeth meddygon teulu a staff gofal sylfaenol ym maes iechyd meddwl yn gwella, ond mae angen gwneud rhagor o waith.
- Mae datblygu grwpiau cymunedol mynediad agored (gwasanaethau Haen 0) sy'n cynorthwyo pobl i reoli eu problemau iechyd meddwl wedi'i groesawu'n eang.
- Eir i'r afael ag amseroedd aros ar gyfer rhai ymyriadau un i un gan ddefnyddio'r £3.8M a fuddsoddwyd i wella'r gallu i gael gafael ar therapïau seicolegol, gan gynnwys £800,000 a gyhoeddwyd ar gyfer 2015/16 yn arbennig i leihau amseroedd aros i blant a phobl ifanc mewn Gwasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Sylfaenol Lleol.

1.2 Archwilio Cydymffurfiaeth â Rhan 1

Mae Rhan 1 yn cynnwys dyletswydd gyfreithiol i adolygu adrannau 2(1), 3(1), 4(1), 6(2), 7(2), 8(2), 9(2), 10(1), (2) a (3)¹¹.

¹¹ Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 yn <http://www.legislation.gov.uk/cy/mwa/2010/7/enacted/welsh>

Datblygwyd dogfen archwilio gydag arweinwyr Rhan 1 byrddau iechyd a'u partneriaid i asesu cydymffurfiaeth â gofynion cyfreithiol. Cwblhawyd y ddogfen hon yn rheolaidd ac mae'n ymwneud ag adrannau penodol y manylir arnynt uchod a disgwyliadau ehangach a nodir yn y Model Safonau Cenedlaethol¹².

Disgrifir y prif ganfyddiadau isod:

- Mae gan bob ardal yng Nghymru gynlluniau y cytunwyd arnynt ar y cyd sy'n disgrifio'r gwasanaethau gofal sylfaenol a ddarperir. Disgwyliwyd y byddai cynlluniau'n datblygu dros amser wrth i wasanaethau ddatblygu a newid i adlewyrchu anghenion lleol ac wrth i ymyriadau gofal sylfaenol ehangu. Lle mae cynlluniau wedi'u diweddarau, maent wedi'u diwygio i adlewyrchu datblygiadau o'r fath.
- Caiff yr holl wasanaethau, a nodir mewn cynlluniau, eu darparu ym mhob rhan o'r ardal bwrdd iechyd berthnasol, felly hefyd y trefniadau o ran sut y bydd partneriaid iechyd meddwl lleol yn sicrhau darpariaeth gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol. Mae pob bwrdd iechyd hefyd yn nodi'r ymyriadau sydd ar gael yn ei wasanaethau.
- Gellir atgyfeirio unigolion sy'n cael gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd neu sy'n ddarostyngedig i adrannau penodol o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 (fel y'i galluogwyd gan y Mesur) at wasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol.
- Mae gan bob un ohonynt broses i sicrhau bod unigolion cymwys¹³ yn addas i gynnal asesiadau iechyd meddwl sylfaenol ac mae pob bwrdd iechyd wedi darparu hyfforddiant i'w staff i ddarparu gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol ac wedi rhoi mesurau canlyniadau ar waith.
- Er bod gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol wedi croesawu'r canllawiau yn y Model Safonau Cenedlaethol; maent wedi'u gweithredu mewn ffyrdd gwahanol. Er enghraifft, mae rhai ardaloedd yn cynnal y mwyafrif o'u hasesiadau dros y ffôn (er y caiff cyswllt wyneb yn wyneb ei gynneg) ac mae rhai eraill yn eu cynnal wyneb yn wyneb yn bennaf.

1.2.1 Gwybodaeth Ychwanegol

Ers eu gweithredu, mae'r meini prawf cymhwysedd sy'n ymwneud â pha weithwyr proffesiynol sydd â'r gallu i gynnal asesiadau gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol wedi'u codi'n gyson.

¹² Model Safonau Cenedlaethol yn -

<http://wales.gov.uk/topics/health/publications/health/guidance/national/?lang=en>

¹³ Rheoliadau Iechyd Meddwl (Atgyfeiriadau Gofal Sylfaenol a Chymhwystra i Gynnal Asesiadau Iechyd Meddwl Sylfaenol) (Cymru) 2012 yn -

<http://www.legislation.gov.uk/cy/wsi/2012/1305/part/3/made/welsh>

Cafwyd gwahaniaeth barn, yn amrywio o'r rheini sy'n credu bod y meini prawf cymhwysedd presennol (a osodwyd gan y Rheoliadau¹⁴) yn cynnig sicrwydd priodol o sgiliau a chymhwysedd staff sydd â'r gallu i gynnal asesiadau iechyd meddwl sylfaenol; i'r rheini sy'n credu nad yw adnoddau staff gwerthfawr (fel nyrsys pediatrig a chwyselwyr) yn cael eu defnyddio'n llawn am na allant gynnal asesiadau gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol o dan ddarpariaethau'r Mesur.

Ffurfiwyd grŵp gorchwyl a gorffen i ystyried y mater hwn yn benodol ac mae wedi argymhell:

- **y dylid diwygio'r rheoliadau i ehangu'r rhestr o weithwyr iechyd proffesiynol sydd wedi'u cofrestru â chorff proffesiynol a reoleiddir sydd â'r gallu i gynnal asesiadau Gwasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Sylfaenol Lleol. Caiff newidiadau dros dro i'r rheoliadau eu llunio yn 2016 a byddant yn destun ymgynghoriad ffurfiol.**

Rhaid i wasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol sicrhau bod cydbwysedd priodol rhwng y rheini sydd â'r gallu i gynnal asesiadau cyfannol a'r rheini, fel chwyselwyr, sy'n meddu ar sgiliau arbenigol i ddarparu'r ymyriadau therapiwtig y nodwyd bod eu hangen mewn asesiad. Dylid annog ymyriadau therapiwtig yn ogystal â chynghor, gwybodaeth a chymorth gan gydweithwyr a chyfoedion yn y trydydd sector.

1.3 Dadansoddi Mesurau Perfformiad Meintiol

Un o fwriadau'r Mesur oedd darparu rhagor o wasanaethau gofal sylfaenol amserol; gofynnwyd felly am wybodaeth feintiol.

Mae byrddau iechyd yn cyflwyno gwybodaeth gyfunol am berfformiad i Lywodraeth Cymru trwy ffurflenni casglu data a gymeradwywyd gan Fwrdd Safonau Gwybodaeth Cymru¹⁵.

Mae systemau casglu data ar draws byrddau iechyd ac awdurdodau lleol yng Nghymru yn amrywio'n sylweddol, o gasglu gwybodaeth ar bapur i systemau technoleg gwybodaeth cynhwysfawr. Mae ansawdd yr wybodaeth a geir gan fyrdau iechyd wedi gwella'n sylweddol dros y ddwy flynedd ddiwethaf a chaiff data penodol bellach eu cyhoeddi bob chwe mis ar wefan "fy ngwasanaeth iechyd lleol".¹⁶

Mae graffiau a sylwadau ychwanegol sy'n adlewyrchu'r sefyllfa yng Nghymru gyfan rhwng mis Ebrill 2013 a mis Medi 2015 ar gael yn Atodiad 2. Oni nodir fel arall, cyflwynir data bob chwarter.

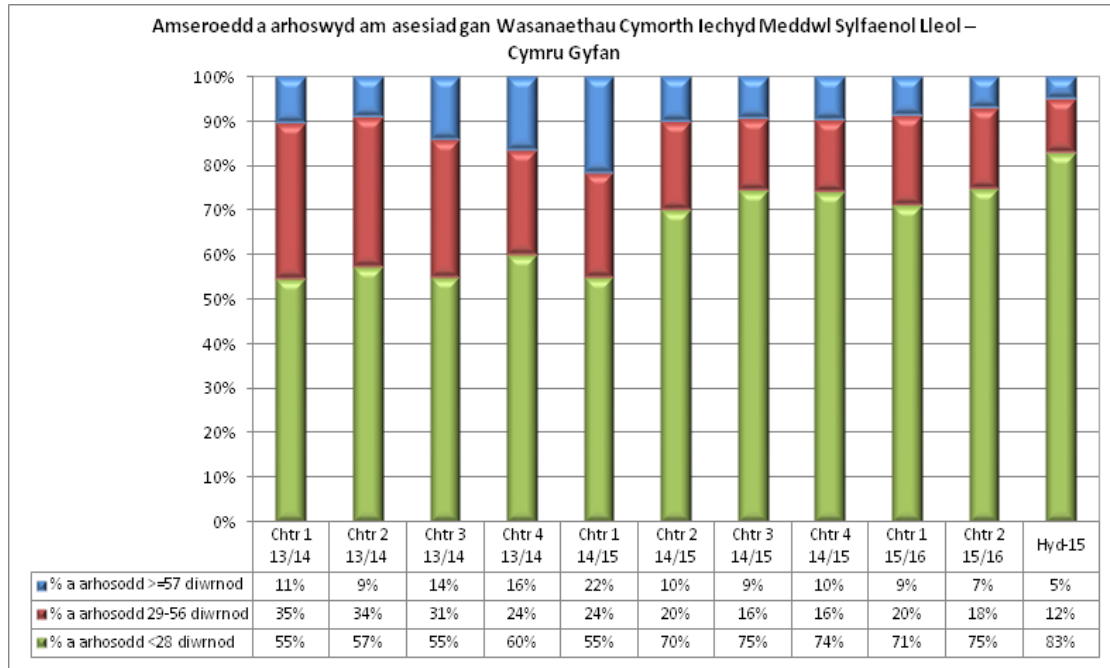
¹⁴ Rheoliadau Iechyd Meddwl (Atgyfeiriadau Gofal Sylfaenol a Chymhwysra i Gynnal Asesiadau Iechyd Meddwl Sylfaenol) (Cymru) 2012 yn - <http://www.legislation.gov.uk/cy/wsi/2012/1305/part/3/made/welsh>

¹⁵ Bwrdd Safonau Gwybodaeth Cymru yn - <http://www.wales.nhs.uk/sites3/home.cfm?orgid=1031>

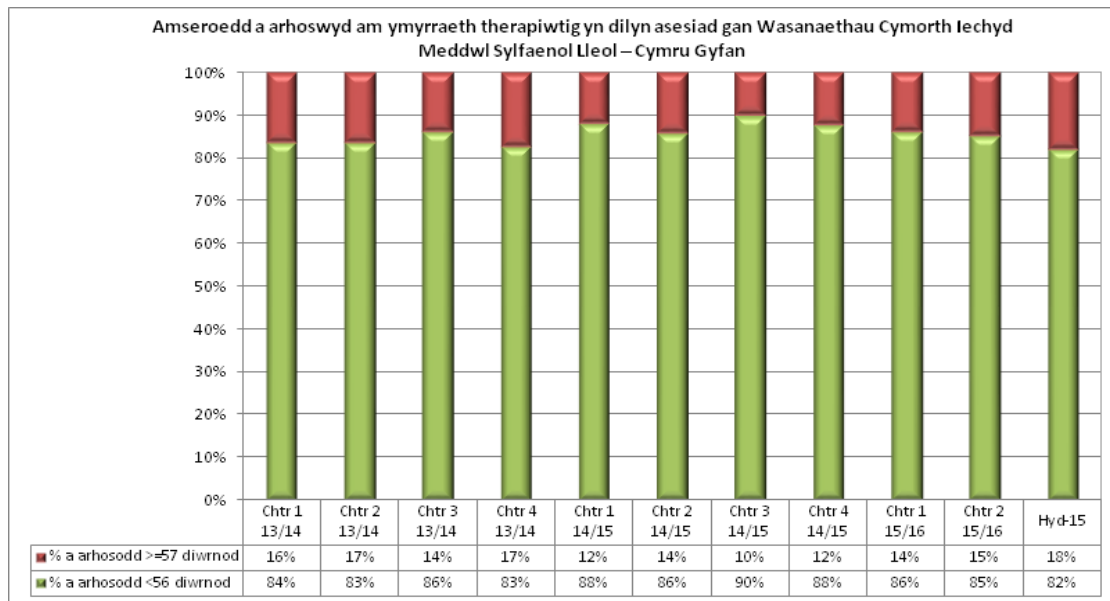
¹⁶ <http://mylocalhealthservice.wales.gov.uk/#/cy>

1.3.1 Amseroedd Aros am Aseiad

Ers mis Hydref 2013, targed Cynllun Cyflawni'r GIG¹⁷ ar gyfer asesu yw sicrhau bod 80% o unigolion yn cael eu gweld o fewn 28 diwrnod. Rhwng mis Ebrill 2013 a mis Mawrth 2014, ar gyfartaledd cafodd 57% o bobl eu gweld am aseiad o fewn 28 diwrnod. Rhwng mis Ebrill 2014 a mis Mawrth 2015, y cyfartaledd oedd 68% a'r cyfartaledd rhwng mis Ebrill 2015 a mis Medi 2015 oedd 73%. Ym mis Medi 2015, roedd 83% o ddefnyddwyr gwasanaethau yn cael eu gweld, a hynny'n unol â'r targed.



1.3.2 Amseroedd Aros ar gyfer Ymyriadau



¹⁷ GIG Cymru fframwaith cyflawni 2013-14 a chynlluniau'r dyfodol yn - <http://gov.wales/topics/health/publications/health/strategies/framework/?skip=1&lang=cy>

Cafodd targed Cynllun Cyflawni'r GIG i sicrhau bod 90% o bobl yn cael eu gweld mewn llai na 56 diwrnod ei leihau ym mis Hydref 2015. Bellach mae'n ofynnol i 80% o bobl ddechrau triniaeth o fewn 28 diwrnod. Y cyfartaledd presennol yng Nghymru yw 71%.

1.3.3 Gwybodaeth Ychwanegol

Cafodd grŵp gorchwyl a gorffen Rhan 1 ei ailgynnull yn dilyn argymhellion y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol. Mynegwyd pryder am hyd rhestrau aros mewn rhai mannau ar gyfer mathau penodol o ymyriadau un i un. Yn ystod haf 2015, datblygodd y Pwyllgor Therapïau Seicolegol Cenedlaethol gynllun cenedlaethol i wella gallu oedolion i gael gafael ar therapïau seicolegol mewn gwasanaethau gofal sylfaenol ac iechyd meddwl arbenigol. Mae gwaith i wella darpariaeth therapïau seicolegol i blant a phobl ifanc yn cael sylw gan fenter Gyda'n Gilydd dros Blant a Phobl Ifanc. Er mwyn cefnogi gwelliant parhaus yn y maes hwn, argymhellir y dylid gwneud y canlynol:

- **casglu data mewn perthynas ag amseroedd aros am ymyriadau seicolegol gan wasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol am ymyriadau seicolegol fel mater o drefn.**

1.4 Arolygon Boddhad Defnyddwyr Gwasanaethau a Meddygon Teulu

Fel rhan o'r sail dystiolaeth ansoddol ar gyfer adolygu'r Mesur hwn, mae byrddau iechyd yn cyflwyno canlyniadau arolygon lleol a gynhaliwyd i asesu boddhad â gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol ac adrodd ar foddhad defnyddwyr gwasanaethau a meddygon teulu. Diweddarwyd cwestiynau'r arolygon hyn eleni.

1.4.1 Boddhad Defnyddwyr Gwasanaethau

Mae 548 o holiaduron boddhad defnyddwyr gwasanaethau wedi'u dadansoddi. O blith yr holiaduron hynny, ar gyfartaledd roedd 90% o ddefnyddwyr gwasanaethau ledled Cymru yn fodlon ar wasanaethau (yn cytuno'n gryf neu'n cytuno) mewn perthynas â'r 10 cwestiwn.

1.4.2 Canlyniadau Boddhad Meddygon Teulu:

Mae byrddau iechyd wedi ceisio barn meddygon teulu ar wasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol. Roedd cryn amrywio yn y cyfraddau ymateb ledled Cymru ac felly dylid darllen y canlyniadau hyn yn ofalus. Fodd bynnag, lle ymatebodd meddygon teulu i'r arolwg, gwnaethant nodi gwelliant cyffredinol yn eu boddhad â Gwasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Sylfaenol Lleol.

Dadansoddwyd canlyniadau 253 o arolygon. Ar gyfartaledd, roedd 74% o feddygon teulu ledled Cymru yn fodlon ar y gwasanaethau (yn cytuno'n gryf neu'n cytuno) mewn perthynas â'r 8 cwestiwn.

Argymhellir y canlynol:

- **Y dylai pob bwrdd iechyd o 2016 ymlaen adrodd ar y canfyddiadau yn ei adroddiad blynyddol ar waith lleol i gyflawni *Law yn Llaw at Iechyd Meddwl***

1.4.3 Gwybodaeth ychwanegol

Gwnaeth grŵp gorchwyl a gorffen Rhan 1 a gafodd ei ailgynnull hefyd ystyried sut y gallai, a sut y dylai, gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol fod yn dangos effeithiolrwydd eu gwasanaethau mewn perthynas â chanlyniadau defnyddwyr gwasanaethau. Argymhellir y canlynol:

Y dylai pob bwrdd iechyd o 2016 ymlaen adrodd ar y canlynol yn ei adroddiad blynyddol ar waith lleol i gyflawni *Law yn Llaw at Iechyd Meddwl*

- **mesurau canlyniadau i'r rheini sydd wedi cael ymyriadau therapiwtig gan wasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol**
- **i ba raddau y mae'r wybodaeth a roddir i gleifion a meddygon teulu yn egluro rôl a diben gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol a sut i gael gafael ar y gwasanaethau hynny yn bodloni gofynion Safonau'r Gymraeg a'r Ddeddf Cydraddoldeb**

1.5 Dadansoddiadau ac Arolygon Trydydd Sector

Er bod nifer y bobl a gwblhaodd arolygon trydydd sector yn gymharol fach ac nad oeddent yn ymwneud yn benodol â gwasanaethau a ddarperir o dan Ran 1 o'r Mesur, maent yn rhoi safbwynt ansoddol ychwanegol ar y darlun cyffredinol o wasanaethau gofal sylfaenol.

1.5.1 Arolwg Iechyd Meddwl mewn Gofal Sylfaenol yng Nghymru

Yn 2015, cyhoeddodd Iechyd Meddwl mewn Gofal Sylfaenol yng Nghymru (grŵp diddordeb arbennig o Goleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol Cymru) "Experiences of Delivering Primary Mental Health Care"¹⁸. Roedd yn disgrifio canlyniadau ei arolwg Cymru gyfan o feddygon teulu a staff gofal sylfaenol eraill yn 2014. Nododd yr arolwg y canlynol:

- Mae meddygon teulu a staff gofal sylfaenol yn hyderus ynghylch adnabod pobl â phroblemau iechyd meddwl yn gynnar, eu hasesu, rhoi diagnosis iddynt a'u trin. Fodd bynnag, mae ganddynt lai o hyder mewn perthynas â deall, hyrwyddo ac atgyfeirio'r ffactorau cymdeithasol ac economaidd sy'n gysylltiedig ag iechyd meddwl a lles.

¹⁸ http://www.gofal.org.uk/uploads/Policy_documents/PMHSS/WaMH_in_PC_report_2015.pdf

- Mae meddygon teulu a staff gofal sylfaenol wedi gweld cynnydd yng nghyfran yr amser sy'n cael ei dreulio ar waith yn ymwneud ag iechyd meddwl ac roedd y mwyafrif ohonynt yn teimlo bod y gwaith hwn yn 'anodd' neu'n 'anodd iawn'.
- Dywedodd yr ymatebwyr mai'r tri phrif rwystr i ddarparu gwasanaethau iechyd meddwl sylfaenol yn llwyddiannus oedd mynediad amserol i therapïau seicolegol, mynediad amserol i wasanaethau gofal eilaidd a chapasiti gwasanaethau.

1.5.2 Arolygon boddhad defnyddwyr gwasanaethau Gofal

Yn 2015 cyhoeddodd Gofal, elusen iechyd meddwl a lles yng Nghymru, "Cipolwg 3"¹⁹, sef adroddiad yn seiliedig ar ganlyniadau ei thrydydd arolwg Cymru gyfan blynyddol o brofiadau cleifion o wasanaethau iechyd meddwl sylfaenol. Rhannodd dros 800 o bobl eu barn ar yr empathi a'r ddealltwriaeth a ddangosir gan weithwyr proffesiynol, yr opsiynau triniaeth a chymorth a gynigir, amseroedd aros ac effaith gwasanaethau iechyd meddwl sylfaenol ar eu hiechyd meddwl a'u lles. Canfu'r arolwg y canlynol:

- Dywedodd dros 50% o'r ymatebwyr fod eu meddyg teulu yn hynod ddeallgar ac empathig neu'n ddeallgar ac empathig iawn. Dywedodd 25% mai dim ond i raddau bach yr oedd eu meddyg teulu yn ddeallgar ac empathig.
- Cynigiwyd meddyginiaeth ar bresgripsiwn i'r rhan fwyaf o ymatebwyr.
- Mae cyfrannau'r ymatebwyr sy'n cael cynnig cyngor a gwybodaeth, therapïau seicolegol, llyfrau ar bresgripsiwn, gweithgarwch corfforol ac yn cael eu cyfeirio neu eu hatgyfeirio at wasanaeth arall wedi cynyddu.
- Mae amseroedd aros am asesiadau a gwasanaethau cymorth wedi lleihau ers gweithredu'r Mesur, ond mae rhai pobl yn dal i deimlo eu bod yn aros yn rhy hir am therapïau siarad.

At ei gilydd, mae'r ddau adroddiad yn argymhell y dylid sicrhau'r canlynol:

- y rhoddir blaenoriaeth i gymorth a chyngor ar gyfer meddygon teulu a staff gofal sylfaenol eraill
- y caiff amseroedd aros am therapïau seicolegol eu lleihau ac y caiff mynediad cyffredinol ei wella
- bod gwybodaeth ac opsiynau triniaeth i gleifion yn parhau i wella
- y caiff canlyniadau i gleifion eu mesur er mwyn llywio gwelliannau
- y caiff meddygon teulu eu cynnwys cymaint â phosibl wrth ddatblygu cynlluniau iechyd meddwl sylfaenol

¹⁹ http://www.gofal.org.uk/uploads/Policy_documents/PMHSS/Snapshot_3_-_Cym.pdf

1.5.3 Gwybodaeth ychwanegol

Er bod gwybodaeth meddygon teulu a staff practis am iechyd meddwl a gwasanaethau iechyd meddwl a'u dealltwriaeth ohonynt yn amrywio ledled Cymru, ymddengys bod cynnydd yn lefel gyffredinol yr ymwybyddiaeth ymhlith staff gofal sylfaenol. Fodd bynnag, mae angen gwneud rhagor o waith. Argymhellir y dylai pob bwrdd iechyd o 2016 ymlaen adrodd ar y canlynol yn ei adroddiad blynyddol ar waith lleol i gyflawni *Law yn Llaw at Iechyd Meddwl*

- **yr wybodaeth gyffredinol a phenodol a roddir am wasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol i feddygon teulu a gweithwyr iechyd proffesiynol eraill ynghylch y canlynol:**
 - **pum prif swyddogaeth Gwasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Sylfaenol Lleol,**
 - **sut i gael gafael ar wasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol**
 - **adborth ar atgyfeiriadau a chanlyniadau cleifion**
 - **lle y bo'n berthnasol, sut i gael gafael ar rannau eraill o wasanaethau iechyd meddwl**

Mae cryn bwysau ar feddygon teulu i sicrhau eu bod yn meddu ar yr hyfforddiant diweddaraf mewn nifer o feysydd iechyd. Mae Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol Cymru ac, yn wir, astudiaeth Iechyd Meddwl mewn Gofal Sylfaenol yng Nghymru, yn cadarnhau bod rhan sylweddol o'u baich gwaith yn ymwneud â materion iechyd meddwl. Felly, argymhellir y canlynol:

- **y dylid sicrhau bod Gwasanaethau Ychwanegol dan Gyfarwyddyd mewn perthynas ag iechyd meddwl ar gyfer meddygon teulu yn parhau er mwyn helpu i ddarparu addysg barhaus a datblygu gwasanaethau ym maes iechyd meddwl, a bod gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol yn gweithio i gefnogi hyn cymaint â phosibl.**

1.6 Gwasanaethau Haen 0

Yn bennaf o ganlyniad i weithredu rhan 1 o'r Mesur, mae nifer y rhaglenni addysg seicolegol hunanatgyfeirio sydd ar gael wedi cynyddu'n sylweddol ar Haen 0. Nod y rhaglenni hyn yw hybu lles emosiynol a mynd i'r afael ag anawsterau cyffredinol fel pryder a straen. Mae gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol ledled Cymru wedi bod yn allweddol wrth helpu i ddatblygu'r gwasanaethau hyn yn y gymuned nad oes angen atgyfeiriad gan feddyg teulu ar eu cyfer. Yn yr un modd, gall meddygon teulu, gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol eu hunain a sefydliadau trydydd sector eu defnyddio fel adnodd i atgyfeirio pobl. Yn achos meddygon teulu, gall hyn fod yn rhan o aros gwylidwrus a argymhellir yng nghanllawiau NICE ar drin mân bryder ac iselder neu bryder ac iselder cymedrol fesul cam.

Mae'r grwpiau a'r cyrsiau mynediad agored hyn yn dod yn rhan o wasanaethau iechyd meddwl ar eu newydd gwedd yng Nghymru. Mae'r egwyddor hon a'r arfer o rymuso unigolion fel partneriaid cyfartal i gael gafael ar gymorth ar gyfer eu hiechyd a'u lles eu hunain yn parhau i fod yn galonogol ac mae'n cyd-fynd â'r weledigaeth ar gyfer dyfodol gofal iechyd yng Nghymru.

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

Nod Rhan 2 o'r Mesur yw sicrhau bod gan bob unigolyn a atgyfeirir at wasanaethau iechyd meddwl eilaidd gydgysylltydd gofal a chynllun gofal a thriniaeth. Mae Rheoliadau'n diffinio pwy all fod yn gydgysylltydd gofal ac yn pennu ystyr cynllun gofal a thriniaeth.

Mae Rhan 3 o'r Mesur yn gosod dyletswydd ar wasanaethau iechyd meddwl eilaidd i asesu cleifion cymwys sydd wedi'u rhyddhau o'r gwasanaethau hyn. Nid yw asesiad Rhan 3 yn ei gwneud yn ofynnol i gael atgyfeiriad gan feddyg teulu'r claf nac asiantaethau eraill yn caniatáu i'r claf hunanatgyfeirio.

Ystyr claf cymwys yw unigolyn dros 18 oed ac sydd wedi cael gwasanaethau iechyd meddwl arbenigol yn ystod y tair blynedd diwethaf. Pan fydd unigolyn yn cyrraedd 18 oed a'i fod wedi cael gwasanaethau iechyd meddwl plant a'r glasoed arbenigol yn ystod y tair blynedd cyn cyrraedd 18 oed, daw'n glaf cymwys ar ei ben-blwydd yn 18 oed.

Cyflwynwyd Rhannau 2 a 3 o'r Mesur ar 1 Mehefin 2012.

2.1 Prif Ganfyddiadau

- Mae arolygon boddhad defnyddwyr gwasanaethau cychwynnol yn dangos bod y mwyafrif helaeth o'r rheini sy'n cael gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd bellach yn ymwybodol o'u hawl i gael cynllun gofal a thriniaeth a chydgyssylltydd gofal a'u bod yn fwy bodlon ar ansawdd eu cynlluniau gofal a thriniaeth.
- Mae gwybodaeth archwilio gychwynnol yn awgrymu bod y rhan fwyaf o gynlluniau gofal a thriniaeth yn adlewyrchu barn y sawl dan sylw ac yn ystyried yr wyth agwedd ar fywyd.
- Pan fydd defnyddwyr gwasanaethau wedi bod yn rhan o'r gwaith o lunio eu cynlluniau gofal a thriniaeth, maent wedi nodi canlyniadau gwell.
- Mae'r gallu i gael gafael ar ailasesiad Rhan 3 yn parhau i amrywio, er bod hyn yn gwella.
- Mae'r newid mewn diwylliant sydd ei angen i gyflawni'r bwriad sy'n sail i'r Mesur yn dod yn fwy amlwg ledled Cymru.
- Rhaid i arolygon boddhad ac offer archwilio ar y cyd â hyfforddiant i gydgysylltwyr gofal ac eraill gael eu defnyddio'n rheolaidd i barhau i ganolbwyntio ar ansawdd cynllunio gofal a thriniaeth a'i wella.

2.2 Archwilio Cydymffurfiaeth â Rhan 2

Mae Rhan 2 yn gosod dyletswydd benodol i adolygu adrannau 10, 13(1), 16(1), 17(1), a 18(1) a (3)²⁰. Datblygwyd dangosydd cydymffurfiaeth ag adrannau penodol o Ran 2 ar y cyd â chynrychiolwyr o wasanaethau iechyd meddwl eilaidd.

Mae'r canlynol yn seiliedig ar wybodaeth a gyflwynwyd gan fyrddau iechyd ym mis Hydref 2015.

- Cadarnhaodd pob ardal fod ganddi system ar gyfer derbyn atgyfeiriadau gan wasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol.
- Mae gan bob ardal bwrdd iechyd broses ar gyfer pennu addasrwydd²¹ gweithwyr proffesiynol unigol sydd â'r gallu i ymgymryd â rôl cydgysylltydd gofal.
- Ystyrir bod hyfforddiant yn allweddol i sicrhau cymhwysedd ac mae pob ardal wedi datblygu proses hyfforddi ym maes cynllunio gofal a thriniaeth, er enghraifft pecyn hyfforddi sy'n cynnwys:
 - cyflwyniad i ofynion y Mesur
 - rôl cydgysylltydd gofal
 - asesu a chynllunio gofal yn seiliedig ar ganlyniadau
 - adolygu cynlluniau gofal a thriniaeth
 - rhyddhau o wasanaethau iechyd meddwl eilaidd.

2.2.1 Gwybodaeth ychwanegol

Codwyd y potensial i adolygu'r meini prawf cymhwysedd sy'n ymwneud â pha weithwyr proffesiynol sydd â'r gallu i ymgymryd â rôl cydgysylltydd gofal. Cafwyd gwahaniaeth barn; sef: cadw'r meini prawf presennol, fel y'u nodir yn y Rheoliadau;²² ehangu'r grwpiau proffesiynol hynny sy'n gymwys ar hyn o bryd i ymgymryd â'r rôl (ymhlith yr enghreifftiau i'w cynnwys mae therapyddion celf a nyrsys pediatrig) a/neu ddarparu naill ai ganllawiau pellach neu newid y Rheoliadau sy'n ymwneud â'r cymhwysedd sydd ei angen i ymgymryd â rôl cydgysylltydd gofal.

Sefydlwyd grŵp gorchwyl a gorffen penodol i fynd i'r afael â'r materion hyn ac argymhellir y canlynol:

²⁰ Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 yn <http://www.legislation.gov.uk/cy/mwa/2010/7/enacted/welsh>

²¹ Rheoliadau Iechyd Meddwl (Cydgysylltu Gofal a Chynllunio Gofal a Thriniaeth) (Cymru) 2011 yn - <http://www.legislation.gov.uk/cy/wsi/2011/2942/schedule/2/made/welsh>

²² Rheoliadau Iechyd Meddwl (Cydgysylltu Gofal a Chynllunio Gofal a Thriniaeth) (Cymru) 2011 yn - <http://www.legislation.gov.uk/cy/wsi/2011/2942/schedule/2/made/welsh>

- **y dylid diwygio'r rheoliadau i ehangu'r rhestr o weithwyr iechyd proffesiynol sydd wedi'u cofrestru â chorff proffesiynol a reoleiddir sydd â'r gallu i ymgymryd â rôl cydgysylltydd gofal. Caiff newidiadau dros dro i'r rheoliadau eu llunio yn 2016 a byddant yn destun ymgynghoriad ffurfiol.**
- **y dylid cynnull gweithgor yn 2016 i ystyried pa ganllawiau pellach sydd eu hangen o ran y cymhwysedd sy'n ofynnol i ymgymryd â rôl cydgysylltydd gofal a datblygu'r canllawiau hynny ar gyfer ystyriaeth ac ymgynghoriad ehangach.**

Mae ffurf a chynnwys penodol cynllun gofal a thriniaeth, fel y'u nodir yn y ddeddfwriaeth, hefyd wedi'u trafod yn eang. Mae ei briodoldeb wedi'i herio yn nhermau; pa mor addas yw'r iaith a ddefnyddir yn y ddogfen i rai cleifion, a yw'n rhy gynhwysol a pha un a ddylai'r ddeddfwriaeth ei gwneud yn ofynnol i ymarferwyr fynd i'r afael â phob un o'r 8 agwedd ar fywyd a ddisgrifir ynddi. Ystyriodd y grŵp gorchwyl a gorffen a gafodd ei gynnull y materion hyn hefyd. Mae fforwm defnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr y Bwrdd Partneriaeth Cenedlaethol hefyd wedi argymhell y dylid cynnwys eitemau yn y cynllun gofal a thriniaeth. Argymhellir y canlynol:

- **y dylid cynnull gweithgor yn 2016 i adolygu ffurf a chynnwys cynllun gofal a thriniaeth gyda'r nod o wella mynediad a pherthnasedd i bob grŵp o ddefnyddwyr gwasanaethau yn ogystal ag ystyried unrhyw ychwanegiadau at y ddogfen, er enghraifft, anghenion heb eu diwallu, cyfraniad gofalwyr ac adran adolygu.**

2.3 Archwilio Cydymffurfiaeth â Rhan 3

Mae Rhan 3 yn cynnwys gofyniad i adolygu adrannau 19, 23(1) a (2), 25, 26(2) a 27(1) a (2)²³. Mae'r archwiliad hwn wedi darparu gwybodaeth am wasanaethau a ddarperir o dan y Rhan hon o'r Mesur. Mae pob ardal yng Nghymru wedi cadarnhau bod trefniadau ar waith:

- i sicrhau bod y rheini sy'n cael eu rhyddhau o wasanaethau yn gwybod sut i gael gafael ar wasanaethau eto os bydd angen iddynt wneud hynny yn y dyfodol
- rhwng y darparwyr iechyd meddwl i asesu pobl sy'n gwneud cais am ailasesiad o dan Ran 3 fel y nodir yn adran 19
- i sicrhau bod defnyddwyr gwasanaethau blaenorol yn cael ailasesiad amserol a phriodol o'u hiechyd meddwl, fel y nodir yn adran 26 ac yn y Cod Ymarfer, ac i sicrhau bod yr asesiad yn ystyried yr angen am wasanaethau iechyd meddwl eilaidd, gwasanaethau gofal yn y gymuned, gwasanaethau tai neu les.

²³ Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 yn <http://www.legislation.gov.uk/cy/mwa/2010/7/enacted/welsh>

2.3.1 Gwybodaeth ychwanegol

Cafodd grŵp gorchwyl a gorffen ei gynnull i adolygu'r trefniadau ar gyfer asesu o dan Ran 3 o'r Mesur. Ystyriodd y potensial i ehangu dyletswyddau presennol Rhan 3 i gwmpasu pobl dan 18 oed a pha un a ddylai'r ddyletswydd ganiatáu i bobl ar wahân i'r claf wneud cais am asesiad.

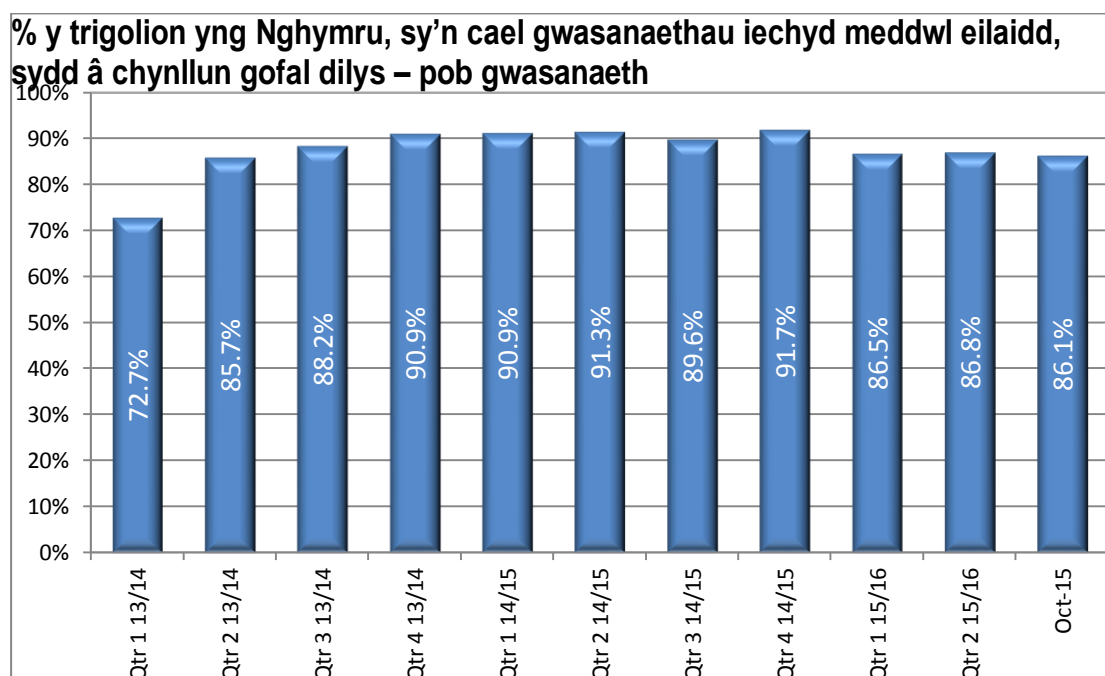
Argymhellir y canlynol:

- **y dylid diwygio Rhan 3 o'r Mesur i sicrhau nad oes terfyn oedran o ran y gallu i wneud cais am ailasesiad o iechyd meddwl**
- **y dylid diwygio Rhan 3 o'r Mesur i ymestyn y gallu i wneud cais am ailasesiad i bobl a enwir gan y claf. Caiff newidiadau dros dro eu llunio yn 2016 a byddant yn destun ymgynghoriad ffurfiol.**

2.4 Dadansoddiad Meintiol o Fesurau Perfformiad

Cyn cyflwyno'r Mesur casglwyd rhywfaint o wybodaeth feintiol am gydymffurfiaeth â'r canllawiau a nodir o dan y Dull Rhaglen Ofal²⁴. Mae'r mesurau perfformiad sydd ar waith ar hyn o bryd wedi adeiladu ar y gwaith hwnnw.

Mae'r graffiau a'r sylwadau sy'n dilyn yn adlewyrchu'r sefyllfa yng Nghymru gyfan rhwng mis Ebrill 2013 a mis Medi 2015. Mae rhagor o fanylion ar gael yn Atodiad 3.



²⁴ <http://www.nhs.uk/conditions/social-care-and-support-guide/pages/care-programme-approach.aspx>

Targed Cynllun Cyflawni'r GIG yw sicrhau bod gan 90% o unigolion sy'n cael gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd gynllun gofal a thriniaeth dilys. **Y sefyllfa bresennol ym mis Hydref yw 86.1%, fodd bynnag, mae'n bwysig nodi bod pob bwrdd iechyd yng Nghymru namyn un yn cyflawni'r targed.**

Fel rhan o'r targedau a bennwyd o dan y Fframwaith, gofynnir i fyrddau iechyd hefyd roi sicrwydd o'r canlynol:

- Y caiff unigolion eu hailasesu'n amserol fel y disgrifir yn y Cod Ymarfer ar Rannau 2 a 3; ac
- y rhoddir copi o adroddiad i'r unigolyn hwnnw o fewn 10 diwrnod gwaith i gwblhau'r asesiad fan bellaf, a hynny ym mhob achos.

Ers mis Ebrill 2015, mae data wedi'u casglu ar y targed 10 diwrnod gwaith.

2.4.1 Gwybodaeth ychwanegol

Mae model ymyriadau sy'n seiliedig ar wella ac annibyniaeth i'r rheini sy'n cael gwasanaethau tymor byrrach neu dymor hwy wrth wraidd y Mesur. Bydd angen i'r rheini sydd wedi bod yn cael gwasanaethau am gyfnod hir ac a all bellach gael eu rhyddhau, gyda'r sicrwydd y gallant wneud cais am ailasesiad, gael eu cefnogi mewn modd sensitif sy'n diwallu eu hanghenion unigol.

Gwnaed sylwadau ar y modd y mae rhai cleifion wedi cael eu rhyddhau o wasanaethau eilaidd. Mae gan rai ardaloedd drefniadau sydd wedi'u datblygu'n dda ar gyfer sicrhau bod unrhyw achos posibl o ryddhau yn cael ei drafod yn drylwyr â'r defnyddiwr gwasanaeth, yn ogystal ag unrhyw ofalwyr neu deulu a'r sefydliadau trydydd sector dan sylw. Mae'n hollbwysig bod hon yn broses gydweithredol a bod pawb yn ei deall. Cafodd grŵp gorchwyl a gorffen Rhan 3 ei ailgynnull i ystyried y broses ailasesu. Argymhellir y canlynol:

- **y dylai pob bwrdd iechyd o 2016 ymlaen adrodd ar y canlynol yn ei adroddiad blynyddol ar waith lleol i gyflawni *Law yn Llaw at Iechyd Meddwl***
- **i ba raddau y mae cleifion a gaiff eu rhyddhau o wasanaethau iechyd meddwl eilaidd, ac unrhyw bobl berthnasol eraill, yn gallu gwneud cais am ailasesiad yn hawdd, ac yn gwybod sut i wneud hynny**
- **y dylai'r broses o wneud cais am ailasesiad gael ei rhannu â meddyg teulu'r defnyddiwr gwasanaethau trwy'r dogfennau rhyddhau**

I gefnogi'r targed a bennwyd o dan y Fframwaith y dylai unigolion gael eu hailasesu mewn modd amserol fel y disgrifir yn y Cod Ymarfer ar Rannau 2 a 3; argymhellir y canlynol:

- **y dylid casglu gwybodaeth am amseroldeb ailasesiadau yn unol â safonau a nodir mewn manau eraill**

2.5 Data Canlyniadau Defnyddwyr Gwasanaethau

Mae gwaith yn mynd rhagddo gan 1000 o Fywydau – Gwasanaeth Gwella Iechyd Cyhoeddus Cymru, y trydydd sector a defnyddwyr gwasanaethau i lunio mesurau canlyniadau sy'n seiliedig ar nodau defnyddwyr gwasanaethau a fydd yn galluogi defnyddwyr gwasanaethau i nodi i ba raddau y maent yn credu eu bod wedi cyflawni'r canlyniadau y cytunwyd arnynt yn eu cynlluniau gofal a thriniaeth.

Treialwyd y mesurau canlyniadau hyn yn 2014. Maent yn cael eu cyflwyno mewn rhai gwasanaethau ledled Cymru lle mae'r seilwaith TG presennol yn caniatáu hynny. Fodd bynnag, mae cyflwyno'r mesurau hyn yn genedlaethol yn dibynnu ar weithredu System Gwybodaeth Gofal Cymunedol Cymru²⁵ ym mhob bwrdd iechyd. Mae'r system hon bellach yn cael ei chyflwyno'n raddol ledled Cymru.

2.6 Dadansoddiadau ac Arolygon Trydydd Sector

Cred Hafal, elusen iechyd meddwl yng Nghymru,²⁶ fod ansawdd a defnyddioldeb Cynlluniau Gofal a Thriniaeth yn gwella'n gyson. Mae rhai cleientiaid wedi dweud wrthi eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cynnwys yn eu gofal a'u triniaeth, a'u bod bellach yn mynd i adolygiadau cynllun gofal lle maent yn cael y cyfle i chwarae rhan fwy blaenllaw. Mae angen i arfer o'r fath fod yn fwy cyffredin a systematig ledled Cymru. Mae Hafal wedi awgrymu y byddai rhagor o hyfforddiant i gydgyfylltwyr gofal yn ddefnyddiol i sicrhau bod cynlluniau'n canolbwyntio'n fwy ar gyflawni nodau/canlyniadau byrdymor a hirdymor.

Pan fydd pobl wedi chwarae rhan lawn a dilys yn y gwaith o gynllunio a chyflawni eu cynlluniau gofal a thriniaeth eu hunain, mae Hafal wedi gweld cynnydd yn eu hyder, gan arwain at fudd therapiwtig a chanlyniadau gwell. Mae hyn wedi'i gefnogi gan ei dadansoddiad ariannol o fuddion amlwg cynllunio gofal a thriniaeth i unigolion a'r gymuned yn fwy cyffredinol.²⁷

Dywed Hafal hefyd fod byrddau iechyd, ers cyflwyno'r Mesur, yn rhoi mwy o flaenoriaeth a ffocws i wasanaethau iechyd meddwl. At hynny, dywed fod mwy o sylw bellach yn cael ei roi i anghenion gofal iechyd corfforol pobl â salwch meddwl difrifol, a hoffai weld gwelliannau parhaus o ran y cysylltiadau rhwng gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol ac eilaidd.

²⁵ <http://www.wales.nhs.uk/nwis/page/66702>

²⁶ <http://www.hafal.org/>

²⁷ <http://www.hafal.org/wp-content/uploads/2014/12/Hafal-prudent-healthcare-paper.pdf>

2.6.1 Gwybodaeth ychwanegol

Awgrymwyd bod nifer o bobl wedi'u rhyddhau i wasanaethau gofal sylfaenol fel nad oes rhaid i glinigwyr mewn gwasanaethau gofal eilaidd gwblhau Cynllun Gofal a Thriniaeth. Mae clinigwyr, defnyddwyr gwasanaethau a sefydliadau trydydd sector hefyd wedi cyfeirio at y rhyngwyneb rhwng gwasanaethau gofal sylfaenol ac eilaidd. Argymhellir y canlynol:

- **y dylid cynnull gweithgor annibynnol yn 2016 i ystyried pa ganllawiau pellach ar y rhyngwyneb rhwng gofal sylfaenol ac eilaidd sydd eu hangen, gan ddatblygu'r canllawiau hynny am ystyriaeth ac ymgynghoriad ehangach**

Fodd bynnag, yn y cyfamser, mae'n hollbwysig bod pob clinigydd yn gallu dangos ei bod yn ymarfer yn gyfreithiol ac yn foesebol. Nid yw'n bosibl i unrhyw aelod o staff anwybyddu ei ddyletswyddau o dan y Mesur am nad yw'n cytuno ag unrhyw ran o'i ofynion cyfreithiol.

2.7 Archwiliadau ac arolygon boddhad defnyddwyr gwasanaethau â chynlluniau gofal a thriniaeth

Un o'r sylwadau mwyaf cyson a gafwyd fu amrywioldeb y broses cynllunio gofal ac ansawdd cynlluniau gofal a thriniaeth. Lle bu'n bosibl cydgysylltu gofal a chyflawni cynlluniau gofal a thriniaeth yn unol â llythrennau ac ysbryd y Cod Ymarfer, mae defnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr wedi nodi lefelau uchel o foddhad a chanlyniadau da. Er mwyn cefnogi'r newid mewn diwylliant sydd ei angen i wella ansawdd gwasanaethau, mae dau fesur penodol wedi'u datblygu: arolygon boddhad defnyddwyr gwasanaethau ac offeryn archwilio cynhwysfawr.

2.7.1 Arolygon boddhad defnyddwyr gwasanaethau â chynlluniau gofal a thriniaeth

Gan ddilyn egwyddor unwaith i Gymru, datblygwyd arolwg boddhad defnyddwyr gwasanaethau gan ddefnyddwyr gwasanaethau, gofalwyr, byrddau iechyd a'u partneriaid, gan gynnwys y trydydd sector.

Er bod yr arolygon hyn bellach yn cael eu defnyddio'n rheolaidd ym mhob ardal ledled Cymru, nid yw'r data'n cael eu casglu mewn modd cyson. Fodd bynnag, er enghraifft, mae dadansoddi data dros 200 o ddefnyddwyr gwasanaethau gan dimau iechyd meddwl cymunedol mewn un ardal bwrdd iechyd wedi cynhyrchu'r canlyniadau canlynol:

- Dywedodd 91% fod ganddynt gynllun gofal a thriniaeth a dywedodd canran gyfatebol eu bod yn gwybod pwy yw eu cydgysylltydd gofal
- Roedd 88% o bobl yn deall diben eu cynllun gofal a thriniaeth
- Roedd 92% yn teimlo eu bod yn rhan o'r gwaith o ddatblygu eu cynllun gofal a thriniaeth neu nad oeddent yn rhan o'r gwaith hwnnw o ddewis

- Dywedodd dros 83% naill ai fod eu teuluoedd neu ofalwyr yn rhan o'r gwaith o ddatblygu eu cynllun gofal a thriniaeth neu nad oeddent yn dymuno iddynt fod yn rhan o'r gwaith hwnnw
- Roedd 94% yn teimlo bod staff oedd yn ymwneud â'u cynllun gofal a thriniaeth yn ddeallgar/gefnogol
- Roedd 89% o ddefnyddwyr gwasanaethau yn fodlon ar eu cynllun gofal a thriniaeth ac roedd 88% yn teimlo bod eu gofal yn gyson â'u cynllun gofal a thriniaeth
- Roedd 54% o bobl wedi cael cynnig eu cynllun gofal a thriniaeth yn Gymraeg neu mewn iaith o'u dewis

O blith yr adborth a gafwyd hyd yma, mae ardaloedd eraill wedi cynhyrchu canfyddiadau dangosol tebyg ac er bod lle i wella, mae'n amlwg bod y mwyafrif helaeth o ddefnyddwyr gwasanaethau bellach yn ymwybodol o'u hawl i gael cynllun gofal a thriniaeth a chydgyssylltydd gofal a'u bod hefyd yn fodlon ar ansawdd eu cynlluniau gofal a thriniaeth.

Argymhellir y canlynol:

- **y dylai pob gwasanaeth yng Nghymru ddefnyddio'r arolwg boddhad defnyddwyr gwasanaethau ac adrodd ar y canlyniadau yn ei Adroddiad Blynyddol *Law yn Llaw at Iechyd Meddwl Lleol***
- **y dylai pob gwasanaeth sicrhau ei fod yn cydymffurfio â Safonau'r Gymraeg**

2.7.2 Archwilio

Mae offeryn archwilio cynhwysfawr wedi'i ddatblygu er mwyn i fyrddau iechyd wella eu dealltwriaeth o ansawdd cynlluniau gofal a thriniaeth yn unol â gofynion y Cod Ymarfer ar Rannau 2 a 3. Dywedir ei fod eisoes wedi helpu i gynyddu dealltwriaeth o'r Mesur ymhlith clinigwyr unigol ac mae hefyd wedi'i ddefnyddio fel modd i hyrwyddo diwylliant o welliant parhaus.

Dengys canfyddiadau cychwynnol gan un bwrdd iechyd y canlynol:

- Roedd gan 94% gynllun gofal a thriniaeth
- Mewn 64% o'r achosion a adolygwyd, roedd y cynllun gofal a thriniaeth yn adlewyrchu cyfraniad y gofalwr yn llawn neu'n rhannol, lle y bo'n berthnasol
- Roedd 84% wedi adnabod arwyddion ail bwl o salwch ac roedd 81% yn dangos bod barn y sawl oedd yn ymwneud â'r cynllun gofal a thriniaeth wedi'i cheisio
- Mewn 83% o'r achosion teimlwyd nad oedd gofynion o ran iaith a chyfathrebu yn berthnasol
- Ar gyfartaledd, roedd dros 90% yn dangos bod yr 8 agwedd ar fywyd wedi'u hystyried ond ystyriwyd bod nifer sylweddol o'r rhain yn amherthnasol, er enghraifft 44% mewn gwaith a galwedigaeth ac addysg a hyfforddiant.

Er mwyn parhau i gefnogi byrddau iechyd ac ymarferwyr unigol i groesawu ysbryd y Mesur a sicrhau bod cynlluniau gofal yn gymesur ac yn gyfannol, argymhellir y canlynol:

- **y dylai pob gwasanaeth yng Nghymru ddefnyddio'r offeryn archwilio cynhwysfawr ac y dylai pob bwrdd iechyd o 2016 ymlaen adrodd ar y canfyddiadau yn ei adroddiad blynyddol ar waith lleol i gyflawni Law yn *Llaw at Iechyd Meddwl***

Rhan 4 Eiriolaeth Iechyd Meddwl

Mae'r Rhan hon o'r Mesur yn ehangu cwmpas Eiriolaeth Iechyd Meddwl Annibynnol i gynnwys cleifion anffurfiol sy'n cael triniaeth am anhwylder meddyliol a chleifion sy'n ddarostyngedig i adrannau o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 nad oedd y rheoliadau ynghylch eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol yn eu cwmpasu'n flaenorol. Mae'n gosod dyletswydd ar fyrdau iechyd lleol i ehangu darpariaeth y gwasanaethau hyn.

3.1 Prif Ganfyddiadau

- Mae'r holl randdeiliaid wedi nodi bod darparu gwasanaethau eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol estynedig yn ddatblygiad cadarnhaol gan gynnwys staff sy'n darparu gwasanaethau a'r rhai sy'n cael cymorth.
- Mae gwybodaeth am argaeledd gwasanaethau eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol i sicrhau bod pob claf cymwys yn gallu cael gafael arnynt wedi gwella ac mae angen i hyn barhau

3.2 Archwilio Cydymffurfiaeth â Rhan 4

Mae Rhan 4 yn cynnwys dyletswydd benodol i adolygu adran 130E (1) o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 a ychwanegwyd gan adran 31 o'r Mesur.

Mae pob bwrdd iechyd yng Nghymru wedi cadarnhau bod ganddo drefniadau ar waith i sicrhau bod eiriolaeth ar gael i gleifion cymwys. Mae'r rhain wedi'u datblygu'n bennaf gan ddefnyddio'r Fframwaith Comisiynu Cenedlaethol²⁸ i weithio tuag at ddarparu gwasanaethau teg ledled Cymru.

Mae Comisiynwyr Rhan 4 yn cyfarfod yn rheolaidd i adolygu eu gwasanaethau ac maent wedi meithrin perthnasoedd gwaith effeithiol â'r darparwyr. Maent hefyd wedi trefnu i ddarparwyr gwrdd a rhannu arfer da.

Mae pob bwrdd iechyd wedi cadarnhau bod yr eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol sy'n darparu gwasanaethau yn bodloni'r gofynion o ran penodi ac mae hyn yn cynnwys sicrhau'r canlynol:

- hyfforddiant/cyfnod sefydlu digonol cyn ymarfer fel eiriolwr iechyd meddwl annibynnol a disgwyliad y bydd pob eiriolwr yn dechrau'r cymhwyster eiriolaeth penodol o fewn cyfnod penodol o amser;
- bod cleifion yn ymwybodol o ddyletswydd eu bwrdd iechyd i ddarparu gwasanaeth eiriolaeth mewn nifer o ffyrdd, gan gynnwys, darparu deunydd hyrwyddo i leoliadau perthnasol, trefnu sesiynau codi ymwybyddiaeth a darparu modiwl e-ddysgu;

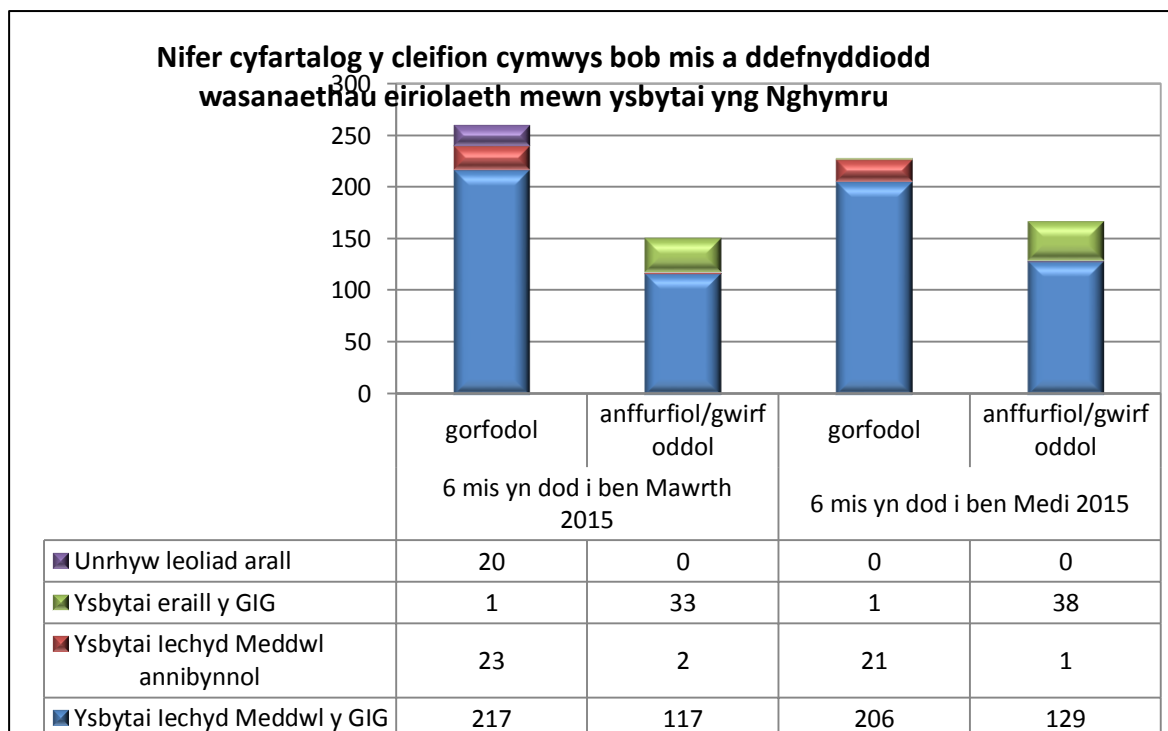
²⁸ Cyflawni'r gwasanaeth eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol yng Nghymru yn <http://gov.wales/topics/health/publications/health/guidance/advocacy/?lang=en>

- bod gwasanaethau cyfieithu digonol ar gael gan gynnwys eiriolwyr Cymraeg a dwyieithog, unigolion sydd wedi'u hyfforddi mewn iaith arwyddion Prydain ac offer cyfathrebu penodol fel Talking Mats²⁹;
- bod hyfforddiant ymwybyddiaeth o eiriolaeth yn rhan o hyfforddiant prif ffrwd; a
- bod gwasanaeth neges destun ar gael i gleifion mewnol CAMHS.

Cafodd grŵp gorchwyl a gorffen ei gynnull i adolygu digonoldeb y trefniadau presennol i ddarparu gwasanaethau eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol o dan y dyletswyddau estynedig yn Rhan 4 o Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010. Argymhellir y canlynol:

- **y dylai'r ymgynghoriad ar God Ymarfer y Ddeddf Iechyd Meddwl lywio'r broses o alluogi'r rheini nad oes ganddynt y gallu i wneud cais am gyswllt gael gafael ar wasanaethau eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol.**
- **Dylai pob bwrdd iechyd o 2016 ymlaen adrodd ar y canlynol yn ei adroddiad blynyddol ar waith lleol i gyflawni *Law yn Llaw at Iechyd Meddwl*:**
 - **sut y caiff ymwybyddiaeth o bwysigrwydd atgyfeirio at wasanaethau eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol ei chodi ymhlith staff gofal cymdeithasol a staff ysbytai cyffredinol**

3.3 Dadansoddi Mesurau Perfformiad Meintiol



²⁹ <http://www.talkingmats.com/>

Yn ystod y 12 mis diwethaf, ar gyfartaledd cafodd 404 o bobl wasanaethau eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol bob mis. Yn ystod y chwe mis diwethaf, ar gyfartaledd, cafodd 168 o gleifion y mis wasanaeth nad oedd ar gael cyn i'r Mesur gael ei gyflwyno.

3.4 Dadansoddiadau ac Arolygon Trydydd Sector

Cynhaliodd elusen iechyd meddwl Mind Cymru arolwg yn canolbwyntio ar brofiadau dau gategori o gleifion; y rheini mewn lleoliadau iechyd meddwl fflorens a phlant a phobl ifanc sy'n gleifion mewnol. Gan fod y niferoedd dan sylw yn gymharol fach, cafodd 137 o gleifion eu harolygu, rhaid bod yn ofalus wrth ymdrin â'r casgliadau hyn. Fodd bynnag, nodwyd y canlynol:

- Dywedodd bron 80% o'r ymatebwyr eu bod wedi cael profiad da neu arbennig o'r gwasanaeth eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol
- Dywedodd bron 70% o'r cyfranogwyr fod gwybodaeth am Eiriolaeth Iechyd Meddwl Annibynnol (gan gynnwys posteri a thafenni) ar gael ar wardiau, a chefnogwyd hynny gan arsylwadau ymchwilwyr.
- Roedd bron 70% o'r ymatebwyr yn teimlo bod y cymorth a gawsant gan eiriolwr iechyd meddwl annibynnol wedi eu helpu i fynegi eu barn.
- Mae cael gafael ar wybodaeth am eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol yn gallu bod yn anodd mewn rhai ysbytai a wardiau yng Nghymru, ac roedd 42% o'r cyfranogwyr a gwblhaodd yr arolwg yn teimlo nad oedd staff wardiau yn rhoi digon o wybodaeth i egluro eiriolaeth yn ddigon da.

3.41 Gwybodaeth ychwanegol

Cafodd grŵp gorchwyl a gorffen Rhan 4 ei ailgynnull i ystyried sut y dylid dangos ansawdd gwasanaethau Eiriolaeth Iechyd Meddwl Annibynnol; Argymhellir y canlynol:

- **Y dylai pob bwrdd iechyd o 2016 ymlaen adrodd ar y canlynol yn ei adroddiad blynyddol ar waith lleol i gyflawni *Law yn Llaw at Iechyd Meddwl*:**
 - **pa wybodaeth a roddir i gleifion i egluro gwasanaethau Eiriolaeth Iechyd Meddwl Annibynnol**
 - **i ba raddau y mae gwybodaeth ar gael ac yn hygyrch i bob claf mewnol ar draws yr ystod oedran**
 - **sut y caiff anghenion y rheini nad oes ganddynt y gallu i gyfarwyddo eiriolwr eu diwallu**
 - **sut y caiff canlyniadau cleifion unigol eu dangos**
 - **pa mor hir y mae cleifion yn aros i weld eiriolwr iechyd meddwl annibynnol a chanran y cleifion a gafodd eu gweld o fewn pum diwrnod i'r cais**

Pob Rhan

4.1 Asesu gwerth am arian Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010

Mae'r adran hon yn defnyddio data sydd ar gael i asesu gwerth am arian y Mesur. Mae'n dibynnu ar dybiaethau mewn rhai ardaloedd am nad oedd offer casglu data cywir ar gael cyn i'r Mesur gael ei weithredu. Caiff y tybiaethau eu hegluro a chyfyngiadau'r dull gweithredu eu nodi.

4.1.1 Dull

Cynhaliwyd yr asesiad o werth am arian dros un flwyddyn ariannol (2014/15). Amcangyfrifodd yr Arfarniad Effaith Rheoleiddiol a ddatblygwyd ar gyfer y Mesur y byddai costau sefydlu untro mewn perthynas â gweithredu'r Mesur yn ogystal â chyllid blynyddol cylchol. Cyflwynir yr asesiad cyffredinol o werth am arian gyda'r costau hyn a hebddynt. Mae costau sefydlu yn amlwg yn bwysig; fodd bynnag, dylid lledaenu'r costau hyn dros nifer o flynyddoedd ar gyfer asesiad gwerth am arian, gan fod y gwaith a gynhrychir (megis canllawiau) yn gymwys dros gyfnod hwy o amser na'r flwyddyn yr eir i'r costau.

Mae data bodddhad defnyddwyr gwasanaethau, er nad ydynt yn ganlyniadau ynddynt eu hunain, wedi'u cyflwyno mewn rhannau eraill o'r adroddiad hwn.

4.1.2 Asesu canlyniadau

Er mwyn helpu i asesu gwerth am arian, amcangyfrifwyd nifer y Blynyddoedd Oes Wedi'u Haddasu yn ôl Ansawdd y byddai angen i wasanaethau eu cynhyrchu i gyfiawnhau'r gwariant. Mae Blwyddyn Oes Wedi'i Haddasu yn ôl Ansawdd yn fesur safonol a gydnabyddir yn rhyngwladol a ddefnyddir i gymharu effeithiolrwydd clinigol therapïau a rhaglenni gwahanol.

Mae Blynyddoedd Oes Wedi'u Haddasu yn ôl Ansawdd yn mesur cyflwr iechyd unigolyn neu grŵp lle caiff y buddion, yn nhermau hyd oes, eu haddasu i adlewyrchu ansawdd bywyd. Mae un Flwyddyn Oes Wedi'i Haddasu yn ôl Ansawdd yn gyfystyr ag un flwyddyn o fywyd mewn iechyd perffaith³⁰. Caiff Blynyddoedd Oes Wedi'u Haddasu yn ôl Ansawdd eu cyfrifo trwy addasu nifer amcangyfrifedig y blynyddoedd oes y disgwylir i unigolyn eu hennill o ganlyniad i ymyrraeth yn ôl ansawdd disgwylid ei fywyd yn ystod y blynyddoedd hynny. Ni fydd pob ymyrraeth o reidrwydd yn effeithio ar hyd oes, ond gall gael effaith ar ansawdd bywyd yn ystod y blynyddoedd sy'n weddill.³¹

4.1.3 Gwerth Blynyddoedd Oes Wedi'u Haddasu yn ôl Ansawdd

³⁰ <https://www.nice.org.uk/glossary?letter=q>

³¹ Hale J et al Moving from evaluation into economic evaluation: a health economics guide for health improvement programmes

Mae gwerth Blynyddoedd Oes Wedi'u Haddasu yn ôl Ansawdd yn destun trafod. Mae NICE yn defnyddio Blynyddoedd Oes Wedi'u Haddasu yn ôl Ansawdd i fesur effeithiolrwydd clinigol wrth gynnal Arfarniadau Technoleg o driniaethau newydd i bennu eu costeffeithiolrwydd. Yn gyffredinol, mae NICE yn defnyddio trothwy rhwng £20,000 a £30,000 fesul Blwyddyn Oes Wedi'i Haddasu yn ôl Ansawdd. Mae triniaethau sy'n cynhyrchu Blynyddoedd Oes Wedi'u Haddasu yn ôl Ansawdd sy'n costio mwy na hyn yn llai tebygol o gael eu hargymell.³² Fodd bynnag, mae'r Adran Iechyd wedi amcangyfrif bod Blwyddyn Oes Wedi'i Haddasu yn ôl Ansawdd yn werth £60,000.³³

Mae Comisiwn y Gyfraith yn defnyddio dull modelu i amcangyfrif Blynyddoedd Oes Wedi'u Haddasu yn ôl Ansawdd a gyflawnwyd yn sgîl newid mewn deddfwriaeth yn ymwneud â Galluedd Meddyliol a Chadw³⁴. Mae Comisiwn y Gyfraith yn tybio y byddai'r newid mewn deddfwriaeth yn arwain at ychydig o welliant i ofal unigolyn ar draws amryw ddimensiynau o raddfa EQ-5D³⁵. Mae ganddo ymagwedd eang a cheidwadol ac mae'n tybio y byddai rhywfaint o fudd i'r dimensiwn 'gweithgareddau arferol', heb ddim problemau yn hytrach na rhai problemau, gan arwain at gynnydd o 0.036 Blwyddyn Oes Wedi'i Haddasu yn ôl Ansawdd. Mae hyn yn cynrychioli'r gwelliant lleiaf yn y dimensiwn Blynyddoedd Oes Wedi'u Haddasu yn ôl Ansawdd sy'n creu'r budd lleiaf, gan arwain at amcangyfrif ceidwadol o fuddion.

4.1.4 Asesu gwerth am arian:

Amcangyfrifodd yr Arfarniad o'r Effaith Reoleiddiol y byddai gwerth tua £1 filiwn o gostau datblygu untro a £4.9 miliwn o gostau blynyddol ychwanegol cylchol bob blwyddyn (gan gynnwys £3.5 miliwn ar gyfer Rhan 1 ac £1.4 miliwn ar gyfer Rhan 4) rhwng 2012 a 2015.

Mae'r tablau isod yn crynhoi'r costau a'r allbynnau ar gyfer pob rhan o'r Mesur.

4.1.5 Rhannau 2 a 3: Cydgysylltu gofal, cynllunio gofal a thriniaeth ac asesu defnyddwyr blaenorol gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd.

Nod:	Cost:	Buddion:	
		<i>Allbynnau:</i>	<i>Canlyniadau:</i>
Rhan 2: Rhwymedigaethau cyfreithiol ar ddarparwyr gwasanaethau	Costau blynyddol: Dim cyllid ychwanegol.	Rhwng mis Ebrill 2014 a mis Mawrth 2015, ar gyfartaledd,	Mae Comisiwn y Gyfraith wedi amcangyfrif cynnydd net o

³² <https://www.nice.org.uk/news/blog/carrying-nice-over-the-threshold>

³³ Glover D. a Henderson J. (2010) Quantifying health impacts of government policies. Ar gael yn: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/216003/dh_120108.pdf

³⁴ Ar gael yn: http://www.lawcom.gov.uk/wp-content/uploads/2015/08/cp222_mental_capacity_impact_assessment.pdf

³⁵ Holiadur hunanlenwi yw graddfa EQ-5D sy'n mesur canlyniadau iechyd ar draws pum dimensiwn; pryder/iselder, symudedd, hunanofal, y gallu i gyflawni gweithgareddau arferol a phoen/anesmwythder. Cyflwynir tair lefel ar gyfer pob dimensiwn: dim problemau, rhai problemau a phroblemau mawr.

<p>statudol i benodi cydgysylltydd gofal ar gyfer unigolion sy'n cael gofal gan wasanaethau iechyd meddwl eilaidd. Prif swyddogaeth y cydgysylltydd gofal fydd datblygu cynllun gofal a thriniaeth sy'n canolbwyntio ar ganlyniadau mewn cydweithrediad â'r defnyddiwr gwasanaethau a'r darparwr/darparwyr gwasanaethau. Bydd hyn yn golygu y bydd gan bob defnyddiwr gwasanaethau ym maes gofal eilaidd cydgysylltydd gofal a chynllun gofal a thriniaeth.</p>		<p>roedd 24,956 o drigolion Cymru yn cael gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd bob mis. Mae data gwybodaeth perfformiad yn awgrymu bod 22,679 o'r rheini y mae angen cynllun gofal a thriniaeth arnynt yn meddu ar gynllun o'r fath a gwblhawyd a/neu a adolygwyd yn ystod y 12 mis diwethaf.</p>	<p>0.036 Blwyddyn Oes Wedi'i Haddasu yn ôl Ansawdd am bob unigolyn y mae ei ofal a'i driniaeth wedi newid o ganlyniad i ddeddfwriaeth yn unig. Mae'r dull gweithredu hwnnw hefyd yn tybio y bydd 30% o'r boblogaeth sy'n gymwys yn profi'r buddion i sicrhau dull ceidwadol o amcangyfrif budd. Pe bai'r dull gweithredu hwn yn cael ei ddefnyddio, byddai hyn yn arwain at gynnydd o 245 o Flynyddoedd Oes Wedi'u Haddasu yn ôl Ansawdd ar gyfer Rhan 2 o'r Mesur.</p> <p>Gan ddibynnu ar y gwerth a roddir i 1 Flwyddyn Oes Wedi'i Haddasu yn ôl Ansawdd, sef rhwng £20,000 a £60,000, byddai gwerth ariannol amcangyfrifedig y budd yn amrywio o £4,900,000 i £14,700,000</p> <p>Mae Hafal wedi darparu</p>
---	--	---	--

			astudiaethau achos sy'n dangos y gall gofal a thriniaeth da helpu i wella canlyniadau i ddefnyddwyr gwasanaethau yn ogystal â'u symud i ofal lefel is (a chost is).
Rhan 3: Asesiadau o ddefnyddwyr blaenorol gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd – asesu unigolion sydd wedi cael y gwasanaethau hynny'n flaenorol, ond a ryddhawyd ers hynny, os byddant yn gwneud cais am asesiad o'r fath. Nod Rhan 3 yw annog prosesau rhyddhau diogel ac effeithiol, trwy alluogi unigolion i ail-afael ar wasanaethau'n gyflym os bydd eu hangen arnynt yn ddiweddarach.		Rhwng mis Ebrill 2014 a mis Mawrth 2015, gwnaeth 1,288 o bobl gais am ailasesiad gan wasanaethau iechyd meddwl eilaidd, Cafodd 1,245 o asesiadau eu cynnal a chafodd 425 o unigolion eu derbyn yn ôl gan wasanaethau iechyd meddwl eilaidd.	Pe bai cynnydd mewn Blynyddoedd Oes Wedi'u Haddasu yn ôl Ansawdd ond yn cael ei amcangyfrif ar gyfer y rheini sy'n gallu ail-afael ar wasanaethau o ganlyniad i newid deddfwriaethol, sef 425, gellid disgwyl cynnydd o 15.3 o Flynyddoedd Oes Wedi'u Haddasu yn ôl Ansawdd. Byddai gwerth ariannol amcangyfrifedig y budd yn amrywio o £306,000 i £918,000.

4.16 Rhan 1: Gwasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Sylfaenol Lleol

Nod:	Cost:	Buddion:	
		<i>Allbynnau:</i>	<i>Canlyniadau</i>
Creu rhwymedigaethau newydd ar fyrddau iechyd lleol a phartneriaid i drefnu a darparu	Costau blynyddol: Gwerth £3.5M o gyllid Llywodraeth	Ebrill 2014 – Mawrth 2015 Cyfanswm nifer yr atgyfeiriadau 49,939	Pe bai'r un cynnydd mewn Blynyddoedd Oes Wedi'u Haddasu yn ôl Ansawdd â'r amcangyfrif ar

<p>gwasanaethau iechyd meddwl yn y sector gofal sylfaenol.</p>	<p>Cymru wedi'i ddarparu i fyrddau iechyd lleol bob blwyddyn.</p>	<p>30,022 o asesiadau iechyd meddwl sylfaenol wedi'u cynnal (ni ddarparwyd y gwasanaeth yn flaenorol)</p> <p>16,483 o ymyriadau wedi'u darparu</p> <p>33,458 o gleifion wedi'u rhyddhau o wasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol</p> <ul style="list-style-type: none"> • 13,405 yn dilyn ymyriadau therapiwtig gan wasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol • 1,708 yn dilyn atgyfeiriad at wasanaethau iechyd meddwl eilaidd • 15,388 yn dilyn atgyfeiriad at wasanaethau eraill • 2,957 ar ôl cael gwybodaeth neu gyngor. 	<p>gyfer newid mewn deddfwriaeth yn cael ei ddefnyddio fel yr amcangyfrif ar gyfer y rheini sydd wedi cael ymyrraeth therapiwtig yn unig, sef 13,405, gellid disgwyl cynnydd o 483 o Flynyddoedd Oes Wedi'u Haddasu yn ôl Ansawdd. At hynny, mae papur gan grŵp Polisi Iechyd Meddwl y Ganolfan Perfformiad Economaidd³⁶ yn dadlau mai tua 50% yw'r gyfradd lwyddo fyrdymor nodweddiadol ar gyfer therapi gwybyddol ymddygiadol mewn perthynas ag iselder ac anhwylderau pryder. Petaem yn cymhwyso'r ganran hon at y rheini sy'n cael eu rhyddhau yn dilyn ymyrraeth therapiwtig, nifer y Blynyddoedd Oes Wedi'u Haddasu yn ôl Ansawdd a gynhyrchwyd fyddai 242.</p> <p>Byddai gwerth ariannol amcangyfrifedig y budd yn amrywio</p>
--	---	--	--

³⁶ HOW MENTAL ILLNESS LOSES OUT IN THE NHS - adroddiad gan Grŵp Polisi Iechyd Meddwl y Ganolfan Perfformiad Economaidd Ar gael yn: <http://cep.lse.ac.uk/pubs/download/special/cepssp26.pdf>

			o £4,840,000 i £14,520,000.
--	--	--	--

4.1.7 Rhan 4: Eiriolaeth Iechyd Meddwl Annibynnol

Nod:	Cost:	Buddion:	
		<i>Allbynnau:</i>	<i>Canlyniadau</i>
Rhan 4			
<p>Cleifion gorfodol: estynnwyd darpariaethau statudol i gynnwys adrannau byrdymor</p> <p>Cleifion anffurfiol: estynnwyd i gleifion sy'n cael gofal a thriniaeth mewn ysbyty ond nad ydynt yn ddarostyngedig i Ddeddf 1983.</p>	<p>Costau datblygu untro: Cafodd £0.25 miliwn o gyllid untro ychwanegol hefyd ei ddarparu i alluogi BILlau i dendro am gontractau newydd.</p> <p>Costau blynyddol: £1.4 miliwn wedi'i ddarparu bob blwyddyn ar gyfer gwasanaethau Eiriolaeth.</p>	<p>Mae BILlau wedi cadarnhau bod eiriolaeth yn cael ei darparu ym mhob ysbyty yn eu hardal ddaearyddol a bod pob eiriolwr iechyd meddwl annibynnol wedi'i hyfforddi hyd at y lefel ofynnol. Ar gyfartaledd cafodd 404 o bobl wasanaethau eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol bob mis rhwng mis Ebrill 2014 a mis Mawrth 2015. O blith y rhain, roedd 157 yn gleifion na fyddent wedi cael gwasanaethau cyn i'r Mesur gael ei gyflwyno.</p>	<p>Pe bai'r cynnydd mewn Blynyddoedd Oes Wedi'u Haddasu yn ôl Ansawdd a amcangyfrifwyd ar gyfer y rheini sydd wedi cael y gwasanaeth eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol estynedig yr un fath â'r amcangyfrif ar gyfer newid mewn deddfwriaeth, sef 1884, gellid disgwyl cynnydd o 67.8 o Flynyddoedd Oes Wedi'u Haddasu yn ôl Ansawdd.</p> <p>Byddai gwerth ariannol amcangyfrifedig y budd yn amrywio o £1,356,000 i £4,068,000.</p>

4.1.8 Cyfyngiadau/Materion i'w hystyried

Diwygio costau blynyddol amcangyfrifedig ar gyfer Gwasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Sylfaenol Lleol:

Y gymhareb ofynnol a argymhellir ar gyfer ymarferwyr gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol yw 1 i bob 20,000 o'r boblogaeth. Y cyfartaledd presennol yng Nghymru yw 1,984, sydd bron dwbl y gymhareb awgrymedig. Efallai fod hyn, yn rhannol o leiaf, oherwydd bod rhai gwasanaethau wedi cynnwys gwasanaethau cwnsela presennol yn eu gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol tra bo gwasanaethau o'r fath yn parhau ar wahân mewn ardaloedd eraill. Nid yw cost yr adnoddau ychwanegol hyn wedi'i chynnwys yn y tabl uchod ond gellid dweud bod cost gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol bron dwbl y cyllid canolog a ddarparwyd.

Ystyried costau untro:

Gellir mynd i gostau hyfforddi a datblygu ar ddechrau rhaglen, ond bydd ganddynt oes ddefnyddiol hwy na'r flwyddyn gyntaf honno. Er enghraifft, amcangyfrifir bod £0.75 miliwn wedi'i wario ar raglen rheoli newid ar gyfer Rhannau 1, 2 a 3 o'r Mesur. Er mwyn cynnwys y costau hyn yn yr asesiad gwerth am arian, mae angen i oes ddefnyddiol yr hyfforddiant gael ei phennu. Tybir yma y bydd yr hyfforddiant yn parhau i fod yn berthnasol am gyfnod o bum mlynedd ac felly gellir lleadaenu cost y rhaglen dros bum mlynedd, gan roi cost flynyddol o £150,000.

Darparwyd cyllid untro i fyrddau iechyd lleol er mwyn tendro am gontractau newydd ar gyfer gwasanaethau eiriolaeth. Tybir y byddai'r gwaith datblygu hwn yn datblygu contractau am gyfnod o dair blynedd. Felly, byddai cost flynyddol gyfatebol y gwariant hwn yn £83,000.

Casgliad

Gan ddefnyddio'r dull modelu a ddisgrifiwyd ac amcangyfrif ceidwadol o'r budd ariannol sy'n gysylltiedig â chyflwyno'r Mesur, awgrymir bod y Mesur yn darparu gwerth am arian.

Ymchwil Annibynnol

Ym mis Mehefin 2013, comisiynodd Llywodraeth Cymru Opinion Research Services i wneud gwaith ymchwil ansoddol i gefnogi'r Ddyletswydd i Adolygu Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010.

Mae astudiaeth ORS yn darparu tystiolaeth ansoddol o farn 141 o ddefnyddwyr gwasanaethau, 45 o ofalwyr a 146 o ymarferwyr statudol, trydydd sector a gofal sylfaenol ar weithredu Rhannau 1 i 4 o'r Mesur. Cyflwynir y canfyddiadau manwl mewn pedwar adroddiad ar wahân a gyhoeddir yn 2016. Mae adroddiad cryno cyffredinol wedi'i lunio.

Mae crynodeb byr o'r prif bwyntiau ar gyfer pob rhan wedi'i gynnwys yma:

4.2.1 Rhan 1

Gofynion y prosiect mewn perthynas â Rhan 1 oedd asesu;

- i. i ba raddau y rhoddir gwybodaeth, cyngor a chymorth arall i'r gwasanaethau gofal sylfaenol; eu boddhad â hyn a'r gwasanaethau cymorth iechyd meddwl gofal sylfaenol yn gyffredinol; ac
- ii. i ba raddau y rhoddir gwybodaeth a chyngor i ddefnyddwyr gwasanaethau a'u gofalwyr am y gwasanaethau sydd ar gael iddynt; eu boddhad â hyn a'r gwasanaethau cymorth iechyd meddwl gofal sylfaenol yn gyffredinol.

Dylid nodi y bu'n anodd i'r ymchwilwyr ymgysylltu â meddygon teulu yn yr astudiaeth hon.

At ei gilydd, roedd canfyddiadau'r ymchwilwyr yn gyson â'r rheini a ddisgrifir mewn manau eraill yn yr adroddiad hwn yn yr ystyr bod pobl oedd yn cael asesiadau amserol ac ymyriadau priodol yn fodlon iawn ar y gwasanaeth a gawsant.

- 'Roedd rhai yn dda iawn ac yn rhagori ar ddisgwyliadau. Pan oedd defnyddwyr gwasanaethau yn cael therapi a chymorth a oedd yn helpu i wella eu hiechyd meddwl yn eu barn nhw, roeddent yn fodlon ar y gwasanaeth.'

Fodd bynnag,

- 'Nid oedd eraill wedi cael fawr ddim cyswllt â'r gwasanaethau na fawr ddim cymorth nac ymyriadau yn eu barn nhw, ac nid oedd hynny wedi diwallu eu hanghenion. Yn achos y defnyddwyr gwasanaethau hyn, nid oedd y gwasanaeth yn foddhaol.'

Yn yr un modd, roedd y meddygon teulu hynny a oedd wedi meithrin perthnasoedd cadarnhaol â'u gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol yn fodlon ar y cyfan ar y gwasanaeth yr oeddent wedi ei gael.

Mae angen i wybodaeth gyffredinol meddygon teulu am faterion iechyd meddwl barhau i wella.

- 'Dywedodd y rhan fwyaf o'r practisau meddygon teulu a gymerodd ran mai'r brif ffordd yr oedd gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol yn cynyddu dealltwriaeth o iechyd meddwl oedd trwy drafod achosion cleifion unigol â staff y practis. Y ffordd hawsaf o wneud hyn oedd trwy drefnu bod aelod o'r gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol yn gweithio yn y practis o leiaf un diwrnod yr wythnos a/neu trwy gynnal cyfarfodydd achos ffurfiol.'

Hefyd,

- 'dywedodd y rhan fwyaf ohonynt eu bod yn gobeithio dysgu mwy am sut i reoli cleifion â salwch meddwl: gallu cadw cleifion; lleihau nifer yr atgyfeiriadau a thrin cleifion heb orfod rhoi presgripsiwn.'

4.2.2 Rhan 2

Roedd y prosiect ymchwil ansoddol ar gyfer Rhan 2 yn ei gwneud yn ofynnol i asesu profiad defnyddwyr gwasanaethau, eu gofalwyr ac ymarferwyr o'r broses ymgysylltu ac ymgynghori wrth ddatblygu, gweithredu ac adolygu cynlluniau gofal a thriniaeth. Rhoddwyd sylw arbennig i gymariaethau â phrofiadau blaenorol o gynllunio gofal.

Lle roedd defnyddwyr gwasanaethau yn teimlo eu bod yn cael eu cynnwys yn y broses o gynllunio eu gofal a'u triniaeth, yn gyffredinol, roeddent yn fodlon ar y gwasanaethau yr oeddent yn eu cael.

- 'Ar y cyfan, roedd y cyfranogwyr yn cytuno bod yr wyth agwedd ar fywyd yn ddigonol ar gyfer defnyddwyr gwasanaethau sy'n oedolion ac roedd nifer yn croesawu'r dull gweithredu strwythuredig a chyfannol newydd a gyflwynwyd gan y cynllun gofal a thriniaeth'
- 'at ei gilydd, roedd y cyfranogwyr yn croesawu'r gofyniad o dan y Mesur i sicrhau bod cynlluniau gofal yn canolbwyntio ar wella ac ar ganlyniadau defnyddwyr gwasanaethau, er eu bod yn cydnabod bod hyn yn gofyn am newid diwylliannol sylweddol y byddai'n cymryd cryn amser i'w sefydlu yn ymarferol. Nid oeddent yn teimlo bod y pwyslais ar wella yn addas nac yn briodol i bob defnyddiwr gwasanaethau.'

Nododd defnyddwyr gwasanaethau hefyd arferion yr oedd angen eu newid a'u gwella, er enghraifft:

- 'rhyddhau defnyddwyr gwasanaethau am beidio â mynychu apwyntiadau;
- gwneud penderfyniadau am gleifion yn seiliedig ar eu symptomau presennol yn unig yn hytrach nag ystyried eu nodiadau, eu profiadau blaenorol eu hunain a phrofiadau eu gofalwr;
- methu â thrin defnyddwyr gwasanaethau fel unigolion;

- methu â gweithio gyda gofalwyr er budd defnyddwyr gwasanaethau;
- peidio â chyfathrebu â defnyddwyr gwasanaethau yn eu dewis iaith – gan gynnwys y Gymraeg; a
- soniodd nifer fod angen i gydgyssylltwyr gofal gael hyfforddiant i newid arferion gweithio er mwyn cynnwys defnyddwyr gwasanaethau.'

4.2.3 Rhan 3

Mewn perthynas â Rhan 3, roedd yn ofynnol i: adrodd ar brofiadau defnyddwyr gwasanaethau, eu gofalwyr ac ymarferwyr mewn perthynas â'r trefniadau ar gyfer asesu defnyddwyr blaenorol gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd. Yn gyffredinol

roedd y cyfranogwyr yn cefnogi egwyddorion Rhan 3. Soniodd defnyddwyr gwasanaethau eu bod wedi cael tawelwch meddwl adeg eu rhyddhau y gallent gael y gwasanaeth eto pe bai angen iddynt wneud hynny. Roedd y cyfranogwyr wedi cael amrywiaeth o brofiadau adeg eu rhyddhau o wasanaethau iechyd meddwl eilaidd, yn amrywio o:

- 'ymarferwyr yn rhoi esboniadau clir a llawn mewn cyfarfodydd â chleifion ac yna'n cadarnhau'r trefniadau hyn mewn llythyrau rhyddhau'
- i'r angen i sicrhau:
- 'bod pawb dan sylw - ymarferwyr yn ogystal â defnyddwyr gwasanaethau - yn gwbl ymwybodol o hawliau cyfreithiol y claf i hunanatgyfeirio a chael asesiad.'

Yn yr un modd, nododd y cyfranogwyr brofiadau gwahanol mewn perthynas â chael ailasesiad, yn amrywio o broses ddiraffferth i un lle roedd rhwystrau i gael asesiad amserol yn ôl pob golwg. Gwnaethant hefyd nodi:

- 'Am nad oes gan lawer o bobl y ddealltwriaeth na'r gallu pan fyddant yn mynd yn sâl, ystyriwyd yn gyffredinol y dylid derbyn atgyfeiriadau gan eu gofalwyr neu weithwyr cymorth trydydd sector, gyda chaniatâd yr unigolyn, ac y dylid newid y cod ymarfer i ganiatáu hyn.'

Ymhlith y ffactorau oedd yn dylanwadu ar foddhad defnyddwyr gwasanaethau roedd:

- ymagwedd ac agwedd yr aseswyr
- cael yr amser i fynegi eu hunain yn ogystal â theimlo'n gyfforddus i wneud hynny
- teimlo eu bod yn cael eu hystyried o ddifrif a bod rhywun yn gwrando arnynt
- proffesiynoldeb a thrylwyrdeb staff
- teimlo bod rhywun yn rhoi gobaith iddynt neu gyflawni canlyniad yr oeddent yn fodlon arno.

Rhan 4

Y gofynion mewn perthynas â Rhan 4 oedd: adrodd ar brofiadau defnyddwyr gwasanaethau, eu gofalwyr ac ymarferwyr o wasanaethau Eiriolaeth Iechyd Meddwl Annibynnol estynedig a gyflwynwyd o dan y Mesur ac adrodd ar ganfyddiadau defnyddwyr gwasanaethau o effaith ehangu'r gwasanaethau hyn ar eu gofal.

Yn gyffredinol, dywedodd y defnyddwyr gwasanaethau ei bod yn hawdd cysylltu ag eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol a'u bod yn cael digon o amser gyda hwy. Roedd rhai wedi cael cymorth eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol o dan statws cadw a statws anffurfiol yn ystod eu cyfnod yn yr ysbyty ac ystyriwyd bod hynny'n newid cadarnhaol o dan y Mesur.

Roedd y defnyddwyr gwasanaethau dan sylw wedi clywed am y gwasanaeth eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol trwy nifer o ffyrdd: gan staff nyrsio; cleifion eraill; trwy bosteri a thafleddu neu'n uniongyrchol gan yr eiriolwyr eu hunain. Roedd y rhan fwyaf yn teimlo y dylai fod yn haws cael gwybod am y gwasanaeth a'u hawl cyfreithiol iddo ac awgrymwyd y dylai cleifion (a gofalwyr) gael gwybod am eu hawl pan fyddant yn cael eu derbyn i'r ysbyty a thrwy gydol eu cyfnod yno. Galwyd am ragor o hyfforddiant ymwybyddiaeth gan fyrdau iechyd ar gyfer staff ysbytai yn enwedig ar gyfer staff mewn ysbytai cyffredinol ac annibynnol.

Roedd yr holl ddefnyddwyr gwasanaethau yn cydnabod bod eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol yn gwneud gwahaniaeth cadarnhaol i'w cyfnod yn yr ysbyty ac roeddent yn gwerthfawrogi'n arbennig y gallu i gael eu cefnogi a'u cynrychioli gan unigolyn annibynnol a phroffesiynol.

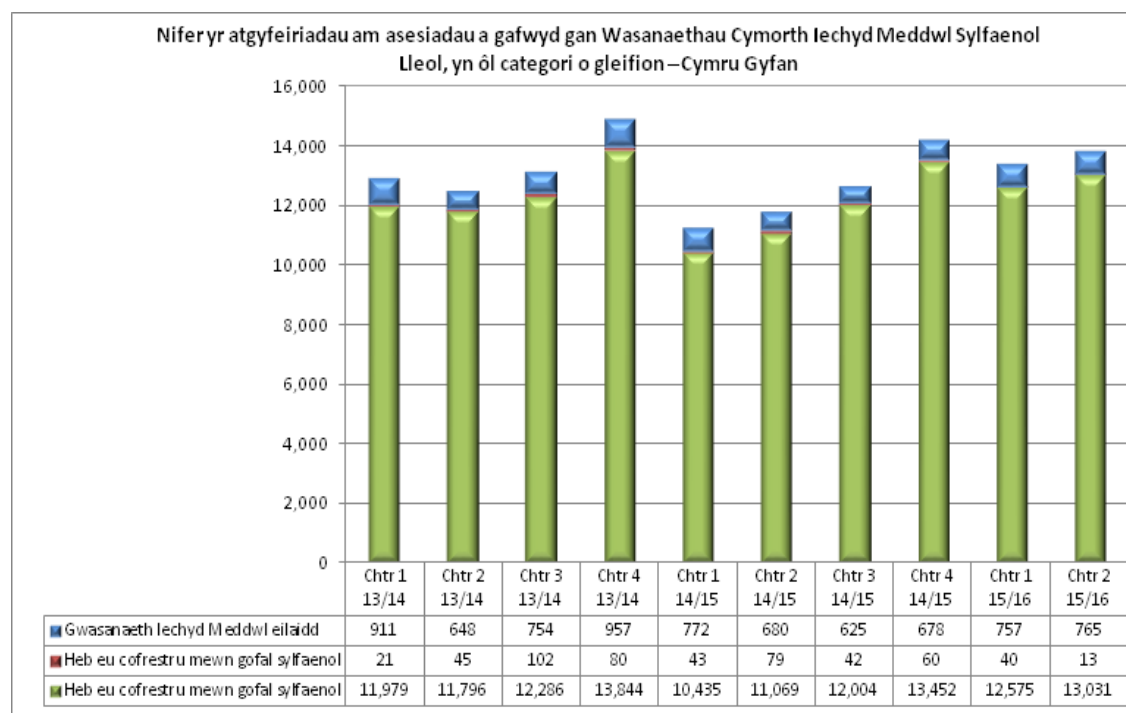
Nododd y cyfranogwyr amryw effeithiau cadarnhaol eu hymwneud ag eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol a oedd, yn y pen draw, yn gwneud eu cyfnod yn yr ysbyty yn haws a'r driniaeth yn fwy buddiol:

- Rhoi tawelwch meddwl i gleifion a lleihau eu pryder, gan olygu eu bod yn gallu setlo yn yr ysbyty a chymryd rhan lawn yn eu triniaeth;
- Ateb eu cwestiynau am reolau'r ysbyty;
- Helpu i wella perthnasoedd cleifion/ymgynghorwyr trwy gynghori'r claf ar y ffordd orau o baratoi a chyfathrebu a chymryd mwy o reolaeth dros y berthynas a'r triniaethau a gynigir;
- Gwella hunan-barch;
- Lleihau'r cyfnod yn yr ysbyty a helpu i sicrhau gwellhad parhaus;
- Rhoi tawelwch meddwl i ofalwyr fod rhywun yn cefnogi eu perthynas ac yn eirioli drosto.

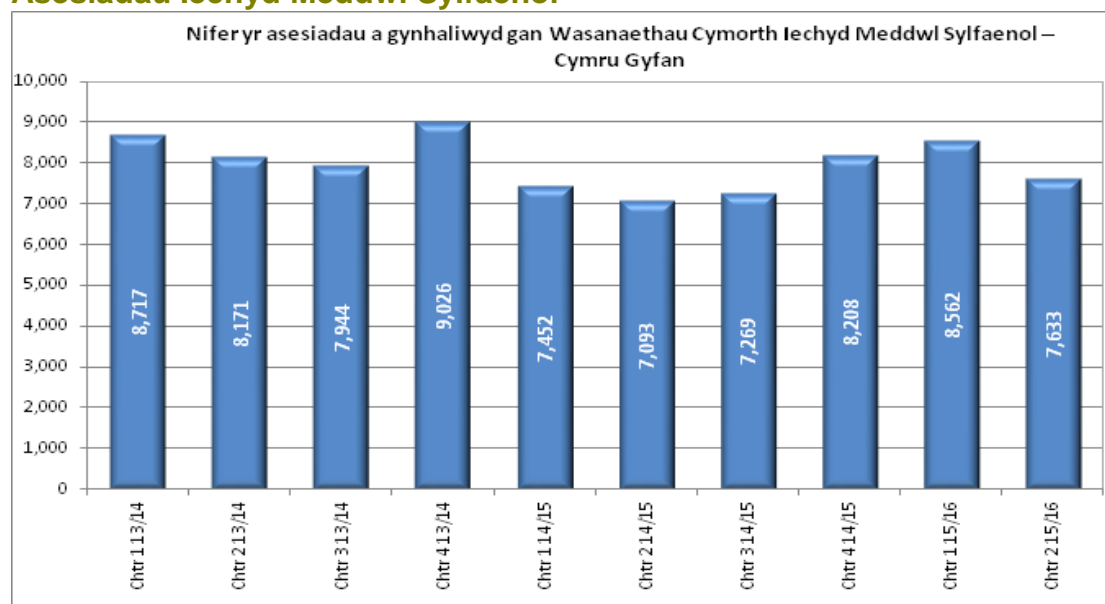
Atodiad 1

Nifer yr atgyfeiriadau ar gyfer asesiad iechyd meddwl sylfaenol

Rhwng mis Ebrill 2013 a mis Medi 2015 gwnaed 130,543 o atgyfeiriadau ar gyfer asesiad iechyd meddwl sylfaenol. O blith yr atgyfeiriadau hynny, roedd 122,471 yn ymwneud â chleifion oedd wedi'u cofrestru â gwasanaeth gofal sylfaenol, roedd 525 yn ymwneud â chleifion heb eu cofrestru â gwasanaeth gofal sylfaenol a atgyfeiriwyd gan eu meddyg teulu, ac roedd 7,547 yn ymwneud â chleifion gofal eilaidd. Nifer cyfartalog yr atgyfeiriadau bob mis yng Nghymru yw 4,351. Mae'r ffigur hwn yn amrywio o 3,560 y mis i 5,285 y mis.

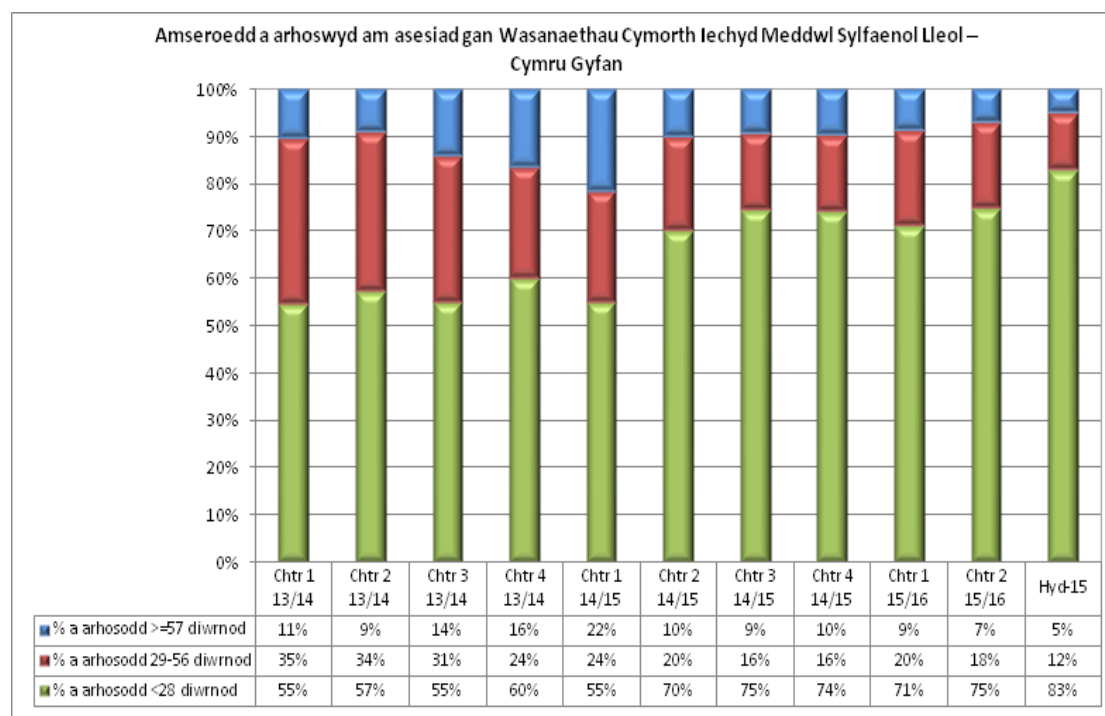


Asesiadau Iechyd Meddwl Sylfaenol



Rhwng mis Ebrill 2013 a mis Medi 2015, cynhaliwyd 80,075 o asesiadau iechyd meddwl sylfaenol (cyn i'r Mesur gael ei weithredu nid oedd y gwasanaeth hwn ar gael). Nid yw nifer yr asesiadau a gynhaliwyd yn adlewyrchu nifer yr atgyfeiriadau a gafwyd, gan nad yw pawb y cynigir asesiad iddynt yn manteisio ar y cynnig hwnnw. Nifer cyfartalog yr asesiadau bob mis yw 2,669.

Amseroedd Aros am Aseiad Iechyd Meddwl Sylfaenol

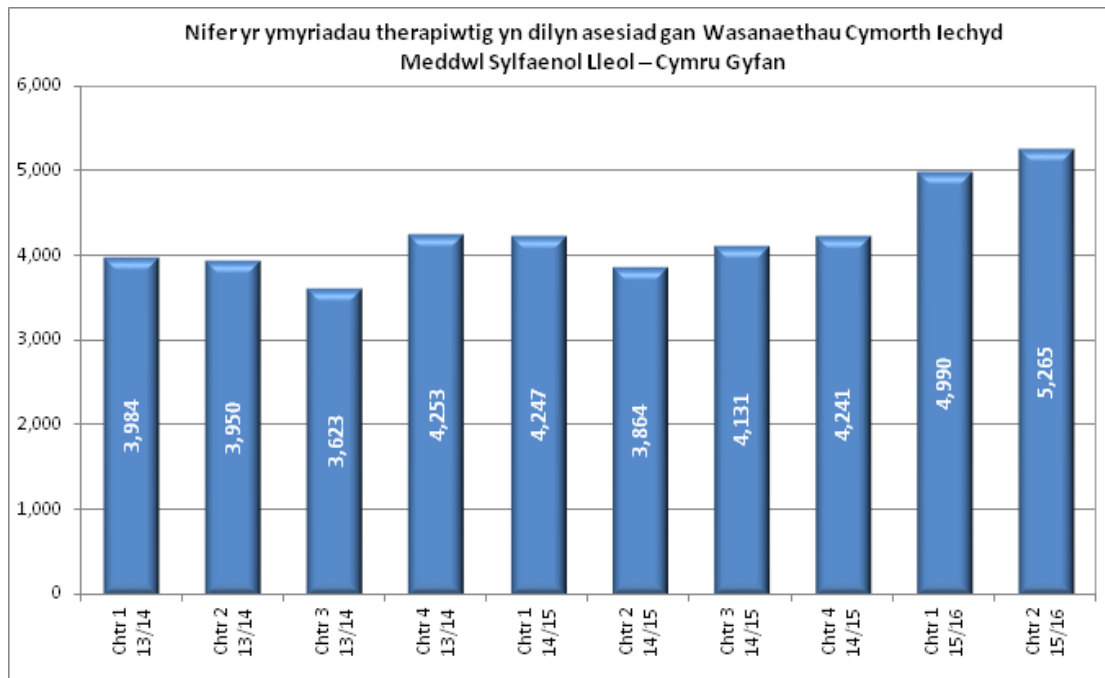


Ers mis Medi 2013, targed Fframwaith Cyflawni'r GIG³⁷ ar gyfer asesu yw sicrhau bod 80% o unigolion yn cael eu gweld o fewn 28 diwrnod. Rhwng mis Ebrill 2013 a mis Mawrth 2014, ar gyfartaledd cafodd 57% o bobl eu gweld am aseiad o fewn 28 diwrnod. Rhwng mis Ebrill 2014 a mis Mawrth 2015, y cyfartaledd oedd 68% a'r cyfartaledd rhwng mis Ebrill 2015 a mis Medi 2015 oedd 73%. Ym mis Hydref 2015, roedd 83% o ddefnyddwyr gwasanaethau yn cael eu gweld o fewn yr amser targed.

Nifer yr ymyriadau therapiwtig

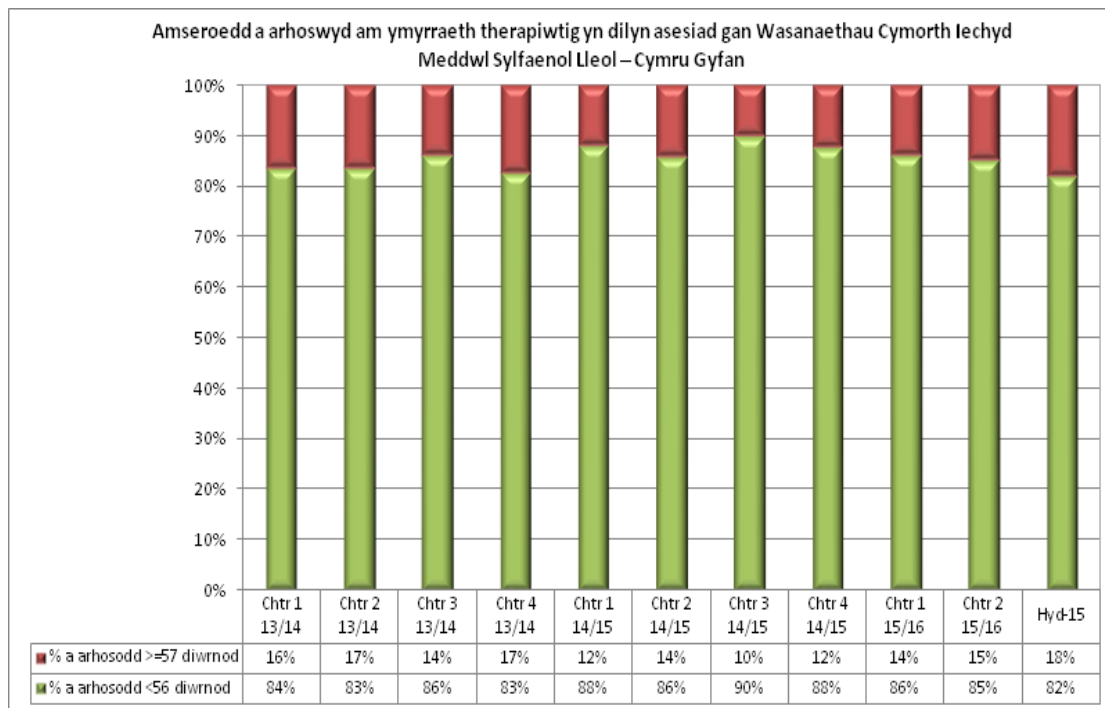
Un o brif swyddogaethau gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol yw darparu ymyriadau therapiwtig ar gam cynharach nag o'r blaen. Cyfanswm nifer yr ymyriadau a ddarparwyd rhwng mis Ebrill 2013 a mis Medi 2015 oedd 42,548, sef cyfartaledd o 1,418 y mis. Bu cynnydd o 52% ers mis Ebrill 2013.

³⁷ GIG Cymru fframwaith cyflawni 2013-14 a chynlluniau'r dyfodol yn - <http://gov.wales/topics/health/publications/health/strategies/framework/?skip=1&lang=cy>



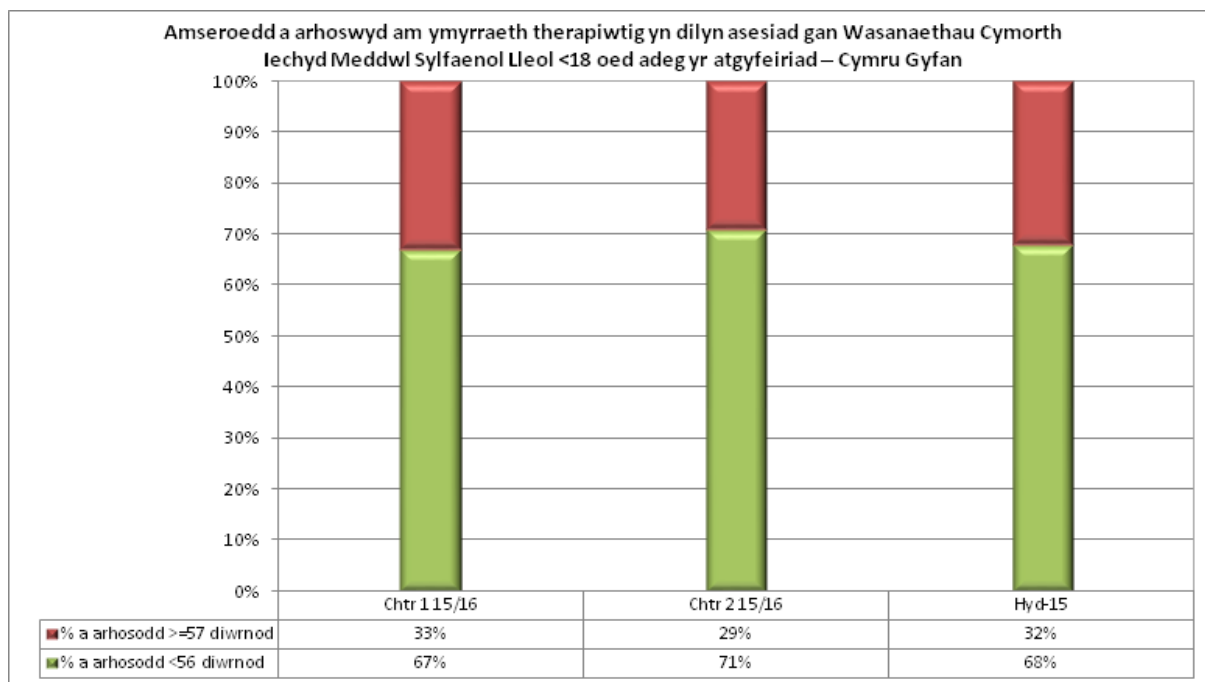
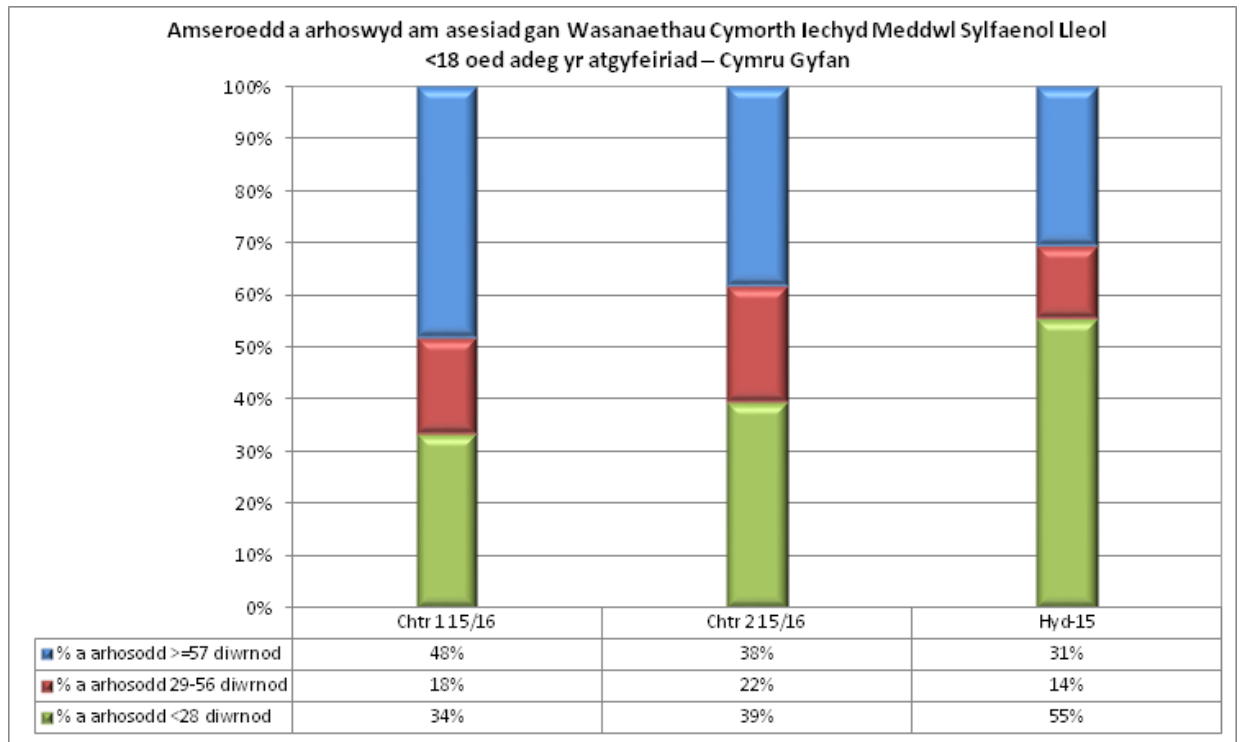
Amseroedd Aros am Ymyriadau

Cafodd targed Fframwaith Cyflawni'r GIG i sicrhau bod 90% o bobl yn cael eu gweld mewn llai na 56 diwrnod ei leihau ym mis Hydref 2015. Bellach, mae'n ofynnol i 80% o bobl gael eu gweld o fewn 28 diwrnod.



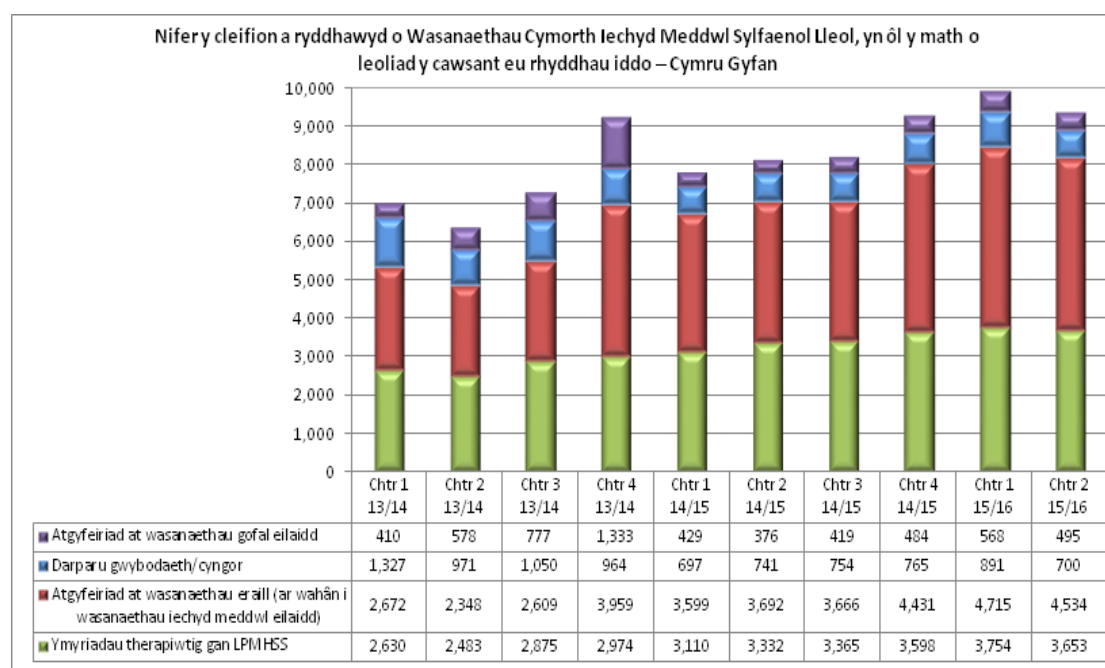
Amseroedd aros i blant a phobl ifanc

Yn unol ag argymhelliad gwaith craffu ar ôl deddfu y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol ar y Mesur, mae gwybodaeth am amseroedd aros i blant a phobl ifanc wedi'i chasglu ar wahân ers mis Ebrill 2015. Er bod ansawdd y data hyn yn gwella, dylid eu trin yn ofalus o hyd. Dyrannwyd £800,000 ar sail gylchol i wella amseroedd aros i blant a phobl ifanc mewn gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol.



Cleifion a ryddhawyd o wasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol

Rhwng mis Ebrill 2013 a mis Medi 2015, cafodd 82,728 o gleifion eu rhyddhau o wasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol ledled Cymru. O blith y rhain, cafodd 31,774 (38 %) eu rhyddhau yn dilyn ymyrraeth therapiwtig gan wasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol, cafodd 5,869 (7%) eu rhyddhau yn dilyn atgyfeiriad at wasanaethau iechyd meddwl eilaidd, cafodd 36,225 (44%) eu rhyddhau yn dilyn atgyfeiriad neu gyfeiriad at wasanaethau eraill a chafodd 8,860 (11%) eu rhyddhau ar ôl cael gwybodaeth neu gyngor.



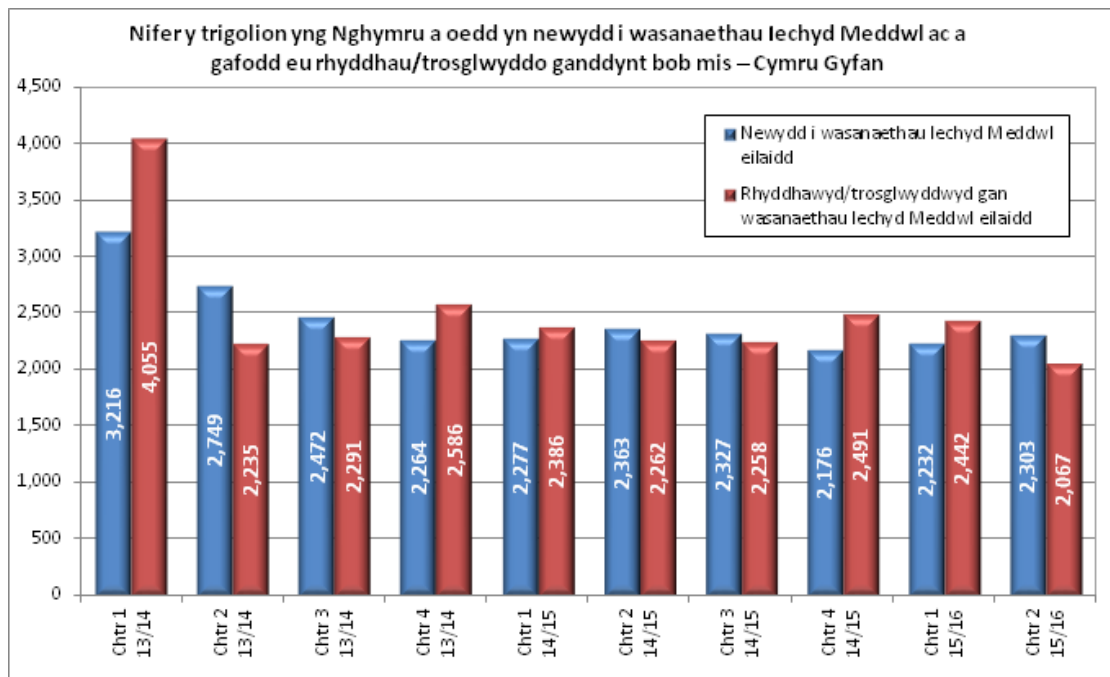
Atodiad 2

Cynllunio Gofal a Thriniaeth

Rhwng mis Ebrill 2013 a mis Mawrth 2015, ar gyfartaledd, roedd 24,767 o drigolion Cymru yn cael gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd bob mis. O blith y rhain, roedd rhwng 568 a 1,277 (805 ar gyfartaledd) yn gleifion newydd i wasanaethau bob mis.

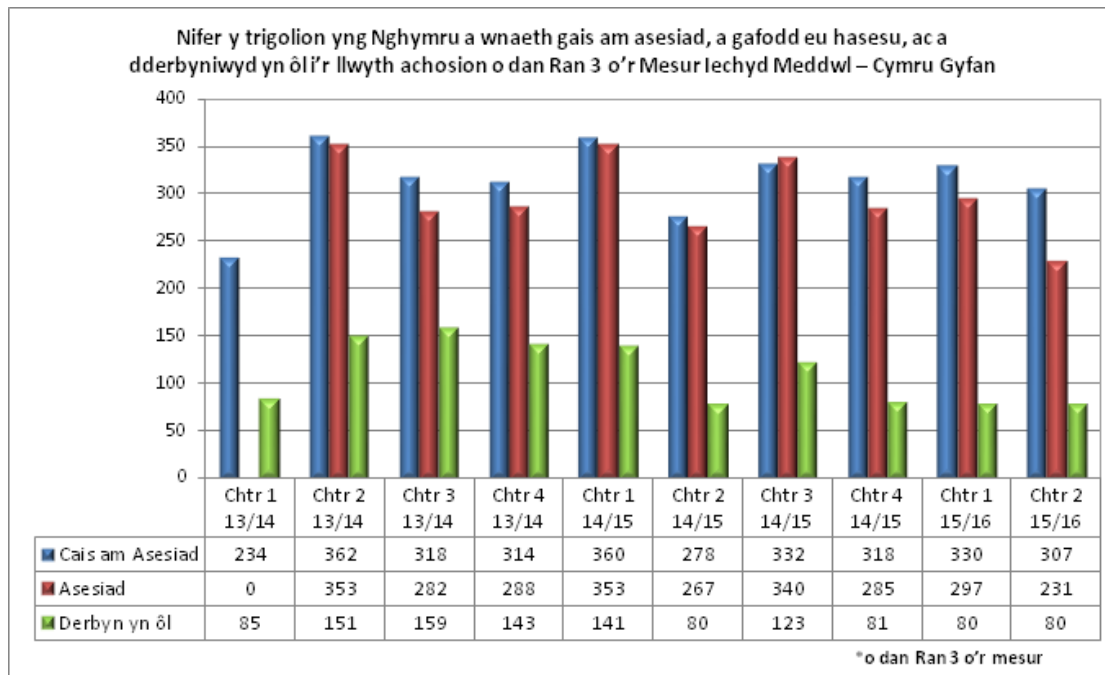
Gyda sicrwydd Rhan 3 o'r Mesur (gall cleifion sy'n cael eu rhyddhau o wasanaethau iechyd meddwl eilaidd geisio cael ailfynediad uniongyrchol am asesiad o fewn tair blynedd i gael eu rhyddhau. Disgwylwyd y byddai mwy o hyder (ar gyfer gweithwyr proffesiynol a defnyddwyr gwasanaethau) i gefnogi'r broses o ryddhau cleifion o wasanaethau iechyd meddwl eilaidd. Ar gyfartaledd, mae 3,061 o gleifion wedi'u rhyddhau o wasanaethau iechyd meddwl eilaidd bob mis.

Ers gweithredu Rhannau 2 a 3 o'r Mesur, mae gofal rhai cleifion wedi cael ei drosglwyddo i ofal sylfaenol (er enghraifft y rheini sy'n cael gwasanaeth clinig cof blynyddol) neu maent wedi cael eu rhyddhau'n ffurfiol i wasanaethau gofal sylfaenol (er enghraifft y rheini sy'n cael eu gweld bob chwe mis neu bob blwyddyn gan un ymarferwr).



Nifer yr asesiadau a gynhaliwyd a nifer y cleifion a dderbyniwyd yn ôl gan wasanaethau

Caiff gwybodaeth am nifer yr asesiadau Rhan 3 a gynhelir a'u canlyniadau ei chasglu trwy ffurflenni misol sy'n rhoi data cyfanredol ar nifer y ceisiadau am ailasesiad; nifer yr asesiadau Rhan 3 a gynhaliwyd a nifer y defnyddwyr gwasanaethau a dderbyniwyd gan wasanaethau iechyd meddwl eilaidd. Adlewyrchir hyn yn y tabl isod:



Rhwng mis Ebrill 2013 a mis Medi 2015, gwnaeth 3,153 gais am ailasesiad gan wasanaethau iechyd meddwl eilaidd, cynhaliwyd 2,696 o asesiadau a chafodd 1,123 o bobl eu derbyn yn ôl gan wasanaethau iechyd meddwl eilaidd.